



ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่

อิสริย์ ช่างบุ¹

บทคัดย่อ

การถอนพิษสุราเป็นปัญหาที่พบบ่อยในโรงพยาบาล การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา ใน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาความรู้และทัศนคติของพยาบาลก่อนและหลังการอบรมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา ประกอบด้วย หลักการรักษาระยะถอนพิษสุรา “5S” ได้แก่ Sedation Symptomatic Relief Supplement Supportive environment และ Standard care การประเมินผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราโดยแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale, AWS) การบริหารยา การผูกมัดผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา การให้ความรู้เรื่องโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ป่วยและญาติ และการดูแลส่งต่อและติดตาม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน 30 คน ส่วนระยะที่ 2 ศึกษาคะแนน AWS ของผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลในระยะที่ 1 จำนวน 36 รายเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน 1 ปีจำนวน 36 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test and T-test for independent sample ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทัศนคติสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ และ $P\text{-value} < 0.01$ ตามลำดับ และคะแนน AWS ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราสามารถลดความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา ดังนั้นควรนำไปใช้ในการควบคุมอาการถอนพิษสุรา

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา

¹หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่ E-mail: Jumbnsn2513@gmail.com

The Effect Clinical Practice Guideline of Alcohol withdrawal Patient for Nursing in ward Chiangsaen Hospital

Isaree Changbu¹

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine effects of a clinical practice guideline (CPG) of alcohol withdrawal patient for Nursing in ward Chiangsaen Hospital. Divided into 2 phases, Phrase 1 is comparing between the knowledge and attitude of nurses before and after training on clinical practice guideline of alcohol withdrawal patient including of “5S” concept’s treatment for alcohol withdrawal are Sedation Symptomatic Relief Supplement Supportive environment and Standard care. Assessment of patients with alcohol withdrawal by the Alcohol Withdrawal Scale (AWS) drug administration, Restraining. Providing knowledge about the dangers of drinking alcohol to patients and care giver, referral and follow-up. Sample group in this study consisted of 30 nurses. Phrase 2 is comparing between AWS score mean of 36 alcohol withdrawal patients who receiving care from nurses in Phase 1. Data were collected from medical records for the past 1 year for 36 control group, data analyzed to test research hypothesis by Paired Sample t-test and T-test for independent sample. The result showed that knowledge and attitude score mean of nurse after training was significantly higher than before (p -value <0.001 , p -value <0.01 , respectively). and AWS score mean after receiving the CPG by nurse who trained in phrase 1 was significantly lower than that of patient received usual care (P -value <0.05). Results of this study indicate that a CPG of alcohol withdrawal patient for Nursing could reduce severity of alcohol withdrawal. Therefore, this CPG should be used as a method for controlling alcohol withdrawal symptom.

Keywords : Clinical Practice Guideline Alcohol withdrawal

¹Inpatient Ward, Chiang Saen Hospital E-mail: Jumbsn2513@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่องทั่วโลกส่งผลทำให้ผู้ป่วยถอนพิษสุราที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก กลุ่มอาการเนื่องจากการขาดสุรา (Alcohol withdrawal syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลง ในหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลาง เกิดขึ้นในผู้ที่หยุดดื่มหรือลดการดื่มสุราลงกระทันหัน หลังจากที่ได้ติดต่อกันมานาน เป็นระยะเวลาหนึ่ง อาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้หลังจากดื่มวิสกี้ปริมาณ 16 ออนซ์ หรือ 2/3 ขวดต่อวันติดต่อกันเป็นเวลานาน 14-21 วัน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล, 2020) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะถอนพิษสุราที่รุนแรง ทำให้ระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานเป็นสองเท่า และมีภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการชัก เพ้อคลั่ง อาจเกิดอัตราความรุนแรงสูง ต้องได้รับการตรวจพบแต่เนิ่น ๆ ถ้าได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง และการดูแลรักษาทันที หรือไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนอาจส่งผลให้อาการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดภาวะ Alcohol withdrawal delirium ซึ่งเป็นอาการถอนพิษที่รุนแรงร่วมกับอาการเพ้อคลั่งสั่น ระดับสติสัมปชัญญะและความรู้สึกตัว ความคิด ความจำ การรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคลเสียไป มีอาการหิวแหว่ ประสาทหลอน หรืออาจเกิดอาการชัก ที่เกิดจากภาวะพิษสุรา จนกลายเป็นภาวะความจำเสื่อมและสมองถูกทำลายอย่างถาวร (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2564) จากสถิติข้อมูลของโรงพยาบาลเชียงใหม่ในระบบ Hosxp จากหอผู้ป่วยจำนวน 2 ย้อนหลัง 5 ปี คือตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 ถึง ปี 2566 พบว่าจำนวนผู้ป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรามีจำนวน 49, 98, 162, 145 และ 163 ตามลำดับ จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลคือ 155, 373, 572, 630 และ 802 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนถึง 255, 497 642, 472 1,123,120 1,427,654 และ 1,589,671 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเชียงใหม่, 2566) และส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยถอนพิษสุรามีความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากการผูกมัด พลัดตกหกล้ม หนีออกนอกตึก เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุรา รุนแรง ทำให้ต้องมีการใช้อุปกรณ์ผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย การดูแลรักษาจะยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าการที่ผู้ป่วยตั้งใจมาบำบัดรักษาเพื่อการหยุดดื่ม และความมั่นใจในการให้ยาระงับประสาทของพยาบาลผู้ดูแลมีความแตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุราสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง แต่ทั้งนี้ยังพบว่าแนวปฏิบัติที่มียังไม่ชัดเจน และการปฏิบัติการพยาบาลยังต้องการการพัฒนา ดังจากสถิติจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นในผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา พบว่าร้อยละ 20 ผู้ป่วยได้รับยา diazepam ไม่เหมาะสมและผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุราระดับรุนแรงยาวนาน

ผู้วิจัยจึงสนใจปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุราโดยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมตามงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาปรับเพื่อให้เข้ากลับบริบท โรงพยาบาลชุมชนเชียงใหม่ การดูแลในทีมงานทางการพยาบาล การรายงานแพทย์ การผสมทีมสหสาขา มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยถอนพิษ

สุรา ปกป้องภัยจากภาวะแทรกซ้อน และการลดหรือป้องกันภาวะถอนพิษสุราที่รุนแรงยาวนาน จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดการนอนโรงพยาบาลได้ โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะ Alcohol withdrawal จะครอบคลุมในประเด็น ดังนี้ 1) การประเมินผู้ป่วยระยะ Alcohol withdrawal โดยใช้เครื่องมือแบบประเมิน Alcohol withdrawal scale (AWS) เพื่อเฝ้าติดตามระดับความรุนแรงของการอย่างต่อเนื่อง 2) ทักษะการตัดสินใจและการบริหารยาของพยาบาล 3) การผูกมัดผู้ป่วยระยะ Alcohol withdrawal มีการขออนุญาตญาติผู้ดูแลใกล้ชิด โดยอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการผูกมัด มีการเซ็นยินยอม (Informed Consent) ในการผูกมัดทุกราย เพื่อป้องกันการร้องเรียนจากการผูกมัด 4) ให้ความรู้เรื่องโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยและญาติ และ 5) การดูแลส่งต่อและติดตาม (follow up) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา ใน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยถอนพิษสุราในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่

รูปแบบการวิจัย

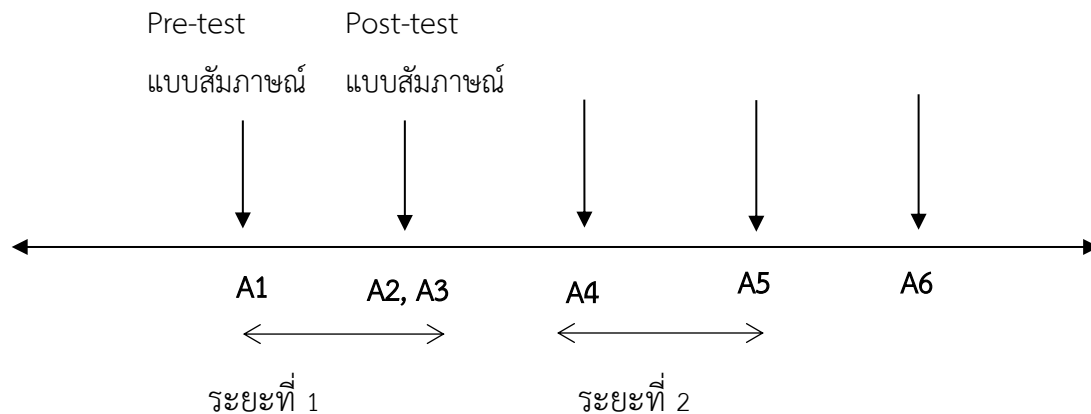
การวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านความรู้และทัศนคติของพยาบาลภายหลังการอบรมการใช้แนวปฏิบัติแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษ โดยใช้การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) ระยะที่ 2 ศึกษาคะแนน AWS ของผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลในระยะที่ 1 จำนวน 36 ราย ศึกษาแบบ แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (two groups and post test) เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน 1 ปีจำนวน 36 คน ทั้ง 2 ระยะดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม 2566 – มกราคม พ.ศ.2567

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านความรู้ และทัศนคติของพยาบาลภายหลังการอบรมการใช้แนวปฏิบัติแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษ โดยใช้การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi

Experimental Research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม 2566 – มกราคม พ.ศ.2567



A1 หมายถึง กิจกรรมที่ 1 ประเมินความรู้และทัศนคติ ในกลุ่มทดลองของพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยใน ระยะถอนพิษสุราถอนพิษสุราครั้งนี้ โดยใช้แบบสอบถามเป็น Pre-test

A2 หมายถึง กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้แก่พยาบาล เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา” โดยการประชุมเสวนาเป็นกลุ่มเล็กๆ หรือประชุมอบรม 1 วัน 2-3 รุ่น ดังนี้

- ประเมินผู้ป่วยระยะ Alcohol withdrawal โดยใช้เครื่องมือแบบประเมิน Alcohol withdrawal scale (AWS)
- การบริหารยาของพยาบาลการรักษา Symptom Trigger Regimen แบบผู้ป่วยใน คือการให้ยาตามระดับประเภทผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินภาวะถอนพิษสุรา(AWS)
- การผูกมัดผู้ป่วยระยะ Alcohol withdrawal เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
- ให้ความรู้เรื่องโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยและญาติ

A3 หมายถึง กิจกรรมที่ 3 ประเมินผลความรู้และทัศนคติ ในกลุ่มทดลองของพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุราถอนพิษสุราครั้งนี้ โดยใช้แบบสอบถามเป็น Post-test

A4 หมายถึง กิจกรรมที่ 4 นำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา

A5 หมายถึง กิจกรรมที่ 5 เก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล

A6 หมายถึง กิจกรรมที่ 6 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระยะที่ 2 ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ จำนวนการให้ยา และคะแนน AWS ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (two groups and post test)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม 2566 – มกราคม พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ กลุ่ม 1 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงใหม่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยถอนพิษสุรา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงใหม่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยถอนพิษสุราจำนวน 30 คน กลุ่ม 2 คือ ประชากรคือผู้ป่วยถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) ที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Alcohol withdrawal ที่นอนพักรักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 – กันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 36 คน กำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Alcohol withdrawal Syndrome และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีโรคร่วมภาวะทางจิตประสาทและทางสมองอย่างอื่นเรื้อรัง 2) ขอลอนตัวขณะเข้าร่วมการวิจัย 3) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ กลุ่มควบคุมที่เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Alcohol withdrawal ที่นอนพักรักษา ในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่ย้อนหลังจากเวชระเบียน 1 ปีจำนวน 36 คน จากนั้นจับคู่กลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (pair matching) ในเรื่องอายุ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ โดยใช้โปรแกรม G*power โดยอาศัยอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ .80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 และในการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .60 ซึ่งในการวิจัยทางการแพทย์ขนาดของความสัมพันธ์ที่ต้องการศึกษาควรอยู่ในระดับ .40-.60 (Burns & Grove, 2005) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา ใน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่

กิจกรรมที่ 1 ประเมินความรู้และทัศนคติ ในกลุ่มทดลองของพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุราถอนพิษสุราครั้งนี้ โดยใช้แบบสอบถามเป็น Pre-test การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา ใน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่ ประกอบด้วย

1) ประเมินความรู้และทัศนคติ ในกลุ่มทดลองของพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุราถอนพิษสุราครั้งนี้ โดยใช้แบบสอบถามเป็น Pre-test

2) ให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองโดยการประชุมอบรม 1 วัน จำนวน 3 รุ่น ในเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุราถอนพิษสุรา เรื่องการประเมินผู้ป่วยระยะ Alcohol withdrawal โดยใช้เครื่องมือแบบประเมิน Alcohol withdrawal scale (AWS) การบริหารยาของพยาบาลการรักษา Symptom Trigger Regimen แบบผู้ป่วยใน คือการให้ยาตามระดับประเภผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินภาวะถอนพิษสุรา (AWS) การผูกมัดผู้ป่วยระยะ Alcohol withdrawal เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ให้ความรู้เรื่องโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยและญาติ หลังจากนั้นประเมินผลความรู้และทัศนคติ ในกลุ่มทดลองของพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุราถอนพิษสุราครั้งนี้ โดยใช้แบบสอบถามเป็น Post-test และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลสำหรับพยาบาลที่เข้าอบรมการแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา

ส่วนที่ 1 เป็นข้อความที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อความแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติด้านการดูแลผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา โดยเครื่องมือส่วนที่ 2 3 และ 4 ผู้วิจัยจะพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด และคะแนน 5 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด 2)

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระยะเวลาการเกิดอาการนอนพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยนอนพิษสุรา โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ เกิด-ไม่เกิด ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณภาพโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะนอนพิษสุรา 1 ท่าน ด้านอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะนอนพิษสุรา 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการดูแลผู้ป่วยนอนพิษสุรามากกว่า 10 ปี 1 ท่าน จากนั้นหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) โดยค่าที่ยอมรับได้คือ 1.00 และนำไปใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของของครอนบาค (alpha cronbach's coefficient) เท่ากับ 0.90

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในระยะนอนพิษสุราโดยการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประชุมระดมสมองจากทีมการพยาบาลและสหวิชาชีพ จากนั้นกลุ่มอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แล้วทดสอบข้อสอบวัดความรู้ในการดูแลผู้ระยะนอนพิษสุรา ประเมินทัศนคติด้านการดูแลผู้ระยะนอนพิษสุรา ก่อนและหลังเข้ารับการอบรมการแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะนอนพิษสุรา ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติด้านการดูแลผู้ระยะนอนพิษสุราของพยาบาล ภายหลังทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test พบว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติใช้สถิติ Paired T-Test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน AWS ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง T-test for independent sample

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบ จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงราย เอกสารรับรองเลขที่ CRPPHO 169/2566 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 เพื่อพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ การขอความยินยอมในการให้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มทดลอง นักวิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและขั้นตอนในการตอบแบบสอบถามผู้ร่วมได้เข้าใจ และพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตัดสินใจในการอนุญาตให้ข้อมูล หลังจากผู้ป่วยยินยอมให้ข้อมูลจึงจะให้เซ็นติใบยินยอม (Inform Consent) การตอบแบบสอบถามของพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัยจะไม่มี การจดชื่อ-สกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือข้อมูลใดๆที่จะระบุให้ทราบว่าพยาบาลคือใคร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเป็นความลับ และใช้เฉพาะงานวิจัยเท่านั้น การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเป็นการวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จะไม่มีการนำเสนอข้อมูลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลสำหรับพยาบาลที่ไม่ยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำเอกสารเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับการทำการปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะถาวรพิษสุรา

ผลการศึกษาวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ มีสัดส่วนของเพศหญิง (93.33%) มากกว่าเพศชาย (6.67%) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี (46.70%) ($\bar{X}=36.6$, $S.D.=8.873$, $Max=55$, $Min=23$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (100%) ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช(46.70%) ใกล้เคียงกันกับการพยาบาลผู้ป่วยใน (53.30%) ระยะเวลาการปฏิบัติงานทั้งหมดและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลเชียงแสน ระหว่าง 6-20 ปี (46.70%)

ด้านความรู้

ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถาวรพิษสุรา ประกอบด้วย การใช้เครื่องมือการประเมินผู้ป่วยถาวรพิษสุรา การประเมินภาวะถาวรพิษสุรา การการบริหารยา

ผู้ป่วยถาวรพิษสุรา การพยาบาลผู้ป่วยถาวรพิษสุรา ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราจำแนกรายด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

ความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1. การใช้เครื่องมือการประเมินผู้ป่วยถอนพิษสุรา	2.46	0.416	2.95	0.115	-6.201	58	<0.001
2. การประเมินภาวะถอนพิษสุรา	2.13	0.484	2.86	0.241	-7.424	58	<0.001
3. การการบริหารยาผู้ป่วยถอนพิษสุรา	2.35	0.381	2.90	0.202	-7.424	58	<0.001
ภาพรวมด้านความรู้	2.32	0.341	2.91	0.132	-8.784	58	<0.001

ด้านทัศนคติ

ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราประกอบด้วย การประเมินภาวะถอนพิษสุราและการให้ยา ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยถอนพิษสุรา การวางแผนจำหน่าย การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองพยาบาลวิชาชีพค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ สูงกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราจำแนกรายด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

ทัศนคติ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1. การประเมินภาวะถอนพิษสุรา และการให้ยา	4.026	0.486	4.446	0.483	-3.525	58	<0.001
2. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยถอนพิษสุรา	4.383	0.582	4.535	.453	-1.855	58	<0.069
3. การวางแผนจำหน่าย	4.433	0.561	4.688	0.428	-1.982	58	<0.004
ภาพรวมทัศนคติ	4.22	0.379	4.556	0.414	-3.284	58	<0.002

การเปรียบเทียบตัวแปรกลุ่มผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาล น้อยกว่าเมื่อเทียบกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) มีคะแนน AWS ของผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($P\text{-value}<0.049$) น้อยกว่าเมื่อเทียบกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.049$) การให้ยา จำนวนการให้ยา Lorazepam 1mg oral มากกว่าเมื่อเทียบกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.031$) แสดงถึงการบริหารยา มีมากกว่าสัมพันธ์กับคะแนน AWS ที่ลดลง จำนวนการให้ยา Diazepam 10mg iv ไม่ค่อยแตกต่างกัน หากวิเคราะห์กับ คะแนนAWS ในกลุ่มควบคุมที่มาก การให้ยา จึงวิเคราะห์ได้ว่า การให้ยาที่มากกว่า ส่งผลให้ คะแนน AWS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนที่พบ ผลกดทับ มีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 5 อย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} <0.0156$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบตัวแปรกลุ่มผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

รายด้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
จำนวนวันนอน	5.61	1.793	4.14	1.807	3.470	70	<0.001
คะแนน AWS	2.56	2.134	3.72	2.760	1.999	71	<0.049
จำนวนการให้ยา Lorazepam 1mg oral	19.72	14.878	12.89	11.148	-2.205	70	<0.031
จำนวนการให้ยา Diazepam 10mg iv	8.97	15.541	8.94	8.747	-0.09	7	<0.993
ผลกดทับ	1.00	1.00	1.06	0.232	1.435	0.000	<0.00056

อภิปรายผล

การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ผลการศึกษาอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. การอบรมการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา มีผลต่อ ความรู้และทัศนคติของพยาบาลพบว่า ภายหลังการทดลองพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทัศนคติสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value}<0.001$ และ $P\text{-value}<0.01$ ตามลำดับ

2. การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา มีผลต่ออาการถอนพิษสุราพบว่า คะแนน AWS ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา โดยประยุกต์

รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การค้นหาประเด็นปัญหาจากตัวกระตุ้นที่มาจากการปฏิบัติงานและจากแหล่งความรู้ 2) การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์และพัฒนาแนวคิดปฏิบัติการพยาบาล 3) นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงานทำให้ได้แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน เป็นแนวปฏิบัติที่ชัดเจนมีประสิทธิภาพ ร่วมกับหลักการรักษาภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ “5S” ของ Elliott & Dolores (2019) ได้แก่ 1) Sedation การทำให้อาการสงบด้วยยาในกลุ่ม benzodiazepines 2) Symptomatic Relief การบรรเทาอาการทางกาย 3) Supplement การเสริมด้วยยาวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็น 4) Supportive environment การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัยให้กับผู้ป่วย และ 5) Standard care การดูแลรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อค้นหาภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ทั้งทางกายและทางจิตเวช และรีบแก้ไข หลังจากนั้นอบรมใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราให้กับพยาบาลผู้ดูแล ทำให้พยาบาลมีความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือการประเมินผู้ป่วยถอนพิษสุรา การประเมินภาวะถอนพิษสุรา การการบริหารยาผู้ป่วยถอนพิษสุรา การพยาบาลผู้ป่วยถอนพิษสุรา เพิ่มขึ้นและมีทัศนคติเรื่อง การประเมินภาวะถอนพิษสุรา และการให้ยา ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยถอนพิษสุรา การวางแผนจำหน่าย การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราไปในเชิงบวกมากขึ้น ดังการศึกษาของ Berl, Collins, Melson, Mooney, Muffley, & Wright-Glover (2015) ที่ศึกษาการนำแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการอาการถอนพิษสุรามุ่งเน้นในการประเมินคัดกรองและการรักษาแก่พยาบาลพบว่า ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ถอนแอลกอฮอล์มากขึ้น เมื่อในแนวปฏิบัติที่ชัดเจนย่อมส่งผลพยาบาลมีมั่นใจในการบริหารยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับยากลุ่มระงับประสาทตามมาตรฐานได้อย่างทันท่วงที ดังจากข้อมูลจากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มทดลองได้รับยา Lorazepam มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ จนส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุราลดลงในที่สุด

ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง, อัมพร สีลากุล, วิมาลา เจริญชัย. (2564) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์พบว่า ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่มีอาการถอนพิษสุราในช่วงนอนโรงพยาบาลร้อยละ 95.5 และคล้ายคลึงกับการศึกษาของอรรณภูมิ ธรรมชาติ (2567) ที่ศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณพบว่า หลังจากมีการปรับแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมีระยะเวลาที่เกิดอาการถอนพิษระดับรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{ value} = 0.004$) และผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการถอนพิษสุราให้สงบภายในเวลา 5 วันได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุราไปใช้ควบคุมอาการถอนพิษสุรา ส่งผลต่อความมั่นใจ และทัศนคติที่ดีต่อการให้การบริบาลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย จากเดิม เพราะความกังวลผลจากการให้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ผู้บริหารของโรงพยาบาลเชียงใหม่ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการจัดทำมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลชุมชน และเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านจิตเวชต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกกาญจน์ วิโรจน์ไธสง, อัมพร สีลากุล, วิมาลา เจริญชัย. (2564). การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ. 15(1). 29-48.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล.(2020). กลุ่มอาการเนื่องจากการขาดแอลกอฮอล์และการรักษาในปัจจุบัน (Alcohol withdrawal syndromes). สืบค้นเมื่อ 20/3/2563 จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamentel/psychiatristknowledge/generalpsychiatrist/080> 62014-0911.
- นิภาภรณ์ คงเกียรติพันธุ์. (2563). การพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ดึงผู้ป่วยใน ชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 5(2). 60-69.
- มาริษา พิทักษ์ธรรม. (2562). ผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะถอนพิษสุราในผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาคน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 9(2). 207-222.
- พัชรินทร์ อติสรณกุล. (2563). การศึกษารายกรณี ผู้ป่วยโรคติดสุรา หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13 (1). 268-278.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2564). แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดแอลกอฮอล์. บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด, นนทบุรี

สุดาดวง พัฒนสาร มะลิวรรณ อังคณิตย์ และอภิญา วงศ์พิริโยธา. (2564) . การพัฒนาแนว

ปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล
ร้อยเอ็ด. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(3).** 71-80.

สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2552). **การป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์เชียงใหม่ : แผนงานการ
พัฒนาระบบรูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)**

แววตา อินชุม นันทาวดี ศิริจันทร์ และรุ่งระวี วัฒนทรัพย์. (2564). ปัจจัยสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ
ถอนพิษสุราในผู้ป่วยกระดุกหักที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงโรงพยาบาลอุดรธานี. **วารสารการพยาบาล และ
การดูแลสุขภาพ, 39(1).** 78-87

งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเชียงใหม่. (2566). สถิติผู้รับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่. ปี
2564-2566. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงใหม่.

อรรถวุฒิ ธรรมชาติ. (2567). ผลการดูแลผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ.
วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 18 (1). 61-71.

American Society of Addiction Medicine. (2020). The ASAM clinical practice guideline on alcohol
withdrawal management. **Journal of Addiction Medicine, 14(35),** 1–71.