

การพยาบาลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Nursing Care for Delirium tremens and Corona Virus 2019 Infection Patients

จรรยาภรณ์ ยี่งู
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและมีภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับการบำบัดรักษา ที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยทบทวนองค์ความรู้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักกระบวนการพยาบาลด้วยการประเมินค้นหาปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษาผู้ป่วยชาย อายุ 42 ปี อาชีพรับจ้าง มารับการรักษาด้วยเรื่องการเสพติดสุราและตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการวินิจฉัย Alcohol dependence with corona virus infection จากการประเมินภาวะสุขภาพ พบปัญหาภาวะถอนพิษสุรารุนแรง เพื่อสืบสน ภาวะ Electrolyte imbalance ภาวะตับพร่องจากการดื่มสุรา นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่รุนแรงร่วมด้วยคือภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจากปัญหานี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล พยาบาลได้ใช้ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยยึดหลักกระบวนการพยาบาล ให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความวิตกกังวล อาการดีขึ้นตามลำดับ จากนั้นจึงค้นหาสาเหตุและวางแผนป้องกันการติดเชื้อซ้ำก่อนจำหน่าย และได้ติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายพบว่าสามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีอาการของภาวะ Long COVID สามารถกลับไปทำงานเดิมได้

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยสุรา, ภาวะถอนพิษสุรารุนแรง, การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This study aims to study on the nursing care of alcoholic patients with severe alcohol withdrawal symptom and severe pneumonia caused by Corona 2019 infection Who had been to receive treatment at the Cohort ward in Prince Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. The data had been form reviewing of nursing knowledge of alcohol withdrawal patient and nursing care of coronavirus 2019 infection patient. Then had been to provide nursing care for patients according to the nursing process by assessing problems. nursing care plan, nursing practice and evaluating nursing outcomes.

Results: A 42-year-old male, employee professional patient was treated for alcohol addiction and coronavirus 2019 infection, diagnosed with alcohol dependence with corona virus infection, based on a health assessment. Severe alcohol withdrawal, confusion, delirium,

electrolyte imbalance, hepatic impairment from alcohol use were found. There was also a serious problem, severe pneumonia caused by the coronavirus 2019 infection, which causes anxiety among patients. Nurses have used the knowledge in nursing with severe alcohol withdrawal symptom patients and knowledge in nursing with the Coronavirus 2019 infection patients. Based on the principles of nursing process. Provides nursing care to solve problems since admission for patient safety and reduce anxiety. The symptoms improved accordingly. Then had been to find the cause and plan to prevent recurrence of alcohol relapse and followed up with the patient after discharged and found that he was able to stop alcohol drinking continuously. No symptoms of Long COVID, able to return to work.

Keywords: nursing of alcoholic patients, severe alcohol withdrawal, coronavirus 2019 infection

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของสุรา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีภารกิจในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุกประเภท รวมทั้งบุหรีและสุรา ด้วยกระบวนการบำบัดรักษาอย่างครบขั้นตอน แต่ยังคงมีผู้เสพยาจำนวนมากที่ยังไม่สามารถหยุดดื่มได้ การบำบัดรักษาในชั้นถอนพิษสุรานั้นนับเป็นขั้นที่จำเป็น เนื่องจากผู้ป่วยสุราจำนวนมากเกิดอาการถอนพิษสุราขั้นรุนแรง ต้องได้รับการดูแลรักษา และจากสถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่าตั้งแต่ปี 2561-2564 มีผู้ป่วยเสพยาที่อาการถอนพิษสุราขั้นรุนแรง (Alcohol delirium tremens: DTs) คิดเป็นร้อยละ 12.50, 18.15, 16.40 และ 20.50 ตามลำดับ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2565) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญ ที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยๆ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที จึงจะสามารถควบคุมอาการผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นการตอบสนองนโยบายในการให้บริการ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาการรักษา การดูแลที่ตรงปัญหาและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว และก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ติดเชื้อ ถึงขั้นอาการรุนแรงพบอาการปอดอักเสบรุนแรง ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง ภาวะไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นสถาบันเฉพาะทาง และเปิดให้บริการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีการปรับตั้งผู้ป่วยในเป็น Cohort ward (หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ) จำนวน 36 เตียง และมีผู้ป่วยเสพยาที่มีภาวะถอนพิษสุราติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ราย (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2565)

การติดเชื้อ ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และสังคมของผู้ติดเชื้อ ความรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ (จันทร์ฉาย มณีวงษ์, 2562) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินภาวะแทรกซ้อนจากอาการถอนพิษสุราและภาวะปอดอักเสบรุนแรง วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ห่างจากการเจ็บป่วย ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการตลอดจน การเสียชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด (เสาวภา ทองงาม, 2563) ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลที่มีส่วน

รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความสนใจในการศึกษา กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีภาวะปอดอักเสบรุนแรง ที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง และภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ป่วยยาเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง (High flow nasal canular: HFNC) ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง มีการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพ นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาล ที่ครอบคลุมปัญหาแบบองค์รวม ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดแผนการติดตาม จนกระทั่งจำหน่ายและติดตามดูแลหลังการจำหน่าย รายละเอียด ดังนี้

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ขอนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาลและการติดตามประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้ป่วย ชายไทยอายุ 42 ปี ชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สถานภาพ คู่ อาชีพ รับจ้าง วันที่รับไว้ในสถาบันฯ 24 มกราคม 2565 เวลา 16.30 น.

อาการสำคัญที่มาสสถาบันฯ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก คัดจมูก ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการถอนพิษสุราเล็กน้อย สีหน้าอ่อนเพลีย มือสั่นระดับ 4 พูดคุยรู้เรื่อง ถามตอบตรงคำถาม อารมณ์ปกติไม่มีอาการหงุดหงิด ปฏิเสธหิวแหว่เห็นภาพหลอน สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย = 37 องศาเซลเซียส, ชีพจร = 96 ครั้งต่อนาที, การหายใจ = 18 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต = 150/90 มิลลิเมตรปรอท, น้ำหนัก 75 กิโลกรัม, ส่วนสูง 170 เซนติเมตร, BMI = 25.95, CIWA score = 5 ผลการตรวจ RT PCR ผล Detected

ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด 25 ปีก่อน เมื่ออายุ 17 ปี เริ่มใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ จากการอยากลองและเพื่อนชวน โดยเริ่มใช้ 4-5 มวน/วัน และใช้ต่อเนื่องมาเรื่อยๆ 22 ปีก่อน เริ่มมาดื่มสุรา โดยเริ่มจากการดื่มเบียร์จากการสังสรรค์กับเพื่อน นานๆ ครั้ง 17 ปีก่อน เริ่มดื่มสุรานักขึ้นโดยดื่มสุราทุกชนิด ส่วนใหญ่จะเป็นสุราสี 35 ดีกรีและสุราขาว 40 ดีกรี และ 5 ปี ที่ผ่านมา ดื่มกับเพื่อนหลังเลิกงาน ดื่มทุกวัน จำนวน 1 ขวด กลม/วัน ค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรามาดื่ม 200 บาท/วัน 17 ชั่วโมงก่อนมา ผู้ป่วยดื่มสุราครั้งสุดท้าย แล้วให้บิดามารดา น้องชาย พามาส่งที่สถาบันฯ เพื่อรับการรักษาตามความต้องการ โดยมารับการบำบัด เป็นครั้งที่ 3

ประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเคยไปบำบัดรักษาเรื่องสุราที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อปี 2562 อยู่รับการรักษา 1 เดือน หยุดดื่มได้ 8 เดือน หลังจากนั้น ผู้ป่วย

กลับมาดื่มซ้ำ และดื่มเรื่อยมาจนไม่สามารถหยุดการดื่มสุราได้ ครั้งที่ 2 เมื่อปี 2564 ผู้ป่วย อยู่รับการรักษา 43 วัน อยู่ติ๊กบำบัดด้วยยา 24 วันและอยู่ติ๊กฟื้นฟูสมรรถภาพ 19 วัน และได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2565 ผู้ป่วยให้ประวัติว่าหลังจำหน่ายวันแรก ก็กลับไปดื่มสุราซ้ำ ญาติจึงพามาบำบัดรักษาต่อที่สถาบันฯ

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ/ผ่าตัด 7 ปีก่อนมา เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับจักรยานยนต์ล้มเนื่องจากเมาสุรา ศีรษะไม่กระแทกพื้น ไม่สลบ มีแผลถลอกบริเวณใบหน้า ไม่ได้ไปรับรักษา

โรคประจำตัว ตับอักเสบ

ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สารเคมี : ปฏิเสธ

ประวัติการชัก: ปฏิเสธ

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 3 เข็ม เข็มที่ 1 Sinovac เข็มที่ 2 AstraZeneca เข็มที่ 3 AstraZeneca เดือนธันวาคม 2564

การประเมินแบบแผนสุขภาพที่พบความผิดปกติ

การรับรู้และการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยรับรู้ที่สุราช่วยให้สบายใจ คลายเครียด แต่ก็รู้ว่าสุรามีผลต่อทั้งทางด้านร่างกาย ครอบครัว การทำงาน และสิ่งแวดล้อม ทำให้ร่างกาย อ่อนเพลีย ความจำไม่ดี ไม่สามารถทำงานได้ ครั้งนี้ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ อยากเลิกดื่มให้ได้ แต่ยังไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถควบคุมตนเองได้เมื่อมีความอยากดื่มสุรา และเพื่อนชวนให้ดื่ม เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร: ช่วงที่มีอาการถอนพิษสุราผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย มึนงง และขณะที่เกิดภาวะเพื่อสับสนและช่วงที่มีภาวะปวดอักเสบรุนแรง พยายามป้อนอาหารให้ผู้ป่วย รับประทานอาหารได้ประมาณครึ่งกิโลกรัม

กิจกรรมและการออกกำลังกาย : ขณะที่เกิดภาวะเพื่อสับสนและช่วงที่มีภาวะปวดอักเสบรุนแรง พยายามช่วยเหลือในการดูแลกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร ความสะอาดของร่างกาย และการขับถ่าย

การนอนหลับพักผ่อน : ขณะเข้ารับการรักษา ในช่วงที่มีภาวะถอนพิษสุรา มีสับสน วัน เวลา สถานที่ ไม่นอน มึนงง พุดคนเดียว เพื่อ ต้องได้รับยาช่วยให้นอนหลับ

สติปัญญาและการรับรู้: แรกเริ่มผู้ป่วยถาม ตอบ ตรงคำถาม หลังจากอยู่รับการรักษาได้ 6 ชั่วโมง เริ่มมีอาการ เพื่อ สับสน วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ตะโกนเสียงดัง พุดคนเดียว หลังได้รับยาสงบอาการ ผู้ป่วยพักผ่อนได้ และต่อมาอาการเพื่อสับสน หายเป็นปกติ

บทบาทและสัมพันธภาพ : ขณะเข้ารับการรักษา บุตรสาวและภรรยา โทรศัพท์มาหาในระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกได้รับความห่วงใยจากครอบครัวแต่รู้สึกว่าเวลาที่ดื่มสุราจะทำหน้าที่ของตนเองได้ไม่ดีพอทั้งบทบาทสามี บิดาและการทำงาน

การปรับตัวและการเผชิญความเครียด: เวลาเครียดมักจะปรึกษาภรรยาและเพื่อนๆ และจัดการความเครียดด้วยการดื่มสุรา และไม่มีความมั่นใจว่าจะปฏิเสธเพื่อนอย่างไร หากเพื่อนมาชวนไปดื่มสุราอีก ยังไม่มั่นใจว่าจะหยุดดื่มได้หรือไม่

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ผิวหนัง: ผิวสองสี สีระดับเล็กน้อย ผิวไม่แห้ง ไม่มีรอยแตก ไม่มีจำเลือด ไม่บวม

ศีรษะ: มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ขนาดปกติ

ตา: ตามองเห็นปกติ เยื่อบุตาสีระดับเล็กน้อย

จมูก: ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล เยื่อบุไม่บวม

ปาก: ริมฝีปากซีดปานกลาง ไม่แตก ไม่มีแผล มีฟันครบ 32 ซี่ ผุ 1 ซี่ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม

ลำคอ: ต่อมไทรอยด์ไม่โตต่อมน้ำเหลืองที่คอไม่โต

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก: ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที มีเสียง Crepitation ที่ปอดทั้งสองข้าง ผล CXR พบภาวะปอดอักเสบ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 84 % ได้รับการรักษาจนภาวะปอดอักเสบดีขึ้น

ระบบหัวใจและหลอดเลือด: ช่วงที่มีภาวะปอดอักเสบ การเต้นของหัวใจสม่ำเสมออัตรา 90-100 ครั้งต่อนาที ไม่มีเสียง Murmur หลอดเลือดดำข้างคอไม่โป่งพอง ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

ระบบทางเดินอาหาร: ไม่มีก้อน ไม่มีท้องมาน ท้องไม่อืด กดไม่เจ็บ การเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ 8 ครั้งต่อนาที คลำตับและม้ามไม่โต

ระบบประสาท: ช่วงที่ภาวะถอนพิษสุรา มีอาการเพ้อ สับสน วัน เวลา สถานที่ บุคคล พุดคนเดียว

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบความผิดปกติ

วันที่	สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่พบ	ค่าปกติ
24 ม.ค. 65	RT PCR	Detected	Not Detected
	HGB	7.90	14.0-18.0
	HCT	27.00	40.0-54.0
	Albumin	3.40	3.5-4.8
	Globulin	3.90	1.5-3.5
	Total Bilirubin	3.40	0.2-1.0
	Direct Bilirubin	2.05	0.05-0.4
	Indirect Bilirubin	1.35	0.1-0.8
	AST (SGOT)	110	5-34
	ALT (SGPT)	71	10-35
	Potassium	2.60	3.5-5.1
	Magnesium	1.10	1.6-2.6
	28 ม.ค.65	WBC	15.40
HGB		6.80	14.0-18.0
HCT		23.20	40.0-54.0
Magnesium		1.10	1.6-2.6
C Reactive Protein		167.43	<10
D Dimer		>10,000	<500
Procalcitonin		1.00	<0.5

การวินิจฉัยโรค

Alcohol Dependence with Corona virus infection

การรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS 1000 ml, 5 %D/NSS 1000 ml, 5%D/NSS/2 1000 ml Valium ทางหลอดเลือดดำตามระดับ CIWA Score ให้ MgSO₄ ขนาด 4 กรัม วันละครั้งทางหลอดเลือดดำ จำนวน 3 วัน E. KCl ขนาด 30 ml รับประทานหลังอาหาร จำนวน 5 ครั้ง ยาต้านไวรัส Favipiravir ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูง High flow nasal canular (HFNC) ร่วมกับการนอนคว่ำสลับนอนหงาย ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ขนาด 2 กรัม วันละครั้งทางหลอดเลือดดำ ทั้งหมด 5 วัน ให้ Enoxaparin ขนาด 0.6 mg ทางชั้นใต้ผิวหนังวันละครั้ง จำนวนทั้งหมด 18 วัน Dexamethasone ขนาด 10 mg ทางหลอดเลือดดำวันละ 2 ครั้ง จำนวนทั้งหมด 5 วัน ให้ Regular insulin (RI) 4–10 ยูนิต ฉีดชั้นใต้ผิวหนัง จำนวนทั้งหมด 10 วัน และยารักษาภาวะติดเชื้อ รักษาอยู่โรงพยาบาล 28 วัน แพทย์พิจารณาให้กลับบ้าน มีารับประทานต่อเนื่อง ดังนี้ Folic acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้า Thiamine รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละสามครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และนัดมาตรวจต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อบำบัดรักษาการติดเชื้อ

2. การวางแผนการพยาบาล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการการพยาบาล และการประเมินผล นำมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยดังนี้

1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศที่ลดลงจากภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า "รู้สึกหายใจลำบาก"

O: ผล RT-PCR: detected

ผล CXR พบภาวะปอดอักเสบทั้งสองข้าง

ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 84 %

ค่า WBC =15,400 UL

ค่า CRP = 167.43 mg/L

ค่า D มากกว่า 10,000 mg/ml

ค่า Procalcitonin = 1.0 ng/ml

ผู้ป่วยหายใจสั้นๆ ใช้กล้ามเนื้อในการหายใจเข้า-ออก อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที

ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย

ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
2. ลดภาวะหายใจลำบากและอาการกระสับกระส่าย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีอาการกระสับกระส่ายและไม่มึระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

2. รูปแบบการหายใจปกติทั้งอัตราและความลึกของการหายใจ ขณะหายใจกล้ามเนื้อทรวงอกและหน้าท้องเคลื่อนไหวสัมพันธ์กัน ไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 16-18 ครั้ง/นาที

3. ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด $\geq 95\%$
4. ไม่มีอาการเขียวตามปลายมือ-ปลายเท้า
5. ผล CXR ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกลักษณะการหายใจ อัตรา ความลึกและเสียงการหายใจ อาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxemia) ได้แก่ การขยายตัวของทรวงอก การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ $> 35/\text{min}$ ความดันโลหิตเฉลี่ย (MAP) $< 65 \text{ mmHg}$ หรือมีค่า $\text{SpO}_2 < 90\%$ ซึ่งแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน และรีบรายงานให้แพทย์ทราบ

2. ประเมินและติดตามสัญญาณชีพของ ผู้ป่วยทุก 15 นาที ติดต่อกัน 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับ HFNC อย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบค่า FiO_2 และอัตราไหล (flow rate) ตามแผนการรักษา รวมทั้งปรับอุณหภูมิของน้ำในเครื่องทำความชื้น (Heated humidifier) ให้อยู่ที่ระดับใกล้เคียง 37°C องศาเซลเซียส

4. จัดท่านอนศีรษะสูง $45-60$ องศา และฝึกให้ผู้ป่วยหายใจลึก และแนะนำให้ผู้ป่วยนอนท่านอนคว่ำ ทำนอนตะแคงขวา ท่านอนตะแคงซ้ายและท่านั่ง ครั้งละ 30 นาที - 2 ชั่วโมง เพื่อให้ปอดมีการขยายตัวและแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี

5. ดูแล Nasal prong ให้อยู่ในตำแหน่ง ไม่มีการเลื่อนหลุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และให้ถุงลมในปอดได้รับความดันบวกหลังสิ้นสุดการหายใจออก (PEEP) จากการใช้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ติดตามผลการตรวจเอกซเรย์ปอด เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการรักษา ประเมินประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซระดับปอดและเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนและการหายใจล้มเหลว

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกสบายดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีอาการกระสับกระส่ายและระดับความรู้สึกตัวปกติ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง $96-100\%$ หลังจากผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง (HFNC) และปรับลดอัตราการใช้ออกซิเจนลง จนสามารถหย่า HFNC ได้ ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565

2. รูปแบบการหายใจปกติ อัตราการหายใจ $16-18$ ครั้ง/นาที ความลึกของการหายใจปกติ กล้ามเนื้อทรวงอกและหน้าท้องเคลื่อนไหวสัมพันธ์กันขณะหายใจ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย

3. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง $96-100\%$
4. ไม่มีอาการเขียวตามปลายมือ-ปลายเท้า
5. ผล CXR ปกติ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร และบกพร่องในกิจวัตรประจำวันเนื่องจากเกิดภาวะเพ้อสับสน (Delirium Tremens)

ข้อมูลสนับสนุน

O: มีอาการมึนงง สับสนวันเวลา สถานที่และบุคคล สั่น พูดพิมพ์คำเพ้อ คนเดียว

คะแนนประเมินอาการถอนพิษสุรา 26 คะแนน

ผู้ป่วยมีอาการเกร็งเป็นพักๆ เหงื่อออกมากตามใบหน้า ฝ่ามือ หน้าอก

ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ
2. ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร น้ำ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวันครบถ้วน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเกิดภาวะเพื่อสับสน (Delirium Tremens)
2. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเรื่องอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการขับถ่าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการถอนพิษสุรา
2. จัดผู้ป่วยนอนพักบนเตียง โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกีดขวาง แสงสว่างเพียงพอ ลดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นเช่นเสียงต่างๆ หรือผู้ป่วยอื่นที่จะมากกระตุ้น
3. พิจารณาผูกยึดผู้ป่วยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และคลายผ้าผูกยึดทุก 2 ชั่วโมง และเมื่อผู้ป่วยอาการสงบ
4. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง
5. แจ้งให้ญาติทราบถึงเหตุผลของการผูกยึดและการดำเนินของโรค
6. ตรวจเยี่ยมอาการ สังเกตผิวหนังเพื่อป้องกันการระคายเคืองหรือบาดแผล
7. ดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบนเตียง ได้แก่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และให้ได้รับน้ำไม่ต่ำกว่า 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน ช่วยดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย และการขับถ่าย
8. ดูแลทำความสะอาดให้ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ
9. ให้อาตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยา
10. เผื่อระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา Valium ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ โดยเฉพาะภาวะกดการหายใจ โดยตรวจวัดสัญญาณชีพ และติดตามประเมินอาการถอนพิษสุราอย่างต่อเนื่องทุก 15 – 30 นาที จนเข้าสู่ภาวะปกติ
11. เผื่อระวังการเกิดอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่อง จนกว่าอาการจะทุเลาหรือเข้าสู่ภาวะปกติ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มหรือตกเตียง หรือเกิดการกระแทกใดๆ ขณะเกิดภาวะเพื่อสับสน อาการพูดพึมพำ เกร็ง เหงื่อออกของผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม 2565 เวลา 22.00 ได้รับยา Diazepam 10 mg IV จำนวน 2 ครั้ง และ Valium 20 mg IV จำนวน 8 ครั้ง กลับได้เป็นช่วงๆ วันที่ 26 มกราคม 2565 เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยตื่นนอน รู้สึกตัวดี ยังมีอาการอ่อนเพลีย มึนๆ แต่รับรู้เวลาถูกต้องว่าเป็นช่วงเช้า สถานที่และบุคคลถูกต้อง รับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อๆ ละ ครึ่งกล่อง ที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยป้อนให้ผู้ป่วยรับประทาน ได้รับน้ำดื่มและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ วันละ 3,000 มิลลิลิตร ได้รับการทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ได้รับการทำความสะอาดหลังปัสสาวะวันละ 6 - 7 ครั้งรดผ้าอ้อมที่ใส่ให้ แต่ไม่ถ่ายอุจจาระช่วงเกิดภาวะเพื่อสับสน

3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากทรงตัวและเดินไม่มั่นคงและจากภาวะโปแตสเซียมและแมกนีเซียมต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

- O: ผู้ป่วยร่างกายอ่อนเพลีย ทรงตัวและเดินไม่มั่นคง
 K = 2.6 mmol/L (24 ม.ค.2565)
 Magnesium = 0.6 mg/dl (24 ม.ค.2565)
 ได้รับ Elixer KCl และ Mg₂SO₄

วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ
 ระดับโปแตสเซียมและแมกนีเซียม เข้าสู่ระดับปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ จากการหกล้ม ตกเตียง
 ระดับโปแตสเซียม (3.5–5.1 mmol/L) และแมกนีเซียม (1.6 – 2.6 mg/dl)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการอ่อนเพลีย แขน ขาอ่อนแรงโดยเฉพาะต้นขา และต้นแขน
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบไม่มีสิ่งกีดขวาง พื้นไม่เปียก จัดให้ผู้ปวยนอนเตียงที่มีที่กั้นเตียง และยกไม้กั้นเตียงขึ้นขณะผู้ป่วยพักผ่อน เพื่อป้องกันการตกเตียง
3. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื่องการขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย โดยช่วยพาเข้าห้องน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหกล้มกรณีผู้ป่วยเดินได้ หากยังเดินไปห้องน้ำไม่ได้ช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่ายและทำความสะอาดร่างกายที่เตียง
4. ประสานกับโภชนากร จัดอาหารที่มีโปแตสเซียมและแมกนีเซียม ได้แก่กล้วย ส้ม ให้ผู้ป่วยรับประทาน
5. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับโปแตสเซียมและแมกนีเซียม ทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยปฏิบัติตามเครื่องครัดในเรื่องแนวทางการบริหารยา การติดตามอาการผู้ป่วยหลังได้รับยาโปแตสเซียมและแมกนีเซียมทดแทน และการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จนระดับโปแตสเซียมและแมกนีเซียม เข้าสู่ระดับปกติ
7. อธิบายสาเหตุการเกิดภาวะดังกล่าวให้ผู้ปวยทราบเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
8. ตรวจวัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุหกล้ม หรือตกเตียง ขณะ โปแตสเซียมและแมกนีเซียมต่ำ
2. หลังจากได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ ยังมีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยสามารถเดินได้และขาทั้งสองข้าง ยังมีอ่อนแรงเล็กน้อย ผลการตรวจเลือดพบว่า K = 3.9 mmol/L (26 มกราคม 2565), Magnesium = 1.7 mg/dl (27 มกราคม 2565)

4. เซลล์ร่างกายอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลง (Hb และ Hct ต่ำ)

ข้อมูลสนับสนุน

- O: Hb = 6.80 %, Hct = 23.20 % (วันที่ 28 มกราคม 2565)
 เยื่อตาซีดระดับเล็กน้อย
 อ่อนเพลีย

วัตถุประสงค์

เซลล์ของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผล Hb อยู่ในช่วง 14.00-18.00 g%, Hct อยู่ในช่วง 40.00-54.00
2. เยื่อบุตาไม่ซีด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะซีดได้แก่ค่าความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เวียนศีรษะ หายใจตื้น หอบ เหนื่อย ง่วงซึม หัวใจเต้นเร็ว มีอาการซีดตามปลายมือปลายเท้า เยื่อบุตา
2. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง จำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้น้อยลง เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
3. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน ยกปลายเท้าสูงเล็กน้อย (supine position) เพื่อส่งเสริม ไหลเวียนของเลือด โดยปราศจากการรบกวนกระบังลม ที่หย่อนลงมาขณะหายใจเข้าและช่วยลดรีเฟล็กซ์ของ aortic และ carotid sinus baroreceptors ซึ่งเป็นผลดี ที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น
4. สังเกตอาการขาดออกซิเจน คือ ปลายมือปลายเท้าเขียว กระสับกระส่าย ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
5. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
6. แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนท่า ควรทำอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
7. กระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางอาหารสูง มีธาตุเหล็ก ได้แก่ นม ไข่แดง ตับ ผักใบเขียว เป็นต้น
8. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Folic acid
9. แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้สังเกตอาการผิดปกติ ที่เกิดจากภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เวียนศีรษะ หายใจตื้น หอบ ง่วงซึม หัวใจเต้นเร็ว ให้รีบปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล
10. ติดตามผล Hematocrit, Hemoglobin
11. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาเรื่องภาวะซีด ตามสิทธิ์การรักษาอย่างต่อเนื่อง ตามการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

1. ผล Hb = 6.90 g%, Hct = 23.7 %, (2 กุมภาพันธ์ 2565)
2. เปลือกตาสีซีดระดับเล็กน้อย
3. ผู้ป่วยและญาติบอกว่าจะไปรับการรักษาภาวะซีด ที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษาหลังจำหน่ายออกจากสถาบัน

5. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า “กลัวเชื้อลงปอด คิดมากนอนไม่หลับ”
O: มีสีหน้าวิตกกังวล เคร่งเครียด

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สิ้นน้ำสัดขึ้น ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการ รับฟังความรู้สึก และความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อโรคและอาการที่ประสบอยู่
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของสถาบันฯ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล ได้แก่
 - ด้านบุคลากร ทางสถาบันฯ มี แพทย์ พยาบาล หน่วยงานช่วยเหลือคนไข้ คอยดูแลให้การรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง มีพยาบาลติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด หากมีอาการผิดปกติ พยาบาลพร้อมให้ความช่วยเหลือและรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาได้ตลอดเวลา
 - ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางสถาบันฯ มีการตรวจการสารบ่งชี้การเกิดหลอดเลือดอุดตัน (D-dimer) โปรตีนบ่งชี้ค่าการอักเสบของร่างกาย (C-reactive protein) การตรวจพบภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Procalcitonin) เพื่อใช้เป็นข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษา
 - ด้านอุปกรณ์ ทางสถาบันฯ มีเครื่องตรวจ X ray เคลื่อนที่ พร้อมให้บริการตรวจตลอด 24 ชั่วโมง
 - ด้านยา ทางสถาบันฯ มียาที่จำเป็น สำหรับใช้ในการบำบัดรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ยาต้านไวรัส ยาต้านการอักเสบ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาปฏิชีวนะ
 - ด้านอุปกรณ์สำหรับการบำบัดด้วยออกซิเจน: ทางสถาบันฯ มีอุปกรณ์สำหรับการบำบัดด้วยออกซิเจน ตั้งแต่ภาวะพร่องออกซิเจนระดับเล็กน้อยจนถึงภาวะพร่องออกซิเจนระดับรุนแรง (เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง)
 - ด้านระบบการส่งต่อ: กรณีผู้ป่วยมีอาการวิกฤติ ที่เกินศักยภาพ ของมางสถาบันฯ จะดำเนินการประสานไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และส่งต่อไปเพื่อรับการรักษา
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและโทรแจ้งญาติทราบ เกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ เป็นระยะๆ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ได้พูดคุยกับแพทย์ผู้ดูแล เพื่อทราบแนวทางการรักษา
4. ดูแลให้ยาคลายความวิตกกังวลตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลลง หลังจากได้รับฟังการชี้แจงจากพยาบาล

6. ผู้ป่วยมีภาวะตับพร่องจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานาน

ข้อมูลสนับสนุน

O: ผู้ป่วยมีอาการตาเหลืองระดับเล็กน้อย

ผลการตรวจเลือด AST= 110 U/L, ALT = 71 U/L, Total Bilirubin = 3.4 mg/dl, Direct Bilirubin = 2.05 mg/dl, Indirect Bilirubin = 1.35 mg/dl (วันที่ 24 มกราคม 2565)

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตับพร่อง

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการตรวจค่าการทำงานตับเข้าสู่ระดับปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร แน่นอึดอัดท้อง หรืออาการคันตามผิวหนัง
2. จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัยเอื้อต่อการให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง

3. ประสานกับโภชนาการอาหารที่มีพลังงานสูง ไขมันต่ำและดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง
4. ให้ยาบำรุงตับ Metadoxine 500 mg 1x2 oral pc เข้า-เย็น ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำงาน ของตับ (AST ALT Alkaline phosphatase, Total Bilirubin, Direct Bilirubin, Indirect Bilirubin พร้อมรายงานให้แพทย์ทราบ
6. แนะนำให้ตัดเล็บให้สั้นเพื่อป้องกันการเกาจนเกิดบาดแผลที่ผิวหนัง
7. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการดำเนินของโรค พร้อมใช้ข้อมูลนี้สะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์
8. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงหรือตามระดับอาการขาดแอลกอฮอล์
9. บันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

ผลการตรวจค่าการทำงานของตับทุกล่างจนเข้าสู่ภาวะปกติ ค่า AST =34 U/L, ALT= 25 U/L (วันที่ 28 มกราคม 2565)

7. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากขาดทักษะการปฏิเสธที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา

ข้อมูลสนับสนุน

S: “เพื่อนชวนจะปฏิเสธไม่ค่อยได้”

O: ผู้ป่วยมาบำบัดสุราเป็นครั้งที่ 3 หลังจากจำหน่ายครั้งที่สอง วันแรก ผู้ป่วยไปดื่มสุราซ้ำเนื่องจากเพื่อนชวน

ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถควบคุมตนเองได้เมื่อมีความอยากดื่มสุรา และเพื่อนชวนให้ดื่มเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผู้ป่วยดื่มสุรามานาน 20 ปี

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยทราบทักษะการปฏิเสธที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกทักษะการปฏิเสธได้อย่างน้อย 5 วิธี ได้แก่

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสาเหตุที่เป็นโอกาสเสี่ยงต่อการติดสุราซ้ำของผู้ป่วย
2. แนะนำทักษะการปฏิเสธ เพื่อการป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ตัวอย่าง เช่น
 - บอกเพื่อนว่าไม่กินเหล้าไปตรงๆ
 - การปฏิเสธโดยการพูดคำว่า “ไม่ไปต้องรีบกลับบ้าน”
 - ขอขอบคุณมากวันนี้ไม่สะดวก เอาไว้โอกาสหน้า (ผัดผ่อนไปเรื่อยๆ)
 - ทำกิริยาไม่พอใจที่เพื่อนชวนซ้ำสองสามครั้ง
 - ดูว่ากล่าวเพื่อนว่าไม่ให้เพื่อนชักชวนอีก
 - ปฏิเสธไปว่าไม่สบายหรือใช้ขี้น
 - เดินเลี่ยงไปเหมือนไม่ได้ยิน
 - ปฏิเสธตรงๆ สั้นๆ หรือและพูดเสียงดังให้ผู้อื่นได้ยิน
 - หากสนิทสนมกัน นอกจากปฏิเสธแล้วควรชักชวนหรือดูคำให้เลิกด้วย

- หากไม่สนิทสนมหรือเป็นกลุ่มอิทธิพล ควรปฏิเสธแบบผัดผ่อนหรืออ้างเหตุต่างๆ
- เปลี่ยนเป็นพูดเรื่องอื่นแทรกขึ้นมาทันทีแทนการปฏิเสธ

4. พัฒนาทักษะการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ ค้นหา ตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุรซ้ำและวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น

5. แนะนำการเลิกสุราที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย การเลิกสุราให้ สำเร็จต้องตั้งใจเลิกโดยเด็ดขาด เมื่อผู้ป่วยมีประวัติการ ดื่มสุราที่ยาวนานจนเกิดภาวะติดสุรา เมื่อหยุดดื่มได้ แล้ว และหวนกลับไปดื่มอีกสุราจะกระตุ้นสมองส่วน ออยากทำให้เกิดการดื่มแบบติดลมและไม่สามารถ ควบคุมปริมาณการดื่มได้จะทำให้ติดสุรซ้ำได้ง่าย

6 สะท้อนให้ผู้ป่วยคิดว่าหากเกิดปัญหาเมื่อใช้สุราเป็นทางออกสุราอาจช่วยเพียงให้เกิดความเมาแล้วลืมปัญหาชั่วขณะ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นจะหายหรือลดลงไปหรือไม่

7. แนะนำเทคนิควิธีแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สุราเป็นทางออก

8. ควรหากิจกรรมทำ ไม่ให้ว่างงานเพราะการว่างงาน จะทำให้นึกถึงสุราและมีโอกาสหันกลับไปดื่มอีก

9. เมื่อถึงมื้ออาหารควรรับประทานอาหารให้อิ่ม เพื่อช่วยป้องกันการเกิดอาการอยากดื่มสุรา

10. แนะนำผู้ป่วยให้คิดถึงผลกระทบที่เกิดจากการติดสุราและเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดในชีวิตพร้อมหนทาง ที่จะไปสู่เป้าหมาย

11. ก่อนกลับบ้านแนะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมอธิบายถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ จากการมาพบแพทย์และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับการตรวจสุขภาพและการดูแลป้องกันไม่ให้กลับไปติดซ้ำ หรือหากกลับไปดื่มซ้ำ ก็จะช่วยไม่ให้กลับไปดื่มหนัก โดยทางโรงพยาบาลจะนัดมาตรวจเพื่อติดตามการรักษาเป็นเวลา 1 ปีหลังจำหน่าย งานติดตามการรักษาจะนัดมาพบแพทย์ และติดตามดูแลหลังรักษาหลังจำหน่าย 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี

12. ประสาน และส่งผู้ป่วยต่อไปยังงานติดตามดูแลหลังรักษา เพื่อการนัดหมายผู้ป่วยมาติดตามดูแลหลังการรักษา

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกทักษะการปฏิเสธได้ 5 วิธี ผู้ป่วยบอกว่าจะมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา

3. การติดตามประเมินผล

การพยาบาลระยะการติดตามหลังการรักษา เป็นการพยาบาลที่เน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ เลิกดื่มสุราได้อย่างถาวร สามารถควบคุมการดื่มได้ โดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน มีการสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแลตนเองในรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งมีการสนับสนุนให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนโดยชุมชนได้ ส่งเสริม ป้องกันการเป็นซ้ำของโรคติดสุราและฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ที่เป็นโรคติดสุราและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป จากการติดตามโดยการติดต่อทางโทรศัพท์ จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 หลังจำหน่ายออกจากสถาบันได้ 7 วัน

ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี ไปปฏิบัติงานวันแรก สามารถทำงานได้ตามปกติ รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ยังไม่กลับไปดื่มสุรซ้ำ แนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสาเหตุและการป้องกันอธิบายถึงอาการและความรู้เรื่องอาการ Long covid ที่ต้องมาพบแพทย์ แนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา แนะนำการเลิกสุราที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย แนะนำดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย แนะนำทักษะการปฏิเสธ

ครั้งที่ 2 วันที่ 7 มีนาคม 2565 หลังจำหน่ายออกจากสถาบันได้ 14 วัน

ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี ยังไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ นอนพักผ่อนได้ ครอบคลุมให้การยอมรับ ไปปฏิบัติงานได้ตามปกติ แนะนำการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มสุรา แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย แนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาป้องกันทุกครั้งที่ออกไปนอกบ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ แนะนำทักษะการปฏิเสธ แนะนำให้มาตรวจตามนัด

ครั้งที่ 3 วันที่ 21 มีนาคม 2565 หลังจำหน่ายออกจากสถาบันได้ 1 เดือน

ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี ยังไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ นอนพักผ่อนได้ ครอบคลุมให้การยอมรับ ไปปฏิบัติงานได้ตามปกติ มาตรวจตามนัด ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสาเหตุและการป้องกันอธิบายถึงอาการและความรู้เรื่องอาการ Long covid แนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาป้องกันทุกครั้งที่ออกไปนอกบ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ แนะนำทักษะการปฏิเสธ แนะนำทักษะการจัดการตัวกระตุ้น

ครั้งที่ 4 วันที่ 21 เมษายน 2565 หลังจำหน่ายออกจากสถาบันได้ 2 เดือน

ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี สุขภาพแข็งแรง ยังไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ มาตรวจตามนัด แนะนำอาการและความรู้เรื่องอาการ Long covid ที่ต้องไปพบแพทย์ แนะนำให้ผู้ป่วยคิดถึงผลกระทบที่เกิดจากการติดสุราและเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดในชีวิตพร้อมหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย แนะนำทักษะการปฏิเสธ แนะนำทักษะการจัดการตัวกระตุ้น แนะนำให้มาตรวจตามนัด

ครั้งที่ 5 วันที่ 21 พฤษภาคม 2565 หลังจำหน่ายออกจากสถาบันได้ 3 เดือน

ผู้ป่วยยังไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการ Long covid มีความอยากดื่มสุราบ้าง แต่ยังไม่กลับไปดื่มซ้ำ แนะนำการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนะนำการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มสุรา แนะนำทักษะการปฏิเสธอย่างไรให้สำเร็จ แนะนำการเลิกสุราที่ต้องให้ผู้ป่วยแนะนำอาการและความรู้เรื่องอาการ Long covid ที่ต้องไปพบแพทย์ แนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาป้องกันทุกครั้งที่ออกไปนอกบ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ แนะนำการจัดการความอยากดื่มสุรา แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดถึงแม้ว่าจะรู้สึกสบายดี ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ก็ตาม แนะนำอาการผิดปกติต่างๆ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ให้เบอร์โทรศัพท์สอบถาม ข้อสงสัยต่างๆ และบอกแหล่งขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น

จากการติดตามหลังการจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ทักษะในการป้องกันการเสพติดซ้ำ มีทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการความอยากดื่มสุรา ทักษะในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พยาบาลให้คำชมเชย เพื่อเสริมแรงให้พฤติกรรมคงอยู่อย่างยั่งยืน และได้ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและญาติ โดยให้ญาติมีส่วนช่วยในการกระตุ้นและสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อมาบำบัดรักษาภาวะติดสุรา ในรูปแบบผู้ป่วยนอก ยังไม่เสพติดซ้ำ

สรุป

ชายไทย อายุ 42 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สถานภาพคู่ อาชีพ รับจ้าง วันที่รับไว้ในสถาบันฯ วันที่ 24 มกราคม 2565 เวลา 15.30 น. ผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุรามานาน 22 ปี เริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุ 20 ปี หลังจากนั้นอายุ 25 ปี เริ่มดื่มหนักขึ้นส่วนใหญ่เป็นสุราสี 35 ดีกรี ดื่มทุกวัน 5 ปีที่ผ่านมา ดื่มสุราทุกวัน วันละ 1 ขวดกลม ครั้งสุดท้าย วันที่ 23 มกราคม 2565 (20.00 น.) สุราขาว 40 ดีกรี 1 ขวด อาการสำคัญที่มาสถาบันฯ คือ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย 2 วันก่อนมารพ. แรกเริ่ม ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการถอนพิษสุราเล็กน้อย สีหน้าอ่อนเพลีย มือสั่นระดับ 4 พุดคุยรู้เรื่อง ถามตอบตรงคำถาม ปฏิเสธหิวแหว่งภาพหลอน CIWA แรกเริ่ม 8 คะแนน และตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค Alcohol Dependence with Corona virus infection ผลการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการพบค่าผิดปกติดังนี้ Potassium 2.6 mmol Magnesium 0.6 mg/dL ต่ำ AST(SGOT) 110 U/L (สูง), ALT(SGPT) 71 U/L (สูง), Albumin 3.1 g/dl ต่ำ (24 มกราคม 65) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ วันที่ 24-26 มกราคม 65 เวลา 22.00 น. ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง (Delirium tremens) ได้รับยาฉีด Diazepam รวมทั้งหมด 180 mg last dose valium วันที่ 25 มกราคม 25 65 เวลา 18.15 น. หลังได้รับยาฉีดผู้ป่วยอาการสงบ นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยา High alert drugs รวมระยะเวลาถอนพิษสุรารุนแรง 32 ชั่วโมง

วันที่ 28 มกราคม 2565 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ยังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย มีนงง คิดช้า เล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย หายใจเหนื่อย ต้องใช้กลัมน้ำหน้าห้อง มีภาวะระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดลดต่ำลง ($SpO_2 = 84\%$) ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดพบภาวะปอดอักเสบรุนแรงทั้งสองข้าง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ C Reactive Protein = 167.43 (สูง), D Dimer >10,000 (สูง) Procalcitonin = 1.00 (สูง), WBC = 15.40 (สูง) ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Favipiravir สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบ ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด และยารักษาตามอาการ ปัญหาทางการพยาบาลที่พบได้แก่ 1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศที่ลดลงจากภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในร่างกาย 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร น้ำและบกพร่องในกิจวัตรประจำวันเนื่องจากเกิดภาวะเพ้อสับสน (Delirium Tremens) 3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากระดับโปแตสเซียมและแมกนีเซียมต่ำ 4. เซลล์ร่างกายอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลง (HBG และ HCT ต่ำ) 5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 6. ผู้ป่วยมีภาวะตบกดพร่องจากการดื่มสุราเป็นเวลานาน และ 7. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากขาดทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา หลังจากได้รับการดูแล บำบัดรักษาและการพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าสู่ระดับปกติ ดังนี้ Albumin = 4.0 g/dl, Potassium = 4.0 mmol, Magnesium = 2.0 mg/d, AST= 51 U/L, ALT= 61 U/L, C Reactive Protein = 38.34 (ปกติ) D Dimer = 2,697.95 (สูง), Procalcitonin 0.22 (ปกติ) อยู่รับการรักษาทั้งหมด 28 วัน มีความตั้งใจหยุดดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง จำหน่ายออกจากสถาบันฯ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 ยาที่ได้รับกลับไปปรับประพทานที่บ้านได้แก่ Thiamine 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และ Folic 1 เม็ด หลังอาหารเช้า นัดมาบำบัดรักษาภาวะติดสุราในรูปแบบ ผู้ป่วยนอก จากการติดตามโดยการติดต่อทางโทรศัพท์ จำนวน 5 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ทักษะในการป้องกันการเสพติดซ้ำ มีทักษะการปฏิบัติ ทักษะในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อพยาบาลให้คำชมเชย เพื่อเสริมแรงให้พฤติกรรมคงอยู่อย่างยั่งยืน จึงได้ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและญาติ โดยให้ญาติมีส่วนช่วยในการกระตุ้น และสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อมาบำบัดรักษาภาวะติดสุรา ในรูปแบบผู้ป่วยนอกยังไม่เสพติดซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและดูแลผู้ป่วย เห็นว่าในการดูแลรักษาจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เรื่องภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ประสพการณ์ การตัดสินใจที่ดี การประเมินอย่างรอบด้านและเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ได้ครอบคลุม ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงมีข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะถอนพิษสุราอาการดีขึ้น ควรมีการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยทางจิตใจ สังคม ก็จะทำให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุ ที่มีความเชื่อมโยงกันและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติ

2. จากการดื่มสุรานานนี้ทำให้ผู้ป่วยติดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ประกอบกับสุราส่งผลกระทบต่อสมองในส่วน Opioid Peptide System ซึ่งจะทำให้เกิดความอยากดื่มสุรา (Alcohol Craving) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะหมดอาการถอนพิษสุราทางร่างกายแล้วก็ตาม ความอยากสุรายังมีโอกาสเกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยมีความอยากสุราเกิดขึ้นมาก ประกอบกับมีปัจจัยตัวกระตุ้นอื่นร่วมด้วย ก็อาจทำให้กลับไปดื่มซ้ำและเกิดการติดซ้ำได้ ดังนั้นจึงต้องมีการติดตามดูแลหลังรักษาต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือและประคับประคองให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้นานที่สุด

3. ผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราก็เป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลควรมีความรู้ความสามารถทั้งด้านการประเมินอาการถอนพิษสุรา การประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต พร้อมทั้งสามารถจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุรา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย/ทางจิตที่เกิดร่วมด้วย นอกจากนี้พยาบาลยังต้องมีทักษะในการให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจ สังคมที่เกิดกับผู้ป่วยแต่ละราย และต้องใช้ทักษะการให้คำปรึกษา และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดซ้ำ จึงจะทำให้การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น และหยุดดื่มสุราได้นานขึ้น

4. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีภาวะปอดอักเสบรุนแรงถือเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลควรมีความรู้ความสามารถทั้งด้านการประเมินอาการ ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ในเรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การพยาบาลแบบองค์รวม มีการประสานงานกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564), โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สถานการณ์ COVID 19 ทั่วโลก. สืบค้น 3 กรกฎาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/index.php>

จันทร์ฉาย มณีวงษ์. (2562). การพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิมล ลักขณาภิชนชัช. (2563). คู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด. ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2565). รายงานสถิติสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (รายงานสถิติประจำปี 2565). สืบค้น 3 กรกฎาคม 2565, จาก

http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_facileforms&Itemid=97

เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมุล, รณิษฐา รัตนะรัต. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช. สืบค้น 15 กรกฎาคม 2565, จาก <https://he02.tcithijo.org/index.php/simedbull/article>.