

ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี  
ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางสมควร จุลอักษร พ.ย.ม.\* นางภัทราจิตต์ ศักดา พ.ย.ม.\* นางรัตนา เหล่าปิยะสกุล พ.ย.บ.\*  
นางวิภาวี จันทมัตตุการ ศ.ย.ม.\* นางคณินนิตย์ วิชัยดิษฐ์ พ.ย.บ.\* นางปราณี เทพเลื่อน พ.ย.บ.\*

**บทคัดย่อ**

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบประยชน์วันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยและญาติ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และอัตราการป่วยซ้ำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน จำนวน 30 คน และญาติผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน จำนวน 30 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จัดเข้ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แผนการดูแลทางคลินิกผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนในโรงพยาบาล (2) แบบบันทึกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และระยะวันนอนในโรงพยาบาล (3) แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 และ .86 ตามลำดับ และ (4) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และทดสอบด้วยค่าทีอิสระ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าเฉลี่ยระยะวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ย ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วย และญาติกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัตราป่วยซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจำหน่าย ภายใน 3 เดือน ร้อยละ 6.7 เท่ากัน แต่ภายใน 6 เดือน กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 3 เท่า ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถเพิ่มประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนได้ ดังนั้นควรมีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิอื่นๆ ต่อไป เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** ประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

**หมวดของผลงาน:** เป็นประเภทงานวิจัย

**The effectiveness of case management in complex's alcoholic Suansaranrom hospital  
Suratthani Province**

---

Somkurn Joolakson M.N.S.\* Pattrajit Sakda M.N.S.\* Rattana Loapiyasakul B.N.S.\*  
Wipawee Jantattoogan M.Ed.\* Kanuengnit Wichaidit B.N.S.\* Pranee Taplean B.N.S.\*

**Abstract**

The objectives of this study was to compare length of stay, cost of treatment, patient's and relative's satisfaction, patient's quality of life, and relapsed rate among patients receiving a case management care and those receiving regular care. Subject consisted of 30 Complex's alcoholic patents and 30 relatives, selected from inclusion criteria. 15 out of each group was selected into control group and others were in experiment group. Instruments included (1) clinical pathway for Complex's alcoholic patients, (2) record of length of stay and cost of treatment, (3) satisfaction of service for patient and relative which gave the value of Cronbach's alpha coefficient as .83 and .86, respectively, and patient's quality of life with the value of Cronbach's alpha coefficient as .82. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t – test.

The findings showed that mean score of cost of treatment and length of stay among experiment group was significantly lower than those of control group ( $p < .01$ ). Mean score of patient and relative's satisfaction among experiment group was significantly higher than those of control ( $p < .01$ ). There was no significantly different of mean score of patient quality of life. Recurrent rate after discharged 3 month was not significantly different (6.7%); however, it was found that the relapsed rate at 6 month of experiment group was lower than that of control group. The findings showed that case management system could be used to increase effectiveness of care for complex's alcoholic patients. There is a recommendation to use case management system in other tertiary hospitals.

**Key words:** effectiveness, care for complex's alcoholic patient, case management

**This chapter** is research

---

\* Suansaranrom Hospital, Suratthani Province

## บทนำ

ผู้ป่วยติดสุรามักพาตนเองเข้าไปในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการดื่มสุรา จิตใจหมกมุ่นอยู่กับการดื่มสุราไม่สนใจดูแลตนเอง เลื่อมถอยในหน้าที่การงาน<sup>1, 2</sup> เป็นภาระของครอบครัว สังคม และ จากรายงานของสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ปี 2546<sup>3</sup> พบว่า การติดสุราในผู้ชาย ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะในประเทศไทย (DALYs: Disability Adjusted Life Years) ถึงร้อยละ 6.2 ซึ่งเป็นโรคอันดับที่ 3 รองจากการติดเชื้อเอดส์และอุบัติเหตุต่างๆ ส่งผลให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกี่ยวกับสุราถึง 250,000 ล้านบาทต่อปี<sup>4</sup> และเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการดื่มสุราประมาณ 3,000 ถึง 10,000 บาทต่อราย เป็นการสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศไทยประมาณ 122,400 ถึง 189,040 ล้านบาทต่อปี<sup>5</sup> ปัญหาดังกล่าวจะมีความรุนแรงมากขึ้นในกรณีของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาทางจิตเวช มีโรคร่วมทางกาย ทางจิตใจเวชและโรคแทรกซ้อนทางกาย

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์เป็นโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิ ที่ให้การบำบัดผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาทางจิตเวช ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลทางสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2550 พบว่า มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการพัฒนารูปแบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นของผู้บำบัดในโรงพยาบาล แต่ก็ยังสูงกว่ายาเสพติดอื่นๆ คือ 408 ราย 304 ราย และ 291 ราย ตามลำดับ และเป็นโรคที่เข้ามาบำบัดมากเป็นอันดับที่ 2 ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นโรคที่มีอาการป่วยหรือคิดฆ่า บ่อยจนต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ คิดเป็นร้อยละ 30.4 ร้อยละ 32.4 และร้อยละ 29.5 ตามลำดับ<sup>6</sup> และขณะบำบัดรักษาในโรงพยาบาลมักพบโรคร่วมทางกาย เช่น ดับอักเสบ ตับแข็ง โรคกระเพาะอาหาร หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูง เกิดเลือดคั่ง โรคโรคร่วมทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า มีความคิดและพยายามฆ่าตัวตาย วิตกกังวล เป็นโรคจิตจากสุรา และโรคแทรกซ้อนทางกาย เช่น ปอดบวม ชัก (seizure) ช็อก (shock) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย จากปัญหายุ่งยากซับซ้อนเหล่านี้ ทำให้ระยะวันนอนโดยเฉลี่ยนานกว่ายาเสพติดอื่นๆ คือ 49 วัน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลสูง ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อผู้ป่วย เช่น ขาดรายได้ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวหากผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนาน เป็นต้น องค์กรต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้น และทีมการดูแลผู้ป่วยอาจถูกฟ้องร้องได้หากผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนทางกายขณะบำบัดรักษา<sup>7,8</sup>

ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะการป่วยเรื้อรัง พบว่า การดูแลผู้ป่วยด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นระบบการดูแลที่มีคุณภาพระบบหนึ่งเนื่องจากมีแนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ (manage care) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากบริการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่จากทีมสหวิชาชีพ และทีมสหวิชาชีพมีการประสานความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวให้ ครอบครัวแบบองค์รวม คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการลดการทำงานแบบแยกส่วน โดยมีแผนการดูแลทางคลินิกที่กำหนดร่วมกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือควบคุมการใช้ทรัพยากร และลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาในโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในผลงานและมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง<sup>9</sup> ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นคือ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล<sup>10, 11, 12</sup>

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชที่ให้การบำบัดผู้ป่วยติดสุราและครอบครัว ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น จึงได้นำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนตั้งแต่ปี 2549 โดยคาดว่าจะลดระยะวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระบบบริการ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และอัตราการป่วยซ้ำภายหลังการจำหน่าย 3 เดือนและ 6 เดือนลดลง แต่ยังไม่มีการประเมิน

1. เปรียบเทียบระยะวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนและญาติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือนขึ้นไป
5. เปรียบเทียบอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือนและ ภายใน 6 เดือน
5. อภิปราย หรือ ประชุมปรึกษาร่วมกัน ทั้งทีมสหวิชาชีพ ครอบครัว สรุปลดผลเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ และร่วมกันปรับปรุง

#### วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ออกแบบทดลองเป็นแบบสองกลุ่มวัดผลครั้งเดียว (posttest only control group) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน และญาติ จำนวนกลุ่มละ 30 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดสุรา และต้องมีญาติหรือผู้ดูแล และต้องมีชื่อใดชื่อหนึ่งต่อไปนี้ร่วมด้วยอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้ (1) ผู้ป่วยกลับไปติดสุราซ้ำภายใน 3 เดือน (2) มีโรคแทรกซ้อนหรือโรคร่วมทางกายหรือทางจิต (3) มีความพยายามฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าผู้อื่นก่อนมาโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 6 เดือน และ (4) กลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายภายใน 3 เดือน ส่วนคุณสมบัติญาติผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปและเป็นผู้ที่พาผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ระหว่าง เดือน กรกฎาคม 2550 ถึงเดือน มกราคม 2552

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ผู้ป่วยด้วยวิธี Matched pair เพื่อให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ตามระยะเวลาในการติดสุรา อายุ จำนวนครั้งในการมารับการรักษา และเกณฑ์ผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 15 คน ให้กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มทดลองได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แผนการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน สร้างขึ้นโดยทีมสหวิชาชีพ ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 คน ผ่านการปรับปรุงและทดลองใช้มาแล้ว และการดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกใช้เวลา 4 สัปดาห์ (30 วัน) (2) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งพัฒนาโดย จันทนา ศรีวิศาลและนพรัตน์ ไชยธานี<sup>13</sup> (2548) โดยใช้แนวคิดของ อดิย์ และแอนเดอร์สัน มีค่าความเที่ยงโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค สำหรับผู้ป่วยเท่ากับ .83 และของญาติผู้ป่วยเท่ากับ .86 (3) แบบวัดคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อลดความลำเอียงในการวิจัย ผู้วิจัยมีทีมวิจัยทั้งหมด 6 คน เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วย และญาติ สรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระยะวันนอน โดยประเมินทันที ในวันที่ผู้ป่วยจำหน่าย ส่วนการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิต อัตราการกลับมาบำบัดรักษาซ้ำ เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผู้ป่วยจำหน่าย 3 เดือน และ 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล (1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ (2) คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิด 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (3) คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิด 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (4) คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วย และญาติกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิด 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (5) คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิด 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน และ (6) เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละของการป่วยซ้ำระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## ผล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 60 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 26.7 มีอายุเฉลี่ย 38.7 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 47.6 รองลงมาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 และระดับการศึกษาสูงสุดเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช. ร้อยละ 13.3 ส่วนใหญ่ว่างงาน ร้อยละ 33.3 รองลงมามีอาชีพค้าขาย และเกษตรกร ร้อยละ 26.7 เท่ากัน ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46.7 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุ 15-20 ปี ร้อยละ 66.6 รองลงมาดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุ 21-30 ปี เฉลี่ยอายุ 22.9 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการติดสุราช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาระยะเวลาการติดสุราอยู่ในช่วง 6-10 ปี และ 11-20 ปี อย่างละเท่ากัน ร้อยละ 26.7 เฉลี่ยระยะเวลาในการติดสุรา 7.6 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดอยู่ในช่วง 3-4 ครั้ง ร้อยละ 40 รองลงมาช่วง 1-2 ครั้ง ร้อยละ 33.3 เฉลี่ย 4 ครั้ง ส่วนใหญ่มีจำนวนวันที่เข้าบำบัดในครั้งที่ทดลองอยู่ในช่วง 21-30 วัน ร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ในช่วง 31-60 วัน ร้อยละ 40 เฉลี่ย 31.1 วัน ระยะเวลาที่กลับไปดื่มสุราซ้ำหลังทดลองส่วนใหญ่  $\geq 6$  เดือนแต่ไม่ถึง 1 ปี ร้อยละ 53.4 รองลงมามากกว่า 3 เดือนแต่ไม่ถึง 6 เดือน ร้อยละ 20 และมีบุคคลที่หยุดดื่มสุราได้หลังทดลอง  $\geq 1$  ปี ร้อยละ 13.3 ส่วนใหญ่ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 6 เดือน ร้อยละ 86.6 และมีกลับมารักษาซ้ำภายในโรงพยาบาล  $\leq 3$  เดือน และมากกว่า 3 เดือน ถึง 6 เดือน ร้อยละ 6.7 เท่ากัน

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 66.6 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 20 มีอายุเฉลี่ย 38.9 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 53.4 รองลงมาจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.3 และระดับการศึกษาสูงสุดเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ร้อยละ 13.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม และว่างงาน ร้อยละ 33.3 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.4 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ดื่มสุราครั้งแรก ช่วงอายุ 15-20 ปี ร้อยละ 60 รองลงมาดื่มครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 33.3 เฉลี่ยอายุ 22.9 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการติดสุราช่วง 1-5 ปี และ

ญาติผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี และ 51 - 60 ปี ร้อยละ 26.7 เท่ากัน อายุเฉลี่ย 50.3 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่อาชีพค้าขาย และทำงานบ้าน ร้อยละ 33.3 เท่ากัน รองลงมาเป็นเกษตรกร ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเพียงพอ ร้อยละ 53.4 รองลงมาไม่มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อเดือน ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นบิดาหรือมารดา ร้อยละ 46.7 รองลงมาเกี่ยวข้องกับภรรยา ร้อยละ 33.3

ญาติผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 40 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 26.7 อายุเฉลี่ย 51.5 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 13.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.7 รองลงมาทำงานบ้าน ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่มักมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเพียงพอ ร้อยละ 73.3 รองลงมาไม่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่เพียงพอ ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นบิดาหรือมารดา ร้อยละ 46.7 รองลงมาเกี่ยวข้องกับภรรยา ร้อยละ 33.3

2. ข้อมูลเกี่ยวกับ ระยะเวลานอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยและญาติ คุณภาพชีวิตโดยรวม การป่วยซ้ำจนต้องเข้ามารักษาในโรงพยาบาลภายใน 3 และ 6 เดือนของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน ได้แก่

2.1 ระยะเวลาเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 31.13$  วัน, S.D. = 5.51) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมี ( $\bar{X} = 85.33$  วัน, S.D. = 12.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนของกลุ่มทดลองมีจำนวน ( $\bar{X} = 25,459.67$  บาท, S.D. = 5,275.71) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวน ( $\bar{X} = 56,940.00$  บาท, S.D. = 11,247.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 4.62$ , S.D. = .30) สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมี ( $\bar{X} = 3.53$ , S.D. = .17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = .24) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 3.24$ , S.D. = .42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 84.13$ , S.D. = 11.49) และระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 71.13$ , S.D. = 2.00) ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 อัตราการป่วยซ้ำและต้องเข้ามารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน ภายในระยะ 3 เดือนของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่ามียอดร่าเท่ากันคือ ร้อยละ 6.7 แต่ในช่วงระยะหลัง 3 เดือนถึง 6 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมียอดอัตราการป่วยซ้ำจนต้องเข้ารักษาภายในโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 6.7 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่ามีอัตราป่วยซ้ำจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 26.6 ซึ่งมีมากเป็น 3 เท่าของกลุ่มทดลอง

## วิจารณ์

จากผลการศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปราย ดังนี้

1. ระยะเวลานอนของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนในโรงพยาบาลสวนสาธารณะในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ( $\bar{X} = 31.13$  วัน, S.D. = 5.51) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $\bar{X} = 85.33$  วัน, S.D. = 12.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.101, p < .01$ ) สามารถอธิบายได้ว่า ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีผลต่อการลดระยะเวลานอนของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากระบบการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีแผนการดูแลทางคลินิกที่ทีมสหวิชาชีพพร้อมกันกำหนดขึ้น เพื่อดูแลผู้ป่วยและญาติให้ครบองค์รวมภายในระยะเวลาที่กำหนด มีการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้แต่ละช่วงเวลา ส่งผลให้แต่ละวิชาชีพ พยายามดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ตามความเฉพาะทางของวิชาชีพตนเอง และในระหว่างดูแลผู้ป่วยมีการประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ และมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยแต่ละช่วงเวลาทุกวัน หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น พยายามผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีมีการประสานความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติวิชาชีพที่เกี่ยวข้องปรึกษาหารือเกี่ยวกับการปรับการดูแลที่เป็นไปได้ รวมทั้งมีการสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ ศรีไชย<sup>15</sup> ที่พบว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถลดระยะเวลาของพระสงฆ์ที่ผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร สิมการ<sup>16</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีระยะเวลานอนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา ศรีวิศาล และนพรัตน์ ไชยธานี<sup>13</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีระยะเวลานอนน้อยกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีจำนวน ( $\bar{X} = 25,459.67$  บาท, S.D. = 5,275.71) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติซึ่งมีจำนวน ( $\bar{X} = 56,940.00$  บาท, S.D. = 11,247.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.011, p < .01$ ) สามารถอธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ โดยเน้นการประสานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ว่าวิชาชีพใดควรดูแลผู้ป่วยเรื่องอะไรบ้างในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้ครอบคลุมสภาพปัญหาครบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน เมื่อมีความแปรปรวนเกิดขึ้นแต่ละวิชาชีพจะปรับแผนของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้อาการต่างๆ ของผู้ป่วยทุเลาเร็วขึ้น นอกจากนี้แผนการดูแลผู้ป่วยยังเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ควบคุมระยะเวลานอนในโรงพยาบาล และ

3. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ( $\bar{X} = 4.62$ , S.D. = .30) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $\bar{X} = 3.53$ , S.D. = .17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.085$ ,  $p < .01$ ) และพบว่าความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = .24) สูงกว่าของญาติผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $\bar{X} = 3.24$ , S.D. = .42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 13.510$ ,  $p < .01$ ) เช่นเดียวกัน สามารถอธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันเขียนแผนการดูแลทางคลินิกไว้ล่วงหน้าในรูปของตารางกิจกรรมตามช่วงเวลาต่อผู้ป่วยและญาติ โดยมีประเด็นดังต่อไปนี้ (1) ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (2) การตรวจร่างกายที่ต้องเน้นในกลุ่มโรคนั้นๆ (3) การส่งตรวจที่สำคัญในกลุ่มโรคนั้น (4) รายการยาต่างๆ (5) ชนิดของอาหาร (6) กิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูตามความเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ (7) ความรู้ที่ให้แกผู้ป่วย และ (8) การวางแผนการจำหน่าย หรือการส่งต่อไปหน่วยงานอื่น โดยใน 8 กิจกรรมดังกล่าวแต่ละวิชาชีพจะเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งมีการฝึกทักษะในประเด็นที่จำเป็นตามสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น มีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติซ้ำๆ ส่งผลให้สามารถคาดเดาสิ่งที่เกิดขึ้นทางคลินิกได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้แต่ละวิชาชีพมีการรับรู้แผนการดูแลของกันและกัน ทำให้มีการประสานงานกันดีขึ้น สามารถใช้เป็นข้อมูลที่บอกผู้ป่วยหรือญาติได้อย่างครบถ้วนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดความสับสนของข้อมูล และช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย<sup>17,18,20</sup> นอกจากนี้พบว่า การบริการแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยจิตเวช และญาติที่มารับบริการ 6 ด้านชัดเจน คือ ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ความพึงพอใจต่ออภัยสิทธิ์ของความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร สิมากร<sup>16</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยออโรปิติกส์ ที่ได้รับการดูแลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของชาน และคณะ<sup>21</sup> ซึ่งได้ศึกษาผลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา ศรีวิศาลและนพรัตน์ ไชยธานี<sup>13</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเภท และญาติที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน โดยรวมหลังจากได้รับการดูแลด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 84.13$ , S.D. = 11.49) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 71.13$ , S.D. = 23.00) ซึ่งไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ มูเซอ และคณะ<sup>22</sup> ที่ได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับผลการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง จำนวน 75 เรื่อง พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นร้อยละ 50 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน ส่วนใหญ่ติดสุรามาเป็นระยะเวลาานาน จาก

5. อัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยติดเชื้อที่มีปัญหาซับซ้อนที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ภายหลังจากจำหน่าย 3 เดือน และ 6 เดือน แตกต่างกัน ดังนี้ คือ อัตราป่วยซ้ำของผู้ป่วยติดเชื้อที่มีปัญหาซับซ้อนที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีภายในระยะ 3 เดือน หลังจำหน่ายเท่ากับ ร้อยละ 6.7 ซึ่งเท่ากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากในช่วง 3 เดือนแรกเป็นช่วงระยะหยุดยุงที่เรียกว่า ระยะฟักอุปสรรค (6 สัปดาห์ ถึง 4 เดือน) โดยพยาธิสภาพของโรคติดเชื้อแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการไม่สุขสบายต่างๆ จากสาเหตุของกระบวนการฟื้นตัวของระบบต่างๆ ในสมอง ส่งผลให้ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการเศร้า หงุดหงิด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยมีแรง<sup>23</sup> เมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการติดเชื้อ หรือมีบุคคลอื่นเคยชักชวนให้ดื่ม ผู้ป่วยจึงดื่มสุราอีก เมื่อผู้ป่วยดื่มสุราแล้วจะช่วยลดอาการเศร้าได้ในช่วงแรกๆ ผู้ป่วยจึงมีการดื่มซ้ำๆ เพื่อลดอาการไม่สุขสบายต่างๆ จนทำให้ติดเชื้อซ้ำ ส่งผลให้บกพร่องในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ทำให้ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้อีก<sup>24, 25</sup> แต่ในช่วงระยะหลัง 3 เดือน ถึง 6 เดือน กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 26.6 ซึ่งมากเป็น 3 เท่า ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผลการศึกษาสอดคล้องกับ จันทนา ศรีวิศาล และนพรัตน์ ไชยธานี<sup>13</sup> ที่ศึกษาผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยจิตเภท พบว่า อัตราป่วยซ้ำของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีภายหลังจากจำหน่าย 3 เดือน และ 6 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และสอดคล้องกับ มูเซอ และคณะ<sup>22</sup> ที่ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับผลการใช้การดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง 75 เรื่อง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่กลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ สามารถอยู่ในชุมชนได้นานขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากส่วนหนึ่งผู้ป่วยหยุดยุงพ้นระยะฟักอุปสรรคไปแล้ว ปัญหาจากการหยุดยุงเริ่มคลี่คลายและการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งเน้นการดูแลร่วมกันตามความเฉพาะของแต่ละวิชาชีพตามแผนการดูแลที่วางไว้โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และในระหว่างการดูแลตามช่วงเวลาจะมีการปรึกษาบ่อยๆ กับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีก่อนอภิปรายผลการดูแล (conference) หรือก่อนสรุปผลร่วมกัน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมเกิดประโยชน์สูงสุด ช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ สอดคล้องกับ ชาญชัย ธงพานิช<sup>26</sup> ที่ได้ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อด้วยโปรแกรมการบำบัดแบบผู้ป่วยใน โดยใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีซึ่งสรุปไว้ว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประสบความสำเร็จกว่าระบบการดูแลตามปกติ เนื่องจากสามารถลดอัตราการกลับไปติดเชื้อซ้ำได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ แต่ต้องพัฒนาระบบการติดตามผลการรักษาให้ดีกว่าเดิม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่มีปัญหาซับซ้อนด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สามารถลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนสามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจมากกว่าการดูแลตามปกติ จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่มีปัญหาซับซ้อนด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีดำเนินต่อไป เพื่อให้การดูแล

## ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการขยายผลโดยนำระบบการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดสุราในโรงพยาบาลจิตเวชอื่นๆ โดยก่อนดำเนินงานต้องมีการประชุมทีมสหวิชาชีพให้เข้าใจบทบาทการดูแลผู้ป่วยติดสุราก่อน

### ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยติดสุราด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ณ บริบทโรงพยาบาลอื่นๆ ว่าผลแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดสุรา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดสุราให้ดียิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความเมตตา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธิรังษี รองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์ แพทย์หญิง บุญศิริ จันศิริมงคล นางจลิ เจริญสรรพ และนางนพรัตน์ ไชยธานี ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบ โครงสร้าง เนื้อหา และข้อผิดพลาดต่างๆ ตลอดจนการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

## เอกสารอ้างอิง

1. ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวทย์. ยืมผู้เรียนรู้ยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: พินเนส พรินติ้งเซ็นเตอร์; 2541.
2. ทรงเกียรติ ปิยะกะ. เวชศาสตร์โรคจิตวิทยา: คู่มือสำหรับบุคลากรการแพทย์. สงขลา: ลิมบราเคอร์; 2543.
3. สุวิมล สนั่นชาติ. ความสามารถในการปฏิบัติของครอบครัวในการเสริมสร้างความมีคุณค่าแห่งในผู้ติดสุรา {สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช}. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
4. สมภพ เรืองตระกูล. สารเสพติดมหันตภัยเงียบป้องกันได้. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2543.
5. บัณฑิต ศรีไพศาล, และคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2549. กรุงเทพมหานคร: โขคา สตูดิโอ ครีเอชั่น แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2549.
6. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. รายงานสถิติประจำปี 2548 – 2550 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์; 2550. เอกสารอัดสำเนา.
7. สมควร จุลอักษร, รัตนา เหล่าปิยะสกุล, ภัทราจิตต์ สักดา, และคณะ. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์; 2547. เอกสารอัดสำเนา.
8. สมควร จุลอักษร, รัตนา เหล่าปิยะสกุล, ภัทราจิตต์ สักดา, และคณะ. ผลการประเมินความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพ และญาติผู้ป่วยติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนด้วย case management model ใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ระหว่างเดือน เมษายน 2549 - เมษายน 2550. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์; 2550. เอกสารอัดสำเนา.

9. Cohen, E.L. & Cesta, T.G. Nursing Case management: From Concept to evaluation. Missouri: Mosby-Year Book; 1993
10. เรวดี สิรินคร และคณะ. Case Management. หนังสือประกอบการประชุมระดับชาติครั้งที่ 2 Nation forum on Hospital Accreditation วันที่ 23-25 กุมภาพันธ์ 2543; ณ. โรงแรมอิมพีเรียล คิวินส์ปาร์ค กรุงเทพมหานคร: J.S. การพิมพ์; 2543.
11. สุวนิชย์ เกียวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3; 2545.
12. Powell, S.K. Nursing Case management: a practice guide to success in managed care. Philadelphia: Wippincott Reven Publisher; 1996.
13. จันทนา ศรีวิศาล และนพรัตน์ ไชยธานี. ผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยและญาติ และอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์; 2548.
14. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2540.
15. จิราภรณ์ ศรีไชย. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล {วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต} จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร; 2543.
16. จิราพร สิมากร. ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของบุคลากร {วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต} จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร; 2544. บทคัดย่อ สืบค้น วันที่ 5 กรกฎาคม 2552, จาก <http://library.car.chula.ac.th>.
17. จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ. โครงการอบรมความรู้เรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณี. เอกสารประกอบการบรรยายการจัดการผู้ป่วยรายกรณี วันที่ 13 - 14 ธันวาคม 2545; ณ. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี; 2545. เอกสารอัดสำเนา.
18. วันดี สุทธิรังษี. การบำบัดทางการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชขั้นสูง: เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณี วันที่ 17 เมษายน 2547; ณ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
19. ศุวัชรีย์ ฐนิมา. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของบุคลากร {วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต} จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร; 2543. บทคัดย่อ สืบค้น วันที่ 20 มิถุนายน 2552, จาก <http://library.car.chula.ac.th>.
20. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ จำกัด; 2542
21. Chan, S.C.W., Mackenzie, A., & Jacobs, P. (2000). Cost-effectiveness analysis of case management versus a routine community care organization for patients with chronic schizophrenic. Archives of psychiatric Nursing 2000; 14(2), 98 – 104.
22. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. การนำ Case Management มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตในชุมชน. เอกสารจัดเตรียมเพื่อการประชุมวิชาการของกรมสุขภาพจิตปี 2544. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
23. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ และบำบัดผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2547.
24. มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร. โรคที่สัมพันธ์กับการใช้สาร ใน มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยานิษ (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชศาสตร์. (หน้า 117-138). เชียงใหม่: แสงศิลป์; 2542.

25. เสาวณี วิกัน. ประสบการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา {วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช}. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
26. ชานูชัย ชงพานิช. ผลการรักษาผู้ป่วยติดสุราคด้วยโปรแกรมการบำบัดแบบผู้ป่วยใน โดยใช้ระบบการจัดการรายกรณี (case management). ขอนแก่น; 2550. Free paper สืบค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2552 from <http://kkdtc.go.th./main/index.php?Option+com+content+%26+task=vi-58k>.