

ผลการปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ Results of Adaptation and Development of Prasri Alcohol Withdrawal Scale

อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ พิศวาท ศรีสอน และอมรภรณ์ ผ่างแก้ว
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี 34000
*E-mail: tu.akk@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา จำนวน 85 คน จิตแพทย์ 3 คน พยาบาลจิตเวช 12 คน โดยใช้ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2550) 7 ขั้นตอน รวบรวมข้อมูลจากแบบประเมิน (Prasri Alcohol Withdrawal scale: PAWS) ที่พัฒนาใหม่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและความคิดเห็นต่อการใช้แบบประเมิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ได้นวัตกรรมใหม่เป็นแบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ PAWS ที่ใช้กระดาษแผ่นเดียวแบ่งเป็นช่องคล้ายฟอร์มพร้อมใช้ประเมินได้ต่อเนื่อง 4 วัน 2) บุคลากรสามารถจำแนก ประเมินและบันทึกคะแนนได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากแบบฟอร์มมีความชัดเจน ง่าย ไม่ซับซ้อน ทำให้เห็นภาพรวมความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราและการรักษาพยาบาลและเป็นนวัตกรรมที่มีความทันสมัยเป็นประโยชน์ในระดับมากที่สุด 3) การบรรลุดัวชีวิตพบว่า อัตราการหาย/ทุเลาจากภาวะถอนพิษสุรา เท่ากับ 2.35 วัน ไม่มีความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้น

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าแบบประเมินใหม่มีความสมบูรณ์ สอดคล้องตรงกับแนวทางการรักษาและแนวปฏิบัติการพยาบาล และมีความสะดวกในการใช้ ดังนั้นการนำแบบประเมินนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลน่าจะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

คำสำคัญ ภาวะถอนพิษสุรา ภาวะขาดสุรา การประเมินภาวะถอนพิษสุรา ภาวะเพ้อคลั่งสั้น

Abstract

This research aimed to evaluate the adaptation and development of the Prasri Alcohol Withdrawal Scale (PAWS). Eighty-five patients admitted for detoxification, three psychiatrists, and twelve psychiatric nurses at Psychiatric 3 ward at Prasrimahabodi Psychiatric Hospital participated in the study. A process consisting of seven steps based on guidelines of research and mental health technology of the Department of Mental Health (2007) was used. Data were collected by the use of demographic information and satisfaction forms and analyzed by descriptive statistics. A one-page form of the PAWS was used for four consecutive days, and this presented an overview of the severity of alcohol withdrawal and the medical condition. Health care professionals were able to classify, assess, and record the scores accurately as the forms were clear and uncomplicated, and offered the highest level of benefits. The recovery time due to alcohol withdrawal was 2.35 days and no medication errors were observed. This study indicated that the new version of the assessment form was in accord with treatment guidelines and nursing practice regulations, was convenient to use, and promised to have a positive impact on patient care.

Keywords: Alcohol withdrawal syndrome: Alcohol withdrawal scale: AWS: AWD

1. บทนำ

ภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) เป็นภาวะที่อันตรายต่อชีวิตมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 1-30 [1], [2], [3], [4] และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง หากไม่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรง และดูแลรักษาทันทีตั้งแต่แรกเริ่ม [5] หรือไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน อาจส่งผลให้มีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดภาวะ alcohol withdrawal delirium หรือ delirium tremens ซึ่งเป็นอาการถอนพิษที่รุนแรงร่วมกับอาการเพ้อคลั่งสั่น [6], [7] ระดับสติสัมปชัญญะและความรู้สึกตัว ความคิด ความจำ การรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคลเสียไปมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หรืออาจเกิดอาการชักที่เกิดจากภาวะถอนพิษสุรา [8], [9] จนกลายเป็นภาวะความจำเสื่อมและสมองถูกทำลายอย่างถาวร [10]

การรักษามือผู้ป่วยจิตเวชที่ดื่มสุราอย่างผิดปกติ มีปัญหาเพิ่มมากขึ้น และปัญหาหลักในการจัดการฉุกเฉินทางคลินิกคือการประเมินความระมัดระวังระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal scale: AWS) ก่อนให้การรักษาดูแลอย่างเหมาะสม [11]

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยถอนพิษสุรามีอาการรุนแรงสับสนมากขึ้น หลังพ้นระยะวิกฤติ และมีอุบัติการณ์บาดเจ็บจากหกล้ม และการผูกมัด อัตราผู้ป่วยหาย/ทุเลาจากภาวะถอนพิษสุรา ภายใน 5 วัน ในเดือนกันยายน และตุลาคม 2553 ที่ร้อยละ 85.0, 90.9 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ 92.0) ผู้ป่วยมีระยะเวลาอยู่รับการรักษาที่ยาวขึ้นเฉลี่ย 16.5 วัน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (14 วัน) ทั้งนี้จากการประเมินในเบื้องต้นพบว่าแบบประเมินยังไม่เหมาะสม ไม่สะดวกในการใช้งาน มีข้อมูลทางคลินิกน้อยมาก และมีข้อบกพร่องบางอย่างที่ไม่สามารถใช้เพื่อติดตามอาการทางคลินิก ไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงระดับความรุนแรง ที่ขึ้นลงผกผันตามผลการรักษาได้อย่างชัดเจน ไม่มีสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึงระดับความรุนแรงที่ต้องเฝ้าระวัง รวมทั้งขาดการบันทึกติดตามการเข้ายา และการติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง [12] เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและประเมินการตอบสนองต่อการรักษา [8], [12] ดังนั้น การวิจัยนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมิน รวมทั้งการบันทึกข้อมูลสำคัญสำหรับผู้ป่วยถอนพิษสุรา

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนา ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในระยะถอนพิษสุรา จำนวน 85 คน จิตแพทย์

3 คน พยาบาลจิตเวช 12 คน ในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2553 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2554 โดยได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

มี 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (PAWS) ที่ได้จากการปรับปรุงและพัฒนาขึ้นใหม่ ใช้รวบรวมข้อมูลคะแนน AWS เมื่อแรกเริ่มและ 3 วันหลังรับไว้รักษา ข้อมูลการเข้ายาเพื่อตอบสนองกับอาการ การประเมินสัญญาณชีพ และชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อการประเมินผลการใช้แบบประเมิน PAWS ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้แบบประเมิน ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ใช้แบบประเมิน PAWS ในด้านต่างๆ เช่น รูปแบบการบันทึก ความชัดเจน เข้าใจได้ง่าย ความสะดวกต่อการใช้งาน ความยุ่งยากซับซ้อนการเห็นถึงภาพรวม และความเชื่อมโยงของการรักษา/การให้การพยาบาล กับระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา ความเป็นนวัตกรรมที่มีความทันสมัย มีประโยชน์ ข้อเสนอแนะต่อการใช้แบบประเมินที่ได้ปรับปรุงและพัฒนาขึ้น

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ ดำเนินการตามรูปแบบการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต [13], [14] ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนา ทบทวนแนวปฏิบัติการรักษาและแนวปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุรา ที่รับไว้รักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจากแฟ้มประวัติโดยการสุ่มย้อนหลัง 3 เดือน (เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2553) จำนวน 28 แฟ้ม เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา จัดสนทนากลุ่ม (focus group) ทีมแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 จำนวน 15 คนโดยทบทวนกระบวนการบำบัดผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา เพื่อให้ทีมเห็นสภาพปัญหาและสาเหตุที่ชัดเจนมากขึ้น จากแนวคำถามดังต่อไปนี้ 1) กระบวนการบำบัดของแพทย์มีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร 2) แนวปฏิบัติการรักษาและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุรา มีความสอดคล้องกันหรือไม่ 3) แบบประเมินภาวะขาดสุราที่ใช้ในปัจจุบันมีปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

อย่างไร และส่งผลถึงผู้รับบริการอย่างไร 4) ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและสรุปเป็นขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษา คือการปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกรอบแนวคิด โดยทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะถอนพิษสุรา จากนั้นประชุมพิจารณาจัดความสำคัญของแหล่งข้อมูลโดยการให้คะแนน / จัดระดับ อย่างไม่เป็นทางการเพื่อให้ได้ข้อองค์ความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง 4 ด้าน คือ 1) ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะถอนพิษสุรา 2) การจัดการกับภาวะถอนพิษสุรา 3) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา 4) รูปแบบ/แบบฟอร์มที่ใช้การประเมินภาวะถอนพิษสุรา และวิธีการประเมิน จากนั้นนำข้อมูลมาใช้ในการสนทนากลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อสังเคราะห์ข้อมูลที่มีรวมทั้งวิพากษ์จุดอ่อน จุดแข็ง/ต้นทุนแบบประเมินใหม่ที่จะพัฒนา มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดร่วมกัน เพื่อให้สามารถนำไปใช้แก้ไข้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบจัดทำต้นร่าง โดยทำการวิเคราะห์กลุ่มผู้ใช้แบบประเมิน ได้แก่ อายุ เพศ และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุรา เป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น เช่น ความถูกต้องครบถ้วนในการบันทึกซึ่งดำเนินการพร้อมกับขั้นตอนที่ 1 จากนั้นนำมาเป็นแนวคิดออกแบบต้นร่าง ที่ต้องประเมินคะแนน AWS แรกรับ ทุก 4 ชั่วโมง ต่อเนื่องติดต่อกัน 3 วัน การบันทึกที่สัญญาณชีพ เมื่อให้ยาฉีดทางหลอดเลือดดำ การบันทึกการหายใจตามอาการที่เกิดขึ้น (Symptom triggered) การประเมินตามเวลาที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา ข้อมูลสำคัญที่ต้องมี เช่น ชื่อนามสกุลผู้ป่วย HN, AN, Diagnosis, Age, Ward, Nurse, Physician วันที่ Admit, จำนวนวันที่อยู่รักษาวัน/เวลาครั้งสุดท้ายที่ดื่มสุรา

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการ (Testing) [14] โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน (จิตแพทย์ 2 พยาบาล จิตเวช 1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) ในความเข้าใจและความชัดเจนของภาษา [15] การตรวจสอบความตรงเชิงปรนัย โดยการสนทนากลุ่มผู้ใช้แบบประเมิน เพื่อตรวจสอบใน 3 ประเด็นหลัก 1) ความถูกต้องทางวิชาการ จิตแพทย์ 2 คน และพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (Advance Practice Nurse: APN) 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องไม่มีข้อโต้แย้งทางหลักวิชาการ 2) ความถูกต้องตามศัพท์เทคนิคโดยจิตแพทย์ 3 คนและพยาบาลวิชาชีพ 11 คน 3) การตรวจสอบคุณภาพ

เชิงเทคนิค[14] โดยให้พยาบาลวิชาชีพ 12 คน จิตแพทย์ 3 คน ทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความถูกต้อง ด้านรูปแบบ และรายละเอียดตามที่กำหนดในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้ในระบบ โดยจัดประชุมให้ความรู้และชี้แจงวิธีการใช้แบบประเมิน PAWS ร่วมกับคณะกรรมการที่นำทางคลินิก (Clinical Lead Team: CLT) และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนวิธีการประเมินภาวะถอนพิษสุราและฝึกการใช้แบบประเมินที่ปรับปรุงใหม่ โดยมีบุคลากรที่ร่วมศึกษาและพยาบาลวิชาชีพในหน่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แบบประเมินเข้าร่วมประชุมจำนวน 30 คน จากนั้นใช้แบบประเมิน PAWS ทำการประเมินผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุราที่รับไว้รักษาจำนวน 26 คน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการใช้แบบประเมิน PAWS และนิเทศติดตามโดยผู้วิจัยสัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือและรับฟังปัญหาและอุปสรรค นำผลสรุปจากการทดลองใช้แบบประเมิน มาปรับปรุงในส่วนที่ไม่สมบูรณ์อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 6 การขยายผล โดยสรุปผลการดำเนินงานเสนอคณะกรรมการที่มบ่าบัตริษาผู้ป่วยโรคพิษสุรา และสารเสพติด (Care Team F 10) และคณะกรรมการที่นำทางคลินิก (CLT) เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารคุณภาพพิจารณา ก่อนเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่นมาใช้แบบประเมินและวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI) เรื่อง การใช้แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (PAWS) ประกาศใช้ในโรงพยาบาลรวมทั้งเผยแพร่ แบบประเมิน PAWS ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลและพัฒนาต่อ เนื่องประเมินประสิทธิภาพการใช้แบบประเมิน PAWS โดยทำการประเมินผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุราที่รับไว้รักษา ในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 ระหว่างมกราคม-เมษายน 2554 จำนวน 85 คน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรม ทักษะการประเมิน ติดตามปฏิบัติการ และตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยสุราหาย/ทุเลาจากภาวะถอนพิษสุรารภายใน 5 วันจากการวัดด้วยเครื่องมือมาตรฐาน AWS ≥ 92 และอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยที่รับไว้รักษา ≤ 0.1 (ค่าเป้าหมายของหน่วยงาน ปี 2554)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลคะแนนความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา และการใช้ยาที่สัมพันธ์กับระดับคะแนน ข้อมูลประเมินผล

การใช้แบบประเมิน PAWS วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

6. ผลการวิจัย

ผลจากการปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมินใหม่ โดยการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ และความเห็นร่วมกันของกลุ่มผู้ร่วมศึกษา ทำให้ได้แบบประเมิน PAWS ในรูปแบบกระดาษแผ่นเดียว มีลักษณะคล้ายฟอร์มปรอท (graphic sheet) สามารถใช้จุดตำแหน่งความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราเป็นกราฟได้ มีความสะดวก ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลรักษา ผู้ใช้สามารถเห็นและคาดการณ์ถึงแนวโน้มความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราได้ชัดเจนทุกวันทุกเวร ใช้ประเมิน AWS ติดต่อกันได้ 4 วัน โดยแบบประเมินประกอบด้วยช่องแนวนอน แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา 4 ระดับ คือในระดับ Mind Withdrawal (คะแนน 0-4 คะแนน) ในระดับ Moderate Withdrawal (คะแนน 5-9 คะแนน) ในระดับ severe Withdrawal (คะแนน 10-14 คะแนน) ในระดับ Very severe Withdrawal (คะแนน 15-27 คะแนน)

ในแนวตั้งกำหนดเป็นช่องละหนึ่งชั่วโมงแยกตามเวรเข้า บ่าย ดึก มีช่องว่างสำหรับเติมวันเดือนปีและเวลาที่ดื่มครั้งสุดท้าย วันเดือนปีที่รับไว้รักษา จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล มีตารางข้อมูลการรักษาด้วยยา และปฏิบัติการพยาบาล ตามความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา ในระดับ Moderate ทุก 2 ชั่วโมง ในระดับ Severe ทุก 1 ชั่วโมง ในระดับ Very severe ทุก 15 นาที ซึ่งประกอบด้วย เวลาที่ให้ยา เวลาที่ประเมิน AWS ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ผลรวมของการใช้ยาต่อวัน ด้านล่างของตาราง เป็นข้อมูลของผู้ป่วย เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย (HN, AN) การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ชื่อแพทย์ พยาบาล ผู้ประเมิน ด้านหลังแบบประเมิน เป็นตารางรายละเอียดคะแนนตามรายการที่ประเมิน 7 ด้านและตารางสำหรับเติมตัวเลขระดับความรุนแรงเพื่อใช้รวมคะแนน และแนวปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา (ภาพที่ 1, 2) ซึ่งมีความแตกต่างจากแบบประเมินเดิมที่มีเพียงช่องเติมคะแนนและผลรวมคะแนน AWS เท่านั้น (ภาพที่ 3, 4)

ตารางคัดคะแนน AWS									
Day	time	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	รวมคะแนน
ITEM 1 PERSPIRATION เหงื่อ		ITEM 2 TREMOR มือสั่น		ITEM 3 ANXIETY วิตกกังวล		ITEM 4 AGITATION กระสับกระส่าย			
0 ไม่มีเหงื่อ		0 ไม่มีอาการมือสั่น		0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล		0 ปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย			
1 ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ		1 สั่นเฉพาะเวลาขึ้นมือจับสิ่งของ		1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ		1 งุ่นง่าน อยู่ไม่นิ่ง			
2 ฝ่ามือขึ้น มีเม็ดเหงื่อตามในหน้าตามตัว		2 มือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา		2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย		2 กระวนกระวาย นอนพักนิ่ง ๆ ไม่ได้			
3 เบียดขึ้นไม่ทั้งตัว		3 มือสั่นอย่างมากตลอดเวลา		3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก		3 กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่าบ่อย เดินไปมา			
4 เหงื่อออกอย่างมากตลอดเวลา				4 ความคุมความวิตกกังวลไม่ได้รวมถึง Panic attacks		ไม่มีจุดหมาย แนะนำให้นั่งพัก หรือนอนพักได้ช่วงสั้น ๆ			
						4 กระสับกระส่ายอย่างมาก อยู่ไม่ได้นิ่ง เดินไปมาตลอด			
ITEM 5 AXILLA TEMPERATURE อุณหภูมิ			ITEM 6 HALLUCINATION ประสาทหลอน			ITEM 7 OREINTATION การรับรู้เวลา สถานที่			
0 อุณหภูมิ 37C หรือน้อยกว่า			0 ไม่มีประสาทหลอน			0 รับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ ได้ดี			
1 อุณหภูมิ 37.1หรือน้อยกว่า 37.5 C			1 เห็นสิ่งรอบข้างบิดเบือนไม่เป็นพักๆยังรู้ว่าสิ่งนั้นเกิดขึ้นจริง			1 รับรู้บุคคล สถานที่ ได้ดีแต่มีปัญหาเรื่องวัน เวลา			
2 อุณหภูมิ 37.6 C -38 C			2 ประสาทหลอนชัดเจน เกิดขึ้นเฉพาะบางสิ่งช่วงสั้น ๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่			2 รับรู้บุคคล ได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้วัน เวลา สถานที่ เป็นบางครั้ง			
3 อุณหภูมิ 38.1 หรือน้อยกว่า 38.5 C			3 ประสาทหลอนชัดเจน รู้สึกทุกขั้ทรมาณกับอาการนั้นและยังคงรับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง			3 มีปัญหาการรับรู้บุคคลบางครั้งแต่การรับรู้วัน เวลา สถานที่ เสียไป			
4 อุณหภูมิ 38.5 หรือมากกว่า			4 มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ เหมือนอยู่ในโลกประสาทหลอน			4 เสียการ รับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ ไม่ทราบว่าตนเองอยู่ที่ไหนกับใคร ไม่รู้วัน เวลา			
การประเมินและบันทึก AWS									
ผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายให้ประเมิน AWS ทุก 4 ชั่วโมง 3 วันติดต่อกัน กรณีไ้ยาทางหลอดเลือดดำ ต้องประเมินทุก 15 นาที หลัง 72 ชั่วโมงยกเลิกการประเมินเมื่อคะแนน AWS อยู่ในระดับ Mild Withdrawal ติดต่อกัน 2 ครั้ง									
กิจกรรมการพยาบาล									
<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจและร่วมมือในการรักษา 2. ประเมินความรุนแรงของอาการโดยใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา Prarsi Alcohol Withdrawal Scale (PAWS) 3. ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ประเมินภาวะขาดสารน้ำ 3.2 ประเมินภาวะอิไลโทโรไลต์ผิดปกติ 3.3 ประเมินความเสี่ยงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา 3.4 ประเมินความเสี่ยงจากการผูกมัด 3.5 ประเมินความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น 4. ให้อาหารรับประทานตามแผนการรักษา 5. ระวังสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 3 วันแรกหลังรับไว้รักษา 6. สังเกตพฤติกรรมการนอนหลับ 7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและภาวะโรคร่วมทางกาย 8. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตามแนวทาง C3THER 9. จำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกมัดตามเกณฑ์การจำกัดพฤติกรรม 10. ให้อาตามความรุนแรงของอาการ โดยใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา Prarsi Alcohol Withdrawal Scale (PAWS) 11. ให้อาเจ็ดตามแผนการรักษาโดยฉีดยาทางเส้นเลือด ฉีดซ้ำ ๆ ไม่น้อยกว่า 5 นาที เข้าได้ 3 ครั้ง 12. ระวังสัญญาณชีพทุก 10-15 นาที กรณี AWS อยู่ในระดับ Very Severe Withdrawal ในระดับ Severe Withdrawal 13. สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ระวังสัญญาณชีพโดยเฉพาะการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ 14. เตรียมอุปกรณ์/บุคลากรเพื่อช่วยชีวิตฉุกเฉิน 15. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและภาวะโรคร่วมทางกาย 16. ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากภาวะถอนพิษสุรา 									
						Design by Akkaradech Klinpi boon RN. Prasimahabodhi Hospital, 2011			

ภาพที่ 2 ด้านหลังแบบประเมินที่ปรับปรุงและพัฒนาใหม่ (PAWS)

แบบประเมินภาวะขาดสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS)

วันเดือนปี									
เวลา									
ITEM 1: PERSPIRATION									
0 ไม่มีเหงื่อ									
1 ชื้นเฉพาะที่ฝ่ามือ									
2 ฝ่ามือชื้นและมีเม็ดเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว									
3 เหงื่อเปียกชื้นไปทั้งตัว									
4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก									
ITEM 2: TREMOR									
0 ไม่มีอาการสั่น									
1 มีอาการสั่นเฉพาะเวลาขึ้นมือไปจับสิ่งของหรือถือของ									
2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา									
3 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา									
ITEM 3: ANXIETY									
0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล									
1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ									
2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย									
3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก บางครั้ง									
4 ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้ รวมถึงpanic attacks									
ITEM 4: AGITATION									
0 ปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย									
1 งุ่นง่าน อยู่ไม่นิ่ง									
2 กระวนกระวายพลิกตัวไปมา ไม่สามารถนอนพักนิ่งๆ ได้									
3 กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่าบ่อย ๆ เดินไปมาไม่มีจุดหมาย สามารถแนะนำให้นั่งพักหรือนอนพักได้ ช่วงสั้นๆ									
4 กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา									
ITEM 5: AXILLA TEMPERATURE									
0 อุณหภูมิ 37.0°C หรือน้อยกว่า									
1 อุณหภูมิ 37.1°C ถึง 37.5°C									
2 อุณหภูมิ 37.6°C ถึง 38.0°C									
3 อุณหภูมิ 38.1°C ถึง 38.5°C									
4 อุณหภูมิ 38.5°C หรือมากกว่า									

ภาพที่ 3 แบบประเมิน AWS เดิม (แผ่นที่ 1)

วันเดือนปี									
เวลา									
ITEM 6: HALLUCINATION									
0 ไม่มีประสาทหลอนเลย									
1 มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพัก ๆ ยังรู้ตัวดี ว่าสิ่งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง									
2 มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบาง เหตุการณ์และเกิดขึ้นช่วงสั้น ๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่									
3 มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่ามีเรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอน รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาทหลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง									
4 มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่องไม่สามารถ รับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน									
ITEM 7: ORIENTATION									
0 รับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่ ได้ดี									
1 รับรู้บุคคลและสถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา									
2 รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้สถานที่และวันเวลาเป็นบางครั้ง									
4 มีปัญหาการรับรู้บุคคลบางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวันเวลาเสียไป									
5 เสียการรับรู้บุคคล สถานที่ วันเวลา ไม่ทราบตัวตนอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้วันเวลา									
คะแนนรวม									
ผู้ประเมิน									

AWS TOTAL	
1-4	คะแนน = Mild Withdrawal ประเมินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
5-9	คะแนน = Moderate Withdrawal ประเมินวันละ 1 ครั้ง
10-14	คะแนน = Severe Withdrawal ประเมินเฮอร์ละ 1 ครั้ง
15	คะแนน = Very Severe Withdrawal ประเมินทุก 2 ชั่วโมง

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี

HN.....AN.....

Dx.....Ward.....

ภาพที่ 4 แบบประเมิน AWS เดิม (แผ่นที่ 2)

การตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ในด้านความเข้าใจ และความชัดเจนของภาษา ได้ค่า IOC=0.966 การตรวจสอบความตรงเชิงปรนัยของกลุ่มผู้ใช้แบบประเมิน ด้านความถูกต้องทางวิชาการและศัพท์เทคนิค ร้อยละ 73.33 เห็นว่ามีความชัดเจนในความหมายเดียวกัน อ่านเข้าใจได้ แจ่มแจ้งตรงกันทุกครั้งสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ดี แปลผลง่าย ใช้เวลาในการปฏิบัติตามแบบประเมินไม่นานเกินไป และพอเหมาะกับผู้ปฏิบัติงาน อีกร้อยละ 26.67 เห็นว่าข้อความในช่อง time/AWS ทำให้เข้าใจว่า เป็นการลงเวลาเข้าชั้น ก่อนให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ และ

ใช้เวลาในการปฏิบัติมากกว่าแบบประเมินเดิม การตรวจสอบคุณภาพเชิงเทคนิค (ความเหมาะสม ความถูกต้องด้านรูปแบบและรายละเอียดตามที่กำหนด) ได้ค่า 3.93

ผลการใช้แบบประเมิน PAWS

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา หอผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 จำนวน 85 คน อายุระหว่าง 45-54 ปี (ร้อยละ 36.47) เฉลี่ย 46.58 ปี น้อยที่สุด 27 ปี มากที่สุด 63 ปี และรับไว้ครั้งแรก (ร้อยละ 63.53) ได้รับการวินิจฉัยเป็น Alcohol dependence (F10.2) ร้อยละ 49.11 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=85)	ร้อยละ (100.00)
เพศ		
ชาย	85	100.00
หญิง	0	0
อายุ		
15-29 ปี	12	14.12
30-44 ปี	20	23.53
45-54 ปี	31	36.47
55-69 ปี	22	25.88
อายุเฉลี่ย (SD= 46.58 ปี)		
อายุน้อยที่สุด 27 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี		
ครั้งที่รับไว้รักษา		
ครั้งแรก	54	63.53
ครั้งรอง	31	36.47
การวินิจฉัยโรค		
Alcohol dependence (F10.2)	42	49.11
Alcohol withdrawal (F10.3)	28	32.94
Alcohol withdrawal state with delirium (F10.4)	15	17.65

แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ที่ประเมินการใช้แบบประเมิน PAWS เป็นเพศชาย 5 คน (ร้อยละ 33.33) แพทย์ 3 คน (ร้อยละ 20.00) พยาบาลวิชาชีพ 12 คน (ร้อยละ 80.00) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี

(ร้อยละ 66.67) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราและสารเสพติด 1-5 ปี (ร้อยละ 53.33) เคยได้รับการอบรมความรู้ และทักษะการประเมินภาวะถอนพิษสุราเพิ่มเติม (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=15)	ร้อยละ (100.00)
เพศ		
ชาย	5	33.33
หญิง	10	66.67
อายุ		
15-29 ปี	2	13.34
30-44 ปี	5	33.33
45-54 ปี	8	53.33
อายุเฉลี่ย 41.68 ปี		
อายุน้อยที่สุด 27 ปี อายุมากที่สุด 51 ปี	4	26.66
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	10	66.67
6-10 ปี		
10 ปีขึ้นไป		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ที่ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราและสารเสพติด		
1-5 ปี	8	53.33
6-10 ปี	6	40.00
10 ปีขึ้นไป	1	6.67
ได้รับการอบรมความรู้และทักษะ การประเมินภาวะถอนพิษสุราเพิ่มเติม		
เคย	15	100
ไม่เคย	0	0

ผลการประเมินประสิทธิผลของแบบประเมิน PAWS เทียบกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ พบว่า การปฏิบัติในช่วง 3 วันแรกหลังรับไว้รักษา มีความถูกต้อง แม่นตรงกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ โดย ในระดับ Mild (1-4 คะแนน) มีการประเมิน AWS ทุก 4 ชั่วโมง ถูกต้องร้อยละ 100 ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงถูกต้อง ร้อยละ 83.33 ในระดับ Moderate (5-9 คะแนน) มีการประเมิน AWS ให้ยา Benzodiazepine รับ ประทาน ทุก 2 และประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ถูกต้อง ร้อยละ 95.65 ในระดับ Severe (10-14 คะแนน) มีการ ประเมิน AWS ร่วมกับให้ยา Benzodiazepine และประเมิน สัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ถูกต้อง ร้อยละ 100 ในระดับ Very Severe (15-27 คะแนน) มีการประเมิน AWS ร่วมกับให้ยา Benzodiazepine ฉีดทางหลอดเลือดดำ และ ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ถูกต้อง ร้อยละ 100 ส่วนการประเมินในช่วงวันที่ 4 ของการรับไว้รักษา พบว่า มีความถูกต้อง แม่นตรงกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

แอลกอฮอล์ โดยในระดับ Mild มีการประเมิน AWS ทุก 4 ชั่วโมง ถูกต้องร้อยละ 100 ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงถูกต้อง ร้อยละ 83.33 และหยุดประเมินเมื่อคะแนน AWS อยู่ในระดับ Mild 2 ครั้งติดต่อกัน ถูกต้อง ร้อยละ 75.00 ในระดับ Moderate มีการประเมิน AWS ให้ยา Benzodiazepine รับประทานทุก 2 ชั่วโมง ถูกต้อง ร้อยละ 95.65 และประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ถูกต้อง ร้อยละ 78.26 ในระดับ Severe มีการประเมิน AWS ร่วมกับให้ยา Benzodiazepine รับประทานและประเมิน สัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ถูกต้อง ร้อยละ 100 ในระดับ Very Severe มีการประเมิน AWS ร่วมกับให้ยา Benzodiazepine ฉีดทางหลอดเลือดดำ และประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ร้อยละ 100 อัตราการหาย/ทุเลาจากภาวะ ถอนพิษสุรา ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2554 เฉลี่ย เท่ากับ 2.35 วัน ลดลงจากช่วงก่อนหน้าใช้แบบประเมิน ใน เดือนกันยายน-ธันวาคม 2553 (3.67 วัน) อัตราความคลาด เคลื่อนทางยาของผู้ป่วยที่รับไว้รักษา เท่ากับ 0 ต่างจาก

การใช้แบบประเมินเดิม ซึ่งพบว่ามียัตราความคลาดเคลื่อนทางยาสูงถึง ร้อยละ 0.48

ผลการประเมินด้านประสิทธิภาพของแบบประเมิน PAWS พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าแบบประเมินนี้ประหยัดและคุ้มค่า แบบประเมิน 1 ใบ สามารถใช้ประเมิน AWS ได้อย่างต่อเนื่อง 12 เวน (96 ชั่วโมง) ลดความสิ้นเปลือง ในระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 40 เท่ากัน มีความชัดเจนเข้าใจได้ง่าย ระดับมาก ร้อยละ 73.33 ง่ายต่อการใช้ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ในระดับมาก ร้อยละ 66.67 ทำให้เห็นถึงภาพรวมความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราและการรักษา/การให้การพยาบาล ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 เป็นนวัตกรรมที่มีความทันสมัย ที่เป็นประโยชน์ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100

7. สรุปและอภิปรายผล

ผลลัพธ์จากการปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมินเดิม (AWS) ทำให้ได้แบบประเมินใหม่ (PAWS) ที่มีความสมบูรณ์ทั้งในด้านความครบถ้วน และตรงต่อความต้องการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการรักษา การติดตามผลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการรักษามือป่วยในระยะถอนพิษสุรา มีความทันสมัย สามารถเชื่อมโยงไปถึงการรักษา และการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับอย่างเหมาะสม เนื่องจากแบบประเมินเดิม (AWS) ที่ใช้อยู่มีเพียงช่องบันทึกคะแนนประเมินตามรายการย่อย และคะแนนรวม AWS ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย HN, AN และชื่อผู้ประเมินเท่านั้น ไม่มีข้อมูลที่จำเป็นต่อการติดตามอาการทางคลินิก ไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงระดับความรุนแรงที่ขึ้นลงผกผันตามผลการรักษาได้อย่างชัดเจน ไม่มีสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึงระดับความรุนแรงที่ต้องเฝ้าระวัง รวมทั้งขาดการบันทึกติดตามการใช้ยาและสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน และประเมินการตอบสนองต่อการรักษา ยิ่งกว่านั้นยังไม่สอดคล้องกับรูปแบบการบำบัดของแพทย์และแนวปฏิบัติทางการแพทย์ เช่น การให้ยาตามอาการที่กระตุ้น (Symptoms triggered) ด้วย Benzodiazepine ที่จำเป็นอย่างยิ่งต้องติดตามสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอัตราการหายใจ ดังข้อแนะนำของ NSW Department of Health [16] ที่แนะนำว่าการให้ยา Benzodiazepine ตามอาการในระดับ Severe (AWS=15+) ต้องจัดการรีบด่วนโดยให้ในขนาดสูง และสังเกตอาการที่ขึ้นจนกว่าคะแนนจะลดลง ซึ่งมีข้อควรระวังคือระบบการหายใจล้มเหลว และ Mary G. & McKinley [12] ให้ข้อแนะนำว่าควรระวังการใช้ Diazepam ในชั่วโมงแรกหลังให้ยาผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินลักษณะการ

หายใจว่าปกติสม่ำเสมอหรือไม่ ถ้าไม่ปกติต้องระงับการให้ยาครั้งต่อไปและรายงานแพทย์ และต้องติดตามการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตร่วมด้วย ดังนั้น การปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมิน PAWS ใหม่ ที่ทำให้ง่ายต่อการบันทึกและมีข้อมูลที่จำเป็นต่อการประเมินเพื่อดูแลรักษา และการบริหารยาไว้ในแผนเดียวกัน จึงเป็นวิธีการป้องกันความเสี่ยงสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ Clinical guideline for nursing and midwifery practice in NSW [17] ที่ให้ข้อแนะนำว่า การประเมินเป็นพื้นฐานในการป้องกันการเปลี่ยนแปลงอาการถอนพิษสุรา ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจวัดได้ตลอดเวลา การใช้มาตรวัดทำให้สามารถปรับลดขนาดยาลงให้มากที่สุด ทั้งยังเป็นป้องกันการให้ยา benzodiazepines ที่อาจน้อยหรือมากเกินไปขนาดในการรักษาอาการถอนพิษสุรา และสามารถใช้อ้างอิงจากการบันทึกข้อมูลตามความถี่อย่างสม่ำเสมอ และอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ Mary G. & McKinley [12] ยังให้คำแนะนำว่าการประเมินด้วย AWS ให้ประเมินเมื่อรับไว้รักษาและ 1 ชั่วโมงหลังให้ยา ติดตามอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมงและทุกวัน เวลาในการประเมินและคะแนนการประเมิน จะต้องบันทึกไว้ในเอกสารการประเมินด้วย ดังนั้นแบบประเมินใหม่ซึ่งมีข้อมูลทั้งคะแนน AWS การใช้ยาเพื่อตอบสนองต่ออาการตามระดับความรุนแรง และการประเมินสัญญาณชีพ จึงสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย หายทุเลาจากภาวะถอนพิษสุรา ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและความผิดพลาดจากการใช้ยาได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม แบบประเมินที่สมบูรณ์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อประสิทธิภาพการรักษา ทั้งนี้จากผลการศึกษายังคงพบว่ามี ความคลาดเคลื่อนในการติดตามสัญญาณชีพทั้งในระดับ Mild และ Moderate ในข้อเท็จจริงแม้จะเป็นความรุนแรงแบบเล็กน้อยถึงปานกลาง ก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับ Mayo-Smith et al. [4] ที่แนะนำว่าการติดตามสัญญาณชีพจะต้องทำเป็นประจำในผู้ป่วยทุกราย ด้วยความถี่ที่เหมาะสมในการติดตาม โดยยึดตามความถี่ในการบริหารยาเงื่อนไขของการรักษาโรคร่วมและระดับความผิดปกติของสัญญาณชีพ ดังนั้น บุคลากรต้องมีความตระหนักรู้ และมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพสูง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างความเข้าใจและสร้างความตระหนัก และความรับผิดชอบต่อหน้าที่ให้มากขึ้น

ข้อสรุป ผลลัพธ์จากการปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมิน PAWS ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานมากขึ้น สามารถที่จะลดหรือป้องกันการพัฒนาไปสู่ภาวะแทรกซ้อน จากการถอนพิษสุรา ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรื่อง นายแพทย์เจษฎา ทองเถาว์ นายแพทย์เจริญศักดิ์ อ่ากลิ่น ที่ให้คำปรึกษาการพัฒนาแบบประเมิน PAWS ขอขอบคุณ รศ.ดร.สัมพันธ์ มุลสาร ดร.เพชรเมณี วิริยะสืบพงศ์ นางพิมพ์ชนก หาค่า และนางน้ำผึ้ง คุ่มครอง ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและตรวจสอบข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และ ทีมแพทย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการระดมสมอง ทดลองใช้แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (PAWS) ตลอดจนร่วมประชุมประเมินผล ทำให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปได้ตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมสุขภาพจิต. 2549. แนวเวชปฏิบัติกรให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน. โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่: พลอยการพิมพ์.
- [2] อนันต์ ธนาประเสริฐกรณ์. มปป. **Alcohol Withdrawal: A Review of Clinical Management**. <http://www.ramamental.com/psychiatrist/alcohol-withdrawal-a-review-of-clinical-mangement/>. [2553, ธันวาคม 13].
- [3] Palmer. 2001. "A Manual for Doctors to Assist in the Treatment of Patients Withdrawing from Alcohol and Other Drugs". **Next Step Specialist Drug & Alcohol Services 2001**.
- [4] Mayo-Smith et al., 2004. "Management of Alcohol Withdrawal Delirium. An Evidence Based Practice Guideline". **Arch Intern Med Jul 12; 164 (13):1405-1412**.
- [5] มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. 2541. **จิตเวชศาสตร์**. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- [6] Victor, M. and Laureno, R. 1978. "The Neurologic Complications of Alcohol Abuse: Epidemiologic Aspects". In **Advances in Neurology**. Schoenberg, B. S., ed.19:603-617.
- [7] Wetterling et al. 1994. "Clinical Predictors of Alcohol Withdrawal Delirium". **Alcoholism: Clinical and Experimental Research 18: 1100-1102**. World Health Organization (1992)
- [8] Wetterling et al. 1997. **A New Rating Scale for the Assessment of the Alcohol Withdrawal Syndrome (AWS Scale)**. Department of Psychiatry, University Medical School of LUBcck, Libeck and 'Psychiatric Hospital, Heiligenhafen, Germany
- [9] NSW Department of Health. 1999. **NSW Detoxification Clinical Practice Guidelines**. State Health Publication Number (DTPU) 990049. Sydney: NSW Department of Health: 21-26.
- [10] Clinical Guideline for Nursing and Midwifery Practice in NSW 2007. "Management of Alcohol Withdrawal Delirium. An Evidence Practice Guideline. **Arch Intern Med Jul 12; 164 (13):1405-1412**.
- [11] Gross et al. 1973. **An Improved Quantitative System for Assessing the Acute Alcoholic Psychoses and Related States (TSA and SSA)**. In Alcohol Intoxication and Withdrawal: Experimental Studies. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, Gross, M. M. ed.,35:365-376.
- [12] Mary G. & McKinley. 2005. **Alcohol Withdrawal Syndrome Overlooked and Mismanaged?** American Association of Critical - Care Nurses. 2005; 25: 40-48
- [13] กรมสุขภาพจิต. 2550. **คู่มือการดำเนินงานวิจัย**. กรุงเทพฯ: เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง.
- [14] กรมสุขภาพจิต. 2554. **คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต**. กรุงเทพฯ: เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง.

- [15] นลินี ฅ นคร. 2550. "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องมือการวิจัย" อ่างใน: กรมสุขภาพจิต. (2554). **คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต.** บริษัท เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด หน้า 43-62
- [16] NSW Department of Health. 2007. **NSW Drug & Alcohol Withdrawal Clinical Practice Guidelines.**NSW: NSW Department of health.
- [17] Clinical Guideline for Nursing and Midwifery Practice in NSW. 2008. "Management of Alcohol Withdrawal Delirium. An Evidence Based Practice Guideline". **Arch Intern Med** Jul 12; 164 (13):1405-1412.