

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุรา
ในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา

นිරนุช เศรษฐกร

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื้อสุรา
ในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื้อสุรา

.....

นางนිරนุช เศรษฐกร

ผู้ศึกษา

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา พาณิชย์รัตน์

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ยุทธไตร

พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

กรรมการควบคุมสารนิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

รองศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิริหมงคล

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุรา
ในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วันที่ 28 เมษายน 2551

.....

นางนිරนุช เศรษฐกร

ผู้ศึกษา

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์
พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์
Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ยุทธไตร
พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วาสนา แฉล้มเขตร
กศ.ม. (การแนะแนว)

รักษาการแทนคณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ดร. ครุณี ภูขาว

Ph.D. (Addiction studies)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้จากความช่วยเหลือ การให้ข้อคิด ซึ่งแนะแนวทางตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งได้ให้กำลังใจและดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ในทุกขั้นตอนของการค้นคว้า จากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา ยุทธไตร ผู้ศึกษารัฐศึกษาซึ่งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์ และ ดร.ครุณี ภูขาว ที่เสนอแนะแนวทางและให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ นายแพทย์จุมพล สมประสงค์ จิตแพทย์โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา นายแพทย์ธนะเชษฐ กังสัททรกุล ศัลยแพทย์ หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลมะการักษ์ และนางสาวทรศนีย์ นาคราชพยาบาลวิหาชีพ 7 แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมะการักษ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุราที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่เพื่อนร่วมงาน และ ผู้ป่วยทุกๆท่านของโรงพยาบาลมะการักษ์ที่ให้โอกาส ให้ความร่วมมือและให้เวลาในการค้นคว้าจนสำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่ได้พิจารณาอนุมัติทุนให้โอกาสผู้ศึกษาได้เข้ารับการศึกษานี้ ทำให้ได้พบและได้ขอแนะนำ ได้กำลังใจ ได้แรงบันดาลใจ ได้รับการสนับสนุนซึ่งกันและกันจากเพื่อนร่วมรุ่นวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข รุ่น 2 เป็นอย่างดีและมีส่วนช่วยให้การศึกษาค้นคว้าสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ขอบคุณ สามี และ บุตร ที่ได้ให้ความรัก ความห่วงใยช่วยเหลือ จนเพิ่มพูนกำลังใจ และที่สำคัญคือทุกท่านให้เวลาแก่ผู้ศึกษาในการค้นคว้าตลอดมาจนจบการศึกษา

นิรนุช เศรษฐกร

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษที่แผนก
อุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา (THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING
PRACTICE GUIDELINE TO REDUCE ALCOHOL CONSUMPTION IN PATIENTS
VISITING THE EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO ALCOHOL DRINKING)

นิรันดร์ เศรษฐกร 4736927 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์: รุ่งนภา วัฒนตรัตน์, Ph.D., ประภา ยุทธไตร, พย.ด.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา โดยการประยุกต์รูปแบบการดำเนินการใช้ผลงานวิจัยของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบในการศึกษาตามขั้นตอนดังนี้ 1) เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา ปัญหานี้ได้มาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงานจริงและจากการค้นคว้า ทบทวนองค์ความรู้ วรรณกรรมหรืองานวิจัยต่างๆ 2) สืบค้นและประเมินหลักฐาน 3) ประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ 4) พัฒนานวัตกรรมนำลงสู่การปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์

ผลการดำเนินการโดยใช้ผลงานวิจัยของ Polit & Beck พบงานวิจัยที่เป็นงานวิจัย randomized controlled trial 5 เรื่อง ภายหลังการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารทั้ง 5 เรื่อง ได้นำข้อเสนอแนะมารวบรวมและสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา หลังจากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไข ข้อเสนอแนะต่อไปคือการนำแนวปฏิบัติไปทำศึกษานำร่องเพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา หากผลการศึกษพบว่าแนวปฏิบัตินี้มีประสิทธิผลจริง จึงจะเผยแพร่แนวปฏิบัติดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ต่อไป

คำสำคัญ: วิธีการบำบัดแบบสั้น / การดื่มสุรา / การลดลง / อุบัติเหตุฉุกเฉิน

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE TO
REDUCE ALCOHOL CONSUMPTION IN PATIENTS VISITING THE
EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO ALCOHOL DRINKING.

NEERANUD SETTHAKORN 4736927 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORS: RUNGNAPA PANITRAT, Ph.D. (NURSING),
PRAPA YUTTRI, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

The aim of this study was to develop a Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) to reduce alcohol consumption in patients visiting the Emergency Department due to alcohol drinking. The evidence-based practice model of Polit and Beck (2004) was applied as a study framework. The procedure of CNPG development was 1) Select the problem of study, either practice-triggered or knowledge-triggered from literature review, 2) Evidence searching and assessment, 3) Assess the implementation potential, and 4) Develop, implement, and evaluate the guideline.

Five studies were recruited, of which all were randomized controlled trials. Analysis and synthesis of the evidence was followed by development of the Clinical Nursing Practice Guideline to reduce alcohol consumption in patients visiting the Emergency Department due to alcohol drinking. The recommendation of this study is to carry out a pilot study of the CNPG in order to evaluate the effectiveness of the guideline. If the results from this pilot study demonstrate the effectiveness of the CNPG, the CNPG should be published for extensive implementation.

KEY WORDS: BRIEF INTERVENTION / REDUCTION / ALCOHOL
CONSUMPTION / EMERGENCY DEPARTMENT

114 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ประเด็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข	4
วัตถุประสงค์ในการศึกษา	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วิธีดำเนินการ	
การเลือกรูปแบบในการดำเนินการ	6
การประยุกต์รูปแบบการดำเนินการสำหรับการศึกษาและกระบวนการศึกษา	8
บทที่ 3 การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล	
ผลการวิเคราะห์งานวิจัย	16
สรุปวิเคราะห์งานวิจัย	34
การสังเคราะห์งานวิจัย	36
แนวปฏิบัติที่สังเคราะห์ได้	39
บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
บทสรุป	51
ข้อเสนอแนะ	52
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	53
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	66
รายการอ้างอิง	78
ภาคผนวก	82
ประวัติผู้วิจัย	114

สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

ตารางสรุปวิเคราะห์งานวิจัย

34

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1 สรุปเพื่อนำไปใช้ จากงานวิจัยเรื่องที่ 1	19
2 สรุปเพื่อนำไปใช้ จากงานวิจัยเรื่องที่ 2	23
3 สรุปเพื่อนำไปใช้ จากงานวิจัยเรื่องที่ 3	26
4 สรุปเพื่อนำไปใช้ จากงานวิจัยเรื่องที่ 4	30
5 สรุปเพื่อนำไปใช้ จากงานวิจัยเรื่องที่ 5	33
6 ภาพรวมสรุปเพื่อนำไปใช้	50

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of the study)

สถานการณ์การบริโภคสุราในประเทศไทยนั้นอยู่ในภาวะวิกฤติ ทั้งนี้เนื่องจากการบริโภคสุรามีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งในรูปของจำนวนผู้บริโภคและปริมาณสุราที่บริโภค จากการสำรวจของกรมควบคุมโรคพบว่าจำนวนผู้ดื่มสุราในปี พ.ศ. 2547 (15.3 ล้านคน) เพิ่มขึ้นถึง 11.68 เปอร์เซ็นต์เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ดื่มสุราในปี พ.ศ. 2539 (13.7 ล้านคน) (กรมควบคุมโรค, 2547) ส่วนปริมาณสุราที่บริโภคเฉลี่ยต่อคนต่อปีในปีพ.ศ. 2547 (8.47 ลิตร) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการบริโภคเฉลี่ยต่อคนต่อปีในปี พ.ศ. 2541 (7.71 ลิตร) นอกจากนี้ประเทศไทยยังจัดเป็นประเทศที่มีการบริโภคแอลกอฮอล์ สูงเป็นอันดับที่ 40 ของโลกในปี พ.ศ. 2544 (บัณฑิต ศรไพศาล, 2549)

จากรายงานการศึกษาของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ(2547) พบว่าสุราเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร ทั้งนี้จากรายงานการบันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของอุบัติเหตุมีสาเหตุมาจากการขับขี่ยานพาหนะขณะอยู่ในอาการเมาสุรา จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งการตาย การบาดเจ็บ และการสูญเสียเงินเนื่องจากอุบัติเหตุในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากสถิติที่ผ่านมาคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ยถึง 2 คน/ชั่วโมง และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง 106,367 ล้านบาท และถ้าหากสถานการณ์นี้ไม่ได้รับการแก้ไข ความสูญเสียอาจจะสูงถึง 300,000 ล้านบาท (<http://www.ddd.or.th>) จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรที่เกิดจากการเมาสุราปีละกว่า 470,100 คน หรือ คิดเป็น 1,287 คนต่อวัน หรือ 53 คนต่อชั่วโมง โดยคิดเป็นอัตราของผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุขณะที่เมาสุราได้ถึงร้อยละ 40 (<http://www.ddd.or.th>) ประเด็นที่น่าสนใจจากสถานการณ์นี้คือผู้เสียชีวิตและผู้ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาวซึ่งเป็นวัยทำงาน (Productive)

การบริโภคสุรายังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลและสังคมอย่างรุนแรง นอกเหนือจากอุบัติเหตุจราจร โดยเป็นสาเหตุสำคัญของโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 กลุ่มโรค อาทิเช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด, มะเร็งของอวัยวะต่างๆ, บาดเจ็บจากความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ: สสส.) สุรายังเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือ

เป็นเสมือนสะพานเชื่อมโยงสู่ปัญหาสุขภาพเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ และการก่ออาชญากรรม (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, 2547) ในแง่ของผลกระทบต่อสุขภาพสังคม จากการศึกษาพบว่าครอบครัวที่ใช้สุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่ไม่ใช้สุราร้อยละ 3.84 (รณชัย คงสกนธ์, 2549) ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่และบทบาทในครอบครัว ซึ่งอาจจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่ดื่มสุรานั้นมีบทบาทอย่างไรในครอบครัว เช่น ทำให้รายได้ลดน้อยลงประสบกับภาวะฟืดเคือง เป็นภาระให้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประเทศชาติขาดกำลังแรงงานในช่วงวัยสำคัญอย่างน่าเสียดาย และรัฐบาลยังต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการบำบัดรักษาผู้ที่ติดสุราหรือผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มสุรา

สุราจัดเป็นสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย หาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง รวมทั้งสังคมให้การยอมรับการบริโภคสุราซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากการใช้สุราเป็นส่วนประกอบหนึ่งของประเพณีและพิธีกรรมต่างๆ เช่นการดื่มเพื่อฉลองความสำเร็จ แสดงความยินดี หรือเมื่อพบปะ สังสรรค์กัน (ไพบุลย์ ดวงจันทร์, 2541) ดังนั้นปัญหาการบริโภคสุราจึงเป็นปัญหาที่หยั่งรากลึกอยู่ในสังคมไทย ปัจจุบันดังกล่าวส่งผลอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของบุคคล ซึ่งกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงมากได้แก่ กลุ่มผู้ที่บริโภคแบบเกิดปัญหา (Alcoholic abuse) และกลุ่มติดแอลกอฮอล์ (Alcoholic dependent) ซึ่งกลุ่มผู้ที่มีปัญหาที่เป็นกลุ่มผู้ที่บริโภคแบบเกิดปัญหานั้นจะมีการและอาการแสดงในรูปของปัญหาสุขภาพทั่วไป ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัญหาทางกฎหมาย การขาดงาน และปัญหาครอบครัว ในขณะที่กลุ่มติดแอลกอฮอล์นั้นจะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สุราแบบติด มีปัญหาทั้งการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งมีอาการลงแดง (Withdrawal) และต้องการปริมาณสุราเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้ผลของสุราเท่าเดิม (Tolerance)(กรมสุขภาพจิต, 2547)

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือที่เข้ารับการรักษานในตึก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุรา (Saitz, 2005) รายงานบางฉบับรายงานว่าประมาณร้อยละ 24-31ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและเกือบร้อยละ 50ของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะมักจะมีประวัติดื่มสุราก่อนเข้ารับการรักษาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีประวัติดื่มสุรามากกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหน่วยตรวจโรคทั่วไปถึง 1.5- 3 เท่าและยังพบว่าจากการประเมินและคัดกรองประมาณร้อยละ 27 ของผู้ป่วยที่รับการดูแลรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและมีประวัติดื่มสุราต้องการการดูแลเรื่องการดื่มสุรา แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหน่วยที่กล่าวมาข้างต้นมักจะได้รับการดูแลปัญหาทางร่างกายที่เร่งด่วนซึ่งอาจส่งผลต่อชีวิตและป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นเป็นหลัก ส่วนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาและส่งผลต่อสุขภาพ (Unhealthy alcohol use)

มักจะถูกละเลยไม่ได้รับการประเมิน ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่จำเป็นและครอบคลุม ในที่สุดกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการบริโภคสุราที่เป็นปัญหาจะเปลี่ยนไปเป็นผู้ที่ติดสุราซึ่งอาจส่งผลกลับมายังภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตได้

ปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีสาเหตุเนื่องจากการดื่มสุราก็คือ ข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลา ทักษะคิดที่คิดว่าการดูแลพฤติกรรมการดื่มสุรานั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและต้องการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ ระดับเศรษฐฐานะไม่ดีและขาดแรงจูงใจในการมารับการบำบัดทำให้ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัด (ครุณี ภูขาว, 2547) พบว่ารูปแบบการบำบัดแบบ Brief Intervention เป็นการบำบัดที่ได้รับการรายงานว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยให้บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพรวมทั้งคนที่เกิดปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ได้จึงมีผลต่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยต่างๆ (Bien, Miller & Tonigan's (1993), Gentilello et al. (1999), Spirito et al.(2004), Monti et al.(1999), Longabaugh et al.(2001), Wright et al.(1998) DiClemente & Soderstrom (2002), D'Onofrio G & Degutis (2002), Babor T & Grant M (1996)) ใช้ระยะเวลาสั้น (ประมาณ 5-30 นาที) ซึ่งสามารถดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติงานทั่วไป (non-addiction specialist) (Moyer, A.; Finney, J.W.; Swearingen, C.E.; and Vergun, P., 2002) ลดค่าใช้จ่ายในการมาพบแพทย์ และลดอัตราการเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Holder, 1993; Bien, Miller & Tonigan, 1993; Hungerford & Pollack, 2003) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ครุณี ภูขาว, 2547) พบว่ามีนักวิชาการ 4 กลุ่มที่อธิบายส่วนประกอบของเนื้อหาการบำบัดในรูปแบบ Brief Intervention ได้แก่ Miller และ Sanchez, Flemmings, ซอนเดอร์และลี และนักวิชาการในองค์กร NIAAA Bien และคณะ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดด้วยวิธีการสังเคราะห์ห่อหุ้ม และได้ทำการวิเคราะห์ส่วนประกอบของเนื้อหาการบำบัด ตรงกับในแต่ละตัวอักษรของคำว่า "FRAMES" ซึ่งเป็นหลักของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Miller, & Rollnick, 1995; Miller, 1995 อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ และสุนทรี ศรีโกสโย, 2549) เป็นวิธีการบำบัดที่ใช้ระยะเวลาสั้น และมีประสิทธิภาพในการลดการดื่มสุราในระดับเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตราย ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วเหมาะกับการนำมาใช้ในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลมะการักษ์ จากรายงานการบันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลมะการักษ์ พบว่ามีผู้ประสบอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 2,119 ราย ในจำนวนนี้ผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราก่อนเข้ารับการรักษา 315 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.86 การปฏิบัติที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันสำหรับกลุ่มผู้ที่บริโภคสุราและ

ประสบการณ์ที่นั่นจะเป็นการดูแลช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินและป้องกันการความพิการ กล่าวคือ ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ต่อมาจะเป็นการดูแลช่วยเหลือปัญหาต่างๆที่เร่งด่วนและให้การพยาบาลตามอาการที่แสดง เช่น การเย็บแผล การใส่เฝือก การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองทั่วไปหรือเกี่ยวกับโรคหรือการบาดเจ็บที่ได้รับ การนัดหมายครั้งต่อไปมีเป้าหมายเพื่อติดตามผลการรักษา ส่วนการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม (Comprehensive care) เพื่อลดการดื่มสุราที่เป็นปัญหาและที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพนั้นยังขาดอยู่ การปฏิบัติส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การแนะนำสั่งๆ อาทิเช่น “เลิกดื่มได้แล้ว ถ้าเลิกดื่มไม่ได้ก็ให้ลดลงบ้าง หรือถ้าเมาถืออย่าขับ” ส่วนคำตอบที่มักจะได้ยินจากผู้ป่วยคือ “อยากเลิกแต่คงเลิกได้ยาก เพราะดื่มมานานไม่รู้จะเลิกไปทำไม” “กินมาตั้งนานแล้วไม่เห็นเป็นอะไรเลย” “กินไปจะได้หายกลุ้ม” “เรื่องกินเหล้าเป็นเรื่องส่วนตัว...ไม่เดือดร้อนใคร” มีผลให้พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง

โรงพยาบาลมะการักษ์ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัด กาญจนบุรีเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation)จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2547มีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งการให้การดูแลผู้ที่ เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากการดื่มสุรานั้นเป็นหนึ่งในภาระกิจของโรงพยาบาลมะการักษ์ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนในการช่วยเหลือให้ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มสุราลดละและเลิกดื่มสุราในที่สุด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยมุ่งเน้นที่จะทำให้นักศึกษามีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นไปในทางเดียวกันซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่ เป็นผลผลิต (output) อันส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการและเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นผลลัพธ์ (outcome) ของการศึกษารั้งนี้ และท้ายที่สุดเพื่อให้ การดูแลรักษาพยาบาลมีคุณภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสุขภาพของสังคม ซึ่งสามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลมะการักษ์ ในการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน ทันสมัย ครอบคลุมร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้รับบริการพึงพอใจ

1.2 ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Main Issues)

พฤติกรรมดื่มสุราทั้งแบบบริโภคสุราแบบกิดปัญหา (Alcoholic abuse) และกลุ่มติดแอลกอฮอล์ (Alcoholic dependent) นั้นเป็นปัญหาคุกคามต่อสุขภาพทั้งร่างกาย จิตสังคม และ จิตวิญญาณของทั้งระดับบุคคลและระดับสังคม การดื่มสุราเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยและความล้มเหลวในการดำเนินชีวิตการดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่มีสาเหตุซับซ้อนซึ่งต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง และอย่างทันที่ตั้งแต่ที่พบผู้ป่วย เพราะหลังอุบัติเหตุเป็นช่วงโอกาสที่

เหมาะสมในการพูดคุย เชื่อมโยงการเกิดอุบัติเหตุกับการดื่มหรือใช้ให้เห็นถึงผลต่อเนื่องจากการดื่ม (Teachable moment) ซึ่งผู้ป่วยมักจะยอมรับได้ง่ายกว่าช่วงเวลาอื่น (Dyehouse & Sommers (1998), Dunn et al. (1997), Gentilello et al. (1995) อ้างในจิรวัดน์, 2548) การศึกษาและวิเคราะห์อย่างละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มสุราและปรากฏการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based) จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสาเหตุและวิธีการช่วยเหลือหรือปรับพฤติกรรม การดื่มสุราเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลด-ละ-เลิกดื่มสุรา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษา (Purposes of the Study)

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits / Outcomes)

1. หน่วยงานมีรูปแบบเฉพาะที่ชัดเจนในการบำบัดผู้บริโภคสุราจนเกิดปัญหา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีประสิทธิภาพ
2. ผู้ให้และผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
3. ผู้รับบริการมีการลด/เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

บทที่ 2

วิธีดำเนินการ

2.1 การเลือกรูปแบบในการดำเนินการ (Selected model for implementation)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการตามกระบวนการใช้ผลงานวิจัยของ Polit & Beck (2004) โดยการพัฒนาจากโมเดลการใช้ ผลการวิจัย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของ IOWA Model (Titler, et al., 2001); Stetler Model (Stetler, 1994); Rosswurm and Larrabee(1999) and Soukup (2000) ซึ่งเป็นหนึ่งในโมเดลของการใช้ผลงานวิจัยเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการดื่มสุรานั้นเป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุที่พบจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลมะเร็ง ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตั้งคำถามว่าจะดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร เหตุผลต่อมามีโรงพยาบาลมะเร็งให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพรวมทั้งการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติงาน ดังปรากฏในวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลซึ่งนับว่าเป็นโครงสร้างสำคัญในการดำเนินการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับองค์กร(Organization) ผู้ศึกษาได้ศึกษาและมีความเข้าใจ ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem)

เป็นขั้นตอนของการระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา โดยการระบุปัญหานั้น ความคิดริเริ่มในการระบุปัญหามาจาก 2 วิธีได้แก่

1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (Problem Focused Triggers) โดยพิจารณาข้อมูลจากหลายส่วน ได้แก่ การบริหารความเสี่ยง กระบวนการพัฒนาข้อมูลการเปรียบเทียบ (Benchmarking) ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ข้อมูลด้านการเงินรวมถึงการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในคลินิก เป็นต้น ซึ่งข้อมูลต่างๆเหล่านี้ควรเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพ

2. การระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่ได้จากการทบทวนความรู้(Knowledge Focused Trigger เป็นข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย หรือวรรณกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับปัญหา มาตรฐานและแนวทางในการปฏิบัติงานต่างๆขององค์กรหรือหน่วยงานระดับชาติ ปรัชญาในการให้การดูแล(Philosophies of

care) และคำถามจากคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานระดับสถาบัน เพื่อใช้ในการกระตุ้นให้ผู้ศึกษาค้นคว้าอย่างมีหลักการ เพื่อค้นหาสมมติฐานของปัญหาทางคลินิกที่ต้องแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นและประเมินหลักฐาน (Assembling and evaluation evidence)

เป็นขั้นตอนของการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ ทั้งจากงานวิจัยเดี่ยว งานวิจัยที่เป็น การทบทวนอย่างเป็นระบบ(Systematic reviews) และหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ วิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐาน สังเคราะห์เนื้อหาเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Assessing implementation potential)

เมื่อได้ข้อเสนอแนะหรือแนวปฏิบัติจากขั้นตอนที่ 2 แล้ว ในขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินแนวโน้มของการนำข้อเสนอแนะๆ ไปใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งมีมิติของการประเมิน 3 มิติหลัก คือ

1. การประยุกต์ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Transferability of the finding) เป็นการเทียบเคียงความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นการประเมินถึงข้อเสนอที่ได้ ว่ามีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้หรือไม่ ประเมินในการดูแลของหน่วยงานในหลักฐานหรืองานวิจัยมีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกับหน่วยงานที่จะนำข้อเสนอไปใช้หรือไม่ และการนำข้อเสนอไปใช้จะสามารถประเมินประสิทธิผลได้เมื่อใด

2. ความเป็นไปได้ (Feasibility of implementation) หมายถึงความเป็นไปได้ในเชิงสภาพแวดล้อม ทรัพยากรเกื้อหนุน และบุคลากรในหน่วยงาน ในการนำเสนอไปปฏิบัติจริงในหน่วยงาน โดยประเมินถึงความเป็นอิสระของพยาบาลในการที่จะเริ่มหรือเลิกใช้ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะรบกวนการทำงานของบุคคลอื่นหรือไม่ ฝ่ายบริหารสนับสนุนให้มีการนำข้อเสนอแนะมาไว้ในหน่วยงานหรือไม่ บรรยาการณ์องค์กรช่วยส่งเสริมต่อการนำข้อเสนอไปใช้อย่างไร บุคลากรอื่นๆ เห็นชอบที่จะให้ความสนใจ สนับสนุนหรือต่อต้านการนำข้อเสนอไปใช้จะเกิดความขัดแย้งในหน่วยงานหรือไม่ นอกจากนี้ถ้าข้อเสนอจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม ต้องประเมินว่าสามารถฝึกทักษะบุคลากรในหน่วยงานโดยฝึกกันเองได้หรือไม่ และหากฝึกกันเองไม่ได้ต้องเชิญบุคลากรภายนอกมาช่วยฝึก มีความยากลำบากมากน้อยเพียงใด และพยาบาลจะสามารถละทิ้งงานอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำมาฝึกทักษะนี้ได้หรือไม่ และหากข้อเสนอจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ต้องประเมินว่าหน่วยงานมีความพร้อมในการจัดหาอุปกรณ์หรือไม่

3. ต้องมีการประเมินสัดส่วนระหว่างค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ (Cost – benefit ratio) ในการนำข้อเสนอไปใช้ กล่าวคือจะต้องมีการประเมินความเสี่ยง และแนวโน้มของผลประโยชน์ที่

จะได้รับ และต้องประเมินได้ว่า หากปฏิบัติในรูปแบบเดิมจะก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างไร ในส่วนของค่าใช้จ่ายจะต้องมีการประเมินค่าใช้จ่ายสำหรับวัสดุอุปกรณ์ หากนำข้อเสนอไปใช้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และต้องประเมินได้ว่าหากไม่นำข้อเสนอมาใช้จะเกิดผลดีหรือผลเสียอย่างไร

เมื่อพบว่าข้อเสนอมีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ได้จริง และมีความคุ้มค่า ให้ดำเนินการต่อไปในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนานวัตกรรมนำสู่การปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ (Developing, Implementing, and evaluating guideline)

การวางแผนการนำไปทดลองใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติมีขั้นตอนตั้งแต่การเลือกผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิด เก็บข้อมูลพื้นฐาน สร้างแนวทางปฏิบัติบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) แล้วนำแนวปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice Guideline) ที่สร้างขึ้นลงปฏิบัติในหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานนำร่อง ประเมินผลของกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิด แล้วนำผลการประเมินมาปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น แล้วตั้งคำถามว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปฏิบัตินั้นเหมาะสมสำหรับการนำไปปฏิบัติจริงหรือไม่ ถ้าไม่เหมาะสมให้ย้อนไปประเมินคุณภาพของการดูแล และความรู้ใหม่ๆที่เกิดขึ้น และดำเนินการระบุประเด็นที่ต้องการศึกษาใหม่ ถ้าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปฏิบัตินั้นเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง ลงมือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติในองค์กร ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ดำเนินการติดตามวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลทั้งเชิงโครงสร้าง กระบวนการ โดยวิเคราะห์จากสิ่งแวดล้อม บุคลากร ค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งควรใช้เวลาในขั้นตอนนี้อย่างเพียงพอ เพื่อให้ความมั่นใจว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กรอย่างแท้จริงเช่น ใช้ระยะเวลาประมาณ 6-12 เดือน และควรมีการเผยแพร่ผลงานสู่วงกว้าง เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่นักปฏิบัติการพยาบาลโดยทั่วไป (Polit & Beck, 2004)

2.2 การประยุกต์รูปแบบการดำเนินการสำหรับการศึกษาและกระบวนการศึกษา (Modified framework for the study and study process)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์การดำเนินการตามกระบวนการใช้ผลงานวิจัยของ Polit & Beck (2004) ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา เพราะมีความชัดเจนตั้งแต่ขั้นตอนของการระบุถึงประเด็นที่เกิดจากปัญหาหรือจากองค์ความรู้ จนถึงขั้นตอนการติดตามผล แม้จะเป็นรูปแบบที่

ใช้ในระดับองค์กร แต่การระบุปัญหาเริ่มจากกลุ่มปฏิบัติงาน ทำให้สามารถสร้างแนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมใหม่ขึ้นได้ ซึ่งเกิดจากส่วนรวม ทำให้ทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้การปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงสามารถดำเนินการได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้แนวคิดรูปแบบของ Polit & Beck (2004) ยังมีความสอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการทำงานที่มีมาตรฐานเชิงวิชาชีพ โดยสอดคล้องกิจกรรมงานวิจัยเข้าไปในการปฏิบัติงาน ในการดำเนินการตามกระบวนการใช้ผลงานวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สรุปขั้นตอนการประยุกต์การดำเนินการใช้ผลการวิจัยของ Polit & Beck (2004) ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem)

จากการสำรวจความชุกของการเกิดอุบัติเหตุที่ได้จากแบบบันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลมะเร็งในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,119 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจำนวน 315 ราย ซึ่ง คิดเป็นร้อยละ 14.86 ที่มีประวัติดื่มสุราก่อนเกิดอุบัติเหตุ และเมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจึงพบว่า 1) ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและมีประวัติดื่มสุราก่อนเกิดเหตุ นั้นมักจะกลับมารับการรักษาด้วยสาเหตุเดิมและมักเป็นผู้ที่ดื่มสุราที่อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาและผู้ที่ติดสุรา 2) การปฏิบัติที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันสำหรับกลุ่มผู้ที่บริโภคสุราและประสบอุบัติเหตุ นั้นจะเป็นการดูแลช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินและป้องกันความพิการ กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานหรือการดูแลช่วยเหลือปัญหาต่างๆที่เร่งด่วน รวมทั้งให้การพยาบาลตามอาการที่แสดง เช่น การเย็บแผล การใส่เฝือก การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองทั่วไปหรือเกี่ยวกับโรคหรือการบาดเจ็บที่ได้รับ การนัดหมายครั้งต่อไป ส่วนการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการดื่มสุราที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งเป็นการดูแลอย่างครอบคลุม (Comprehensive care) ยังไม่มีการปฏิบัติ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าหากผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุที่มีประวัติดื่มสุราก่อนเกิดเหตุ ได้รับการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมลดการดื่มสุราในขณะที่รับการรักษาพยาบาลจะทำให้ลดปริมาณการดื่มสุราหรือไม่ดื่มสุราหากจะต้องขับรถ ดังนั้นจากสิ่งที่กล่าวในขั้นต้นทำให้ผู้ศึกษาเกิดความคิดริเริ่มหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้การดูแลอย่างครอบคลุมเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นและประเมินหลักฐาน (Assembling and evaluation evidence)

ภายหลังการระบุว่าผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุที่มีประวัติดื่มสุราก่อนเกิดเหตุการณ์และมีพฤติกรรมลดการดื่มสุราจนเกิดปัญหา เป็นปัญหาที่ต้องการศึกษา ขั้นตอนที่ต่อไปผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการสืบค้นข้อมูลและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหา

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสุราจนเกิดปัญหาที่เข้ารับการรักษในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยมีรายละเอียดการกำหนดขอบเขตการสืบค้นข้อมูลการประเมินหลักฐาน ดังนี้

1. การสืบค้นงานวิจัย

ผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย(Population): ผู้ที่เข้ารับการรักษที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยมีสาเหตุเกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มสุรารทั้งเพศหญิงและชาย

การบำบัดที่ใช้ในการวิจัย(Intervention): กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการลด/ เลิกดื่มสุราที่ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 ชั่วโมง เช่น Brief Intervention Motivational Intervention

การวัดผลลัพธ์ของการวิจัย(Outcome): การเลิกดื่มสุรา การลดปริมาณและความถี่ หรือ การละการดื่มสุรา การลด/การไม่ขับรถเมื่ออยู่ในสภาพมึนเมาจากการดื่มสุรา

โดยในการศึกษานี้จะคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นRCTเท่านั้น

2. การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ ได้แก่

Population: Keyword ที่ใช้ คือ alcohol related injury, alcohol abuse related injury, alcohol drinker

Intervention: Keyword ที่ใช้คือ brief intervention, motivational intervention, alcohol intervention

Outcome: Keyword ที่ใช้ คือ reduce/decrease alcohol consumption, alcohol cessation

3. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากระบบฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่

1) จากฐานข้อมูล Electronic

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ www.guideline.gov,
- ฐานข้อมูล Systematic review ได้แก่ www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au
- ฐานข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ Pub Med, CINAHL, OVID, High Wire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, MEDLINE
- ฐานข้อมูลห้องสมุด <http://www.li.mahidol.ac.th>

- สืบค้นจากSearch Engine เช่น <http://www.google.com>

2) Hand search

- Journal เฉพาะได้แก่ British Journal of Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Journal of Nervous and Mental Disease, Journal of Psychosocial Nursing

3) จากเอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย

รายละเอียดของผลการสืบค้นงานวิจัยแสดงไว้ในภาคผนวก (ภาคผนวก ข)

4. ผลการสืบค้น

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่างๆ พบว่างานวิจัยส่วนมากตีพิมพ์เฉพาะ Abstract จึงไม่สามารถเข้าถึงงานวิจัยได้ หรือบางงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารที่ไม่ได้รับในประเทศไทย ระยะเวลาของข้อมูล ตั้งแต่ปี 1990 ถึง2005ผลการสืบค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 5 เรื่อง ที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์

งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก ตรงตามเกณฑ์ และเป็นFull text เป็นงานวิจัยเดี่ยวประเภท Randomized Controlled Trails ทั้ง 5 เรื่อง ได้แก่

1. Evaluation of a Brief Intervention in anInnerCityEmergencyDepartment. /Shahrzad BazarganHejazi,EricBing,MohsenBazargan,Eugene Hardin, Judith Bernstien,et al./ *Annals of Emergency Medicine*.46,67-76. (2005).
2. A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department./ Anthony Spirito,Peter M.Monti,Nancy P. Barnett,Suzanne M.Colby,Holly Sindelar,Damaris J.Rohsenow,et al./ *The Journal of Pediatrics*,145,396-402 (2004).
3. A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. Smith, A.J., Hodgson, R.J., Bridgeman, K. & Shepherd J.P. / *Addiction*.98, 43-52 (2003).
4. Evaluating the Effects of a Brief Motivational Intervention for Injured Drinkers in the Emergency Department. / Richard Longabaugh, Robert F.Woolard, Ted D. Nirenberg, Allison P. Minugh, Bruce Becker, Patrick R. Clifford,et al./ *Journal of studies on Alcohol*.62:806-816.(2001)
5. Brief Intervention for Harm Reduction with Alcohol-Positive Older Adolescents in a Hospital Emergency Department. / Peter M. Monti, Anthony Spirito, Mark Myers, Suzanne M. Colby, Nancy P. Barnett, Damaris J.Rohsenow,et al./ *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.67:6,989-994.(1999)

งานวิจัยทั้งเรื่อง นำมาวิเคราะห์และสกัดเนื้อหาใส่ตารางที่ละเรื่องจนครบทุกเรื่อง จากนั้น สกัดเนื้อหาส่วนที่จะนำไปใช้ในการให้การดูแลเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการักษาที่แผนก อุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา

รายละเอียดของงานวิจัยที่วิเคราะห์และสังเคราะห์แสดงไว้ในภาคผนวก (ภาคผนวก ก)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Assessing implementation potential)

การประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ ใช้เกณฑ์การประเมินของ Polit และ Beck (2004) ตามรายละเอียด ดังนี้

1. การถ่ายทอด/ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) ข้อเสนอ มีความเหมาะสมกับหน่วยงานและกลุ่มประชากรที่จะนำไปใช้ คือ ความรู้จากงานวิจัยเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากมีเป้าหมาย คือการให้แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ เนื่องจากการดื่มสุรา โดยเน้นที่การสามารถลดการดื่มหรือเลิกดื่มสุราได้ กลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุ เนื่องจากการดื่มสุราในหน่วยงานมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ข้อเสนอในงานวิจัย พบว่า การให้Brief Motivational Interventionในผู้ที่ประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มสุรา สามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง และยังสามารถลดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการดื่มแอลกอฮอล์ ลงได้ตามระดับการใช้แอลกอฮอล์ผู้ป่วย ซึ่งวิธีการเหล่านี้สามารถขยายผลไปสู่กลุ่มอื่น ๆ ได้

2. ความเป็นไปได้ในการนำวิธีการนั้นๆ ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง(Feasibility of implementation) พยาบาลมีสิทธิโดยชอบตามกฎหมายและขอบเขตของการปฏิบัติ และสามารถยกเลิกวิธีปฏิบัติตามหัวข้อนั้น ๆ ได้ถ้าหากการปฏิบัตินั้นไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยในหน่วยงาน แต่จาก ข้อเสนอในงานวิจัย บุคลากรในหน่วยงานไม่น่ามีการขัดแย้งเนื่องจากมีผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุราเข้ารักษาเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้านร่างกายอยู่แล้ว แต่ยังขาดการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลด/เลิกดื่มสุราซึ่งเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาวิธีการทั้งหมดจะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการสร้างแรงจูงใจในการลดการดื่มสุรา พยาบาลจำเป็นต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับ เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับBrief Motivational Intervention ซึ่งไม่ยุ่งยาก สามารถจัดการอบรมได้ในหน่วยงาน

3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost – benefit ratio) เนื่องจากการปฏิบัติตามรูปแบบเดิม ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน การนำวิธีการจากข้อเสนอที่ได้จากงานวิจัย ที่กล่าวมา จะช่วยให้ผู้ป่วยลดการดื่มสุรา ลดอันตรายจากการดื่มสุราแล้วขับขี ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลลงได้ ถึงแม้ว่าจากข้อเสนอพบว่าวิธีดำเนินการ ผู้ดำเนินการควรต้องผ่านการอบรมให้รับทราบเนื้อหาวิธีการของ Brief Motivational Intervention ซึ่งไม่ยุ่งยากและไม่สิ้นเปลือง เมื่อเปรียบเทียบกับ

ค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียในการรักษา และการเข้ารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย น่าจะคุ้มทุนคุ้มประโยชน์มากกว่า

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนานวัตกรรมนำสู่การปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ (Developing, Implementing, and evaluating guideline)

เมื่อได้งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ พอเพียงที่จะสนับสนุนเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาวางแผนสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุราดังนี้

1. การกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ เพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา

2. ผู้ศึกษาเขียนแนวปฏิบัติ โดยยึดรูปแบบโครงสร้างของแนวปฏิบัติของ The Agency for Health Care Policy Research (AHCPR) ประกอบด้วย

- 1) ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 2) แหล่งอ้างอิงของบรรณานุกรม
- 3) ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้
- 4) วิธีดำเนินการ
- 5) ข้อเสนอแนะ
- 6) ข้ออ้างอิงที่ใช้สนับสนุนข้อเสนอแนะ
- 7) ประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติไปใช้
- 8) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก
- 9) ข้อเท็จจริงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ

3. นำไปหาความตรงของเนื้อหา

หลังจากที่ได้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุราขึ้น จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆแล้ว ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติไปหาคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ปฏิบัติจริง

4. วางแผนโครงการนำร่อง

หลังจากที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางการแพทย์ตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำ แล้วนั้น ผู้ศึกษาจึงได้วางแผนเพื่อนำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้ในหน่วยงานจริงดังนี้

1) ทำหนังสือพร้อมแนบ “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราของผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา” ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์ เพื่อขออนุญาตนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุ

2) ประชุมชี้แจงร่วมกับพยาบาลในห้องฉุกเฉินให้เข้าใจในปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราของผู้ป่วย และผลกระทบต่างๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญในการร่วมกันแก้ไขปัญหา

3) นำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้ดื่มสุราแล้วประสบอุบัติเหตุที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

4) จากนั้นนำไปปรับปรุงจนวิธีการปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง แล้วจึงนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement, CQI) ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นเวลา 1 เดือน ผลลัพธ์ที่ได้ทำให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นในแนวทางเดียวกันว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา มีประโยชน์และเหมาะสมในการนำมาใช้

5) ติดตามประเมินผลการใช้ แนวปฏิบัติทางการแพทย์ หลังจากจบโปรแกรมเป็นระยะเวลา 3, 6 และ 12 เดือน

5. วางแผนทำให้เกิดความยั่งยืน

หลังจากที่ได้นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในหน่วยงานจริง และได้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสมแล้วนั้น ผู้ศึกษามีความเห็นว่าเป็นปัจจุบัน โรงพยาบาลมะการักษ์เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation, HA) และมีเข็มมุ่งของโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital, HPH) แนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อลดการดื่มสุราที่สร้างขึ้นนั้นนับว่าเป็นวิธีทางหนึ่งซึ่งสามารถตอบสนองเข็มมุ่งของโรงพยาบาลได้ เนื่องจากว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถใช้ได้ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อค้นหาความเสี่ยง เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และยังช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มสุราได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้วางแผนให้เกิดความยั่งยืนในการนำแนวปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราไปใช้ ดังนี้

1. กำหนดให้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดให้มีการประเมินและจัดเสริมความรู้และทักษะ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มสุรา ทุก 1 ปี
3. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องแล้วประเมินผลสัมฤทธิ์โดยใช้กระบวนการวิจัยประเมินผลลัพธ์ (Outcome research)

บทที่ 3

การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล

3.1 ผลการวิเคราะห์งานวิจัย

ผลการคัดเลือกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลที่กำหนดไว้โดยมีคุณสมบัติดังนี้คือเป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา ได้รับการบำบัดที่มุ่งเน้นการลดการดื่มสุรา และผลลัพธ์ของการดูแลบำบัดคือผู้ป่วยสามารถลดและเลิกการดื่มสุราในที่สุด พบว่ามีงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดมาแล้วข้างต้นจำนวนทั้งสิ้น 5 เรื่อง งานวิจัยทั้ง 5 เรื่องเป็นงาน Randomized Control Trial คุณภาพจัดอยู่ในระดับที่ 2 ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์และแสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวก ส่วนประเด็นสำคัญต่างๆ ที่สกัดได้จากการวิเคราะห์ที่สามารถนำไปใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติ โดยแยกตามชั้นงานวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เรื่องที่ 1 A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. Anthony Spirito, Peter M.Monti, Nancy P. Barnett, Suzanne M.Colby, Holly Sindelar, Damaris J.Rohsenow, etal. The Journal of Pediatrics, 145, 396-402 (2004)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของ Brief motivational interview (MI) ต่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์ และการลดปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติ (Standard care)

กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติดังนี้

1. วัยรุ่นอายุ 13-17 ปี
2. ได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งมีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์
3. มีผลการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Concentration: BAC) หรือลมหายใจ หรือน้ำลายหรือให้ประวัติว่าดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ 6 ชั่วโมง
4. ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
5. ไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิตซึ่งทดสอบจากการประเมินสภาพจิต
6. ต้องไม่เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือถูกควบคุมตัวโดยตำรวจ หรือได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล

7. ต้องพูดภาษาอังกฤษได้

สถานที่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เครื่องมือที่ใช้

1. Adolescent Drinking Questionnaire (ADQ) เพื่อประเมินความถี่ของการดื่มที่วันใน 1 เดือน (days per month) ประเมินปริมาณการดื่มในแต่ละโอกาส (drinks per occasion)
2. Adolescent Drinking Inventory (ADI) เพื่อ ประเมินระดับความรุนแรงของการใช้สุรา (severity of alcohol involvement)
3. The Young Adult Drinking and Driving Questionnaire เพื่อประเมินความถี่ในการขับขี่หลังจากดื่มแอลกอฮอล์
4. Adolescent Injury Checklist (AIC) เพื่อประเมินการได้รับบาดเจ็บจากการดื่มแอลกอฮอล์
5. Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST) ใช้ประเมินปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน (alcohol problem)
6. ผู้บำบัดในฐานะเครื่องมือในโปรแกรม ต้องมีคุณสมบัติดังนี้
 - ต้องได้รับการฝึก Motivational interviewing
 - ผู้บำบัดต้องมีความหนักแน่น หลีกเลี่ยงการโต้แย้งเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่ม
 - สามารถทำหน้าที่ให้การสนับสนุนผู้ป่วยให้ตัดสินใจและดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา

วิธีการบำบัด Motivational intervention (MI) ใช้เวลา 35-45 นาที เนื้อหาประกอบไปด้วย

1. เน้นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงการดื่ม (Emphasis on personal responsibility for change)
2. สำรวจสิ่งจูงใจในการดื่มและผลด้านลบที่จะเกิดตามมา (Exploration of motivation for drinking and review of potential negative consequences)
3. ประเมินแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นของแต่ละคน (Personalized normative assessment feedback pattern of alcohol use and risks)
4. ให้จินตนาการถึงผลในอนาคตถ้ายังดื่มต่อไป (Imagining their future if continued to drink)
5. ตั้งเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมการดื่มสุรา (Establishing goal with regard to drinking)
6. คาดการณ์อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นกับความสำเร็จของเป้าหมาย (Anticipating barrier to accomplish the goal)

กลยุทธ์สำคัญของการดำเนินการ Motivational intervention (MI) คือต้องมี การสร้างสัมพันธภาพและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพตลอดการรักษา (rapport), ความเข้าอกเข้าใจ (empathy) และ การสร้างเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเลิกสุรา (self efficacy enhancement)

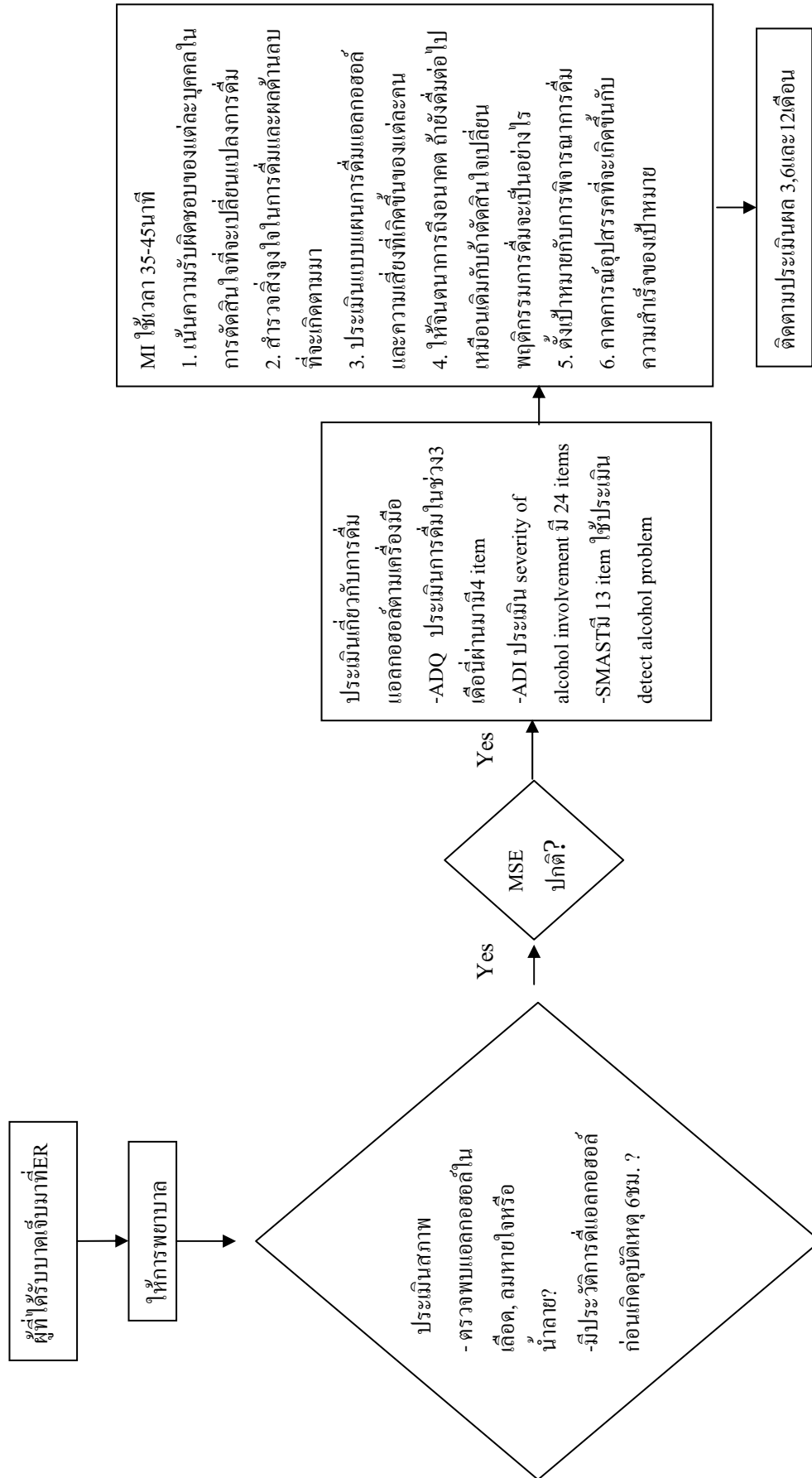
การติดตามประเมินผล ดำเนินการ 3 ครั้งภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมหรือหลังจากรับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ 3 เดือน 6 และ 12 เดือน โดยที่ครั้งที่ 1 (เดือนที่ 3 ติดตามทางโทรศัพท์) และเดือนที่ 6 และ 12 เดือนใช้การสัมภาษณ์โดยตรง

ผลการวิจัย พบว่าปริมาณการดื่มในเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ลดลงกว่าปริมาณการดื่มก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F(3,120) = 14.26; P < .001; f = .59$] แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่าง MI และ SC ส่วนเมื่อประเมินด้วย ADI พบว่าผู้ที่ได้รับ MI มีการลดลงของความถี่ในการดื่ม กว่าผู้ที่ได้รับ SC

สรุปเพื่อนำไปใช้

การใช้โปรแกรม Motivational Interview เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดปริมาณการดื่มสุราในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีสาเหตุเกี่ยวกับสุรา โปรแกรมเน้นที่การสร้างความตระหนักถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา หัวใจหลักเพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีจากโปรแกรม ได้แก่ 1) พยาบาลที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับโปรแกรมนี้ และต้องมีทักษะการสื่อสารเพื่อใช้ในการสร้างสัมพันธภาพและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก 2) ตัวผู้เข้าร่วมโปรแกรม ต้องสามารถพูดคุยได้ ได้รับบาดเจ็บไม่รุนแรง ไม่ได้รับบาดเจ็บทางสมองและไม่มีอาการทางจิตซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ 3) โปรแกรมใช้เวลาเพียงหนึ่งครั้งเวลาไม่เกิน 45 นาที 4) การประเมินผู้เข้าร่วมต้องใช้หลายวิธีร่วมกันทั้งประวัติการดื่มก่อนเกิดอุบัติเหตุ การรายงานด้วยตนเอง (Self-report) และการตรวจทางชีวเคมี ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์จากน้ำลาย ลมหายใจหรือในเลือด 5) กลยุทธ์ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เทคนิคคือ การสร้างแรงจูงใจโดยใช้เทคนิค Self-monitoring ได้แก่ การเชื่อมโยงระหว่างการบาดเจ็บครั้งนี้กับการดื่มสุรา การจินตนาการผลดีและผลกระทบจากการดื่มสุรา เป็นต้น

สรุปเพื่อนำไปใช้



แผนภาพที่ 1 สรุปเพื่อนำไปใช้ จากงานวิจัยเรื่องที่ 1

เรื่องที่ 2 A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. Smith, A.J., Hodgson, R.J., Bridgman, & Shepherd J.P. *Addiction*. 98, 43-52 (2003).

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของ Brief motivational intervention ในผู้ที่บริโภคสุราแล้วประสบอุบัติเหตุ

กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ชายอายุ 16-35 ปี ที่ได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและมีการมาตรวจติดตามที่คลินิกใบหน้าและกระดูกขากรรไกร (Jaw and face clinic)

2. มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ 8 หน่วย

3. มีสถานที่อยู่อาศัยแน่นอนที่สามารถติดต่อได้

4. สามารถสื่อสารกันเข้าใจ

5. ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

สถานที่ คลินิกใบหน้าและกระดูกขากรรไกร แผนกผู้ป่วยนอก

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถาม/แบบประเมิน

1. Alcohol Used Disorders Identification Test (AUDIT) เพื่อประเมินระดับของการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-40

2. APQ=Alcohol Problem Questionnaire เพื่อประเมินปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-44

3. SADD=Severity Alcohol Dependence Data เพื่อประเมินระดับของการติดแอลกอฮอล์ มีคะแนนในช่วง 0-45

4. SSQ=Social Satisfaction Questionnaire เพื่อประเมินความพึงพอใจของสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการดื่ม มีคะแนนในช่วง 0-24

5. RCQ=Readiness to Change Questionnaire เพื่อประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

6. 90I ใช้ประมาณการดื่มสุรารายวันใน 84 วันที่ผ่านมา

7. ผู้บำบัดในฐานะเครื่องมือในโปรแกรม ต้องได้รับการฝึก Motivational interviewing techniques และต้องมีทักษะการสื่อสารเพื่อใช้ในการสร้างสัมพันธภาพและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก

วิธีการบำบัด ใช้หลักของ Motivational interviewing ซึ่งการดำเนินการเน้นการสนทนารายบุคคล โดยที่มีฐานคิดที่เน้น “ความเป็นบุคคล” กล่าวคือบุคคลมีเอกลักษณ์เฉพาะตน การดูแลนั้นขึ้นกับบุคคล โปรแกรมประกอบด้วย การสนทนาที่ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการเปิดการสนทนา
2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวัน (Alcohol consumption in a typical day)
3. การประเมินคัดกรองแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Quick assessment of motivation to change)
4. ผลดีผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ (Negative and positive aspects of alcohol consumption)
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Information provision)
6. การจินตนาการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดื่มในปัจจุบันกับในอนาคตถ้าเลิกดื่ม (Contrast between present and future drinking behavior)
7. การค้นหาสิ่งที่กังวลและความช่วยเหลือในการตัดสินใจ (Exploring concerns and helps with decision making)
8. การเปลี่ยนแปลงเป็นสิทธิส่วนบุคคล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราต้องการความรับผิดชอบของผู้ดื่ม
9. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา (Promoting self – efficacy)

ผลการวิจัย พบว่าผู้ที่ได้รับ Brief motivational intervention มีการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

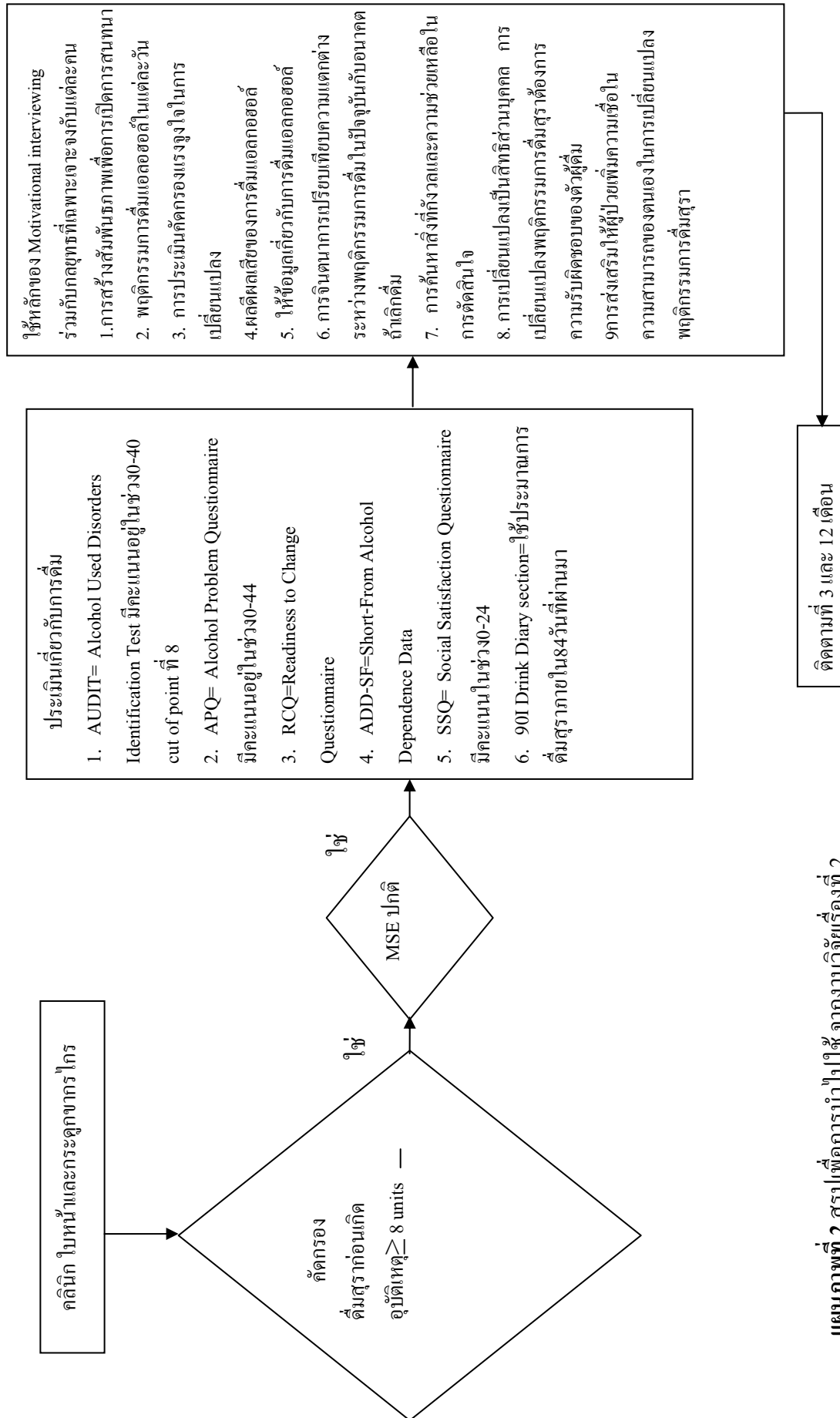
จุดเน้นของโปรแกรม

1. การเชื่อมโยงการดื่มสุรากับการบาดเจ็บ ณ คลินิกใบหน้าและกระดูกขากรรไกร ซึ่งผู้ป่วยมารับการตรวจภายหลังการรับการรักษาขั้นต้น ซึ่งผู้ป่วยมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงหลังจากที่ได้รับอุบัติเหตุ
2. โปรแกรมใช้ระยะเวลาสั้น เนื่องจากโปรแกรมดำเนินการที่คลินิก แผนกผู้ป่วยนอก
3. การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง
4. ผู้บำบัดได้รับการฝึก Motivational interviewing techniques เพื่อให้สามารถที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม

สรุปเพื่อนำไปใช้

การใช้โปรแกรม Brief Motivational Interview เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดปริมาณการดื่มสุราในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกใบหน้าและกระดูกขากรรไกรที่มีสาเหตุเกี่ยวกับสุรา ที่มารับการตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา และยังช่วยลดปัญหาต่างๆที่เกิดจากการดื่มสุราลงได้ โปรแกรมเน้นที่การสร้างความตระหนักถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา ปัจจัยสำคัญเพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีจากโปรแกรมนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาที่กล่าวมาใน

ข้างต้น ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ 1) พยาบาลที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับโปรแกรมนี้ และต้องมีทักษะการสื่อสารเพื่อใช้ในการสร้างสัมพันธภาพและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก 2) ตัวผู้เข้าร่วมโปรแกรม ไม่มีอาการทางจิต 3) โปรแกรมใช้เวลาเพียง 5-20 นาที 4) การประเมินผู้เข้าร่วมต้องใช้หลายวิธีร่วมกันทั้งระดับแรงจูงใจในการต้องการเลิกดื่ม ประวัติการดื่มก่อนเกิดอุบัติเหตุ การรายงานด้วยตนเอง (Self-report) 5) กลยุทธ์ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เทคนิคคือ การสร้างแรงจูงใจโดยใช้เทคนิค Self-monitoring ได้แก่ การเชื่อมโยงระหว่างการบาดเจ็บครั้งนี้กับการดื่มสุรา การจินตนาการผลดีและผลกระทบจากการดื่มสุราและการเน้นการตัดสินใจเลือก 6) การให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการดื่มสุรา



แผนภาพที่ 2 สรุปเพื่อการนำไปใช้จากงานวิจัยเรื่องที่ 2

เรื่องที่ 3 Evaluation of a Brief Intervention in an Inner City Emergency Department.

Shahrzad Bazargan Hejazi, Eric Bing, Mohsen Bazargan, Eugene Hardin, Judith Bernstein, et al.

Annals of Emergency Medicine. 46, 67-76. (2005).

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของ Brief intervention ในการที่จะลดการดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงอันตรายในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้รับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ ภาษาสเปน และยินยอมได้
3. ไม่เคยรับบริการการปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา
4. มีความคิดปกติ
5. ไม่มีคดีกับทางตำรวจ
6. คะแนน ≥ 1 จากการประเมินด้วยแบบสอบถาม CAGE

สถานที่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เครื่องมือที่ใช้

1. CAGE เพื่อใช้คัดกรอง สถานภาพของผู้ป่วยว่าเสพติดหรือไม่ ในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ข้อคำถามมีจำนวน 4 ข้อ (sensitivity=86%-90%, specificity=52%-93%)

2. AUDIT (Alcohol Use Identification Test) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ โดยสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 (ข้อ 1-3) เกี่ยวกับความถี่ของการดื่ม ส่วนที่ 2 (ข้อ 4-6) การติดสุรา และ ส่วนที่ 3 (ข้อ 7-10) ปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ละคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 (sensitivity=95%-100%, specificity=87%-96%) จะใช้ประเมินในครั้งแรก และอีกครั้งเมื่อ 3 เดือน

คะแนนของแบบประเมิน AUDIT แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนน 0-6 เป็น ระดับความเสี่ยงต่ำ (low risk)

คะแนน 7-18 เป็น ระดับความเสี่ยงปานกลาง หรือ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง (at risk / moderate risk)

คะแนน 19-40 ระดับความเสี่ยงสูง (เป็น high risk)

วิธีการบำบัด Brief negotiated interview เป็น intervention ที่มีแนวคิดรากฐานจาก Motivational interviewing และ ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง (readiness to change) ซึ่งดัดแปลงมาจาก Rollnick และคณะ (1994) ระยะเวลาในโปรแกรม 15-20 นาที โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (Establish rapport with the patient)

2. การขออนุญาตผู้ป่วยในการพูดคุยถึงการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย (Ask for permission to discuss alcohol use)
3. สำรวจคุณและโทษของการดื่มเพื่อการตัดสินใจ (Explore the pros and cons of use) (decisional balance)
4. ใช้เทคนิคการฟังสะท้อนความรู้สึก (Using reflective listening techniques)
5. ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง (Assess readiness to change)
6. วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยยึดความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของผู้ป่วย (Negotiate a plan for change based on the patient's perception of readiness) ซึ่งแบ่งเป็น ไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (not ready) ไม่แน่ใจ (unsure) หรือ พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (ready)

ผลการวิจัย กลุ่มที่มีคะแนนAUDIT 7-18(at-risk/moderate group) มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การบำบัดด้วย Brief negotiated interview ใช้ได้ผลดีในกลุ่ม moderate risk มากกว่าในกลุ่ม high risk เนื่องจากผู้ที่อยู่ในกลุ่ม high risk อาจจำเป็นต้องใช้วิธีการบำบัดที่เข้มข้น และใช้ระยะเวลาในการบำบัดนาน

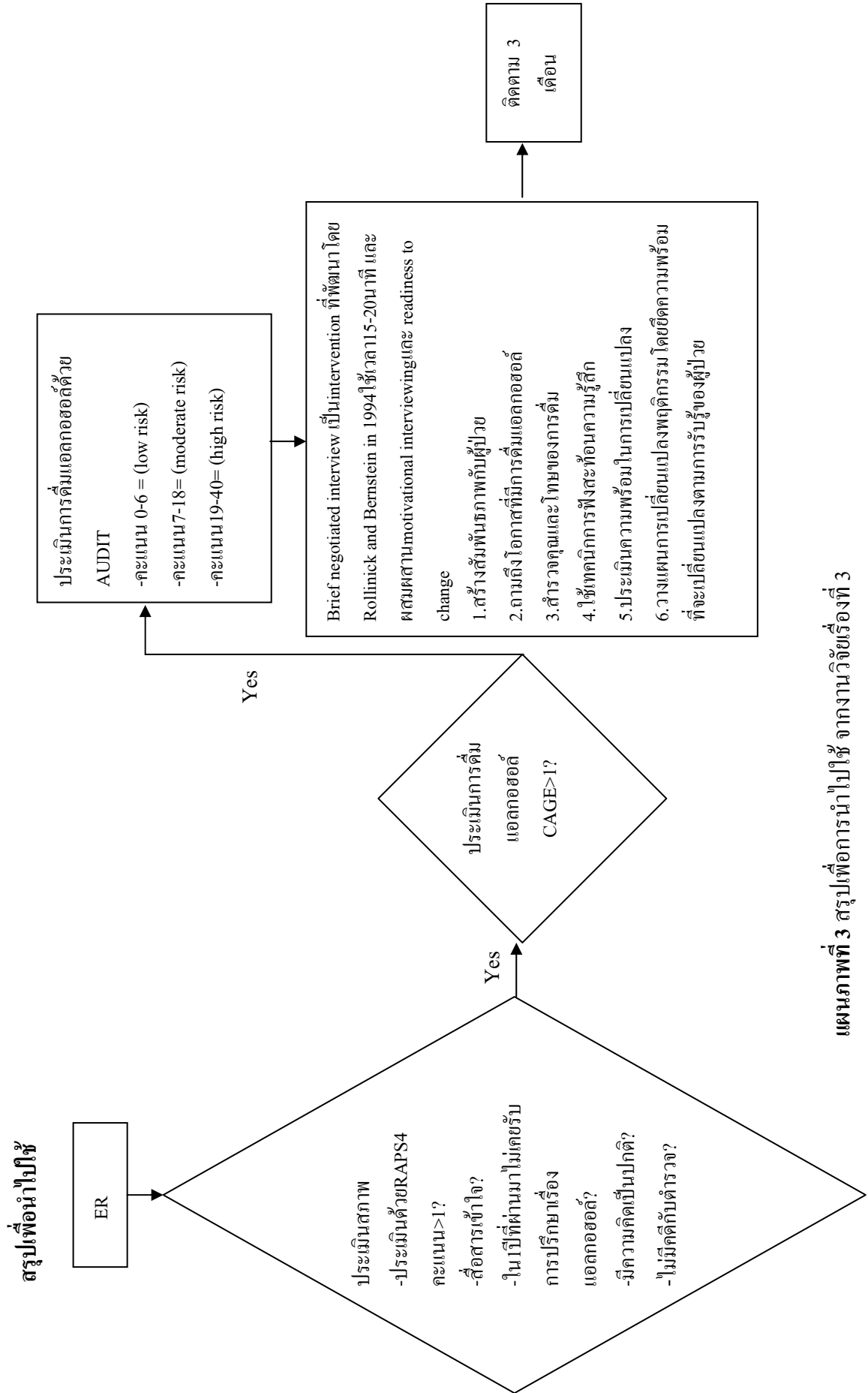
จุดเน้นของโปรแกรม

1. ใช้เวลาสั้น (ประมาณ 15-20 นาที)
2. การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องได้รับการประเมิน
3. ต้องมีการประเมินเพื่อแบ่งระดับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย
4. ผู้บำบัดควรผ่านการฝึกในเรื่องวิธีการคัดกรอง ทักษะการสัมภาษณ์ เนื้อหาของ

Motivational interviewing

สรุปเพื่อนำไปใช้

การใช้โปรแกรม Brief negotiated interview ซึ่งใช้เวลาเพียง 15-20 นาที เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดระดับของความเสี่ยงในการติดสุรา ในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและรับการรักษาที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีสาเหตุเนื่องจากการดื่มสุรา Brief intervention นี้สามารถใช้กับผู้ที่มีความโน้มเอียงที่จะติดสุราโดยประเมินจากแบบสอบถาม CAGE ความพร้อมของผู้ป่วยต่อการเข้าร่วมโปรแกรมและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ควรประเมิน การรับรู้ประโยชน์และโทษของการดื่มสุรา รวมทั้งการให้การวางแผนด้วยตนเอง



แผนภาพที่ 3 สรุปเพื่อนำไปใช้ จากงานวิจัยเรื่องที่ 3

เรื่องที่ 4 Evaluating the Effects of a Brief Motivational Intervention for Injured Drinkers in the Emergency Department. Richard Longabaugh, Robert F. Woolard, Ted D. Nirenberg, Allison P. Minugh, Bruce Becker, Patrick R. Clifford, et al. Journal of studies on Alcohol. 62:806-816. (2001)

วัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบว่า Brief motivational intervention มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าการให้การดูแลพื้นฐานของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบก่อให้เกิดอันตราย (Hazardous or Harmful drinker) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ต้องมี 1 ใน 3 ดังนี้ 1) มีการตรวจสอบโดยวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจให้ผลเป็นบวก ($BAC \geq 0.003\text{mg/dl}$) ในขณะที่อยู่ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2) ผู้ป่วยให้ประวัติว่าดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุ 6 ชั่วโมง 3) ประเมินโดยใช้แบบประเมิน AUDIT มีระดับคะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไป

3. ผู้ที่สื่อสารกันเข้าใจ

4. ผู้ที่มีที่อยู่อาศัยไม่ไกลใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 1 ชั่วโมงถึงโรงพยาบาล

5. สุขภาพจิตปกติ

6. ต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์

สถานที่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เครื่องมือที่ใช้

1. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) เป็นแบบประเมินตนเองมี 10 หัวข้อ เพื่อคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็น hazardous / harmful drinking (Saunders et al., 1993) หัวข้อต่างๆ เป็นการวัดจำนวนและความถี่ของการดื่ม อาการของการติดแอลกอฮอล์ และผลด้านลบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ แบบประเมินนี้มีค่าความเที่ยงภายใน 0.80 มี cutoff score > 8 (85% sensitivity and 89% specificity for hazardous or harmful drinking)

2. The Drinker Inventory Consequences (DrInC) เป็นแบบประเมินตนเอง มี 45 หัวข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านลบที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ โดยแบ่งเป็นหมวด 5 หมวด คือ physical, interpersonal, intrapersonal, social responsibility และ impulse control แบบประเมินนี้จะใช้ประเมินผู้ป่วยอีก 12 เดือนที่นัดมา follow up

3. Injury Behavior Checklist (IBC) ถูกพัฒนามาจาก Adolescent Health Status Instrument ซึ่งใช้วัด alcohol involvement during injuries ใช้ประเมินในครั้งแรก และอีก 1 ปีที่นัดมา follow up

วิธีการบำบัด

1. Brief intervention (BI) การบำบัดชนิดนี้จะให้หลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายจากแผนกอุบัติเหตุแล้ว ใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 40-60 นาที ซึ่งการบำบัดนี้อยู่บนพื้นฐานของ motivational enhancement in Project MATCH (Miller et al., 1992) MATCH (Motivational Enhancement Treatment manual) ถูกพัฒนาเพื่อให้เหมาะกับแผนกอุบัติเหตุ (Nirenberg et al., 1996) โดยอยู่ภายใต้หลักสูตร motivational interviewing (Miller and Rollnick, 1991) การเข้าถึงผู้ป่วยใช้เทคนิคการเข้าใจ (empathy), ความอบอุ่น (warmth) และ ความจริงใจ (genuineness) หลีกเลี่ยง การโต้แย้ง (confrontation) เริ่มกระบวนการด้วย

- คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการบาดเจ็บของผู้ป่วย และความเกี่ยวข้องกันระหว่างว่างการบาดเจ็บกับแอลกอฮอล์
- ใช้เทคนิคการฟัง (Listened reflectively), การให้ข้อมูล (provided affirmations), สรุปความ (brief summaries) และ การทราบถึงระดับแรงจูงใจ (elicited self- motivational statement)
- สร้างความตระหนักถึงคุณและโทษของพฤติกรรม รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดื่มของผู้ป่วย
- จัดลำดับผลดีผลเสียที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ (Positive and negative consequences that may be related to alcohol use)
- สุดท้ายจะให้ผู้ป่วยเขียน Change Plan Worksheet

2. Brief intervention plus booster (BIB) เป็นการบำบัดที่มีการนัดผู้ป่วยหลังจากที่ได้เคยให้ brief intervention ในครั้งแรกประมาณ 7-10 วัน ซึ่งการ booster นี้ก็ใช้หลักของ motivational interviewing

- การกระตุ้นให้เล่าถึงประสบการณ์ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Patient was encouraged to discuss post discharge experiences)
- พิจารณาในรายละเอียดของแผนการเปลี่ยนแปลงที่เขาทำไว้ในครั้งที่แล้ว (Particularly in regard to the change plan they had made in the first session)
- ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของพวกเขา (They were provided additional information about their use of alcohol)
- พยายามช่วยให้แผนการเปลี่ยนแปลงที่เขาทำไว้มีความยั่งยืน (An effort to help strengthen the change plan)

ผลการวิจัย พบว่า หลังจาก 1 ปี ที่ให้ intervention ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มรายงานว่า มีการลดลงของจำนวนวันที่ดื่ม และกลุ่มที่ได้รับ Brief intervention with a booster มีการลดลงของผลลัพธ์ที่ไม่พึง

ประสงคจากการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเมาค้าง การขาดงาน และการเกิดอุบัติเหตุ ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับ Standard care

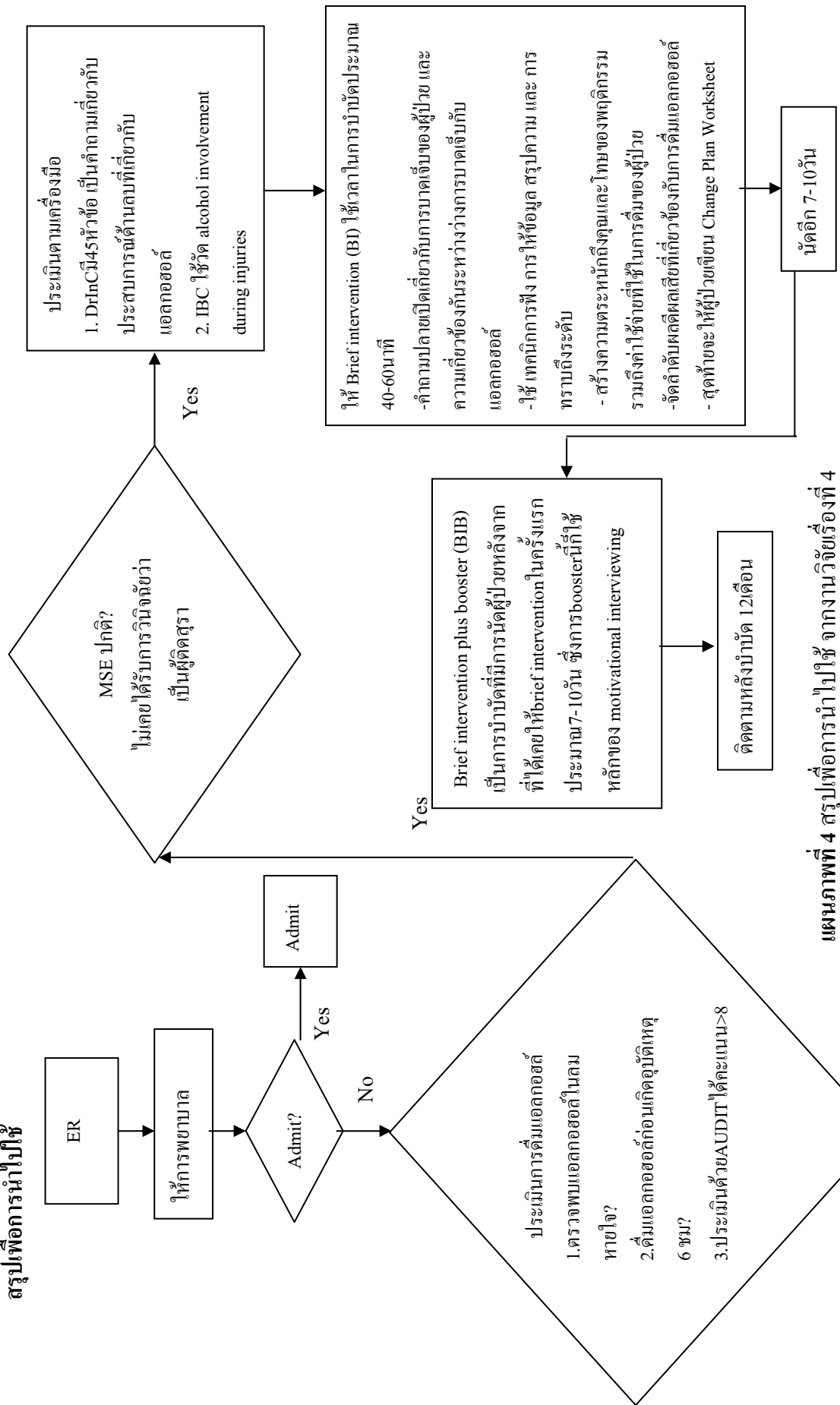
จุดเน้นของงานวิจัย

- Brief intervention with a booster เป็นโปรแกรมที่สามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์และยังสามารถลดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเมาค้าง การขาดงาน และการเกิดอุบัติเหตุ
- Brief intervention plus booster (BIB) เป็นการบำบัดที่มีการนัดผู้ป่วยหลังจากที่ได้เคยให้ Brief intervention ในครั้งแรกประมาณ 7-10 วัน ซึ่งการ booster นี้ก็ใช้หลักของ motivational interviewing
- ผู้ป่วยที่เหมาะสมในการเข้าโปรแกรมควรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบก่อให้เกิดอันตราย (Hazardous or harmful drinker) ไม่ใช่ผู้ติดแอลกอฮอล์
- ผู้บำบัดต้องผ่านการฝึกอบรมมาก่อน

สรุปเพื่อนำไปใช้

การใช้โปรแกรม Brief intervention with booster ซึ่งใช้เวลาเพียง 40-60 นาที ต่อการพบกันแต่ละครั้ง ซึ่งโปรแกรมนี้นี้เพิ่มการพบกันหลังจากได้เคยเข้าร่วมโปรแกรม Brief intervention ในครั้งแรกประมาณ 7-10 วัน เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบก่อให้เกิดอันตรายแต่ไม่ใช่ผู้ติดแอลกอฮอล์ ให้สามารถลดจำนวนวันที่ดื่ม และลดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเมาค้าง การขาดงาน และการเกิดอุบัติเหตุ ได้ดีกว่าการให้ Brief intervention เพียงอย่างเดียว รวมทั้งผลของการลดทั้งสองอย่างดังที่กล่าวมาแล้วมีความยั่งยืนมากกว่า การลงมือปฏิบัติจริงแทนการจินตนาการด้วยการให้ลงมือเขียนลงในกระดาษและมีโอกาสกลับไปปฏิบัติตามพันธะสัญญาที่ทำร่วมกัน การช่วยเหลือปรับปรุงแผนการที่ไม่สามารถทำได้ รวมทั้งการได้สำรวจว่าชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างทำให้เกิดผลที่ยั่งยืนกว่า

สรุปเพื่อนำไปใช้



แผนภาพที่ 4 สรุปเพื่อนำไปใช้ จากงานวิจัยเรื่อง ที่ 4

เรื่องที่ 5 Brief Intervention for Harm Reduction With Alcohol-Positive Older Adolescents in a Hospital Emergency Department. Peter M. Monti, Anthony Spirito, Mark Myers, Suzanne M. Colby, Nancy P. Barnett, Damaris J. Rohsenow, et al. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 67:6, 989-994. (1999)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้ Brief motivation interview ในการลดปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์และลดการใช้แอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 18-19 ปี มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน
2. มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดเป็นบวกหรือมีประวัติว่าดื่มสุราก่อนเกิดอุบัติเหตุ
3. ต้องเป็นผู้ที่ไม่ได้มารับบริการด้วยเรื่องการฆ่าตัวตาย, ไม่ต้องถูกควบคุมตัวโดยตำรวจ
4. ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
5. ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุที่มีอาการไม่สาหัส

สถานที่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เครื่องมือที่ใช้

1. ADI = Adolescent Drinking Index เพื่อประเมินการดื่มแอลกอฮอล์
2. Drinking and Driving Questionnaire ถามจำนวนครั้งที่ดื่มแล้วมีการขับขี่
3. Health Behavior Questionnaire เพื่อประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ วัดความถี่ที่สร้างปัญหาให้เกิดขึ้นกับพ่อแม่ เพื่อน โรงเรียน และตำรวจ
4. Adolescent Drinking Questionnaire (ADQ) เพื่อประเมินจำนวนและความถี่ในการดื่ม
5. The Stage of Change Algorithm เพื่อประเมินความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง

วิธีการบำบัด Brief motivation intervention (MI) เป็นการใช้อยู่รูปแบบการดูแลของ Miller & Rollnick 1991 ใช้เวลา 35-40 นาที ซึ่งเน้นที่ การแสดงความเข้าใจเห็นใจ (empathy), ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความขัดแย้ง (developing discrepancy), สนับสนุนความเชื่อในความสามารถของตนเองของผู้ป่วย (self-efficacy) และ เป็นการเลือกของผู้ป่วย (personal choice) ประกอบไปด้วย 5 sections

- แนะนำและทบทวนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Introduction and review of event circumstances)
- สำรวจแรงจูงใจ (Exploration of motivation) (pros and cons)
- ประเมินผลกระทบและให้ข้อมูลย้อนกลับ (Personalized and computerized assessment feedback)

- จินตนาการถึงอนาคต ความคาดหวังในอนาคตที่อาจเกิดขึ้นหากเลิกสูราหรือไม่เลิกสูรา (Imagining the future)

- ตั้งเป้าหมายในชีวิต (Establishing goals)

ผู้บำบัด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึก Motivation interviewing

ผลการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า หลังจากมีการติดตามที่3และ6เดือน ผลปรากฏว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ(Standard care) และกลุ่มที่ได้รับ Brief motivation intervention มีการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง แต่กลุ่มที่ได้รับ Brief motivation intervention มีพัฒนาปรับปรุงมากยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเรื่องการขับขี้ขณะดื่มสุราลดลง การลดลงของอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และการลดลงของปัญหาต่างๆที่เกิดจากการดื่มสุรา

จุดเน้นของงานวิจัย

- Brief motivation interventionเป็นโปรแกรมที่สามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงและยังส่งผลในการลดปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้

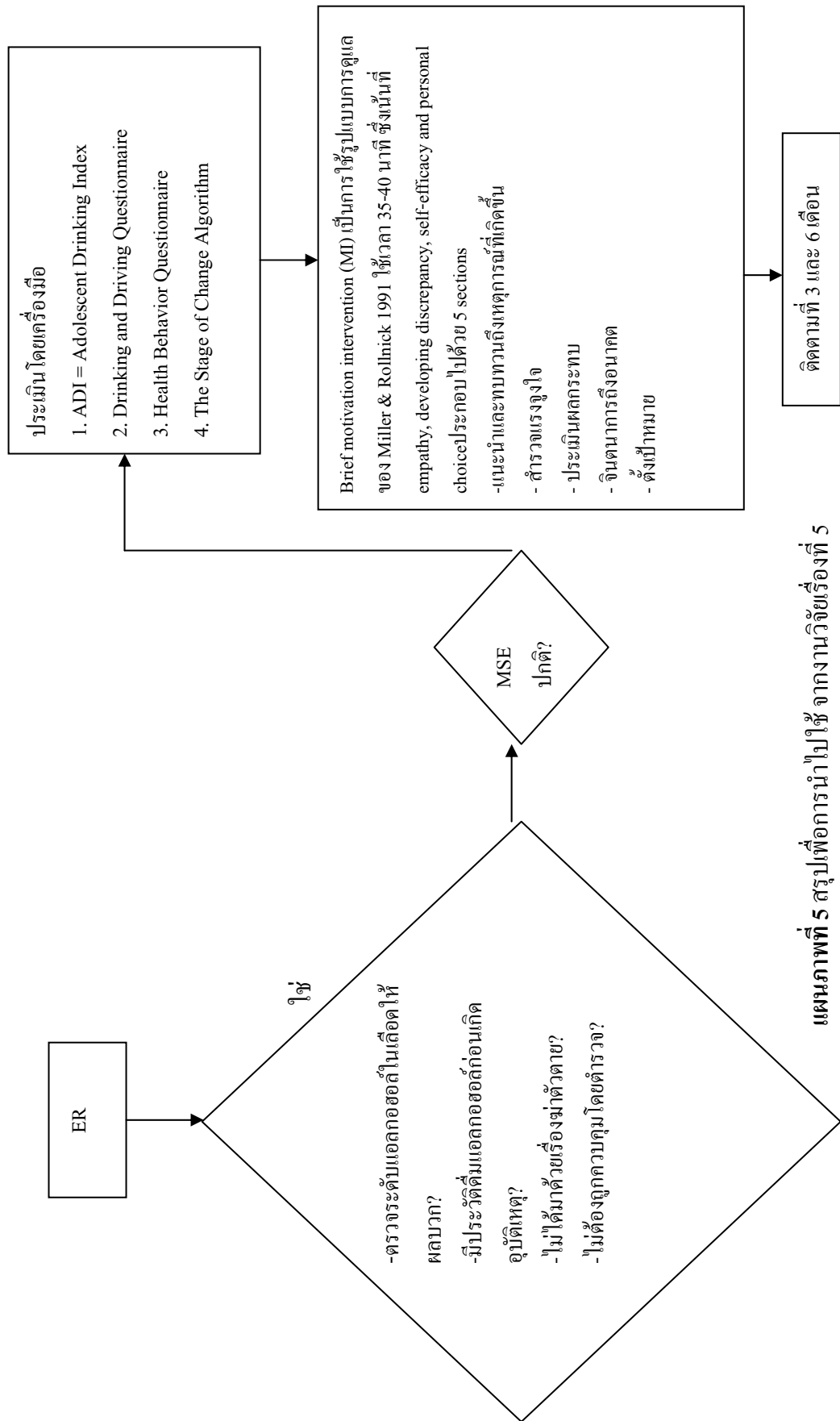
- โปรแกรมนี้ใช้เวลา35-40นาที เน้นที่ การแสดงความเข้าใจ (empathy), ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความขัดแย้ง (developing discrepancy), สนับสนุนความเชื่อในความสามารถของตนเองของผู้ป่วย (self-efficacy) และ เป็นการเลือกของผู้ป่วย (personal choice)

- ผู้บำบัดจะต้องได้รับการฝึก Motivation interviewing

สรุปเพื่อนำไปใช้

การใช้โปรแกรม Brief motivation intervention ซึ่งใช้เวลาเพียง 35-40 นาที เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ให้ลดการดื่มแอลกอฮอล์และลดผลกระทบจากการดื่มสุราเช่นเรื่องการขับขี้ขณะดื่มสุรา การลดลงของอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และการลดลงของปัญหาต่างๆที่เกิดจากการดื่มสุรา การเพิ่มพลังอำนาจเพื่อการส่งเสริมความเชื่อในความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราเป็นสิ่งจำเป็น รวมทั้งความเข้าใจที่ว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นขั้นตอน การทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยนั้นอยู่ในขั้นตอนไหนจะสามารถช่วยให้การเลิกหรือลดการดื่มสุราได้ผลดี

สรุปเพื่อนำไปใช้



แผนภาพที่ 5 สรุปเพื่อนำไปใช้ จากงานวิจัยเรื่องที่ 5

3.2 ตารางสรุปวิเคราะห์งานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง

งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	วิธีการบำบัด	ผลการวิจัย
1. A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol- positive adolescents treated in an emergency department.	วัยรุ่นอายุ 13-17 ปี มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุจมน้ำ. สภาพจิตปกติ ไม่เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่มีคดีไม่ได้อัดmit ผู้ป่วย 287 คน เข้าร่วมวิจัย 152 คน	1. ADQ เพื่อประเมินความถี่ของการดื่มในวันใน 1 เดือน ประเมินปริมาณการดื่มในแต่ละโอกาส (drinks per occasion) 2. ADI เพื่อ ประเมินระดับความรุนแรงของการใช้สุรา 3. The Young Adult Drinking and Driving Questionnaire เพื่อประเมินความถี่ในการขับที่หลังจากดื่มแอลกอฮอล์ 4. AIC เพื่อประเมินการได้รับบาดเจ็บจากการดื่มแอลกอฮอล์	Motivational intervention ใช้เวลา 35-45 นาที กลยุทธ์สำคัญของการดำเนินการ Motivational intervention (MI) คือ ต้องมี การสร้างสัมพันธภาพและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพตลอดการรักษาร (rapport), ความเข้าอกเข้าใจ (empathy) และ การสร้างเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเลิกสุรา (self efficacy enhancement)	พบว่าปริมาณการดื่มในเดือนที่ 3, 6 และ 12 ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วม โครงการ จากแบบประเมิน ADI พบว่าผู้ที่ได้รับ MI มีการลดลงของความถี่ในการดื่มกว่ากลุ่มควบคุม
2. A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury.	ผู้ชายอายุ 16-35 ปี มารักษาที่ ER และนัดมาตรวจติดตามที่คลินิก ในหน้าและขากรรไกร มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ > 8 หน่วย สภาพจิตปกติ	1. AUDIT= มีคะแนนอยู่ในช่วง 40-40 2. APQ= Alcohol Problem Questionnaire 3. RCQ Readiness to Change Questionnaire 4. ADD-SF= Short-Form Alcohol Dependence Data 5. SSQ= Social Satisfaction Questionnaire 6. 90I Drink Diary section= ใช้ประมาณการดื่มสุรารายวัน 84 วันที่ผ่านมา	ใช้หลักการของ motivational interviewing ซึ่งการดำเนินการเน้นการสนทนารายบุคคล โดยที่ผู้สนทนาเน้น “ความเป็นบุคคล” กล่าวคือ บุคคลมีเอกลักษณ์เฉพาะตน การดูแลนั้นขึ้นกับบุคคล	พบว่าผู้ที่ได้รับ brief motivational intervention มีการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	วิธีการบำบัด	ผลการวิจัย
3.Evaluation of a Brief Intervention in an Inner City Emergency Department	อายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่เคยรับการปรึกษาเรื่องแอลกอฮอล์ในปีที่ผ่านมา ไม่มีคดีสภาพจิตปกติ	1. CAGE เพื่อใช้คัดกรอง สถานภาพของผู้ป่วยว่าเสพติดหรือไม่ ในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา 2. AUDIT (Alcohol Use Identification Test) คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ 0-6 เป็น ระดับความเสี่ยงต่ำ (low risk) 7-18 เป็น ระดับความเสี่ยงปานกลาง (at risk / moderate risk) 19-40 ระดับความเสี่ยงสูง (เป็น high risk)	Brief negotiated interview เป็น intervention ที่มีแนวคิดรากฐานจาก Motivational interviewing และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง (readiness to change) ซึ่งคัดแปลงมาจาก Rollnick และคณะ (1994) ระยะเวลาในโปรแกรม 15-20 นาที	การบำบัดด้วย Brief negotiated interview ใช้ได้ผลดีในกลุ่มผู้ดื่มระดับเสี่ยงปานกลางมากกว่าในกลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงสูง (high risk)
4. Evaluating the Effects of a Brief Motivational Intervention for Injured Drinkers in the Emergency Department.	อายุ 18 ปีขึ้นไป ไร้แอลกอฮอล์ในลมหายใจเป็นบวก มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ 6 ชม. คะแนน AUDIT ตั้งแต่ 8 ขึ้น ไม่เป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ สภาพจิตปกติ	1. AUDIT เป็นแบบประเมินตนเอง 1. DrmC มี 45 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ดื่มแอลกอฮอล์ 2. IBC ใช้วัด alcohol involvement during injuries ประเมินในครั้งแรก และอีกปีทีหนึ่งมา follow up	Brief intervention ใช้เวลา 40-60 นาที ซึ่งการบำบัดนั้นอยู่บนพื้นฐานของ โดยอยู่ภายใต้หลักการกระตุ้น motivational interviewing (Miller and Rollnick, 1991) และมีการนัดหลังจากที่ให้ BI 7-10 วัน เพื่อมา booster	ผู้ป่วยที่ได้รับ booster มีการลดลงของผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่ากลุ่มที่รับ standard care
5. Brief Intervention for Harm Reduction With Alcohol-Positive Older Adolescents in a Hospital Emergency Department.	อายุ 18-19 ปี มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ อาการไม่สาหัส ไม่มีคดี "ไม่" ด้วยเรื่องฆ่าตัวตาย สภาพจิตปกติ	1. Adolescent Drinking Index เพื่อประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ 2. Drinking and Driving Questionnaire 3. Health Behavior Questionnaire เพื่อประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ 4. Adolescent Drinking Questionnaire (ADQ) เพื่อประเมินจำนวนและความถี่ในการดื่ม 5. The Stage of Change Algorithm เพื่อประเมินความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง	Brief motivation intervention ใช้รูปแบบการดูแลของ Miller & Rollnick 1991 ใช้เวลา 35-40 นาที ซึ่งเน้นที่การแสดงความเห็นใจ (empathy), ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความขัดแย้ง (developing discrepancy), สนับสนุนความเชื่อในความสามารถของตนเองของผู้ป่วย (self-efficacy) และ เป็นการเลือกของผู้ป่วย (personal choice)	กลุ่มที่ได้รับ Brief motivation intervention มีการลดลงของการดื่ม และมีการลดลงของปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการดื่ม เช่น การลดลงของอุบัติเหตุ การขับที่ขณะดื่มลดลง

3.3 การสังเคราะห์งานวิจัย

ภายหลังการวิเคราะห์งานวิจัยทั้ง 5 ฉบับ ผู้ศึกษาได้ข้อสรุปเพื่อนำไปใช้และนำมาสังเคราะห์ เพื่อนำไปสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่ได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุราดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 ระยะก่อนดำเนินการตามโปรแกรม

ผู้บำบัด ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการ Motivational interview/ Brief motivational interview ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เช่น การฟัง การใช้คำถาม การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น ทักษะการสัมภาษณ์ กัดกรอง การประเมินระดับการดื่มแอลกอฮอล์ ระดับการเสพยาเสพติด ระดับปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Peter M. Monti, et al, 1999; Richard Longabaugh, et al, 2001; Smith, et al, 2003; Anthony Spirito, et al, 2004; Shahrzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005) รวมทั้งแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบุคคล ที่ว่า “บุคคลมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับปรุงตนเอง” ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอก็จะสามารถตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ดังนั้นผู้บำบัดควรที่จะได้รับการฝึกหัดเกี่ยวกับ motivational interviewing เพื่อให้การบำบัดเกิดประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นแนวทางการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client-centered) สามารถให้บริการได้โดยบุคลากรทางสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกฝนไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การบำบัดประสบความสำเร็จลักษณะของผู้บำบัดควรเป็นดังนี้

- มีความรู้และทักษะต่างๆ ในการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างแรงจูงใจ
- มีท่าทีอบอุ่น เป็นมิตรใส่ใจ
- ไม่มีอคติกับผู้ป่วยที่ดื่มสุรา
- หลีกเลี่ยงการโต้แย้งเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่ม
- ใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การสรุป
- เห็นอกเห็นใจ เข้าใจในตัวผู้ป่วย
- ให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง

3.3.2 ระยะดำเนินการโปรแกรม

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มต้นและตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด กลยุทธ์ที่สำคัญลำดับต่อมาคือทัศนคติของผู้ให้บริการ/ผู้ดำเนินการ โปรแกรม/พยาบาลต่อการดื่มสุรา การดื่มสุรานั้นเป็นพฤติกรรมที่สามารถแก้ไขได้ หากผู้ดื่มสามารถเห็นผลกระทบของการดื่มที่เกิดขึ้น กระบวนการลด/หยุดดื่มสุรานั้นเป็นขั้นตอน ผู้ดื่มเป็นผู้ตัดสินใจเลือกการกระทำของตนเอง ผู้รักษาเป็นเพียงผู้เกื้อกูล

ในเรื่องของข้อมูล การสร้างเสริมทั้งความตระหนักและแรงจูงใจ/พลังอำนาจในตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยที่ดื่มสุราจึงเป็นศูนย์กลางของการรักษา/การช่วยเหลือ สิ่งที่ต้องปฏิบัติคือ การละเว้นการวิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วย

2. การคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมและการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าสู่โปรแกรม มีการประเมินต่างๆ ดังนี้

2.1 ประเมินสภาพร่างกาย ต้องไม่เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือถูกควบคุมตัวโดยตำรวจ หรือได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล (Anthony Spirito, et al, 2004; Shahrzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005; Peter M. Monti, et al, 1999 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

2.2 ประเมินสภาพจิต ต้องเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต มีความคิดเป็นปกติ (Peter M. Monti, et al, 1999; Richard Longabaugh, et al, 2001; Smith, et al, 2003 ; Anthony Spirito, et al, 2004; Shahrzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

2.3 ประเมินการดื่มแอลกอฮอล์

- มีประวัติว่าดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ 6 ชั่วโมง (Anthony Spirito, et al, 2004 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

- มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ 8 หน่วย (Smith, et al, 2003 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

- มีคะแนน ≥ 1 จากการประเมินด้วยแบบสอบถามCAGE (Shahrzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

- เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบก่อให้เกิดอันตราย (Hazardous or Harmful drinker) และ ต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ต้องมี1ใน3ดังนี้ 1) มีการตรวจสอบโดยวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจให้ผลเป็นบวก (BAC> 0.003mg/dl) ในขณะที่อยู่ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน2) ผู้ป่วยให้ประวัติว่าดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุ 6 ชั่วโมง 3) ประเมินโดยใช้แบบประเมินAUDITมีระดับคะแนนตั้งแต่8ขึ้นไป (Richard Longabaugh, et al, 2001ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

3. ระยะเวลา การดำเนินการเป็นการดำเนินการระยะสั้น ส่วนใหญ่ดำเนินการเพียง 1 ครั้ง แต่เพื่อให้การหยุดดื่มต่อเนื่องนานขึ้น การนัดพบเพิ่มอีก 1 ครั้งหลังจากพบครั้งแรก 7-10 วัน

สามารถช่วยได้ การดำเนินการควรดำเนินการทันทีที่ให้การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นเสร็จสิ้นลง หรือเมื่อร่างกายได้รับการดูแลรักษาแล้ว ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมตั้งแต่ 5-60 นาที

4. สถานที่ การดำเนินการเป็นการดำเนินการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโบทันและกระดูกขากรรไกรที่นัดผู้ป่วยมาตรวจติดตาม

5. การประเมินผลประสิทธิผลของโปรแกรม โปรแกรมนี้สามารถช่วยผู้ที่ดื่มสุราในแบบก่อให้เกิดอันตราย(Hazardous or harmful drinker)ไม่ใช่กลุ่มที่เสพติด (Dependence)

6. ลักษณะของผู้ป่วยที่จะทำได้สำเร็จ จากสภาพการณ์ปัจจุบัน ผู้ที่มารับการบำบัดที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ได้มีความตั้งใจที่จะมารับการรักษาเรื่องการลดหรือเลิกดื่มสุรา จะมารักษาด้วยปัญหาต่างๆ ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเกิดจากพฤติกรรมการดื่มสุรา การที่เราจะเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นจำเป็นที่ผู้นั้นจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจ มีความพร้อม มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง ฉะนั้นความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงเป็นจุดที่ต้องให้ความสนใจจะต้องมีการประเมินระดับแรงจูงใจตามทฤษฎีของโปรชาสกาและไดคลีเมนเต (Prochaska & Di Clemente, 1982) นอกจากจะประเมินแรงจูงใจแล้ว ยังต้องมีการประเมินระดับของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งBrief motivation intervention สามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบก่อให้เกิดอันตราย (hazardous or harmful drinker) ไม่ใช่ผู้ติดแอลกอฮอล์ สิ่งที่สำคัญคือ คุณสมบัติของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมต้องเป็นผู้ที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตใจทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการในโปรแกรมต้องใช้การคิดวิเคราะห์สถานการณ์ การคาดการณ์อนาคต สามารถติดต่อสื่อสารได้เข้าใจ

7. เนื้อหาของโปรแกรม

- สร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการบำบัดโดยเป็นสัมพันธภาพเชิงบำบัด(Therapeutic relationship)
- ให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการสร้างความไว้วางใจและลดปฏิกิริยาเชิงต่อต้าน
- สนทนาเกี่ยวกับการดื่มสุราโอกาสที่จะดื่มสุรา
- ประเมินแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์กับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นของแต่ละคนในช่วงแรกนี้ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะ Pre Contemplation ยังไม่ตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา จึงต้องประเมินให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเกิดความตระหนักในพฤติกรรมของตน
- สสำรวจคุณและโทษของการใช้สุรา
- ให้จินตนาการถึงอนาคตถ้ายังดื่มต่อไปเหมือนเดิมกับถ้าตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มจะเป็นอย่างไร

- ประเมินความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงเมื่อสำรวจแรงจูงใจแล้วผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงก็เริ่มการวางแผนในการที่จะลดการดื่มสุราโดยมีการสนับสนุนถึงความสามารถในตัวของผู้ป่วย

- ให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลง
- ตั้งเป้าหมายกับการพิจารณาการดื่ม
- คาดการณ์อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นกับความสำเร็จของเป้าหมาย
- วางแผนสำหรับการเปลี่ยนโดยยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก

3.3.3 ระยะหลังดำเนินการ

- มีการติดตามหลังจากการบำบัดทุก 3, 6 เดือน ประเมินการดื่มแอลกอฮอล์และกระตุ้นซ้ำ ซึ่งอาจเป็นการนัดหมาย การใช้จดหมาย/ โทรศัพท์เพื่อนัดหมาย หรือการติดตามทางโทรศัพท์

3.4 แนวปฏิบัติที่สังเคราะห์ได้

จากการที่ได้วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุราได้ดังนี้

1. ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา

2. แหล่งอ้างอิงของบรรณานุกรม

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล สารนิพนธ์คณะพยาบาลศาสตร์. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา; เมษายน, 2551 (เอกสารอ้างอิง 5 รายการ)

3. ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3.1 กลุ่มอาการ/กลุ่มโรค/ประชากรเป้าหมาย

ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุที่มีสาเหตุเนื่องมาจากการดื่มสุรา เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบก่อให้เกิดอันตราย (Hazardous or harmful drinker) คือผู้ที่ดื่มสุราจนเกิดโทษต่อสุขภาพ เกิดผลกระทบในหน้าที่การงาน แต่ยังคงดื่มสุราเรื่อยไปแม้จะทราบว่า การดื่มสุราเป็นสาเหตุ หรือผู้ที่ดื่มเป็นครั้งคราวในสถานการณ์ต่างๆที่ห้ามดื่มเช่น ขับขี่ขณะมีเมเ แต่ไม่ใช่ผู้ติดแอลกอฮอล์

3.2 กลุ่มบุคคลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุ

3.3 วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อเป็นแนวทางในการลดปริมาณและความถี่ในการดื่มสุราในผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา

3.4 ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

3.4.1 ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการดื่มสุราอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ซึ่งเป้าหมายสูงสุดคือผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุรา

3.4.2 หากผู้ป่วยไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้ ผู้ป่วยสามารถลด-ละการดื่มสุรา

3.4.3 หากผู้ป่วยไม่สามารถลด-ละ-เลิกดื่มสุราได้ แต่ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆ ได้ เช่น ไม่ขับขี้นขณะมีเมามา ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนลดลง

4. วิธีดำเนินการ

4.1 กำหนดที่มาของข้อมูลที่น่ามาสร้างนวัตกรรมดังนี้

4.1.1 เป็นงานวิจัยเดี่ยว และหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ

4.1.2 ตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ. 1990-2005

4.1.3 ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 กำหนดเกณฑ์การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

เกณฑ์การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้กรอบ PICO Framework (Craig, 2002) มีรายละเอียดดังนี้

Population: ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุโดยมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ทั้งเพศหญิงและชาย

Intervention: กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการลด/เลิกดื่มสุราในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่ใช้ระยะเวลาสั้น เช่น Brief Intervention Motivational Intervention

Comparison intervention: ไม่มีการเปรียบเทียบintervention

Outcome: การเลิกดื่มสุรา การลดปริมาณและความถี่ หรือการละการดื่มสุรา การลด/การไม่ขับขี้นเมื่ออยู่ในสภาพมีเมามาจากการดื่มสุรา

4.3 การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ได้แก่ Alcohol related injury, alcohol abuse related injury, alcohol drinker, Intervention, Emergency, Outpatient,

brief intervention, motivational intervention, alcohol consumption reduction, Quitting or stopping Alcohol consumption

4.4 แหล่งที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์และที่ไม่ได้ตีพิมพ์ ซึ่งเผยแพร่ในรูปแบบของภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากฐานข้อมูล ต่างๆดังต่อไปนี้ ได้แก่ www.guideline.gov (ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก) www.Cochrane.org และ www.joannabriggs.edu.au (ฐานข้อมูล systematic review) Pub Med, CINAHL, OVID, High Wire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, MEDLINE <http://www.li.mahidol.ac.th> (ฐานข้อมูลห้องสมุด), Hand search จากวารสารเฉพาะได้แก่ British Journal of Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Journal of Nervous and Mental Disease, Journal of Psychosocial Nursing และ จากเอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย

4.5 เกณฑ์ที่ใช้ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินหลักฐานที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยใช้เกณฑ์ในการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐาน (Strength of evidence) ตามระบบการจำแนกหลักฐานของ Melnyk and Fineout-Overholt. (Melnyk and Fineout-Overholt, 2005) มีรายละเอียดดังนี้

Level I หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิณ (Meta-analysis) จากงานวิจัย RCTs ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based clinical practice guideline)

Level II หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCT อย่างน้อย 1 งาน

Level III หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ออกแบบการวิจัยเป็นอย่างดี (Well-designed controlled trials) โดยไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Level IV หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case-control, Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี

Level V หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VI หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 งาน

Level VII หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทักษะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และหรืองานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4.6 วิธีที่ใช้ในการวิเคราะห์หลักฐาน

การวิเคราะห์คุณภาพงานวิจัยใช้แนวคิดของ Polit & Beck (2004) โดยใช้หลักการพิจารณาตามเกณฑ์ของ Utilization criteria ซึ่งประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ได้แก่ ความสอดคล้องของงานวิจัยกับปัญหาทางคลินิก การมีความหมายทางศาสตร์ (Scientific merit) และแนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ ผู้ศึกษาอ่านงานวิจัยทีละเรื่องแล้วทำการวิเคราะห์งานวิจัย สกัดเนื้อหาที่สำคัญลงตารางเนื่อหาดังกล่าวประกอบด้วย 1. วัตถุประสงค์ 2. ระเบียบวิธีวิจัย 3. ระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน 4. กลุ่มตัวอย่าง 5. สถานที่ในการศึกษาวิจัย 6. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 7. วิธีการหรือกิจกรรม (Intervention) ที่ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง 8. ผลการวิจัย 9. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก 10. การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ 11. ความเป็นไปได้ในการนำข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ 12. การสกัดเพื่อนำไปใช้ และนำผลการศึกษาที่สามารถใช้ได้จริงในคลินิก และสามารถที่จะทำให้เกิดผลตามที่คาดหวังไว้ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องมาสังเคราะห์สรุปเป็นประเด็นเพื่อนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากดื่มสุรา งานวิจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 5 ฉบับ ซึ่งเป็นงานวิจัยอยู่ในระดับ II ทั้ง 5 ฉบับ

ผลการสืบค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 เรื่อง

อันดับ	ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/วารสาร	ระดับงานวิจัย
1	Evaluation of a Brief Intervention in an Inner City Emergency Department./ Shahrzad BazarganHejazi, Eric Bing, Mohsen Bazargan, Eugene Hardin, Judith Bernstein, et al./ Annals of Emergency Medicine. 46, 67-76. (2005).	RCT Level II
2	A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department./ Anthony Spirito, Peter M. Monti, Nancy P. Barnett, Suzanne M. Colby, Holly Sindelar, Damaris J. Rohsenow, et al./ The Journal of Pediatrics, 145, 396-402 (2004).	RCT Level II
3	A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. / Smith, A.J., Hodgson, R.J., Bridgeman, K. & Shepherd J.P./ Addiction. 98, 43-52 (2003).	RCT Level II
4	Evaluating the Effects of a Brief Motivational Intervention for Injured Drinkers in the Emergency Department./ Richard Longabaugh, Robert F. Woolard, Ted D. Nirenberg, Allison P. Minugh, Bruce Becker, Patrick R. Clifford, et al./ Journal of studies on Alcohol. 62:806-816. (2001)	RCT Level II

อันดับ	ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/วารสาร	ระดับงานวิจัย
5	Brief Intervention for Harm Reduction With Alcohol-Positive Older Adolescents in a Hospital Emergency Department./ Peter M. Monti, Anthony Spirito, Mark Myers, Suzanne M. Colby, Nancy P. Barnett, Damaris J.Rohsenow,et al./ Journal of Consulting and Clinical Psychology.67:6,989-994.(1999)	RCT Level II

4.7 วิธีการตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติ

นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน1 ท่าน

5. ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ พร้อมหลักฐานสนับสนุน

1. ในการให้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรานั้น ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินดังนี้

1.1 ประเมินสภาพร่างกาย ต้องไม่เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือถูกควบคุมตัวโดยตำรวจ หรือได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล (Anthony Spirito, et al, 2004; Shahrzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005; Peter M. Monti, et al, 1999 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

1.2 ประเมินสภาพจิต ต้องเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต มีความคิดเป็นปกติ (Peter M. Monti,et al,1999; Richard Longabaugh,et al,2001; Smith,et al,2003 ; Anthony Spirito,et al,2004; Shahrzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

1.3 ประเมินการดื่มแอลกอฮอล์

- มีประวัติว่าดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ 6 ชั่วโมง (AnthonySpirito,et al, 2004ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

- มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ 8 หน่วย (Smith, et al, 2003 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

- มีคะแนน ≥ 1 จากการประเมินด้วยแบบสอบถามCAGE (Shahrzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

- เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบก่อให้เกิดอันตราย (Hazardous or Harmful drinker) และ ต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ต้องมี 1 ใน 3 ดังนี้ 1) มีการตรวจสอบโดยวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจ ให้ผลเป็นบวก ($BAC > 0.003\text{mg/dl}$) ในขณะที่อยู่ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2) ผู้ป่วยให้ประวัติว่าดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุ 6 ชั่วโมง 3) ประเมินโดยใช้แบบประเมิน AUDIT มีระดับคะแนน ตั้งแต่ 8 ขึ้นไป (Richard Longabaugh, et al, 2001 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

2. โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาระหว่างแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรานั้น ควรมีลักษณะดังนี้

2.1 เป็นกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลาสั้น Brief intervention (Richard Longabaugh, et al, 2001 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2), Motivational intervention, (Smith, et al, 2003 ; Anthony Spirito, et al, 2004; Peter M. Monti, et al, 1999 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2) และ Brief negotiated interview (Shahzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2) ซึ่งล้วนแต่เป็นรูปแบบการดูแลของ Miller & Rollnick 1991

2.2 ผู้บำบัด ควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ผู้บำบัดควรผ่านการฝึก Motivational interviewing techniques (Smith, et al, 2003; Anthony Spirito, et al, 2004; Shahzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

- ผู้บำบัดควรผ่านการฝึกในเรื่องวิธีการคัดกรอง ทักษะการสัมภาษณ์ (Shahzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005) ขณะบำบัดผู้บำบัดจะต้องมีความหนักแน่นหลักเลียงการโต้แย้งในพฤติกรรมของผู้ป่วย (Anthony Spirito, et al, 2004 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

2.3 เนื้อหาของโปรแกรม

- เน้นการใช้ทักษะการฟัง Reflective listening techniques (Shahzad Bazargan-Hejazi, et al, 2005 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

- การสนับสนุนความสามารถในตัวของผู้ป่วย (Smith, et al, 2003 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

- การเข้าถึงผู้ป่วยใช้เทคนิคการเข้าใจ (Empathy), ความอบอุ่น (warmth) และความจริงใจ (Genuineness) หลีกเลี่ยง การโต้แย้ง (confrontation) (Richard Longabaugh, et al, 2001 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

3. การติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินการดื่มแอลกอฮอล์หลังจากที่ให้โปรแกรมไปแล้ว ควรมีการติดตามหลังจากการบำบัดทุก 3, 6 เดือน ประเมินการดื่มแอลกอฮอล์และกระตุ้นซ้ำ ซึ่งอาจเป็นการนัดหมาย การใช้จดหมาย/โทรศัพท์เพื่อนัดหมาย หรือการติดตามทางโทรศัพท์ (Anthony Spirito, et al, 2004ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

6. ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติไปใช้

6.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้

6.1.1 สำหรับพยาบาล พยาบาลมีรูปแบบวิธีปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่เป็นรูปแบบเฉพาะและชัดเจน

6.1.2 สำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ สามารถ เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ ส่วนในรายที่ไม่สามารถเลิกสุราได้ก็ไม่เกิดปัญหาจากการดื่มสุรา

6.1.3 สำหรับโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาพัฒนาคุณภาพส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการและเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ

6.2 ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติไปใช้

- อาจเกิดความล้มเหลวได้ถ้าผู้บำบัดไม่ได้รับการฝึกที่เพียงพอ หรือผู้บำบัดทัศนคติที่ไม่ดีกับผู้ป่วย

7. ข้อควรพิจารณาจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1. พยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินโปรแกรม เช่น ความรู้เกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร การสัมภาษณ์ Motivational interviewing techniques การประเมินแรงจูงใจ เป็นต้น

2. ควรมีการประเมินผู้ป่วยในทุกๆด้าน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3. พยาบาลที่ดำเนินโปรแกรมต้องระมัดระวังในการสนทนากับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย

4. โปรแกรมการบำบัดนี้จะมีประสิทธิภาพกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะที่ไม่ใช่ผู้ติด เพราะฉะนั้น เราก็ไม่ควรละเลยผู้ที่ติดสุรา ควรมีการให้การบำบัดแนะนำเบื้องต้น และมีการนัดเพื่อเข้าคลินิกแอลกอฮอล์

8. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก

การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน มีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

8.1 ระยะก่อนดำเนินการ

8.1.1 ชี้แจงและบอกถึงปัญหาทางคลินิก เพื่อเห็นชอบ อนุมัติวิธีแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม

8.1.2 เสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา แก่ผู้บริหาร และทีมงานการรักษาพยาบาล

8.1.3 เตรียมความพร้อมของพยาบาล (ทั่วไป) ที่ให้การดูแลผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา ในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้ เพื่อเตรียมให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 5-6 ราย ในรูปแบบ Pilot Study

- ความรู้เกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การฟังเพื่อการสะท้อน (reflective listening) ทักษะการสัมภาษณ์ เป็นต้น และการแสดงความคิดเห็นโดยการหลีกเลี่ยง การโต้แย้ง (confrontation)
- การสร้างสัมพันธภาพโดยการสื่อสารที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการเข้าใจอย่างแท้จริง (Empathy), การสร้างความรู้สึกรอบอุ่น (warmth) และ ความจริงใจ (genuineness) (Richard Longabaugh, et al, 2001) เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและลดปฏิกิริยาเชิงต่อต้าน
- เทคนิคการสร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถของตัวเอง (Smith, et al, 2003)
- การคัดกรองผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของพฤติกรรมกรรมการดื่ม
- ทักษะและเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing techniques)
- การประเมินระดับแรงจูงใจความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

8.1.4 การเตรียมเอกสารและแบบประเมินต่างๆ ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองซึ่งประกอบไปด้วยผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ วิธีจำกัดการดื่ม แบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification) เป็นแบบสอบถามเพื่อค้นหาปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์

8.2 ระยะดำเนินการ

เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินพยาบาลที่ประจำหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประเมินความรู้สึกรู้ตัว ให้การพยาบาลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง

8.2.1 ในรายที่บาดเจ็บสาหัส กระทบกระเทือนสมอง และต้องเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในจะยังไม่ได้ให้การช่วยเหลือในเรื่องการพยาบาลเพื่อลดการดื่มสุรา แต่จะให้การพยาบาลที่เร่งด่วนก่อน

8.2.2 ในรายที่บาดเจ็บไม่สาหัส ไม่ต้องเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลตามอาการ รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพขณะให้การพยาบาลและ เริ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราได้โดยปฏิบัติดังนี้

- สัมภาษณ์ประวัติการใช้แอลกอฮอล์
- ประเมินสภาพจิต
- ประเมินระดับแรงจูงใจ
- ประเมินระดับการใช้แอลกอฮอล์ โดยใช้แบบประเมินAUDIT (สาวิตริ

อัยฉะกรชัย, 2006) (ภาคผนวก ง)

บันทึกสิ่งที่ได้ในแบบบันทึกทางการพยาบาลในการดูแลเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา ที่สร้างขึ้น(ภาคผนวก จ)

8.2.3 ให้การดูแลตามระดับความรุนแรงของปัญหาการดื่มที่ได้จากการประเมิน AUDIT ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ในกลุ่มเสี่ยงน้อย (Low risk) คะแนน AUDIT 0-7ให้ความรู้เรื่องการดื่มสุราอย่างปลอดภัยเพื่อสามารถงดพฤติกรรมดื่มน้อยหรือหยุดดื่มได้ เพราะอาจเป็นกลุ่มที่จะมีโอกาสดื่มมากขึ้นในอนาคต

2) ในกลุ่มผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (Hazardous/harmful drinking) คะแนน AUDIT 8-12 ให้การบำบัดแบบสั้น Brief intervention โดยยึดหลักของ FRAMES (Miller & Rollnick) มีแนวการบำบัดดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการบำบัดโดยเป็นสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic relationship)
- ให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการสร้างความไว้วางใจและลดปฏิกิริยาเชิงต่อต้าน

F: Feedback การบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงของปัญหาการดื่มสุรา

- สนทนาเกี่ยวกับการดื่มสุราโอกาสที่จะดื่มสุรา
- ประเมินแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์กับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นของแต่ละคน ประเมินแรงจูงใจในช่วงแรกนี้ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะ Pre Contemplation ยังไม่ตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา จึงต้องประเมินให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเกิดความตระหนักในพฤติกรรมของตน

R: Responsibility ให้ผู้ดื่มแสดงความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ของตน โดยกระตุ้นให้ตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรต่อพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์

- ให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงอนาคตถ้ายังดื่มต่อไปเหมือนเดิมกับถ้าตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มจะเป็นอย่างไร
- เน้นให้มีความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลง

A: Advice to change เป็นการให้คำแนะนำอย่างชัดเจนถึงวิธีการลดหรือเลิกดื่ม

- สืบถามคุณและโทษของการใช้สุรา ให้ข้อเท็จจริง รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดื่มของผู้ป่วย

M: Menu of strategies การเสนอวิธีต่างสำหรับลดหรือเลิกดื่มให้ผู้ป่วยเลือก

- วางแผนสำหรับการเปลี่ยนโดยยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก
- ตั้งเป้าหมายกับการพิจารณาการดื่ม
- คาดการณ์อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นกับความสำเร็จของเป้าหมาย

E: Empathy การให้คำปรึกษาด้วยท่าทีที่อบอุ่นและเข้าใจ

- การค้นหาสิ่งที่กังวลและความช่วยเหลือในการตัดสินใจ
- ใช้เทคนิคการฟังสะท้อนความรู้สึก หลีกเลี่ยงการโต้เถียง

S: Self – efficacy การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเองที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

- การสื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่า คุณสามารถทำได้ คุณสามารถประสบความสำเร็จ

3) สำหรับผู้ดื่มแบบติด (Dependence) คะแนน AUDIT ≥ 13 ให้ความรู้เรื่องการดื่มสุราอย่างปลอดภัยและ นัดผู้ป่วยมาเข้าคลินิกแอลกอฮอล์

8.3 ระยะหลังดำเนินการ

- มีการติดตามหลังจากการบำบัดทุก 3, 6 เดือน ประเมินการดื่มแอลกอฮอล์และกระตุ้นซ้ำ ซึ่งอาจเป็นการนัดหมาย การใช้จดหมาย/ โทรศัพท์เพื่อนัดหมาย หรือการติดตามทางโทรศัพท์

- ประเมินผลแนวปฏิบัติดังกล่าว ครอบคลุมเกณฑ์การประเมินผล สภาพแวดล้อม บุคลากร ค่าใช้จ่าย แล้วนำผลการประเมินมาพัฒนาใช้ เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา มีความเหมาะสมกับพื้นที่

- นำเสนอผลแนวปฏิบัติดังกล่าวในงานวิชาการและขยายต่อไปยังหน่วยงานข้างเคียงเพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

9. ข้อเท็จจริงอื่น ๆ ที่ระบุเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ

9.1 วันเดือนปีที่สร้าง

เมษายน 2551

9.2 ผู้สร้าง

นางนිරนุช เศรษฐกร

9.3 อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา พาณิชย์รัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา ยุทธไธร

9.4 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

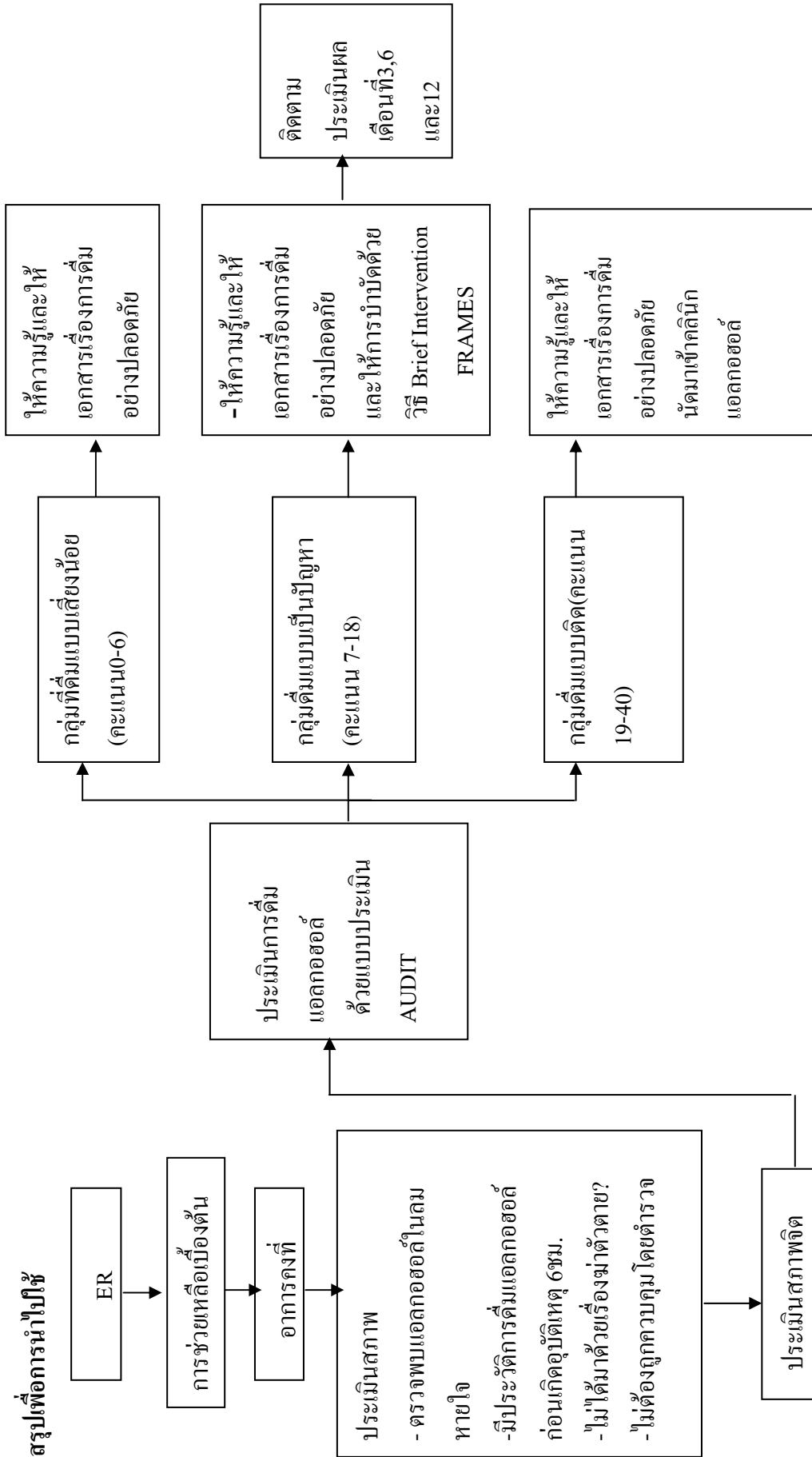
ศัลยแพทย์หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

นายแพทย์ ธนะเชษฐ กังสัททรกุล นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลมะการักษ์
จิตแพทย์

นายแพทย์จุมพล สมประสงค์ นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

นางสาวพรรณนีย์ นาคราช พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลมะการักษ์

9.5 แหล่งเงินทุน งบประมาณส่วนตัว



แผนภาพที่ 6 ภาพรวมสรุปเพื่อการนำไปใช้

บทที่ 4

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

การพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้เพื่อหาแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินอันมีสาเหตุเนื่องจากการดื่มสุรา สามารถลด ละและเลิกการดื่มสุราลงได้ โดยใช้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยของ Polit & Beck (2004) มี 4 ขั้นตอนในการศึกษานี้ 1) เลือกรวบรวมข้อมูลด้วยการพิจารณาประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (Problem Focused Triggers) และระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (Knowledge Focused Triggers) 2) สืบค้นและประเมินหลักฐาน (Assembling and evaluation evidence) 3) ประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Assessing implementation potential) และ 4) พัฒนานวัตกรรมนำสู่การปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ (Developing, Implementing, and Evaluating guideline) ปัญหาจากสิ่งกระตุ้นสองวิธีได้แก่ปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงานและความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่จากสิ่งกระตุ้น ได้มาจากการค้นคว้าทบทวนความรู้วรรณกรรมหรืองานวิจัยต่างๆที่สอดคล้องกับปัญหา ผู้เขียนได้ค้นคว้าหลักฐานงานวิจัยทั้งจากฐานข้อมูลทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษซึ่งได้แก่ www.guideline.gov, www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au, Pub Med, CINAHL, OVID, High Wire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, MEDLINE และจากเอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย คำสำคัญที่ใช้ค้นหาคือ brief intervention, reduce alcohol consumption, alcohol related injury, emergency department ได้งานวิจัย 5 เรื่อง งานวิจัยเหล่านี้เป็นงานวิจัยเดี่ยว randomized controlled trials ทั้ง 5 เรื่อง งานวิจัยทั้งหมดเกี่ยวข้องกับการช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินอันมีสาเหตุเนื่องจากการดื่มสุรา สามารถลด ละและเลิกการดื่มสุราลงได้ นำงานวิจัยทั้ง 5 เรื่องมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามกระบวนการ ได้ข้อเสนอแนะนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา แล้วนำแนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำแนวปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุราในครั้งนี้ คือ

1. เนื่องจากในงานวิจัยมีข้อจำกัด คืองานวิจัยไม่ได้บอกรายละเอียดของวิธีการบำบัด (Intervention) ดังนั้นการที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการทบทวนเพิ่มเติมในเรื่อง การประเมินระดับของแรงจูงใจ (Prochaska & DiClemente, 1982 อ้างใน พันธุ์ภา, 2549), หัวใจของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ “DARES” (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ และสุนทรี ศรีโกไสย, 2549)
2. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปทดลองปฏิบัติในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยศึกษาในรูปแบบของการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติก่อนที่จะขยายแนวปฏิบัติไปสู่หน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล
3. ขยายสู่หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและบริบทของการให้บริการ รวมทั้งผลงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น
5. เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยผ่านทางการประชุมวิชาการ และเผยแพร่ลงในวารสาร สิ่งตีพิมพ์ ฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนก
อุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา

นිරนุช เศรษฐกร 4736927 NSMH/M

พย.ม.(การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รุ่งนภา ภาณุรัตน์, Ph.D. , ประภา ยุทธไตร พย.ด.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การบริโภคสุราในประเทศไทยนั้นอยู่ในภาวะวิกฤติ ทั้งนี้เนื่องจากการบริโภค
สุรามีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งในรูปของจำนวนผู้บริโภคและปริมาณสุราที่บริโภค จากการสำรวจของ
กรมควบคุมโรคพบว่าจำนวนผู้ดื่มสุราในปี พ.ศ. 2547 (15.3 ล้านคน) เพิ่มขึ้นถึง 11.68
เปอร์เซ็นต์เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ดื่มสุราในปี พ.ศ. 2539 (13.7 ล้านคน) (กรมควบคุมโรค, 2547)
ส่วนปริมาณสุราที่บริโภคเฉลี่ยต่อคนต่อปีในปีพ.ศ. 2546 (58.0 ลิตร) เพิ่มขึ้น 187.13 เปอร์เซ็นต์เมื่อ
เปรียบเทียบกับอัตราการบริโภคเฉลี่ยต่อคนต่อปีในปี พ.ศ. 2532 (20.2 ลิตร) (สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ: สสส.) (<http://www.ddd.or.th>) นอกจากนี้ประเทศไทยยังจัดเป็น
ประเทศที่มีการบริโภคสุราสูงเป็นอันดับ 5 ของโลก (<http://www.ddd.or.th>) จากรายงานการศึกษา
ของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ(2547) พบว่าสุรา
เป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งการตาย
การบาดเจ็บ และ การสูญเสียเงินเนื่องจากอุบัติเหตุในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ได้ทวีความ
รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ อัตราของผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุขณะที่
เมาสุราได้ถึงร้อยละ 40 (<http://www.ddd.or.th>) การบริโภคสุราส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล
และสังคมอย่างรุนแรง นอกเหนือจากอุบัติเหตุจราจร โดยเป็นสาเหตุสำคัญของโรคและการ
บาดเจ็บมากกว่า 60 กลุ่มโรค สุรายังเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นเสมือนสะพานเชื่อมโยงสู่ปัญหา
ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์และการก่ออาชญากรรม(สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการ
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, 2547)ในแง่ของผลกระทบต่อสุขภาพสังคม สุราส่งผล

กระทบต่อการทำหน้าที่และบทบาททั้งในครอบครัวและสังคม ซึ่งอาจจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่ดื่มสุรานั้นมีบทบาทอย่างไรในครอบครัว เช่น ทำให้รายได้ลดน้อยลงประสบกับภาวะฟืดเคือง เป็นภาระให้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ประเทศชาติขาดกำลังแรงงานในช่วงวัยสำคัญอย่างน่าเสียดาย และรัฐบาลยังต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการบำบัดรักษาผู้ที่ติดสุราหรือผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มสุรา ผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุรา (Saitz, 2005) รายงานบางฉบับรายงานว่าประมาณร้อยละ 24-31ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและเกือบร้อยละ 50ของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะมักจะมีประวัติดื่มสุราก่อนเข้ารับการรักษาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีประวัติดื่มสุรามากกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหน่วยตรวจโรคทั่วไปถึง 1.5- 3 เท่า แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมักจะได้รับการดูแลปัญหาทางร่างกายที่เร่งด่วนซึ่งอาจส่งผลต่อชีวิตและป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นเป็นหลัก ส่วนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาและส่งผลต่อสุขภาพ (Unhealthy alcohol use) มักจะถูกกละเลยมไม่ได้รับการประเมินซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่จำเป็นและครอบคลุม รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาและที่ส่งผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บป่วยและเป็นปัญหาสำคัญไม่ได้รับการแก้ไข

ปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีสาเหตุเนื่องจากการดื่มสุราก็คือ ข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลา ทักษะที่คิดว่าการดูแลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรานั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและต้องการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ ระดับเศรษฐานะไม่ดีและขาดแรงจูงใจในการมารับการบำบัดทำให้ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัด (ครุณี กุขาว, 2547) พบว่ารูปแบบการบำบัดแบบ Brief Intervention เป็นการบำบัดที่ได้รับการรายงานว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยให้บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพรวมทั้งคนที่เกิดปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปในทางที่ลดลงได้และส่งผลต่อเนื่องไปยังการลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยต่างๆ (Bien, Miller & Tonigan's (1993), Gentilello et al. (1999), Spirito et al.(2004), Monti et al.(1999), Longabaugh et al.(2001), Wright et al.(1998) DiClemente & Soderstrom (2002), D'Onofrio G & Degutis (2002), Babor T & Grant M (1996)) ใช้ระยะเวลาสั้น (ประมาณ 5-30 นาที) ซึ่งสามารถดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติงานทั่วไป (non-addiction specialist) (Moyer, A.; Finney, J.W.; Swearingen, C.E.; and Vergun, P., 2002) ลดค่าใช้จ่ายในการมาพบแพทย์ และลดอัตราการเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Holder, 1993; Bien, Miller & Tonigan, 1993; Hungerford & Pollack, 2003) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ครุณี กุ

ขาว,2547) พบว่ามีนักวิชาการ 4 กลุ่มที่อธิบายส่วนประกอบของเนื้อหาการบำบัดในรูปแบบ Brief Intervention ได้แก่ Miller และ Sanchez, Flemmings, ซอนเดอร์และลี และนักวิชาการในองค์กร NIAAA Bien และคณะ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดด้วยวิธีการตั้งเฝ้าหือกิมาน และได้ทำการวิเคราะห์ส่วนประกอบของเนื้อหาการบำบัด ตรงกับในแต่ละตัวอักษรของคำว่า “FRAMES” ซึ่งเป็นหลักของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Miller, & Rollnick, 1995; Miller, 1995 อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ และสุนทรี ศรีโกไสย, 2549) ซึ่งเหมาะกับการนำมาใช้ในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลมะการักษ์ อำเภอนาทม จังหวัด กาญจนบุรีเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation)แล้ว เมื่อปี พ.ศ. 2547นั้นมีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งการให้การดูแลผู้ที่ประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มสุรา ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินนั้นเป็นหนึ่งในภาระกิจของโรงพยาบาลมะการักษ์ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนในการช่วยเหลือผู้ที่ประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มสุราให้ลด-ละและเลิกดื่มสุราในที่สุด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นที่จะทำให้นักศึกษามีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นไปในทางเดียวกันซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่ เป็นผลผลิต (output) อันส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการและเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นผลลัพธ์ (outcome) ของการศึกษารั้งนี้ และท้ายที่สุดเพื่อให้ การดูแลรักษาพยาบาลมีคุณภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสุขภาพของสังคม ซึ่งสามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลมะการักษ์ ในการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน ทันสมัย ครอบคลุมร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้รับบริการพึงพอใจ

ประเด็นปัญหาหลักในการศึกษา

พฤติกรรมดื่มสุราทั้งแบบบริโภคสุราเกิดปัญหา (Alcoholic abuse) และกลุ่มติดแอลกอฮอล์ (Alcoholic dependent) นั้นเป็นปัญหาคุกคามต่อสุขภาพทั้งร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณของทั้งระดับบุคคลและระดับสังคม การดื่มสุราเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย และความล้มเหลวในการดำเนินชีวิตการดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่มีสาเหตุซับซ้อนซึ่งต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง และอย่างทันที่ตั้งแต่ที่พบผู้ป่วย เพราะหลังอุบัติเหตุเป็นช่วงโอกาสที่เหมาะสมในการพูดคุย เชื่อมโยงการเกิดอุบัติเหตุกับการดื่มหรือชี้ให้เห็นถึงผลต่อนื่องจากการดื่ม (Teachable moment) ซึ่งผู้ป่วยมักจะยอมรับได้ง่ายกว่าช่วงเวลาอื่น (Dyehouse & Sommers (1998), Dunn et al. (1997), Gentilello et al. (1995) อ้างใน จิรวัฒน์, 2548) การศึกษาและวิเคราะห์อย่าง

ละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมดื่มสุราและปรากฏการณ์การการเกิดอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based) จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสาเหตุและวิธีการช่วยเหลือหรือปรับพฤติกรรมการดื่มสุราเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลด-ละ-เลิกดื่มสุรา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุในการดูแลช่วยเหลือผู้บริโภครสุราจนเกิดปัญหา (Alcoholic abuser) ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา

วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา ในการศึกษานี้ได้ดำเนินการตามกระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา (IOWA Model of Evidence-Base Practice to Promote Quality Care, 2001) (Titler, et al., 2001) ซึ่งเป็นหนึ่งในรูปแบบของการใช้ผลงานวิจัยเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งกระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา มีรายละเอียดของขั้นตอนต่างๆดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem)

จากการสำรวจความชุกของการเกิดอุบัติเหตุที่ได้จากแบบบันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลมะการักษ์ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,119 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจำนวน 315 ราย ซึ่ง คิดเป็นร้อยละ 14.86 ที่มีประวัติดื่มสุราก่อนเกิดอุบัติเหตุ และเมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจึงพบว่า 1) ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและมีประวัติดื่มสุราก่อนเกิดเหตุ นั้นมักจะกลับมาได้รับการรักษาด้วยสาเหตุเดิมและมักเป็นผู้ที่ดื่มสุราที่อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาและผู้ที่ติดสุรา 2)การปฏิบัติที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันสำหรับกลุ่มผู้ที่บริโภคสุราและประสบอุบัติเหตุ นั้นจะเป็นการดูแลช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินและป้องกันความพิการ กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานหรือการดูแลช่วยเหลือปัญหาต่างๆที่เร่งด่วน รวมทั้งให้การพยาบาลตามอาการที่แสดง เช่น การเจ็บแผล การใส่เฝือก การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองทั่วไปหรือเกี่ยวกับโรคหรือการบาดเจ็บที่ได้รับ การนัดหมายครั้งต่อไป ส่วนการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการดื่มสุราที่เป็นปัญหาและส่งผลเสียต่อสุขภาพซึ่งเป็นการดูแล อย่างครอบคลุม (Comprehensive care) ยังไม่มีการปฏิบัติ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าหากผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุที่มีประวัติดื่มสุราก่อนเกิด

เหตุ ได้รับการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราในขณะที่รับการรักษาพยาบาลจะทำให้ลดปริมาณการดื่มสุราหรือไม่ดื่มสุราหากจะต้องขับรถ ดังนั้นจากสิ่งที่กล่าวในขั้นต้นทำให้ผู้ศึกษาเกิดความคิดริเริ่มหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้การดูแลอย่างครอบคลุมเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นและประเมินหลักฐาน (Assembling and evaluation evidence)

1. แนวทางการสืบค้น เพื่อให้ได้งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับเรื่องที่กำลังศึกษา จึงกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบแนวคิด “PICO” (PICO Framework: Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig, 2002) มีรายละเอียดดังนี้

Population: ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุโดยมีสาเหตุเนื่องจากการดื่มสุราทั้งเพศหญิงและชาย

Intervention: กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการลด/เลิกดื่มสุราที่ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 ชั่วโมง เช่น Brief Intervention Motivational Intervention

Comparison intervention: ไม่มี

Outcome: งานวิจัยที่วัดผลลัพธ์ต่างๆ ของกิจกรรมการพยาบาลที่ลด/เลิกดื่มสุรา

2. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ (วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา) ที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่างๆ ดังนี้

2.1 จากระบบฐานข้อมูล Electronic แนวปฏิบัติทางคลินิก [www. Cochrane library.org](http://www.CochraneLibrary.org)

2.2 จากระบบฐานข้อมูล (Databases) ที่ตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย ได้แก่ OVID, CINAHL, PUBMED, Science direct, Blackwell-synergy, High Wire

2.3 สืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference List) ของบทความ/งานวิจัย

2.4 Hand Search Journal เฉพาะ ได้แก่ British Journal of Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Journal of Nervous and Mental Disease, , Journal of Psychosocial Nursing

3. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ ได้แก่

Population: Keyword ที่ใช้ คือ alcohol related injury, alcohol abuse related injury, alcohol drinker

Intervention: Keyword ที่ใช้คือ brief intervention, motivational intervention

Outcome: Keyword ที่ใช้ คือ reduces alcohol consumption

4. เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ และ/หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง สำหรับการศึกษาและวิเคราะห์ เพื่อนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากดื่มสุรา มีดังต่อไปนี้

4.1 งานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการลด-ละ-เลิกการดื่มสุราในผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ

4.3 เลือกชนิดของงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศเป็นชนิด Randomized Controlled Trials และ Quasi-experimental study โดยไม่ระบุปีที่ตีพิมพ์ และเลือกเฉพาะงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full text) เนื่องจากงานวิจัยที่มีเฉพาะบทคัดย่อไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่างๆ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากดื่มสุรา ทั้งหมด 5 เรื่อง

1. Evaluation of a Brief Intervention in an Inner City Emergency Department. / Shahrzad Bazargan Hejazi, Eric Bing, Mohsen Bazargan, Eugene Hardin, Judith Bernstein, et al. / *Annals of Emergency Medicine*. 46, 67-76. (2005).

2. A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. / Anthony Spirito, Peter M. Monti, Nancy P. Barnett, Suzanne M. Colby, Holly Sindelar, Damaris J. Rohsenow, et al. / *The Journal of Pediatrics*, 145, 396-402 (2004).

3. A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. / Smith, A.J., Hodgson, R.J., Bridgeman, K. & Shepherd J.P. / *Addiction*. 98, 43-52 (2003).

4. Evaluating the Effects of a Brief Motivational Intervention for Injured Drinkers in the Emergency Department. / Richard Longabaugh, Robert F. Woolard, Ted D. Nirenberg, Allison P. Minugh, Bruce Becker, Patrick R. Clifford, et al. / *Journal of studies on Alcohol*. 62:806-816. (2001)

5. Brief Intervention for Harm Reduction With Alcohol-Positive Older Adolescents in a Hospital Emergency Department. / Peter M. Monti, Anthony Spirito, Mark Myers, Suzanne M. Colby, Nancy P. Barnett, Damaris J. Rohsenow, et al. / *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 67:6, 989-994. (1999)

เมื่อนำมาประเมินคุณภาพและจัดลำดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ตามระบบการจัดความเข้มแข็งของหลักฐานของ Melnyk & Fineout Overholt (2005) พบว่าเป็นงานวิจัยระดับ II คืองานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trials) ทั้ง 5 เรื่อง สามารถนำมาอ่าน วิเคราะห์ และสกัดเนื้อหาตาราง ตามลำดับหัวข้อ คือ 1. วัตถุประสงค์ 2. ระเบียบวิธีวิจัย 3. ระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน 4. กลุ่มตัวอย่าง 5. สถานที่ในการศึกษาวิจัย 6. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 7. วิธีการหรือกิจกรรม (Intervention) ที่ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง 8. ผลการวิจัย 9. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก 10. การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ 11. ความเป็นไปได้ในการนำข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ 12. การสกัดเพื่อนำไปใช้ และนำข้อความแต่ละตารางมาพิจารณา สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้องกับอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากดื่มสุรา

5. การตรวจสอบความแม่นยำตรงของแนวปฏิบัติ นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1. จิตแพทย์ 1 ท่าน 2. ศัลยแพทย์หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 1 ท่าน 3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ท่าน

สรุปสาระหลักที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาวิเคราะห์ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุราได้ แนวปฏิบัติดังนี้

ระยะก่อนดำเนินการ

1. เตรียมความพร้อมของพยาบาล (ทั่วไป) ที่ให้การดูแลผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา ในเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้ เพื่อเตรียมให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 5-6 ราย ในรูปแบบ Pilot Study

- ความรู้เกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร ได้แก่การฟังเพื่อการสะท้อน (reflective listening) ทักษะการสัมภาษณ์ เป็นต้น และการแสดงความคิดเห็นโดยการหลีกเลี่ยง การโต้แย้ง (confrontation)

- การสร้างสัมพันธภาพโดยการสื่อสารที่ชี้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการเข้าใจอย่างแท้จริง (Empathy), การสร้างความรู้สึกรอบอุ่น (warmth) และ ความจริงใจ (genuineness (Richard Longabaugh, et al, 2001) เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและลดปฏิกิริยาเชิงต่อต้าน

- เทคนิคการสร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถของตัวเอง (Smith, et al, 2003)
- การคัดกรองผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของพฤติกรรมการดื่ม
- ทักษะและเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing techniques)
- การประเมินระดับแรงจูงใจความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

2. การเตรียมเอกสารและแบบประเมินต่างๆ ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองซึ่งประกอบไปด้วยผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ วิธีจำกัดการดื่ม แบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification) เป็นแบบสอบถามเพื่อค้นหาปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์

ระยะดำเนินการ

เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินพยาบาลที่ประจำหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประเมินความรู้สึกตัว ให้การพยาบาลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง

1. ในรายที่บาดเจ็บสาหัส กระแทกกระเ็นสมอง และต้องเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน จะยังไม่ได้ให้การช่วยเหลือในเรื่องการพยาบาลเพื่อลดการดื่มสุรา แต่จะให้การรักษพยาบาลที่เร่งด่วนก่อน

2. ในรายที่บาดเจ็บไม่สาหัส ไม่ต้องเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ให้การรักษพยาบาลตามอาการ รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพขณะให้การพยาบาลและ เริ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราได้โดยปฏิบัติดังนี้

- สัมภาษณ์ประวัติการใช้แอลกอฮอล์
- ประเมินสภาพจิต
- ประเมินระดับแรงจูงใจ
- ประเมินระดับการใช้แอลกอฮอล์ โดยใช้แบบประเมินAUDIT (สาวิตรี อัยณรงค์

กรชัย, 2006)

บันทึกสิ่งที่ได้แบบบันทึกทางการพยาบาลในการดูแลเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา ที่สร้างขึ้น

3. ให้การดูแลตามระดับความรุนแรงของปัญหาการดื่มที่ได้จากการประเมิน AUDIT ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ในกลุ่มเสี่ยงน้อย (low risk) คะแนน AUDIT 0 – 7 ให้ความรู้เรื่องการดื่มสุราอย่างปลอดภัยเพื่อสามารถพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงน้อยหรือหยุดดื่มได้ เพราะอาจเป็นกลุ่มที่จะมีโอกาสดื่มมากขึ้นในอนาคต

3.2 ในกลุ่มผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (hazardous/harmful drinking) คะแนน AUDIT 8-12 ให้การบำบัดแบบสั้น Brief intervention มีแนวการบำบัดดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญสิ่งหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการบำบัดโดยเป็นสัมพันธภาพเชิงบำบัด(Therapeutic relationship)

- ให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการสร้างความไว้วางใจและลดปฏิกิริยาเชิงต่อต้าน

- สนทนาเกี่ยวกับการดื่มสุราโอกาสที่จะดื่มสุรา

- ประเมินแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์กับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นของแต่ละคน ในช่วงแรกนี้ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะ Pre Contemplation ยังไม่ตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา จึงต้องประเมินให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเกิดความตระหนักในพฤติกรรมของตน

- สำรวจคุณและโทษของการใช้สุรา

- ให้จินตนาการถึงอนาคตถ้ายังดื่มต่อไปเหมือนเดิมกับถ้าตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มจะเป็นอย่างไร

- ประเมินความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงเมื่อสำรวจแรงจูงใจแล้วผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงก็เริ่มการวางแผนในการที่จะลดการดื่มสุราโดยมีการสนับสนุนถึงความสามารถในตัวของผู้ป่วย

- ให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลง

- ตั้งเป้าหมายกับการพิจารณาการดื่ม

- คาดการณ์อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นกับความสำเร็จของเป้าหมาย

- วางแผนสำหรับการเปลี่ยนโดยยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก

3.3 สำหรับผู้ดื่มแบบติด (dependence) คะแนน AUDIT >13 ให้ให้การบำบัดแบบสั้น Brief intervention และ นัดผู้ป่วยมาเข้าคลินิกแอลกอฮอล์

ระยะหลังดำเนินการ

- มีการติดตามหลังจากการบำบัดทุก 3, 6 เดือน ประเมินการดื่มแอลกอฮอล์และกระตุ้นซ้ำ ซึ่งอาจเป็นการนัดหมาย การใช้จดหมาย/ โทรศัพท์เพื่อนัดหมาย หรือการติดตามทางโทรศัพท์

- ประเมินผลแนวปฏิบัติดังกล่าว ครอบคลุมเกณฑ์การประเมินผล สภาพแวดล้อม บุคลากร ค่าใช้จ่าย แล้วนำผลการประเมินมาพัฒนาใช้ เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา มีความเหมาะสมกับพื้นที่

- นำเสนอผลแนวปฏิบัติดังกล่าวในงานวิชาการและขยายต่อไปยังหน่วยงานข้างเคียง เพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Assessing implementation potential)

การประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ ใช้เกณฑ์การประเมินของ Polit และ Beck (2004) ตามรายละเอียด ดังนี้

1. การถ่ายทอด/ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) ข้อเสนอ มีความเหมาะสมกับหน่วยงานและกลุ่มประชากรที่จะนำไปใช้ คือ ความรู้จากงานวิจัยเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากมีเป้าหมาย คือการให้แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ เนื่องจากการดื่มสุรา โดยเน้นที่การสามารถลดการดื่มหรือเลิกดื่มสุราได้ กลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุ เนื่องจากการดื่มสุราในหน่วยงานมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ข้อเสนอในงานวิจัย พบว่า การให้Brief Motivational Interventionในผู้ที่ประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มสุรา สามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง และยังสามารถลดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ ตามระดับการใช้แอลกอฮอล์ผู้ป่วย ซึ่งวิธีการเหล่านี้สามารถขยายผลไปสู่กลุ่มอื่น ๆ ได้

2. ความเป็นไปได้ในการนำวิธีการนั้น ๆ ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง(Feasibility of implementation) พยาบาลมีสิทธิโดยชอบตามกฎหมายและขอบเขตของการปฏิบัติ และสามารถยกเลิกวิธีปฏิบัติตามหัวข้อนั้น ๆ ได้ถ้าหากการปฏิบัตินั้นไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยในหน่วยงาน แต่จากข้อเสนอในงานวิจัย บุคลากรในหน่วยงานไม่น่ามีการขัดแย้งเนื่องจากมีผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุราเข้ารักษาเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้านร่างกายอยู่แล้ว แต่ยังขาดการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลด/เลิกดื่มสุราซึ่งเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาวิธีการทั้งหมดจะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการสร้างแรงจูงใจในการลดการดื่มสุราพยาบาลจำเป็นต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับ เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับBrief Motivational Intervention ซึ่งไม่ยุ่งยาก สามารถจัดการอบรมได้ในหน่วยงาน

3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost – benefit ratio) เนื่องจากการปฏิบัติตามรูปแบบเดิม ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน การนำวิธีการจากข้อเสนอที่ได้จากงานวิจัย ที่กล่าวมา จะช่วยให้ผู้ป่วยลดการดื่มสุรา ลดอันตรายจากการดื่มสุราแล้วขับขี ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลลงได้ ถึงแม้ว่าจากข้อเสนอพบว่าวิธีดำเนินการ ผู้ดำเนินการควรต้องผ่านการอบรมให้รับทราบเนื้อหา วิธีการของ Brief Motivational Intervention ซึ่งไม่ยุ่งยากและไม่สิ้นเปลือง เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียในการรักษาและการเข้ารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย น่าจะคุ้มค่า ประโยชน์มากกว่า

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนานวัตกรรมนำสู่การปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ (Developing, Implementing, and evaluating guideline)

เมื่อได้งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ พอเพียงที่จะสนับสนุนเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาวางแผนสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุราดังนี้

1. การกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ เพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุรา

2. ผู้ศึกษาเขียนแนวปฏิบัติ โดยยึดรูปแบบโครงสร้างของแนวปฏิบัติของ The Agency for Health Care Policy Research (AHCPR)

3. นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปหาคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ปฏิบัติจริง

4. วางแผนโครงการนำร่อง

หลังจากที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำ แล้วนั้น ผู้ศึกษาจึงได้วางแผนเพื่อนำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้ในหน่วยงานจริงดังนี้

- 1) ทำหนังสือพร้อมแนบ “แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราของผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา” ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เพื่อขออนุญาตแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุ

- 2) ประชุมชี้แจงร่วมกับพยาบาลในหออฉุกเฉินให้เข้าใจในปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราของผู้ป่วย และผลกระทบต่างๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญในการร่วมกันแก้ไขปัญหา

- 3) นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้ที่ดื่มสุราแล้วประสบอุบัติเหตุที่หออฉุกเฉินจำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

- 4) จากนั้นนำไปปรับปรุงจนวิธีการปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง แล้วจึงนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement, CQI) ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นเวลา 1 เดือน ผลลัพธ์ที่ได้ทำให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นในแนวทางเดียวกันว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล

ทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา มีประโยชน์และเหมาะสมในการนำมาใช้

5) ติดตามประเมินผลการใช้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล หลังจากจบโปรแกรมเป็นระยะเวลา 3, 6 และ 12 เดือน

5. วางแผนทำให้เกิดความยั่งยืน

หลังจากที่ได้นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในหน่วยงานจริง และได้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสมแล้วนั้นผู้ศึกษามีความเห็นว่ในปัจจุบันโรงพยาบาลมะเร็งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation, HA) และมีเข็มมุ่งของโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital, HPH) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราที่สร้างขึ้นนั้นน่าจะเป็นวิธีทางหนึ่งซึ่งสามารถตอบสนองเข็มมุ่งของโรงพยาบาลได้เนื่องจากว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถใช้ได้ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อค้นหาความเสี่ยงเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และยังช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มสุราได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้วางแผนให้เกิดความยั่งยืนในการนำแนวปฏิบัติเพื่อลดการดื่มสุราไปใช้ ดังนี้

1. กำหนดให้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดให้มีการประเมินและจัดเสริมความรู้และทักษะ พยาบาลผู้ใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มสุรา ทุก 1ปี
3. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องแล้วประเมินผลสัมฤทธิ์โดยใช้กระบวนการวิจัยประเมินผลลัพธ์ (Outcome research)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการดื่มสุราในครั้งนี้ คือ

1. เนื่องจากในงานวิจัยมีข้อจำกัด คืองานวิจัยไม่ได้บอกรายละเอียดของวิธีการบำบัด (Intervention) ดังนั้นการที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการทบทวนเพิ่มเติมในเรื่อง การประเมินระดับของแรงจูงใจ (Prochaska & DiClemente, 1982 อ้างในพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ และสุนทรี ศรีโกสย, 2549), หัวใจของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ “DARES” (พันธุภา และคณะ, 2549)

2. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปทดลองปฏิบัติในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยศึกษาในรูปแบบของการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติก่อนที่จะขยายแนวปฏิบัติไปสู่หน่วยงานอื่นๆในโรงพยาบาล
3. ขยายสู่หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและบริบทของการให้บริการ รวมทั้งผลงานวิจัยใหม่ๆที่เกิดขึ้น
5. เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยผ่านทางการประชุมวิชาการ และเผยแพร่ลงในวารสาร สิ่งตีพิมพ์ ฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE TO
REDUCE ALCOHOL CONSUMPTION IN PATIENTS VISITING THE
EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO ALCOHOL DRINKING.

NEERANUD SETTHAKORN 4736927 NSMH / M

M.N.S.(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : RUNGNAPA PANITRAT,
Ph.D.(NURSING), PRAPA YUTTRI, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the problem

Alcohol consumption in Thailand is now in critical situation. The alcohol consumption volumes increase both the numbers of consumer and the alcohol consumption volume. According to the survey of Department of Disease Control, Ministry of Public Health, the number of alcohol drinker in 2004 (15.3 Million) was 11.68% increase from 1996 (13.7 million) (Department of Disease Control, 2004). The average Alcohol consumption volume per person in the year 2003 (58.0 liters) was 187.13% increase from the year 1989 (20.2 liters) (Thai Health promotion foundation) (www.ddd.or.th). In addition, Thailand is the number fifth of highest alcohol consumption in the world (<http://www.ddd.or.th>). According to the report of Secretary Office of National Alcohol consumption committee (2004), Alcohol drinking was the highest related - cause in mortality from traffic accident. According to the statistic, the accident, death, injury, and financial loss in Thailand continually increased since 1996. The rate of alcohol-related injury can be as high as 40% of all traumatic patients admitted the hospital (<http://www.ddd.or.th>). Alcohol consumption affected people and social health severely. In addition to traffic accident, alcohol could have led to the other 60 groups of disease and injury. Alcohol is also a promoting factor or a

connector to narcotic problem, inappropriate sexuality, and crime (Secretary Office of National Alcohol consumption committee, 2004). In view of social health, alcohol impacted severely to function and role of family and social which may vary depending on the role and function of drinkers in their family, for instance, alcohol drinking caused income reduction and financial problem, family burden due to alcohol-related illness, the country suffered losses of labor and skill as well as the expense incurred in alcoholic therapy or to solve the alcohol-related problem. Patient admitted in Emergency Room frequently had alcohol-related problem (Saitz, 2005). Some report stated 24-31% of patient admitted Emergency room and almost 50% of patient admitted emergency room with severe traumatic head injury had alcohol drinking record before admitted. In addition, the patient admitted emergency room were alcohol positive for 1.5 – 3 times of the general medical unit. However, the patient admitted the ER with alcohol positive got the emergency physical care to manage the life threatening problem on majority whilst the unhealthy alcohol use behavior was ignored and no assessment was made. As a result, alcohol positive patient did not have necessary intervention on alcohol use behavior which is a root cause of injuries.

Alcohol abuse is ignored or avoided to discuss with the patients in emergency department, although it was found that discussing with patients immediately results in decreasing quantity of drink or drunk driving in the future. Time limitation is the first reason. Next, nurses are unaware of an effect of identifying the relationship between injuries and alcohol drinking. Lastly, there is a little known strategies on caring this problem. There is a general belief that alcohol use behavior therapy is difficult, complex, and need to be conducted by specialist. Moreover, poor economical status and lack of motivation in therapy caused the alcohol user discontinuously participating in the therapy. According to systematic review in therapeutic format (Darunee Phukao, 2004), the brief intervention was reported as an effective intervention to facilitate severe alcohol user who was at health risk including the person who had alcohol-related problem to alleviate their alcohol use behavior and consecutively reduce the risk at accident and illness (Bien, Miller & Tonigan's (1993), Gentilello et al. (1999), Spirito et al.(2004), Monti et al.(1999), Longabaugh et al.(2001), Wright et al.(1998) DiClemente & Soderstrom (2002), D'Onofrio G & Degutis (2002), Babor T & Grant M (1996)). In addition, brief intervention utilized short time (5-30 minutes),

can be implemented by non-addition specialist (Moyer, A.; Finney, J.W.; Swearingen, C.E.; and Vergun, P., 2002), reducing medical expense, and reduce rate of hospital visit for treatment (Holder, 1993; Bien, Miller & Tonigan, 1993; Hungerford & Pollack, 2003). According to literature review (Darunee Phukhaw, 2004), there were 4 groups of researcher who described the components of content in brief intervention, i.e., Miller and Sanchez, Flemmings, Saunders and Lee, and NIAA organization researcher. Bien et al conducted meta-analysis study on the effectiveness of brief intervention and made the analysis of content which can be abbreviated as FRAMES which is the principle of motivation support therapy (Miller, & Rollnick, 1995; Miller, 1995 cited in Phannapa Kittiratpaiboon, Hathaichonnanee Booncharoen, and Soontaree Srikosai, 2006) which was appropriate for Emergency Department.

Makarak Hospital, Thamaka district, Kanjanaburi province got Hospital Accreditation in the year 2004 and recognized the importance of quality development by means of evidence based practice to develop service quality. Providing emergency care to traumatic patient with alcohol positive was one of the missions of Makarak hospital. There has been no obvious guideline to facilitate patient with alcohol – related injury to reduce and finally quit alcohol consumption. Researcher realized the importance and necessity of developing such guideline which the health care personnel will have unique and clear guideline to practice which is the innovation and can yield the output of the service quality development and increase client satisfaction in service which is the expected outcome of this study. Eventually, good quality of care leads to good quality of life of patient and society. Thus the vision and mission of Makarak Hospital can be fulfilled by means of effective, high standard and holistic care which client satisfied.

Main Issues

Alcohol consumption behavior both alcohol abuse consumption and alcohol dependent consumption was harmful to drinker in the aspect of physical, psychosocial, and spiritual health in individual and society level. Alcohol consumption is a major cause of accident, illness and failure in living. Alcohol consumption behavior is a complex behavior which need correct treatment and facilitation immediately after patient's admission since the post –traumatic period is the best opportunity to discuss

and connect the accident with alcohol drinking or link the alcohol drinking with other consequences since the patient usually listen and learn easier compare with the other period (Dyehous & Sommers, 1998; Dunn et al., 1997; Gentilello et al., 1995 cited in Jirawat, 2005). Evidence based study and analysis concerning alcohol consumption behavior and alcohol related injury treated in hospital would enable understanding on cause of alcohol consumption as well as treatment measure to correct alcohol consumption behavior in order the patient to reduce or eventually quit alcohol consumption. Consecutively, it leads to the development of clinical nursing practice guideline to reduce alcohol consumption in patients visiting Emergency Department due to alcohol drinking in order to facilitate alcoholic abuser in Emergency Department.

Objective of the study

To develop clinical nursing practice guideline to reduce alcohol consumption in patients visiting Emergency Department due to alcohol drinking

Methodology

The development of clinical practice guideline to reduce alcohol consumption in patients visiting Emergency Department due to alcohol drinking adopted IOWA Model of Evidence –Based Practice to Promote Quality Care (2001) (Titler, et al., 2001) which can be detailed as follows;

Step 1 Selecting a topic of problem

According to prevalence survey of traumatic injury in monitoring record of Makarak hospital in 2005 totally 2,119 person s in which 315 cases or 14.86% were alcohol- related. Analysis of actual situation found that 1) alcohol related injured person who used to visit Emergency department repeatedly were frequently alcohol abuser or alcoholic person., 2) Currently, patients with alcohol-related injuries was normally received physical focused care or emergency care to prevent disability. Those are wound dressing or suture, casting etc. Instructions, which frequently are given, are general self care instruction concerning the illness or injury, and next appointment. The intervention to reduce alcohol consumption for alcohol abuser which is comprehensive care had not been practiced. Literature review demonstrated

that if traumatic patients due to alcohol consumption receive an alcohol consumption reduction intervention during emergency care can significantly reduce or eliminate the driving while drunken behavior. Researcher was therefore motivated to develop clinical nursing practice guideline for comprehensive care to improve quality of care and quality of life of patient.

Step 2 Assembling and evaluating evidence

1. Evidence searching framework: in order to get the right research and empirical evidence, the searching was carried out on the basis of PICO Framework (population, Intervention, Comparison intervention, and Outcome) (Craig, 2002) which can be detailed as follows;

Population: traumatic patient with alcohol positive both male and female.

Intervention: Nursing therapeutic intervention to facilitate reduction/ quit of alcohol consumption which utilized less than 1 hours session such as brief intervention or motivational intervention..

Comparison intervention: none

Outcome: researches which conduct the outcome measurement on alcohol consumption reduction/ quit intervention

2. Identify searching database: in searching research literature and other empirical evidences (Graduate school thesis and thematic paper) both published and non-published both Thai and English by searching from the following database.

2.1 Clinical practice guideline Electronic database, i.e., www.Cochrane library.org

2.2 Research Literature Databases OVID, CINAHL, PUBMED, Science Direct, Blackwell-synergy, High Wire

2.3 Reference list of article/research literature

2.4 Hand search for Journal especially British Journal of Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Journal of Nervous and Mental Disease, Journal of Psychosocial Nursing.

3. Define keyword for searching

Population: Keywords are alcohol related injury, alcohol abused related injury, alcohol drinker

Intervention: keywords are brief intervention, motivational intervention

Outcome: keywords are reducing alcohol consumption.

4. Criteria for evidence selection: selecting research literature and empirical evidence and /or related document for study and analysis in order to develop Clinical Nursing Practice Guideline to reduce alcohol consumption in patient visiting Emergency Department due to alcohol drinking as follows;

4.1 Research and evidences related to patient with alcohol-related injury.

4.2 Research and evidence related to development of reduction/quitting alcohol consumption program in patient with alcohol-related injury.

4.3 selected Randomized Control Trial study and quasi-experimental study with no published date restriction, selected full text only since the abstract only can not be taken into analysis.

According to empirical evidence searching from various database, the related evidences which can be utilized for clinical nursing practice guideline to reduce alcohol consumption in patients visiting Emergency Department due to alcohol drinking development for totally 5 evidences as follows;

1. Evaluation of a Brief Intervention in an Inner City Emergency Department. / Shahrzad BazarganHejazi, EricBing, MohsenBazargan, Eugene Harding, Judith Bernstein, et al./ *Annals of Emergency Medicine*. 46, 67-76. (2005).

2. A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescences treated in an emergency department./ Anthony Spirito, Peter M. Monti, Nancy P. Barnett, Suzanne M. Colby, Holly Sindelar, Damaris J. Rohsenow, et al./ *The Journal of Pediatrics*, 145, 396-402(2004).

3. A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related injury/ Smith A.J., Hodgson, R.J., Bridgeman, K. & Shepherd, J.P. / *Addiction*. 98, 43-52 (2003).

4. Evaluating the Effect of a Brief Motivational Intervention for Injured Drinker in the Emergency Department./ Richard Longabaugh, Robert F. Woolard, Ted D. Nirenberg, Allison P. Minugh, Bruce Becker, Patreck R. Clifford, et al./ *Journal of studies on Alcohol*. 62:806-816. (2001).

5. Brief Intervention for Harm Reduction with Alcohol Positive Older Adolescents in a Hospital Emergency Department/ Peter M. Monti, Anthony Spirito Mark Myers, Suzanne M. Colby, Nancy P. Barnett, Damaris J. Rohsenow, et al. / *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 67:6, 989-994. (1999)

Taking these evidences into quality assessment and finding the strength of evidences according to Melnyk & Fineout Overholt (2005). It was found that all 5 evidences were level II, i.e., Randomized Controlled trial. Their contents was studied, analyzed and extracted into tabulation format in the following items 1) Objective, 2) Methodology, 3) Strength of evidence, 4) Samples, 5) research setting, 6) data collection instrument, 7) intervention or methods provided, 8) results, 9) clinical problem relevance, 10) Transferability of finding 11) feasibility of implementation of the finding, 12) Extraction of finding for implementation.

5. Examining the validity of content of the guideline, the developed guideline was submitted to 3 experts for examining the validity of contents in term of coverage of content and linguistic appropriateness. The experts comprised of 1) Psychiatrist, 2) Surgeon – head of Emergency Department, 3) Registered Emergency nurse.

Summary of main issues extracted from empirical evidences

According to evidence review and analysis to develop clinical nursing practice guideline to reduce alcohol consumption in patients visiting Emergency Department due to alcohol drinking, the practice guideline was as follows;

Pre-intervention phase

1. Preparing Personnel by providing training to the general nurses in order to enhancing the following skills:

- Communication skill education, i.e., reflective listening, interviewing skill, and presenting idea to avoid presentation.
- Building relationship by patient-centered communication, creating empathy, warmth, genuineness on patient (Richard Longabaugh, et al., 2001) to build up trust and pacify the resistance.
- Encouragement technique to improve patient's self-esteem (Smith, et al., 2003)
- Patient triage on severity of alcohol abuse

- Motivational interviewing technique
- Motivation-to-change level assessment

Then, a pilot study with 5 to 6 patients will be performed.

2. Preparing document and assessment form, i.e., self care manual comprising of adverse impact of alcohol to health, alcohol drinking limitation technique; AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification) assessment form which was a questionnaire identifying the problem from alcohol abuse.

Intervention phase

When patient arriving Emergency Department, nurses assessed level of consciousness and giving care based on the severity level

1. In case of severe injury or brain injury, the in-patient care need to be provided in priority to treat life-threatening problem thus the intervention to reduce alcohol consumption should be postponed.

2. In non-severe injury case which the in-patient admission is not required. The conservative care is given including building the relationship with patient and starts performing intervention to reduce alcohol consumption which can be detailed as follows

- Take alcohol consumption history
- Assess psychological status
- Assess motivation-to-change level
- Assess Alcohol consumption level using AUDIT assessment form

(Sawitree Asanangkornchai, 2006)

Record all data and information taken in nursing record for intervention to reduce alcohol consumption in patient visiting Emergency Department due to alcohol drinking

3. Provide intervention according to alcohol consumption severity level taken from AUDIT assessment as per following details;

3.1 Low risk group: demonstrating AUDIT score 0-7. Nurse provides safe alcohol drinking education to maintain low risk alcohol drinking or eventually quit drinking since this group was a risk group to drink more in the future.

3.2 Hazardous/harmful drinking: demonstrating AUDIT score 8-12. Nurse provides Brief intervention therapy as follows.

- Building relationship and trust with patient which is the most important leading to successful therapy which can be called therapeutic relationship
- Provide patient-centered counseling to build trust and eliminate resistance.
- Make conversation concerning alcohol drinking and alcohol drinking opportunity
- Assess the pattern of alcohol drinking versus risk on individual patient. In this early phase of intervention patient is still in pre-contemplation and does not fully realize the problem from alcohol drinking thus the assessment should be done and advised to patient in order to realize the hazard of his behavior
- Investigate on benefit and threat of alcohol use.
- Have the patient imagine the future if the he keeps on drinking and then imagine if he change his drinking behavior.
- Perform readiness to change assessment after demonstrating positive level on assessment of motivation-to-change level. Nurse arranges a plan to reduce alcohol consumption by encouraging the patient to use their own competency.
- Focus on the importance of patient's responsibility on change
- Set a target on consideration to drink
- Expects on the barrier to the success of the target.
- Plan of change by holding the readiness of patient as a prime factor.

3.3 Dependence drinker: demonstrating AUDIT score ≥ 13 . Nurses provide brief intervention and make appointment to attend Alcoholic clinic.

Post intervention (Evaluation) phase

- Make post intervention follow up at 3 and 6 months, assess alcohol drinking and re-encourage the patient by making appointment by letter or telephone
- Assess the outcome of intervention according to CNPG covering assessment criteria, milieu, personnel and cost. The result of assessment can be used to improve the CNPG to reduce alcohol consumption in patient visiting Emergency Department due to alcohol drinking to be appropriate for the setting.

Step 3. Assessing implementation potential

The assessing of implementation potential was carried out using the assessment criteria of Polit and Beck (2004) as follows;

1. Transferability of the finding: the evidence was appropriate with the setting and population. The evidenced-based knowledge was appropriate for the setting since the target was to obtain a CNPG to reduce alcohol reduction in patient visiting Emergency Department due to alcohol drinking. The sample group of traumatic patient visiting Emergency Department due to alcohol drinking was similar to the samples in the evidences. The evidences showed effectiveness of brief motivational intervention on alcohol consumption reduction and risk reduction in relation to drunk driving. Therefore, this intervention can be extended to this study.

2. Feasibility of implementation: The intervention is not intrusive. In addition, basic communication skills in combination with emphatic understanding, which are the underlying factors of success, are already basic foundation of the nursing professional. Therefore, through the legal, ethics, and professional right, nurses can perform this intervention. However, some skills or procedures are needed to enhance competency to work effectively. The intervention lasts 5 – 45 minutes.

3. Cost-benefit ratio: Reducing alcohol consumption refers to eradicating or reducing a cause of injuries, which further decreases loss from crash, disabilities, human capital, reduce life hazard from driving when drunken, reduce rate of hospital visit, and other invincible costs. Not only money, but also quality of life is spent for the alcohol related injured. As mention above, the session of intervention last only 5 to 45 minutes. The procedure is rather user friendly. Emergency nurses can do by their own after in-house training.

Step 4 Developing, Implementing, and Evaluating Guideline

When getting adequate empirical evidence to support the practice, investigator set up a development plan of CNPG to reduce alcohol consumption as follows;

1. Specify the desired outcome, i.e., to reduce alcohol consumption in patient visiting Emergency Department due to alcohol drinking
2. Developing Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) based on the guideline structure of The Agency for Health Care Policy Research (AHCPR).

3. Validating written CNPG by 3 experts, i.e., 1 surgeon-head of Emergency Department, 1 psychiatrist, 1 registered nurse on duty in Emergency Department to examine the validity of contents, coverage of contents, and linguistic validity. The opinions from experts were utilized to improve the CNPG.

4. Pilot study

After modifying according to experts' opinion, investigator set up a pilot study plan as follows;

1) Sending a letter attached with the CNPG to reduce alcohol consumption in patient visiting Emergency Department due to alcohol drinking to Director of Thamaka hospital asking for permission to do the CNPG implementation pilot study

2) Arranging a meeting to advise ED nurse the importance of implementing the CNPG to reduce the alcohol – related injury problem and other consequence to convince them in the importance of CNPG implementation.

3) Testing the CNPG on 5 alcohol-related injured patients to assess the feasibility of implementation.

4) Modifying the CNPG until getting the feasible version which was able to be effectively implemented in actual situation. Then the CNPG was taken into Continuous Quality Improvement system of Emergency Department. The pilot study was carried out by one month implementation in Emergency Department. The outcome was obviously successful in providing comprehensive care to patient. In addition, nurses involved in pilot study were of unique opinion that the CNPG to reduce alcohol consumption in patient visiting Emergency Department due to alcohol drinking was beneficial and feasible to implement.

5) Performed follow up assessment of the outcome of CNPG implementation after completion of program at 3, 6, and 12 months.

5. Plan for sustainable practice

After performed pilot study in real setting as well as improved and corrected, the CNPG to reduce alcohol consumption in patient visiting Emergency Department due to alcohol drinking was able to fulfill the vision of Thamaka hospital which is accredited by Hospital Accreditation (HA) and set the vision as Health Promoting Hospital. This CNPG can be practiced from patient triage to identify the

risk, to providing a tailor made intervention for health promotion and prevent the problem from alcohol drinking; moreover it was also able to help the alcohol drinker to solve their problem. Thus investigator set up a plan for sustainable use of CNPG as follows;

- 1) Presenting and putting the CNPG as standard nursing practice guideline in Emergency department and involved department
- 2) Identify the cycle of quality improvement on using CNPG. It includes the assessment and re-training knowledge and skill on the CNPG for nurses every 1 year
- 3) Modifying the CNPG continuously through the outcome research.

Recommendation

1. There is insufficient and not specific information on content and processes of brief intervention. Therefore, before getting start the guideline, it is recommended that the substance of brief intervention and motivational interview “DARES” as well as motivation to change should be consulted.
2. The implementation in other setting should commence as pilot study in order to assess the effectiveness and room of improvement before extend to real implementation.
3. Extend the CNPG to the other department in hospital
4. The CNPG should be continuously improved in accordance with changing environment and context of service including new research
5. Publish the CNPG to the involved department and setting internally and externally via academic conference, publish in journal, article and magazine including electronic database.

รายการอ้างอิง

- คณะกรรมการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2548). *การเขียนเอกสารอ้างอิงระบบ APA*.
- จิรวัดน์ มูลศาสตร์ และสาวิตรี อัยฉกรชัย. (2548). การบำบัดแบบย่นย่อสำหรับผู้ดื่มแอลกอฮอล์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 14(3)415-421.
- ครุณี ภูเขา. (2547). รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ : บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, ดวงกมล ไชยพุทธ, กมลดา วัฒนพร, โสภิต นาสืบ, คารินทร์ กำแพงเพชร และ คณะ. (2549). รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ.2549. กรุงเทพฯ: โชคา สตูดิโอ
- ปริทรรศน์ ศิลปกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, วนิดา พุ่มไพศาล (2541). ความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา. *วารสารสวนปรุง*, 14(1), 61-72.
- พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ หทัยชนนี บุญเจริญ และสุนทรี ศรีโกไสย. (2549). *แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน. โรงพยาบาลสวนปรุง. กรมสุขภาพจิต*.
- รณชัย คงสถล. (2549). *ความสัมพันธ์สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 2 แอลกอฮอล์: ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์, กรุงเทพฯ.
- ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ติดสุรา*. กรุงเทพฯ.
- สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. (2544). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพฯ : วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.
- สาวิตรี อัยฉกรชัย และ สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล. (2543). รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากแอลกอฮอล์. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา)
- สวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). *การพยาบาลจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3.

- ไพบุลย์ ดวงจันทร์. (2541). *พฤติกรรมการบริโภคสุรา: ทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Babor, T. F. (1990). Brief intervention strategies for harmful drinkers: new directions for medical education. *CMAJ*, 143(10), 1070-1076.
- Babor, T. F. and Grant, M. (Eds.).(1996). WHO brief intervention study group: a cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers. *Am J of Public health*, 86; 948-955.
- Bazargan-Hejazi, S., Bing, E., Bazargan, M., Der-Martirosian, C., Hardin, E., Bernstien, J., et al. (2005).Evaluation of a brief intervention in an inner-city emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 46(1), 67-76.
- Bien, T.H., Miller, W.R., & Tonigan, J.S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*, 88(3), 315-335.
- Craig, J. V. (2002). How to ask the right question. In J. V. Craig & R. L. Smyth (Eds.), *Evidence-based practice manual for nurses* (pp.21-44). Philadelphia: Churchill Livingstone.
- DiClemente, C. C., & Soderstrom, C. (2002). Session 3.Intervening with alcohol problems in emergency setting. Alcohol problems among emergency department patients: *Proceedings of a research conference on identification and intervention*, Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- D’Onofrio, G., & Degutis, L.C. (2002). Preventive care in the emergency department: screening and brief intervention for alcohol problems in the emergency department: A systematic review. *Academy of Emergency of Medicine*, 9(6), 627-638.
- Dunn, C.W., Donovan, D.M., & Genitilello, L.M.(1997). Practical guidelines for performing alcohol interventions in trauma centers. *J Trauma*, 42(2), 299-304.
- Dyehouse, J.M., Sommers, M.SS. (1998).Brief intervention after alcohol-related injuries. *Nursing Clinics of North America*, 33(1), 93-104.

- Genitilello, L. M., Donovan, D. M., Dunn, C. W., & Rivara, F. P. (1995). Alcohol interventions in trauma centers. Current practice and future directions. *JAMA*, 274 (13), 1043-1048.
- Gentilello, L. M., Rivara, F. P., Donovan, D. M., Jurkovich, G. J., Daranciang, E., Dunn, C. W., et al. (1999). Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg.* 230(4), 473-480; discussion 480-473.
- Holder, H. D. (1993). Prevention of alcohol-related accident in the community. *Addiction*, 88(7), 1003-1012.
- Hungerford, D.W., & Pollack, D.A. (2003).Emergency department services for patients with alcohol problems: research directions. *Academy of Emergency of Medicine*, 10(1), 79-84.
- Longabaugh, R., Woolard, R. E., Nirenberg, T.D., Minugh, A. P., Becker, B., Clifford, P. R., et al. (2001). Evaluating the effects of a brief motivational intervention for injured drinkers in the emergency department. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(6), 806–816.
- Melnyk, B., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Miller, W. R., Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York, Guilford.
- Monti, P.M., Collby, S. M., Barnett, N. P., Spirito, A., Rohsenow, D. J., Myers, M., et al. (1999). Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 989-994.
- Moyer, A., Finney, J.W., Swearingen, C. E., & Vergun, P. (2002). Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction*, 97(3), 279–292.
- Polit, DFE, Beck, CT. (2004). *Nursing research principles and method*. Philadelphia: Lippincott.

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C.C. (1983). Stage and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Saitz, R. (2005). Clinical Practice. Unhealthy alcohol use. *New England Journal of Medicine*, 352(6), 596-607.
- Smith, A.J., Hodgson, R.J., Bridgeman, K., & Shepherd, J.P. (2003). A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. *Addiction*, 98(1), 43-52.
- Spirito, A., Monti, P. M., Barnett, N. P., Colby, S. M., Sindelar, H., Rohsenow, D. J., et al. (2004). A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *The Journal of Pediatrics*, 145(3), 396-402.
- Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Audreau, G., Everett, L. Q., et al. (2001). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13(4), 497-509.
- Wright, S., Moran, L., Meyrick, M., O'Connor, R., & Touquet, R. (1998). Intervention by an alcohol health worker in accident and emergency department. *Alcohol*, 33(6), 651-656.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดการดื่มสุราในผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่สร้างขึ้น ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. นายแพทย์ ธนะเชษฐ กังสัททรกุล

ศัลยแพทย์หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

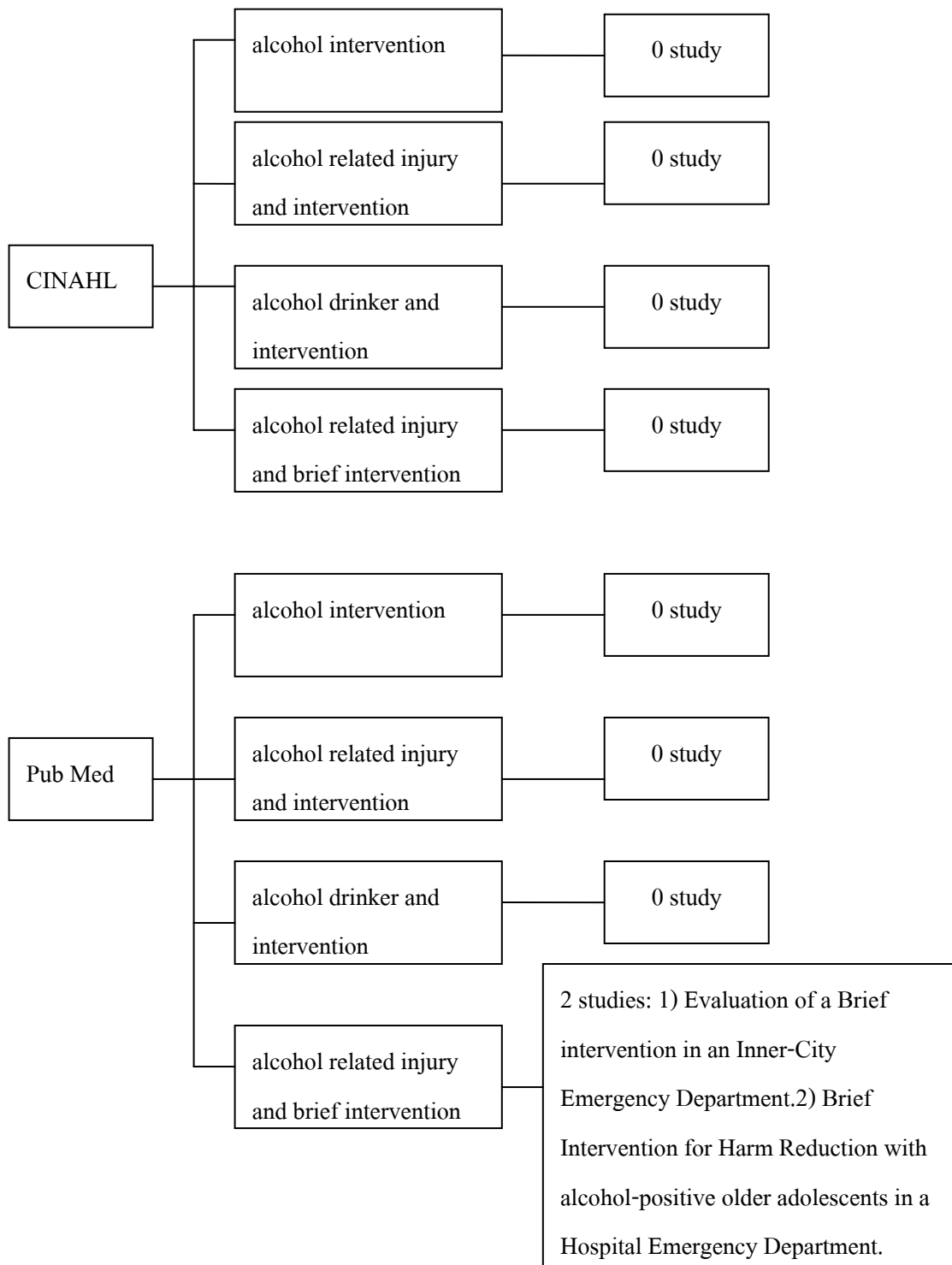
2. นายแพทย์จุมพล สมประสงค์

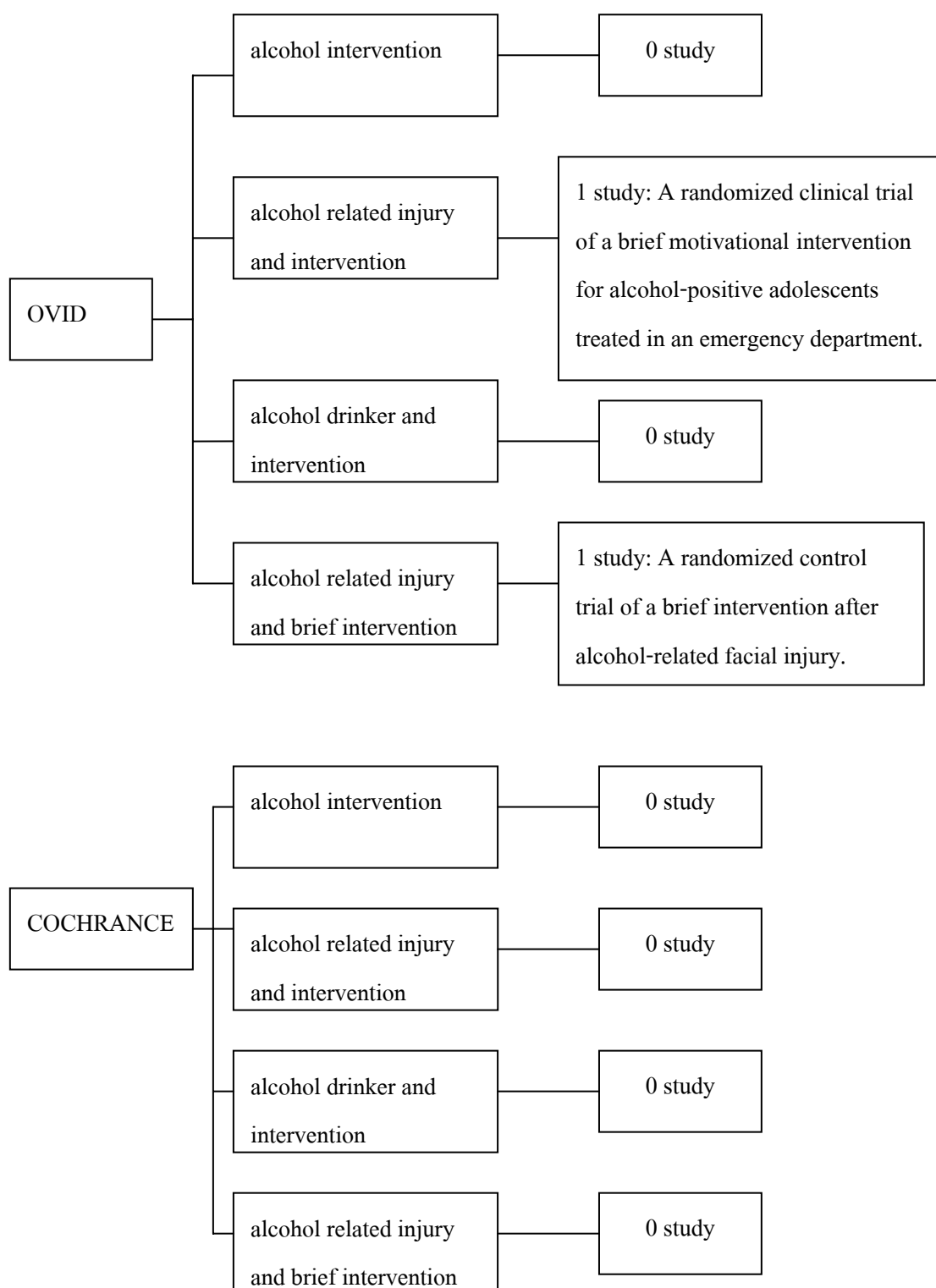
จิตแพทย์ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนาจังหวัดกาญจนบุรี

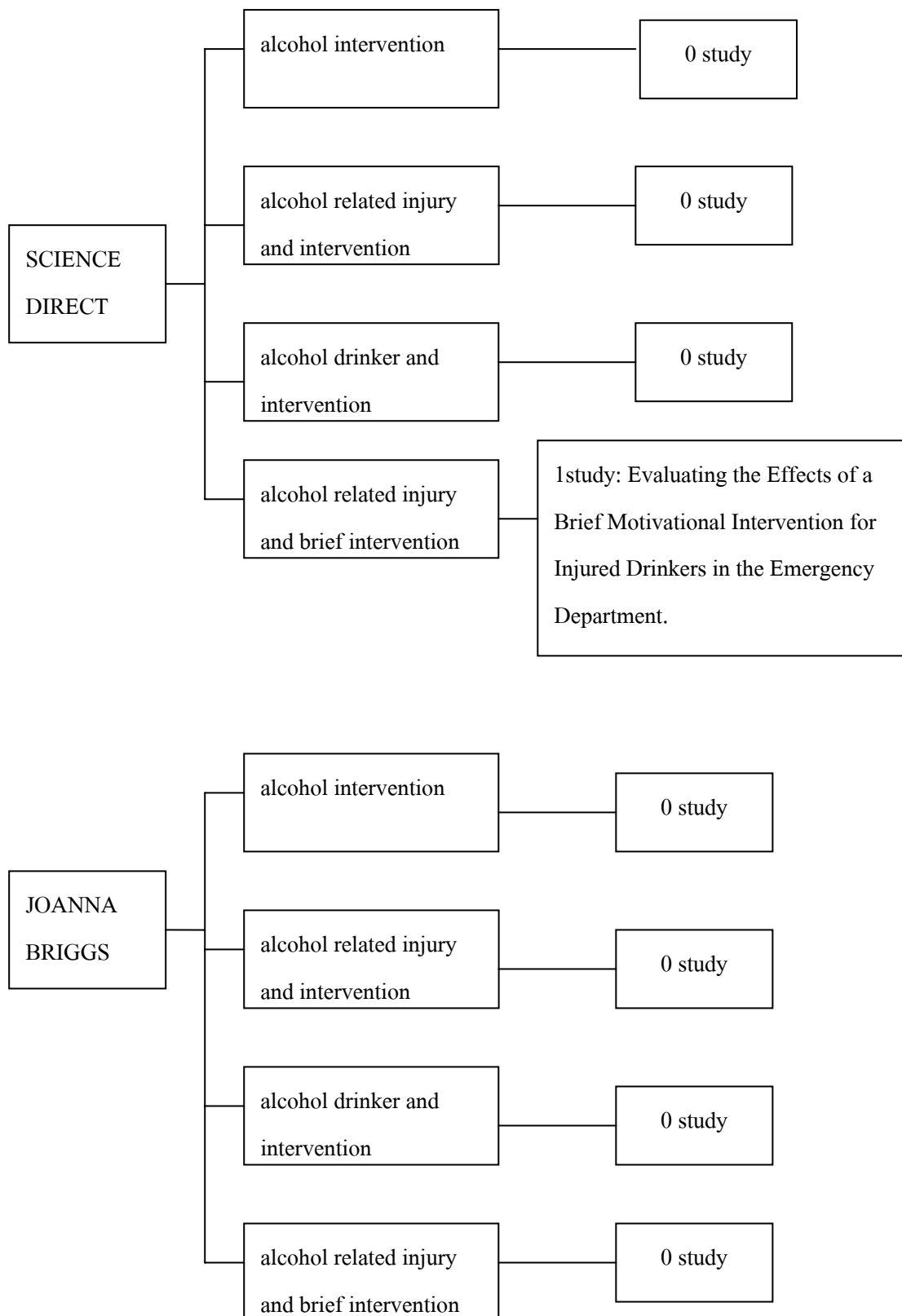
3. นางสาวตรศนี นาคราช

พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมะการักษ์

ภาคผนวก ข
ผังการสืบค้นงานวิจัย







ภาคผนวก ก

ตารางการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์	Anthony Spirito, PhD, Peter M. Monti, PhD, Nancy P. Barnett, PhD, Suzanne M. Colby, PhD, Holly Sindelar, PhD, Damaris J. Roshenow, PhD, William Lewander, MD, and Mark Myers, PhD 2004
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in emergency department. ตีพิมพ์ The Journal of Pediatrics .September 2004
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อทดสอบว่าbrief motivational interview (MI) สามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดจากแอลกอฮอล์มากกว่าการดูแลตามปกติ (standard care) หรือไม่
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	เป็นวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ พร้อมกับมีการตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดหรือลมหายใจ หรือเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 6 ชั่วโมงก่อนเกิดอุบัติเหตุ ส่วนผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย มีเรื่องเกี่ยวข้องกับตำรวจ ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษหรือได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาลนั้นจะไม่นำเข้าร่วมโครงการ ในครั้งนี้มีผู้ป่วย 287 คน มีผู้เข้าร่วมโครงการ 152 คน เหตุผลที่ผู้ป่วยปฏิเสธเข้าโครงการคือขาดความสนใจ อ่อนเพลีย และเจ็บปวด ในจำนวน 152 คนนี้เป็นผู้ชาย 97 คน ผู้หญิง 55 คน อายุเฉลี่ย 15.6 ปี ต้องได้รับการเซ็นยินยอมจากผู้ปกครอง และผู้เข้าโครงการจะได้รับการตรวจสภาพจิตก่อนและจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีการสุ่ม กลุ่มหนึ่งจะได้รับ MI ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งจะได้รับ SC (standard care)
Setting ของงานวิจัย	Emergency department of an urban hospital in Northeast
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Randomized clinical trial

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	1.ADQ =Adolescent Drinking Questionnaireประเมินการดื่มในช่วง3 เดือนนี้ผ่านมามี4 item แต่ละ itemมีคะแนน8 -drinking frequency (days per month)การดื่มกี่วันใน1เดือน -quantity (drinks per occasion) การดื่มในแต่ละโอกาสการดื่มในแต่ละโอกาส -frequency of high-volume drinking (>5 drinks per occasion) -frequency of intoxication (feeling"drunk" or "very,very high") 2.ADI=Adolescent Drinking Inventory ประเมินระดับความรุนแรงของการใช้สุรา มี 24 itemแต่ละ itemมีคะแนน3 3.The Young Adult Drinking and Driving Questionnaireเพื่อประเมินความถี่ในการขับขีหลังจากดื่มแอลกอฮอล์ มี 5 item 4.AIC=Adolescent Injury Checklist เพื่อประเมินการได้รับบาดเจ็บจากการดื่มแอลกอฮอล์มี 14 item 5.SMAST=Shot Michigan Alcoholism Screening Testใช้ประเมินปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน มี 13 item
วิธีการบำบัดรักษา	Standard care ใช้เวลาประมาณ 5 นาทีและให้คำแนะนำสั้นๆเพื่อหยุดการดื่มและคู่มือหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี Motivational intervention ใช้เวลา35-45นาที มี 6 องค์ประกอบ 1.emphasis on personal responsibility for change เน้นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในการตัดสินใจ ที่จะเปลี่ยนแปลงการดื่ม 2.exploration of motivation for drinking and review of potential negative consequences สำรวจสิ่งจูงใจในการดื่มและผลด้านลบที่จะเกิดตามมา 3.personalized normative assessment feedback pattern of alcohol use and risks ประเมินแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นของแต่ละคน 4.imagining their future if continued to drink ให้จินตนาการถึงอนาคต ถ้ายังดื่มต่อไปเหมือนเดิมกับถ้าตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มจะเป็นอย่างไร

หัวข้อ	รายละเอียด
วิธีการบำบัดรักษา (ต่อ)	5.establishing goal with regard to drinking ตั้งเป้าหมายกับการพิจารณาการดื่ม 6.anticipating barrier to accomplish the goal คาดการณ์อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นกับความสำเร็จของเป้าหมาย ในขณะบำบัดนั้น ผู้บำบัดต้องหนักแน่นและหลีกเลี่ยงการโต้เถียง การขัดแย้ง ระหว่างพฤติกรรมการดื่มของวัยรุ่น ควรสนับสนุนในความสามารถของพวกเขาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านการติดตาม มีการติดตามหลังจากที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ 3 เดือน 6 และ 12 เดือน 3 เดือนติดตามทางโทรศัพท์ส่วน 6 และ 12 เดือน ใช้การสัมภาษณ์โดยตรง และในการติดตามจะเป็นผู้ช่วยวิจัยซึ่งไม่ทราบ treatment เป็นผู้สัมภาษณ์
ผลการวิจัย	เมื่อประเมินผู้ป่วยหลังจากได้รับ intervention โดยแบบประเมิน ADQ พบว่ามีการลด quantity consumed อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีการวัด (baseline, 3, 6 และ 12 เดือน) โดยใช้ ANOVA [$F(3,120)=14.26; P<.001; f=.59$] แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่าง MI และ SC เมื่อประเมินด้วย ADI พบว่าผู้ที่ได้รับ MI มี lower frequency of drinking [$F(1,120)=7.05; P<.01$] and lower frequency of high-volume drinking [$F(1,120)=10.04; P<.01$] กว่าผู้ที่ได้รับ SC
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.Clinical relevance งานวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกสามารถช่วยให้เกิดความชัดเจนและมีแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ที่ดื่มสุราแล้วประสบอุบัติเหตุ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง แต่จะต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูล พยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล 2.Scientific merit ชื่อเรื่องของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าเป็นการศึกษาแบบทดลอง บอกถึงตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง มีการระบุปัญหาการวิจัยอย่างชัดเจน ปัญหาการวิจัยนั้นมีความสำคัญต่อการพยาบาล และเป็นปัญหาที่สามารถทำการวิจัยได้ แต่ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองก่อน เพราะกลุ่มตัวอย่างอายุไม่ถึง 18 ปี การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่ที่อ้างอิงเป็น primary source มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างกว้าง

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	วางแผนและมีการเรียบเรียงถูกต้องตามหลักวิชาการ 3.Implementation potential 3.1Transferability of the finding ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน 3.2Feasibility of implementation เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถทำได้โดยอิสระ การปฏิบัติดังกล่าวไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อนแต่ควรได้รับการฝึกเป็นการพัฒนาจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่เดิม แต่อาจต้องปรับระยะเวลาให้เหมาะสม นอกจากนี้บรรยากาศขององค์กรยังสนับสนุนต่อการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ 3.3Cost-benefit การนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยงไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยค่าใช้จ่ายในการใช้นวัตกรรมนี้ไม่สูง
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1.ใช้ภาษาท้องถิ่น 2.ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แล้วประสบอุบัติเหตุ อายุ13-17ปี (adolescent) ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ 3.ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองก่อน 4.brief motivational intervention มีเนื้อหาอยู่6ประเด็น ใช้เวลา 35-45 นาที ประกอบด้วย -emphasis on personal responsibility for change เน้นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในการตัดสินใจ ที่จะเปลี่ยนแปลงการดื่ม -exploration of motivation for drinking and review of potential negative consequences สำรวจสิ่งจูงใจในการดื่มและผลด้านลบที่จะเกิดตามมา -personalized normative assessment feedback pattern of alcohol use and risks ประเมินแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นของแต่ละคน -imagining their future if continued to drink ให้อินจินนาการถึงอนาคต ถ้ายังดื่มต่อไปเหมือนเดิมกับถ้าตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มจะเป็นอย่างไร -establishing goal with regard to drinking ตั้งเป้าหมายการดื่ม

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	-anticipating barrier to accomplish the goal คาดการณ์อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นกับความสำเร็จของเป้าหมาย ซึ่งในขณะที่ทำนั้นจะต้องมีความหนักแน่นและหลีกเลี่ยงการโต้แย้งเกี่ยวกับพฤติกรรมการเดิมของวัยรุ่นและมีการให้การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง 5.การติดตามประเมินผลใช้แบบประเมินที่เป็นคำถามเฉพาะ ซึ่งจะประเมินก่อนเข้าโครงการและติดตามอีก3,6และ12เดือน 6.การติดตามเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ทราบinterventionที่ให้แก่ผู้ป่วย

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์	Shahrzad Bazargan-Hejazi, PhD ,Eric bING, MD, PhD, Mohsen Bazargan, PhD, Claudia Der-Martirosian, PhD, Eugene Hardin, MD, Judith Bernstein, PhD, RNC, Edward Bernstein, MD 2005.
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	Evaluation of a Brief Intervention in an Inner-City Emergency Department. Annals of Emergency Medicine, Volume 46, No.1:67-76.
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิผลของ Brief intervention ในการที่จะลดการดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงอันตรายในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	ผู้ที่มารับบริการที่ King/Drew Medical Center Emergency Department 1058 คน มี 22 คนที่ปฏิเสธการประเมิน พบว่า 488 คนมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับเข้าโครงการ มีผู้ที่ยังไม่เข้าโครงการ 295 คน อีก 193 คนปฏิเสธในจำนวน 295 คนนั้นถูกเลือกให้เข้ากลุ่มทดลอง 144 คนและอีก 151 คนเป็นกลุ่มควบคุม ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน CAGE ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินการดื่มแอลกอฮอล์แล้วให้ผลบวก มีอายุ 18 ปีขึ้นไปเฉลี่ย 39 ปี 64% ของตัวอย่างเป็นชนผิวดำ (black) 30% เป็น Hispanic มากกว่า 80% มีการศึกษาคำว่าปริญาตรีส่วนใหญ่พูดภาษาอังกฤษ 70% ไม่มีหลักประกันสุขภาพ สถานะภาพสมรสส่วนใหญ่จะเป็นโสดและหย่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเหมือนกันในเรื่อง เพศ สถานะภาพสมรส การศึกษา ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และคะแนนของแบบประเมิน CAGE ในกลุ่มทดลองจะมีอัตราการใช้จ่ายมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีอายุน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
Setting ของงานวิจัย	King/Drew Medical Center Emergency Department
ระเบียบวิธีวิจัย/ระดับของงานวิจัย	เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง randomized controlled trial
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	1. CAGE เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้วินิจฉัยการดื่มแอลกอฮอล์ ข้อคำถามประกอบไปด้วย 4 ข้อ การถามจะถามในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา (sensitivity=86%-90%, specificity=52%-93%) -Have you ever felt you ought to cut down on your drinking?

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	คุณเคยรู้สึกว่าคุณควบคุมการดื่มลงบ้างหรือไม่? -Have people annoyed you by criticizing your drinking? คุณเคยรู้สึกรำคาญหรือไม่พอใจเวลาที่คนมาเตือนหรือบอกเกี่ยวกับ ปัญหาการดื่มของคุณบ้างหรือไม่? -Have you ever felt bad or guilty about your drinking? คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเกี่ยวกับการดื่มของตัวเองบ้างหรือไม่? -Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or get rid of a hang over, eye opener? คุณเคยตื่นแต่เช้าเพื่อลุกมาดื่มโดยตรงเนื่องจากมีอาการหงุดหงิดไม่สบายหรือแก้อาการเมาค้างหรือไม่? ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนCAGE>1 จะถูกนำเข้าร่วมโครงการ 2.AUDIT (Alcohol Use Identification Test) ประกอบด้วยข้อคำถาม10 ข้อเกี่ยวกับปริมาณความถี่ของการดื่ม(ข้อ1-3)อาการของการติดสุรา(ข้อ4-6) และปัญหาจากการดื่มสุรา (ข้อ7-10) แต่ละคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่0-4 ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่8ขึ้นไป ถือว่าให้ผลบวกจากAUDIT การทดสอบคุณสมบัติของAUDITพบว่าที่จุดตัด 8 ขึ้นไป ค่าความไว95%-100%และความจำเพาะ87%-96% คะแนนของแบบประเมินAUDITแบ่งเป็น3กลุ่ม คะแนน0-6 เป็น low risk คะแนน7-18 เป็น at risk / moderate risk คะแนน 19-40 เป็น high risk จะใช้ประเมินในครั้งแรก และอีกครั้งเมื่อ 3เดือน
วิธีการบำบัดรักษา	the brief negotiated interview เป็นintervention ที่ดัดแปลงขึ้นเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพัฒนาโดยRollinick, Bernstein and Bernstein in 1994 รูปแบบคือใช้เวลา15-20นาที และผสมผสานmotivational interviewingและ readiness to change Intervention step -establish rapport with the patient สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

หัวข้อ	รายละเอียด
วิธีการบำบัดรักษา(ต่อ)	-ask for permission to discuss alcohol use การขออนุญาตผู้ป่วยในการพูดคุยถึงการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย -explore the pros and cons of use(decisional balance)สำรวจคุณและโทษของการดื่มเพื่อการตัดสินใจ -using reflective listening techniques ใช้เทคนิคการฟังสะท้อนความรู้สึก -assess readiness to change ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง -negotiate a plan for change based on the patient's perception of readiness (not ready,unsure,or ready)วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยยึดความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยที่ไม่พร้อม(not ready) จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่แน่ใจ(unsure) จะต้องทำให้ผู้ป่วยคิดถึงผลเสียของการดื่มสุราและทำให้หมดความลังใจในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี ถ้าผู้ป่วยที่มีความพร้อม(ready) จะต้องทำให้เขาลดการดื่มต่อวัน ต่อสัปดาห์ หรือต่อโอกาสต่างๆ กลุ่มทดลองจะได้รับแผนการเปลี่ยนแปลงจากผู้สอน ได้รับhealth packet information และมีการนัดหมายรวมทั้งได้คำตอบแทน10เหรียญ กลุ่มควบคุมจะได้รับhealth packet information และคำตอบแทน 10 เหรียญ หลังจากนั้น3เดือนมีการประเมินผลด้วยแบบประเมินAUDIT เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับการประเมิน มีการโทรศัพท์ และส่งจดหมายถึงผู้ป่วยล่วงหน้า2วันก่อนถึงวันนัดหมาย และให้คำตอบแทนสำหรับผู้ที่มาตามนัด 25 เหรียญ
ผลการวิจัย	จากที่ให้interventionแล้วหลังจากนั้น 3เดือน นัดมาติดตามประเมินผล มีผู้มาตามนัด 185 คน เป็นกลุ่มทดลอง88คนและกลุ่มควบคุม97คน 43%ของผู้ที่เข้าร่วมโครงการเปลี่ยนไปเป็น low risk 46%อยู่ในกลุ่มเดิม 11%เปลี่ยนไปเป็น high risk

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	กลุ่มทดลองมีการลดลงของความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มควบคุม48%:38% แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ กลุ่มที่มีคะแนนAUDIT 7-18(at-risk/moderate group)มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างintervention group: control group 34%:13%(P=.0099,odds ratio4.9,95%confident interval1.2to17)กลุ่มที่มีคะแนนAUDIT 19-40 (dependent drinker)มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 66%:60% brief negotiate interview มีประสิทธิภาพกับ moderate risk > high risk
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.Clinical relevance งานวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก สามารถช่วยให้เกิดความชัดเจนและมีแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ที่ดื่มสุราแล้วประสบอุบัติเหตุ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง พยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล 2.Scientific merit ชื่อเรื่องของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าเป็นการศึกษาแบบทดลอง บอกถึงตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง มีการระบุปัญหาการวิจัยอย่างชัดเจน ปัญหาการวิจัยนั้นมีความสำคัญต่อการพยาบาลและเป็นปัญหาที่สามารถทำการวิจัยได้ การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่ที่อ้างอิงเป็นprimary sources มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างกว้างขวาง และมีการเรียบเรียงถูกต้องตามหลักวิชาการ 3.Implementation potential 3.1Transferability of the finding ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน 3.2Feasibility of implementation เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถทำได้โดยอิสระแต่ต้องได้รับการtrain การปฏิบัติดังกล่าวไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อน เป็นการพัฒนาจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่เดิม แต่อาจต้องปรับระยะเวลาให้เหมาะสม นอกจากนี้บรรยากาศขององค์กรยังสนับสนุนต่อการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ 3.3Cost-benefit การนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยงไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยค่าใช้จ่ายในการนำนวัตกรรมนี้ไม่สูง

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์	A.J. Smith, R.J.Hodgson, K.Bridgeman & J.P. Shepherd 2003
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. ตีพิมพ์ใน Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs.2003
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวทางปฏิบัติที่ใช้กับผู้ที่บริโภคสุรา และผู้ที่บริโภคสุราจนเกิดอุบัติเหตุและเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการที่จะนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในแต่ละสภาพแวดล้อม
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	เป็นผู้ชายที่อายุระหว่าง16-35ปีที่เคยมาได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน(Cardiff Royal Infirmary, Caerphilly Miners' Hospital or Barry Hospital) และมีการมาตรวจติดตามที่แผนกjaw and face clinicระหว่างเดือนมกราคม1997ถึงกรกฎาคม1998 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ใบหน้า 219 คน ซึ่งมีผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินยอมเข้าร่วมโครงการจำนวน 151 คนอายุเฉลี่ย24ปี โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลอง75คน และกลุ่มควบคุม76คนส่วนอีก 68คนนั้นมีผู้ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ15 คนมีที่อยู่อาศัยไม่แน่นอน4 คนมีภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา 4 คนอีก1 คนเป็นคนที่ไม่เข้าใจการสื่อสารคือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่วนอีก44 คนนั้น เป็นผู้ที่ดื่มสุราน้อยกว่า 8 หน่วย กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มสุราตั้งแต่8-66หน่วยเฉลี่ย15.6 หน่วย
Setting ของงานวิจัย	แผนกผู้ป่วยนอกของศัลยกรรมใบหน้า(Oral and maxillofacial surgery out patient clinic in an urban teaching hospital)
ระเบียบวิธีวิจัย/ระดับของงานวิจัย	Randomized controlled trial
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	1.90I ใช้ประมาณการดื่มสุรารายใน84วันที่ผ่านมา -total 84-day alcohol consumption หมายถึง การดื่มสุราทั้งหมดในช่วงเวลานั้น -alcohol consumption in a typical week หมายถึง การดื่มสุราใน1สัปดาห์

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	-abstinent days หมายถึง จำนวนวันซึ่งไม่ได้ดื่มสุราในช่วง84วัน 2.AUDIT = Alcohol Used Disorders Identification Test เพื่อประเมินระดับของการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-40 cut of pointที่ 8 3.APQ=Alcohol Problem Questionnaire เพื่อประเมินปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-44 4.SADD=Severity Alcohol Dependence Dataเพื่อประเมินระดับของการติดแอลกอฮอล์มีคะแนนในช่วง 0-45 5.SSQ=Social Satisfaction Questionnaireเพื่อประเมินความพึงพอใจของสังคมต่อพฤติกรรมการดื่ม มีคะแนนในช่วง0-24 6. RCQ=Readiness to Change Questionnaire เพื่อประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง
วิธีการบำบัดรักษา	ใช้หลักของ motivational interviewing ร่วมกับกลยุทธ์ที่เฉพาะเจาะจงกับแต่ละคน ซึ่งประกอบไปด้วยหัวข้อต่างๆดังนี้ -opening the session การสร้างสัมพันธภาพเพื่อเปิดการสนทนา -alcohol consumption in a typical day พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวัน -quick assessment of motivation to change การประเมินคัดกรองแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง -negative and positive aspects of alcohol consumption ผลดีผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ -information provision ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ -contrast between present and future drinking behavior การจินตนาการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดื่มในปัจจุบันกับในอนาคตถ้าเลิกดื่ม -exploring concerns and help with decision making การค้นหาสิ่งที่ยังกังวลและความช่วยเหลือในการตัดสินใจ ในการให้intervention จะมีการบันทึกเทป(subject to consent) ผู้ให้การบำบัดรักษาจะได้รับการฝึกเทคนิคของmotivational interviewing ใน2workshopสุดท้าย90นาที

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	-กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่ประสบอุบัติเหตุ จำนวน 151 คนอายุระหว่าง 16-35ปี เฉลี่ย24ปี -กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่ประสบอุบัติเหตุ จำนวน 151 คนอายุระหว่าง16-35ปี เฉลี่ย24ปีมีการดื่มสุราตั้งแต่8-66 หน่วยเฉลี่ย 15.6หน่วย เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างดื่ม8-13หน่วยและมากกว่า80% ดื่มระหว่าง8-20หน่วย -การติดตามที่3เดือนมี100คนที่ติดตามทางโทรศัพท์40คนทางจดหมาย และอีก1คนเป็นการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม92% และกลุ่มทดลอง 93% -การติดตามที่12เดือนมี68คนติดตามทางโทรศัพท์ และอีก58 คนติดตามทางจดหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม81% และกลุ่มทดลอง80 จากแบบประเมินAUDITผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีคะแนน>8 จากแบบประเมินAPQ มีคะแนนอยู่ในช่วง0-26แสดงว่าส่วนใหญ่มีปัญหาจากการดื่มสุรา จากแบบประเมินSADDส่วนใหญ่72%เป็นแบบlow-level dependence (มีคะแนน1-9) 21.2% เป็นmedium-level dependence(คะแนน10-19) และเพียง2.7% เป็นhigh-dependence(คะแนน>20) -84 -day alcohol consumption มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง baseline to 3month($P<0.016$) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง baseline to 12month($P<0.034$) -Alcohol consumption in a typical weekมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง baseline to 3month($P<0.008$) แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่าง baseline to 12 month($P<0.57$) -Satisfaction with relationshipไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง baseline to 3monthแต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง baseline to 12month($P<0.048$) -APQ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง baseline to 3month ($P<0.001$)และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง baseline to 12month ($P<0.001$)

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.Clinical relevance งานวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก สามารถช่วยให้เกิดความชัดเจนและมีแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ที่ดื่มสุราแล้วประสบอุบัติเหตุ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง แต่อาจต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลพยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล 2.Scientific merit ชื่อเรื่องของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าเป็นการศึกษาแบบทดลอง บอกถึงตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง มีการระบุปัญหาการวิจัยอย่างชัดเจน ปัญหาการวิจัยนั้นมีความสำคัญต่อการพยาบาลและเป็นปัญหาที่สามารถทำการวิจัยได้ มีการอ้างถึงกรอบแนวคิดว่าคนที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องมีความพร้อมและมีแรงจูงใจ การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่ที่อ้างอิงเป็นprimary sources มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างกว้างขวางและมีการเรียบเรียงถูกต้องตามหลักวิชาการ 3.Implementation potential 3.1Transferability of the finding ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน 3.2Feasibility of implementation นวัตกรรมนี้พยาบาลสามารถทำได้ เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากเป็นการพัฒนาจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่เดิม นอกจากนี้บรรยาการขององค์กรยังสนับสนุนต่อการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ 3.3Cost-benefit การนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ไม่เกิดความเสียไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการยอมรับ ค่าใช้จ่ายในการใช้นวัตกรรมนี้ไม่สูง
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1.ใช้ภาษาท้องถิ่น 2.เป็นผู้ป่วยชายอายุ16-35ปี ได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มสุราก่อนเกิดเหตุเกิน8หน่วยขึ้นไป 3.พยาบาลเป็นผู้ให้intervention!แต่ต้องได้รับการtrainในเรื่องต่างๆ ดังนี้คือMotivational interviewing!และ specific strategiesในการให้ความรู้เกี่ยวกับแต่ละบุคคล คุณสมบัติของพยาบาลผู้ให้การบำบัด คือเป็นพยาบาลทั่วไปที่เป็นsenior เป็นพยาบาลfull time ได้รับการtrain

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	ทั้ง 2 session ที่กล่าวมา 90 นาที โดย จิตแพทย์ 4. brief intervention ประกอบไปด้วย -opening the session การสร้างสัมพันธภาพเพื่อเปิดการสนทนา -alcohol consumption in a typical day พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวัน -quick assessment of motivation to change การประเมินคัดกรองแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง -negative and positive aspects of alcohol consumption ผลดีผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ -information provision ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ -contrast between present and future drinking behavior การจินตนาการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดื่มในปัจจุบันกับในอนาคตถ้าเลิกดื่ม -exploring concerns and help with decision making การค้นหาสิ่งที่ยังกังวลและความช่วยเหลือในการตัดสินใจ ในการให้ intervention จะมีการบันทึกเทป(subject to consent) 5. มีการประเมินหลังจากที่ได้รับ intervention ที่ 3, 6 และ 12 เดือน

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์	Richard Longabaugh,ED.D., Robert F.Woolard,M.D., Ted D. Nirenberg,PH.D., Allison P. Minugh, PH.D.,Bruce Becker,M.D., M.P.H., Patrick R. Clifford, PH.D.,Kathleen Carty,LICSW, Frank Sparade, PHD., and Aruna Gogineni. PH.D.2001
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	Evaluating the Effects of a Brief Motivational Intervention for Injured Drinkers in the Emergency Department. ตีพิมพ์ใน Journal of studies on alcohol. November 2001
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อทดสอบว่าbrief motivational intervention จะมีผลต่อการปรับปรุงการดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าการให้การดูแลที่เป็นพื้นฐานของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	ผู้ที่มีอายุ18ปีขึ้นไปได้รับบาดเจ็บ มาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบก่อให้เกิดอันตราย (hazardous or harmful drinker) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ต้องมี1ใน3ดังนี้ 1) มีการตรวจสอบโดยวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจให้ผลเป็นบวกในขณะที่อยู่ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2) ผู้ป่วยให้ประวัติว่าดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุ 6 ชั่วโมง 3) ประเมินโดยใช้แบบประเมินAUDITมีระดับคะแนนตั้งแต่8ขึ้นไป ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษหรือสเปน, ผู้ที่บ้านอยู่ไกลต้องใช้เวลาในการเดินทาง มากกว่า1ชั่วโมง,ผู้ที่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่ติดสุราและผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จะไม่ได้นำเข้าในงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์และตกลงเข้าร่วมโครงการมีทั้งหมด 539 ราย 78% เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย27ปี กลุ่มตัวอย่างจะถูกสุ่มเพื่อเข้ารับintervention ซึ่งมีด้วยกัน3แบบคือStandard care (SC),Brief intervention(BI)และ Brief intervention plus booster (BIB)
Setting ของงานวิจัย	Emergency Department of urban
ระเบียบวิธีวิจัย/ระดับของงานวิจัย	Randomized clinical trial

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	1.Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) เป็นแบบประเมินตนเองมี10หัวข้อ เพื่อคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็น hazardous / harmful drinking (Saunders et al.,1993)หัวข้อต่างๆเป็นการวัดจำนวนและความถี่ของการดื่ม อาการของการติดแอลกอฮอล์ และผลด้านลบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ แบบประเมินนี้มีค่าความเที่ยงภายใน 0.80 มีcutoff score>8 (85%sensitivity and 89%specificity for hazardous or harmful drinking) 2.The Drinker Inventory Consequences (DrInC) เป็นแบบประเมินตนเอง มี45หัวข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านลบที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ โดยแบ่งเป็นหมวด 5หมวด คือ physical, interpersonal, intrapersonal, social responsibility และ impulse controlแบบประเมินนี้จะใช้ประเมินผู้ป่วยอีก 12 เดือนที่นัดมาfollow up 3.Injury Behavior Checklist (IBC)ถูกพัฒนามาจาก Adolescent Health Status Instrumentซึ่งใช้วัด alcohol involvement during injuries ใช้ประเมินในครั้งแรก และอีก 1 ปีที่นัดมา follow up ผู้ช่วยวิจัยซึ่งไม่ทราบเงื่อนไขในรูปแบบการบำบัด(blind to patient treatment assignment)เป็นผู้ประเมิน อีก 12 เดือน หลังจากนั้น
วิธีการบำบัดรักษา	1.Standard care (SC)การรักษาตามอาการที่ให้แก่ผู้ที่มารับบริการที่ได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งมีการประเมินการใช้แอลกอฮอล์ของผู้ป่วย โดยที่ไม่ไปรบกวนการให้การรักษา 2.Brief intervention(BI) การบำบัดชนิดนี้จะให้หลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายจากแผนกอุบัติเหตุแล้ว ใช้เวลาในการบำบัดประมาณ40-60นาที ซึ่งการบำบัดนี้อยู่บนพื้นฐานของ motivational enhancement in Project MATCH (Miller et al.,1992) MATCH (Motivational Enhancement Treatment manual) ถูกพัฒนาเพื่อให้เหมาะกับแผนกอุบัติเหตุ(Nirenberg et al.,1996) โดยอยู่ภายใต้หลักสูตร motivational interviewing (Miller and Rollnick, 1991) การเข้าถึงผู้ป่วยใช้เทคนิคการเข้าใจ (empathy),ความอบอุ่น (warmth)และ ความจริงใจ(genuineness) หลีกเลี่ยง การโต้แย้ง(confrontation) เริ่มกระบวนการด้วย

หัวข้อ	รายละเอียด
วิธีการบำบัดรักษา(ต่อ)	- คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการบาดเจ็บของผู้ป่วย และความเกี่ยวข้องกันระหว่างว่างการบาดเจ็บกับแอลกอฮอล์ - ใช้ เทคนิคการฟัง (listened reflectively), การให้ข้อมูล (provided affirmations), สรุปความ (brief summaries) และ การทราบถึงระดับแรงจูงใจ (elicited self- motivational statement) - สร้างความตระหนักถึงคุณและโทษของพฤติกรรม รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดื่มของผู้ป่วย - จัดลำดับผลดีผลเสียที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ (positive and negative consequences that may be related to alcohol use) - สุดท้ายจะให้ผู้ป่วยเขียน Change Plan Worksheet 3. Brief intervention plus booster (BIB) เป็นการบำบัดที่มีการนัดผู้ป่วยหลังจากที่ได้เคยให้ brief intervention ในครั้งแรกประมาณ 7-10 วัน ซึ่งการ booster นี้ก็ใช้หลักของ motivational interviewing - การกระตุ้นให้เล่าถึงประสบการณ์ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (patient were encouraged to discuss post discharge experiences) - พิจารณาในรายละเอียดของแผนการเปลี่ยนแปลงที่เขาทำไว้ในครั้งที่แล้ว (particularly in regard to the change plan they had made in the first session) - ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของพวกเขา (they were provided additional information about their use of alcohol) - พยายามช่วยให้แผนการเปลี่ยนแปลงที่เขาทำไว้มีความยั่งยืน (an effort to help strengthen the change plan) ผู้บำบัด 1. จะเริ่มต้นฝึกด้วยการอ่าน MATCH (Motivational Enhancement Treatment manual) (Miller et al., 1992) และ ED intervention Manual (Nirenberg et al., 1996) 2. จะถูกฝึกโดยใช้เทคนิคบทบาทสมมุติ การสังเกตจาก

หัวข้อ	รายละเอียด
วิธีการบำบัดรักษา(ต่อ)	ผู้เชี่ยวชาญ และเมื่อพร้อมก็นำเสนอการสาธิตการบำบัดแก่ผู้เชี่ยวชาญ และก็จะได้รับประกาศนียบัตร 3.ผู้บำบัดจะต้องพบกับ ผู้เชี่ยวชาญสัปดาห์ละครั้งเพื่อพูดคุยถึง ปัญหาต่างๆ และนำเทปที่บันทึกในการบำบัดมาให้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ
ผลการวิจัย	ผลการศึกษาพบว่าหลังจาก1ปีที่ให้interventionผู้ป่วยทั้ง3กลุ่มรายงานว่ามีการลดลงของจำนวนวันที่ดีและกลุ่มที่ได้รับ Brief intervention with a booster มีการลดลงของผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการดื่ม แอลกอฮอล์ เช่น การเมาค้าง การขาดงาน และการเกิดอุบัติเหตุ ได้ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับ Standard care
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.Clinical relevanceงานวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกสามารถช่วยให้เกิดความชัดเจนและมีแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ที่ดื่มสุราแล้วประสบอุบัติเหตุ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง แต่จะต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูล พยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล 2.Scientific meritชื่อเรื่องของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าเป็นการศึกษาแบบลอง บอกถึงตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง มีการระบุปัญหาการวิจัยอย่างชัดเจน ปัญหาการวิจัยนั้นมีความสำคัญต่อการพยาบาล และเป็นปัญหาที่สามารถทำการวิจัยได้การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่ที่อ้างอิงเป็นprimary source มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างกว้างขวางและมีการเรียบเรียงถูกต้องตามหลักวิชาการ 3.Implementation potential 3.1Transferability of the finding ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน 3.2Feasibility of implementation เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถทำได้โดยอิสระ การปฏิบัติดังกล่าวไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อนเป็นการพัฒนาจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่เดิม แต่อาจต้องปรับระยะเวลาให้เหมาะสม นอกจากนี้บรรยากาศขององค์กรยังสนับสนุนต่อการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ 3.3Cost-benefit การนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยงไม่ก่อให้เกิด

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้(ต่อ)	อันตรายต่อตัวผู้ป่วยค่าใช้จ่ายในการใช้นวัตกรรมนี้ไม่สูง
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1.ต้องมีการคัดกรองประเภทของผู้ดื่มสุรา ซึ่งจะไม่ใช้โปรแกรมนี้ในผู้ที่วินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดสุรา และ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 2.โปรแกรมBrief interventionนี้ใช้หลักสูตรของ motivational interviewing (Miller and Rollnick,1991)ใช้เทคนิคการเข้าใจ(empathy), ความอบอุ่น (warmth)และ ความจริงใจ(genuineness) หลีกเลี่ยง การโต้แย้ง(confrontation) ใช้เวลา40-60นาที 3.ผู้บำบัดจะต้องได้รับการฝึกโปรแกรมนี้จากผู้เชี่ยวชาญ 4.โปรแกรมBrief interventionสามารถลดจำนวนวันในการดื่มลงได้ และ Brief intervention with a booster มีการลดลงของผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การขาดงาน และการเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับ Standard careมีการประเมินหลังจากให้การบำบัด 12 เดือน

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์	Peter M. Monti, Anthony Spirito, Mark Myers, Suzanne M. Colby, Nancy P. Barnett, Damaris J. Rohsenow, et al. (1999).
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	Brief Intervention for Harm Reduction With Alcohol-Positive Older Adolescents in a Hospital Emergency Department. ตีพิมพ์ใน Journal of Consulting and Clinical Psychology. 67:6, 989-994.
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้ brief motivation interview ในการลดปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์และลดการใช้แอลกอฮอล์
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	เป็นผู้ที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินอายุ 18 และ 19 ปี มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดเป็นบวกหรือมีประวัติว่าดื่มสุราก่อนเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งถูกส่งให้เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรวมทั้งหมด 94 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับ brief motivation interview ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับ Standard care ส่วนผู้ป่วยที่มาด้วยเรื่องการฆ่าตัวตาย, มีเรื่องทางกฎหมาย, ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้, ผู้ที่ปัญหาทางสภาพจิต และผู้ที่ประสบอุบัติเหตุที่มีอาการสาหัสจะมีได้ส่งให้เข้าร่วมโครงการ
Setting ของงานวิจัย	Emergency room
ระเบียบวิธีวิจัย/ระดับของงานวิจัย	Randomized clinical trial
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	1. ADI = Adolescent Drinking Index เพื่อประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ 2. Drinking and Driving Questionnaire ถามจำนวนครั้งที่ดื่มแล้วมีการขับ 3. Health Behavior Questionnaire เพื่อประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ วัดความถี่ที่สร้างปัญหาให้เกิดขึ้นกับพ่อแม่ เพื่อน โรงเรียน และตำรวจ 4. Adolescent Drinking Questionnaire (ADQ) เพื่อประเมินจำนวนและความถี่ในการดื่ม 5. The Stage of Change Algorithm เพื่อประเมินความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง

หัวข้อ	รายละเอียด
วิธีการบำบัดรักษา	Standard care(SC) คือการให้การดูแลรักษาทั่วไปแก่ผู้ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ รวมทั้งมีการให้คู่มือการหลีกเลี่ยงการขับขี้นมเม Brief motivation intervention(MI) เป็นการใช้รูปแบบการดูแลของ Miller&Rollnick 1991 ซึ่งเน้นที่ การแสดงความเข้าใจ(empathy), ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความขัดแย้ง(developing discrepancy),สนับสนุนความเชื่อในความสามารถของตนเองของผู้ป่วย (self-efficacy)และเป็นการเลือกของผู้ป่วย(personal choice) ซึ่งมีด้วยกัน 5 sections -แนะนำและทบทวนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (introduction and review of event circumstances) -สำรวจแรงจูงใจ (exploration of motivation) (pros and cons) -ประเมินผลกระทบและให้ข้อมูลย้อนกลับ (personalized and computerized assessment feedback) -จินตนาการถึงอนาคต ความคาดหวังในอนาคตที่อาจเกิดขึ้น หากเลิกสูราหรือไม่เลิกสูรา (imagining the future) -ตั้งเป้าหมายในชีวิต (establishing goals) กลุ่มที่ได้รับ MI จะได้รับคู่มือเช่นเดียวกับที่ กลุ่ม SC ได้รับ ผู้บำบัดจะต้องได้รับการฝึก motivation interviewing
ผลการวิจัย	ผลการศึกษาพบว่า หลังจากมีการติดตามที่ 3 และ 6 เดือน ผลปรากฏว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงแต่กลุ่มที่ได้รับ brief motivation interview มีพัฒนาปรับปรุงมากยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเรื่องการขับขี้นมเมดื่มสูรา
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.Clinical relevance งานวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกสามารถช่วยให้เกิดความชัดเจนและมีแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ที่ดื่มสูราแล้วประสบอุบัติเหตุ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง แต่จะต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูล พยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล 2.Scientific merit ชื่อเรื่องของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าเป็นการศึกษาแบบทดลอง บอกถึงตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง มีการระบุปัญหาการวิจัย

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	อย่างชัดเจน ปัญหาการวิจัยนั้นมีความสำคัญต่อการพยาบาล และเป็นปัญหาที่สามารถทำการวิจัยได้ การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่ที่อ้างอิงเป็น primary source มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างกว้างขวาง และมีการเรียบเรียงถูกต้องตามหลักวิชาการ 3.Implementation potential 3.1Transferability of the finding ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน 3.2Feasibility of implementation เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถทำได้โดยอิสระ การปฏิบัติดังกล่าวไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อนเป็นการพัฒนาจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่เดิม แต่อาจต้องปรับระยะเวลาให้เหมาะสม นอกจากนี้บรรยากาศขององค์กรยังสนับสนุนต่อการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ 3.3Cost-benefit การนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยงไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยค่าใช้จ่ายในการใช้นวัตกรรมนี้ไม่สูง
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1.มีการประเมินสภาพร่างกาย และสภาพจิตผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัด 2.ใช้โปรแกรม Brief motivation intervention ของ Miller&Rollnick 1991 ซึ่งเน้นที่การแสดงความเข้าใจ(empathy), ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความขัดแย้ง(developing discrepancy), สนับสนุนความเชื่อในความสามารถของตนเองของผู้ป่วย (self-efficacy) และ เป็นการเลือกของผู้ป่วย(personal choice) ซึ่งมีด้วยกัน 5 sections -แนะนำและทบทวนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (introduction and review of event circumstances) -สำรวจแรงจูงใจ (exploration of motivation) (pros and cons) -ประเมินผลกระทบและให้ข้อมูลย้อนกลับ (personalized and computerized assessment feedback) -จินตนาการถึงอนาคต ความคาดหวังในอนาคตที่อาจเกิดขึ้น หากเลิสุราหรือไม่เลิสุรา (imagining the future) -ตั้งเป้าหมายในชีวิต (establishing goals) 3.ผู้บำบัดจะต้องได้รับการฝึกจากผู้เชี่ยวชาญ

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	4. มีการติดตามประเมินผลที่ 3 และ 6 เดือน 5. brief motivation intervention สามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ และยังมีผลในการลดพฤติกรรม การขับขี้นะคึ่มสุรา

ภาคผนวก ง

แบบคัดกรองAUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test

ชื่อผู้ป่วย.....เพศ.....HN.....

วันที่ประเมิน.....ผู้ประเมิน.....

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุรา โดยสุราหมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุก

ชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ ไวน์ เป็นต้นขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
1.คุณดื่มสุราร้อยเพียงใด	ไม่เคย เลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	2-4ครั้งต่อ เดือน	2-3ครั้งต่อ สัปดาห์	4ครั้งขึ้นไปต่อ สัปดาห์
2.เวลาที่คุณดื่มสุราโดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน(เลือกตอบเป็นเบียร์ช้อน หรือเหล้าวิสกี้ช้อน.เพียงข้อเดียว ก. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเบียร์ สเปย์ เช่น เบียร์ช้าง สิงห์ คลอสเตอร์ 1-1.5กระป๋อง 2-3กระป๋อง 3.5-4กระป๋อง 4.5-7กระป๋อง 7กระป๋องขึ้นไป					
ข.ถ้าเทียบเป็นปริมาณเหล้า เช่นแม่โจง หงษ์ทอง เหล้าขาว40ดีกรี	2-3ฝา	1/4แบน	1/2แบน	3/4แบน	1แบนขึ้นไป
3.บ่อยครั้งเพียงใดที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือวิสกี้1/2แบนขึ้นไป	ไม่เคย เลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน
4.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไร ที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคย เลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน
5.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงใดที่ คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคย เลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน
6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงใดที่ คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อ จะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอน อาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ ผ่านมา	ไม่เคย เลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน
7.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงใดที่ คุณรู้สึกไม่ดี โกรธ หรือเสียใจเนื่องจาก คุณได้ทำบางสิ่งลงไปขณะที่คุณดื่มสุรา เข้าไป	ไม่เคย เลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงใดที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาเพราะว่าคุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งสืบผลจากการดื่มสุราของคุณ	ไม่เคยเลย	เคยแต่ไม่ได้เกิดในปีที่แล้ว			เคยเกิดขึ้นในช่วงปีที่ผ่านมา
10. เคยมีแพทย์หรือเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง แสดงความเป็นห่วงต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย	เคยแต่ไม่ได้เกิดในปีที่แล้ว			เคยเกิดขึ้นในช่วงปีที่ผ่านมา

คะแนนรวม.....

- จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงแบบ ☐ กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงน้อย ; Low risk use (0-7)
- ☐ กลุ่มดื่มแบบเสี่ยงหรือมีปัญหา; Hazardous use /Harmful use (8-12)
- ☐ กลุ่มดื่มแบบติด ; Dependence (≥ 13)

AUDIT: แปลโดย พ.ญ. สาวิตรี อัมฉนังค์กรชัย ปรับปรุงภาษาบางส่วน เพื่อใช้ในงานประจำของ
โรงพยาบาลสวนปรุง, July 2004; February 2006.

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกทางการแพทย์และการดูแลเพื่อลดการล้มสุราในผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา (ด้านหน้า)	
วันที่.....	HN.....
ชื่อ-สกุล.....	อายุ.....ปี
สำหรับการสำคัญที่มารพ.....	
Vital sign : T=.....C, P=.....	ครั้งที่.....ครั้ง/นาที BP=.....mmHg.
GCS : E=.....M=.....V=.....	รวม.....คะแนน
ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ 6 ชม. หรือไม่	☐ เกิน 6 ชม. ☐ ไม่เกิน 6 ชม.
ลมหายใจมีกลิ่นแอลกอฮอล์หรือไม่	☐ มี ☐ ไม่มี
ประเมินสภาพจิต	☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
ประเมินระดับการใช้แอลกอฮอล์ (ตามแบบประเมิน AUDIT)	
☐ low risk	☐ hazardous/harmful ☐ dependence
ประเมินระดับแรงงูใจ	
☐ เหมืนเฉย	☐ ลังเลใจ ☐ ตัดสินใจ ☐ ลงมือแก้ไข ☐ กระทำต่อเนื่อง
วิธีการบำบัดที่ให้	
☐ ให้ความรู้เรื่องการดื่มอย่างปลอดภัย	☐ FRAMES ☐ ให้ความรู้เรื่องการดื่มอย่างปลอดภัย+นัดคลินิกแอลกอฮอล์
นัดหมายครั้งต่อไป	☐ นัด..... ☐ ไม่นัด เนื่องจาก.....
ผู้บำบัดผู้บันทึก.....	

(ด้านหลัง)

การดื่มอย่างปลอดภัย การดื่ม ไม่เกิน 2 ดั้มมาตรฐานต่อวัน - เหล้าขาว เหล้าโรง วิสกี้ ไม่เกิน 2 ถัง (60 ซีซี) - ไวน์ ไม่เกิน 2 แก้ว หรือ - เบียร์ ไม่เกิน 1.5-2 กระป๋อง และ ใน 1 สัปดาห์ ต้องมีวันที่ไม่ดื่มเลย อย่างน้อย 2 วัน * ไม่ควรดื่มเลยในกรณีต่อไปนี้ - ต้องขับรถหรือทำงานเครื่องจักร - การมีโรคประจำตัว - เมื่อไม่สามารถควบคุมการดื่มได้	F: Feedback การบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงของปัญหาการดื่มสุรา R: Responsibility ให้ผู้ดื่มแสดงความรับผิดชอบต่อพฤติกรรม การใช้แอลกอฮอล์ของตน โดยกระตุ้นให้ตัดสินใจว่าจะทำอะไรต่อพฤติกรรม การใช้แอลกอฮอล์ เช่น เลือกที่จะลดปริมาณหรือจะหยุดใช้ A: Advice to change เป็นการให้คำแนะนำอย่างชัดเจนถึงวิธีการลดหรือเลิกดื่ม M: Menu of strategies การเสนอวิธีต่างๆ สำหรับลดหรือเลิกดื่มให้ผู้ป่วยเลือก E: Empathy การให้คำปรึกษาด้วยท่าทีที่อบอุ่น และเข้าใจ S: Self-efficacy การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเองที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
--	---

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางนีนุช เศรษฐกร

วันเดือนปีเกิด

28 กุมภาพันธ์ 2514

สถานที่เกิด

จังหวัดกาญจนบุรี

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2541

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลมะการักษ์ 47/12

ตำบล ท่ามะกา อำเภอ ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

โทรศัพท์: 034542035, 034542031

ที่บ้าน

49/6 ม. 1 ต. ท่ามะกา อ.ท่ามะกา จ. กาญจนบุรี

อีเมลล์: neenud@hotmail.com

tjp_48@thaimail.com

โทรศัพท์: 0896134153