

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุรา แบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง*, อัมพร สีลากุล**, วิมาลา เจริญชัย**

*จิตแพทย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

วันรับบทความ : 14 มกราคม 2564

วันแก้ไขบทความ : 11 มีนาคม 2564

วันตอบรับบทความ : 14 มีนาคม 2564

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและประเมินผลของการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

วัสดุและวิธีการ : ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาของกรมสุขภาพจิต 7 ขั้นตอน ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน 89 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะขาดแอลกอฮอล์ และทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย จำนวน 26 คน โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อการใช้นโยบายดังกล่าว และมีการติดตามผลตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผล : ผู้ป่วยแอลกอฮอล์จำนวน 89 คน เป็นเพศชายร้อยละ 95.5 ส่วนใหญ่อายุ 41 - 65 ปี ผู้ป่วยทั้งหมดดื่มเหล้าขาวระยะเวลาเฉลี่ยที่ดื่มเท่ากับ 17.4 ± 8.22 ปี ส่วนใหญ่มีความถี่การดื่ม 7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 88.8 ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก คือ alcohol dependence ร้อยละ 65.2 และหากได้รับการรักษาตามแนวทางจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่มีอาการถอนฤทธิ์สุรากลับเป็นซ้ำในช่วงนอนโรงพยาบาลร้อยละ 95.5 นอกจากนี้จำนวนวันของผู้ป่วยสุราหาย/ทุเลาจากภาวะถอนฤทธิ์สุราลดลง 1.27 วัน จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงเหลือ 16.5 วัน และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

สรุป : ผู้ป่วยในภาวะถอนฤทธิ์สุราพบความเสี่ยงจากอาการถอนฤทธิ์สุราและภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยครั้ง การที่ได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราปลอดภัย หายทุเลา สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้รวมทั้งลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และสหวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลมีแนวปฏิบัติที่เป็นในรูปแบบเดียวกัน

คำสำคัญ : ภาวะถอนฤทธิ์สุรา, แนวทางการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์, ผู้ป่วยใน

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง

E-mail: kanokwirote@gmail.com

ORIGINAL ARTICLE

THE GUIDELINE DEVELOPMENT OF ALCOHOL WITHDRAWAL TREATMENT FOR INPATIENTS, PRASRIMAHABHODI PSYCHIATRIC HOSPITAL

Kanokkarn Wiroteurairuang*, Amporn Seelakul**, Wimala Charoenchai**

*Psychiatrist, Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital

**Registered Nurse, Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital

Received: January 14, 2021

Revised: March 11, 2021

Accepted: March 14, 2021

Abstract

Objectives: To develop the treatment guideline and to evaluate the implementation of the developed guideline on inpatients with alcohol withdrawal, Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital.

Material and Methods: Research and development method had been carried out by using the department of mental health's 7 steps based on the population study of 2 sample groups including 89 in-patients admitted with alcohol withdrawal syndromes of Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital using the Alcohol Withdrawal Scale (AWS) evaluation form, and 26 staff from the multi-disciplinary team to support patients treatment using satisfaction evaluation forms and suggestions regarding the proposed guidelines and indexes follow-up. Data analysis has been carried out using frequency distribution, percentage, mean and standard deviation.

Results: 95.5% of all 89 alcoholic patients were males; more than half of those aged between 41 to 65 years old. All of them were addicted to rice whisky. The average addiction duration is 17.4 ± 8.22 years. The majority of 88.8% revealed the consumption frequency rate of 7 times per week. Most of the patients in this group were mainly diagnosed with alcohol dependence 65.2%. And after the treatment guideline implementation, most of the samples in this group showed no alcohol withdrawal symptoms while being admitted in the hospital for 95.5%, and the evaluation results after observing the performance indicators revealed that the rate of recovery in patients with alcohol withdrawal were decreased within 1.27 days, the length of stay before discharging with alcohol withdrawal was decreased within 16.5 days.

Conclusion: Patients with alcohol withdrawal were at risk of withdrawal symptoms and complications frequently. The existence of treatment guidelines of alcohol withdrawal for inpatients, encouraged the patients themselves to be safe, recovered, and exposed to fewer complications. Moreover, the length of stay could be reduced, and the multi-disciplinary staff responsible for caregivers could pursuit the unique practical treatment guideline.

Key words: alcohol withdrawal, alcoholic patients treatments guideline, inpatient

Corresponding author: Kanokkarn Wiroteurairuang

E-mail: kanokwirote@gmail.com

บทนำ

การดื่มสุราเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจเนื่องจากสุราเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์กดประสาท การออกฤทธิ์ของสุราต่อสมองทำให้ผู้เสพยาสุราเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งการลดปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่มในผู้ที่ดื่มมาเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดอาการถอนฤทธิ์สุรา (alcohol withdrawal) ที่รุนแรงขึ้นได้¹ อาการและการแสดงของภาวะถอนฤทธิ์สุราที่พบโดยทั่วไปจะปรากฏหลังจากที่ลดปริมาณการดื่มอย่างหนัก อาการเบื้องต้นที่พบได้แก่ปวดศีรษะ สั่น เหงื่อออก กระสับกระส่าย วิตกกังวลและหงุดหงิด คลื่นไส้ และอาเจียน มีการตอบสนองที่ไวกว่าปกติต่อแสงและเสียง สับสนในการรับรู้ ไม่มีสมาธิ ในบางรายที่มีอาการถอนฤทธิ์สุรา รุนแรงจะมีประสาทหลอนชั่วขณะได้² สำหรับภาวะเพ้อคลั่ง (delirium tremens: DTs) มีลักษณะอาการกระสับกระส่าย สั่น สับสนในการรับรู้ประสาทหลอนตลอดเวลา และมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ และความดันโลหิตอย่างมาก ซึ่งอาการภาวะเพ้อคลั่งจากภาวะถอนฤทธิ์สุราเกิดประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราทั้งหมด มักจะเกิดในช่วงวันที่ 2 - 4 หลังจากหยุดดื่ม และมีโอกาสเกิดการชักประมาณ

ร้อยละ 25 ของช่วงที่มีอาการถอนฤทธิ์สุรา ซึ่งมักเกิดในช่วง 24 ชั่วโมงแรกที่หยุดดื่ม³ นอกจากนั้นยังพบว่าภาวะถอนฤทธิ์สุราทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนทางกายและเพิ่มจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น³ ซึ่งพบว่าในอดีตมีการเสียชีวิต (mortality) จากอาการเพ้อสับสนในระยะถอนฤทธิ์สุราประมาณร้อยละ 20 แต่ด้วยการรักษาและการจัดการที่ดีขึ้น การเสียชีวิตในปัจจุบันได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 54

จากการทบทวนข้อมูลการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในปีงบประมาณ 2558 พบว่าผู้ป่วยที่มีสภาพปัญหาจากการดื่มสุรา สารเสพติดมีจำนวนร้อยละ 64.29 และจากผลการวิเคราะห์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุรายังไม่มีรูปแบบการรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในโรงพยาบาลและมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยถอนฤทธิ์สุรามีอาการเพ้อสับสน คงอยู่นาน และพบอุบัติการณ์ภาวะโรคร่วมทางกายในช่วงระยะถอนฤทธิ์สุรา ได้แก่ บาดเจ็บจากการกลืนล้ม ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะชกจากการขาดสุราและอัตราผู้ป่วยหายทุเลาจากภาวะถอนฤทธิ์สุรา ผู้วิจัยจึงได้วิจัยและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์

ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ขึ้น เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติเดียวกันในโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อการลด ปัญหาอุบัติการณ์ภาวะโรคร่วมทางกายในช่วง ระยะถอนฤทธิ์สุรา

นิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคภาวะผิดปกติทางพฤติกรรม และจิตประสาท เนื่องจากการเสพแอลกอฮอล์ (Mental and behavioral disorder due to use of alcohol) ได้แก่ F10.0 - F10.9 ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 10 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2. สหวิชาชีพโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช เกษัชกร
3. ผู้ป่วยสุราหาย/ทุเลาจากภาวะถอน ฤทธิ์สุรา หมายถึง ผู้ป่วยสุราที่มีคะแนน AWS < 5 ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 5 วัน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามแนวทางการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี สุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2554) 7 ขั้นตอน

5 ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 - 3 คือ วิเคราะห์ความต้องการ และความจำเป็นในการพัฒนา (need analysis) ในเชิงปริมาณจากการประเมินสภาพปัญหา ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ของที่โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า ผู้ป่วยที่มีสภาพปัญหาจากการดื่มสุรา สารเสพติด และสารกระตุ้น มีร้อยละ 64.29 และจากการ สทนากลุ่ม (focus group) ทีมสหวิชาชีพ มีความต้องการพัฒนาเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย แอลกอฮอล์ เช่น การดูแลผู้ป่วยในระยะถอน ฤทธิ์สุรา ซึ่งยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย ดังกล่าวของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้วิจัย จึงนำมากำหนดกรอบแนวคิด โดยใช้กรอบแนวคิด ในการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตของ กรมสุขภาพจิต 7 ขั้นตอน และนำมาออกแบบ และจัดทำต้นร่าง (prototype development) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ใน ระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ การประเมินภาวะถอนฤทธิ์แอลกอฮอล์ การประเมินสัญญาณชีพ และการรักษาผู้ป่วยที่มี ปัญหาจากการดื่มสุราตามการประเมินภาวะ ขาดสุรา (AWS)

ขั้นตอนที่ 4 คือ การทดสอบคุณภาพ เทคโนโลยี (testing) ผู้วิจัยนำ (ต้นร่าง) แนวทาง การดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์

สูตรแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วและได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะในประเด็นดังนี้

1. รูปแบบของการให้ยาโดยพิจารณาชนิดของยาที่มีผลน้อยต่อการถอนฤทธิ์สุรา เช่น ยาบางตัวมีผลทำให้เกิดการชักได้ง่าย จึงได้เปลี่ยนเป็นยาตัวอื่นที่เหมาะสมกว่า

2. รูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดจากการได้รับยา Benzodiazepine ทั้งแบบกินและฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยโดยปรับการบันทึกข้อมูลการให้ยาร่วมกับการบันทึกสัญญาณชีพและระดับความรุนแรงการถอนฤทธิ์สุราควบคู่กัน ทำให้สามารถประเมินการรักษาได้อย่างเหมาะสม

3. รูปแบบใบสั่งการรักษาทางการแพทย์ (medical order) ปรับเป็นรูปแบบเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน (standing order for alcohol use disorder) หลังจากนั้นนำ (ต้นร่าง) แนวทางการดูแลรักษาฯ ไปทดลองใช้ ดำเนินการโดยทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยแอลกอฮอล์ (F10 - F19) จำนวน 20 คน ที่รักษาแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 1 เป็นเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้เทคโนโลยีในระบบ (pilot study) ทดลองใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์

สูตรแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หอผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 (กลุ่มงานพยาบาลจิตเวชสุราและสารเสพติด) และหอผู้ป่วยจิตเวชหญิง 1 (กลุ่มงานพยาบาลจิตเวชหญิง) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2559 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559 เป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งประกอบด้วย

1. ขั้นตอนการปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องคือ 1) แพทย์ มีบทบาทประเมินอาการถอนฤทธิ์สุราและให้การรักษาดูแลตามแผนการดูแลรักษาของแพทย์ 2) พยาบาลจิตเวช มีบทบาท ชักประวัติผู้ป่วย ประเมินภาวะถอนฤทธิ์สุราด้วยแบบประเมิน AWS และประเมินสัญญาณชีพ ประเมินและสังเกตอาการของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในระยะถอนฤทธิ์สุรา การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการให้ยา benzodiazepine ตามแผนการรักษาของแพทย์และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และ 3) เภสัชกร บทบาทในการบริหารยากกลุ่ม benzodiazepine

2. แนวทางการให้ยากกลุ่ม benzodiazepine เพื่อรักษาภาวะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กำหนดแนวทางการดูแลรักษาและให้ยาในช่วงที่ผู้ป่วยที่ภาวะ withdrawal หรืออาการ delirium tremens

3. การปรับลดยา benzodiazepine

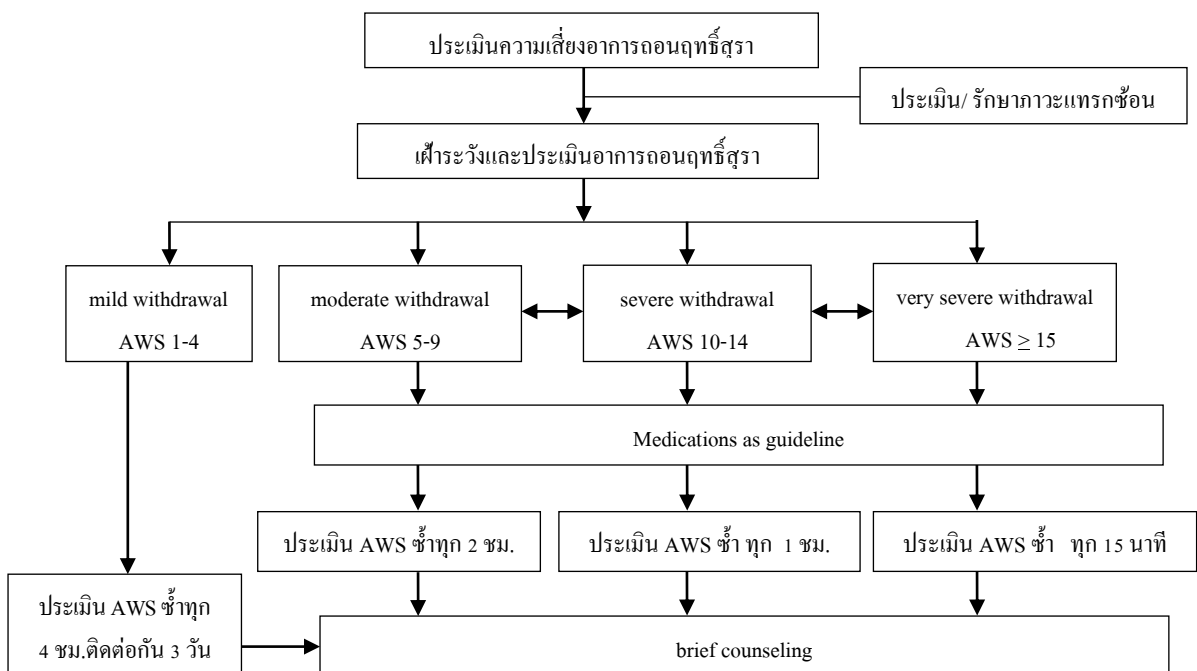
เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังจากที่ผู้ป่วยมีภาวะถอนฤทธิ์สุรา (withdrawal) หรืออาการ delirium tremens

ขั้นตอนที่ 6 การขยายผลเทคโนโลยีสุขภาพจิต การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการขยายผลเป็นการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่ผ่านการทดลองและการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว โดยนำไปขยายผลดำเนินการต่อเนื่องไปยังทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลและพัฒนา

ต่อเนื่อง การติดตามประเมินผลหลังจากมีการนำคู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในประเด็น

- อัตราผู้ป่วยสุราหาย/ทุเลาจากภาวะถอนฤทธิ์สุรา ภายใน 3 วัน
- จำนวนวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยสุรา หาย ทุเลา จำหน่ายได้
- อัตราผู้ป่วยสุราที่เกิดอุบัติเหตุ
- ไม่พึงประสงค์ เช่น บาดเจ็บ ชัก เป้าหมาย ร้อยละ 0.0
- ประเมินความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา



ภาพที่ 1 แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุรา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ป่วยแอลกอฮอล์และทีมสุขภาพจิต ดังนี้

1. ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคภาวะผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพแอลกอฮอล์ ได้แก่ F10.0 - F10.9 ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 10 (ICD - 10) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีประมาณจากค่าสัดส่วนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 81 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 89 คน

2. ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งเป็นผู้ทดลองใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 26 คน ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช 19 คน ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 (กลุ่มงานพยาบาลจิตเวชสุราและสารเสพติด) และหอผู้ป่วยจิตเวชหญิง 1 (กลุ่มงานพยาบาลจิตเวชหญิง) จิตแพทย์ 3 คน และเภสัชกร 4 คน โดยการศึกษาครั้งนี้เน้นการศึกษา อัตราผู้ป่วยสุราหายทุเลาจากภาวะถอนฤทธิ์สุรา อัตราผู้ป่วยสุราที่เกิดอุบัติการณ์

ไม่พึงประสงค์ จำนวนวันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และอัตราความพึงพอใจบุคลากรต่อแนวทางดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษา ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การเกิดอาการถอนฤทธิ์สุรา ข้อมูลการประเมินภาวะถอนฤทธิ์สุรา (AWS) ข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงในช่วงถอนฤทธิ์สุรา ข้อมูลได้รับยา benzodiazepine เป็นต้น

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ด้าน รวมจำนวน 13 ข้อ คือ ด้านเนื้อหาและความรู้ จำนวน 4 ข้อ ด้านการปฏิบัติตามแนวทางฯ จำนวน 5 ข้อ ด้านการนำแนวทางฯ ไปใช้ประโยชน์ จำนวน 3 ข้อ และความพึงพอใจต่อแนวทางฯ โดยรวม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) 5 ระดับ

3. แบบประเมินภาวะขาดสุรา (Alcohol

Withdrawal Scale: AWS) ของซอวันเดอร์ส (Saunders) แปลโดยแพทย์หญิงพันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ ซึ่งโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้นำมาใช้เป็นเอกสารที่ใช้ในงานประจำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเนื้อหา

(content validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของเครื่องมือ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น 2 ประเภท ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยขอรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุรา จำนวน 1 ท่าน พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุรา จำนวน 1 ท่าน และเภสัชกร 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเข้าใจของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา โดยแบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ มีค่า CVI เท่ากับ 0.89 ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบ

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีค่า CVI เท่ากับ 0.86 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งเพื่อความถูกต้องและครบถ้วนก่อนนำไปทดสอบเบื้องต้น (try out)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ดำเนินการ ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.90 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

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

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ โดยจะคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการที่ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและต่อการบำบัดรักษาของผู้รับการบำบัด ในขณะที่ดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิขอลงตัวโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผล

การประเมินผลจากการใช้คู่มือแนวทาง การดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์ สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแอลกอฮอล์ จำนวน 89 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.5 มีอายุ 41 - 65 ปี ร้อยละ 57.2 และข้อมูลประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.0 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเหล้าขาว มีระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 - 10 ปี และ 11 - 20 ปี มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 41.6 ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 17.4 ± 8.22 ปี ส่วนใหญ่

ร้อยละ 88.8 มีความถี่การดื่มแอลกอฮอล์ 7 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อวันโดยเฉลี่ยเท่ากับ 24.7 ± 13.69 คมมาตรฐาน สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้ายพบในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากดื่มแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้ายในช่วงน้อยกว่า 24 ชั่วโมงก่อนรับไว้รักษา ร้อยละ 68.6 สำหรับสารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ ร้อยละ 44.9 ส่วนประวัติการเกิดอาการถอนฤทธิ์สุรา พบว่า ส่วนใหญ่มีประวัติการเกิดอาการถอนฤทธิ์สุรามาก่อน ร้อยละ 51.7 มีภาวะประวัติดื้อ ร้อยละ 16.9 และมีเพียงเล็กน้อยที่มีประวัติภาวะชัก ร้อยละ 6.7

จากตารางที่ 2 ข้อมูลการรับไว้รักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ร้อยละ 52.8 สำหรับการวินิจฉัยโรคหลักของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก alcohol dependence (F10.2) ร้อยละ 65.2 ส่วนการวินิจฉัยโรคทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนมากไม่มีโรคร่วมทางกาย ร้อยละ 71.9 และมีบางส่วนที่มีโรคทางกาย ร้อยละ 28.1 ซึ่งภาวะโรคร่วมทางกายที่พบมากที่สุด คือ hypokalemia ร้อยละ 44.0 รองลงมาเป็นโรค alcoholic hepatitis ร้อยละ 24.0 ตามลำดับ

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในช่วง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 89)

ข้อมูลส่วนบุคคล/ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	95.5
หญิง	4	4.5
อายุ (อายุเฉลี่ย 41.8 ± 8.11 ปี)		
19 - 25 ปี	4	4.3
26 - 40 ปี	34	38.5
41 - 65 ปี	51	57.2
ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เหล้าขาว	89	100.0
ระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์ (เฉลี่ย 17.4 ± 8.22 ปี)		
1 - 10 ปี	37	41.6
11 - 20 ปี	37	41.6
21 - 30 ปี	13	14.6
31 - 40 ปี	2	2.2
ความถี่การดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์		
2 วันต่อสัปดาห์	2	2.2
5 วันต่อสัปดาห์	5	5.6
6 วันต่อสัปดาห์	3	3.4
7 วันต่อสัปดาห์	79	88.8
ปริมาณดื่มแอลกอฮอล์ต่อวัน (เฉลี่ย 24.7 ± 13.69 คมมาตรฐาน)		
น้อยกว่า 21 คมมาตรฐาน	31	34.8
21 - 40 คมมาตรฐาน	50	56.2
ตั้งแต่ 41 คมมาตรฐานขึ้นไป	8	9.0
ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย (เฉลี่ย 31.3 ± 33.72 ชั่วโมง)		
น้อยกว่า 24 ชั่วโมง	61	68.6
25 - 48 ชั่วโมง	7	7.8
49 - 72 ชั่วโมง	13	14.6
73 - 120 ชั่วโมง	8	9.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 89) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล/ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สารเสพติดอื่นที่ใช้		
ยาบ้า	4	4.5
บุหรี่	40	44.9
ไม่มี	45	50.6
ประวัติการเกิดอาการถอนฤทธิ์สุรา		
มี	46	51.7
ไม่มี	43	48.3
ภาวะเพ้อคลั่ง		
มี	15	16.9
ไม่มี	74	83.1
ภาวะชัก		
มี	6	6.7
ไม่มี	83	93.3

16 - 30 วัน ร้อยละ 53.9 โดยเฉลี่ยเท่ากับ 18.3 ± 8.55 วัน เนื่องจากรวมระยะเวลาในการบำบัดสุราหลังผู้ป่วยหายทุเลาจากการถอนฤทธิ์สุราแล้ว

จากตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินภาวะถอนฤทธิ์สุรา (withdrawal) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนน AWS แรกรับ ส่วนมากมีค่าคะแนน AWS อยู่ในช่วง 1 - 4 คะแนน (mild withdrawal) ร้อยละ 65.1 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับการรักษาตาม standing order ร้อยละ 97.8 ส่วนที่ไม่ได้รับการรักษาตาม regimen 2 ราย เนื่องจากแพทย์เจ้าของไข้ได้พิจารณาส่งต่อเพราะมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่เกิด

ภาวะถอนฤทธิ์สุราและได้รับการรักษาตาม regimen ร้อยละ 79.8 ส่วนวันที่ของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่เริ่มมีอาการถอนฤทธิ์สุรา ($AWS \geq 5$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเริ่มมีอาการถอนฤทธิ์สุราเกิดขึ้นในวันที่ 1 หลังรับไว้รักษา ร้อยละ 49.3 โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง มีระดับคะแนน AWS สูงสุด หลังเริ่มมีภาวะถอนฤทธิ์สุรา ($AWS \geq 5$) อยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน (very severe withdrawal) ร้อยละ 47.8 และหากได้รับการรักษาตามแนวทาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีจำนวนวันที่หายทุเลาจากภาวะถอนฤทธิ์สุรา

ตารางที่ 2 ข้อมูลการรับไว้รักษาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 89)

ข้อมูลการรับไว้รักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล		
ครั้งแรก	47	52.8
ครั้งที่ 2 - 5	31	34.8
ครั้งที่ 6 - 9	9	10.2
ครั้งที่ 10 ขึ้นไป	2	2.2
การวินิจฉัยโรค		
F10.0	1	1.1
F10.2	58	65.2
F10.3	1	1.1
F10.4	18	20.2
F10.5	11	12.4
โรคร่วมทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่มีโรคร่วมทางกาย	64	71.9
มีโรคร่วมทางกาย	25	28.1
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (เฉลี่ย 18.3 ± 8.55 วัน)		
น้อยกว่า 16 วัน	35	39.3
16 - 30 วัน	48	53.9
31 - 45 วัน	3	3.4
มากกว่า 45 วันขึ้นไป	3	3.4

ในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังเกิดอาการถอนฤทธิ์สุรา นอกจากนั้นยังพบว่าไม่มีอาการถอนฤทธิ์สุรากลပ်เป็นซ้ำในช่วงนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 95.5 และทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง

จากตารางที่ 4 ข้อมูลติดตามผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอุบัติการณ์ที่เกิดในช่วง

ถอนฤทธิ์สุรา ความเสี่ยงที่พบ มีอาการชัก ร้อยละ 2.2 การได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 3.5 การติดเชื้อ ร้อยละ 2.2 และการผูกมัด ร้อยละ 43.8 โดยมีจำนวนวันที่หายทุเลา จากภาวะถอนฤทธิ์สุรา ในระยะเวลา 1 วัน ร้อยละ 47.9 และจำนวน 2 วัน ร้อยละ 36.7 จำนวนวันเฉลี่ยเท่ากับ 1.7 ± 0.91 วัน

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินภาวะถอนฤทธิ์สุรา (withdrawal) ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 89)

ข้อมูลการประเมินภาวะขาดสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนน AWS แรกวัน (เฉลี่ย 5.9 ± 5.18 คะแนน)		
0 คะแนน	3	3.4
1 - 4 คะแนน (mild withdrawal)	58	65.1
5 - 9 คะแนน (moderate withdrawal)	10	11.2
10 - 14 คะแนน (severe withdrawal)	6	6.7
≥ 15 คะแนน (very Severe withdrawal)	12	13.5
การรักษาตาม standing order		
ได้รับการรักษาตาม standing order	87	97.8
ไม่ได้รับการรักษาตาม standing order	2	2.8
มีภาวะถอนฤทธิ์สุรา และได้รับการรักษาตาม regimen		
มีภาวะ withdrawal และได้รับการรักษาตาม regimen	71	79.8
ไม่มีภาวะ withdrawal และไม่ได้รับการรักษาตาม regimen	18	20.2
วันที่ของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเริ่มมีอาการภาวะถอนฤทธิ์สุรา (AWS ≥ 5) (n = 71)		
วันแรกวัน	14	19.8
วันที่ 1	35	49.3
วันที่ 2	12	16.8
วันที่ 3	6	8.5
วันที่ 4	1	1.4
วันที่ 5	2	2.8
วันที่ 6	1	1.4
ระดับคะแนน AWS สูงสุด หลังเริ่มมีภาวะถอนฤทธิ์สุรา (AWS ≥ 5) (n = 71)		
0 - 4 คะแนน (mild withdrawal)	15	21.2
5 - 9 คะแนน (moderate withdrawal)	12	16.9
10 -14 คะแนน (severe withdrawal)	10	14.1
≥ 15 คะแนน (very severe withdrawal)	34	47.8

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินภาวะถอนฤทธิ์สุรา (withdrawal) ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 89) (ต่อ)

ข้อมูลการประเมินภาวะขาดสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนวันที่หาย ทูเลา จากภาวะถอนฤทธิ์สุรา (n = 71)		
1 วัน	34	47.9
2 วัน	26	36.7
3 วัน	7	11.3
4 วัน	3	4.3
มีอาการถอนฤทธิ์สุรากลับเป็นซ้ำหลังครบ regimen		
มี	4	4.5
ไม่มี	85	95.5

ตารางที่ 4 ข้อมูลติดตามผลการรักษา และอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดในช่วงถอนฤทธิ์สุรา (n = 89)

ข้อมูลติดตามผลการรักษา อุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดในช่วงถอนฤทธิ์สุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การชัก		
มี	2	2.2
ไม่มี	87	97.8
ติดเชื้อ		
มี	2	2.2
ไม่มี	87	97.8
มีการผูกมัดในช่วง withdrawal		
มี	39	43.8
ไม่มี	50	56.2
การเกิดภาวะถอนฤทธิ์สุรา (withdrawal symptom)		
มี	71	79.8
ไม่มี	18	20.2

ผลการทดลองใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในทีมสหวิชาชีพ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน พบว่าผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 ส่วนมากมีอายุในช่วง 35 - 43 ปี ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยแอลกอฮอล์อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 40.0 โดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.7 ± 9.41 ปี มีตำแหน่งเป็นพยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ และเภสัชกร ร้อยละ 83.3, 10.0 และ 6.7 ตามลำดับ และข้อมูลความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อคู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาและความรู้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 มีความพึงพอใจในด้านการปฏิบัติตามคู่มือฯ อยู่ในระดับมากและมากที่สุด เท่ากันคือ ร้อยละ 43.3 สำหรับด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 90.0 และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 90.0

จะเห็นว่าผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาและความรู้ ด้านการปฏิบัติตาม

คู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ด้านประโยชน์การนำไปใช้และความพึงพอใจโดยรวมหลังจากได้นำคู่มือฯ ดังกล่าวไปใช้ในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ข้อมูลติดตามผลการดำเนินงาน

ข้อมูลติดตามผลการดำเนินงาน พบว่าผู้ป่วยสุราหาย/ทุเลาจากภาวะถอนฤทธิ์สุราภายใน 3 วัน (เป้าหมายร้อยละ 80.0) ผลร้อยละ 100.0 ซึ่งลดลงจากเดิมที่หายทุเลาภายใน 5 วัน กลุ่มตัวอย่างมีอุบัติการณ์ที่เกิดในช่วงถอนฤทธิ์สุรา ความเสี่ยงที่พบมีอาการชักร้อยละ 2.2 หลังจากกการใช้แนวทางฯ ลดลงเหลือร้อยละ 0.7 โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนวันที่หายทุเลาจากภาวะถอนฤทธิ์สุรา ในระยะเวลา 1 วัน ร้อยละ 47.9 และ จำนวน 2 วัน ร้อยละ 36.7 ซึ่งจำนวนวันโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.7 ± 0.91 วัน ส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยแอลกอฮอล์เป้าหมาย 21 วัน ลดลงเหลือ 16.5 วัน และการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางฯ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

อภิปราย

การศึกษาวิจัยและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ในครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปราย ผลตามตามมิติด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) และมิติด้านผู้ให้บริการ (ทีมสหวิชาชีพ) ดังนี้

มิติด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย ร้อยละ 95.5 มีอายุ 41 - 65 ปี ร้อยละ 57.2 มีร้อยละ 100.0 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเหล้าขาว ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 17.4 ± 8.22 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิทย์ วิรัชศิษฐ์ และคณะ (2562)⁶ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศชัดเจน คือ ชายมากกว่าหญิง มีผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 14.41 และมีนักดื่มปัจจุบัน ร้อยละ 28.41 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักดื่มปัจจุบันเริ่มดื่มเป็นประเภทแรกในสัดส่วนสูงที่สุด คือ เบียร์ (ร้อยละ 38.35) ตามด้วยสุราขาว (ร้อยละ 28.05) และสุราสี (ร้อยละ 26.43) จากผลการสำรวจประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคนทั่วประเทศ และการศึกษาของณัฏฐวรรตต์ อเนกวิทย์ (2561)⁷ ศึกษาอัตราการเข้าถึงบริการและผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้แนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม พบผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราจากการคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง ASSIST - Thai ทั้งสิ้นจำนวน 3,610 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.43 เป็นผู้ติดสุรา ร้อยละ 40.8 และยังพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งรับไว้รักษา

ในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกร้อยละ 52.8 สำหรับการวินิจฉัยโรคหลักของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก alcohol dependence (F10.2) ร้อยละ 65.2 ส่วนการวินิจฉัยโรคทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ส่วนมากไม่มีโรคร่วมทางกาย ร้อยละ 71.9 ซึ่งภาวะโรคร่วมทางกายที่พบมากที่สุด คือ hypokalemia ร้อยละ 44.0 รองลงมาเป็นโรค alcoholic hepatitis ร้อยละ 24.0 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจระดับชาติ 2551 ของบุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ (2551)⁸ พบว่า ความชุกของกลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุรา (alcohol use disorders) พบสูงถึงร้อยละ 10.9 นอกจากนั้น จากข้อมูลการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตของคนไทย ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 พบประชากรประมาณ 7.47 ล้านคน มีปัญหาสุขภาพจิต หรือมีความผิดปกติของพฤติกรรมเสพติดสารใด ๆ หรือเป็นโรคจิตเวช มีความชุกเท่ากับ ร้อยละ 14.5 โดยเป็นกลุ่มความผิดปกติพฤติกรรมเสพติดสาร ร้อยละ 5.3 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ พฤษก์กานนท์ และคณะ (2556)⁹ พบกลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 12.4 ของประชากรที่ศึกษา

ข้อมูลการประเมินภาวะถอนฤทธิ์สุรา (withdrawal) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนน AWS แรกรับส่วนมากมีค่าคะแนน AWS อยู่

ในช่วง 1 - 4 คะแนน (mild withdrawal) ร้อยละ 65.1 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับการรักษาตาม standing order ร้อยละ 97.8 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะถอนฤทธิ์สุราและได้รับการรักษาตาม regimen ร้อยละ 79.8 ส่วนวันที่ของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่เริ่มมีอาการถอนฤทธิ์สุรา ($AWS \geq 5$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเริ่มมีอาการถอนฤทธิ์สุราเกิดขึ้นในวันที่ 1 หลังรับไว้รักษา ร้อยละ 49.3 รองลงมา คือ วันแรกรับและวันที่ 2 หลังรับไว้รักษา ร้อยละ 19.8 และ 16.8 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง มีระดับคะแนน AWS สูงสุดหลังเริ่มมีภาวะถอนฤทธิ์สุรา ($AWS \geq 5$) อยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน (very severe withdrawal) ร้อยละ 47.8 และหากได้รับการรักษาตามแนวทาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่มีอาการถอนฤทธิ์สุรากลับเป็นซ้ำในชวonn โรงพยาบาล ร้อยละ 95.5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมาริญา พิทักษ์ธรรม (2562)¹⁰ เรื่องผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะถอนฤทธิ์สุราในผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาฏน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย F10.x ทั้งหมด 71 ราย มีอาการถอนฤทธิ์สุรา ร้อยละ 60.6 และมี CIWA-Ar น้อยกว่า 8 ตลอดการรักษา ร้อยละ 14.1 เป็นกลุ่มตัวอย่าง 33 ราย อัตราหายจากอาการ ร้อยละ 93.9 อัตราหายจากอาการใน ระยะเวลา 3 วัน 4 วัน และ 5 วัน เป็นร้อยละ 68.8, 77.4, และ 90.3

ตามลำดับ มีค่ามัธยฐานระยะเวลาหายจากอาการ 2 วัน (95%CI: 1.42 - 2.79) เป็นกลุ่มอาการปานกลาง 1.67 วัน (95%CI: 1.38 - 2.00) และกลุ่มอาการรุนแรงมาก 4.33 วัน (95% CI: 1.38 - 5.54) และการศึกษาของอุกฤษฏ์ พงศ์ศรีเพียร (2555)¹¹ พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย มีระยะเวลาที่มีภาวะถอนพิษสุรา ($AWS \text{ score} \geq 5$ คะแนน) ระหว่าง 1 - 20 วัน โดยเฉลี่ย 5.0 วัน (SD = 5.4)

นอกจากนั้นพบว่า การรักษาตามแนวทางฯ ที่ได้นำหลักการรักษาภาวะถอนฤทธิ์สุราประกอบด้วย 4S' ได้แก่ 1) sedation: การให้ยาระงับประสาท ยาหลักที่ให้ ได้แก่ diazepam, chlordiazepoxide หรือ lorazepam ซึ่งพิจารณารูปแบบการให้ยาตามความรุนแรงของอาการถอนฤทธิ์สุรา (symptom triggered regiments) โดยพิจารณาขนาดยาและความถี่ในการให้ยาตามความรุนแรงของอาการ และการให้ยาให้ยานิดเข้าหลอดเลือดดำ สอดคล้องกับการศึกษาของอังกร ภัทรกร และคณะ (2558)¹² ได้กล่าวถึงแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยในภาวะถอนพิษสุราว่า การบำบัดรักษาภาวะถอนฤทธิ์สุราเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ที่ติดสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้ โดยมีอาการขาดสุราน้อยที่สุดลดภาวะแทรกซ้อนจากการขาดสุราส่งผลให้การหายทุเลาดีขึ้น

มิติด้านผู้ให้บริการ (ทีมสหวิชาชีพ) พบว่า อัตราความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อ

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ร้อยละ 90 เป็นมิติด้านผู้ให้บริการ พบว่า มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายมากกว่าที่ตั้งไว้ ร้อยละ 80.0 อภิปรายได้ว่า เนื่องจากทีมสหวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ อีกทั้งได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างกลมกลืนมิตร ทั้งด้านความเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนกระบวนการวิจัย และผลที่คาดว่าจะได้รับชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแอลกอฮอล์และครอบครัว ผู้ป่วย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงานและตัวผู้ให้บริการ รวมทั้งการอบรมให้ความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน ตามแนวทางการดูแลรักษาฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งผู้ช่วยวิจัยสามารถแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ตลอดจนฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินภาวะถอนฤทธิ์สุราด้วยเครื่องมือ AWS ให้มีความถูกต้อง แม่นยำ ตรงกัน และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้วิจัยและระหว่างผู้ช่วยวิจัยด้วยกัน ทำให้มีความมั่นใจในการนำแนวทางการดูแลรักษาฯ ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางการดูแลรักษาฯ เป็นไปในทางบวกและเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาและความรู้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 มีความพึงพอใจในด้านการปฏิบัติตามคู่มือฯ อยู่ในระดับมากและมากที่สุด เท่ากันคือ ร้อยละ 43.3 สำหรับด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 90.0 และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 90.0 ซึ่งผู้ปฏิบัติได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางดังกล่าว คือ มีความสะดวกในการใช้ ผู้ใช้มีความมั่นใจในการดูแลรักษา และแพทย์สามารถพิจารณาการให้ยาได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ฯลฯ อย่างไรก็ตาม หากบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ได้มีการประเมิน AWS และให้การรักษตามแนวทางฯ ดังกล่าวจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน ทั้งในด้านการปลอดภัย การหายทุเลา และระยะการรักษาในโรงพยาบาล

สรุป

ผู้ป่วยในภาวะถอนฤทธิ์สุราพบความเสี่ยงจากอาการถอนฤทธิ์สุราและภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยครั้ง การที่ได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราปลอดภัย

หายทุเลา สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ได้รวมทั้งลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและสหวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์มีแนวปฏิบัติที่เป็นในรูปแบบเดียวกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน ซึ่งก่อนการนำไปใช้ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะถอนฤทธิ์สุรา โดยเครื่องมือ AWS และอบรมการใช้แนวทางดังกล่าวแก่แพทย์และพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ควรนำรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในไปใช้ขยายผลรูปแบบการบำบัดในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีผู้ป่วยที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งต้องมีการอบรมให้ความรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

2) ควรมีการติดตามประเมินผลและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในไปใช้ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการบำบัดรักษา

อย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาลแต่ละแห่งที่นำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ประกาศ อุครนันท์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยานายแพทย์หวน ศรีเรือนทอง รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่ได้กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ดร.สมจิตร ลุประสงค์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี นางพันธ์ทิพย์ โกศลวัฒน์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. คู่มือสำหรับผู้อบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์; 2552.
2. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. การบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์; 2554.
3. สาวิตรี อัยนาคักรชัย, สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล. ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.

4. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีการดื่มสุราในระบบสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2554. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีการดื่มสุรา (พรส.); 2554.
5. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: เบสท์สเต็ปแอ็ดเวอร์ไทซิง; 2554.
6. วิทย์ วิษยดิษฐ์, เอ็ดเวิร์ด แม็กแนล, คาริกา ไสงาม, สาวิตรี อัยฉะกรักรชัย. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สหพันธ์พัฒนาการพิมพ์; 2562.
7. ญัฎฐ์วรรค์ อเนกวิทย์. ผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในแผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63(4): 371-82.
8. บุญศิริ จันศิริมงคล, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, มรุณ คำวงศ์ปิ่น, วรพรรณ จูหา, ชรณินทร์ กองสุข, จินตนา ลีจึงเพิ่มพูน. ความชุกของความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุราและโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การสำรวจระดับชาติ 2551. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2554; 19(2): 88-102.
9. เบญจมาศ พงศ์กานนท์, ชีระ ศิริสมุด, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, สกาวรัตน์ พวงลัดดา, กนกวรรณ สุดศรีวิไล. รายงานฉบับสมบูรณ์การสำรวจระดับชาติปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการบริการครบวงจรสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัดภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบริการสุขภาพจิตครบวงจร). นนทบุรี: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สคสช.). กรมสุขภาพจิต; 2556.
10. มาริษา พิทักษ์ธรรม. ผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะถอนพิษสุราในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 9(2): 207-22.
11. อุกฤษฏ์ พงศ์ศรีเพียร, ธงชัย วชิรพินพง, กุศลิน กัณหา, สวัสดิ์ เทียงธรรม. ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2555; 6(2): 1-9.
12. อังกูร ภัทรากร, ธนุรช ทิพย์วงษ์, อภิชาติ เรณูวัฒนานนท์, พัชร รัตนแสง, วิมล ลักขณาภิชนชัช. แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุรา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.