

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุรา โดยการใช้มีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of Care Model for Alcohol Addiction Problems of Patients by Participation of Multidisciplinary Atsamat Hospital Roi-Et Province

นภัสภรณ์ เชิงสะอาด* อภิญญา นันทบุญฤทธิ์**

Napatsaporn Choengsa-ard, Aphinya Nunboonyarit

Corresponding author: E-mail: Proy2521@gmail.com

(Received: August 4, 2023; Revised: August 11, 2023; Accepted: September 6, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุรา โดยการใช้มีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ร่วมวิจัยเป็นสหวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 27 คน ศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน วิเคราะห์ สังเกต บันทึก และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราโดยการใช้มีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย 2) วางแผนการดำเนินงาน 3) ประชุมสหวิชาชีพ 4) จัดทำเครื่องมือ 5) พัฒนารูปแบบ 6) ดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบที่พัฒนา 7) สังเกตการปฏิบัติและใช้รูปแบบ หลังจากนั้นรูปแบบไปใช้พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 40 ราย ชักช้าขณะนอนโรงพยาบาล (5.00%) ส่งต่อไปรับการรักษา (10.00%) เพื่อพบจิตแพทย์ เมื่อผ่านพ้นภาวะถอนพิษสุราส่งต่อพยาบาลจิตเวชเข้าสู่กระบวนการบำบัดด้วยความสมัครใจ ผู้ป่วยสมัครใจเลิกสุรา (27.50%) ติดตามดูแลต่อเนื่องพบว่าเลิกสุราได้ (22.50%) เยี่ยมบ้านพบว่าเลิกสุราสำเร็จไม่กลับมาดื่มอีก (2.50%)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเสพติดสุรารายต่อการ Approach พยาบาลต้องใช้ทักษะและความพยายามในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงนำมาวางแผนการรักษาได้ถูกต้องครอบคลุม

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ; ผู้ป่วยเสพติดสุรา; การใช้มีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอาจสามารถ

**พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลอาจสามารถ

ABSTRACT

Purpose : To develop and evaluate of care model for alcohol addiction problems of patients by participation of multidisciplinary Atsamat Hospital, Roi-Et Province.

Study design : Participatory Action Research

Materials and Methods : The study participants included 27 multidisciplinary personnel involved in the care. Data were collected using assessments, analyses, observations, recordings, and group discussion from October 2020-September 2021. Data were analyzed using percentage statistics and content analysis.

Main findings : Developing a care model for patients with alcohol addiction problems with the participation of multidisciplinary professionals, consisting of 1) Assessing the patient's problem condition, 2) Planning operations, 3) Multidisciplinary meetings, 4) Creating tools, 5) Developing a model 6) Take care of patients according to the developed model 7) Observe practice and use the model. After Intervention found that 40 patients were admitted, 5.00% had recurrent seizures while hospitalized, and 10.00% were referred for treatment and to see a psychiatrist. Once the patient has passed the alcohol detoxification stage, they will be referred to a psychiatric nurse for voluntary treatment. 27.50% of patients voluntarily quit alcohol. Continuous follow-up and care found that 22.50% had quit alcohol. Home visits found that 2.50% had successfully quit alcohol and did not return to drinking again.

Conclusion and recommendations : Problems in caring for patients with alcohol addiction are difficult to approach. Nurses must use skills and effort in communicating with patients and relatives to obtain true information to plan accurate and comprehensive treatment.

Keywords : Development of model; Alcohol addiction; Participation of multidisciplinary

*Registered Nurse Professional Level, Atsamat Hospital.

**Registered Nurse Practitioner Level, Atsamat Hospital.

บทนำ

การดื่มสุราก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหลากหลาย ทั้งความเจ็บป่วย โรคภัย และการบาดเจ็บต่างๆ รวมทั้งปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และปัญหาทางกฎหมายมากมาย¹⁻³ จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชาชน พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.90 ล้านคน ดื่มสุรา 15.90 ล้านคน โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุรา สูงสุด กลุ่มอายุ 20-24 ปี และ 45-49 ปี มีอัตราการดื่มสุราใกล้เคียงกัน กลุ่มผู้สูบบุหรี่ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการดื่มสุราร้อยละ 15.20 สำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการดื่มสุรต่ำสุด ร้อยละ 13.60⁴ พฤติกรรมการดื่มสุราที่มีมากขึ้นไปมีได้หลายแบบที่เป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ดื่ม ตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตหรือดื่มจนติดสุรา การดื่มสุราที่มากขึ้นไปนั้นเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยและก่อปัญหาต่อตัวผู้ดื่มเอง ต่อครอบครัวและต่อเพื่อน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ เกิดอุบัติเหตุ พิการ บาดเจ็บ ต้องนอนโรงพยาบาล หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁵

การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอาจสามารถในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา จำนวน 38 ราย มาด้วยชักจากพิษสุรา ร้อยละ 73.68 และเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ร้อยละ 26.32 จากการดูแลพบว่าร้อยละ 90.00 ของการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นเกิดภาวะถอนพิษสุราขณะที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พบความเสี่ยงจากการประเมินไม่ครอบคลุมในประเด็นการติดสุราของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ขณะที่ให้การดูแลรักษาในโรงพยาบาล เกิดภาวะชัก พัลซัดตกหล่น หนีออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น จากการวิเคราะห์พบปัญหาการดูแลเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ดูแลผู้ป่วยโดยรวมทุกแผนกไม่มีพื้นที่เฉพาะ การดูแลไม่ครอบคลุมเกิดความเสี่ยง การเฝ้าระวังที่ไม่ดีพอ ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย⁶ จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้างาน

พยาบาลผู้ป่วยในที่ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกประเภทที่รับไว้ดูแลพักค้างในโรงพยาบาล จึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุรา โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพเพื่อจัดระบบบริการผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ครอบคลุมกับสภาพปัญหา และเพื่อให้บุคลากรหรือผู้ให้บริการผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการดูแลรักษาตามนโยบาย 2P Safety hospital และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุรา โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)⁷ ศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย บุคลากรวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 27 คน จำแนกเป็น แพทย์ 4 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลจิตเวช 3 คน พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน 11 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2563-กันยายน 2564

การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย โดยศึกษาสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยที่มีอาการชักจากพิษสุราและมีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัย โดยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของ Deming ตามกระบวนการ PDCA⁸ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในปีงบประมาณพ.ศ. 2563 ดำเนินการในเดือนตุลาคม

2563 เพื่อรวบรวมประเด็นปัญหาของผู้ป่วย 2) วางแผนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยโดยศึกษารูปแบบและการจัดบริการในโรงพยาบาลและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย 3) จัดประชุมสหวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมครอบคลุม 4) จัดทำเครื่องมือในการประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test: AUDIT) และแบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol revised: CIWA-Ar) 5) พัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Do) ประกอบด้วย 1) ดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ 2) ใช้เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดตามขั้นตอนขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยสหวิชาชีพและสื่อสารการประเมินให้ครอบคลุม

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (Check) ประกอบด้วย 1) ติดตามการใช้เครื่องมือประเมินและดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและการบันทึกให้ครอบคลุม 2) สังเกตการปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย 3) สังเกตการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายและความก้าวหน้าของการดูแล

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงการดำเนินการ (Act) ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาในการใช้เครื่องมือและการประเมินการใช้เครื่องมือในผู้ป่วยแต่ละรายและ 2) ปรับปรุงเครื่องมือและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลอาจสามารถ

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลการวิจัย โดยสรุปติดตามประเมินผลหลังพบในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราตามรูปแบบที่มีการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสมรรถนะผู้ป่วยแรกรับ⁹ (11 Pattern of Gordon) 2) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา⁵ (Alcohol Use

Identification Test: AUDIT) 3) แบบประเมินอาการขาดสุรา¹⁰ (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol revised: CIWA-Ar) 4) แบบประเมินความสนใจในการบำบัดเลิกสุรา¹¹ และ 5) แบบประเมินในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน¹¹

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 30 ธันวาคม 2563 หมายเลขรับรอง COE 1392563

ผลการวิจัย

การพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 1 วงรอบของการพัฒนาเป็นระยะโดยผู้ร่วมวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เมื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2563 พบว่ามีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราจำนวน 38 ราย เข้ารับการรักษาด้วยภาวะชักจากพิษสุรา 73.68% (24 ราย) มารับการรักษาด้วยโรคอื่นแล้วมีอาการของภาวะถอนพิษสุรา 26.32% (10 ราย) สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคอื่นพบว่า 90.00% (9 ราย) มีอาการถอนพิษสุรา ชักจากพิษสุรา ส่งผลให้พยาบาลมีการเฝ้าระวังไม่ตีพอดูแลไม่ครอบคลุมเพราะมุ่งประเด็นในการดูแลด้วยโรคที่เจ็บป่วยเป็นสาเหตุที่ต้องนอนรักษาพักรักษาในโรงพยาบาล เกิดอุบัติเหตุการล้มความถี่ขึ้นในประเด็น 1) ชักขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล 3 ราย 2) หนีออกจากโรงพยาบาล (Escape) 3 ราย 3) พลัดตกหกล้ม (Falling) 2 ราย และ 4) ทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลรักษา 1 ราย พบผู้ป่วย Re-admit เข้าด้วยภาวะถอนพิษสุรา และยังไม่มีการส่งต่อคลินิกเลิกสุรา

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยจัดกลุ่มระดมสมองในแต่ละขั้นตอน การประชุมหารือ สนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) นำประเด็นปัญหา

ที่พบจากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาวางแผนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการในโรงพยาบาล พร้อมทั้งศึกษาเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุรา โดยประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อออกแบบระบบการดูแลให้เหมาะสมโดยการสนทนากลุ่ม ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาได้มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลัง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราก่อนและหลังการพัฒนา

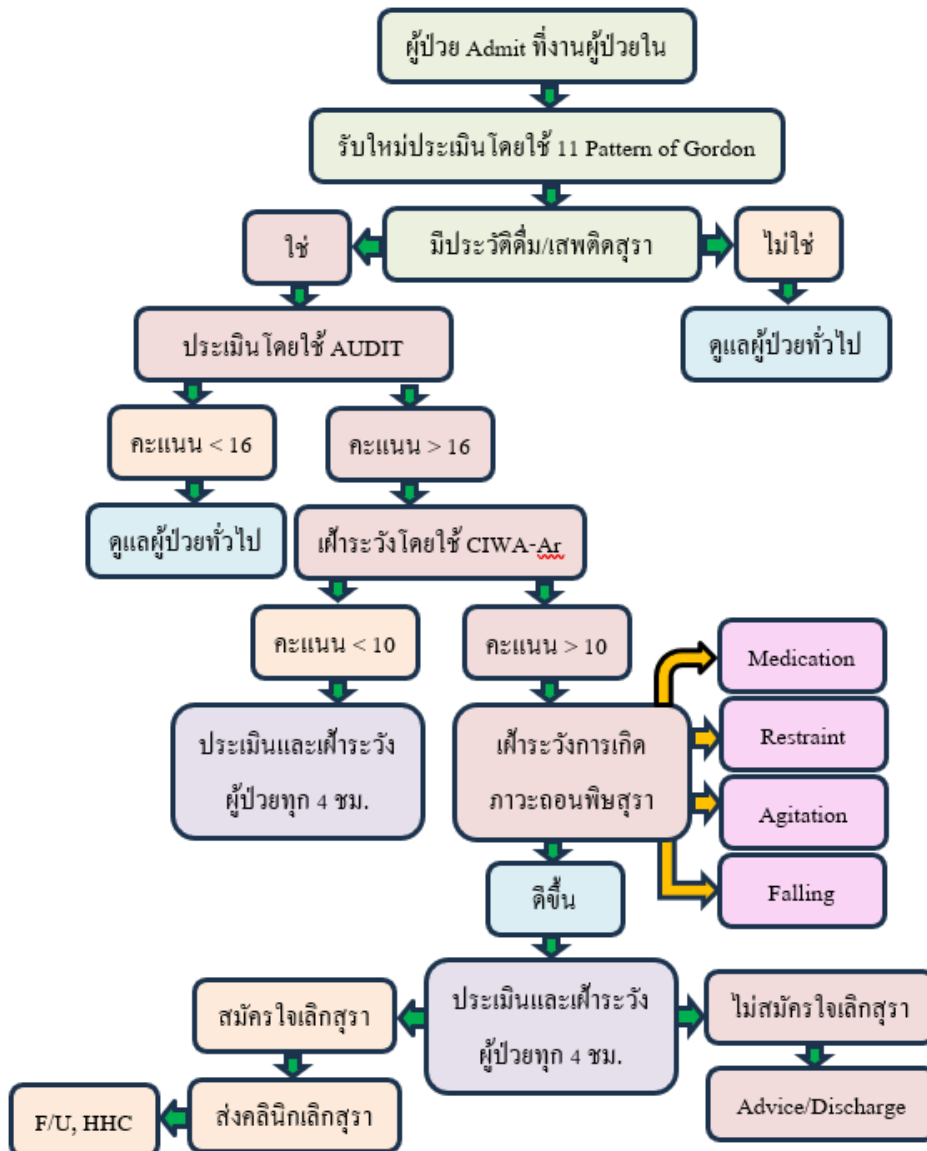
ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
แรกรับ Admitted ประเมินโดยใช้ 11 Pattern of Gordon	แรกรับ Admitted ประเมินโดยใช้ 11 Pattern of Gordon
ซักประวัติผู้ป่วยพบมีประวัติเคยชักจากพิษสุรา ใช้แบบประเมิน CIWA-Ar	ซักประวัติผู้ป่วยพบประวัติดื่มสุรา ใช้แบบประเมิน AUDIT ใช้แบบประเมิน CIWA-Ar
เฝ้าระวังอาการ/อาการที่เปลี่ยนแปลงผู้ป่วย ถ้าพบภาวะ Agitation Restraining	เฝ้าระวังอาการ/อาการที่เปลี่ยนแปลงผู้ป่วย ถ้าพบภาวะ Agitation Restraining
ดูแลจน Recovery Advice การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน/ การเลิกสุรา จำหน่าย	ดูแลจน Recovery และวางแผนจำหน่าย และ Advice การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน Consult คลินิกเลิกสุราเพื่อเลิกสุราโดยสมัครใจ จำหน่าย F/U คลินิกเลิกสุราและติดตามเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Do) สหวิชาชีพร่วมจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสื่อสารการใช้ให้ครอบคลุมโดยขั้นตอนในการใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยมีการเรียงลำดับในการใช้ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์ให้นอนพักค้างในโรงพยาบาลเมื่อเข้ามาในหน่วยงานผู้ป่วยใน พยาบาลประเมินผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือ 11 Pattern of Gordon ถ้าผู้ป่วยให้ประวัติดื่มสุราให้ใช้เครื่อง

มือ 2) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) เมื่อมีคะแนนน้อยกว่า 16 คะแนน เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยทั่วไป ถ้ามีคะแนนมากกว่า 16 คะแนนขึ้นไป ให้ใช้เครื่องมือ 3) แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) เมื่อมีคะแนนน้อยกว่า 10 คะแนนเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีคะแนนมากกว่า 10 คะแนน เฝ้าระวังการเกิดภาวะถอนพิษสุรา โดยแพทย์ดูแลสั่งใช้ยาตามระดับคะแนนของ CIWA-Ar ที่ประเมินได้ พยาบาลดูแลเฝ้าระวังภาวะ

Agitation และดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดยการ Restraint เพื่อป้องกันการ Falling เมื่อดูแลให้การพยาบาลจนผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตวางแผนจำหน่ายโดย Advice การปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านทั้งอธิบายถึงพิษของสุรา ผลเสียที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชี้ให้เห็นโทษจากการรักษาพยาบาลที่ผ่านมา

การคืนสภาพผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัวและสังคม โดยส่งปรึกษาพยาบาลจิตเวชเพื่อเลิกสุราด้วยความสมัครใจทุกราย ในขั้นตอนนี้พยาบาลจิตเวชร่วมดูแลโดยเข้ามาดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานผู้ป่วยใน ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุรา ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุรา

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (Check) ประกอบด้วย

- 1) ติดตามการใช้เครื่องมือประเมินผู้ป่วยแรกรับ (11 Pattern of Gordon) โดยในข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพในข้อที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ในประเด็นการดื่มสุรา พยาบาลซักถามประวัติการดื่ม ระยะเวลาที่ดื่ม และปริมาณที่ดื่มให้ครบถ้วนครอบคลุมและบันทึกข้อมูลในแบบประเมิน ถ้าผู้ป่วยให้ประวัติว่าดื่มสุรา ให้ใช้เครื่องมือแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ซึ่งจะขึ้นข้อคำถามถึงประสบการณ์ดื่มสุรา (เครื่องดื่มที่มี Alcohol ทุกชนิด) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาและความถี่ในการดื่ม มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-4 คะแนน ถ้าคะแนนรวมน้อยกว่า 16 คะแนน ให้ใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) ซึ่งเป็นการประเมินและสังเกตอาการของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อพร้อมทั้งความถี่ในการติดตามดูแลผู้ป่วย และการพิจารณาให้ยาผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาพอาการผู้ป่วยที่ประเมินได้ ซึ่งถ้าประเมินได้คะแนนรวมมากกว่า 10 คะแนน ต้องมีการจัดการให้ยาผู้ป่วย พร้อมทั้งการบันทึกที่ต้องตามเครื่องมือแต่ละประเภทซึ่งจากการตรวจสอบพบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีการใช้เครื่องมือได้ถูกต้องเหมาะสม ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้ครบถ้วน สามารถสอบถามข้อมูลทั้งจากผู้ป่วยและญาติได้มีการดูแลเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยได้ตามแนวทางที่กำหนด
- 2) จากการสังเกตการปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย พบว่ามีการจัด Zoning ผู้ป่วยได้เหมาะสมตามระดับการประเมินที่ได้ มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยได้เหมาะสม และจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทั้งการให้ยาผู้ป่วย การ Restraints การเยี่ยมตรวจทุก 2-4 ชั่วโมงและสื่อสารญาติให้ร่วมดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยตามแนวทาง
- 3) สังเกตการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายและความก้าวหน้าของการดูแล

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงการดำเนินการ (Act) ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลสามารถใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง และมีการวางแผนการดูแลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพทั้งแพทย์และเภสัชกรร่วมใช้

เครื่องมือได้ถูกต้องเหมาะสมทั้งการจัดการด้านยาให้ผู้ป่วยแต่ละรายตามคะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละเวอร์ 2) มีการปรับปรุงเครื่องมือแบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) ในการประเมินผู้ป่วยและการจัดการให้ปรากฏในหน้าเดียวกันเพื่อสะดวกในการบันทึกและดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งความถี่ในการติดตามและบันทึกตามระดับความรุนแรงของคะแนนที่ประเมินได้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัย ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลการวิจัย โดยสรุปติดตามประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราตามรูปแบบที่มีการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในปีงบประมาณพ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราเข้ารับการรักษา จำนวน 40 ราย เพศชาย 90.00% (36 ราย) เพศหญิง 10.00% (4 ราย) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการชักจากพิษสุรา 75.00% (30 ราย) และมาด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น 25.00% (10 ราย) ขณะที่รับไว้ในความดูแลผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุรา 37.50% (15 ราย) ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า ในจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุราเป็นผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น 12.50% (5 ราย) และเป็นผู้ป่วยที่มาด้วยอาการชักจากพิษสุรา 25.00% (10 ราย) จากการเฝ้าระวังตามรูปแบบที่พัฒนาไม่พบอุบัติการณ์ Falling พบผู้ป่วยชักซ้ำขณะนอนโรงพยาบาล 5.00% (2 ราย) ส่วนใหญ่มีภาวะ Agitation แต่ไม่ทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่สามารถควบคุมดูแลได้ มีการส่งต่อไปรับการรักษา 10.00% (4 ราย) เพื่อพบจิตแพทย์เป็นการประเมินร่วมด้วยพยาบาลจิตเวชซึ่งผู้ป่วยมีปัญหาหว่ว หวาดระแวง เห็นภาพหลอนเป็นต้น จากการดูแลผู้ป่วยเมื่อผ่านพ้นภาวะถอนพิษสุรา มีการส่งต่อพยาบาลจิตเวชทุกรายเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยความสนใจ จากการดูแลผู้ป่วยมีผู้ป่วยสนใจเลิกสุรา 27.50% (11 ราย) ติดตามดูแลต่อเนื่องที่คลินิกสืบทอดพบว่าเลิกสุราได้ 22.50% (9 ราย) และลงติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าสามารถเลิกสุราสำเร็จโดยไม่กลับมาดื่มอีก 2.50% (1 ราย)

วิจารณ์

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุรา โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพโรงพยาบาลอาจสามารถในครั้งนี้ ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบ โดย 1) จัดทำแนวทางในการประเมิน 2) ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเสพติดสุราที่เข้ารับการรักษานอนพักค้างในโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ป่วยในการนำเครื่องมือการประเมินมาใช้เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วยให้ครอบคลุมในการดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะนอนรักษานอนพักค้างในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของปริทรรศ ศิลปกิจและพันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์⁵ ที่ศึกษาเรื่อง AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่กล่าวถึงการคัดกรองการดื่มสุราที่มากเกินไป จะช่วยให้บุคลากรสามารถค้นหาผู้ที่ได้รับประโยชน์หากลดหรือเลิกดื่ม ผู้ที่ดื่มสุรามากเกินไปมักไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับปัญหาการดื่มที่มากเกินไปเข้ารับบริการสุขภาพด้วยอาการป่วยหรือปัญหาสุขภาพบ่อยครั้ง จากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพติดสุราที่พัฒนาขึ้นพยาบาลสามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยที่มีปัญหาเสพติดสุรา; ก่อนที่จะวางแผนโครงการเพื่อป้องกัน ปัญหาการดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา ผู้วางนโยบายควรจะต้องมีความเข้าใจ ในตัวปัญหาในลักษณะและขอบเขตของปัญหาในสถานศึกษาเป็นอย่างดีก่อน พฤติกรรม การดื่มสุราและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ ของนักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตาม กระแสสังคมควรมีการสำรวจซ้ำเป็นระยะสม่ำเสมอ¹² สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะถอนพิษสุรา มีการส่งต่อพยาบาลจิตเวชทุกรายเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดแบบสมัครใจ มีผู้ป่วยสมัครใจเลิกสุราได้ 27.50% สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ พวงมาลีประดับและคณะ¹³ ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยประเมินเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน พบว่า

ผู้ป่วยทุกรายสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยในจำนวนนี้สามารถหยุดดื่มได้ถึง 66.67% ผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกราย มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อการลด ละ เลิกการดื่มสุรา และมีความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการได้รับโปรแกรมในระดับมากถึงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย ประกอบด้วย 11 Pattern of Gordon, AUDIT, CIWA-Ar ผู้ใช้เครื่องมือต้องมีความเข้าใจและสามารถใช้ได้ถูกต้อง
2. การใช้เครื่องมือในการประเมิน ผู้ประเมินต้องใช้ตามลำดับขั้นตอนและสื่อสารทีมในการรักษาผู้ป่วยเพื่อความต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย เช่น สื่อสารแพทย์ให้ทราบเพื่อการสั่งยาให้เหมาะสม เป็นต้น
3. การประเมินผู้ป่วยต้องใช้ทักษะในการสอบถามพูดคุยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อใช้ประกอบในการวางแผนการรักษา และใช้เครื่องมือให้ถูกต้อง
4. การสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ ต้องวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันเป็นระยะเนื่องจากความเป็นปัจเจกของบุคคล
5. เมื่อผ่านพ้นภาวะถอนพิษสุราต้องสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุราและชี้ให้เห็นความสำคัญของพิษสุราที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเสพติดสุราที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอาจสามารถส่งผลให้มีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทที่เป็นรูปธรรมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. Anderson P, Cremona A, Paton A, Turnur C, Wallace P. The risk of alcohol. Addiction. 1993;88(11):1493-508.
2. Edwards G, Anderson P, Babor TF, Casswell S, Ferrence R, Giesbrecht N, et al. Alcohol policy and the public good. Oxford: Oxford University Press; 1995.
3. World Health Organization. Problem related to alcohol consumption: report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; 1980.
4. ไทยแลนด์พลัส. สำนักงานสถิติฯ เผยผลสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุรา พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ไทยแลนด์พลัส; 2560 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thailandplus.tv/archives/61486>
5. บริหารศ ศิลปกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ทานตะวันเปเปอร์; 2552.
6. โรงพยาบาลอาจสามารถ. สถิติการให้บริการผู้ป่วยในปีงบประมาณพ.ศ.2562. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาล; 2562.
7. Holter IM, Schwartz-Barcott D. Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing? J Adv Nurs. 1993;18(2): 298-304.
8. HREX.asia. PDCA : ความหมาย ประโยชน์ และตัวอย่าง ใช้ 4 ขั้นตอนเพื่อพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: HREX.asia; 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/what-is-pdca-210610/>
9. Blogger. 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://nursing62.blogspot.com/2019/09/11.html>
10. อังกูร ภัทรากกร, ธัญรช ทิพย์วงษ์, อภิชาติ เรณูพัฒนานนท์, พชร รัตนแสง, วิมล ลักษณะนิชนชัย. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุรา. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปทุมธานี: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์; 2558.
11. กรมสุขภาพจิต. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ฉบับทดลองใช้). กรุงเทพมหานคร: พรอสเพอริสพลัส; 2563.
12. สวัสดิ์ อัยฉัตรกรชัย, อโนชา หมักทอง, ถนอมศรี อินทนนท์. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การเฝ้าระวัง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์; 2551.
13. กนกวรรณ พวงมาลีประดับ, สมบัติ สกฤตพรณ์, ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน. พยาบาลสาร. 2563;47(2):297-309.