

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุรา Alcohol Dependence

จินตวีร์พร แป้นแก้ว*

Jintaweeporn Paenkaew*

บทคัดย่อ

โรคติดสุราเป็นโรคที่มีความสำคัญ มีผลกระทบสูงต่อผู้ติดสุรา ครอบครัว และสังคม สุราสามารถเข้าถึงได้ง่ายเพราะมีจำหน่ายตามร้านค้าทั่วไป อยู่ในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของคนไทยมายาวนาน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีผู้ดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ทั้งต่อตัวผู้ดื่มสุราและบุคคลรอบข้าง จึงจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจถึงความหมายและการวินิจฉัยโรคติดสุรา อาการ และอาการแสดง การรักษาของผู้ป่วยที่ติดสุรา รวมถึงการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุรา บทความนี้จะช่วยให้พยาบาลและผู้ดูแลได้มีแนวทางในการดูแล ส่งเสริม และป้องกันผู้ป่วยโรคติดสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

คำสำคัญ : การพยาบาลโรคติดสุรา

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

Abstract

Alcohol dependence is the importance of disease. There are many impact from alcohol dependence and family. Alcohol society easy to be alcohol dependence because it is in the way of life and thai culture for a long time. This is the one cause to be increased for alcohol dependence. This is essential must be understand to focus on alcohol dependence about definition, diagnosis, signs and symptoms, treatment and nursing care for alcohol dependence's patients. This article will help nurses and caregivers to have a guideline to care and promote alcohol dependence's patients by effectiveness.

Keywords : Nursing Care Alcohol Dependence

บทนำ

จากรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2554 ถึง 2555 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทชาย จำนวน 58,864 คน และ 67,929 คน ตามลำดับ เพศหญิง จำนวน 6,175 คน และ 7,337 คน ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการติดสุรามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น¹ นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 49.4 ล้านคน เป็นผู้ติดสุราประมาณ 16.1 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 32.7²

จากรายงานประจำปี ของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชขนาด 700 เตียง มีภารกิจหลักด้านการบริการสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในระดับตติยภูมิพบว่าในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555 มีผู้ป่วยโรคจิตติดสุราเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 1,325 คน, 1,687 คน และ 1,592 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา อายุ 55 ปี ลงมา พบสถิติของผู้ป่วยโรคจิตติดสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555 จำนวน 867 คน, 918 คน และ 813 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 65.43, 54.42 และ 51.07 ตามลำดับ³

จากสถิติจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคจิตติดสุรายังมีอยู่เป็นจำนวนมาก พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตติดสุรา จึงจำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจตั้งแต่การวินิจฉัยโรคจิตติดสุราในเบื้องต้น อาการแสดงของผู้ป่วยโรคจิตติดสุรา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตติดสุราที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราและดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

ความหมายของโรคจิตติดสุรา

โรคจิตติดสุรา หมายถึง ลักษณะของการดื่มสุราที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มของตนเองได้ หากมีการลดหรือหยุดดื่มจะมีการขาดสุรา โดยผู้ที่ดื่มสุราจะยังคงดื่มแม้ว่าจะทราบว่าเกิดผลเสียกับตนเอง ซึ่งอาการต่างๆ เข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตติดสุราของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน⁴ โดยต้องมีอาการแสดงอย่างน้อย 3 อาการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ มีอาการดื้อยา มีอาการขาดสุรา มีการใช้สารนั้นปริมาณมากหรือนานกว่าที่ตั้งใจไว้ มีความต้องการสารอยู่ตลอดเวลา ใช้เวลาอย่างมากในการทำเพื่อให้สารนั้นมา ต้องงดหรือลดการเข้าสังคมเนื่องจากการใช้สาร มีการใช้สารแม้จะทราบว่ามีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น⁵

สาเหตุของการเป็นโรคจิตติดสุรา

สาเหตุของการเป็นโรคจิตติดสุรามีเหตุปัจจัยหลายๆ อย่างมาเกี่ยวข้อง ซึ่งไม่มีสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งอธิบายได้อย่างสมบูรณ์ พอจะสรุปได้ดังนี้⁶

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological factor)

1.1 พันธุกรรม (genetic) พบว่าผู้เป็นโรคจิตติดสุราส่วนมากมักมีบิดา-มารดาเป็นโรคจิตติดสุราเรื้อรัง (alcoholism) ซึ่งเป็นการศึกษาในบุตรที่เป็นฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน พบว่า มีความสัมพันธ์ของการใช้สุราสูงถึงร้อยละ 54 การศึกษาเกี่ยวกับโมเลกุลและพันธุศาสตร์ในผู้ติดสุรา พบว่า มีความผิดปกติของยีนที่เป็นตัวรับสารโดปามีน ดีทู (Dopamine D2 receptor gene) มีความสัมพันธ์กับภาวะติดสุราเรื้อรัง ผู้ติดสุราตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีความผิดปกติของการออกฤทธิ์ของเซโรโทนิน⁷

1.2 กลไกของสารเคมีในระบบประสาท (neurochemical mechanism) เชื่อว่าแอลกอฮอล์ออกฤทธิ์ต่อช่องทางเข้าออกของไอออน (ion

channels) ซึ่งเกี่ยวข้องกับนิโคตินอะซิติลโคลีน (nicotinic acetylcholine), เซโรโทนินไทป์ทรี (serotonin typ 3 [5-HT3]) และกาบาไทป์เอ (GABA type A) receptor และ ออกฤทธิ์กดสมอง (CNS depressant) มีผลต่อการนอนหลับ ทำให้การนอนหลับชนิดมีการกลอกของลูกตาอย่างรวดเร็ว (REM sleep) ลดลง และการนอนหลับขั้นที่สี่ (deep sleep [stage 4]) ลดลง ทำให้นอนหลับไม่สนิท และการติดแอลกอฮอล์นั้น มีระดับของเซโรโทนินที่ต่ำกว่าปกติ ซึ่งสาเหตุนี้ น่าจะชักนำให้เกิดการติดแอลกอฮอล์เนื่องจากการได้รับแอลกอฮอล์จะทำให้มีการเพิ่มระดับเซโรโทนินได้สูงขึ้น จนใกล้เคียงหรือเท่ากับระดับของคนปกติภายในระยะเวลาอันสั้น หลังจากนั้นเซโรโทนินจะลดระดับลงอย่างรวดเร็ว และจะกลับไปสู่ภาวะแบบเดิม การมีระดับเซโรโทนินสูงขึ้นแม้ภายในระยะเวลาอันสั้น แต่ก็ทำให้ผู้ที่ดื่มมีประสบการณ์ของการมีความรู้สึกคลายกังวล เป็นความรู้สึกดี ทำให้ติดใจ และทำให้มีแรงขับให้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้งต่อไป เพื่อที่จะได้มีความรู้สึกที่พึงพอใจอีก จนกระทั่งในที่สุดต้องเสพติดและหยุดดื่มไม่ได้⁶⁻⁷

2. ปัจจัยด้านจิตใจ

เมื่อได้เสพสารเสพติดผู้ป่วยจะมีความรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุข ในขณะที่เดียวกันสารเสพติดจะควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวด้วย ซึ่งเท่ากับเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยเสพสารเพิ่มขึ้น⁷ และพื้นฐานอารมณ์หรือบุคลิกภาพ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดคือ บุคลิกภาพแบบพึ่งพา โทษตัวเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง บุคลิกภาพต่อต้านสังคม บุคคลที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น โกรธ เสียใจ เบื่อหน่ายเหงา ก็มีแนวโน้มทำให้ติดสุราได้⁸

3. ปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อม

การอยู่ในสังคมสภาพแวดล้อมที่มีสุรา ปัญหาในครอบครัว โรงเรียน ค่านิยมทางสังคม

ในการใช้สุรา เศรษฐฐานะตกต่ำ และการชักชวนของกลุ่มเพื่อน พบว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้ติดสุรา⁸ การเลียนแบบ (Social leaning) มีบิดา มารดา และเพื่อน ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดใช้สารเสพติดให้เห็น ชักจูงผลักดันให้พบเห็นเกิดการเลียนแบบ

ผลกระทบจากการเป็นโรคติดสุรา

การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นโรคติดสุรา มากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังรายละเอียดดังนี้⁶

ด้านร่างกาย การดื่มสุรามีผลต่อดับ เกิดภาวะไขมันในตับ (fatty liver) ทำให้ตับโต ตับอักเสบ ตับเหลือง การดื่มเป็นเวลานานทำให้เกิดพยาธิสภาพถาวรเกิดภาวะตับแข็ง พิษต่อดับอ่อนทำให้ดื่บอ่อน อักเสบ ปวดท้องอย่างมาก คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องด้านขวาเรื้อรัง น้ำหนักลด อาจมีอาการผิดปกติของต่อมมีท่อ (endocrine deficiency) ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร หลอดอาหารอักเสบ เลือดออกในกระเพาะอาหาร ถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด หรือกระเพาะอาหารทะลุ ตกเลือดได้ ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Cardiomyopathy) นอกจากนี้ ยังทำให้หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจฝ่อ กล้ามเนื้อหัวใจทำงานไม่ได้ เกิดภาวะหัวใจวายได้⁶⁻⁷

ด้านจิตใจและระบบประสาท มีผลให้ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การตัดสินใจผิดพลาด การเรียนรู้ ความจำ และความคิดซ้าลง การตัดสินใจเสียไป เกิดอาการหูแว่ว กระสับกระส่าย เครียด วิดกกังวล ฝันร้าย ปวดศีรษะ มีผลบกพร่องในด้านสติปัญญา การเคลื่อนไหว บกพร่องในด้านความจำ มีความผิดปกติของสมองส่วนหน้า (frontal lobe syndrome) ทำให้เกิด

ความบกพร่องในด้านการคิดรวบยอด การวางแผน การจัดระบบ การเชื่อมของสมองส่วนซีรีบรัม (Cerebella atrophy) ส่งผลต่อเวอร์มิส (Vermis) ทำให้เกิดการเดินเซ (ataxia) ทรงตัวไม่ดี นอกจากนี้ ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับโดปามีน โดยมีผลต่อการเพิ่มตัวรับโดปามีนให้มากขึ้น และการดื่มเป็นเวลานานจะทำให้ระดับโดปามีนลดลง ซึ่งแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กระตุ้นสารสื่อประสาท โดปามีน ในระยะแรกที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่กำลังเพิ่มขึ้นจะทำให้มีอาการมึนงง สับสน แต่ในผู้ป่วยติดสุราจะเกิดความผิดปกติของโดปามีน ทำให้เกิดอาการโรคจิตได้ เช่น ประสาทหลอน หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทสัมผัสสิ่งเร้าผิด⁷

ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ครอบครัวแตกแยก และเกิดการหย่าร้างในครอบครัว⁶

ผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการ ทำผิดกฎหมาย มีคดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน ลูกทำร้ายร่างกายฆ่ากันตาย การทอดทิ้งไม่เลี้ยงดูเด็ก ขายบริการทางเพศ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ องค์การอนามัยโลกระบุว่า การติดสุราเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยมากกว่า 60 โรค ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สูญเสียสุขภาพ คือ ตาย พิการ ก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้การติดสุรายังส่งผลต่อการประกอบอาชีพ จากรายงานโครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสุรา พบว่า ร้อยละ 10 ของผู้ใช้แรงงานทำให้เกิดการขาดงานมากที่สุด เนื่องมาจากการเมาสุราค้าง และไม่สามารถทำงานได้⁶

การวินิจฉัยโรคติดสุรา (Alcohol Dependence)

การวินิจฉัยโรคติดสุรา ได้มีการวินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems)

และ DSM IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Text Revised)⁴

ผู้ป่วยด้วยโรคนี้จะมีรูปแบบการใช้สุราที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งแสดงออก 3 อาการ (หรือมากกว่า) ในเวลาใดก็ตามในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1. มีการดื้อยา ซึ่งนิยามโดยการใช้สุราอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1.1) มีความต้องการในการใช้สุราเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้เกิดพิษสุรา (Intoxication) หรือผลที่ต้องการ

1.2) ได้รับผลจากสุราลดลงอย่างมาก หากยังคงใช้สุราในขนาดเท่าเดิม

2. มีอาการขาดสุรา ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1) มีอาการขาดสุราจากการหยุดสุรา

2.2) การใช้สุรานั่น (หรือสารใกล้เคียง) สามารถลดหรือกำจัดการขาดสุราได้

3. มีการใช้สุราปริมาณมาก หรือเป็นระยะเวลานานกว่าที่ตั้งใจ

4. มีความต้องการสุราอยู่ตลอดเวลา หรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้สุราได้

5. ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อให้ได้สุรามาในการเสพสุรา หรือการฟื้นจากฤทธิ์ของสุรา

6. ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงาน หรือการหย่อนใจอื่น เนื่องจากการใช้สุรา

7. คงมีการใช้สุราแม้จะทราบว่ามีโอกาสเกิดหรือกระตุ้นปัญหาทางด้านร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะหมกมุ่นกับการดื่มให้มันเมา และต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเลิกดื่ม ซึ่งมัก

ไม่ค่อยสำเร็จ ทำให้ความรับผิดชอบด้านต่างๆ เช่น การงาน หรือครอบครัวบกพร่อง รูปแบบของการติดสุรามีหลายแบบ⁶⁻⁷ ได้แก่

ดื่มทุกวันแต่ปริมาณไม่มาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่ทราบว่าตนเองติดสุรา จนมีเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้ต้องหยุดดื่ม จึงทราบว่าตนติดสุรา

เมื่อได้ดื่มแล้วไม่สามารถหยุดได้ ต้องดื่มในปริมาณที่มาก แต่จะมีบางครั้งที่ยุติดื่มได้ชั่วระยะหนึ่ง เช่น เมื่อเจ็บป่วย หรือเมื่อขาดเงิน การติดสุราเป็นการดื่มที่มีผลกระทบต่อชีวิตหลายๆ ด้าน เกิดผลเสีย เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การรักษา

วัตถุประสงค์ของการรักษาผู้ติดสุรา มี 4 ด้าน ได้แก่ (1) ให้ผู้ป่วยลด ละ เลิก การดื่มสุรา (2) รักษาภาวะแทรกซ้อน (3) ป้องกันการกลับไปดื่มใหม่ (4)ฟื้นฟูจิตใจ หน้าที่การงานและสังคม⁹⁻¹⁰

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคติดสุรา

1. ด้านร่างกาย (biological treatment) การบำบัดด้านร่างกายจะเป็นการใช้ยาในการรักษา (pharmacological treatment) เพื่อให้ผู้ควบคุมการดื่มหรือหยุดดื่มสุรา ยาที่ใช้ควบคุม การดื่มหรือเพื่อให้หยุดดื่มสุราประกอบด้วยยาต่อไปนี้⁹⁻¹¹

1.1 ยาที่ใช้เพื่อให้หยุดดื่มสุรา (pharmacological treatment to help maintenance of abstinence) เช่น disulfiram, acamprosat, nalmefene ยาเหล่านี้มีฤทธิ์ในการปิดกั้นการออกซิเดชัน (oxidation) ของแอลกอฮอล์ หลังรับประทานยาแล้ว ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการไม่สุขสบายจากฤทธิ์ของยา เช่น ปวดศีรษะ ความดันต่ำลง คลื่นไส้ อาเจียน หน้าแดง ใจสั่น

1.2 ยาลดความอยากดื่มสุรา (anti-craving) ได้แก่ nalmefene หรือ nalmifene และ acamprosat ซึ่งมีสูตรคล้าย GABA

1.3 ยาต้านซึมเศร้า (antidepressant drugs) เช่น desipramine, trazodone, fluoxetine, citalopram, และ fluvoxamine เพื่อช่วยควบคุมการดื่มและลดการดื่มสุราในผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้าร่วมด้วย

1.4 ยาเพิ่มโดปามีน (dopamine agonist) เช่น bromocriptine

1.5 ยาต้านโดปามีน (dopamine antagonist) เช่น triprolidine

1.6 ยาต้านเซโรโทนิน (serotonin antagonist) เช่น ritanerine, และ ondansetron

1.7 ยาเพิ่มเซโรโทนิน (serotonin agonist) เช่น buspirone

1.8 ยาต้านโรคจิต (antipsychotics) เช่น phenothiazine, และ butyrophenone

2. ด้านอาการขาดสุรา (alcohol withdrawal) อาการขาดสุราจะเกิดขึ้นภายใน 2-10 วัน หลังจากมีการลดการดื่มหนักหรือหยุดดื่มในผู้ที่เคยดื่มปริมาณมากๆ และดื่มมาเป็นเวลานาน อาการขาดสุราเป็นผลจากระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานมากเกินไป (sympathetic overactivity) เพราะมีการหลั่งนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) สูงมากขึ้น มักเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุรา 2-3 ชั่วโมง อาการจะเริ่มหายไปภายใน 48 ชั่วโมง เป้าหมายของการรักษา คือ ป้องกันการเกิดอาการชักและอาการสับสนเพอคอลล์ (delirium tremens) ป้องกันหรือรักษาโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต แนวทางการรักษาอาการขาดสุราทั้งใช้ยาและไม่ใช้ยา การรักษาโดยไม่ใช้ยาเหมาะสำหรับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรงและไม่มีโรคแทรกซ้อน วิธี การ คือ การดูแลแบบประคับประคอง (supportive

care) ด้วยการให้กำลังใจและความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย (reassurance) กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับรู้เวลาสถานที่ และบุคคลตามความเป็นจริง (reality orientation) ติดตามและประเมินอาการขาดสุราเป็นระยะห่างกันทุก 1 ชั่วโมง และให้การดูแลรักษาพยาบาลทั่วไป ส่วนการรักษาโดยใช้ยาจะใช้ในกรณีที่มีอาการขาดสุราระดับปานกลาง และระดับรุนแรงที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ยาช่วยลดอาการกระวนกระวายอยู่ไม่นิ่ง (reduce agitation) ป้องกันอาการเหนื่อยล้า (exhaustion) และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายมากขึ้น สามารถพักผ่อนหลับได้ ยาที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ กลุ่มเบนโซไดเซพีน (benzodiazepines) ได้แก่ ไดอะซีแพม (diazepam) คลอไดอะซีพอกไซด์ (chlordiazepoxide) ลอราซีแพม (lorazepam) ร่วมกับการให้วิตามิน โดยเฉพาะไทเอมีน (thiamine) เพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการเวอร์นิคคอร์ซาคอฟ (Wernicke-Korsakoff syndrome) ในผู้ป่วยบางรายอาจให้ยาต้านโรคจิต (antipsychotic drugs) ร่วมด้วย ได้แก่ ฮาโลเพอริดอล (haloperidol) เพื่อป้องกันการเกิดอาการสับสนเพ้อคลั่ง (delirium tremens)⁹

3. ด้านจิตสังคม (psychosocial treatment) การรักษาผู้ติดสุรานอกจากจะใช้ยาเพื่อควบคุมการดื่มหรือเพื่อให้หยุดดื่มสุราแล้ว ยังต้องให้การรักษาด้านจิตสังคมร่วมด้วย ด้วยเหตุผลคือ ยาที่ผู้ป่วยได้รับยังไม่ได้ผลทันทีช่วงแรกของการรักษาผู้ป่วยจึงควรได้รับการรักษาที่ได้ผลเร็วร่วมด้วย และการรักษาด้านจิตสังคมสามารถช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยา ร่วมมือในการรักษาได้นานขึ้น และสิ่งสำคัญคือ เป็นการช่วยผู้ป่วยให้จัดการกับปัญหาทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นตามมาหลังการดื่มจนติด นอกจากนี้เป้าหมายของการบำบัดทางจิตสังคมคือ การให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรม

การดื่มหรือหยุดดื่มได้นานที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แนวทางการรักษา ได้แก่ จิตบำบัดแบบประคับประคอง (supportive psychotherapy) การให้คำปรึกษา (counseling) การเสริมสร้างทักษะชีวิต (life skill) พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) การเปลี่ยนแนวความคิด (cognitive-behavior therapy) การให้ความรู้เรื่องโรคติดสุรา (psycho-education) การทำครอบครัวบำบัด (family therapy) ชุมชนบำบัด (therapeutic communication) และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET)^{9,11}

4. การบำบัดแบบอื่นๆ ได้แก่ การรวมกลุ่มของผู้ติดสุราเพื่อให้กำลังใจและช่วยเหลือกันให้หยุดดื่มสุราให้ได้ (alcoholic anonymous) หรือกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group) เป็นต้น⁹⁻¹⁰

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุรา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราแบ่งเป็น 3 ระยะ^{5,9-12} ประกอบด้วย

การพยาบาลระยะถอนพิษสุรา

1. ชักประวัติการดื่มสุราเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษสุราที่รุนแรง ได้แก่ อายุมากกว่า 30 ปี มีประวัติดื่มสุราต่อเนื่องปริมาณมากในแต่ละวัน (มากกว่า 150 กรัมต่อวัน) คิดเป็นปริมาณเหล้าขาวมากกว่าครึ่งขวดต่อวัน ดื่มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี) เคยมีอาการชักจากขาดสุรามาก่อน เคยมีอาการขาดสุรารุนแรงแบบเพ้อคลั่งสับสน (Delirium Tremens; DTs) มีอาการขาดสุรา ขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยังสูง จำนวนวันที่หยุดดื่มครั้งสุดท้ายมาหลายวัน มีปัญหาโรคทางกายหรือได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย มีภาวะเมาสุราทั้งที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง มีการใช้ยาเสพติดอื่นๆ รวมถึงยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง และชีพจรสูงเกิน 100 ครั้งต่อนาที

2. ประเมินและติดตามระดับความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา โดยใช้แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) ของซอนเดอร์ส (Saunders) และให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยา เพื่อควบคุมอาการถอนพิษสุราตามแนวปฏิบัติ ในผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุรารุนแรงมากอาจต้องมีการประเมินทุก 0.5-1 ชั่วโมง

3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และความถี่เพิ่มขึ้นตามสภาพอาการของผู้ป่วย ประเมิน Aurologic signs และ Glasgow coma scale แรกรับทุกราย และประเมินอย่างต่อเนื่อง ในรายที่ได้รับอุบัติเหตุกระแทกศีรษะทางสมอง หรือมีความผิดปกติทางระบบประสาท

4. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย มีการประเมินสารน้ำที่เข้าและออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง โดยสังเกตปริมาณ สีของปัสสาวะ โดยถ้าจำนวนปัสสาวะน้อยกว่า 500 ซีซีต่อวัน และมีสีเข้ม แสดงว่าเกิดภาวะ dehydration และในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุรารุนแรงรวมทั้งมีปัญหารากลิ้น ควรพิจารณาให้อาหารทางสายยาง โดยให้น้ำหรือน้ำหวานหรือเกลือแร่ในช่วง 1-2 วันแรก เพื่อให้ร่างกายสามารถดูดซึมได้ดี แต่ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เอง ควรให้รับประทานอาหารอย่างพอเพียง โดยรับประทานช้าๆ เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร โดยจัดอาหารที่มีคุณค่าและให้ถูกต้องตามความต้องการเฉพาะโรคของผู้ป่วย

5. ดูแลความสะอาด ความสุขสบายและให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างพอเพียง โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งเร้าที่จะมากระตุ้นจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในมุมที่สงบมีแสงสว่างเพียงพอ และสามารถเฝ้าสังเกตอาการได้อย่างใกล้ชิด ดูแลความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย

6. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยา และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยาหลังผู้ป่วยได้รับยาทั้งผลทางด้านร่างกาย จิตใจ การเคลื่อนไหว ความคิด ความจำ สังเกตอาการที่เกิดกับผู้ป่วยจากฤทธิ์ของยาที่กระทบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ง่วงนอนมาก สับสน (confusion) อ่อนแรง เดินเซ และหายใจช้า ถ้ามีอาการง่วงนอนมาก เคลื่อนไหวไม่ดี เดินเซ กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน สับสน มึนงง ควรพิจารณารายงานแพทย์

7. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางกายจากอาการถอนพิษสุรา เช่น โรคกระเพาะอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยที่ดื่มสุราเมื่อก่อนที่ทำหน้าที่ในการเคลือบกระเพาะ จะถูกทำลายด้วยแอลกอฮอล์ทำให้เมื่อมีการหลั่งกรด กระเพาะอาหารจึงถูกทำลายจากกรดจนเกิดเป็นแผล โรคตับแข็ง เนื่องจากผู้ป่วยที่ดื่มสุราเป็นเวลานานเซลล์ตับจะถูกทำลาย และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเซลล์ตับ มีผลทำให้การทำงานของตับเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอาจมีอาการเบื่ออาหาร แน่นท้อง ท้องอืด ตาเหลืองดีซ่าน มีจ้ำเลือดตามตัว ช้ำ และหมดสติได้

8. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรค สาเหตุ อาการ วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางกายที่อาจจะเกิดขึ้น การปฏิบัติตัว เช่น ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารให้เพียงพอ ระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุ ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ใจสั่น เหงื่อออกมาก หายใจเหนื่อย อืด แน่นท้อง หนาวสั่น ให้รีบแจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว และเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

9. ส่งเสริมให้ทีมการพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

1. ประเมินอาการ การรับรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ทศนคติต่อการใช้สุรา ความเชื่อ แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วย ทศนคติของญาติต่อการดูแลผู้ป่วย

2. เสริมสร้างทักษะชีวิต ในการดำเนินชีวิต ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นการสร้างทักษะในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม

3. สร้างแรงจูงใจให้ญาติ และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ

4. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการรักษาพยาบาลตามหลัก D-METHOD เพื่อเป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อ และ เป็นแนวทางให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ

Disease ความรู้เกี่ยวกับโรคสุรา อาการ สำคัญภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผลจากภาวะถอนพิษสุรา

Medication ความรู้เกี่ยวกับยา เช่น ซ็อยยา การออกฤทธิ์ วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

Environment & Economic ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งของ และ สถานที่ที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพใช้ แหล่งประโยชน์จากชุมชน

Treatment ให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผนการรักษา การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค การจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

Health ให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพของผู้ป่วยว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย

Outpatient referral ให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลา สถานที่ แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการกำเริบ

Diet ให้ความรู้ผู้ป่วยในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการบำบัดทางจิตสังคม ที่เป็นขั้นตอนที่ช่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยในการลด ละ เลิกสุรา ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยช่วยให้ผู้ป่วยมีวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะเลิกสุรา มีพฤติกรรมเหมาะสมในการแก้ไขปัญหา

การพยาบาลระยะการติดตามหลังการรักษา

การพยาบาลระยะหลังการรักษาเป็นการพยาบาลที่เน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกดื่มสุราได้อย่างถาวร สามารถควบคุมการดื่มได้ โดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน มีการสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแลตนเองในรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งมีการสนับสนุนให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนโดยชุมชนได้

บทสรุป

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ พยาบาลต้องมีความเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) พยาบาลจึงควรมีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง บทความฉบับนี้จะช่วยให้พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ ได้เข้าใจและมีแนวทางในการดูแลส่งเสริม ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อตามหลัก D-METHOD และฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

REFERENCES

1. Department of Mental Health. Annual report, Fiscal Year 2012. Nontaburi : Department of Mental Health Ministry of Public Health; 2012. (in Thai)
2. National Statistical Office. [Online].2004 [cited 2004 Jan 12] Available from <http://www.nso.go.th> (in Thai)
3. Suanprung Psychiatric Hospital. Annual Report 2010 - 2012. Chiang Mai : Medical Record, 2012. (in Thai)
4. American Psychiatric Association [APA]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental: DSM-IV-TR Disorders. (4thed.) text revision. Washington, DC: Author; 2000.
5. Intergrated Management for Alcohol Intervention Program. Manual for Traning : Nursing Care for Problem of Alcohol Dependent for Health Personnel Revised 2011. Chiang Mai : Winida Printing; 2012. (in Thai)
6. Sriburin, V. case study : Nursing case for Alcohol dependence with depression. Nursing division, Suanprung Psychiatric Hospital , Department of Mental Health, Ministry of Public Health ; 2012 (in Thai)
7. Ruengtrakul, S. Psychiatry : Substance induced psychiatric disorders. Bangkok : Ruen Kaew Printing;2009.(in Thai)
8. Lotrakul, M. Alcohol withdrawal syndromes. [Online] 2013.[cited 2013 Feb 2] Available from <http://www.ramament.com/psychiatrist/alcohol-withdrawalsyndromes>.(in Thai)
9. Kumlue, W. case study : Nursing care for Alcohol dependence with depression. Nursing division Suanprung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2008. (in Thai)
10. Sittiwang, K. case study : Nursing care for Alcohol dependence with depression and suicidal behavior. Nursing division Suanprung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2012. (in Thai)
11. Sanchai, C. case study : Alcohol dependence risk of suicide. Nursing division Rajanukul Institute , Ministry of Public Health; 2007. (in Thai)
12. Lueboonthavatchai, O. Mental health and Psychiatric Nursing. Bangkok : Chula Book Center, 2011. (in Thai)