



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital*

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่*

นัชชารินทร์	ภูมิวรรณ**	Nutcharin	Pumiwanna**
สมบัติ	สกุลพรรณ***	Sombat	Skulphan***
หรรษา	เศรษฐบุปผา****	Hunsa	Sethabouppha****

Abstract

Alcohol dependence is a psychiatric disorder that arises from alcohol misuse. It is a major problem, nationally and globally. Most persons with alcohol dependence (PADs) relapse on alcohol after discharge from hospital and are re-admitted to the hospital. The purpose of this study was to examine the effectiveness of implementing the Klaibann Samannjai Program among PADs who were admitted to Thanyarak Chiang Mai Hospital. The participants were purposively selected and consisted of three groups: 1) ten PADs who were admitted for alcohol detoxification at Thanyarak Chiang Mai Hospital, as well as for an ongoing process of rehabilitation in the community; 2) ten relatives or caregivers of PADs; and 3) four healthcare team members who implemented the program. The instruments used in this study were 1) the Klaibann Samannjai Program; 2) the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); 3) the healthcare team Satisfaction Evaluation Form for the program implementation; 4) the PADs Satisfaction Evaluation Form; and 5) the Caregivers' Satisfaction Evaluation Form. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results of this study revealed that:

1. After one month attending the Klaibann Samannjai Program, all PADs who attended the program had decreased their drinking behavior, and 40% stopped drinking.
2. All healthcare team members who implemented the Klaibann Samannjai Program were satisfied with seven dimensions: 1) benefit to PADs, 2) benefit to relatives or caregivers of PADs, 3) benefit to healthcare team members in practice, 4) benefit to integration with routine tasks, 5) convenience and ease of implementation, 6) cost effectiveness of implementation, and 7) satisfaction with program implementation as a whole.
3. All PADs participating in the Klaibann Samannjai Program were satisfied with four dimensions: 1) benefit to myself, 2) benefit to patients and their relatives or caregivers, 3) convenience for patients, and 4) satisfaction with the whole program implementation.
4. All caregivers or their relatives who attended the Klaibann Samannjai Program were satisfied with four dimensions: 1) benefit to themselves, 2) benefit to PADs whom they take care of, 3) convenience for patients and their relatives or caregivers, and 4) satisfaction with program implementation.

The results of this study indicated that all persons with alcohol dependence who received this program with their continuing care after discharge from the hospital had decreased their drinking behavior, and 40% of persons with alcohol dependence stopped drinking with none re-admitted to the hospital. Therefore, the study should evaluate the program and extend the duration of the research study in order to help persons suffering from alcohol dependence and to investigate the factors related to patients who could not stop drinking.

Keyword: The Klaibann Samannjai Program; Persons with alcohol dependence; Alcohol dependence

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate Student of Nursing Science program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: sombat.sk@cmu.ac.th

**** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 9 October 2017; Revised 1 December 2017; Accepted 29 January 2018



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

บทคัดย่อ

โรคติดสุรา เป็นโรคทางจิตเวชที่เกิดจากการใช้สุราที่ไม่เหมาะสม เป็นปัญหาในระดับประเทศและระดับสากล ผู้ที่เป็นโรคติดสุราส่วนใหญ่จะกลับไปดื่มสุราซ้ำและต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษสุรา ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และกำลังอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพในชุมชน จำนวน 10 ราย 2) กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา จำนวน 10 ราย และ 3) กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ ผู้นำโปรแกรมไปใช้ จำนวน 4 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ 2) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) 3) แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมของทีมบุคลากรสุขภาพ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรม และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ 1 เดือน ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกรายและไม่มีการกลับเข้ามาเข้ารับการรักษาซ้ำ โดยร้อยละ 40 สามารถหยุดดื่มได้
2. ทีมบุคลากรสุขภาพที่นำโปรแกรมไปใช้ทุกรายมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม 7 ด้าน ดังนี้ 1) โปรแกรมมีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 2) มีประโยชน์ต่อญาติหรือผู้ดูแลของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 3) มีประโยชน์ต่อทีมสุขภาพในการปฏิบัติงาน 4) มีประโยชน์ในการผสมผสานกับงานประจำของหน่วยงาน 5) มีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ 6) มีความคุ้มค่าคุ้มทุนต่อการดำเนินงาน และ 7) มีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมโดยรวม
3. ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรมทุกรายมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม 4 ด้าน ดังนี้ 1) โปรแกรมมีประโยชน์ต่อตนเอง 2) มีประโยชน์ต่อญาติหรือผู้ดูแลในการได้รับการดูแลตามโปรแกรม 3) มีความสะดวกต่อการได้รับการดูแลตามโปรแกรม และ 4) มีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมโดยรวม
4. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมทุกรายมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม 4 ด้าน ดังนี้ 1) มีประโยชน์ต่อตนเอง 2) มีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุราในความดูแล 3) มีความสะดวกต่อตนเองและผู้ที่เป็นโรคติดสุราในความดูแล และ 4) มีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมโดยรวม

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เป็นโรคติดสุราทุกรายที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยโปรแกรมนี้นี้มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง และร้อยละ 40 ที่สามารถหยุดดื่มได้ และทุกรายไม่กลับเข้ามาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ฉะนั้นควรมีการทบทวนเพิ่มเติมด้านการประเมินผลของโปรแกรม โดยมีการขยายระยะเวลาในการประเมินผลของโปรแกรม เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดสุรา และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถหยุดดื่มได้

คำสำคัญ: โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรคติดสุรา

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: sombat.sk@cmu.ac.th

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 9 ตุลาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 1 ธันวาคม 2560 วันที่ตอบรับบทความ 29 มกราคม 2561



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดสุราเป็นโรคทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ผู้ที่เป็นโรคติดสุราจะมีความต้องการในการดื่มสุรารายมาก (Assanangkornchai & Arunpongpaisal, 2014) ปัจจุบันพบว่าปัญหาโรคติดสุรามีมากขึ้นเนื่องจากสุราเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย และมีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตของมนุษย์มานาน ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่คิดว่าการดื่มสุราจะก่อให้เกิดปัญหา และไม่เห็นความสำคัญของการเลิกดื่มสุรา ถึงแม้จะมีมาตรการต่าง ๆ ออกมาเพื่อช่วยลดการดื่มสุราก็ตาม แต่สถานการณ์ปัญหาก็มีแนวโน้มที่จะรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจความชุกของ National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) ปี 2015 ของผู้ที่ดื่มสุราในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยสำรวจในประชากรที่อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป พบว่า มีการดื่มสุรามากถึงร้อยละ 84.4 ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ที่ดื่มหนักถึงร้อยละ 7 และการดื่มสุราเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 4 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (National Statistical office Thailand, 2015) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้มีการสำรวจสถานการณ์การดื่มสุรา รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา ในปี 2015 พบว่า จำนวนประชากรทั่วโลกที่เสียชีวิต 3.3 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่เสียชีวิตจากการดื่มสุรามากถึง 5.9 % ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด และการดื่มสุราก็ก่อให้เกิดโรคมามากกว่า 200 โรค รวมทั้งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ ซึ่งโดยรวมแล้วพบว่า 5.1% ของภาระการเกิดโรคและการบาดเจ็บทั่วโลกเป็นผลจากการการดื่มสุรา ในปี 2016 องค์การอนามัยโลก ได้มีการสำรวจในทวีปยุโรปพบว่า มีประชากรที่ดื่มสุราแล้วก่อให้เกิดโรคมามากถึงร้อยละ 15.5 และประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุราถึงร้อยละ 7.6 (World Health Organization, 2016) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในประเทศไทยซึ่งจะมีการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทยทุก 4 ปี พบว่า ในปี 2554 จากจำนวนประชากร 53.9 ล้านคน พบผู้ดื่มสุราในรอบ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.5 เป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 44.2 และเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2558 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 54.8 ล้านคน พบ ผู้ดื่มสุราในรอบ 12 เดือนคิดเป็นร้อยละ 32.3 เป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 42.4 และการสำรวจระดับชาติ พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้ที่ดื่มสุราเกิดปัญหาจากการใช้สุรามีความชุกสูงถึงร้อยละ 19.6 โดยพบปัญหาจากการใช้สุรา คิดเป็นร้อยละ 18.0 ของผู้ที่ดื่มสุราทั้งหมด โดยประชากรไทยร้อยละ 6.6 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดสุรา (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2016) จากสถิติที่กล่าวมาจะเห็นว่า ประชากรส่วนใหญ่ยังมีการดื่มสุราค่อนข้างมาก ซึ่งการดื่มสุราเป็นสาเหตุที่สำคัญของภาวะสุขภาพ ซึ่งคนกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดดูแล เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น นอกจากสถิติดังกล่าวแล้วยังพบการศึกษาวิจัยในเรื่องของวิถีการดำเนินของโรคติดสุราหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ปี และปัจจัยที่มีผลต่อวิถีการดำเนินของโรคในแต่ละรูปแบบของผู้ติดสุราในภาคเหนือ (Srikosai et al., 2015) พบว่า หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ที่เป็นโรคติดสุราจะมีการกลับมาดื่มสุราซ้ำเฉลี่ย ร้อยละ 49.52 และมีอาการของโรคติดสุราและกลับมารักษาคิดเป็นร้อยละ 51.78 ซึ่งจะเห็นว่า โรคติดสุราเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษานาน ผู้ติดสุรามีปัญหาการกลับมารักษาโรคติดสุราซ้ำยังเป็นปัญหาที่ค่อนข้างมาก

จากปัญหาของโรคติดสุรา ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงผลกระทบด้านครอบครัวและสังคมเศรษฐกิจ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ที่เป็นโรคติดสุรามีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาดูแลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งอยู่ในโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเข้ารับการรักษาล่วงหน้าในโรงพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวหลายแนวทาง เช่น รูปแบบของการดูแลสำหรับผู้เป็นโรคติดสุราในระบบบริการสุขภาพโดยแผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุรา (ผรส.) (Kittirattanapaiboon & Jumroonsawat, 2014) ได้เสนอหรือกำหนดรูปแบบการดูแลไว้ 4 มาตรการ เป็นต้น แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยยังมีการกลับมาดื่มสุราซ้ำ และมีการกลับมารักษาล่วงหน้าในโรงพยาบาล



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ มีผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาโรคติดสุราในแต่ละปีค่อนข้างสูง จากการสำรวจสถิติการเข้ามารับการรักษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาส่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษมาแล้ว มีการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษารอคติดสุราซ้ำอีก จากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาโรคติดสุราใน ปี 2554-2558 ซึ่งผู้ป่วยนอก จำนวน 230, 253, 243, 192, และ 178 คนตามลำดับ เป็นผู้ป่วยในจำนวน 625, 704, 661, 607, และ 661 คนตามลำดับ และจากการติดตามผลของการบำบัดในระยะเวลา 1 ปีของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ผ่านการบำบัดแบบผู้ป่วยในแล้วกลับสู่ชุมชน พบว่า มีผู้ที่เลิกดื่มได้จำนวน 266 คน (คิดเป็นร้อยละ 30.16), 590 คน (คิดเป็นร้อยละ 61.65), 677 คน (คิดเป็นร้อยละ 74.89), 641 (คิดเป็นร้อยละ 80.23), 572 คน (คิดเป็นร้อยละ 68.18) ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกกลับไปดื่มสุราซ้ำและกลับเข้ามารับการรักษาด้วยโรคติดสุราจำนวน 616 คน (คิดเป็นร้อยละ 69.84), 367 คน (คิดเป็นร้อยละ 38.35), 227 คน (คิดเป็นร้อยละ 25.11), 158 คน (คิดเป็นร้อยละ 19.77), 267 คน (คิดเป็นร้อยละ 31.82) ตามลำดับ และจากการรวบรวมและค้นหาปัญหาโดยการสังเกต และการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคติดสุราจากแบบบันทึกการให้การปรึกษาของนักสังคมสงเคราะห์และแบบบันทึกกิจกรรมกลุ่มของพยาบาลผู้ป่วยเอื้ออาทรพบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกลับไปดื่มสุราซ้ำของผู้ติดสุราแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ตนเอง 2)ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา และ 3) บุคลากรทีมสุขภาพ (Thanyarak Chiang Mai Hospital, 2016) นอกจากนี้เมื่อสำรวจสถิติการติดตามผลหลังการจำหน่าย พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยสุราที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และได้รับการติดตามครบทั้ง 4 ครั้งใน 1 ปี พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่สามารถลดหยุดดื่มได้ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีผู้ที่เป็นโรคติดสุราอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่สามารถหยุดดื่มสุราได้และมีปัญหาทางด้านสุขภาพยังต้องการความช่วยเหลือ

ผู้วิจัยมีความสนใจแนวทางการดูแลและการป้องกันระยะยาว เพื่อลดการกลับมาดื่มสุราซ้ำและลดการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ตามแนวคิดของ สเตนและ แซนตอส (Stein & Santos, 1998) ที่พัฒนาขึ้นโดย ทรธรา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัตมีสุวิวัฒน์, ชลธิดา สิมะวงศ์, และ นพวรรณ อุปคำ (Setthabouppha, Ratsamesuwat, Simawong, & Oop-kham, 2011) เป็นการดูแลรักษาและป้องกันการกลับมาใช้สุราซ้ำ รวมถึงการเข้ารับการรักษารอคติดสุราในชุมชน ซึ่งสามารถแก้ปัญหาในหน่วยงานได้ เป็นโปรแกรมการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) โดยพิจารณาตามแนวคิดการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติ ตามกรอบแนวคิดของ FAME (Pearson, Wiechula, Court, & Lockwood, 2005) พบว่า มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ มีรูปแบบของการบำบัดมีความเหมาะสมที่จะสามารถนำไปใช้ได้จริง มีความเหมาะสมกับสถานการณ์บริบท ปัญหาของหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่าง และที่สำคัญโปรแกรมนี้นี้ได้รับการทดสอบว่ามีประสิทธิผลจริง จากการนำไปใช้แล้วเกิดประสิทธิผลที่ดีทั้งในส่วนของสถานบริการปฐมภูมิ และในโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจมาใช้ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาและสารเสพติดและเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของ โรเจอร์ (Roger, 2003) ซึ่งมีอยู่ 5 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะให้ความรู้ 2) ระยะโน้มน้าว 3) ระยะตัดสินใจ 4) ระยะลงมือปฏิบัติ และ 5) ระยะยืนยันผลหรือการประเมินผล หากผลการศึกษานี้ได้ผลดีก็จะนำไปใช้ในหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรารายหลังได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของทีมบุคลากรสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของญาติ หรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราต่อโปรแกรมไกล์บ้านใจ



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ ซึ่งเป็นโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน เพื่อป้องกันก่อนที่ผู้ติดสุราจะกลับมาใช้สุราซ้ำและกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำตามแนวคิดของ สเตน และ แซนตอส (Stein & Santos, 1998) ที่พัฒนาขึ้นโดย ทรธธา เศรษฐบุปผา และคณะ (Setthabouppha et al., 2011) ประกอบไปด้วยลักษณะงาน 3 ด้าน 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการบำบัดดูแล ประกอบด้วย การดูแลเรื่องยา การจัดการกับภาวะวิกฤต การให้การปรึกษา การดูแลกิจวัตรประจำวัน 2) ด้านการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านการบริการสนับสนุนประคับประคอง ประกอบด้วย การสร้างโอกาสในการทำงาน การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลที่อยู่อาศัย การจัดการด้านการเงิน เพื่อช่วยให้ผู้ติดสุรา ผู้ดูแล มีทักษะสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ และการศึกษาครั้งนี้ได้นำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้ศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่แนวคิดของ โรเจอร์ (Roger, 2003) เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราสามารถดูแลตนเองได้ ลด ละ เลิก การดื่มสุราสามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีคุณค่าในชุมชน หากการศึกษานี้พบว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพตามผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์ทางกระบวนการก็จะนำไปศึกษาวิจัยเพิ่มเติมให้ได้ผลลัพธ์ทางคลินิกเป็นที่ประจักษ์ก็จะสามารถนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุราในหน่วยงานต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านทุ่งโป่ง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ญาติหรือผู้ดูแล และทีมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีทั้งหมด 3 กลุ่ม ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ได้แก่

1. ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยาแล้วและกำลังอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ คำนวณจากการคาดการณ์จากสถิติผู้มารับบริการในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ มีผู้เป็นโรคติดสุราจำนวน 10 คน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีพฤติกรรมติดสุราแบบติด ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการติดสุรา (AUDIT) โดยมีค่าคะแนนมากกว่า 20 คะแนนขึ้นไป 2) อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล 3) ไม่มีอาการถอนพิษสุรา โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา AWS โดยมีค่าคะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน 4) มีความต้องการลด ละ เลิกสุรา 5) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และสามารถอ่านคู่มือของโปรแกรมได้ 6) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) มีโรคทางกายอื่นที่ไม่สามารถควบคุมได้
- 2) มีอาการทางจิตที่รุนแรงจนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการวิจัยได้เช่น Severe psychotic symptoms Mania เป็นต้น

เกณฑ์การหยุดร่วมโครงการ (Discontinuation criteria)

- 1) ถอนความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (consent withdrawal)
- 2) แพทย์พิจารณาเห็นสมควรให้ออกจากโครงการวิจัย

2. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา คือ บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้าร่วมในโปรแกรม ครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนผู้ที่เป็นโรคติดสุรา จำนวน 10 คน ตาม คุณสมบัติดังนี้



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล่บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

1) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันและให้การดูแลผู้ติดสุราอย่างน้อย 6 เดือน 2) ต้องการให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ลด ละ เลิกดื่มสุรา 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และสามารถอ่านคู่มือของโปรแกรมได้ 4) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบ

3. ทีมบุคลากรสุขภาพ คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราจำนวน 4 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่จำนวน 2 คน และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านทุ่งโป่ง 2 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้บริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราอย่างน้อย 1 ปี 2) ได้รับการอบรมโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจ 3) สามารถลงพื้นที่ และติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างต่อเนื่องตามโปรแกรม 4) ยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมตามโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของทีมบุคลากรสุขภาพ ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราหลังได้รับโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุราของ หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (Setthabouppha et al., 2013) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้อดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ต้องนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

2. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ขององค์การอนามัยโลกเป็นเครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติ แปลโดย ปิรทรรค ศิลปกิจ และ พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ (Silapakit & Kittirattanapaboon, 2009) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้อดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ต้องนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ แบบประเมินมีคำถาม 10 ข้อ จำแนกระดับการดื่มสุราเป็น 4 ระดับ ผู้ศึกษานำแบบประเมินไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านสันคะยอม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82

3. แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมของทีมบุคลากรสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมไกล่บ้านสมานใจของ หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (Setthabouppha et al., 2013) เป็นแบบสำรวจความพึงพอใจ ตอบตามความคิดเห็น มี 2 แบบ คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ด้าน ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราหลังได้รับโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุราของ หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (Setthabouppha et al., 2013) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้อดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ต้องนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจของ หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (Setthabouppha et al., 2013) เป็นแบบประเมินความพึงพอใจ ตอบตามความคิดเห็น มี 2 แบบ คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราหลังได้รับโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุราของ หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (Setthabouppha et al., 2013) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้อดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ต้องนำไป



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

5. แบบประเมินความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจของ หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (Setthabouppha et al., 2013) เป็นแบบประเมินความพึงพอใจ ตอบตามความคิดเห็น มี 2 แบบ คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราหลังได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุราของ หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (Setthabouppha et al., 2013) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้อดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ต้องนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา AWS (Alcohol Withdrawal Scale) ซึ่งแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ (Kittiratanapaiboon et al., 2014) ผู้ศึกษานำแบบประเมินไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านสันคะยอม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83

2. โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับบำบัดช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุรารายบุคคล ซึ่งพัฒนาโดย หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (Setthabouppha et al., 2011) ตามแนวคิดการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน ประกอบด้วยลักษณะการทำงาน 3 ด้าน 9 องค์ประกอบ ดังนี้ ด้านที่ 1) การบำบัดดูแล มี 4 องค์ประกอบ คือ การดูแลเรื่องยา การจัดการกับภาวะวิกฤติ วิธีการฟื้นฟูสภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน และการให้การปรึกษา ด้านที่ 2) การฟื้นฟูสภาพ มี 1 องค์ประกอบ คือ การส่งเสริมสุขภาพ และด้านที่ 3) การบริการสนับสนุนระดับประคอง มี 4 องค์ประกอบ คือ การสร้างโอกาสในการทำงาน การจัดการเอกสาร การช่วยเหลือเรื่องที่พักอาศัย และการจัดการการเงิน ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้อดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ต้องนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแมริม เมื่อผ่านการเห็นชอบแล้ว ผู้ศึกษาได้แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และให้ข้อมูลในการพิทักษ์สิทธิ์ โดยอธิบายวิธีการตอบแบบประเมิน และแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้เสนอโดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาได้โดยไม่มีการบังคับและไม่มีผลเสียใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ให้ลงชื่อในใบยินยอมการให้ข้อมูล ตอบแบบสอบถามและเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ขณะเข้าร่วมการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษา สามารถออกจากการศึกษาได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และเกิดการเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนจะได้รับการส่งต่อตามขั้นตอนเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์อย่างถูกต้อง ซึ่งในการศึกษานี้ไม่มีผู้ประสงค์จะออกจากการศึกษา และไม่มีผู้ที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับโปรแกรม การปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาก็ไม่มีผลต่อการรับบริการใด ๆ และจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ มีขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเผยแพร่ข่าวสารของ โรเจอร์ ประกอบด้วย 5 ระยะได้แก่



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

1. ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1- 3) รวบรวมข้อมูลและสถิติของผู้ที่เป็นโรคติดสุราของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ย้อนหลัง 5 ปี เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาของการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราและผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ติดสุราที่กลับสู่ชุมชน นำเสนอโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจเมื่อเห็นถึงความสำคัญ ส่งเสริม สนับสนุน ตัดสินใจเลือกใช้โปรแกรม และอบรมการใช้โปรแกรมโดยอาจารย์ ดร.हररषषष เศรษฐบุพผา ซึ่งเป็นผู้พัฒนาโปรแกรม

2. ขั้นดำเนินการใช้โปรแกรม (ระยะที่ 4) พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ และอธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา ชี้แจงขั้นตอนกระบวนการ ระยะเวลาในการศึกษา จำนวนครั้งของการเข้าร่วมโปรแกรม และให้ลงชื่อในใบยินยอมการให้ข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม รวมทั้งประเมินคะแนนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุรา ดำเนินการจัดการตามขั้นตอนของโปรแกรม

3. ขั้นประเมินผลลัพธ์ (ระยะที่ 5) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์ทางกระบวนการ โดยใช้แบบประเมินปัญหาจากการติ่มสุรา (AUDIT) และประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ญาติและผู้ดูแล และทีมบุคลากรสุขภาพ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งเป็น 3 ส่วน และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้เป็นโรคติดสุรา ทีมบุคลากรสุขภาพ และญาติหรือผู้ดูแล นำมาวิเคราะห์โดย การแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราของผู้เป็นโรคติดสุรา คำนวณโดยการหาค่าความถี่ของระดับพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราแต่ละระดับ เปรียบเทียบกันระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลลัพธ์ทางกระบวนการ ประกอบด้วย การประเมินความพึงพอใจทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ความพึงพอใจของทีมบุคลากรสุขภาพ ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ญาติหรือผู้ดูแล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ของความพึงพอใจแต่ละข้อ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ทีมบุคลากรสุขภาพ และญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา พบว่า เป็นเพศชายทั้งหมด 10 คน มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ($\bar{X}$ = 46.5 ปี, SD = 10.88) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 4 คน ส่วนใหญ่เรียนจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 6 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 8 คน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 4,000 บาท จำนวน 5 คน ($\bar{X}$ = 7,700 บาท, SD = 6,856.38) โดยส่วนใหญ่ระยะเวลาของการติ่มสุรามากกว่า 10 ปี จำนวน 6 คน ($\bar{X}$ = 15 ปี, SD = 5.27)

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสุขภาพ พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมดจำนวน 4 คน มีอายุระหว่าง 31-42 ปี ($\bar{X}$ = 36 ปี, SD = 4.54) เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน และเป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน เรียนจบระดับปริญญาตรีจำนวน 3 คนและเรียนจบระดับปริญญาโทจำนวน 1 คน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราอยู่ระหว่าง 3-22 ปี ($\bar{X}$ = 12.5 ปี, SD = 7.7)

ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติหรือผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน อายุระหว่าง 45-70 ปี ($\bar{X}$ = 51 ปี, SD = 12.21) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 7 คน ส่วนใหญ่เรียนจบระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 7 คน ส่วนใหญ่แล้วประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 6 คน มีรายได้ส่วนใหญ่อยูในช่วง มากกว่า 4,000 บาท จำนวน 7 คน โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 8,600 บาท ($\bar{X}$ = 8,600 บาท, SD = 4,317.41) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 7 คน ($\bar{X}$ = 13 ปี, SD = 4.83)



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุราเปรียบเทียบกับก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุราก่อนได้รับโปรแกรมและภายหลังการได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่ติดสุรา 1 เดือน (n = 10)

ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา	คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา		
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน	สรุป
รายที่ 1	30 (ดื่มแบบติด)	12 (ดื่มแบบมีความเสี่ยง)	ลดลง
รายที่ 2	32 (ดื่มแบบติด)	0 (ไม่ดื่ม)	หยุดดื่ม
รายที่ 3	37 (ดื่มแบบติด)	5 (ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย)	ลดลง
รายที่ 4	32 (ดื่มแบบติด)	0 (ไม่ดื่ม)	หยุดดื่ม
รายที่ 5	40 (ดื่มแบบติด)	0 (ไม่ดื่ม)	หยุดดื่ม
รายที่ 6	40 (ดื่มแบบติด)	10 (ดื่มแบบมีความเสี่ยง)	ลดลง
รายที่ 7	38 (ดื่มแบบติด)	14 (ดื่มแบบมีความเสี่ยง)	ลดลง
รายที่ 8	32 (ดื่มแบบติด)	0 (ไม่ดื่ม)	หยุดดื่ม
รายที่ 9	40 (ดื่มแบบติด)	12 (ดื่มแบบมีความเสี่ยง)	ลดลง
รายที่ 10	40 (ดื่มแบบติด)	15 (ดื่มแบบมีความเสี่ยง)	ลดลง

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาทุกคนมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราแบบกลุ่มดื่มแบบติด และเมื่อสิ้นสุดการได้รับโปรแกรม 1 เดือนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาทุกคนมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย และในจำนวนที่ลดลงพบว่า มีผู้ที่ลดลงจนถึงระดับไม่ดื่มจำนวน 4 คน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลลัพธ์ทางกระบวนการ ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มบุคลากรสุขภาพ และญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา (n = 10)

ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (คน)	จำนวน(คน)
1.ความมีประโยชน์ของโปรแกรมฯต่อตนเอง	10	0
2.ความมีประโยชน์ของโปรแกรมฯต่อญาติและหรือผู้ดูแล	10	0
3.ความสะดวกของท่านต่อการได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ	10	0
4.ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมโดยรวม	10	0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ พบว่า ผู้ที่เป็นโรคติดสุราทั้ง 10 คน เห็นด้วยต่อ ความมีประโยชน์ต่อตนเอง ความมีประโยชน์ต่อญาติหรือผู้ดูแล สะดวกต่อการได้รับโปรแกรม และมีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมโดยรวม



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของทีมบุคลากรสุขภาพที่นำโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุราไปใช้ (n = 4)

ความคิดเห็นของทีมบุคลากรสุขภาพ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (คน)	จำนวน(คน)
1.ความมีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุรา	4	0
2.ความมีประโยชน์ต่อญาติหรือผู้ดูแลของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา	4	0
3.ความมีประโยชน์ในการผสมผสานกับงานประจำของหน่วยงาน	4	0
4.ความสะดวกและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ	4	0
5.ความคุ้มค่าคุ้มทุนต่อการดำเนินงาน	4	0
6.ความมีประโยชน์ของโปรแกรมต่อทีมสุขภาพในการปฏิบัติงาน	4	0
7.ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม	4	0

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของทีมบุคลากรสุขภาพที่นำโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ พบว่า ทีมบุคลากรสุขภาพทั้ง 4 คน เห็นด้วย ต่อ ความมีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุรา มีประโยชน์ต่อญาติหรือผู้ดูแลของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา สามารถผสมผสานกับงานประจำของหน่วยงาน มีความสะดวก ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ มีประโยชน์ต่อทีมสุขภาพ ความคุ้มค่าคุ้มทุนและความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของญาติและผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา (n = 10)

ความคิดเห็นของญาติและผู้ดูแล	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (คน)	จำนวน(คน)
1.ความมีประโยชน์ของโปรแกรมฯต่อตนเอง	10	0
2.ความมีประโยชน์ของโปรแกรมฯต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุราในความดูแล	10	0
3.ความสะดวกของท่านต่อการได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ	10	0
4.ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมโดยรวม	10	0

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของญาติและผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ พบว่า ผู้ที่เป็นโรคติดสุราทั้ง 10 คน เห็นด้วย ต่อ ความมีประโยชน์ต่อตนเอง ความมีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุราในความดูแล สะดวกต่อการได้รับโปรแกรม และมีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมโดยรวม

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรารายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ และการศึกษาจากข้อคิดเห็นของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ญาติหรือผู้ดูแล และทีมบุคลากรสุขภาพ นำผลการศึกษามาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา ดังนี้

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรารายหลังได้รับโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจ

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 ราย มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรารายในระดับดื่มแบบติด ภายหลังการได้รับโปรแกรม 1 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคติดสุรามีคะแนน



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล่บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

พฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย และมีผู้ป่วยจำนวน 4 คนมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราในระดับที่ไม่ดื่มสุรา ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (Setthabouppha et al., 2015) ที่ศึกษาในเรื่องของผลของโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา คุณภาพชีวิต และการกลับมารักษาซ้ำในผู้ที่เป็นโรคติดสุราในภาคใต้ พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรามีการเปลี่ยนแปลงระดับการดื่ม โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ที่เป็นโรคติดสุราดื่มสุราแบบติดทั้งหมด หลังได้รับโปรแกรม สามารถหยุดดื่มได้ ร้อยละ 29.9 ดื่มแบบอันตราย ร้อยละ 3.3 ดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 33.33 ดื่มแบบปลอดภัย ร้อยละ 16.7 และส่วนใหญ่อุดปริมาณการดื่มได้ ร้อยละ 96.7 และสามารถหยุดดื่มได้ คิดเป็นร้อยละ 29.9 จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา สามารถลด ละ เลิก การดื่มสุราได้ โดยโปรแกรมจะเข้าไปช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุราโดยการไปแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ที่ติดสุราไม่สามารถจัดการกับปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งเกิดจากความไม่รู้ การขาดทักษะ การขาดแหล่งให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษา ซึ่งปัญหาของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่พบได้สอดคล้องตามลักษณะของงานทั้ง 3 ด้าน 9 องค์ประกอบตามแนวคิดของการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน ดังนั้น เมื่อผู้ที่เป็นโรคติดสุราได้รับการบำบัดดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องของการให้ความรู้ คำแนะนำ และการฝึกทักษะตามการบำบัดดูแล 3 ด้าน 9 องค์ประกอบ ร่วมกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของญาติ ก็จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราสามารถคงพฤติกรรมลด ละ เลิก การดื่มสุราได้

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของทีมบุคลากรสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมไกล่บ้านสมานใจ

จากผลลัพธ์ทางด้านกระบวนการ ในส่วนของความพึงพอใจของทีมบุคลากรสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมไกล่บ้านสมานใจ แต่ละด้าน พบว่า ทีมบุคลากรสุขภาพที่นำโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจไปใช้ ทุกคนมีความพึงพอใจต่อการ ใช้โปรแกรมในส่วนของความมีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ญาติหรือผู้ดูแลของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา การ ผสมผสานกับงานประจำของหน่วยงานและทีมสุขภาพในการปฏิบัติงาน สะดวกและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ คำนึง ค่า คำนึงต่อการดำเนินงาน ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ วันวิสาข์ สุขแยง (Sukyang, 2013) ที่ศึกษาประสิทธิผล ของโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุราโรงพยาบาลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่า ทีม สุขภาพทุกรายมีความพึงพอใจระดับมาก โดยพบตัวอย่างความคิดเห็นของทีมบุคลากรสุขภาพ จากความคิดเห็น ของทีมบุคลากรสุขภาพใน พบว่า ความพึงพอใจของทีมบุคลากรสุขภาพ เกิดจากทีมบุคลากรสุขภาพเห็นว่า โปรแกรมมีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โดยโปรแกรมมีการมุ่งช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาจิตเวชรุนแรง กลับเป็นซ้ำสูง เน้นการบำบัดดูแล การประคับประคอง สนับสนุน และการฟื้นฟูสภาพ มีทีมสุขภาพร่วมรับผิดชอบ ในการบำบัดดูแลผู้ป่วย โดยอัตราส่วนของบุคลากรวิชาชีพต่อผู้ป่วยต่ำ (ประมาณ 1: 10) อีกทั้งมีการเน้นการ ให้บริการอย่างครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งการใช้โปรแกรมยังสามารถนำไปบูรณาการ เข้าไปในงานประจำก็จะทำให้ได้งานที่เป็นประโยชน์ ทำงานเป็นระบบมากขึ้น มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน สามารถผสมผสานกับงานประจำ ทำให้รูปแบบในการบำบัดดูแลเป็นระบบมากขึ้น ทั้งนี้โปรแกรมยังง่ายต่อการ นำไปใช้ เพราะมีคู่มือที่ช่วยให้ทำงานง่ายขึ้น ทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบเชิงรุกเป็นเรื่องที่ง่ายและสะดวกต่อผู้ปฏิบัติ

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจ

จากผลลัพธ์ทางด้านกระบวนการ ในส่วนของความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมพบว่า ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจ ทุกคนมีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจ เห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อตนเอง มีประโยชน์ต่อญาติหรือผู้ดูแล มีความสะดวกในการได้รับการดูแลตาม โปรแกรม จากข้อคิดเห็นของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรม พบว่า การได้รับการบำบัดดูแลทำให้ตนเองมี ความรู้ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองมีโอกาสกลับไปดื่มสุราซ้ำ ทั้งนี้การได้รับความ ช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาจากทีมบุคลากรสุขภาพทำให้ตนเองสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล หรือ



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล่บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

ปัญหาความคับข้องใจต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่จะทำให้ไปกลับไปดื่มสุราได้ นอกจากนี้การให้บริการที่มีความสะดวกสบาย การได้รับความเอาใจใส่ การได้รับกำลังใจที่ดี ก็ช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราสามารถลด ละ เลิก การดื่มสุราได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ วชิรินทร์ ศรีสมโภชน์ (Srisompod, 2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านความสะดวกของสถานที่ที่รับบริการ และการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากผู้ที่เป็นโรคติดสุราได้รับการดูแลตามปัญหาที่ตรงกับความต้องการ สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งพบประโยชน์อื่น ๆ ของโปรแกรมต่อญาติหรือผู้ดูแล ก็จะทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุรามีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรม ทั้งนี้ยังรวมไปถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมบุคลากรสุขภาพ และผู้ที่เป็นโรคติดสุรา การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การได้รับความไว้วางใจ การยอมรับ และการให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ก็อาจทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราให้ความร่วมมือที่ดีในการบำบัด มีทัศนคติที่ดีต่อการหยุดดื่มและส่งผลต่อการลด ละ เลิกสุราได้ (Setthabouppha et al., 2011)

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของญาติ หรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราต่อโปรแกรมไกล่บ้านใจ

จากผลลัพธ์ทางด้านกระบวนการ ในส่วนของความพึงพอใจของญาติ หรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราต่อโปรแกรมไกล่บ้านใจ จากการประเมินความพึงพอใจแต่ละด้าน พบว่า ทุกคนมีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรม เห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อตนเอง มีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุราในความดูแล สะดวกในการได้รับการดูแลตามโปรแกรม จากข้อคิดเห็นของญาติหรือผู้ดูแล พบว่า การได้รับการดูแลเป็นรายบุคคลต่อเนื่องระยะยาวที่บ้านตามโปรแกรมที่ประกอบไปด้วยลักษณะงาน 3 ด้าน 9 องค์ประกอบ (Setthabouppha et al., 2011) จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่อยู่ในความดูแลได้รับการบำบัดดูแลที่ถูกต้อง ได้รับความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดสุราในความดูแล ตามโปรแกรมช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และมีความเข้าใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรามากขึ้น อีกทั้งยังสามารถจัดการกับปัญหาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการดูแลของญาติทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราและญาติมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น เข้าใจกันมากขึ้น อีกทั้งยังพบว่าความพึงพอใจยังเกี่ยวข้องกับการได้รับความเอาใจใส่ ความห่วงใยจากทีมบุคลากรสุขภาพ และการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอที่บ้าน ทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราและญาติได้รับความสะดวกสบายมากกว่าการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ สมควร จุลอักษร และคณะ (Joolakson et al., 2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี พบว่า ญาติของผู้ที่ติดสุราที่มีความซับซ้อนมีความพึงพอใจที่ได้รับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากการศึกษาทำให้เห็นว่า ความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลต่อโปรแกรม เกิดจากการที่ญาติหรือผู้ดูแลเห็นประโยชน์ของโปรแกรมทั้งต่อตนเองและผู้ที่เป็นโรคติดสุราในความดูแล ได้รับความสะดวกสบายในการรับบริการสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้ยังรวมไปถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้บำบัด ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา รวมทั้งญาติหรือผู้ดูแล ทั้งนี้การให้บริการในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ให้บริการที่มีความยืดหยุ่น มีการบำบัดดูแลเน้นเป็นรายกรณี สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตลอด ทีมผู้บำบัดดูแลมุ่งที่จะให้การช่วยเหลือเชิงรุก และกำกับดูแล แบบองค์รวม เป็นส่วนหนึ่งของการช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราสามารถ ลด ละ เลิกการดื่มสุราได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรเสนอโปรแกรมไกล่บ้านสมานใจต่อผู้บริหาร เพื่อประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในเชิงนโยบายของโรงพยาบาล และดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราระยะยาวหลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล



The Effectiveness of Implementing the Kraibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

2. ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อให้เกิดการทำงานที่เป็นรูปแบบของระบบการจัดการในการบำบัดเชิงรุกในชุมชนของหน่วยงาน และดำเนินการตามรูปแบบของระบบการจัดการในการบำบัดเชิงรุก โดยดำเนินงานและพัฒนาให้เป็นรูปแบบเชิงระบบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุราในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์ทางกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

References

- Assanangkornchai, S., & Arunpongpaisal, S. (2014). *Alcohol use disorders and related problems: Significance and management in Thailand*. Bangkok: Songkla Sahamitpattana. (in Thai)
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2016). *National survey on drug use and health: Methodological summary and definitions*. Retrieved from <http://www.samhsa.gov/data/>
- Joolakson, S., Sakda, P., Laopiyasakul, R., Jantamattoogan, W., Wichaidit, K., & Taplean, P. (2011). The effectiveness of case management in complex's alcoholic at Suansaranrom hospital, Suratthani Province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 25(2), 64-78. (in Thai)
- Kittiratanapaiboon, P., Asanangkornchai, S., Booncharoen, H., Noknoi, S., Sornsuwan, S., & Sunanta, V. (2004). *Workshop on alcohol service system*. The 3rd International Conference, Bangkok.
- Kittirattanapaiboon, P., & Jumroonsawat, S. (2014). *Semi-decade plan for the development of care systems for persons with alcohol dependence drinking problems: Caring patterns for persons with alcohol dependence drinking problems in various contexts in Thai society*. Bangkok: Center for Alcohol Studies. (in Thai)
- National Statistical office Thailand. (2015). *The cigarette smoking and alcoholic drinking behaviour survey 2014*. Retrieved from <http://www.nso.go.th/sites/2014en/statistics-from-majo-survey> (in Thai)
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *JBI Reports*, 3(8), 207- 216.
- Roger, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
- Setthabouppha, H., Ratsamesuwat, J., Simawong, P., & Oop-kham, N. (2011). *"KraiBann SamannJai" the healing heart around home program Manual: The manual of assertive community treatment program for persons with alcohol dependence*. Chiang Mai: Deon Dee. (in Thai)
- Setthabouppha, H., Ratsamesuwat, J., Simawong, P., Oop-kham, N., Thepprasong, S., Kittiratanapaiboon, P. (2013). *Effectiveness of the healing heart around home program: Assertive community treatment program for persons with alcohol dependence*. Chiang Mai: Deon Dee. (in Thai)



The Effectiveness of Implementing the Klaibann Samannjai Program Among Persons with Alcohol Dependence, Thanyarak Chiang Mai Hospital

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมไกล์บ้านสมานใจในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลรัฐญารักษ์เชียงใหม่

- Setthabouppha, H., Ratsamesuwat, J., Simawong, P., Oop-kham, N., Thepprasong, S., & Kittiratanapaiboon, P. (2015). Effects of the Klaibann Samannjai on drinking behaviors, quality of life, and readmission among persons with alcohol dependence in Southern Region, Thailand. *Nursing Science Journal of Thailand*, 42(1), 108-101.
- Silapakit, P., & Kittirattanapaiboon, P. (2009). *Audit: Alcohol use identification test for use in primary care. Department of mental health and substance dependence* (2nd ed.). Bangkok: Thantawan. (in Thai)
- Srikosai, S., Thitidilokrat, S., Booncharoen, H., Chainoi, D., Wittayanookulluk, A., Rungsiwaroj, N., ... Wonghongkul, T. (2015). Alcohol-dependent trajectory after 1-year hospital discharge. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 63(2), 153-166. (in Thai)
- Srisompod, W. (2014). Factors related to health service quality satisfaction of chronic patients attending Tambon health promoting hospital, Bangkheaw District, Phattalung Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 1(1), 1-14. (in Thai)
- Stein, L. I., & Santos, A. B. (1998). *Assertive community treatment of persons with severe mental illness*. New York: W. W. Norton & Company.
- Sukyang, W. (2013). *Effectiveness of implementing the Klaibann Samannjai program among persons with alcohol dependence Pasang Hospital Lamphun* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Thanyarak Chiang Mai Hospital. (2016). *Nursing group record form Ua-Athorn Ward*. Chiang Mai: Author.
- World Health Organization. (2016). *Global status report on alcohol and health 2015*. Retrieved from <http://www.who.int/gho/alcohol/en/>