

# การพัฒนาแบบการประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษสุราในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน อ.ชุมชน จ.ศรีสะเกษ

## Development Model of the Risk Assessment for alcohol withdrawal symptom of Inpatient Department Khukhan Hospital Sisaket Province.

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน : นางมะลิวาส สุทธิพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานหอผู้ป่วยใน 5 โรงพยาบาลชุมชน

### บทนำ

หอผู้ป่วยใน 5 โรงพยาบาลชุมชน เป็นหอผู้ป่วยใหม่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลที่มาจากโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จากข้อมูล 3 เดือนย้อนหลัง ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2559 ถึง มกราคม 2560 พบว่าอัตราการเกิดภาวะถอนพิษสุราระดับปานกลางถึงรุนแรง ชัก เพ้อคลั่ง (Delirium tremens) ในผู้ที่มารักษาด้วยโรคหรืออาการอื่นๆ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบร้อยละ 10.4, 12.3 และ 15.5 ตามลำดับ นอกจากนี้วันนอนเฉลี่ยในกลุ่มผู้ที่มีอาการดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกันคือ 6.4, 7.3 และ 7.6 วันนอน ตามลำดับ

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาแบบการประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษสุราหอผู้ป่วยใน 5
- 2) เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะถอนพิษสุรา

### วิธีการศึกษา/การดำเนินงาน

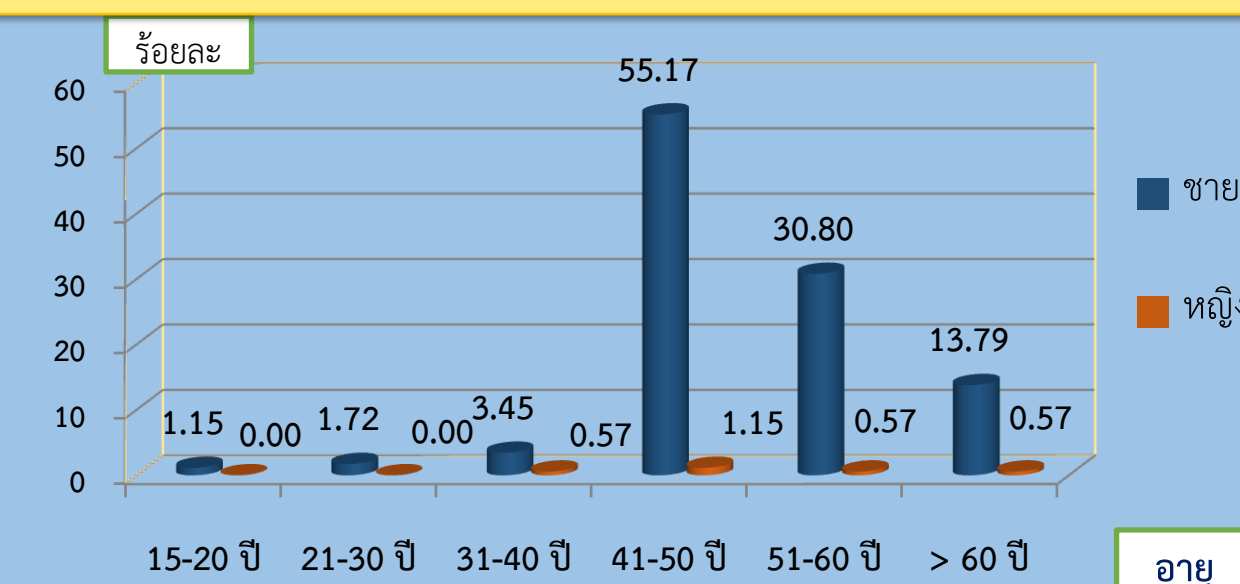
การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานในหน่วยบริการ แบบมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ผู้ดูแล ญาติและผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะถอนพิษสุรา ด้วยแบบประเมิน AUDIT และแบบเฝ้าระวังและติดตามอาการด้วยแบบ CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version) ร่วมกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาภาวะถอนพิษสุราของทีมงานทางคลินิกโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในที่รับรักษาในหอผู้ป่วยใน 5 มีประวัติการดื่มสุรา โดยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วย

- 1) การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิด และการเฝ้าระวัง โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยใน
- 2) ประเมินปัญหาจากการดื่มสุรา ตามแบบประเมิน Alcohol Use disorder Identification Test (AUDIT)
- 3) ประเมินภาวะถอนพิษสุราด้วย แบบประเมิน Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version 10 ข้อ
- 4) ชี้แจงให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงอาการและอาการแสดงเพื่อเฝ้าระวังภาวะถอนพิษสุรา ร่วมกับทีมสุขภาพ
- 5) แพทย์และทีมสหวิชาชีพใช้ แนวทางการดูแลรักษา ฟันฟู ตามแนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ที่มีอาการถอนพิษสุรา

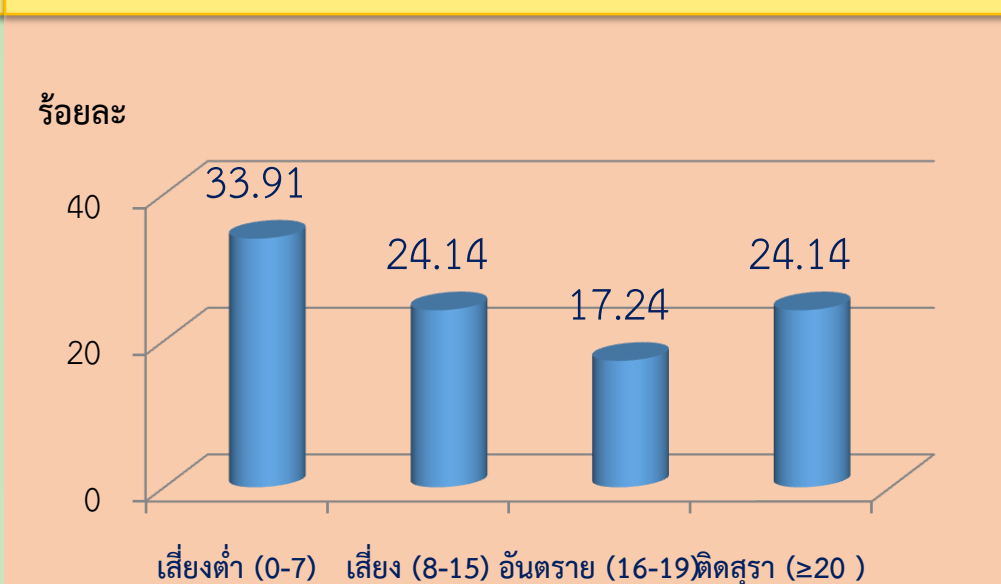
### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยใน 5 ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่รับเข้าเป็นหอผู้ป่วยใน ในช่วงเดือน มีนาคม 2560 ถึง พฤษภาคม 2560 ทั้งสิ้น 174 ราย

ภาพที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดื่มสุราเพศชายและเพศหญิงตามกลุ่มอายุ



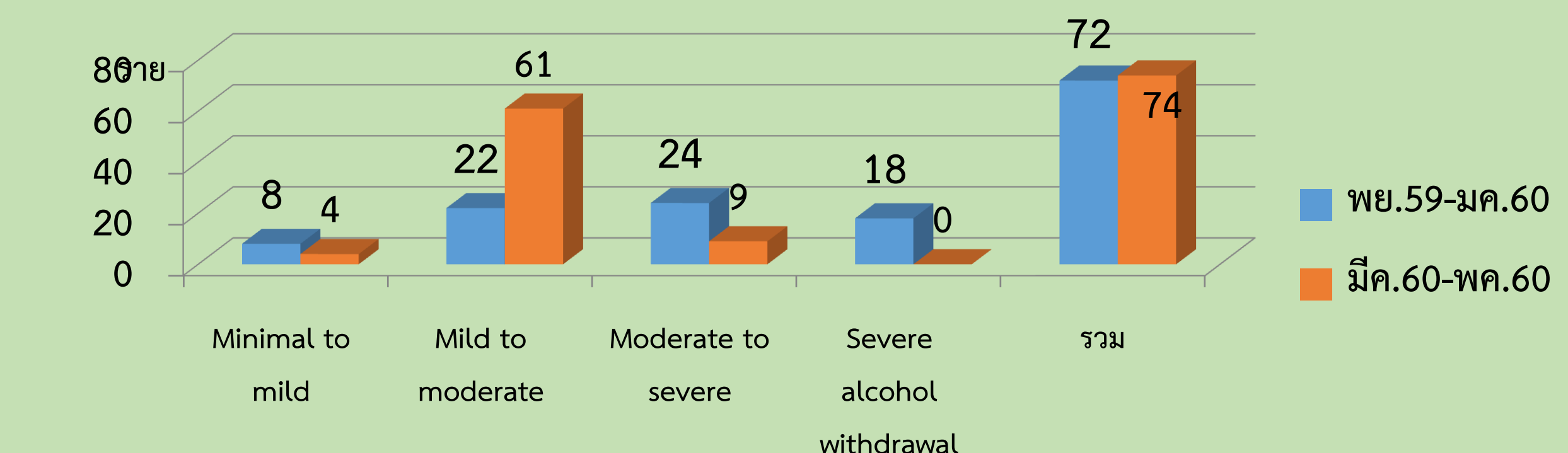
ภาพที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราตามระดับความเสี่ยง



เพศชาย ร้อยละ 90.8 (158 ราย) เพศหญิง ร้อยละ 17.6 (16 ราย) ช่วงอายุที่มีปัญหาการดื่มสุรามากที่สุดคือ ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 56.3 รองลงมา ช่วงอายุ 51-60 ปี พบ ร้อยละ 31.4 และ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 14.4

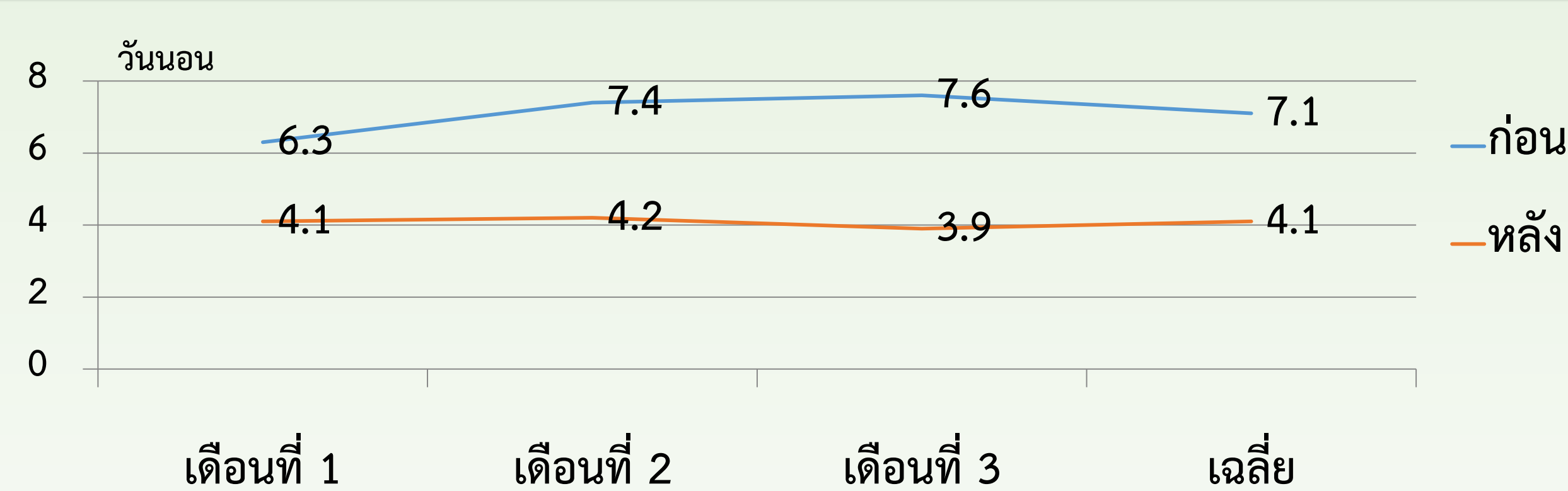
จากการประเมินและติดตาม พบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงที่มีคะแนน AUDIT มากกว่า 20 คะแนน จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 24.1)

ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะถอนพิษสุราในหอผู้ป่วย ก่อน และหลังดำเนินการ



จากจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะถอนพิษสุราก่อนและหลังดำเนินการพบว่า ก่อนการเฝ้าระวังพบผู้ป่วยที่เกิดภาวะถอนพิษสุราที่มีจำนวน 72 ราย มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงถึง 18 ราย หลังดำเนินการพบการเกิด ภาวะถอนพิษสุรา จำนวน 74 ราย พบว่าเกิดภาวะถอนพิษสุราเล็กน้อยถึงปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด ถึง 16 ราย จากข้อมูลดังกล่าวเป็นผลมาจากการเฝ้าระวังและการเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วขึ้น ทำให้สามารถประเมินอาการได้รวดเร็ว รักษาเร็ว ส่งผลทำให้ไม่พบการเกิดภาวะถอนพิษสุรารุนแรง

ภาพที่ 4 จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในหอผู้ป่วย ก่อน และหลังดำเนินการ



จากข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราก่อนดำเนินการเมื่อเทียบ เพศ อายุ พบว่าไม่แตกต่างกัน จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เกิดภาวะถอนพิษสุราลดลงจาก 7.1 วัน เป็น 4.1 วัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

### อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

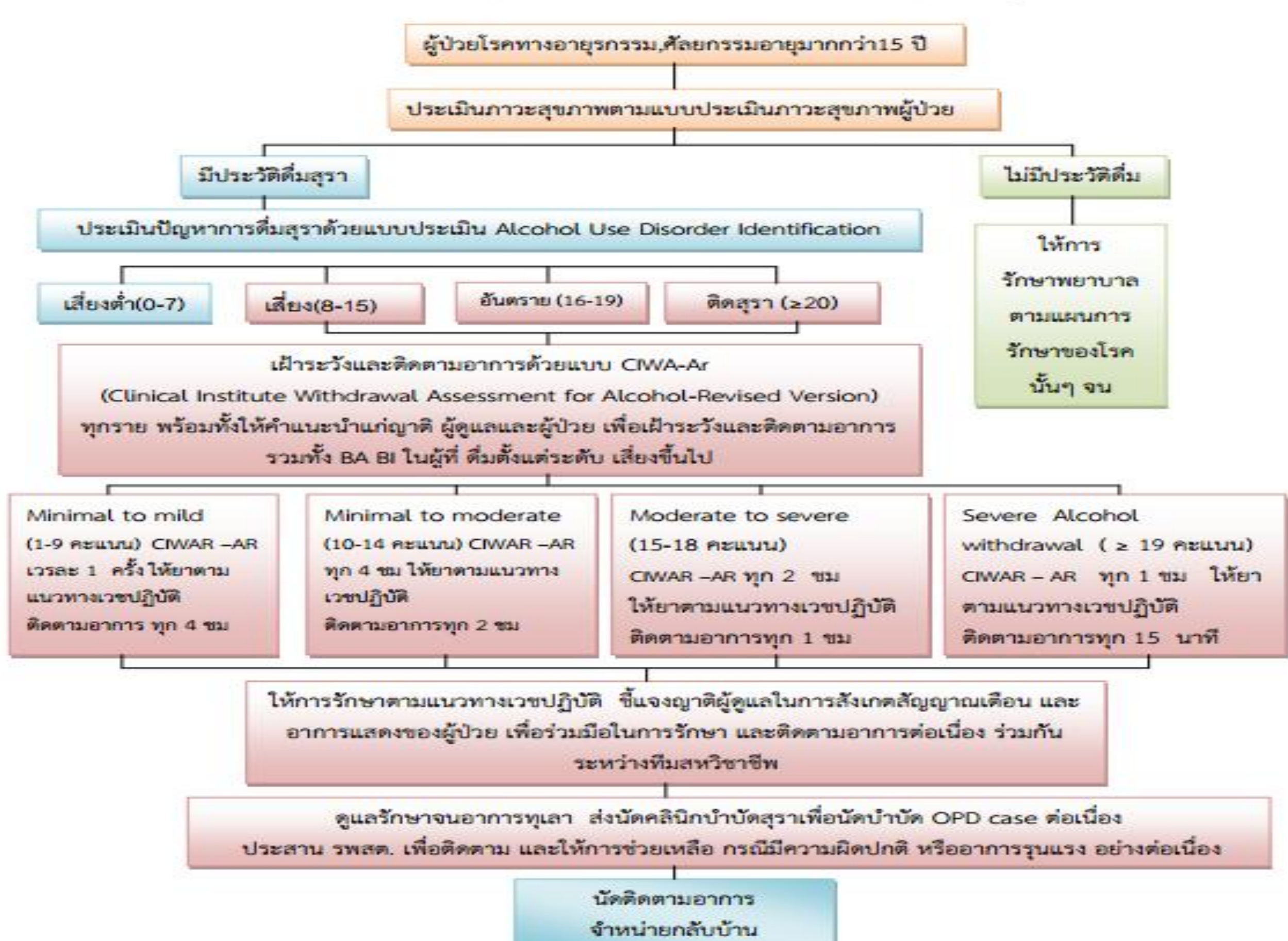
จากพัฒนาระบบการประเมินและติดตามความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษสุราร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพในการดูแล และการจัดระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะถอนพิษสุรา การกำหนด สัญญาณเตือนให้ญาติทราบในการมีส่วนร่วมสังเกตอาการและเฝ้าระวัง ตามระดับความเสี่ยงของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะถอนพิษสุรา และทำให้ภาวะชักจากภาวะถอนพิษสุราลดลง จากการติดตามและเฝ้าระวังสัญญาณเตือนทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติเร็วขึ้น สามารถป้องกันการภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรง ทำให้วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยลดลง

หอผู้ป่วยใน 5 ได้นำรูปแบบดังกล่าวเพื่อเฝ้าระวังในผู้ป่วยทุกรายที่มีปัญหาการดื่มสุรา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะถอนพิษสุรา รวมถึงการบำบัดเพื่อเลิกดื่มสุราต่อเนื่อง การให้ข้อมูลญาติและผู้ป่วย ให้มีความมั่นใจและทักษะสามารถดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อลดความวิตกกังวล จากปัญหาการเกิดภาวะถอนพิษสุราจนอาจส่งผลให้กลับมาดื่มสุราซ้ำ ให้สามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างยั่งยืนต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. จินตวิทย์พร เป้นแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดยา,วารสารการพยาบาลและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ กรกฎาคม 2559 .
2. สุวรรณมา อรุณพงษ์ไพศาล. แผนงานการพัฒนา รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พรส.), วนิดาการพิมพ์ ; พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ.2552
3. อังกร ภัทรกร และคณะ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับทีมสหวิชาชีพแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุรา.ปทุมธานี : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์, 2558.พิมพ์ครั้งที่ 2, 2558 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. Thomas F. babor et at all. AUDIT. World Health Organization. 2001. ปรับปรุงครั้งที่ 2

### แนวทางการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษสุรา หอผู้ป่วยใน 5



ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2560 ถึง พฤษภาคม 2560 (3 เดือน)

สถิติที่ใช้ในการศึกษา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย