



ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราระยะถอน

พิษสุราแบบผู้ป่วยใน

Effectiveness of Clinical Practice Guidelines for Inpatients with Alcohol Withdrawal

จุฑามาศ ผดุงญาติ¹

Jutamas Padungyat

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติและประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ตั้งแต่ ตุลาคม 2566 ถึง มิถุนายน 2567 พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักการของสมาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราที่รักษาแบบผู้ป่วยใน 22 คน และพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติในส่วนของพยาบาล ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาได้แนวปฏิบัติทางคลินิก พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ครบ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 100 ไม่มีอาการชัก ไม่มีอาการบาดเจ็บจากการผูกมัด ไม่เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ล้มหรือตกเตียง ไม่พบว่ามีอาการหลบหนีออกจากโรงพยาบาลและ ไม่มีเสียชีวิต และพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยทุเลาจากภาวะถอนพิษสุรา 3 วัน ร้อยละ 59.3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: ภาวะถอนพิษสุรา, แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดสุรา, ผู้ป่วยใน

Abstract

This developmental research has the objective to develop the treatment guideline and evaluate the implementation of the developed guideline on in patients with alcohol withdrawal, Pamok Hospital. Develop clinical practices using the principles of The National and Medical Research Council [NHMRC]. Study 2 groups of samples: 22 patients with alcohol withdrawal treated as in patients from October 2023 to June 2024 and 19 in patient nurses. The tools used to collect data include general patient information. Illness and treatment information results from using the guidelines in the nursing section, general nurse information. Assessment of satisfaction with the use of clinical guidelines. Nurse practice evaluation form. Data were analysed using descriptive statistics: number, percentage, mean, and standard deviation.

The results of the study were based on clinical practice. Nurses can fully comply with clinical guidelines. The results of the patients after using the guidelines showed that 100 percent had no seizures and no injuries from bondage. No injuries from accidents, falls or falling into bed. There were no escapes from the hospital and no deaths, and it was found that most of the patients recovered from alcohol withdrawal in 3 days, 59.3 percent.

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

1. บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกประชากรอายุมากกว่า 15 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 43 ของประชากรทั้งหมด หรือคิดเป็นประมาณ 2.3 พันล้านคน ส่วนปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อหัวประชากรต่อปี คือ 6.4 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์⁽¹⁾ ผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย พบคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีความผิดปกติพฤติกรรมเครื่องดื่มสุรา 2.7 ล้านคน โดยเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย 1.8 ล้านคน และเป็นผู้ดื่มแบบติด 9 แสนคน ผู้ดื่มที่ติดสุราจะมีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาพฤติกรรม สมองความจำ และร่างกายมีอาการถอนสุราหากหยุดดื่ม⁽²⁾ อาการถอนสุรา เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการลดหรือหยุดดื่มสุราในผู้ที่ดื่มสุราอย่างหนักเป็นเวลานาน อาการชนิดไม่รุนแรง เกิดขึ้นภายใน 6 ชั่วโมง หลังหยุดหรือลดปริมาณการดื่ม ได้แก่ นอนไม่หลับ, มือสั่น ตัวสั่น, กระวนกระวาย วิตกกังวล, คลื่นไส้ พะอืดพะอม เบื่ออาหาร, ปวดศีรษะ, เหงื่อออกมาก, ใจสั่น ใจเต้นแรง อาการชนิดรุนแรง เกิดขึ้นได้ภายในวันแรกหลังหยุดหรือลดปริมาณการดื่ม โดยเฉพาะในผู้ที่ดื่มหนักหรือเคยมีอาการรุนแรงมาก่อน โดยอาจมีอาการหมดสติ หรือลักษณะพฤติกรรมแปลกประหลาด ซึ่งอาการชักจากภาวะถอนสุรามักเกิดภายใน 12-48 ชั่วโมง หลังหยุดดื่ม ภาวะเพื่อสับสนจากการถอนสุรา (delirium tremens) เป็นอาการที่รุนแรงที่สุด โดยมีอาการประสาทหลอน, สับสนวัน เวลา สถานที่ และบุคคล, กระวนกระวายมาก, ตัวสั่นควบคุมไม่ได้, หัวใจเต้นเร็วมาก ความดันโลหิตสูง, มีไข้, เหงื่อแตก⁽³⁾ ซึ่งอาการภาวะเพื่อสับสน เกิดประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราทั้งหมดมักจะมีโอกาสเกิดการชักประมาณร้อยละ 25 นอกจากนั้นยังพบว่าภาวะถอนพิษสุราทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนทางกายและเพิ่มจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่าในอดีตมีการเสียชีวิต (mortality) จากอาการเพื่อสับสนในระยะถอนพิษ สุราประมาณร้อยละ 20 แต่ด้วยการรักษาและการจัดการที่ดีขึ้น การเสียชีวิตในปัจจุบันได้ลดเหลือเพียงร้อยละ 5.4⁽⁴⁾

โรงพยาบาลป่าโมกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่รักษาโรคฝ่ายกาย ไม่มีสถานที่เฉพาะในการรับผู้ป่วยติดสุรา ผู้ป่วยต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคทั่วไป ไม่มีพยาบาลจิตเวชประจำอยู่หรือผู้ป่วยใน ไม่มีจิตแพทย์ ทีมปฏิบัติการรักษาพยาบาลไม่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุรา แต่มีความจำเป็นต้องรับผู้ป่วยติดสุราหรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะถอนพิษสุราที่มีอาการป่วยด้วยโรคอื่นร่วม จากรายงานความเสี่ยงหอผู้ป่วยใน 2565 พบผู้ป่วยมีอาการถอนสุรารุนแรง 3 ราย รายที่ 1 ได้รับบาดเจ็บจากการกระโดดตึกหนีเพราะกลัวคนจะมาทำร้าย รายที่ 2 ทบกระຈกเพื่อหนีเพราะเห็นภาพหลอนว่าพยาบาลจะมาทำร้าย ส่วนรายที่ 3 ลีถคคพยบาลเพราะหลงผิดคิดว่าพยาบาลจะมาทำร้ายตนเอง รายงานความเสี่ยงหอผู้ป่วยใน 2566 ผู้ป่วยมีอาการชักจากการขาดสุรา ก่อน admit 2 ราย มีภาวะ severe withdrawal delirium 4 ราย ชักประวัติไม่ครอบคลุม 1 ราย มีอาการทางสมองผู้ป่วยสับสนให้ประวัติผิด ถามญาติผู้ป่วยหยุดดื่มมานานแล้ว (1 ปี) ไม่ใช่อาการ alcohol withdrawal ส่ง CT มีสมองฝ่อ 1 ราย มีภาวะ Wernicke Korsakoff syndrome หยุดดื่มสุราก่อนมานอนโรงพยาบาล 7 วัน มีอาการเพื่อ สับสนนาน นอนโรงพยาบาล 1 เดือน ตกเตียง 1 ราย บาดเจ็บจากการผูกยึด 1 ราย หนีออกจากโรงพยาบาล 1 ราย

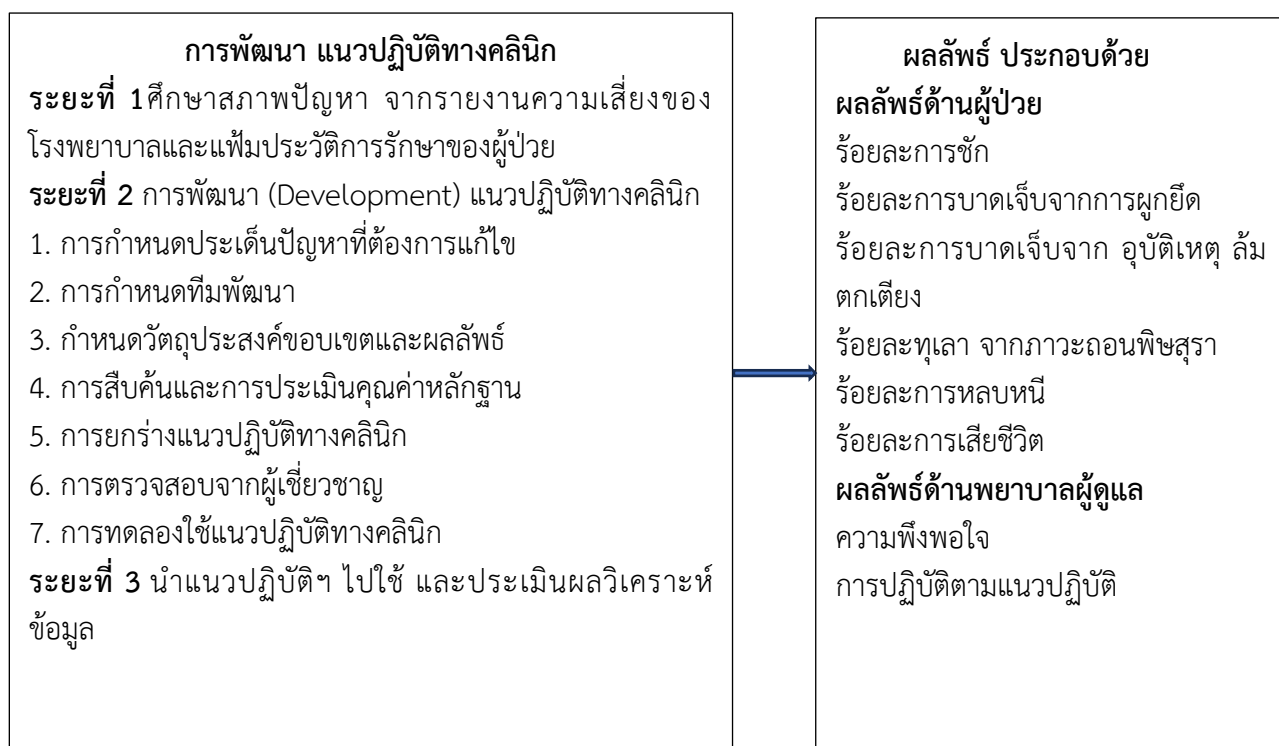
ผลการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า ไม่มีแบบประเมินผู้ป่วยติดสุรา แบบประเมินความรุนแรงภาวะถอนพิษสุรา CIWA-Ar ประเมินยาก การรักษาผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบการรักษาที่เฉพาะ จากปัญหาดังกล่าวได้มีการประชุมปรึกษาในทีมผู้ดูแล เสนอให้มีการเพิ่มวิธีการประเมินผู้ป่วยสุรา ปรับปรุงแบบประเมินความรุนแรง และจัดทำแนวทางการรักษาแบบเฉพาะ standing order for alcohol withdrawal ผู้วิจัยจึงได้

พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในระยะเวลาอนพิษในโรงพยาบาลป่าโมก เพื่อลดความหลากหลายของการปฏิบัติทำให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของพยาบาล ทำให้การดูแลมีความครอบคลุมมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย หลุดจากภาวะอนพิษเร็วขึ้น ลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอนพิษ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อระยะอนพิษรูปแบบผู้ป่วยใน
- 2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อระยะอนพิษรูปแบบผู้ป่วยใน

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ศึกษาที่งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลป่าโมก ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่1 ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการอนพิษสุราที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลป่าโมก จากแฟ้มประวัติการรักษาและจากรายงานความเสี่ยงหอผู้ป่วยใน 2565 พบผู้ป่วยมีอาการ

ถอนสุรารุนแรง 3 ราย รายที่ 1 ได้รับบาดเจ็บจากการกระโดดตึก รายที่ 2 ทุบกระจกเพื่อหนีเพราะเห็นภาพหลอน ส่วนรายที่ 3 ล้อคอพยาบาลเพราะหลงผิด ปี 2566 ผู้ป่วยมีภาวะชกจากการขาดสุรา ก่อน admit 2 ราย มีภาวะ ถอนสุรารุนแรง 4 ราย ชกประวัติไม่ครอบคลุม 1 รายบาดเจ็บจากการตกเตียง 1 ราย บาดเจ็บจากการผูกยึด 1 ราย หนีออกจากโรงพยาบาล 1 ราย หลังจากได้ปัญหา จึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนว ของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลียที่แปลและประยุกต์โดย ฉวีวรรณ ธงชัย 7 ขั้นตอน⁽⁵⁾ ดังนี้

2.1 การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1

2.2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางฯ ทหาอาสาสมัครที่จะเข้าร่วมทีมด้วยความสมัครใจซึ่งเป็นบุคลากรผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุราประกอบด้วยแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา 1 คน เกสัชกรที่มีประสบการณ์เรื่องยาในระยะถอนพิษสุรา 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราประจำหอผู้ป่วยจำนวน 4 คนพยาบาลจิตเวช 1 คน (ผู้วิจัย) รวมมีสมาชิกทีมทั้งหมดจำนวน 7 คน

2.3 กำหนดวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในคือกลุ่มผู้ป่วยที่ติดสุราและอยู่ในระยะถอนพิษสุราที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และกลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลผู้ป่วยใน 19 คน และผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุราที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 22 คน และ 2) เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้แก่ ผู้ป่วยปลอดภัยจากระยะถอนพิษสุรา, ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ อุบัติเหตุ, ไม่มีการหลบหนี, ไม่มีการเสียชีวิตขณะรักษา ระยะเวลาในการหาย/ทุเลา ด้านผู้ปฏิบัติประเมิน การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯและความพึงพอใจ

2.4 การสืบค้นและการประเมินคุณค่าหลักฐาน โดยประชุมร่วมกับทีมยกร่าง กำหนดขอบเขตในการค้นหาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว การสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุด วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตำราวิชาการ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยคำสำคัญในการสืบค้นกำหนดจาก กลุ่มเป้าหมาย วิธีจัดการปัญหา ผลลัพธ์ และชนิดของหลักฐาน ซึ่งแหล่งสืบค้นได้แก่ ฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์ไทย, google scholar ,http://cuir.car.chula.ac.th, www.mahidol.ac.th ,CMU e thesis โดยใช้คำสำคัญของการสืบค้นคือ alcohol withdrawal, alcohol Dependent treatments guideline, inpatient นำเสนอหลักฐานที่สืบค้นร่วมกับทีมยกร่างทั้ง 7 คนซึ่งได้เอกสารมาทั้งหมด 20 เรื่อง เมื่อคัดกรองแล้วสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จำนวน 14 เรื่อง แล้วนำมาร่วมวิเคราะห์และความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ และสรุปผลการประชุมเกี่ยวกับหลักฐานที่จะนำมายกร่างแนวปฏิบัติ

2.5 ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ รวบรวม หลักฐานที่ถูกประเมินและคัดเลือกมา 14 เรื่อง โดยเป็น แนวปฏิบัติจำนวน 3 เรื่อง การศึกษาวิจัยย้อนหลัง 7 เรื่อง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 2 เรื่อง หลักฐานอ้างอิงที่มาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านประสบการณ์ทางคลินิก จำนวน 2 เรื่อง นำมาวิเคราะห์และจัดทำต้นร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ 1. การประเมินภาวะติดสุราและปัจจัยเสี่ยง 2. ประเมินภาวะถอนพิษสุรา 3. การรักษาโดยใช้รูปแบบเฉพาะ

2.6 การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวชมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสุรา 1 ท่าน อาจารย์สอน R2R 1 ท่าน และนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Item content validity index, CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 (Item CVI=1.0) ทุกข้อ ผู้ศึกษานำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาพิจารณาและทำการแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

2.7 การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของจังหวัดอ่างทอง ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้โดย การประชุมชี้แจงวิธีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วในหอผู้ป่วย ให้แก่ พยาบาลหอผู้ป่วยใน 10 คน สำหรับผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้จะได้รับเอกสารเพื่อชี้แจงแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในโดยทดลองใช้แนวปฏิบัติในเดือนเมษายน และหลังจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติกับผู้ป่วย 5 คนแล้ว ให้กลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติประเมินผล โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลต่อประสิทธิภาพการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ระยะที่ 3 นำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผลลัพธ์

3.1 ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับแนวปฏิบัติฯ ให้กับพยาบาลผู้ป่วยในจำนวน 19 คน เพื่อทำความเข้าใจและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ให้เข้าใจตรงกันแล้วจึงนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริง

3.2 ดำเนินการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ดังนี้

3.2.1 ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ จำนวน 19 คน โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ

3.2.2 ประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราจำนวน 22 คน

3.2.3 ประเมินผลที่เกิดกับผู้ป่วยผู้ป่วยปลอดภัยจากระยะถอนพิษสุรา, ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการขาดเจ็บ อุบัติเหตุ, ไม่มีการหลบหนี, ไม่มีการเสียชีวิตขณะรักษา ระยะเวลาในการดูแล

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยในการศึกษาปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 19 คน

2 ผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) ที่นอนพักรักษาในตึกผู้ป่วยโรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทองจำนวน 22 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรตารางสำเร็จรูป⁽⁶⁾ คือจำนวนประชากรผู้ที่มีอาการถอนพิษสุราที่นอนพักรักษาตัวแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลป่าโมก ไม่เกิน 100 คน จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ 100 % ระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน 2567 อายุระหว่าง 30-75 ปี มีคุณสมบัติในการเข้ากลุ่มคือ ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สื่อสารโต้ตอบได้ดี และได้รับความเห็นชอบ ให้สามารถดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง หมายเลข ATGEC 44/2567 เมื่อวันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในปฏิบัติงาน และ ประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Alcohol withdrawal ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้เติมข้อมูลในช่องว่าง และคำถามปลายปิด

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะ Alcohol withdrawal ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ประกอบไป ด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้เติมข้อมูลในช่องว่าง และคำถามปลายปิด

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ ลักษณะเป็นคำถามปิด

1.4 แบบประเมินการปฏิบัติของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ ลักษณะเป็นคำถามปิด

2. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

2.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน ซึ่งมีทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพ ที่สร้างขึ้น และนำไปตรวจสอบความ ตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน อาจารย์สอน R2R 1 คน หลังจาก ที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสม ความ ถูกต้องของภาษาและความตรงตามเนื้อหาแล้วผู้วิจัยได้ รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) CVI เท่ากับ 1

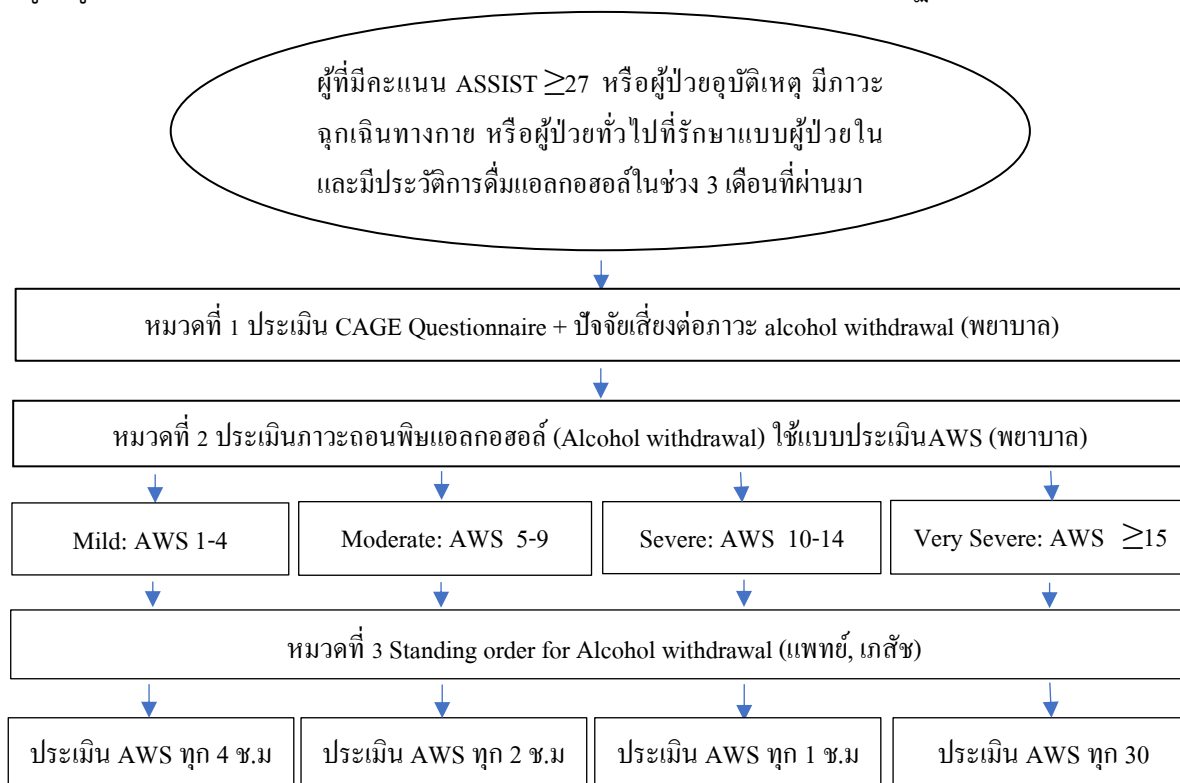
สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้ สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. สรุปผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีอาการถอนพิษสุราที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก ด้านบุคลากร พบว่า ไม่มีการประเมินภาวะติดสุรา แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา CIWA-Ar ประเมินยาก ไม่เคยมีใครผ่านการอบรม การประเมินผิดพลาด ด้านเอกสาร พบว่าการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ต่างคนต่างปฏิบัติ ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน มีความหลากหลาย ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นผลให้อาการถอนรุนแรงเกิดภาวะแทรกซ้อน และอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยขึ้นมาใหม่ เป็นแนวทางที่ตกลงร่วมกันที่ให้ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้



ภาพที่ 1 แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา

3. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราในระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยติดสุราส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.5 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 36.4 รองลงมาอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 27.3 สถานะภาพสมรสร้อยละ 63.6 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.3 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 58.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=22)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		21	95.5
หญิง		1	4.5
อายุ (ปี)			
< 40		3	13.6
40-49		6	27.3
50-59		5	22.7
≥ 60		8	36.4
\bar{X} = 53.09 S.D. = 1.08			

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=22)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	2	9.1
สมรส	14	63.6
หม้าย	2	9.1
แยก	4	18.2
การศึกษา		
ประถมศึกษา	15	68.3
มัธยมศึกษา	5	22.7
ปริญญาตรี	2	9.0
อาชีพ		
รับจ้าง	11	50.0
ว่างงาน	10	45.5
รับราชการ	1	4.5

ตารางที่ 2 ประวัติข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการคัดกรองภาวะติดเชื้อราด้วยแบบประเมิน (CAGE) เป็นผู้ติดเชื้อราร้อยละ 100 มีปัจจัยเสี่ยงภาวะถอนพิษสุราโดยมีอายุมากกว่า 30 ร้อยละ 100 ดื่มเหล้าขาวมากกว่า 1 ขวด/วัน ร้อยละ 81.8 ดื่มมานานมากกว่า 5 ปี เคยมีอาการถอนสุรารุนแรงแบบเพื่อคั้ง ร้อยละ 40.9 เคยมีอาการชักจากถอนสุราร้อยละ 40.9 และมีชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ร้อยละ 50 ผลการประเมินความรุนแรงภาวะถอนพิษสุรา ด้วยแบบประเมิน AWS พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนน 5-9 คะแนน ร้อยละ 54.6 รองลงมาคะแนน 10-14 และ ≥ 15 คะแนน ร้อยละ 22.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา (n=22)

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยง		
อายุมากกว่า 30	22	100.0
ดื่มเหล้าขาวมากกว่า 1ขวด/วัน		
ใช่	18	81.8
ไม่ใช่	4	18.2

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา (n=22)

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดื่มมานานมากกว่า 5 ปี		
เคยมีอาการถอนสุรารุนแรงแบบเพื่อคลั่ง		
ใช่	9	40.9
ไม่ใช่	13	59.1
เคยมีอาการชักจากถอนสุรา		
ใช่	9	40.9
ไม่ใช่	13	59.1
ชีพจรสูงเกิน100ครั้ง/นาที		
ใช่	11	50.0
ไม่ใช่	11	50.0
ผลการประเมิน ภาวะติดสุรา CAGE		
ติดสุรา	22	100.0

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยทุเลาจากภาวะถอนพิษสุรา 3 วัน ร้อยละ 59.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 100 ไม่มีอาการชัก ไม่มีอาการบาดเจ็บจากการผูกมัด ไม่เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ล้มหรือตกเตียง ไม่พบว่ามีอาการหลบหนีออกจากโรงพยาบาลและไม่มีเสียชีวิต

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามผลลัพธ์หลังจากการใช้แนวปฏิบัติ (n= 22)

ผลลัพธ์	จำนวน (n=22)	ร้อยละ
ทุเลาจากภาวะถอนพิษสุรา		
2 วัน	3	13.6
3 วัน	13	59.3
4 วัน	3	13.6
5 วัน	2	9.0
7 วัน	1	4.5
$\bar{X} = 3.36$ S.D. = 1.13		
ชักขณะนอนโรงพยาบาล (ไม่ชัก)	22	100.0
การบาดเจ็บจากการผูกมัด (ไม่เกิด)	22	100.0
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ล้ม ตกเตียง (ไม่เกิด)	22	100.0
การหลบหนีออกจากโรงพยาบาล (ไม่เกิด)	22	100.0
เสียชีวิต (ไม่เกิด)	22	100.0

ผลลัพธ์ด้านพยาบาลผู้ดูแล

ข้อมูลของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ 19 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 68.4 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉลี่ย 21 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาทางการพยาบาลระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.9 ระดับปริญญาโทร้อยละ 21.1 พยาบาลทั้งหมดไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยสุราระยะถอนพิษสุรา หลังจากการนำแนวปฏิบัติมาใช้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางทั้งหมดร้อยละ 100 ผลภาพรวมของความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุรารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องข้อช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของพยาบาลทำให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.31$) และมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.00$)

6. การอภิปรายผล

1. สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีอาการถอนพิษสุราที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก จากการศึกษาสภาพปัญหา พบว่ามีความหลากหลายในการดูแลรักษา ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันในเรื่อง การประเมินภาวะติดสุรา การประเมินปัจจัยเสี่ยง การประเมินภาวะถอนพิษสุรา การให้ยาเพื่อลดอาการถอนพิษสุรา ทั้งนี้อันเนื่องมาจากยังไม่มีแนวปฏิบัติ ที่ชัดเจนไม่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นผลให้ผู้ป่วยมีอาการเพื่อสับสนคงอยู่ยาวนานและพบอุบัติการณ์ภาวะโรคร่วมทางกายในช่วงระยะเวลาถอนพิษสุราได้แก่ บาดเจ็บจากการลื่นล้ม ตกเตียง จากการผูกมัด ภาวะช้ำจากการขาดสุราซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกกาญจน์ วิโรจน์ อุไรเรือง และคณะ (2564)⁽⁷⁾ ที่พบว่า การไม่มีรูปแบบการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยถอนพิษสุรามีอาการเพื่อสับสนนานและพบอุบัติการณ์ภาวะโรคร่วมทางกาย ได้แก่ บาดเจ็บจากการลื่นล้ม ช้ำจากการขาดสุรา ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุรา ระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้เกิดการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับได้ทราบบทบาทหน้าที่ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องและให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น

2. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีอาการถอนพิษสุราและจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระดับความน่าเชื่อถือ จำนวน 14 เรื่อง ใช้แนวคิดการพัฒนาแนว ของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลียที่แปลและประยุกต์ โดย ฉวีวรรณ ธงชัย 7 ขั้นตอนนี้ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามีความตระหนักและเห็นความสำคัญ เกิดความต้องการพัฒนาและให้ความร่วมมือในการพัฒนาจนได้แนวปฏิบัติที่เหมาะสมตามข้อเสนอแนะและตามบริบทการทำงานอธิบายได้ว่าการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการกลุ่ม การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานทุกคนแสดงความคิดเห็นเป็นผู้มีส่วนในการกำหนดแนวปฏิบัติซึ่งแต่ละขั้นตอนต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของมีความผูกพันกับงาน ส่งผลให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้

ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน ได้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่

1) การประเมินภาวะติดสุรา ใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงร่วมกับ CAGE Questionnaire ในผู้ป่วยทั่วไปที่รักษาแบบผู้ป่วยในและมีประวัติ การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ผลการพัฒนาครั้งนี้สอดคล้องกับ พันธธนา กิติรัตนไพบูลย์ (2563)⁽²⁾ ได้กล่าวว่าการประเมินควรประเมินผู้ป่วยอุบัติเหตุ มีภาวะฉุกเฉินทางกาย หรือผู้ป่วยทั่วไปที่รักษาแบบผู้ป่วยในและมีประวัติ การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ประเมินความเสี่ยงในการติดสุรารุนแรงโดยใช้ เครื่องมือ CAGE

2) การประเมินภาวะถอนพิษสุรา ประกอบด้วย การประเมิน ประเมินด้านร่างกาย สัญญาณชีพ ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา โดยใช้แบบประเมิน AWS ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ กนกกาญจน์ วิโรจน์ อุไรเรือง และคณะ (2564)⁽⁷⁾ และการศึกษาของ นิภาภรณ์ คงเกียรติพันธ์ (2563)⁽⁸⁾ ที่ใช้แบบประเมิน AWS ในการประเมินระดับความรุนแรงภาวะถอนพิษสุรา ส่วนการศึกษา ชนิกา ศฤงคารชยธวัช (2562)⁽⁹⁾ ใช้แบบประเมิน CIWA-Ar score จากผลการทบทวนบทความพบว่ามีการใช้

CIWA-Ar มากกว่า AWS และถือเป็นเครื่องมือมาตรฐาน (Gold Standard) แต่ AWS สามารถใช้ได้สะดวกกว่า จำนวนข้อน้อย มีความ เป็นปรนัย และเป็นรูปธรรมมากกว่า

3) การรักษารูปแบบเฉพาะการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยติดสุราในระยะถอนพิษสุรา (standing order for alcohol Withdrawal) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง และคณะ (2564)⁽⁷⁾ พัฒนาแนวทางการดูแลและประเมินผลของการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่ใช้การรักษาแบบเฉพาะในการดูแล โดยใช้หลัก 4S ดังนั้นการใช้ Standing order for alcohol Withdrawal ทำให้การดูแลรักษาเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. ผลของการใช้แนวปฏิบัติฯ

ผลการใช้แนวปฏิบัติฯของพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทั้งหมดร้อยละ 100 ผลภาพรวมของความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติฯอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุดในหัวข้อช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของพยาบาลทำให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ทั้งนี้เป็นเพราะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ทำให้พยาบาลรับรู้ปัญหาตระหนักเห็นความสำคัญ เกิดความต้องการพัฒนาและร่วมมือพัฒนาจนได้แนวปฏิบัติที่เหมาะสมตามข้อเสนอแนะและตามบริบทการทำงานจริงของผู้ปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาภัทร์ คงเกียรติพันธ์ (2563)⁽⁸⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบแนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ผลจากการพัฒนาแบบแนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ได้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยขึ้นมาใหม่คือ care map ในการดูแลและการควบคุมอาการถอนพิษสุรา ผลจากการพัฒนาแบบแนวปฏิบัติทำให้จัดระดับความรุนแรงภาวะถอนพิษสุรา และการบริหารยาได้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความมั่นใจในการบริหารยาเพิ่มมากขึ้น

ผลการใช้แนวปฏิบัติฯของผู้ป่วยจำนวน 22 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.5 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 36.4 รองลงมาอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 27.3 สถานะภาพสมรสร้อยละ 63.6 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.3 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 58.3 ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการคัดกรองภาวะติดสุราด้วยแบบประเมิน(CAGE) เป็นผู้ติดสุราร้อยละ 100 มีปัจจัยเสี่ยงภาวะถอนพิษสุราโดยมีอายุมากกว่า 30 ร้อยละ 100 ต้มเหล้าขาวมากกว่า 1 ขวด/วัน ร้อยละ 81.8 ต้มมานานมากกว่า 5 ปี เคยมีอาการถอนสุรารุนแรงแบบเพื่อคลั่ง ร้อยละ 40.9 เคยมีอาการชักจากถอนสุราร้อยละ 40.9 และมีซีพจรมากกว่า100 ครั้ง/นาที ร้อยละ 50 ผลการประเมินความรุนแรงภาวะถอนพิษสุรา ด้วยแบบประเมิน AWS พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนน 5-9 คะแนน ร้อยละ 54.6 รองลงมาคะแนน 10-14 และ ≥ 15 คะแนนร้อยละ 22.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง และคณะ (2564)⁽⁷⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้ป่วยแอลกอฮอล์จำนวน 89 คน เป็นเพศชายร้อยละ 95.5 ส่วนใหญ่อายุ 41 - 65 ปี ผู้ป่วยทั้งหมดดื่มเหล้าขาว ระยะเวลาเฉลี่ยที่ดื่มเท่ากับ 17.4 ± 8.22 ปี ส่วนใหญ่มีความถี่การดื่ม 7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 88.8 ได้รับการ วินิจฉัยโรคหลัก คือ alcohol dependence ร้อยละ 65.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ เรณูวัฒนา และ ภัทรินทร์ ชมภูคำ (2564)⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่าปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ alcohol withdrawal คือ อายุมากกว่า 30 ปี มีประวัติดื่มเหล้าขาวมากกว่า 1 ขวดต่อวัน ต้มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี) เคยมีอาการขาดแอลกอฮอล์รุนแรงแบบเพื่อคลั่งสัน (Delirium Tremens: DTs) เคยมีอาการชักจากขาด

แอลกอฮอล์มาก่อน จำนวนวันที่หยุดดื่มครั้งสุดท้ายมาหลายวัน มีปัญหาโรคทางกายหรือได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย มีการใช้ยาเสพติดอื่นๆ รวมถึงยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง ซ้ำจนสูงเกิน 100 ครั้งต่ออนาถิ

ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยจากการใช้แนว ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 100 ไม่มีอาการ ชัก ไม่มีอาการบาดเจ็บจากการผูกมัด ไม่เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ล้มหรือตกเตียง ไม่พบว่ามีการหลบหนีออกจากโรงพยาบาลและ ไม่มีเสียชีวิต และพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยทุเลาจากภาวะถอนพิษสุรา 3 วัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษากนกกาญจน์ วิโรจน์ อูไรเรื่อง และคณะ (2564)⁽⁷⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแล รักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะถอนฤทธิ์สุราที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน 89 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะขาดแอลกอฮอล์ และ ทีมสหวิชาชีพ ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย จำนวน 26 คน หลังการรักษาตามแนวทางจะพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการถอนฤทธิ์สุรากลับเป็นซ้ำในช่วงนอนโรงพยาบาลร้อยละ 95.5 นอกจากจำนวนวันของ ผู้ป่วยสุรา หาย/ทุเลาจากภาวะถอนฤทธิ์สุราลดลง 1.27 วัน จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงเหลือ 16.5 วัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาภรณ์ คงเกียรติพันธ์ (2563)⁽⁸⁾ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัยการ ผลจากการพัฒนารูปแบบแนว ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ได้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยขึ้นมาใหม่ คือ care map ในการดูแล และการควบคุมอาการถอนพิษสุราให้สงบภายในเวลาที่ กำหนด 5 วัน

การมีแนวปฏิบัติและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ช่วยให้พยาบาลผู้ป่วยในรู้หลักการและสามารถทำงานเป็นขั้น เป็นตอน ช่วยให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สามารถวางแผนการ ดูแลป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทันเวลาและปรับปรุงได้ตามเหมาะสมกับผู้ป่วยและสอดคล้องกับงานที่ ปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ดี ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ป่วย ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย พยาบาลผู้ป่วยในที่ดูแลเกิดความรู้สึกดีต่อการปฏิบัติงาน จนเกิดความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้น เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

7. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกในดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในไปใช้ และ ขยายผลในการดูแลรักษาในโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งต้องม การอบรมให้ความรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
2. ควรมีการติดตามประเมินผล และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกในดูแลรักษา ผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยในไปใช้ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการ บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงให้เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

8. บรรณานุกรม

1. WHO. Global status report on alcohol and health 2018 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1>.
2. พันธุ์นภา กิติรัตน์ไพฑูริย์. หนังสือแนวปฏิบัติคัดกรอง และบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. พิมพ์ครั้งที่ 3. วิจิตรการพิมพ์. 2563.
3. กรมสุขภาพจิต. รู้จัก “อาการถอนสุรา” และวิธีการรักษา [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30317>.
4. สาวิตรี อัจฉนาค์กรชัย และ สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล. ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2557.
5. ฉวีวรรณ ชงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก [อินเทอร์เน็ต]. The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2548;20:63-76. [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2245>.
6. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. การวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. สงขลา: สำนักพิมพ์อัลลายด์ เพรส. 2535.
7. กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง และคณะ. การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ [อินเทอร์เน็ต]. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2564;15:29-48. [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/journalsomdetchaopraya/article/view/247147>.
8. นิภาภรณ์ คงเกียรติพันธ์. การพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย [อินเทอร์เน็ต]. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2563;5:60-69. [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/797>.
9. ชนิกา ศฤงคารชยธวัช. ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมิน CIWA-Ar score ในโรงพยาบาลพังงา [อินเทอร์เน็ต]. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2562;33:281-292. [เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/issue/view/14475>.
10. อภิชาติ เรณูวัฒนา และ ภัทรินทร์ ชมพุกำ. การประเมินและรักษาภาวะขาดแอลกอฮอล์. สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา, อังกูร ภัทรากร, ถ้ำซำ ลักขณาภิชนชัย, อภิชาติ เรณูวัฒนานันท์ และ นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (บ.ก.). แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรา. อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. 2564.