

บริการอย่างต่อเนื่อง(Arrange follow-up)และหากผู้รับบริการต้องการพบแพทย์หรือตรวจโรคทางกายเพิ่ม เช่น ในรายที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการเหนื่อยหอบหรือไอเรื้อรัง จะส่งพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไปสำหรับผู้ที่มิฉะนั้นจากการประเมินน้อยกว่า 4 คะแนนซึ่งถือว่ามี การเสพติดนิโคตินในระดับน้อยซึ่งสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเองจะให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการไม่สุขสบายต่างๆหลังหยุดสูบบุหรี่แต่หากว่ามีความประสงค์จะใช้ยาเลิกบุหรี่ช่วยลดอาการไม่สุขสบายต่างๆในระยะถอนบุหรี่ใหม่ๆก็จะพิจารณาจ่ายยาเพื่อรักษาและหากต้องการพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำเพิ่มเติมก็จะส่งพบแพทย์ต่อไป

ด้านผลลัพธ์พบว่าจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงแม้ว่าโรงพยาบาลทองแสนขันได้ให้บริการการดูแลอย่างครอบคลุมแล้วก็ตามยังพบว่าสถิติผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่เข้ารับการบริการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ที่คลินิกอดบุหรี่ที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 มีผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ 270 คน บำบัดครบตามโปรแกรมและสามารถเลิกบุหรี่ได้ 20 คนคิดเป็นร้อยละ 7.41 ของผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ทั้งหมด พ.ศ. 2547 มีผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ 93 คน บำบัดครบตามโปรแกรมและสามารถเลิกบุหรี่ได้ 5 คนคิดเป็นร้อยละ 5.38 ของผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ พ.ศ. 2548 มีผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ 144 คน ไม่มีรายงานผลของการบำบัด พ.ศ. 2549 มีผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ 36 คน บำบัดครบตามโปรแกรมจำนวน 17 คนสามารถเลิกบุหรี่ได้ 11 คนคิดเป็นร้อยละ 30.6 ของผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ พ.ศ. 2550 มีผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ 13 คน บำบัดครบตามโปรแกรมและสามารถเลิกบุหรี่ได้ 2 คนคิดเป็นร้อยละ 15.38 ของผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ พ.ศ. 2551 มีผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ 30 คน บำบัดครบตามโปรแกรมและสามารถเลิกบุหรี่ได้ 3 คนคิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ (สถิติโรงพยาบาลทองแสนขัน, 2546-2551) และในปี พ.ศ. 2552 หลังจากที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100 % เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดให้สถานพยาบาลต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2549 ออกตามความพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 แล้วนั้นพบว่าผู้ผ่านการคัดกรองในทุกจุดบริการของโรงพยาบาล ทั้งหมด 4, 000 คน คัดกรองพบผู้เป็นโรคติดบุหรี่จำนวน 775 คน คิดเป็นร้อยละ 19.37 เข้าคลินิกอดบุหรี่ 153 คน คิดเป็นร้อยละ 19.74 ไม่เข้าคลินิกอดบุหรี่ 622 คนคิดเป็นร้อยละ 80.26 มีผู้เข้าบำบัดครบตามโปรแกรมและสามารถเลิกบุหรี่ได้ 36 คนคิดเป็นร้อยละ 23.5 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด (สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลทองแสนขัน, 2552) ส่วนผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2553 และปี พ.ศ. 2554 ไม่พบการบันทึกผลการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่าผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มารับบริการมีจำนวนมากขึ้นแต่ความต่อเนื่องในการเข้ารักษามีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนก่อนเข้ารับการรักษาทั้งหมด

อีกทั้งในระหว่างการบำบัดรักษาจำนวนผู้มารับบริการก็ค่อยๆ ลดจำนวนลงเรื่อยๆ ซึ่งบางส่วนไม่สามารถติดตามให้มาบำบัดจนครบโปรแกรมได้และบางส่วนไม่สามารถติดตามผลสัมฤทธิ์หลังการบำบัดรักษาได้ นอกจากนั้นผู้ที่เป็นโรคติดยาหรือบางคนที่ได้รับการบำบัดจากคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลทองแสนขันแล้วก็ตามก็ยังไม่กลับมาสูบบุหรี่อีกแม้จะเคยมีประสบการณ์ในการบำบัดมาแล้วแต่ไม่สามารถทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องสูญเสียด้านกำลังคน เวลา และค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา นอกจากนั้นผู้ที่เป็นโรคติดยาหรือบางคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่แม้จะเคยเข้าบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่แล้วทำให้ให้อาการของโรคกำเริบ ทำให้สูญเสียบุคลากรในการดูแลงบประมาณในการบำบัดรักษาและใช้เวลาในการรักษาที่นานขึ้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดยา ที่มารับบริการในโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานีตามกรอบแนวคิดการประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ในด้านของโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) ซึ่งองค์ประกอบทั้งสามส่วนมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน การมีคุณภาพที่ดี มีประสิทธิภาพในระบบการดูแลต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งสามส่วนนี้หลังจากได้ข้อมูลมาแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดประเด็นเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์และนำมาจัดทำเป็นผังสถานการณ์ ซึ่งการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลทั้ง 3 องค์ประกอบนั้นจะทำให้เกิดความเข้าใจถึงบริบทและการบริการที่ดำเนินการอยู่ ทราบข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดยา และทำให้มองเห็นปัญหาที่ชัดเจน ได้ข้อมูลอย่างครอบคลุม เพื่อให้ได้แนวทางในการนำไปวางแผนระบบบริการ การดูแลช่วยเหลือ และป้องกันการสูบบุหรี่ในผู้ที่เป็นโรคติดยา และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดยาต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดยา ที่มารับบริการในโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานีซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของหน่วยงาน มีแนวโน้มและความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แม้จะมีการแก้ไขปัญหามาจากบุคลากรสาธารณสุขมาโดยตลอดแต่ปัญหาก็ยังคงอยู่ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ไม่เพียงประสงค์และเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการแก้ไขต่อไปดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าวโดยใช้กรอบแนวคิดการประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพของ โดนาบีเดียน (Quality

Assurance in Health care Framework Donabedian) (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) โดยการวิเคราะห์โครงสร้าง (structure) ได้แก่ ปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุน ด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ มาตรฐาน คู่มือ รวมถึงงบประมาณ ด้านทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวน และความสามารถของบุคลากร การจัดโครงสร้างองค์กร รวมถึง นโยบาย แผนงาน ต่อระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่มารับบริการ การวิเคราะห์กระบวนการ (process) ได้แก่ รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ความรู้ของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว ของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่มารับบริการ การวิเคราะห์ผลลัพธ์ (outcome) ได้แก่ สถานะทางสุขภาพ ความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจ ของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและผู้ดูแล ที่มารับบริการซึ่งองค์ประกอบทั้งสามส่วนมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันน่าจะทำให้เกิดความเข้าใจ และข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่มารับบริการในโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์และเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลในด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อของหน่วยงานต่อไป