

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุรา: กรณีศึกษา 2 ราย

พิมพ์ชนก มลิณธนพัชรพร พย.บ*

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: โรคติดสุราเป็นโรคที่มีความสำคัญ มีผลกระทบสูงต่อผู้ติดสุรา ครอบครัว และสังคม **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุรา

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษากรณี (Case study) เลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุรา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างกันยายน - พฤศจิกายน 2566 จำนวน 2 ราย ศึกษาโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Alcohol Dependence มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการเกิดอาการขาดสุราหลังหยุดดื่ม 2) เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ 3) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ 4) เสี่ยงต่อการเกิดอาการทำร้ายตนเองและผู้อื่น 5) บกพร่องในการดูแลกิจวัตรประจำวันจากอาการมึนงง สับสน และ 6) ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา มีโอกาสกลับไปดื่มซ้ำ ส่วนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ต่างกัน มีจำนวน 2 ข้อ ซึ่งพบในกรณีศึกษาที่ 2 ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการเกิดแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ และ 2) เสี่ยงต่อการเกิด electrolyte imbalance จากแผนการพยาบาลที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถควบคุมการดื่มสุราได้

ข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษา ควรนำไปจัดทำเป็นคู่มือหรือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุราสำหรับบุคลากร ผู้บริหารการพยาบาลนิตศกกำกับติดตามเพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล, โรคติดสุรา, ภาวะการขาดสุรา

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Nursing Care for Patients with Alcohol Dependence Experiencing Alcohol Withdrawal: Two Case Studies

Pimchanok Milintanapacharaporn B.N.S.*

Abstract

Background and significance of the study: Alcohol dependence is a serious condition that has a profound impact on patients with alcohol dependence, their families, and society.

Objective: To examine the application of the nursing process in caring for patients with alcohol dependence experiencing alcohol withdrawal symptoms.

Method: This case study focused on two patients with alcohol dependence, purposively selected, who were experiencing alcohol withdrawal and admitted to Khon Kaen Hospital between September and November 2023. The study applied the nursing process concept, assessed nursing problems and needs using Gordon's 11 Functional Health Patterns, and collected data from medical records, and interviews with the patients and their families. Data were analyzed through content analysis.

Results: Both case studies were diagnosed with alcohol dependence and shared six similar nursing diagnoses: 1) risk of alcohol withdrawal symptoms after quitting alcohol intake, 2) risk of irregular heartbeat, 3) risk of accidents, 4) risk of self-harm or harm to others, 5) inability to perform daily activities due to dizziness and confusion, and 6) lack of motivation to quit drinking, with a potential for relapse. Case Study 2 presented two additional nursing diagnoses: 1) risk of ineffective breathing patterns, and 2) risk of electrolyte imbalance. Through the nursing plan implemented in practice, both patients were able to overcome the crisis, remain complication-free, and achieve controlled alcohol consumption.

Recommendations: Based on the study results, a manual or guideline of nursing care for patients with alcohol dependence experiencing alcohol withdrawal should be developed. This would assist nursing staff and administrators in supervising and monitoring for ultimately enhancing the competence of registered nurses.

Keywords: Nursing process, alcohol dependence, alcohol withdrawal

*Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

การดื่มสุราของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ปี 2004 ประเมินการว่า มีประชากรที่ดื่มสุรามากกว่า 2 พันล้านคนทั่วโลก ในจำนวนนี้มี 76.3 ล้านคน ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา (Alcohol use disorder) สำหรับประเทศไทยถูกจัดอันดับในกลุ่มประเทศที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องมากเป็นอันดับ 5 ของโลก¹ โรคติดสุราเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดและสมควรได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมากไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่าเกิดผลเสียตามมา และดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ^{2,3} โรคติดสุรา หมายถึง ลักษณะของการดื่มสุราที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มของตนเองได้ หากมีการลดหรือหยุดดื่มจะมีอาการขาดสุรา โดยผู้ที่ดื่มสุรายังคงดื่มแม้ว่าจะทราบว่าเกิดผลเสียกับตนเอง ซึ่งอาการต่างๆ เข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยที่เป็นโรคติดสุราของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน โดยต้องมีอาการแสดงอย่างน้อย 3 อาการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ มีอาการดื้อยา มีอาการขาดสุรา มีการใช้สารนั้นปริมาณมากหรือนานกว่าที่ตั้งใจไว้ มีความต้องการอยู่ตลอดเวลา ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อให้สารนั้นมา ต้องงดหรือลดการเข้าสังคมเนื่องจากการใช้สาร มีการใช้สารแม้จะทราบว่ามีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น⁴

ปัจจุบันพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นสถานการณ์ที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายและเป็นที่ยอมรับของสังคม และจากทัศนคติที่มีต่อการใช้สุรา เช่น สร้างความสนุกสนาน คลายความเครียด การใช้สุราเพื่อเข้าสังคม ทำให้ประเทศไทยถูกจัดอันดับการดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทเป็นอันดับที่ 40 ของโลก ถึงแม้จะมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากที่สุด⁵ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของ

ประชากรโดยรวม ป้องกันการเพิ่มขึ้นของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ และเพื่อลดอันตรายจากการดื่ม แต่สถานการณ์การดื่มสุราของประชากรไทยโดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากรายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากร ปี พ.ศ.2557 พบว่าประชากรไทยที่มีความชุกของนักดื่มสูงสุด คือ วัยผู้ใหญ่ (อายุ 25-59 ปี) ร้อยละ 38.2 รองลงมาคือ กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) ร้อยละ 25.2 และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 18.4 โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าผู้หญิงประมาณ 4 เท่า⁶ และจากข้อมูลระบาดวิทยาเกี่ยวกับความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในประชากรไทยอายุ 15-59 ปี พบว่า คนไทยประมาณ 5.3 ล้านคน มีความผิดปกติของการดื่มแบบภาวะติดสุราประมาณ 3.2 ล้านคน คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 4.2⁷ ซึ่งกลุ่มที่ติดสุราเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับดูแลบำบัดรักษาเนื่องจากเกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และการทำหน้าที่ของสังคม สถิติการให้บริการผู้ป่วยติดสุราที่รับไว้บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2564-2567 จำนวน 1,113; 1,067; 1,166; และ 902 ตามลำดับ พบว่า มีผู้ป่วยติดสุราเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในมีจำนวนมาก ซึ่งโรงพยาบาลขอนแก่น ได้เปิดหอผู้ป่วยสราญจิต เพื่อให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช ที่อาการทุเลาลงเพื่อดูแลด้านจิตใจ เมื่อปี 2566 โดยมีผู้ป่วยติดสุราเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยสราญจิต ปี 2566 จำนวน 30 ราย และเพิ่มขึ้นในปี 2567 เป็น 68 ราย⁸ จากสถิติจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคติดสุรายังมีอยู่เป็นจำนวนมาก ปัญหาการบริโภคสุราส่งผลกระทบต่อตามมา ทั้งต่อตนเอง คือ ปัญหาต่อสุขภาพทางกาย ก่อให้เกิดการเมาสุรา การติดสุรา และผลพิษจากสุราโดยตรง ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองแตกหรืออุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังพบปัญหาสังคมและจิตใจ เช่น อาชญากรรม ปัญหาการทำงาน ความรุนแรงในครอบครัว การดื่มที่ขาดสติ ดื่มถี่ขึ้นและดื่มเป็นประจำ จะนำมาสู่ปัญหาการติดสุราหรือโรคติดสุรา นอกจากนี้ ในลักษณะสำคัญของโรคนี้ ยังพบว่า เมื่อหยุดดื่มหรือดื่มน้อยลง จะเกิดอาการถอนพิษสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และพบว่า ร้อยละ 90 เกิด

อาการชักในช่วง 7-48 ชั่วโมงหลังจากหยุดดื่มสุรา จึงจัดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่ง ถือว่าโรคติดสุราเป็นโรคร้ายแรงที่ต้องได้รับการรักษาเชี่ยวชาญจึงจะหายเป็นปกติ

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุรา จากประสบการณ์ปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า การประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม การวินิจฉัย การวางแผนการดูแลรักษา ยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุราร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน ผู้ศึกษาจึงได้มีศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุรา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างปลอดภัย ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ พยาบาลมีสมรรถนะ มีความรู้ความเข้าใจตั้งแต่การวินิจฉัยโรคติดสุราในเบื้องต้น อาการแสดงของผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุรา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุราที่ถูกต้องเหมาะสม การพยาบาลระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ และการพยาบาลระยะติดตามหลังการรักษาการพยาบาลที่เน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกดื่มสุราได้อย่างถาวร และสามารถควบคุมการดื่มได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน นำสู่ผลลัพธ์ที่ดีทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุรา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป อาการ อาการแสดง ประวัติสุขภาพ กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เพศ	ชาย	ชาย
2. อายุ	44 ปี	47 ปี
3. ส่วนสูง	172 ซม.	160 ซม.
4. น้ำหนัก	85 กก.	53 กก.
5. BMI	28.3 (เริ่มอ้วนควรออกกำลังกาย)	20.7 (ปกติ)
6. สถานภาพสมรส	คู่	คู่
7. การศึกษา	อนุปริญญา	มัธยม 6
8. อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	รับจ้างทั่วไป
9. ผู้ดูแล	ภรรยา	ภรรยา
10. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	นัดติดตามอาการ การเลิกสุรา	ชักเกร็ง ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษากรณีศึกษา (Case study) จำนวน 2 ราย เลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุรา ได้รับการวินิจฉัย Alcohol dependence เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่าง กันยายน ถึง พฤศจิกายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา จากเวชระเบียน การสัมภาษณ์จากผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลระหว่างกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การรวบรวมแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล

ผลการศึกษา: นำเสนอผลการศึกษาตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล รายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ รวบรวมรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการประเมินผู้ป่วยติดสุรา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

รายการ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
11. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	เป็น Case Alcohol dependence หลังจำหน่าย มือสั่นลดลง มีตกใจง่าย หยุดดื่ม และทานยาต่อเนื่อง ยังมีการติดสุรา ตื่นทุกวัน จนเคยมีหูแว่ว เวลาเมื่อไม่ได้ดื่มจะมีอาการมือสั่น อารมณ์หงุดหงิด ถ้าเมามากอาลสะวาด ทำลายข้าวของ มาติดตามอาการ มาเลิกสุรา	2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีชักเกร็งไม่ทราบว่าเป็นชักแบบไหน จำไม่ได้ไม่รู้สึกร่าง เพื่อนที่พามาบอกชักนาน 1-2 นาที หลังชักตื่นเอง นำส่งโรงพยาบาล ประเมินแรกได้รับ Glasgow coma scale ได้ E4V5M6 DTX 120 mg/dl สัญญาณชีพแรกได้รับ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 142/78 มม.ปรอท O ₂ Sat 100% ประวัติการดื่มสุรา ยังดื่มสุราอยู่ แต่ลดลง ดื่มล่าสุดเมื่อ 1 วันก่อนหลังรับประทานอาหาร ปริมาณ 1 ถัง นอนหลับดี ไม่มีหงุดหงิด ทำงานได้ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่มีญาติพามา มีความเครียดดื่มเหล้า นอนไม่หลับ เคยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสราญจิตด้วยมีชักเกร็งและหูแว่ว
11. โรคประจำตัว	ไม่มี	เมื่อปี 2564 มีประวัติ ลัมปีริษะกระแทก รักษาด้วยยากันชัก dilantin มีประวัติขาดยา รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง
12. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ไม่มี	พี่ชายเป็นโรคลมชัก
13. ประวัติการแพ้ยา	แพ้ยา Penicillin ผื่น	แพ้อาหารทะเล มีผื่น
14. ประวัติการผ่าตัด	เมื่อ 20 ปีก่อนอุบัติเหตุรถชน ได้รับบาดเจ็บทางสมอง ขาขวาหัก ผ่าตัด รักษาจนหายปกติ	ผ่าตัดไส้ติ่ง
15. ประวัติการดื่มสุราและการใช้สิ่งเสพติด	ไม่สูบบุหรี่ มีดื่มสุราเป็นประจำ (ดื่ม 5-7 วัน/สัปดาห์) ไม่ใช้สารเสพติด มีประวัติเสพยากระท่อม	สูบบุหรี่จัด 20 มวน/วัน ดื่มสุราทุกวันเป็นเหล้าขาว มีประวัติใช้ยาเสพติด (ยาบ้า) ประมาณ 1 ปี
16. Risk factor	ผู้ป่วยดื่มสุรา	ผู้ป่วยดื่มสุรา มีโรคร่วมโรคลมชัก
17. ประเมิน Alcohol Withdrawal Scale (AWS)	3 คะแนน	2 คะแนน
18. ประเมินความเสี่ยงต่อการหลบหนี (Escape)	1 (เสี่ยงต่ำ)	2 (เสี่ยงต่ำ)
19. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	51 (ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม)	51 (ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม)

รายการ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เอ็ดมอนสัน (Edmonson psychiatric fall risk assessment)		
20. ประเมินความ รู้สึกตัวและพฤติกรรม ก้าวร้าว	15/0 (ไม่มี)	15/0 (ไม่มี)
21. 2Q 9Q	ไม่มี / 0	มี, 14 (มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง)
22. 8Q	0 (ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน)	15 (มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง)
23. วันที่เข้ารักษา	21 กันยายน 2566	20 ตุลาคม 2566
24. วันที่จำหน่าย	1 ตุลาคม 2566	2 พฤศจิกายน 2566
25. รวมวันนอนรักษา	10 วัน	13 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แสดงให้เห็นว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 44 - 47 ปี อยู่ในวัยทำงาน มีความเสี่ยงผู้ป่วยโรคจิตสุรา ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมาติดตามผลการรักษา เพื่อเลิกสุรา กรณีศึกษาที่ 2 มีโรคร่วมเป็นโรคประจำตัวคือโรคลมชัก ต้องรับประทานยากันชักตลอดผลการประเมิน Alcohol Withdrawal Scale (AWS) ไม่แตกต่างกันมาก กรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม มีความรู้สึกตัวดี และไม่มีพฤติกรรม

ก้าวร้าว ส่วนการประเมินภาวะซึมเศร้าและแนวโน้มฆ่าตัวตาย พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะปกติ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล จากการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ นำสู่การวิเคราะห์และระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย โดยจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุมองค์รวมรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย

ปัญหา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. เสี่ยงต่อการเกิดอาการขาดสุราหลังหยุดดื่ม	พบปัญหา	พบปัญหา
2. เสี่ยงต่อการเกิดแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ	ไม่พบ	พบปัญหา
3. เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ	พบปัญหา	พบปัญหา
4. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	พบปัญหา	พบปัญหา
5. เสี่ยงต่อการเกิด electrolyte imbalance	ไม่พบ	พบปัญหา
6. เสี่ยงต่อการเกิดอาการทำร้ายตนเองและผู้อื่น	พบปัญหา	พบปัญหา
7. บกพร่องในการดูแลกิจวัตรประจำวันจากอาการมึนงง สับสน	พบปัญหา	พบปัญหา
8. ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา มีโอกาสกลับไปดื่มซ้ำ	พบปัญหา	พบปัญหา

จากตารางที่ 2 พบว่า กรณีศึกษาทั้งสองราย มีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่เหมือนกันจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการเกิดอาการขาดสุราหลังหยุดดื่ม 2) เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ 3) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ 4) เสี่ยงต่อการเกิดอาการทำร้ายตนเองและผู้อื่น 5) บกพร่องในการดูแลกิจวัตรประจำวันจากอาการมึนงง สับสน และ 6) ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา มีโอกาสกลับไปดื่มซ้ำ ส่วนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ต่างกัน มีจำนวน 2 ข้อ ซึ่งพบในกรณีศึกษาที่ 2 ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการเกิดแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ และ 2) เสี่ยงต่อการเกิด electrolyte imbalance

3. การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล

จากข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบ ผู้ศึกษาได้วางแผนและให้การพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการเสริมสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจร่วมมือให้การรักษาดำเนินการตามแผนการรักษา นำเสนอการพยาบาลเรียงลำดับความสำคัญ รายละเอียดดังต่อไปนี้

การพยาบาลระยะถอนพิษสุรา

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดอาการขาดสุราหลังหยุดดื่ม **การพยาบาลที่สำคัญ** ได้แก่ 1) ชักประวัติการดื่มสุราเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษสุราที่รุนแรง ได้แก่ อายุมากกว่า 30 ปี มีประวัติดื่มสุราต่อเนื่องปริมาณมากในแต่ละวัน (มากกว่า 150 กรัมต่อวัน) คิดเป็นปริมาณเหล้าขาวมากกว่าครึ่งขวดต่อวัน ดื่มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี) เคยมีอาการชักจากขาดสุรามาก่อน เคยมีอาการขาดสุรารุนแรงแบบเพ้อคลั่งสับสน (Delirium Tremens; DTs) มีอาการมขาดสุรา ขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยังสูง จำนวนวันที่หยุดดื่มครั้งสุดท้ายหลายวัน มีปัญหาโรคทางกายหรือได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย มีภาวะเมาสุราทั้งที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง มีการใช้ยาเสพติดอื่นๆ รวมถึงกลุ่มประสาทหรือยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง และชีพจรสูงเกิน 100 ครั้ง/ต่อนาที 2) ประเมินและติดตามระดับความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา โดยใช้แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol- Revised

Version (CIWA-Ar) ของซอนเดอร์ส (Saunders) และให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยา เพื่อควบคุมอาการถอนพิษสุราตามแนวปฏิบัติ ในผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุรา รุนแรงมากอาจต้องมีการประเินทุก 0.5 - 1 ชั่วโมง 3) ประเินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และความถี่เพิ่มขึ้นตามสภาพอาการของผู้ป่วย ประเิน Neurologic signs และ Glasgow coma scale แรกับทุกราย และประเินอย่างต่อเนื่อง ในรายที่ได้รับอุบัติเหตุกระแทกกระเือนทางสมอง หรือมีความผิดปกติทางระบบประสาท 4) ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย ประเินสารน้ำที่เข้าและออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง สังเกตปริมาณ สีของปัสสาวะ โดยถ้าจำนวนปัสสาวะน้อยกว่า 500 มิลลิลิตรต่อวัน และมีสีเข้ม แสดงว่า เกิดภาวะ dehydration และในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุรา รุนแรงรวมทั้งมีปัญหากลืนควรพิจารณาให้อาหารทางสายยาง โดยให้น้ำหรือน้ำหวานหรือเกลือแร่ ในช่วง 1-2 วันแรก เพื่อให้ร่างกายสามารถดูดซึมได้ดี แต่ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เอง ควรให้รับประทานอาหารอย่างพอเพียงโดยรับประทานซ้ำๆ เพื่อป้องกันการล้ากอาหาร โดยจัดอาหารที่มีคุณค่าและให้ถูกต้องตามความต้องการเฉพาะโรคของผู้ป่วย 5) ดูแลความสะอาดความสุขสบายและให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างพอเพียง โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งเร้าที่จะมากระตุ้นจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในมุมที่สงบมีแสงสว่างเพียงพอและสามารถเฝ้าสังเกตอาการได้อย่างใกล้ชิด 6) ให้อาตามแผนการรักษาและสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยาสังเกตอาการที่เกิดกับผู้ป่วยจากฤทธิ์ของยาที่กดระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ง่วงนอนมาก สับสน (Confusion) อ่อนแรง เินเซ และหายใจช้า ถ้ามีอาการง่วงนอนมาก เคลื่อนไหวไม่เิน เินเซ กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน สับสน มึนงง ควรรายงานแพทย์ 7) เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางกายจากอาการถอนพิษสุรา เช่น โรคกระเพาะอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยที่ดื่มสุราเมือกที่ทำหน้าที่ในการเคลือบกระเพาะจะถูกทำลายด้วยแอลกอฮอล์ ทำให้เมื่อมีการหลั่งกรด กระเพาะอาหารจึงถูกทำลายจากกรดจนเกิดเป็นแผล โรคตับแข็ง เนื่องจากผู้ป่วยที่ดื่มสุราเป็นเวลานานเซลล์ตับจะถูกทำลาย และมี

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเซลล์ตับ มีผลทำให้การทำหน้าที่ของตับเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอาจมีอาการเบื่ออาหาร แน่นท้อง ท้องอืด ตาเหลืองดีซ่านมีจ้ำเลือดตามตัว ซีม และหมดสติได้ และ 8) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรค สาเหตุ อาการ วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางกายที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัว เช่น ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารให้เพียงพอ ระวังเรื่องอุบัติเหตุ ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ใจสั่น เหงื่อออกมาก หายใจเหนื่อย อึดแน่นท้อง หนาวสั่น ให้รีบแจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 เสี่ยงต่อการเกิดแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ **การพยาบาลที่สำคัญ** ได้แก่ 1) เผื่อระวังอัตราการหายใจ ความแรง ลึกของการหายใจ 2) บันทึกช่วงเวลาของการหยุดหายใจหรือหายใจไม่สม่ำเสมอ 3) ฟังเสียงหายใจ บันทึกเสียงที่ผิดปกติ เช่น Rhonchi, Wheezes 4) จัดให้อนอนท่า Fowler's position 5) กระตุ้นการไอ หายใจลึกๆ และพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ 6) ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูดเสมหะเมื่อจำเป็น 7) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 – 2 ชั่วโมง 8) ประเมินระดับออกซิเจนในเลือด หาก $< 95\%$ ให้ Supplemental oxygen และ 9) ติดตามผลการตรวจภาพรังสีปอดและรายงานแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ **การพยาบาลที่สำคัญ** ได้แก่ 1) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 – 2 ชั่วโมง 2) เผื่อระวังจำนวนและจังหวะการเต้นของหัวใจ หากพบirregularity/dysrhythmias รายงานแพทย์ทราบ 3) เผื่อระวังอุณหภูมิของร่างกาย 4) บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย 5) เตรียมพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพ 6) ติดตามผลการตรวจ serum K หากผิดปกติรายงานแพทย์ 7) ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่อย่างเพียงพอ และ 8) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ **การพยาบาลที่สำคัญ** ได้แก่ 1) จัดสภาพแวดล้อมให้ลดสิ่งกีดขวาง แสงสว่างเพียงพอ ลดสิ่งเร้าที่กระตุ้นการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 4) จัดเตียงผู้ป่วยอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อการเผื่อระวังอย่าง

ใกล้ชิด 3) พิจารณาผูกยึดผู้ป่วยโดยใช้ผ้าผูกยึดที่บุพองน้ำ เพื่อป้องกันการกระคายเคืองผิวหนัง 4) ยกไม้กั้นเตียงขึ้น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง 5) แจ้งให้ญาติทราบถึงเหตุผลของการผูกยึดและการดำเนินของโรค 6) ตรวจเยี่ยมอาการสังเกตสีผิวหนังเพื่อป้องกันการกระคายเคืองหรือบาดแผล และ 7) ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปัสสาวะหรืออุจจาระตามที่ผู้ป่วยต้องการอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 เสี่ยงต่อการเกิด electrolyte imbalance **การพยาบาลที่สำคัญ** ได้แก่ 1) วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงหรือตามอาการ 2) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3) ประเมินอาการอ่อนแรงแขนขา การเคลื่อนไหว 4) ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร และ 5) ให้สารน้ำและอาหารให้เพียงพอ

การพยาบาลระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6 เสี่ยงต่อการเกิดอาการทำร้ายตนเองและผู้อื่น **การพยาบาลที่สำคัญ** ได้แก่ 1) ประเมินความรุนแรงของอาการทางจิต 2) ประเมินอาการทางกายร่วมเพื่อประกอบการบริหารจัดการเรื่องการให้ยา PRN 3) ชักประวัติการใช้ยาเสพติดร่วมอย่างละเอียด 4) ให้ข้อมูลเรื่องโรคและการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจ 5) ประเมินระดับความรุนแรงของอาการขาดสุรา 6) ให้การดูแลลดอาการขาดสุราลงอย่างรวดเร็วที่สุด 7) ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ พิจารณาผูกยึดถ้าจำเป็น ควรใช้ผ้าผูกยึดที่นุ่ม หลังผูกมัดสามารถสอดนิ้วเข้าไปได้ 2 นิ้ว เพื่อช่วยให้การไหลเวียนเลือดปกติ คลายผ้าผูกยึดและเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง ป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกยึด ระวังอุบัติเหตุ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 7 บกพร่องในการดูแลกิจวัตรประจำวันจากอาการมึนงง **การพยาบาลที่สำคัญ** ได้แก่ 1) ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 2) ดูแลสุขวิทยา ช่วยเหลือกิจกรรมของผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน 3) ดูแลสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้สะอาดและจัดสิ่งของวางไว้ข้างเตียง 4) ดูแลระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เช่น ยกไม้กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลา 5) ส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 8 ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา มีโอกาสกลับไปดื่มซ้ำ **การพยาบาลที่สำคัญ** ได้แก่ 1) ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดสุรา ทักษะต่อการใช้สุรา ความเชื่อแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วย ทักษะของญาติต่อการดูแลผู้ป่วย 2) เสริมสร้างทักษะชีวิต ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นการสร้างทักษะในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม 3) สร้างแรงจูงใจให้ญาติและให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ 4) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญ ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพและการรักษาตามหลัก D-METHOD

3. การประเมินผลการพยาบาล จากแผนการพยาบาลที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตในระยะแรกๆ ที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะเลิกสุรา มีความรู้เข้าใจในการป้องกัน และการจัดการตนเอง เพื่อเลิกสุรา สามารถควบคุมการดื่มได้

ข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1) ควรนำไปจัดทำเป็นคู่มือหรือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุราสำหรับบุคลากร

2) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุรา

3) ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในปฐมนิเทศบุคลากรพยาบาล และนิเทศกำกับปฏิบัติการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณรองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ที่กรุณาให้การสนับสนุน และให้การปรึกษา คำแนะนำในการทำผลงานวิชาการจนสำเร็จลุล่วง รวมถึงผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะการขาดสุราและญาติ ที่ร่วมศึกษาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Adisaranakul, P. Case study of alcohol dependence patients Psychiatric ward Kalasin Hospital. Research and Development Health System Journal. 2020; 13(1): 268 - 278.
2. Babor, T.F., Higgins-Biddke, J.C., Saunderson, J.B., & Monteiro, M.G. The alcohol use disorders identification test: guideline for use in primary care. 2nd Ed. Geneva: World Health Organization; 2001.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Ed. Text Revision. Washington, D.C: American Psychiatric Press; 2000.
4. Aroonrattanapong, R. and Charnsil, C. Prevalence and Associated Factors of Depression Awareness in Patients with Alcohol use Disorder at Maharajnakorn Chiang Mai Hospital. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2017; 62 (1): 27-34.
5. Kamonrat, J., & Dangdomyouth, P. The Effect of Self - Control with Family Participation Program on Alcohol Drinking Behaviors of Alcohol Dependence. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2019; 33(2): 44-60.
6. National Statistical Office. Statistical yearbook Thailand 2011 Thailand. Legislative Institutional Repository of Thailand; 2011.
7. Chatrkaew, A. Nursing care for alcohol-dependent patients with depression. Phichit Hospital Journal. 2022; 37(1):100-113.
8. Medical Information. Khon Kaen Hospital; 2024