

การทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัดผู้มีปัญหาบริโภคสุราในโรงพยาบาล

นางนุช แยม่วงค์และคณะ

บทนำ

การบริโภคสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากร โดยทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 200 โรคและสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในลำดับที่ 7 ของการตายและพิการของประชากรทั้งหมด เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปี โดยมีคนเสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสุราประมาณ 3 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ (คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก) ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 75) และในสัดส่วน ของการตายด้วยโรคและความเจ็บป่วยจากการบริโภคสุรานี้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บทั้งจากอุบัติเหตุจราจรและการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 29) โรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 21) โรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 19) โรคติดเชื้อ (ร้อยละ 13) และโรคมะเร็ง (ร้อยละ 13) โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 7.2 ของการตายก่อนวัยอันควร⁽²⁾ จากสถิติข้อมูลดังกล่าวประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของการควบคุมการบริโภคสุรามาโดยตลอดเพราะการก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัวยุติเหตุและอาชญากรรมนั้น มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ รัฐบาลจึงได้กำหนดมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมการบริโภค การบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่เสพติดสุรา เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและระดับประเทศ ทั้งยังได้มีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยการสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของบริโภคสุราตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและ เยาวชนมิให้เข้าถึงสุราได้โดยง่าย ทั้งนี้ในระดับประเทศได้มียุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2564-2570)⁽³⁾ และมีกลยุทธ์ SAFER เป็นกลไกในการขับเคลื่อน การลดอันตรายของการบริโภค เป็นกลยุทธ์ F ย่อมาจาก Facilitate access to screening brief intervention & treatment เป็นกลยุทธ์ที่เน้นการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา มีเป้าหมาย เพื่อจัดการให้ผู้มีปัญหาการบริโภคสุราได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่เหมาะสม มาตรการนี้ได้กำหนดตัวชี้วัดในระดับประเทศไว้ 2 ตัว คือ 1) ร้อยละของผู้มารับบริการในสถานบริการสุขภาพ อายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรมบริโภคสุรา (ข้อมูลพื้นฐานปี 2563 ร้อยละ 31.87) 2) ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมบริโภคสุราระดับเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูง ได้รับการบำบัดรักษา โดยมีโครงการพัฒนาการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุรา 6 ประเด็น ได้แก่ 1) พัฒนาหลักเกณฑ์และระบบติดตามผลการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ 2) พัฒนาการบริการบำบัดรักษา 3) พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการบำบัดและผู้ดูแลรักษา 4) พัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านจัดบริการ 5) พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการนอกกระบวนการบริการสุขภาพ 6) พัฒนาระบบบริการร่วมกับโรคทางกายและทางจิตเวช

จากการกำหนดตัวชี้วัดระดับประเทศมีทิศทางต่อการพัฒนาระบบการบำบัดรักษานี้นำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดระดับองค์กรให้ตอบสนองตัวชี้วัดในระดับประเทศได้นั้น ต้องมีการพัฒนาระบบการให้บริการผู้มีปัญหาจากการบริโภคสุราควบคู่กันโดยตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือวัดผลการพัฒนานั้นๆ ซึ่งมาตรการการบำบัดรักษาในประเทศไทยนั้นประกอบด้วย 4 มาตรการ⁽⁴⁾ คือ มาตรการคัดกรองและบำบัดอย่างสั้น มาตรการบำบัดภาวะถอนพิษสุรา มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ และการติดตามภายหลังการรักษา การศึกษาวิจัยนี้จึงมีแนวทางในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการวัดระดับคุณภาพบริการและการติดตามประเมินคุณภาพของบริการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในระยะยาวและนำผลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาบริโภคสุรา โดยวัดตั้งแต่ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า ตัวชี้วัดกระบวนการ และตัวชี้วัดผลลัพธ์

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัดและการเก็บข้อมูลผู้มีปัญหาจากการบริโภครักษาในโรงพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดและระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการที่มีปัญหาจากการบริโภครักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัด และการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดผู้มีปัญหาจากการบริโภครักษาที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพโดยผู้วิจัยทบทวน ตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงตัวชี้วัดโดยการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) การสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรจากโรงพยาบาลที่ถูกคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purpose sampling) จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ นครนายก ปราจีนบุรี ปทุมธานีและ สระบุรี และผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือ ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรอง เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูล นักจิตวิทยาและเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน คัดเลือกหน่วยบริการประจำ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการประจำในอำเภอเมือง 4 แห่ง (โรงพยาบาล ทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์) และ อำเภอ 8 แห่ง (รพช.) รพ.ระดับมหาวิทยาลัย 2 แห่ง รวมเป็น 15 แห่ง

ผลการศึกษา

ผลการทบทวนตัวชี้วัดผู้มีปัญหาจากการบริโภครักษาที่มารับบริการในโรงพยาบาลมี 3 ระดับ คือ ระดับประเทศ จำนวน 3 ตัวชี้วัด ระดับเขต/จังหวัด จำนวน 7 ตัวชี้วัด และระดับองค์กร/สถานบริการสุขภาพ จำนวน 34 ตัวชี้วัด สำหรับตัวชี้วัดระดับองค์กรกำหนดตามกระบวนการให้บริการ 4 ขั้นตอน คือ 1) มาตรการคัดกรองและการบำบัดอย่างสิ้น มีทั้งหมด 11 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า 3 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดกระบวนการ 6 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 2 ตัวชี้วัด 2) มาตรการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา มีทั้งหมด 12 ตัวชี้วัด ได้แก่ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า 3 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดกระบวนการ 6 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดผลลัพธ์ 3 ตัวชี้วัด 3) มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ มีทั้งหมด 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า 2 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดกระบวนการ 3 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดผลลัพธ์ 2 ตัวชี้วัด 4) มาตรการดูแลระยะยาวหลังการรักษา มีทั้งหมด 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า 1 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดกระบวนการ 1 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 3 ตัวชี้วัด

ข้อจำกัดในการนำตัวชี้วัดผู้มีปัญหาจากการบริโภครักษาและการจัดเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลประกอบด้วย 1) ขาดนโยบายการให้บริการที่เป็นทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ 2) ขาดการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการติดสุราในพื้นที่ 2) ขาดการยกระดับความสำคัญให้เป็นตัวชี้วัดระดับองค์กร 3) ขาดการเตรียมความพร้อมของระบบบริการและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร 4) ขาดแรงจูงใจ 5) ขาดการบริหารจัดการเชิงระบบและการจัดสรรทรัพยากร จากผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการนำตัวชี้วัดผู้มีปัญหาจากการบริโภครักษาไปใช้ในระดัองค์กรนั้นเป็นส่วนสำคัญในการขยายบริการของสถานพยาบาลเพื่อรองรับกลุ่มดื่มแบบอันตรายและกลุ่มที่มีภาวะติดสุราให้เข้าถึงบริการโดยคาดหวังว่าจะลดปัญหาผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งในการป้องกัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตให้กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ดีขึ้น ซึ่งในการพัฒนาระบบบริการควรครอบคลุมทั้ง 4 มาตรการพร้อมๆกันไม่ใช่เลือกเพียงมาตรการใดมาตรการหนึ่งและที่สำคัญในทุกมาตรการควรพัฒนาให้ได้มาตรฐานระดับสากลและเป็นทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ

บรรณานุกรม

1. World organization, Global Alcohol Report. 2016.
- 2.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว ,พลเทพ วิจิตรคุณากรและสาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย (2559).ข้อเท็จจริงและตัวเลข:เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย.สงขลา:ศูนย์วิจัยสุรา.
- 3.สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.(2563). ร่างแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (ปี 2565-2570).
- 4.สุรรา แก้วนัย , ทักษพล ธรรมรังสี, โสภิต นาสีบ และ ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล. การคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มสุรา: ช่องว่างภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.วารสารระบบวิจัยสาธารณสุข.2554; 5(4) : 439-451.