

## 1.เรื่อง การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

### 2.หลักการและเหตุผล

การดื่มสุราของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (2019) ประเมินการว่ามีประชากรที่ดื่มสุรามากกว่า 2 พันล้านคนทั่วโลก ในจำนวนนี้มี 76.3 ล้านคนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา (Alcohol use disorder) สำหรับประเทศไทยถูกจัดอันดับในกลุ่มประเทศที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องมากเป็นอันดับ 5 ของโลก ผลการสำรวจประเทศไทยพบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคนทั่วประเทศ มีผู้ไม่เคยดื่มสุราเลย ร้อยละ 57.18 ผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 14.41 และมีนักดื่มปัจจุบัน ร้อยละ 28.41 ประชากรเพศหญิงร้อยละ 81.05 ไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต และเป็นนักดื่มปัจจุบัน ร้อยละ 10.62 ในประชากรเพศชายมีผู้ไม่เคยดื่มสุราเลยเพียงร้อยละ 31.62 และเป็นนักดื่มปัจจุบัน ร้อยละ 47.46 นักดื่มเพศหญิงอายุ 15-44 ปี ดื่มเบียร์บ่อยที่สุด ส่วนนักดื่มเพศชายและนักดื่มอายุ 45 ปีขึ้นไป ชอบดื่มสุรา (เหล้าขาว เหล้าแดง วิสกี้ บรันดี) ผู้ที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกในชีวิตในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีทั้งสิ้น 1,665,377 คนโดยนักดื่มหน้าใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 38.40) และช่วงอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 48.07) อายุเฉลี่ยในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของนักดื่มปัจจุบันชายอยู่ที่ 19.20 ปี ของนักดื่มปัจจุบันหญิงอยู่ที่ 24.07 ปี (รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี, 2562)

ปัญหาการบริโภคสุราส่งผลกระทบต่อตนเอง คือ ปัญหาต่อสุขภาพทางกายก่อให้เกิดการเมาสุรา การติดสุรา และผลพิษจากสุราโดยตรง ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองแตก หรืออุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังพบปัญหาสังคมจิตใจ เช่น อาชญากรรม ปัญหาการทำงาน ความรุนแรงในครอบครัว การดื่มสุราที่ขาดสติ ดื่มถี่ขึ้นและดื่มเป็นประจำจะนำมาสู่ปัญหาการติดสุราหรือโรคติดสุรา จัดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งถือว่าโรคติดสุราเป็นโรคร้ายแรงที่ต้องได้รับการรักษาเยียวยาจึงจะหายเป็นปกติ และลักษณะสำคัญของโรคนี้คือ เมื่อหยุด หรือดื่มน้อยลง จะเกิดอาการถอนพิษสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 90 เกิดอาการชักในช่วง 7-48 ชั่วโมงหลังจากหยุดดื่มสุรา อาการประสาท

หลอนจากภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal hallucinosis) ผู้ป่วยจะหวาดกลัวตื่นตระหนก กระสับกระส่าย และการขาดสุราระดับรุนแรงมากขึ้น เพ้อคลั่ง (Alcohol withdrawal delirium) ระดับสติสัมปชัญญะ และความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป เช่น สับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่ ทำให้ผู้ป่วยอยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่างๆ ได้

วิธีการบำบัดรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันอันตรายและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถเลิกหรือควบคุมการดื่ม จากการศึกษา พบว่า แนวทางในการบำบัดรักษานั้น แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ถอนพิษสุรา (Acute detoxification phase) เป็นการรักษา 5-7 วันแรกในโรงพยาบาล เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความต้องการการพยาบาลในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตจากอาการถอนพิษสุราที่รุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ระยะที่ 2 ฟื้นฟูทางสภาพร่างกายและจิตใจ (Rehabilitation phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยพ้นจากอาการถอนพิษสุรา หรือภาวะเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต การบำบัดในระยะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ (Relapse prevention)

ระยะที่ 3 ดูแลหลังการรักษา (After care or Continuing care) โดยวัตถุประสงค์ของการบำบัดจะต่อเนื่องกับระยะที่ 2 แต่เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในระยะยาว (Long term individual therapy)

โรงพยาบาลโพนทราย ได้ดูแลผู้ที่มีปัญหาจากสุรา มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ติดสุรา (Alcohol dependence) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2565 มีดังนี้ คือ จำนวน 6,7,12,10,14,15 และ 22 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆโดยขณะบำบัดรักษาในโรงพยาบาล มีอุบัติการณ์จากความเสี่ยงหลายอย่าง ดังนี้ 1) ภาวะแทรกซ้อนทางกาย ได้แก่ ชัก (Seizure) จำนวน 5 ราย ,ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 11 ราย,ความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย จำนวน 2 ราย, ได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหกล้ม จำนวน 3 ราย พบอุบัติการณ์การทำร้ายผู้ป่วยอื่นเนื่องจากอาการประสาทหลอน หวาดกลัว จำนวน 5 ราย และทำลายสิ่งของ จำนวน 3 ราย จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลสูงขึ้น และอาจถูกฟ้องร้องได้ หากผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายขณะบำบัดรักษา ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมีความสามารถประเมินความเสี่ยงต่างๆ เพื่อรายงานแพทย์ให้การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว จึงจะสามารถควบคุมอาการผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นและเพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลโพนทราย ที่ให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาการรักษา การดูแลที่ตรงปัญหาและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ดังนั้น พยาบาลจึงได้นำรูปแบบการบำบัดดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดสุราหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (After Care) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) เป็นระยะที่ผู้ป่วยกลับสู่สังคมเดิมมิได้หลายรูปแบบเพื่อให้สามารถดูแลและติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับไปป่วยซ้ำ และให้บรรลุความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพโดยใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างคุ้มค่า จึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนมาประยุกต์ใช้ตามบริบทของอำเภอโพนทราย มีทีมสหสาขาวิชาชีพประสานงานให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกายพร้อมกับการช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้นานที่สุด กลับไปอยู่ในชุมชนได้และสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

### 3.บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ความหมายของการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน หมายถึง รูปแบบบริการส่งต่อ (A service delivery Model) ที่พัฒนาขึ้นอย่างครอบคลุมและเน้นการบำบัดดูแลผู้ที่มีปัญหาทางจิตที่รุนแรงและเรื้อรังในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ มีการติดต่อประสานงานให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ให้บริการที่สะดวกในลักษณะใกล้บ้านใกล้ใจ โดยแนวคิดหลักเชื่อว่า ชุมชนจะสามารถรับการส่งต่อการบำบัดดูแลจากบุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง(Assertive Community Treatment Association : ACTA ) หลักการในการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนมีหลักสำคัญ 10 ประการในการให้บริการดังนี้

1. มุ่งให้การดูแลกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาจิตเวชรุนแรงผู้เสี่ยงสูงต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เข้ารับการรักษาซ้ำหรือกลับเป็นซ้ำสูง
2. เน้นการบำบัดดูแล (Treatment) การประคับประคองสนับสนุน( Support) และการฟื้นฟูสภาพ
3. สมาชิกในทีมสหวิชาชีพพร้อมกันรับผิดชอบในการบำบัดดูแลผู้ป่วย
4. อัตราส่วนของบุคลากรวิชาชีพต่อผู้ป่วยต่ำ (ประมาณ 1 : 10)
5. เน้นการให้บริการอย่างครอบคลุม

6. มุ่งที่จะบริการเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือในพื้นที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ไม่ใช่ในโรงพยาบาลหรือในคลินิก
7. เน้นการให้บริการที่มีความยืดหยุ่น (Flexible)
8. การบำบัดดูแลและการสนับสนุนช่วยเหลือเน้นเป็นรายกรณี
9. สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตลอด 24 ชั่วโมง
10. ทีมผู้บำบัดดูแลมุ่งที่จะให้การช่วยเหลือดูแลบำบัดรักษาเชิงรุกและมีการกำกับดูแล (Monitoring) ช่วยเหลือแบบองค์รวม ทั้ง 9 องค์ประกอบ 3 ด้านดังนี้
  1. ด้านการบำบัดดูแล (Treatment) เป็นการบำบัดที่ครอบคลุม 4 องค์ประกอบได้แก่
    - 1.1 การดูแลเรื่องยา (Medication support)
    - 1.2 การจัดการกับภาวะวิกฤติ (Crisis management)
    - 1.3 วิธีการฟื้นฟูสภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน หรือการดูแลกิจวัตรประจำวัน (Rehabilitative approach tonn daily living skills)
    - 1.4 การให้คำปรึกษา (Counseling)
  2. ด้านการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ
  3. ด้านการบริการสนับสนุนระดับประคอง (Support service) ประกอบด้วย
    - 3.1 การสร้างโอกาสในการทำงาน
    - 3.2 การเข้ารับบริการสุขภาพ
    - 3.3 การช่วยเหลือเรื่องที่พักอาศัย
    - 3.4 การจัดการเรื่องค่าใช้จ่าย

โดยแนวคิดการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนนี้ได้มีการนำโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็โรคติดสุราที่มีการพัฒนาโดยคุณหรรษา เศรษฐบุปผาและคณะ มาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นรูปแบบบริการส่งต่อโดยเน้น 3 ขั้นตอนคือ 1)การลงพื้นที่ในชุมชน 2)การโทรศัพท์ติดตามเต็มรูปแบบ

3)การโทรศัพท์ติดตามแบบสั้น

### 3.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยติดสุรา ลด ละ เลิกการดื่มสุรา
2. เพื่อลดอัตราการกลับไปดื่มซ้ำ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข
4. เพื่อลดระยะวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษา

### 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

#### 3.2.1. กระบวนการทำงาน (Workflow)

- 1.1 ประชุมหารือถึงปัญหาผู้ป่วยติดสุรา เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางแก้ปัญหา
- 1.2 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพเรื่องโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุก เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในหลักการและวิธีการนำไปใช้
- 1.3 ร่วมกันพัฒนาการบำบัดดูแลผู้ป่วยติดสุรา โดยมีการประชุมกลุ่ม และร่วมกันอภิปรายเพื่อสร้างแนวทางการบำบัดดูแลเชิงรุกผู้ป่วยติดสุรา
- 1.4 ประเมินผลการบำบัดดูแลเชิงรุก
- 1.5 สรุปผลการดำเนินการ

### 3.2.2. กระบวนการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน

#### ทีมสุขภาพ

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโพนทราย
- ผ่านการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา
- มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดสุราอย่างต่อเนื่อง

#### กระบวนการ 5 ขั้นตอน

1. การคัดกรองหรือค้นหาผู้ติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน รุนแรงและเรื้อรังหลังการบำบัด
2. เตรียมและตกลงบริการแจ้งวัตถุประสงค์และมอบคู่มือต่างๆ
3. นัดหมายทำตารางนัดหมาย 10 ครั้งใน 1 ปีโดยแบ่งการเยี่ยมเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5 ครั้งใช้เวลาแต่ละครั้ง 60-70 นาที และระยะติดตามต่อเนื่องหลังการเยี่ยม 5 ครั้งแรกเมื่อครบ 1,3,6,9 และ 12 เดือน กำหนดช่องทางการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เฟสบุ๊ค ฝากบุคคลในพื้นที่ไปแจ้งล่วงหน้า
4. ลงพื้นที่ ทำการบำบัดดูแลตามคู่มือและบันทึกในแบบฟอร์ม
5. ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงการดื่ม, พฤติกรรมและความพึงพอใจ โดยการสังเกต ซักถาม การให้ความรู้ คำแนะนำหรือการฝึกทักษะเกี่ยวกับ 3 ด้านได้แก่ การดูแลเรื่องยา การจัดการกับภาวะวิกฤติ การให้คำปรึกษา การดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น

### 3.3 ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ตุลาคม 2565- ตุลาคม 2566

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 โรงพยาบาลมีระบบการบำบัดดูแลต่อเนื่องในชุมชนและเป็นแนวทางเดียวกัน
- 4.2 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองพฤติกรรมกรบริโภคสุราและเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น
- 4.3 ผู้ป่วยที่ผ่านการภาวะถอนพิษสุราไม่กลับมาปรึกษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission) ภายใน 3 เดือน
- 4.4 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจและสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติได้
- 4.5 ผู้ป่วยสามารถลดการดื่มสุรา หรือเลิกดื่มสุราอย่างน้อย 1 ระดับได้

### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการดื่มสุรา ร้อยละ 60
- 5.2 ผู้ดื่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลางได้รับการคัดกรองเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ร้อยละ 70
- 5.3 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการถอนพิษสุราได้ภายใน 72 ชั่วโมง
- 5.4 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ผ่านภาวะถอนพิษสุราไม่กลับมาปรึกษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 3 เดือน
- 5.5 ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุราในคลินิกบำบัดสุรามีการลดลงของ %Heavy drinking day ณ 3 เดือนหลังรับการรักษา

## เอกสารอ้างอิง

- กานต์นะรัตน์ จรามรและคณะ.(2560). กรณีศึกษา : การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข,11(2),268-276.
- จินตวีร์พร แป้นแก้ว.(2559). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ.วารสารการพยาบาลและการศึกษา,9(3), 10-19.
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์.(2555). คู่มือสำหรับผู้อบรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ. (ฉบับปรับปรุง 2554). เชียงใหม่ :แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา.
- พัชรินทร์ อติสรณกุล.(2563). การศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ,13(1),268-278.
- สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย.(บรรณาธิการ).( 2562). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ : บริษัทสหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992).
- หรรษา เศรษฐบุปผาและคณะ. (2556). นวัตกรรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดเชื้อ. จาก : <http://cas.or.th/cas/wp-content/uploads/2020/05/Hunsa-.pdf> .สืบค้นเมื่อมิถุนายน 2565.
- อังกร ภัทรารกร.(บรรณาธิการ).(2558). แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุรา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา แพบัญและคณะ. (2558). สถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อที่มีโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลอัญญารักษ์เชียงใหม่. กรุงเทพฯ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.