

การพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย Development of the Alcohol Withdrawal Guidance Model for Male Inpatient Building Kosum Phisai Hospital

นิภาภัทร์ คงเกียรติพันธุ์

Nipaphak Kongkiatpan

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

Professional Nurse Kosum Phisai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Developmental study) ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ 2560 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 1.ประชากรผู้ทดลองใช้รูปแบบแนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 11 คน 2.กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะ Alcohol withdrawal ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบแนวปฏิบัติ และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Alcohol withdrawal ที่นอนพักรักษาในตึกผู้ป่วยในชาย ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 15 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย แบบสอบถาม รูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพการใช้รูปแบบแนวทางปฏิบัติ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผลจากการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ได้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยขึ้นมาใหม่ คือ care map ในการดูแลและการควบคุมอาการถอนพิษสุราให้สงบภายในเวลาที่กำหนด 5 วัน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) CVI เท่ากับ .80 และแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal scale หรือ AWS) ผลจากการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติทำให้จัดระดับความรุนแรงภาวะถอนพิษสุรา และการบริหารยาได้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความมั่นใจในการบริหารยาเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะถอนพิษสุรา ภาวะขาดสุรา Alcohol withdrawal

Abstract

This research has the objective To develop a model of care practice model Alcohol Withdrawal inpatient building in men. Kosum Phisai Hospital Method of conducting research It is a developmental study. (Developmental study) to conduct a study. Between October and

December 2017, the population and sample 1. The sample population used the guideline model, namely, professional nurse, inpatient building, male. Kosum Phisai Hospital Mahasarakham Province, 11 people. 2. A sample of patients with alcohol withdrawal conditions who received care according to the guideline guidelines. And a patient who was diagnosed with Alcohol withdrawal, who stayed in the building, a male patient. During October To December 2017, 15 subjects were obtained by simple random sampling. Tool used in the research, questionnaire, model of patient care practice, Alcohol Withdrawal, data analysis. Personal information of the sample sample And personal information of patients Analyze the data by distributing the frequency, percentage. The qualitative data section, the use of the practice model Analyze with content analysis

The research results were found that As a result of the development of the Alcohol Withdrawal guidelines for patient care, a new approach to care for patients was a care map for the care and control of alcohol withdrawal symptoms within 5 days. validity index) CVI of .80 and the Alcohol withdrawal scale (AWS) severity assessment. And drug administration was consistent with the severity of the patient. Make nurses knowledgeable Increased confidence in drug administration

Keywords: Alcohol withdrawal, Alcohol withdrawal

หลักการและเหตุผล

ในยุคปัจจุบันคนไทยนิยมดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากผลการสำรวจและการรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2555 พบว่าคนไทยดื่มแอลกอฮอล์เกือบ 17 ล้านคน ผู้ป่วยที่ติดสุราเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะในวัยทำงานมีอัตราการดื่มสูงจำนวน 67,929 คนและ 6,175 คน ตามลำดับ จากสถิติยังพบว่าวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปประมาณ 49.4 ล้านคนเป็นผู้ติดสุราประมาณ 16.1 ล้านคนนอกจากนี้ยังพบการรายงานข่าวว่าเพศหญิงมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย การดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรังยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาเพิ่มอัตราความพิการและอัตราการเสียชีวิตรวมทั้งมีความสัมพันธ์

เชื่อมโยงกันกับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ เช่น กลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวน โรคแพนิคและโรคซึมเศร้า บุคลิกภาพผิดปกติ เป็นต้น

ตึกผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย Admit ผู้ป่วยทั้งด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมที่มีภาวะขาดสุราที่บ้าน และผู้ป่วยที่มา Admit ด้วยโรคอื่นแต่มีประวัติการดื่มสุราทุกวัน แต่หลังจากนอนโรงพยาบาล 2-3 วัน ผู้ป่วยไม่ได้ดื่มสุราจึงมีภาวะ Alcohol withdrawal หรือภาวะถอนพิษสุรา จากสถิติการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ตั้งแต่ปี 2558- 2560 พบผู้ป่วยมีภาวะ Alcohol withdrawal จำนวน 40 62 และ 70 คน ตามลำดับและการรายงานยังพบว่าร้อยละของการควบคุมอาการถอนพิษสุราให้สงบภายในเวลา

ที่กำหนด 5 วัน (เป้าหมายร้อยละ 100) ดังนี้ ร้อยละ 75.7 81.3 และ 91.7 ตามลำดับ (สถิติการรายงานตัวชีวิตกลุ่มการพยาบาล, 2560) จากสถิติจะเห็นว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุรามีอาการสับสน เอะอะ โวยวาย เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นมากขึ้น หลังจากพ้นภาวะวิกฤติ พบว่าผู้ป่วยมีการบาดเจ็บจากการผูกมัด การพลัดตกหกล้ม ทำให้การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) เป็นภาวะที่เกิดอันตรายต่อการเสียชีวิตสูงมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้มาก หากไม่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรค ไม่ได้รับยาตามมาตรฐาน และไม่ได้รับการรักษาอาการตั้งแต่แรกรับทันที ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องชัดเจน หรือสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจเกิดภาวะต่าง ๆ ตามมา เช่น alcohol withdrawal delirium หรือ delirium tremens ซึ่งเป็นอาการถอนพิษสุราที่มีอาการรุนแรงร่วมกับมีอาการเพ้อคลั่งสับสน เอะอะ โวยวาย ระดับสติความรู้สึกตัว ความคิด ความทรงจำ การรับรู้ วัน เวลา และสถานที่ สูญเสียไป เกิดมีอาการหิวแหว่ประสาทหลอน หรืออาจเกิดภาวะชักเกร็งจากภาวะถอนพิษสุราตามมาและจากผลการทบทวนในกระบวนการดูแลผู้ป่วยในชาย ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา และภาวะถอนพิษสุรา พบว่ายังขาดแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐาน แบบประเมินภาวะถอนพิษสุราไม่เหมาะสม ไม่สะดวกในการใช้งาน ไม่สามารถบ่งชี้ถึงระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราได้ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่สำคัญของ

ผู้ป่วยรวมถึงการขาดการบันทึกติดตามการใช้ยา และขาดการเฝ้าระวังการติดตามสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่อง

จากสถิติจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ Alcohol withdrawal หรือภาวะถอนพิษสุรายังมีอยู่และเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี และมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาดังที่กล่าวข้างต้น การที่จะวางแผนการดูแลให้ได้มาตรฐานตามวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา สามารถควบคุมอาการถอนพิษสุราให้สงบภายในเวลาที่กำหนด 5 วัน ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะดูแลและวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมตรงกับปัญหาผู้ป่วย จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค อาการอาการแสดง ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมถึงด้านครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และไม่เป็นการภาระของบุคคลอื่น ครอบครัว และสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

วิธีการวิจัย

เป็น การ ศึก ษา เชิง พั ฒ นา (Developmental study) เพื่อพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ 2560

กลุ่มตัวอย่าง

1.กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้รูปแบบแนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 11 คน

2.กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะ Alcohol withdrawal ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบแนวปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Alcohol withdrawal ที่นอนพักรักษาในตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ 2560 จำนวน 15 คน อายุระหว่าง 20-60 ปี ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากจากรายชื่อที่นอนพักรักษาในตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย คุณสมบัติของผู้ป่วย คือ ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราอยู่ในระดับเล็กน้อยสามารถสื่อสารโต้ตอบได้ดี และได้รับความเห็นชอบให้สามารถดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้รูปแบบแนวปฏิบัติ ซึ่งจะประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในปฏิบัติงาน และ

ประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Alcohol withdrawal ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดโดยให้เติมข้อมูลในช่องว่าง และคำถามปลายปิด

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะ Alcohol withdrawal ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบแนวปฏิบัติ ประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดโดยให้เติมข้อมูลในช่องว่าง และคำถามปลายปิด

2.เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน เภสัชกร 1 คน หัวหน้าตึกผู้ป่วยในชาย ได้ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่สร้างขึ้น และนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน หลังจาก que ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องของภาษาและความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) CVI เท่ากับ.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย Alcohol Withdrawal วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพการใช้รูปแบบแนวทางปฏิบัติ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal

โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 1999) มาเป็นแนวคิดการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดขั้นตอนความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ ดังนั้นการกำหนดขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จากสถิติการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ตั้งแต่ปี 2558 – 2560 พบผู้ป่วยมีภาวะ Alcohol withdrawal จำนวน 40 62 และ 70 คน ตามลำดับ และการรายงานยังพบว่าร้อยละของการควบคุมอาการถอนพิษสุราให้สงบภายในเวลาที่กำหนด 5 วัน (เป้าหมายร้อยละ 100) ดังนี้ร้อยละ 75.7 81.3 และ 91.7 ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุรามีอาการสับสน เอะอะ โวยวาย เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นมากขึ้น หลังจากพ้นภาวะวิกฤติ พบว่าผู้ป่วยมีการบาดเจ็บจากการผูกมัด การพลัดตกหกล้ม ทำให้การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่าย

ในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นมีการกำหนดการทบทวนกระบวนการ และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Alcohol Withdrawal กำหนดขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลจะทำให้พยาบาลวิชาชีพในตึกผู้ป่วยใน ได้ดูแลผู้ป่วย ที่ได้มาตรฐานและเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันเช่นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาผู้ป่วยที่แท้จริงหรือไม่ แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรายุ่งยากซับซ้อนต่อการประเมินหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน เภสัชกร 1 คน และหัวหน้าตึกผู้ป่วยในชายเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยทีมมีความสนใจในการเข้าร่วมทีมพัฒนาซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal อย่างน้อย 5 ปี หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำหนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ขั้นตอนที่ 3 มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนารูปแบบแนวทางปฏิบัติ คือพัฒนารูปแบบแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal และการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้มีการประชุมและกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดผลลัพธ์ในด้านการดูแลการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal และการวางแผนจำหน่าย โดยมีการกำหนดผลลัพธ์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบจากการสำลัก

น้ำและอาหาร การบาดเจ็บจากการผูกมัด การพลัดตก หกล้ม ตกเตียง

ขั้นตอนที่ 5 การทบทวนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การสืบค้นวารสารทางการแพทย์ จากบทความวิจัย หนังสือจากห้องสมุดวารสารส่งเสริมสุขภาพวารสารสุขภาพจิต หนังสือ วิทยานิพนธ์ที่ตีพิมพ์ และเผยแพร่ Journal of Advanced Nursing, Journal of Nursing Research

ขั้นตอนที่ 6 มีการกำหนดร่างแนวปฏิบัติ มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติ โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ และความคิดเห็นจากคณะกรรมการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติ มากำหนดเป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระ ดังนี้ ความรู้เรื่องโรคเกี่ยวกับภาวะถอนพิษสุรา การจัดการและการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะถอนพิษสุรา ความรู้ความเข้าใจในการใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงในภาวะถอนพิษสุราการบริหารยาให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 7 มีการกำหนดการเผยแพร่และการใช้รูปแบบแนวปฏิบัติ มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติ และพยาบาลภายในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงรูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ทำความเข้าใจ ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของแนวปฏิบัติ ตั้งแต่ความสำคัญของปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จัดทำแนวปฏิบัติ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาของแนวปฏิบัติแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา จนถึงการประกาศใช้แนวปฏิบัติภายในหน่วยงาน ดังนั้นมีการจัดประชุมชี้แจง การพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลภายในตึกผู้ป่วยใน

ชาย โดยได้แจ้ง วัตถุประสงค์ รายละเอียด และให้คำปรึกษาในการใช้แนวปฏิบัติ ให้ความรู้เรื่องโรค การใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงในภาวะถอนพิษสุรา การบริหารยาให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในตึกผู้ป่วยในชาย จำนวน 11 คน

ขั้นตอนที่ 8 มีการกำหนดการประเมินผล และการปรับปรุงรูปแบบแนวปฏิบัติ มีการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานว่าเป็นเหมาะสม สอดคล้อง และสะดวกในการที่จะนำแนวทางปฏิบัติมาใช้และประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การประเมินผลและการติดตามการใช้แนวปฏิบัติมีการติดตามนิเทศที่หน้างานโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นหัวหน้างาน 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ติดตามอุบัติการณ์ และตัวชี้วัดร้อยละการควบคุมอาการถอนพิษสุราให้สงบภายในเวลาที่กำหนด (5 วัน) ร้อยละผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัดร้อยละผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุตกเตียง และทบทวนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อมาปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ 9 การจัดทำรูปแบบรายงานการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการรวบรวมการจัดทำ มีเนื้อหาสาระเป็น care map การควบคุมอาการถอนพิษสุราให้สงบภายในเวลาที่กำหนด 5 วัน ที่ดูแลผู้ป่วยรวมถึงการบริหารยาให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย และแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal scale หรือ AWS) มีเนื้อหาสาระที่สำคัญที่ผู้ปฏิบัติอ่านเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติตามได้ง่าย

ขั้นตอนที่ 10 การจัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ มีการจัดทำรายงานเป็นเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติมีเนื้อหาเป็นความเรียงประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ รายนามคณะกรรมการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติ รายนามคณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์การวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะและขั้นตอนการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติ สาระสำคัญของแนวปฏิบัติและรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 11 การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบแนวปฏิบัติ โดยได้นำร่างแนวปฏิบัติ ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คนผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และนำเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และข้อเสนอแนะที่ได้จากคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ มาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 12 การปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal โดยเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการพยาบาล และกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คณะกรรมการทีมพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย เพื่อขอข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ทำให้ได้แนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้น มีการสรุปผลการดำเนินงาน ขออนุมัติการใช้แบบประเมิน และแนวทางปฏิบัติ ประกาศใช้แนวปฏิบัติและเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ดิಕ್ಕหญิง ดิಕ್ಕผู้ป่วยหนัก ดิಕ್ಕอุบัติเหตุฉุกเฉินรับทราบและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ผลจากการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ได้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยขึ้นมาใหม่ คือ care map การควบคุมอาการถอนพิษสุราให้สงบภายในเวลาที่กำหนด 5 วัน เป็นแนวทางที่ตกลงร่วมกันที่ให้แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ดังนี้ มีการซักประวัติ ประวัติการดื่มสุรา และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium tremens หรือมีการขาดสุรารุนแรง เช่น ประวัติการขาดสุราแล้วชัก มีอาการสั่นมาก ชีพจร > 100 ครั้ง/นาที ตื่นสุราตลอดทั้งวันติดต่อกันนานกว่า 5 ปี มีไข้สูงลอย >39°C มีโรคหัวใจขาดเลือด หัวใจเต้นไม่ปกติ หัวใจวาย โรคปอด ถุงลมโป่งพอง ไตบกพร่อง ตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ อาเจียนเป็นเลือด ประวัติได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ประวัติการขาดสุราหลังหยุดดื่มมีอาการทางจิตร่วมด้วย มีการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal scale หรือ AWS) มีเนื้อหาสาระที่สำคัญที่ผู้ปฏิบัติอ่านเข้าใจมีความสะดวก และพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติตามได้ง่าย เห็นแนวโน้มความรุนแรง เผื่อระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ของภาวะถอนพิษสุราได้ชัดเจนทุกเวอร์ โดยการแบ่งระดับความรุนแรง ดังนี้ ระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราเป็น 4 ระดับอาการเล็กน้อย AWS < 5 ให้พยาบาลสังเกตอาการทุก 6 ชั่วโมง และให้ยาตามแผนการรักษา ประเมินจนกระทั่ง AWS < 5 ทุกครั้งติดต่อกันจนครบ 72 ชั่วโมงจึงหยุดประเมิน และประเมินภาวะซึมเศร้า ส่งปรึกษาบำบัดสุราและ ปรึกษาพยาบาลจิตเวชทุกราย อาการปานกลาง AWS= 5-9 ประเมินทุก 6 ชั่วโมง อาการรุนแรง AWS= 10-14 ประเมินทุก 2 ถึง 6 ชั่วโมง อาการรุนแรงมาก AWS > 15 ประเมินทุก 2 ถึง 4 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยมีประวัติได้รับ

บาดเจ็บที่ศีรษะ ให้สังเกตระดับความรู้สึกตัวทุกราย และให้ยาตามแนวทางปฏิบัติ ผลจากการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติทำให้การบริหารยาได้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความมั่นใจในการบริหารยาเพิ่มมากขึ้น แนวปฏิบัติ หรือ care map การดูแลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา และแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal scale หรือ AWS)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา ตึกผู้ป่วยในชาย เป็นผู้ชายทั้งหมด 15 คน อายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 33.3) อายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 40.0) อายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 20.0) อายุระหว่าง 51-6 ปี (ร้อยละ 6.6) อายุมากที่สุดคือ 23 ปี อายุมากที่สุดคือ 60 ปี สถานภาพโสด (ร้อยละ 33.3) สมรส (ร้อยละ 20.0) หย่า (ร้อยละ 46.6) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (ร้อยละ 46.6) มัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.0) ปริญญาตรี (ร้อยละ 6.6) ได้รับการวินิจฉัยเป็น Alcohol dependence ร้อยละ (33.3) ได้รับการวินิจฉัยเป็น Alcohol Withdrawal ร้อยละ (66.6)

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน ที่ทดลองใช้รูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal เป็นพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง 11 คน (ร้อยละ 100) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 63.6) ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานใน ตึก ผู้ป่วย ใน ชาย ที่ ดู แล ผู้ป่วย Alcohol Withdrawal 1-5 ปี (ร้อยละ 63.6) เคยได้รับการอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และทักษะการประเมินภาวะถอนพิษสุราเพิ่มเติม (ร้อยละ 100)

การวัดผลของการเปลี่ยนแปลง พบว่า ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Alcohol withdrawal คิดเป็น ร้อยละ 100 ร้อยละการ

ควบคุมอาการถอนพิษสุราให้สงบภายในเวลาที่กำหนด (5 วัน) คิดเป็นร้อยละ 66.7 ร้อยละผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด คิดเป็นร้อยละ 13.4 ร้อยละผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุขณะดูแล (ตกเตียง) คิดเป็นร้อยละ 13.4 ร้อยละผู้ป่วยหลบหนีออกจาก รพ. คิดเป็นร้อยละ 0 และ ร้อยละข้อร้องเรียนจากการดูแล คิดเป็นร้อยละ 0

อภิปรายผล

ผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal สามารถดูแลผู้ป่วยให้มีมาตรฐานมากขึ้น พยาบาลมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง การปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal scale หรือ AWS) มีความสมบูรณ์ของเนื้อหาสาระมีการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา พยาบาลสามารถให้ยาให้ผู้ป่วยอาการสงบลงสอดคล้องกับระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราที่ประเมินได้และตรงต่อความต้องการของแพทย์ พยาบาลที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อนำมาวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุราแบบประเมินมีความทันสมัย สามารถเชื่อมโยงไปถึงการรักษา และการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา เนื่องจากแบบประเมิน AWS มีข้อมูลที่จำเป็นต่อการติดตามอาการทางคลินิก แสดงให้เห็นถึงระดับความรุนแรงของอาการที่เปลี่ยนแปลงตามผลการรักษา และการให้ยาผู้ป่วยสงบได้อย่างชัดเจน มีระดับตัวเลขที่สามารถบ่งชี้ถึงระดับความรุนแรงที่ต้องเฝ้าระวัง มีการบันทึกติดตามการใช้ยาที่สอดคล้อง

กับระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราที่ประเมินได้ และมีการประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง การประเมินระดับความรู้สึกร่างกาย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล และประเมินการตอบสนองต่อการรักษา มีความสอดคล้องกับแผนการรักษาการบำบัดของแพทย์รูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal สามารถลดภาวะอันตราย ภาวะแทรกซ้อน ลดการนอนโรงพยาบาล และลดภาวะอันตรายที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้

การให้ยาตามอาการและระดับความรุนแรงก็มีส่วนสำคัญ ได้แก่การให้ยา Diazepam โดยในครึ่งชั่วโมงแรกหลังการให้ยาพยาบาลต้องติดตามอาการแสดงของผู้ป่วย ประเมินลักษณะการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ว่าปกติ สม่าเสมอหรือไม่ วัดความดันโลหิตพร้อมด้วยทุกครั้ง ถ้าผิดปกติต้องยกเลิกการให้ยาค้างต่อไป และรายงานแพทย์รับทราบ ดังนั้น การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal และการพัฒนาแบบประเมิน AWS ทำให้สามารถประเมินอาการ แบ่งระดับความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา ให้ยาตามระดับคะแนน ทำให้ง่ายต่อการบันทึกพยาบาลมีความรู้ความสามารถ มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย และมีข้อมูลที่จำเป็นต่อการประเมินเพื่อดูแลรักษา และการบริหารยา

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย หลีกเลี่ยงภาวะถอนพิษสุรา ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความผิดพลาดจากการใช้ยาได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพควรมีการเพิ่มการคัดกรองและซักประวัติเพิ่มเติมให้ละเอียดโดยเฉพาะประวัติการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การซักประวัติโรคประจำตัว โรคตับแข็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคไวรัสตับอักเสบ เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร และมีอาการชักเกร็ง ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติการได้รับยาจิตเวช เพื่อเพิ่มการเฝ้าระวังและนำมาวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุมถูกต้องเหมาะสม เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล และควรมีการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดำเนินโรค อาการในระยะถอนพิษสุรา การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

2.ด้านการวิจัยควรมีการศึกษาเพิ่มเติมของประสิทธิผลของการใช้รูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ในโรงพยาบาล โกลุมพลี เพื่อเป็นการเพิ่มมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน.โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่: พลอยการพิมพ์. 2549.
- กฤษฎา แสงวดี. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2539).
- ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล, 20(2), 63-74. (2548).
- ณัฏกฤตา ขันดี. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะถอนพิษสุราของผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์. (2556).

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสังคมศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัยคณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.(2553).

เปรมฤทัย ไชยชนะ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุราที่มีโรค (2555).

จิตเวชร่วม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสังคมศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัยคณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิกุล นันทชัยพันธ์. การประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก. ในเอกสารประกอบการบรรยายการอบรม เรื่อง การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์. จัดโดยศูนย์บริการการพยาบาล ระหว่างวันที่ 3-4 มิถุนายน 2549. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2550).

พิชัย แสงชาญชัย. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด:โรคติดแอลกอฮอล์และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. (2544).

พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. การบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา. แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.). เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์. (2554).

พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล แบบแผนสุขภาพ การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.(2552).

ทองคำ ตลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน. (2554).

รายงานตัวชี้วัดกลุ่มการพยาบาล งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลโกสุมพิสัย. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2560 : โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. (2560).

สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร:เรือนแก้วการพิมพ์. (2548).

Clinical Guideline for Nursing and Midwifery Practice in NSW “Management of Alcohol Withdrawal Delirium. An Evidence Practice Guideline. Arch Intern Med Jul 12; 164 (13):1405-1412. 2007.

Mayo-Smith et al., “Management of Alcohol Withdrawal Delirium. An Evidence Based Practice Guideline”. Arch Intern Med Jul 12; 164 (13):1405-1412. 2004.

National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A Guideline to the Development, Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines. Retrieved January 9, 2013, from <http://www.nhmrc.gov.au>. (1999).

Sarff M, Gold JA. Alcohol withdrawal syndromes in the intensive care unit. Crit Care Med 38(9): 494-501. 2010.

Wetterling et al. 1994. “Clinical Predictors of Alcohol Withdrawal Delirium”. Alcoholism:Clinical and Experimental Research 18:1100-1102. World Health Organization (1992)