

**การพัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
กลุ่มชนอย่างต่อเนื่อง อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม**

อรนุช ไชยสันต์¹, กาญจนา จันทะนุญ², ภิญญา พินิจกลาง³, ประครอง ประภีระนะ⁴

(วันที่รับบทความ: 15 พฤษภาคม 2566, วันที่แก้ไข: 28 ตุลาคม 2566, วันที่ตอบรับ 8 พฤศจิกายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวทางดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรากรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกลุ่มชนอย่างต่อเนื่อง กลุ่มที่ร่วมพัฒนา ได้แก่ แพทย์ พยาบาลเภสัชกร พยาบาลสุขภาพจิต พยาบาลบำบัดยาเสพติด ตัวแทนผู้ป่วยและญาติ รวม 35 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา จำนวน 210 ราย เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินอาการขาดสุรา CIWA-Ar. Risk report แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกต และเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราที่เหมาะสมได้แก่ 1) พัฒนาความรู้บุคลากรเกี่ยวกับทักษะการประเมิน CIWA-Ar. 2) จัดทำแนวทางคัดกรองพร้อมกำหนดแนวทางการดูแลตามระดับความรุนแรง 3) เสริมความรู้แก่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 4) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังคลินิกเลิกสุราและชุมชน 5) ร่วมกับคลินิกเลิกสุราออกแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนแบบสืบทอดร่วมกับครอบครัวบำบัดโดยทีมสหวิชาชีพผ่าน Lineกลุ่ม และโทรศัพท์เป็นรายบุคคล ประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะถอนพิษสุรา 75,95,100% มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 18, 13.33 และ 5.30 ตามลำดับ กลับมารักษาซ้ำภายใน ≤ 4 เดือน ร้อยละ 8.6, 8.3 และ 4.0 ตามลำดับ ปีพ.ศ.2561-2563 ร้อยละ 75, 95 และ 100 ตามลำดับ เข้าสู่กระบวนการคลินิกเลิกสุราและการดูแลต่อเนื่อง ดื่มสุราลดลงทุกรายและสามารถเลิกสุราได้ ร้อยละ 19.05

สรุป ผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราพบภาวะแทรกซ้อนจากอาการถอนพิษสุราได้บ่อยครั้ง การที่ได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยหายทุเลาสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อเข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกสุราและการส่งต่อสู่ชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ภาวะถอนพิษสุรา, แนวทางการดูแล, ผู้ป่วยใน

⁽¹⁻⁴⁾พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

Corresponding author: กาญจนา จันทะนุญ, e-mail: Kanyang@hotmail.com

**The Development of Care Guideline for Patients with Alcohol Withdrawal in
the Case of Hospitalization to the Community Continuously
Yangsisurat District Mahasarakham Province**

Oranuch Chaison, Kanjana Chanthanuy, Phiraya Pinisklang, Prakrong Prakirana

(Received 15th May 2023; Revised : 28th October 2023; Accepted 8th November 2023)

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate of care guidelines for patients with alcohol withdrawal in the case of hospitalization to the community continuously. The groups involved in development of care guidelines consisting of doctors, nurses, pharmacists, mental health nurses, addiction treatment nurse, representatives of patients and their relatives total Thirty-five, and a group of 210 patients with alcohol withdrawal syndrome. The research tools were the CIWA-Ar. Risk report, in-depth interview form, observation form, and patient medical records. Analyses of data using descriptive statistics and qualitative data.

Results found that Appropriate forms of care for patients with alcohol withdrawal syndrome were: 1) Developing personnel knowledge about CIWA-Ar. assessment skills 2) Developing guidelines for screening and setting guidelines for care according to their level of severity 3) Enhance knowledge of the main caregivers in the family. 4) Develop a system for referring information to alcohol cessation clinics and in the community. 5) Together with the alcohol cessation clinic, design continuation of community care form of mindfulness therapy and family therapy. By a multi-disciplinary team through Line, a group, and a phone call per person to the alcohol withdrawal clinic. Evaluation found that 75,95,100 % of patients were screened and monitored for Alcohol Withdrawal Conditions, 18,13.33,5.30% had complications 8.6,8.3,4.0% of re-admit illnesses repeated within ≤ 4 months entered the alcohol cessation clinic and received continuous care, drinking decreased in all cases and were able to quit alcohol 19.05%

Patients with withdrawal symptoms are frequently complications. The development of guidelines for inpatient has resulted in patients is safe and can

reduce the complications that will occur. including reducing sleep time Information was sent to receive treatment in the alcohol cessation clinic and referral to the community for continuation of care.

Keywords : alcohol withdrawal, guidelines, hospitalization

Corresponding author Kanjana Chanthanuy e-mail: Kanyang@hotmail.com

⁽¹⁻⁴⁾Registered Nurse, Professional Level, Yang Si Surat Hospital, Maha Sarakham Province

บทนำ

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางได้รับความนิยม และมีการบริโภคทั่วโลกเป็นเวลาหลายร้อยปี หากดื่มไม่มากอาจทำให้รู้สึกผ่อนคลายและก่อกิจได้สำนึกที่คอยควบคุมตนเอง ซึ่งองค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี 2559 ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 2.1 ล้านล้านคนทั่วโลก มีการบริโภคสุราในปริมาณที่เท่ากับในปี 2553 คือ เฉลี่ยวันละ 6.4 ลิตร หรือ 32.8 กรัมของแอลกอฮอล์ บริสุทธิ์ โดยผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 3.1 ล้านล้านคน หรือร้อยละ 57 สามารถหยุดดื่มสุราได้นาน 12 เดือน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังคงมีการบริโภคสุราเท่าเดิม คือ 26.3 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อวัน ชนิดของแอลกอฮอล์ที่บริโภคสูงสุด ได้แก่ สุรา เบียร์ และไวน์ ในอัตราร้อยละ 44.8, 34.3, และ 11.7 ตามลำดับ⁽¹⁾

มีผู้เสียชีวิตจากการดื่มสุรา 3 ล้านคน หรือร้อยละ 5.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และคิดเป็น 132.6 ล้าน Disability adjusted life years (DALYs) หรือร้อยละ 5.1 ของ DALYs ทั้งปี เพศชายเสียชีวิตจากสุรา 2.3 ล้านคน (106.5 ล้าน DALYs) และเพศหญิงเสียชีวิต จากสุรา 0.7 ล้านคน (26.1 ล้าน DALYs) การเสียชีวิตจากสุราสูงกว่าโรคอื่นๆ เช่น วัณโรค HIV/AIDS และเบาหวาน⁽²⁾

การดื่มสุราเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตรวม ทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจเนื่องจากสุราเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์กดประสาท การออกฤทธิ์ของสุราต่อสมองทำให้ผู้เสพยาเกิดการเปลี่ยนแปลง

ทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งการลดปริมาณการดื่มสุราหรือหยุดดื่มในผู้ที่ดื่มมาเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดอาการถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) ที่รุนแรงขึ้นได้⁽³⁾ อาการและอาการแสดงของภาวะถอนพิษสุราที่พบโดยทั่วไปจะปรากฏหลังจากที่ลดปริมาณการดื่มอย่างหนัก อาการเบื้องต้นที่พบได้แก่ปวดศีรษะ สั่น เหงื่อออก กระสับกระส่าย วิดกกังวลและหงุดหงิด คลื่นไส้ และอาเจียน มีการตอบสนองที่ไวกว่าปกติต่อแสงและเสียง สับสนในการรับรู้ ไม่มีสมาธิ ในบางรายที่มีอาการถอนพิษสุรา รุนแรงจะมีประสาทหลอนชั่วขณะได้สำหรับภาวะเพ้อคลั่ง (delirium tremens: DTs) มีลักษณะอาการกระสับกระส่าย สั่นสับสนในการรับรู้ประสาทหลอนตลอดเวลา และมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจและความดันโลหิตอย่างมาก ซึ่งอาการภาวะเพ้อคลั่งจากภาวะถอนพิษสุราเกิดประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราทั้งหมดมักเกิดในช่วงวันที่ 2-4 หลังจากหยุดดื่มและมีโอกาสเกิดการชักประมาณร้อยละ 25 ของช่วงที่มีอาการถอนพิษสุราซึ่งมักเกิดในช่วง 24 ชั่วโมงแรกที่หยุดดื่มนอกจากนี้ยังพบว่าภาวะถอนพิษสุราทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนทางกายและเพิ่มจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่าการเสียชีวิต (mortality) จากอาการสับสนในระยะถอนฤทธิ์สุราประมาณร้อยละ 20 แต่ด้วยการรักษาและการจัดการที่ดีขึ้นการเสียชีวิตในปัจจุบันได้ลดเหลือเพียงร้อยละ 5⁽⁴⁾

จากการทบทวนข้อมูลการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่มารับการรักษา

ที่โรงพยาบาลยางสีสุราช จากข้อมูลปี 2560-2561 มีผู้ป่วยมาด้วยภาวะชักจาก Alcohol แรกรับจำนวน 63,78 รายเกิดภาวะ Alcohol withdrawal ร้อยละ 38.10, 57.69 จากการทบทวน พบว่ามีปัญหาคือ ผู้ป่วยขาดความรู้และไม่สามารถประเมินอาการได้ด้วยตนเอง การคัดกรองผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ล่าช้าส่งผลให้วินิจฉัยล่าช้า และรักษาไม่ทันเวลาเจ้าหน้าที่ที่ยังขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือในการคัดกรองและเฝ้าระวังเพราะบางรายผู้ป่วยไม่ได้มารักษาด้วยภาวะถอนพิษสุราแต่มารักษาด้วยภาวะเจ็บป่วยอื่น แต่ขณะรักษาเกิดภาวะถอนพิษสุราขึ้นภายหลังสารเสพติดมี และจากผลการวิเคราะห์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา ของโรงพยาบาลยางสีสุราช พบว่า การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุรายังไม่มีรูปแบบการรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในโรงพยาบาลและมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยถอนพิษสุรามีอาการเพื่อ สับสน คงอยู่นาน และพบอุบัติการณ์ภาวะโรคร่วมทางกายในช่วงระยะถอนฤทธิ์สุราได้แก่บาดเจ็บจากการผูกมัด ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะภาวะชักจากการขาดสุราและอัตราผู้ป่วยหายทุเลาจากภาวะถอนพิษสุรา ผู้วิจัยจึงได้วิจัยและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลยางสีสุราช ขึ้นเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติเดียวกันในโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อการลดปัญหาอุบัติการณ์ภาวะโรคร่วมทางกายในช่วงระยะถอนพิษสุรา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณี

นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

2. เพื่อประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

วิธีการศึกษา

1. **รูปแบบการวิจัย** ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart^(5,6,7) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ ประเมินผลใช้แนวการวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และการประเมินผล ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน มกราคม 2561-มีนาคม 2563 แบ่งเป็น 2 วงรอบ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เลือกผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่สามารถให้ข้อมูลได้ และตรงประเด็น

2. **การเลือกพื้นที่วิจัย** ผู้วิจัยเลือกพื้นที่งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยางสีสุราช อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินการขบวนวิจัยเป็นไปด้วยดี

3. **ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา** เลือกผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นบุคคลผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ตรงประเด็นและสมัครใจเข้าร่วมศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวทางมี แพทย์พยาบาล เภสัชกร พยาบาลสุขภาพจิต พยาบาลบำบัดยาเสพติด รวม 15 คน ตัวแทนผู้ป่วยและ

ญาติ รวม 20 คน และ 2) กลุ่มผู้ป่วย Alcohol withdrawal ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคภาวะผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการเสพยาแอลกอฮอล์ได้แก่ F10.0-F10.9 ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 10 (ICD-10) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลยางสีสุราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า รวม 210 คน

4. ขั้นตอนการวิจัย

การพัฒนารูปแบบในวงรอบที่ 1

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยถอนพิษสุรา อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม ในวงรอบที่ 1 แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 Plan ในขั้นตอนการวางแผนการทำวิจัยครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากหลายด้าน ได้แก่ 1) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยภาวะถอนพิษสุราของโรงพยาบาลยางสีสุราช 2) ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์/สภาพปัญหา ผู้ป่วยถอนพิษสุรา 3) ทบทวน Case ทบทวนองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี รายงานการวิจัย บทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเชิงนโยบายต่างๆ 4) สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มกับ กลุ่มที่ร่วมพัฒนา ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ประจํางานเภสัชกรรมปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30 คน รวม 44 คน เพื่อสรุปข้อมูลด้านสถานการณ์ปัญหาสู่การจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน 5) คืบข้อมูล ประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองและกำหนดกิจกรรม ผลการวิเคราะห์รูปแบบการปฏิบัติงานเดิมพบว่ามีปัญหา 2 ด้านคือ ด้านผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล:

พบว่าขาดความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องด้านเจ้าหน้าที่พบว่ายังไม่มีกรนำ CIWA-Ar มาใช้ประเมินผู้ป่วย และยังไม่มียาบรรเทาอาการประสาณงานกับทีมสหวิชาชีพการส่งต่อสู่ชุมชน ส่วนการบาดเจ็บจากการผูกมัดได้ประชุมทีมและสร้างนวัตกรรม การใช้ผ้าปูเตียงในการ Restained ทำผ้าผูกแบบมีฝารอง

ขั้นตอนที่ 2 Act ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน CIWA-Ar มาใช้กับผู้ป่วยจากการทบทวนนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำผลการวิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ของขั้นตอนที่ 1 นำเสนอในการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลยางสีสุราช เพื่อร่วมพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้าคลินิกเลิกสุราการส่งต่อสู่ชุมชน อำเภอ ยางสีสุราช จังหวัด มหาสารคาม โดยมีกิจกรรมดำเนินการดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 1 ขณะผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล มีการใช้แบบประเมิน CIWA-Ar ในการดูแลผู้ป่วย การใช้ยามีการปรับปรุงแก้ไข ดังนี้ 1) รูปแบบของการให้ยาโดยพิจารณาชนิดของยาที่มีผลน้อยต่อการถอนพิษสุรา เช่น ยาบางตัวมีผลทำให้เกิดการชักได้ง่ายจึงได้เปลี่ยนยาตัวอื่นที่เหมาะสมกว่า 2) รูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดจากการได้รับยา Lorazepam, Valium ทั้งแบบกินและแบบฉีดเข้าหลอดเลือดดำเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยโดยปรับการบันทึกข้อมูลการใช้ยาร่วมกับการบันทึกสัญญาณชีพและระดับความรุนแรงการถอนพิษสุราควบคุมกันทำให้สามารถประเมินการรักษาได้อย่างเหมาะสม 3) รูปแบบใบสั่งการรักษาทางการแพทย์ (medical order) ปรับเป็นรูปแบบเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีภาวะ

ถอนพิษสุรา แบบผู้ป่วยใน (Standing order for alcohol use disorder) หลังจากนั้นนำ(ต้นร่าง) แนวทางการดูแลรักษาไปทดลองใช้ ดำเนินการ โดยทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยแอลกอฮอล์ (F10-F19) ขั้นตอนการปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วย แอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องคือ 1) แพทย์ มีบทบาทประเมินอาการถอนพิษสุราและให้การรักษาดูแลรักษาของแพทย์ 2) พยาบาลจิตเวช มีบทบาท ชักประวัติผู้ป่วย ประเมินภาวะถอนพิษสุราด้วยแบบประเมิน AWS และประเมินสัญญาณชีพ ประเมิน และสังเกตอาการของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในระยะถอนพิษสุรา การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการให้ยา Lorazepam, Valium ตามแผนการรักษาของแพทย์ และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และ3) เภสัชกร บทบาทในการบริหารยากลุ่ม Lorazepam, Valium แนวทางการให้ยากลุ่ม Lorazepam, Valium เพื่อรักษาภาวะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลยางสีสุราชกำหนดแนวทางการดูแลรักษาและให้ยาในช่วงที่ผู้ป่วยที่ภาวะ Withdrawal หรืออาการ delirium tremens การปรับลดยา Lorazepam, Valium เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังจากที่ผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุรา Withdrawal หรืออาการ delirium tremens รวมถึงการประสานงานกับพยาบาลคลินิกเล็กสุรา พยาบาลจิตเวช และการส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชนรพ.สต.ผ่าน Lineกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3 Observe สังเกตการปฏิบัติงานจริงที่ติดผู้ป่วยใน

ขั้นตอนที่ 4 Reflect หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมและนำแบบประเมินมาใช้ในการ

ดูแลรักษาผู้ป่วยพบปัญหาดังนี้ 1) ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา 2) เจ้าหน้าที่มีความกังวลในการให้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะWithdrawal 3) บทบาทในการประสานงานยังไม่ชัดเจน 4) พบมีผลจากการผูกมัดผู้ป่วยดังนั้นจะทำอย่างไรให้เจ้าหน้าที่และญาติมีความมั่นใจ จะทำอย่างไรให้เกิดการประสานงานที่ชัดเจน และจะทำอย่างไรไม่ให้เกิดผลจากการผูกมัด

การพัฒนารูปแบบในวงรอบที่ 2

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยถอนพิษสุรา อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม ในวงรอบที่ 2 แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 Revised Plan นำปัญหาจากวงรอบที่ 1 มาวิเคราะห์ พบปัญหา คือ ด้านผู้ป่วย/ญาติ : มีความกังวล เนื่องจากขาดความมั่นใจในการให้ยา ด้านบุคลากร : ขาดทักษะในการให้ยา โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่ที่เริ่มให้ยาครั้งแรก บทบาทการประสานงานไม่ชัดเจน และเกิดผลจากการผูกมัด

ขั้นตอนที่ 2 Act ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยถอนพิษสุราดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การใช้แบบประเมิน CIWA-Ar และการให้การพยาบาลตามคะแนนที่ได้จากการประเมินคนไข้จะคืนมาเหมือนเดิมใหม่ ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยในระหว่างการให้คำปรึกษา มีคำถามจากญาติผู้ป่วยพยาบาลให้คำแนะนำญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับฤทธิ์ทางยา ผลข้างเคียง อาการแพ้ยาที่ อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข ทีมสหวิชาชีพให้คำแนะนำตามบทบาท กิจกรรมที่ 2 สอนทักษะและให้ความรู้ที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ที่ให้ยารายใหม่ การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ และการแก้ไข กิจกรรมที่3 จัดการบทบาทการ

ประสานงานให้ชัดเจนโดยพยาบาลตึกผู้ป่วย ในสังกัด Case ให้พยาบาลคลินิกเล็กสุรา และพยาบาลคลินิกเล็กสุราประสานงาน และส่งต่อสู่ชุมชน การสร้างLineกลุ่ม ส่วนการบาดเจ็บจากการผูกมัดได้ประชุมทีม และสร้างนวัตกรรม การใช้ผ้าปูเตียงในการ Restrain ทำผ้าผูกแบบมีฝารอง

ขั้นตอนที่ 3 Observe ติดตาม สังเกตจากการปฏิบัติงานจริงในตึกผู้ป่วยใน

ขั้นตอนที่ 4 Reflect หลังจากการนำรูปแบบการใช้ CIWA-Ar มาใช้จริงตามกิจกรรมที่ 2 เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการให้ยา ญาติวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับการของผู้ป่วยมีบทบาทการประสานงานที่ชัดเจน และผู้ป่วยมีผลจากการผูกมัดลดลง

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์การเกิดอาการถอนฤทธิ์สุรา ข้อมูลการประเมินภาวะถอนพิษสุรา (AWS) ข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงในช่วงถอนพิษสุรา ข้อมูลได้รับยา benzodiazepine เป็นต้น

2. แบบประเมินภาวะขาดสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS) ของแพทย์หญิงพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์⁽⁸⁾ ซึ่งโรงพยาบาลยางสีสุราชได้นำมาใช้เป็นเอกสารที่ใช้ในงานประจำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้รักษา 1 ท่าน เกสัชกร 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพประจำตึกผู้ป่วยใน 1 ท่าน ที่รับผิดชอบงาน พยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลยางสีสุราช 1 ท่าน และพยาบาลบำบัดยาเสพติด 1 ท่าน ตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาสาระ ตามความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความ และความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ

1) การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) ของเครื่องมือ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ 2)การส่งต่อสู่ชุมชนผ่าน Line โดยแบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ มีค่า CVI เท่ากับ 0.89 ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลยางสีสุราชมีค่า CVI เท่ากับ 0.86 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งเพื่อความถูกต้อง และครบถ้วนก่อนนำไปทดสอบเบื้องต้น (try out)

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) แบบประเมินภาวะขาดสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS) ผู้วิจัยทดสอบโดยหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (inter-rater reliability) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.95 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่

จำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจ ในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลยางสีสุราช เลขที่ 01/2561 ซึ่งมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ โดยจะคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการที่ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์

ของการดำเนินการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและต่อการบำบัดรักษาของผู้รับการบำบัด ในขณะที่ดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ขอถอนตัวโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น

6. ผลการศึกษา จากการศึกษาพบว่า

1. เปรียบเทียบแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสุ่มชนอย่างต่อเนื่อง แบบเดิมและแบบใหม่ รายละเอียดดังตารางที่ 1 ดังนี้

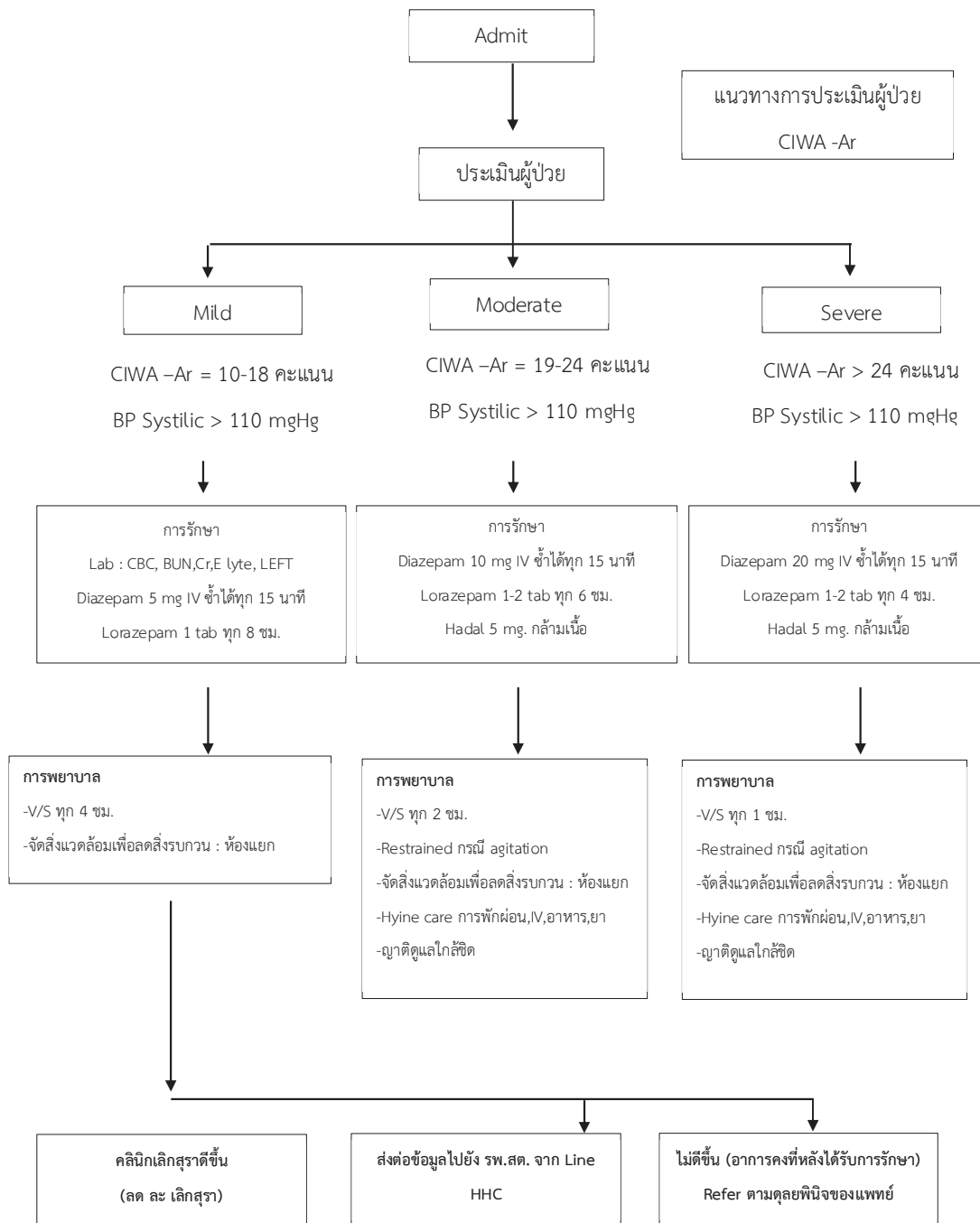
ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสุ่มชนอย่างต่อเนื่อง แบบเดิมและแบบใหม่

ประเด็น	แนวทางเดิม	แนวทางใหม่
ด้านบุคลากร	- ทีมสหวิชาชีพทำงานแบบแยกส่วน - ไม่มีความรู้เรื่องแบบประเมิน	- กำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกัน - บุคลากรมีความสามารถในการใช้แบบประเมินอาการขาดสุรา CIWA -Ar ทุกคน
ด้านแนวทางการดูแล	- การดูแลผู้ป่วยแบบทั่วไปไม่ได้กำหนดแนวทางการดูแลตามระดับความรุนแรงที่ได้จากการประเมิน	- กำหนดแนวทางการดูแลตามระดับการประเมิน ผู้ป่วย - เกิดนวัตกรรม การใช้ผ้าในการผูกมัดผู้ป่วย
แนวทางการส่งต่อ	- ไม่ได้กำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนในการส่งต่อไปยังรพ.แม่ข่าย	- มีการกำหนดเกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน

ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง แบบเดิมและแบบใหม่ (ต่อ)

ประเด็น	แนวทางเดิม	แนวทางใหม่
แนวทางการส่งเข้ารับ การบำบัด	- การให้คำแนะนำขณะอยู่ รพ. เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านให้มารับ การบำบัด	- ส่งต่อเข้าคลินิกเลิกสุรา ทุกรายตั้งแต่นอนรพ. - ติดตามข้อมูลเป็นระยะๆ
ด้านการส่งต่อข้อมูลเพื่อ ดูแลต่อเนื่อง	- มีการส่งต่อข้อมูลโดยมีแบบฟอร์ม การส่งต่อข้อมูล	- พัฒนาการส่งต่อข้อมูล ผ่าน Line ส่งต่อข้อมูลและ ผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อ - รพ.สต. ติดตามเยี่ยมบ้าน ตามสภาพผู้ป่วย

2. สรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มี ภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสู่ชุมชน
อย่างต่อเนื่อง ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal)
กรณีนอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (n=210) รายละเอียด ดังตาราง ที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 96.86 อายุที่พบมาก 41-65 ปี พบร้อยละ 54.76 ประเภทแอลกอฮอล์ที่พบเป็นเหล้าขาวร้อยละ 100 ระยะเวลาที่ดื่ม 21-30 ปี ร้อยละ 56.19 รองลงมา 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.05 พบความถี่ในการดื่มต่อสัปดาห์ 7/สัปดาห์ ร้อยละ 69.05

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	195	92.86
หญิง	15	7.14
อายุ (อายุเฉลี่ย 41.8±8.11 ปี)		
19-25 ปี	5	2.38
26-40 ปี	90	42.86
41-65 ปี	115	54.76
ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เหล้าขาว	210	100
ระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์ (เฉลี่ย 17.4±8.33 ปี)		
1-10 ปี	10	4.76
11-20 ปี	82	39.05
21-30 ปี	118	56.19
ความถี่การดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์		
2 วันต่อสัปดาห์	2	0.95
5 วันต่อสัปดาห์	48	22.86
6 วันต่อสัปดาห์	15	7.14
7 วันต่อสัปดาห์	145	69.05
ปริมาณดื่มแอลกอฮอล์ต่อวัน (เฉลี่ย 24.7±13.69 ดื่มมาตรฐาน)		
น้อยกว่า 21 ดื่มมาตรฐาน	85	40.48
21-40 ดื่มมาตรฐาน	105	50
ตั้งแต่ 41 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป	20	9.52

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย (เฉลี่ย 31.3 ± 33.72 ชั่วโมง)		
น้อยกว่า 24 ชั่วโมง	92	43.81
25-48 ชั่วโมง	59	28.09
49-72 ชั่วโมง	48	22.86
73-120 ชั่วโมง	11	5.24

4. ข้อมูลการประเมินถอนพิษสุรา (Withdrawal) ของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังตารางที่ 3 พบว่าคะแนน AWS พบคะแนน ≥ 15 คะแนน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 49.05 รองลงมา 10-14 คะแนน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 24.28 ได้รับการรักษาตาม Standing order 198 คน คิดเป็นร้อยละ 94.28 และผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะ Withdrawal และได้รับการรักษาตาม regimen 118 คน คิดเป็นร้อยละ 56.19 หลังเริ่มมีการรักษาภาวะถอนพิษสุราคะแนน AWS ระดับ 5-9 คะแนน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 36.19 และ 0-4 คะแนน พบ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินถอนพิษสุรา (Withdrawal) ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการประเมินภาวะขาดสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนน AWS แรกรับ (เฉลี่ย 5.9 ± 5.18 คะแนน)		
0 คะแนน	0	0
1-4 คะแนน (mild Withdrawal)	45	21.43
5-9 คะแนน (moderate Withdrawal)	11	5.24
10-14 คะแนน (Severe Withdrawal)	51	24.28
≥ 15 คะแนน (very Severe Withdrawal)	103	49.05
การรักษาตาม Standing order * เนื่องจากการประเมินแรกผู้ป่วยมีคะแนน > 15 คะแนน		
ได้รับการรักษาตาม Standing order	198	94.28
ไม่ได้รับการรักษาตาม Standing order	12	5.72
มีภาวะถอนสุรา และได้รับการรักษาตาม regimen		
มีภาวะ Withdrawal และได้รับการรักษาตาม regimen	92	43.81
ไม่มีภาวะ Withdrawal และได้รับการรักษาตาม regimen	118	56.19

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินถอนพิษสุรา (Withdrawal) ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลการประเมินภาวะขาดสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วันที่ของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเริ่มมีอาการภาวะถอนพิษสุรา (AWS $\geq$ 5) (n=210)		
วันแรกรับ	29	13.81
วันที่ 1	22	10.48
วันที่ 2	68	32.38
วันที่ 3	74	35.24
วันที่ 4	17	8.09
ระดับคะแนน AWS สูงสุด หลังได้รับการดูแลมีภาวะถอนพิษสุรา (AWS $\geq$ 5)(n=71)		
0-4 คะแนน (mild withdrawal)	15	7.14
5-9 คะแนน (moderate withdrawal)	76	36.19
10-14 คะแนน (severe withdrawal)	67	31.91
$\geq$ 15 คะแนน (very severe withdrawal)	52	24.76

5. ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ปี 2561-2563 พบว่า ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง และเฝ้าระวังภาวะ Alcohol withdrawal ร้อยละ 75,95.70,100 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 15,13.33,5. 30 ผู้ป่วย Re-admit เข้าภายใน $\leq$ 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 8.6,5.3 4.0

เข้าสู่กระบวนการคลินิกเลิกสุรา/ได้รับการส่งดูแลต่อเนื่อง ต่อมสุราลดลงทุกราย สามารถเลิกสุราได้ร้อยละ 19.05 และจากข้อมูลตลอดระยะเวลาการศึกษาพบว่าผู้ป่วย ทั้ง 210 ราย ได้รับการดูแล ตามรายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ปี 2561-2563

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	210	100
4. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับยา Restrain	103	49.05
5. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด (คลินิกเลิกสุรา)	198	94.28
6. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ	9	4.28
7. ร้อยละผู้ป่วยที่ส่งต่อ รพ.แม่ข่าย 2	0.95	
8. ร้อยละผู้ป่วยที่ส่งต่อ รพ.สต	198	94.28

วิจารณ์

จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง อ.ยาสีสุราฯ จ.มหาสารคาม ที่เหมาะสมกับบริบท ได้แก่ 1) พัฒนาความรู้บุคลากรเกี่ยวกับทักษะการประเมิน CIWA-Ar. 2) จัดทำแนวทางคัดกรองผู้ป่วยพร้อมกำหนดแนวทางการดูแลตามระดับความรุนแรง 3) เสริมความรู้แก่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 4) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังคลินิกเลิกสุราและในชุมชน 5) ร่วมกับคลินิกเลิกสุราออกแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนแบบสืบทอดร่วมกับครอบครัวบำบัด โดยทีมสหวิชาชีพผ่าน Lineกลุ่ม และโทรศัพท์เป็นรายบุคคลไปยังคลินิกเลิกสุรา ผลลัพธ์ หลังดำเนินงาน ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง และเฝ้าระวังภาวะ Alcohol withdrawal ร้อยละ 75,95,100 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 18,13,33,5.30 ผู้ป่วย Re Admit เข้าภายใน ≤ 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 8.6, 8.3, 4.0 เข้าสู่กระบวนการคลินิกเลิกสุรา และได้รับการส่งดูแลต่อเนื่อง ทีมสุราลดลงทุกราย และสามารถเลิกสุราได้ร้อยละ 19.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เป็ญมาศ พฤกษ์กานนท์,ธีระ ศิริสมุด,สุรเดช ดวงทิพย์ สิริกุล,สกวรัตน์ พวงลัดดา, กนกวรรณ สุดศรีวิไล⁽⁹⁾ พบกลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 12.4 ของประชากรที่ศึกษา ข้อมูลการประเมินภาวะถอนพิษสุรา (withdrawal) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าคะแนน AWS แลกรับส่วนมากมีคะแนน AWS อยู่ในช่วง 1-4 คะแนน (mild withdrawal) ร้อยละ 65.1

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับการรักษาตาม Standing order ร้อยละ 97.8 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะถอนพิษสุราและได้รับการรักษาตามregimen ร้อยละ 97.8 ส่วนวันที่ของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่เริ่มมีอาการถอนพิษสุรา(AWS $\geq$ 5) พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเริ่มมีอาการถอนพิษสุราเกิดขึ้นในวันที่หนึ่งหลังรับไว้รักษาร้อยละ 49.3 รองลงมาคือวันแรกรับและวันที่สองหลังรับไว้รักษาร้อยละ 19.8 และ 16.8 ตามลำดับโดยกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง มีระดับคะแนนAWS สูงสุดหลังเริ่มมีภาวะถอนพิษสุรา (AWS $\geq$ 5) อยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน (very severe withdrawal) ร้อยละ 47.8 และหากได้รับการรักษาตามแนวทาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่มีอาการถอนพิษสุรากลับเป็นซ้ำในช่วงนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 95.5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมาริษา พิทักษ์ธรรม⁽¹⁰⁾ เรื่องผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะถอนพิษสุราในผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาถนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 71 ราย มีการถอนพิษสุราร้อยละ 60.6 และมี CIWA-Ar น้อยกว่า 8 ตลอดการรักษา ร้อยละ 14.1 เป็นกลุ่มตัวอย่าง 33ราย อัตราหายจากอาการ ร้อยละ 93.9 อัตราหายจากอาการในระยะเวลา 3 วัน 4 วันและ 5 วัน เป็นร้อยละ 68.8, 77.4, และ 90.3 ตามลำดับ มีค่ามัธยฐานระยะเวลาหายจากอาการ 2 วัน (95% CI:1.38-2.00) และกลุ่มอาการรุนแรงมาก 4.33 วัน (95% CI:1.38-5.54)

นอกจากนี้พบว่าการรักษาตามแนวทางฯ ที่ได้นำหลักการรักษาภาวะถอนพิษสุรา

ประกอบด้วย 4S' ได้แก่ 1) sedation: การให้ยาระงับประสาทยาหลักที่ให้ ได้แก่ diazepam ,Lorazepam ซึ่งพิจารณารูปแบบการให้ยาตามความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (symptom triggerd regiments) โดยพิจารณาขนาดยาและความถี่ในการให้ยา ตามความรุนแรงของอาการและการให้ยาให้ยานี้ดเข้าหลอดเลือดดำสอดคล้องกับการรักษาของสุนทรี ศรีโกไสย และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีการกลับป่วยซ้ำ พบว่าแนวทางการบำบัดการรักษานี้ผู้ป่วยในภาวะถอนพิษสุรา เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ที่ติดสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้โดยมีอาการน้อยที่สุดลดภาวะแทรกซ้อนจากการขาดสุราส่งผลให้การหายทุเลาดีขึ้น และจากการดำเนินงานพบว่าบรรลุเป้าหมายมากกว่าที่ตั้งไว้ ร้อยละ 80.0 อภิปรายได้ว่าเนื่องจากทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่องทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของอีกทั้งได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างกัลยาณมิตร ทั้งด้านความเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนกระบวนการวิจัย และผลที่คาดว่าจะได้รับชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแอลกอฮอล์และครอบครัว ผู้ป่วยประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงานและตัวผู้ให้บริการรวมทั้งการอบรม ให้ความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในตามแนวทางการดูแลรักษาฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นซึ่งผู้ช่วยวิจัยสามารถแสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะและซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาตลอดจนฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินภาวะถอนฤทธิ์สุรา

ด้วยเครื่องมือ AWS ให้มีความถูกต้องแม่นยำตรงกันและได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้วิจัยและระหว่างผู้ช่วยวิจัยด้วยกันทำให้มีความมั่นใจในการนำแนวทางการดูแลรักษาไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ซึ่งผู้ปฏิบัติได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางดังกล่าวคือมีความสะดวกในการใช้ผู้ที่มีความมั่นใจในการดูแลรักษาและแพทย์สามารถพิจารณาการให้ยาได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตามหากบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ได้มีการประเมิน AWS และให้การรักษาตามแนวทาง รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลสู่คลินิกเลิกสุรา/รพ.สต.ในพื้นที่ จะส่งผลดีต่อผู้ป่วยในการยินยอมเข้ารับการรักษาในคลินิกดังกล่าวและได้รับการดูแลต่อเนื่องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช บุคลากรทางพยาบาลและทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลยางสีสุราช ทุกท่านที่ร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุราปลอดภัยหายทุเลาสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. National Statistical Office. A survey of the smoking and alcohol consumption behavior of the population 2017. Bangkok ; 2018.

3. อังกูร ภัทรากร, ธัญเรช ทิพย์วงษ์, อภิชาติ เรณูพัฒนานนท์, พิชรี รัตนแสง, วิมล ลักษณะ ภิชนชัย. แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ภาวะขาดสุรา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
4. อุกฤษฏ์ พงศ์ศรีเพียร, ธงชัย วชิรพินพง, กุศลีน กัณหา, สวัสดิ์ เทียงธรรม. ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. 2555; 2, 1-9.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
6. ทวีศักดิ์ นพเกสร. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง; 2549.
7. เกษราวัลณ์ นิลรวงกูร. การวิจัยเชิงปฏิบัติ สำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2558.
8. พันธน์ภา กิตติรัตนไพบูลย์และคณะ. แบบประเมินภาวะขาดสุรา แผนพัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส). 2552.
9. เปี่ยมมาส พฤกษ์กานนท์, ชีระ ศิริสมุด, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, สกาวรัตน์ พงษ์ลัดดา, กนกวรรณ สุตศรีวิไล. รายงานฉบับสมบูรณ์การสำรวจระดับวิทยาปัญหายา สุขภาพจิตและจิตเวช ในโครงการสนับสนุน และส่งเสริมการบริการครบวงจรสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบริการสุขภาพจิตครบวงจร). นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สคสช.) กรมสุขภาพจิต; 2556.
10. มาริษา พิทักษ์ธรรม. ผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะถอนพิษสุรา ในผู้ป่วยโรงพยาบาลนาคู. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561; 2: 207-222.
11. สุนทรี ศรีโกไสย, วงเดือน สุนันตา, สมพร กิ่งแก้ว, ชลิตสุดา. พรหมทวี, ทิพสมัย ทายะรังสี และหทัย ชนนิ. บุญเจริญ. การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีการกลับป่วยซ้ำ. วารสารสภาการพยาบาล. 2553; 4: 67-79.