

การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า

รัตนา เทศวงษ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทคัดย่อ

ชายไทย อายุ ๔๖ ปี สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร ๒ คน มีประวัติดื่มสุราโดยเริ่มดื่มตั้งแต่ อายุ ๑๔ ปี ดื่มหนักมากขึ้นเมื่อประมาณ ๑๕ ปีที่ผ่านมา ดื่ม ๒-๓ ขวด/วัน มีประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา ๒ ครั้ง มีอาการชักเกร็ง และอาการขาดสุราทุกครั้งที่มาบำบัด เมื่อออกจากโรงพยาบาลกลับไปดื่มซ้ำ ทำให้เกิดผลกระทบกับครอบครัวและที่ทำงาน จนถึงขั้นเกิดภาวะซึมเศร้าเคยคิดจะทำร้ายตัวเองไม่ยอมมีชีวิต แต่ลูกสาวมาพบก่อนจึงปลอดภัย ดื่มครั้งสุดท้าย วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๕ เมมาแล้วก้าวร้าวจะทำร้ายคนอื่น ลูกสาวจึงพามาบำบัด วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ อาการแรกเริ่ม อ่อนเพลีย ความคิดฟุ้งซ่าน ขาอ่อนแรง มีอาการชักจากการหยุดดื่มสุรา ๑ ครั้ง ได้ Valium ฉีดเข้าเส้น วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ เริ่มมีอาการ เพื่อสับสน กระวนกระวาย เหงื่อออก สั่นระดับ ๔ (Delirium tremens=DTs) CIWA-Ar = ๒๐- ๒๓ คะแนน ได้รับยาตามแผนการรักษา ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด อาการดีขึ้นตามลำดับ ช่วงบำบัดมีภาวะ Electrolyte imbalance พบ Mg=๑.๓ mg/dl และ K = ๒.๘ mmol/l ผู้ป่วยได้รับ Mg Sulfate และ E. Kcl จนค่าอยู่ในระดับปกติ พบการทำงานของตับบกพร่อง มีอาการปวดท้องจากการเป็นโรคกระเพาะอาหารและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย พยาบาลให้การพยาบาล ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และดูแลช่วยเหลือจนผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในช่วงของการถอนพิษสุรารุนแรง รวมทั้งมีการดูแลต่อเนื่องระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการให้ความช่วยเหลือด้านการประเมินความเครียด และการลดภาวะเครียด ให้ความช่วยเหลือจนปลอดภัยจากภาวะซึมเศร้า ไม่มีการทำร้ายตนเองจากภาวะซึมเศร้า ประสานสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวดีขึ้น รับรู้คุณค่าของตนเอง และสามารถป้องกันตนเองจากการกลับไปดื่มซ้ำได้ รวมระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ๖๗ วัน

Abstract

Thai man, ๓๓ years old, married status, He has ๒ daughter, He has drinking alcohol, starting at age ๑๔ years old , has become more heavy-drinking in the past ๑๕ years ago, He mostly drank liquor ๒-๓ bottles per day, has a history of admitted to inpatient ๒ times. having convulsions and symptoms of alcohol withdrawal every time .When discharge from the hospital he returned to drink again. This impact on family and work. depression, He used to think about commit suicide. He drank his last time on drink January ๙, ๒๐๒๒, He drunk and aggressive, his daughter sent him to PMNIDAT for getting alcohol treatment. After stopping drink alcohol ,Having seizures from stopping drinking alcohol . On January ๑๒, ๒๐๒๒, the onset of symptoms was delirium, confusion, anxiety, sweating, tremor level ๔ (Delirium tremens=DTs) and the CIWA-Ar

score was ๒๐ to ๒๓. Valium was administered intravenously according to CIWA score and IVF vital signs. The side effects of the medicine were observed closely. His symptoms improved gradually. During treatment processes, electrolyte imbalance had showed Mg = ๑.๓ mg/dl and K = ๒.๘ mmol/L. Patients received Mg Oxide and E. Kcl until he was getting normal. Abdominal pain from stomach disease and hypertension. The nurses had been observing and assessing the changing symptoms, following up on laboratory results and providing treatment until he was saved. He also continually received long-term rehabilitation for both physical and mental health. Individual psychotherapy and cognitive behavioral therapy. His self-esteem and self-awareness were increased. His stress and anxiety decreased. Provide assistance until safety from depression. Coordinate relationships between patients and families. These changes could protect him from alcohol relapse. The duration time for rehabilitation was ๖๗ days.

Keywords: nursing of alcoholic patients, severe complications, depression

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงร่วมกับมีภาวะซึมเศร้านั้น เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่มีความซับซ้อนกว่าการดูแลผู้ที่มีปัญหาติดสุราเพียงอย่างเดียว พยาบาลที่ดูแลต้องมียอดความรู้และความสามารถในการประเมินอาการถอนพิษสุรารุนแรงที่เกิดขึ้นหลังการหยุดดื่มสุรา รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และเมื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุรารุนแรง พยาบาลต้องมีการดูแลภาวะซึมเศร้า โดยให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะติดสุราและภาวะโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ทั้งจากปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราและปัญหาจากการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยพบว่าปัจจัยหลักของการบำบัดรักษาผู้ติดสุราให้ประสบผลสำเร็จนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลัก ๓ ส่วน ได้แก่ ๑. ผู้บำบัด ต้องมีทักษะมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการบำบัด ๒. ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกสุราและ ๓. ครอบครัว ต้องให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม ส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกในการบำบัดรักษาผู้ป่วย การรักษาด้วยยาเป็นสิ่งที่สำคัญในช่วงแรกเพื่อช่วยรักษาและบรรเทาอาการต่างๆ ทางร่างกาย ส่วนในระยะยาวควรบำบัดควบคู่ไปกับการทำจิตบำบัด หรือการให้การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง

ผู้ศึกษาในบทบาทของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติด มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าจึงต้องมียอดความรู้และความสามารถในการประเมินอาการถอนพิษสุราและภาวะแทรกซ้อนจากอาการซึมเศร้าได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วยสุราในระยะนี้ได้อย่างเหมาะสมจนทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุรารุนแรง และปลอดภัยจากภาวะซึมเศร้า และกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น และเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยสุราที่มีอาการถอนพิษสุรารุนแรงร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดสุราได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ทั้งภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรงมาก ภาวะแทรกซ้อนทางกาย และภาวะแทรกซ้อนทางจิตตลอดจนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำและปลอดภัยจากภาวะซึมเศร้า

๒. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการศึกษา

๑. ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสุรา การเกิดภาวะถอนพิษสุรารุนแรง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการติ่มสุรา วัตถุประสงค์ การพยาบาล ซึ่งพบว่า เป็นกระบวนการการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัยจากอาการที่เกิดขึ้น

๒. เลือกผู้ป่วยที่มีประเด็นความยุ่งยาก ซับซ้อนของปัญหา เพื่อจัดทำการศึกษา ๑ ราย คือเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า

๓. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด สาเหตุของการใช้ยาและสารเสพติด ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์

๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนจากการติ่มสุราและมีภาวะซึมเศร้า

๕. ศึกษาปัญหา ความต้องการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมิน กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และสรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ชายไทย อายุ ๔๖ ปี สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร ๒ คน มีประวัติติ่มสุราโดยเริ่มติ่มตั้งแต่อายุ ๑๔ ปี ติ่มหนักมากขึ้นเมื่อประมาณ ๑๕ ปีที่ผ่านมา ติ่มปริมาณ ๒-๓ ขวด/วัน มีประวัติการเข้ามารับการบำบัดรักษา ๒ ครั้ง มีอาการชักเกร็ง และอาการขาดสุราทุกครั้งที่มาบำบัด กลับไปติ่มซ้ำ และติ่มมากขึ้นหลังต้องออกจากงาน เวลาติ่มจะมีอาการเมา อารยะวาทก้าวร้าวทั้งกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านเพราะมีหวาดระแวงคิดว่าภรรยามีชู้ และคิดว่าเพื่อนบ้านจะเข้ามาทำร้ายตนเอง เมื่อสร้างเมาก็จะรู้สึกผิด และระอวยใจกับพฤติกรรมที่ตนเองทำ จึงเกิดความเครียดมีภาวะซึมเศร้า แยกตัวไม่ยอมคุยกับใคร เคยทำร้ายตนเองโดยการจะใช้เชือกผูกคอ แต่ลูกสาวมาเห็นก่อน ติ่มครั้งสุดท้าย วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๕ เมมาแล้วก้าวร้าวจะทำร้ายคนอื่น ลูกสาวจึงพามาบำบัด วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

การวินิจฉัยโรค Alcohol dependence with Delirium Tremens and depression

การประเมินสภาพร่างกาย

ลักษณะทั่วไป	ผู้ป่วยชายไทย ผิวขาวเหลือง ผอมต้วสัน สีหน้าอิดโรย อ่อนเพลียมาก มือสั่น ขาไม่ค่อยมีแรงสัญญาณชีพแรกจับ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๐/๙๘ มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก ๕๓ กิโลกรัม สูง ๑๗๐ เซนติเมตร BMI = ๑๘.๓๔ kg/m ^๒
ผิวหนัง	ปกติไม่แห้งแตก ไม่มีจุดจ้ำเลือด และจุดเลือดออก ความยืดหยุ่นของผิวหนังดี ศีรษะ ใบหน้า ศีรษะสมมาตร ไม่มีก้อนบวมบูน
หัวใจและหลอดเลือด	ปกติ หายใจปกติ ไม่มีอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก นอนราบได้ปกติ ฟังไม่พบเสียงผิดปกติ เวลาหายใจเข้าออก หน้าอกเคลื่อนไหว เท่ากันทั้งสองข้าง การ

ต้นของหัวใจสม่ำเสมอ

กระดูกและกล้ามเนื้อ ไม่มีอวัยวะผิดปกติ การเดิน ทรงตัวไม่ดี มีอาการเดินเซ ขาไม่ค่อยมีแรง

การประเมินอาการทางจิต (๑๐ มกราคม ๒๕๖๕)

Orientation : การรับรู้ปกติ

Hallucination : ไม่มีอาการประสาทหลอนทั้งการได้ยินและการมองเห็น

Delusion : ไม่มีอาการหลงผิด

Judgment : การตัดสินใจไม่สมเหตุสมผล ลังเล และตัดสินใจตามความรู้สึกและอารมณ์

ประเมินโรคซึมเศร้า : คะแนน ๒ Q = ๒ (มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า)

คะแนน ๙ Q = ๒๐ (อาการโรคซึมเศร้าระดับมาก) ถ้า > หรือ = ๗ ให้ประเมิน การฆ่าตัวตาย

คะแนน ๘ Q = ๘ (มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง)

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยสุราเมื่อ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ มีอาการอ่อนเพลีย ขา ๒ ข้างอ่อนแรง ผิวขาวเหลือง ผมหักตื้น สีหน้าอิดโรย อ่อนเพลีย มือสั่น ขาไม่ค่อยมีแรง กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ มีหวาดระแวง ภรรยาไม่ชู้ แต่ยังสามารถสื่อสารได้ หงุดหงิดลูกสาวที่พามาโรงพยาบาล ไม่มีอาการสับสน ถามตอบช้า เวลาตอบยังตอบตรงคำถาม ช่วยเหลือตัวเองพอได้ มีชัก ๑ ครั้ง วันแรกรับเป็นเวลา ๓๐ วินาที หลังจากชักผู้ป่วยมีอาการมึนงง ไม่สับสน วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ เริ่มมีภาวะเพื่อสับสน กระสับกระส่าย มีหิวแหว่ ส่งเสียงเอะอะ พยายามจะลุกลงจากเตียงนอน มือสั่นทั้ง ๒ ข้าง ประเมิน CIWA-Ar ๒๓ คะแนนให้ Valium ตามแผนการรักษา อาการดีขึ้นตามลำดับ รวมได้รับยา Valium ๑๘๐ mg. ระหว่างบำบัดผู้ป่วยมีภาวะ Electrolyte imbalance พบ Mg=๑.๓ mg/dl และ K = ๒.๘ mmol/L ได้รับ ๑๐ %MgSO_๔ ๒g.+ NSS ๑๐๐ ml IV drip x๓ days และ E. Kcl ๓๐ cc oral ทุก ๔ hr x๓ dose จนค่า Mg และ K อยู่ในภาวะปกติ และพบการทำงานของตับบกพร่องจากการดื่มสุราเป็นระยะเวลานาน จึงได้รับการรักษาด้วยยา Samarin ๑x๓ oral pc. เมื่ออาการแทรกซ้อนต่างๆ ดีขึ้นสภาพร่างกายผู้ป่วย แข็งแรงขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุรารุนแรง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการซึมเศร้า ผลการประเมินเรื่องซึมเศร้าดีขึ้น จึงได้มีการประเมินเพื่อย้ายผู้ป่วยไปบำบัดรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมอยู่ระยะบำบัด ด้วยยา ๓๖ วัน ขณะอยู่ฟื้นฟูยังมีความรู้สึกเครียด แยกตัวเป็นบางครั้ง รู้สึกผิดและเศร้า มีการให้ความช่วยเหลือจนผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ มีการปรับเปลี่ยนความคิดได้ดีขึ้นจนจำหน่าย รวมอยู่ระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลา ๖๗ วัน หลังจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวมาติดตามผลต่อเนื่อง มีการให้ความช่วยเหลือครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล จนสามารถหยุดดื่มสุราได้ต่อเนื่องสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวดีขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตที่ไม่ได้ดื่มสุรา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากแขน ขาอ่อนแรงจากภาวะโปตัสเซียมและแมกนีเซียมต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “อ่อนเพลีย ขาไม่ค่อยมีแรง”

O: การทรงตัวของผู้ป่วยไม่ค่อยดี ต้องช่วยพยุงเวลาเดิน

O: ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โปตัสเซียม ๒.๘ mmol/L แมกนีเซียม ๑.๓ mg/dl (โพแทสเซียมค่าปกติ ๓.๕-๕.๑ mmol/L แมกนีเซียมค่าปกติ ๑.๖ - ๒.๖ mg/dl)

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ
2. ระดับโปตัสเซียมและแมกนีเซียม เข้าสู่ระดับปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ จากการหกล้ม ไม่เกิดการตกเตียง
2. ระดับโปตัสเซียม (๓.๕ – ๕.๑ mmol/L) และแมกนีเซียม (๑.๖ – ๒.๖ mg/dl)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการอ่อนเพลีย แขน ขาอ่อนแรงโดยเฉพาะต้นขา และต้นแขน
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบไม่มีสิ่งกีดขวาง พื้นไม่เปียก จัดให้ผู้ปวยนอนเตียงที่มีที่กั้นเตียง และยกไม้กั้นเตียงขึ้นขณะผู้ปวยพักผ่อน เพื่อป้องกันการตกเตียง
3. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ปวยเรื่องการขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย โดยช่วยพาเข้าห้องน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม
4. ประสานกับโภชนาการ จัดอาหารที่มีโปตัสเซียมและแมกนีเซียมให้ผู้ปวยรับประทานดูแลให้ผู้ปวยทานอาหารที่ทางโภชนาการจัดมาให้
5. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับโปตัสเซียมและแมกนีเซียม ทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในเรื่องแนวทางการบริหารยา การติดตามอาการผู้ปวยหลังได้รับยาโปตัสเซียมและแมกนีเซียมทดแทน และการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

ผลการประเมิน ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุหกล้ม หรือตกเตียง ขณะเกิดภาวะโปตัสเซียมและแมกนีเซียมต่ำ ระดับโปตัสเซียมของผู้ปวยเข้าสู่ระดับปกติ ในวันที่ ๔ ของการบำบัดและระดับแมกนีเซียมของผู้ปวยเข้าสู่ระดับปกติ

ปัญหาที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากเกิดภาวะชักหลังหยุดตี๋มสุรา

ข้อมูลสนับสนุน

- : ผู้ปวยมีอาการชักเกร็งทั้งตัว
- : หยุดตี๋มสุรามาเป็นเวลา ๙ ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ

เกณฑ์การประเมิน

ไม่เกิดการบาดเจ็บกับผู้ป่วยขณะเกิดภาวะชักและไม่เกิดอุบัติเหตุ ระหว่างการเกิดภาวะชัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ระวังไม่ให้ศีรษะและลำตัวผู้ป่วยกระแทกของแข็ง ขณะชักเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ
2. จัดให้ผู้ปวยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งนำอาหารออกจากช่องปากปลดเสื้อผ้าคลายออก เพื่อให้หายใจได้สะดวก
3. งดการใช้ไม้กดลิ้นหรือวัตถุใดๆสอดเข้าปากหรือจัดปากขณะผู้ปวยเกร็งเพราะจะทำให้ช่องปากเกิดการบาดเจ็บได้

๔. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหลังการให้ยา
๕. งดการผูกมัดผู้ป่วยหลังซักเนื่องจากผู้ป่วยยังมีอาการมึนงงอยู่ เพราะอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการต่อสู้ได้ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด จนผู้ป่วยฟื้นเป็นปกติ
๖. หลังซักให้ผู้ป่วยนอนต่อ งดการป้อนอาหารหรือยา เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยสำลักได้ รอจนกว่าผู้ป่วยจะฟื้นเป็นปกติ
๗. ดูแลอย่างใกล้ชิดและเฝ้าระวังการชักซ้ำ
๘. ลงบันทึกทางการพยาบาล ติดตามอาการอย่างต่อเนื่องและส่งข้อมูลให้ในพยาบาลเวรต่อไปเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ผลการประเมิน

ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งทั้งตัวประมาณ ๓๐ วินาที หลังได้รับการรักษาและการพยาบาลตามขั้นตอน ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการมึนๆ งง ไม่สับสน และนอนหลับพักผ่อนต่อ ไม่เกิดการบาดเจ็บ หลังการเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชักซ้ำ

ปัญหาที่ ๓ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและเกลือแร่ เสี่ยงต่อการถูกผู้อื่นทำร้าย บกพร่องในกิจวัตรประจำวัน จากภาวะ Delirium Tremens

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยมีอาการวุ่นวาย สับสนไม่นิ่ง จากการขาดสารรุนแรงมาก (Delirium Tremens)
- ประเมินคะแนน CIWA-Ar ๒๓ คะแนน
- หูแว่วภาพหลอน ส่งเสียงเอะอะ ไม่รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ต่ำทอผู้ป่วยอื่นตะโกนเสียงดัง
- การทรงตัวไม่ดี ควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเองไม่ได้
- มีอาการสับสนวุ่นวายอยู่ไม่นิ่ง มีเหงื่อออกมาก มีการเคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลา
- มีอาการมึนงง สับสนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ
๒. ไม่เกิดอุบัติเหตุการถูกผู้อื่นทำร้าย
๓. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเกลือแร่เพียงพอ ไม่เกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่
๔. กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกสุขลักษณะ ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยมีอาการสงบปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ จนถึงหลับพักผ่อนได้
๒. คะแนนการประเมินอาการขาดสาร CIWA-Ar น้อยกว่า ๘
๓. ได้รับสารน้ำตรงตามแผนการรักษาของแพทย์
๔. ผู้ป่วยอื่นเข้าใจไม่มารบกวนผู้ป่วยและไม่ถูกผู้ป่วยทำร้าย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. จัดสิ่งแวดล้อมที่ลดการกระตุ้น จัดแสงสว่างเพียงพอ
๒. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยา

๓. เฝ้ารออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา โดยประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยา และเฝ้ารออาการไม่พึงประสงค์จากยา Valium

๔. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเอื้อต่อการพักผ่อนนอนหลับได้ ลดสิ่งกระตุ้น อากาศถ่ายเทสะดวก มีอุปกรณ์ เครื่องใช้เท่าที่จำเป็น ไม่มีสิ่งท่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยอื่น

๕. พิจารณาผูกยึดผู้ป่วยเนื่องจากไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ โดยใช้ผ้าผูกยึดที่บุฟองน้ำ เพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนังขณะเคลื่อนไหว

๖. ตรวจสอบอาการสังเกตสีผิวหนังเพื่อป้องกันการระคายเคืองหรือบาดแผล จากการตื่นไปมาของผู้ป่วย และจากการผูกยึด

๗. วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการขาดแอลกอฮอล์ทุก ๑๕-๓๐ นาที

๘. ประเมินปริมาณอาหาร น้ำที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ ในแต่ละมื้อ โดยการป้อนอาหารและน้ำให้ผู้ป่วย ประเมินภาวะขาดน้ำโดยดูจากความชุ่มชื้นของริมฝีปาก และผิวหนัง ความเข้มข้นของปัสสาวะ

๙. ดูแลความสะอาดร่างกายเช็ดตัว และดูแลความสะอาดดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะและความสะอาดหลังการขับถ่าย

๑๐. อธิบายให้ผู้ป่วยอื่นเข้าใจถึงอาการของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยอื่นเข้าใจถึงอาการต่ำทอ เนื่องจากเกิดภาวะถอนพิษสุรา

ผลการประเมิน

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเพื่อสับสนรุนแรง (ภาวะ Delirium Tremens) อาการพูดพึมพำ เกร็ง เหงื่อออกของผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ ๒ ของการบำบัด ได้รับการดูแลและได้รับยาตามแผนการรักษา ค่อยๆสงบลงรวมระยะเวลาการเกิดภาวะเพื่อสับสน ๔๘ ชั่วโมง คะแนน CIWA-Ar = 8 ไม่พบภาวะขาดสารน้ำ ได้รับการดูแลแลทดแทนทั้งหมดในช่วงแรก หลังจากนั้นมีการให้การดูแลแบบทดแทนบางส่วน จนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้

ปัญหาที่ ๔ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารหรือน้ำเนื่องจากมีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

○:ผู้ป่วยช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย

○:ปฏิกิริยาตอบสนอง ต่อการกลืนซ้ำจาก การได้รับยากลุ่ม Benzodiazepine

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารหรือน้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ก่อนการป้อนอาหารมื้อแรกหลังเกิดขาดสุรารุนแรงมาก (Delirium Tremens) ทดสอบ Gag reflex ตรวจโดยใช้ไม้กัดลิ้นแตะที่ส่วนหลังของลิ้น และ oropharynx ในคนปกติจะกระตุ้นให้เกิด gag reflex ถ้าไม่มี gag reflex จะงดการป้อนอาหารไว้ก่อน

๒. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูงขณะป้อนอาหาร และน้ำทุกครั้งจนผู้ป่วยรับประทานอาหารเสร็จเรียบร้อยแล้ว

๓. จัดอาหารอ่อนให้ผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการเคี้ยวและกลืน โดยป้อนทีละน้อยรอให้ผู้ป่วยกลืนจนเสร็จเรียบร้อยแล้ว

๔. ทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยทุกเช้า และทุกครั้ง หลังมื้ออาหาร เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคในช่องปาก

๕. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง

๖. ฝ้าระวังอาการไข้ ไอ หอบ เหนื่อย

๗. ดูแลความสะอาดร่างกาย การขยับถ่ายของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดสุขลักษณะที่ดีและป้องกันการติดเชื้อ

๘. บันทึกทางการพยาบาล เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมิน

ไม่พบอาการที่เป็นข้อบ่งชี้ของภาวะปอดอักเสบช่วงถอนพิษสุรารุนแรง หลังจากผู้ป่วยพ้นระยะถอนพิษสุรารุนแรงสามารถดื่อกอาหารทานได้เองดื่มน้ำได้ตามปกติ

ปัญหาที่ ๕ เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า เครียดเรื่องครอบครัว รู้สึกว่าคนอื่นมองตนเองไม่ดี ภรรยาชอบใช้คำพูดที่รุนแรง ประชดประชัน ชาวบ้านไม่อยากเข้าใกล้ น่าจะรังเกียจตนเอง

S: ผู้ป่วยมองตนเองว่าล้มเหลว รู้สึกผิด ทำตัวไม่ดี ต้มเหล้าตลอดเวลา ทำให้ครอบครัวผิดหวัง มองว่าตนเองไม่มีอนาคต โดนออกจากงาน ไม่มีงานทำ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า บางครั้งมีน้ำตาซึมเวลาพูดถึงครอบครัว

O: มีประวัติทำร้ายตนเองจะใช้เชือกผูกคอเพื่อหวังให้ตาย เมื่อ ๓ เดือนที่ผ่านมา ลูกสาวมาเห็นนำเชือกออก ไม่ได้รักษา เพราะคิดว่าพ่อทำไปเพราะเมาสุรา

O: ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า สีหน้าไม่สดใส แยกตัวไม่สนใจกิจกรรมกลุ่ม นั่งบนเตียงคนเดียว

O: ประเมินภาวะซึมเศร้า คะแนน ๙Q = ๒๐ (อาการโรคซึมเศร้าระดับมาก)

คะแนน 8 Q = ๙ (มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง)

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่มีความคิดและพฤติกรรมในการทำร้ายตนเอง

๒. ผู้ป่วยสามารถควบคุมความคิดและพฤติกรรมตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง จากสีหน้า คำพูด ความคิด ความรู้สึก ทำทางการกระทำและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงไว้ในแบบฟอร์มการบันทึกทางกายภาพอย่างต่อเนื่อง มีคำเตือน “ระวังผู้ป่วยทำร้ายตนเอง” ไว้ชัดเจนที่หน้า Chart เพื่อจะได้ให้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก พยาบาลรับฟังปัญหาของผู้ป่วยโดยไม่โต้แย้งหรือเห็นว่าเป็นเรื่องตลก และควรจัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัวไม่มีบุคคลอื่นรบกวนขณะพูดคุยกับผู้ป่วย

๓. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้นและไม่มีสิ่งที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ฝ้าระวังการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยโดยจัดผู้ป่วยอื่นเป็นบัดดี้ช่วยดูแล

๔. สังเกตอาการ เมื่อพบท่าทางผิดปกติ อยู่ไม่ติดที่กระวนกระวาย ให้ความช่วยเหลือทันที มีการจัดบัดดีในการดูแล

๕. โทรหาครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาได้รับความรู้ความเข้าใจในโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเป็นและให้ความรู้ในการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

๖. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

๗. วางแผนการดูแลขณะบำบัดรักษาและ หลังจำหน่ายเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมิน

ขณะอยู่บำบัดไม่มีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเองประเมินภาวะซึมเศร้า เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะติดตามการรักษาผลพบว่า คะแนน $๙Q = ๒$ คะแนน $๘Q = ๐$

ปัญหาที่ ๖ ความรู้สึกคุณค่าในตัวเองต่ำ เนื่องจากขาดความภาคภูมิใจในชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน S : “ผู้ป่วยบอกกรรยากับลูกไม่มาเยี่ยม คงทิ้งผู้ป่วยไว้ที่นี่ “

S : “ผู้ป่วยเล่าว่าเคยทำงานเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี แต่พอติดสุราทำอะไรก็ไม่ค่อยสำเร็จ กรรยาก็ก็นิ่งไป ตนเองต้องออกจากงาน กรรยาเคยว่าตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า”

O: ผู้ป่วยสีหน้าเศร้า เครียด ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรม

O: ขาดเป้าหมายในชีวิต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกข้อดีของตนเองได้อย่างน้อย ๓ ข้อ

๒. ผู้ป่วยมีเป้าหมายและมีการวางแผนในการดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวหลังจำหน่าย

กิจกรรมการพยาบาล เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วย ระบายความรู้สึก เช่น ความรู้สึกผิด เศร้า กลัว โกรธ ความเครียดและความวิตกกังวล เป็นต้น เปิดโอกาสให้ แสดงความคิดเห็น ให้คำปรึกษา ใช้ทักษะการสื่อสารต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายจากความเครียด อาการเศร้า ตระหนักรู้และเข้าใจปัญหาของตนตามสภาพความเป็นจริงจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

๒. ประเมินทัศนคติ การรับรู้คุณค่าของตนเอง โดยให้บทวนและชวนคิดในข้อคำถามเป้าหมาย และคุณค่าของชีวิตใช้เทคนิค Self – efficacy ส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีในตัวผู้ป่วย เพื่อให้เห็นความภาคภูมิใจของตนเอง ส่งเสริมผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ และมอบหมายงาน ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า

๓. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองเห็นความสำเร็จในอดีต ให้เล่าถึงความดีที่เคยทำ กล่าวชื่นชมด้วยความจริงใจ

๔. การมอบหมายงานให้ผู้ป่วยฝึกทำ และประเมินงานที่ตนเองรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นความสามารถของตนเอง

๕. พูดคุยกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การให้กำลังใจ การสื่อสารทางบวก ชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดี ไม่ตำหนิโดยไม่บอกเหตุผล มอบหมายหน้าที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลงานในครอบครัว เช่นการช่วยทำงานบ้าน

๖. สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผล เข้าใจตนเองมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และมีความสามารถในการทำงานได้ มีภรรยาและลูกที่ดี รักครอบครัว และรับรู้ว่าการดื่มสุราทำให้ตนเองไม่สามารถไปถึงเป้าหมายของชีวิตและทำให้ความสามารถของตนเองลดลง

ปัญหาที่ ๗ มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำงานของตับบกพร่อง เนื่องจากดื่มสุราเป็นเวลานาน

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “สุขภาพเสื่อมโทรมลงไปมากจากการดื่มสุรา รู้สึกอ่อนเพลีย เป็นโรคตับ”

O: อ่อนเพลีย ประวัติดื่มสุราตั้งแต่อายุ ๑๔ ปี

O: ผลตรวจเลือดการทำหน้าที่ของตับแรกเริ่ม SGOT ๒๑๐ IU SGPT ๑๒๒ IU

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตับบกพร่อง

เกณฑ์การประเมิน

๑. อาการอ่อนเพลียหายไป
๒. ผลตรวจเลือดการทำหน้าที่ของตับ SGOT และ SGPT ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร แน่นอึดอัดท้อง หรืออาการคันตามผิวหนัง
๒. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่สงบ ลดเสียงรบกวน เพื่อการซ่อมแซมของตับที่ถูกทำลาย
๓. ประสานกับโภชนากรในการจัดอาหารที่มีไขมันต่ำ และดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร
๔. แนะนำและช่วยดูแลความสะอาดของช่องปาก เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร
๕. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันผิวหนังแห้งจากการขาดน้ำ
๖. แนะนำให้งดการออกกำลังกายของผู้ป่วย ในช่วงที่มีผลเอนไซม์ตับสูง
๗. ดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะให้เป็นปกติ
๘. ให้ยาบำรุงตับ(Samarin) ตามแผนการรักษาของแพทย์
๙. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำหน้าที่ของตับ (SGOT และ SGPT) พร้อมรายงานให้แพทย์ทราบ
๑๐. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการดำเนินโรค พร้อมใช้ข้อมูลนี้สะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วย

เกิดแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา

ผลการประเมิน

ผลตรวจเลือดการทำหน้าที่ของตับ SGOTลดลงจาก ๒๑๐ IU เป็น ๗๖ IU และ SGPT จาก ๑๒๒ IU เป็น ๖๕ IU ไม่พบภาวะตัวตาเหลือง

ปัญหาที่ ๘ ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “เคยตรวจพบเป็นความดันสูงแต่ไม่กินยา คิดว่าน่าจหายเองได้”

- : ผู้ป่วยไม่ทราบและตอบคำถามไม่ได้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- : ขณะบำบัดตรวจพบ BP ๑๗๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูงค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (SBPไม่เกิน ๑๔๐ mmHg DBP ไม่เกิน ๙๐ mmhg)

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้
๒. ผู้ป่วยมีความรู้ในการออกกำลังกาย
๓. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค
๔. ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลง หรือเข้าสู่ระดับปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง อาหาร ลดหรืองดเกลือโซเดียม เช่น ผงปรุงรส ผงชูรส ผงฟู งดเติมน้ำปลา ซีอิ้ว ซอสปรุงรส
๒. ให้ความรู้เรื่องการหยุดสูบบุหรี่และหยุดดื่มสุรา จะช่วยทำให้โรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น ลดความเสี่ยงจากโรคได้ดีขึ้น
๓. แนะนำการออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง
๔. ลดภาวะเครียด โดยสอนให้ฝึกผ่อนคลาย ทำจิตใจให้แจ่มใส
๕. รับประทานยาตามแพทย์สั่งและตรวจตามนัดเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง แนะนำเรื่องผลดีของการทานยาต่อเนื่องจะช่วยลดความเสี่ยงโรคต่างๆที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เช่น เส้นเลือดในสมองตีบแตก โรคหัวใจ
๖. ประเมิน ติดตามค่าความดันโลหิต ระหว่างการเยี่ยมติดตามเคส พร้อม Feed back ให้ผู้ป่วยรับทราบ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

ผลการประเมิน

ผู้ป่วยรับทราบและสามารถบอกได้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะบำบัดรักษา หลังได้รับยาในการรักษาและผู้ป่วยรับทราบการปฏิบัติตัว ความดันโลหิตอยู่ระดับ ๑๔๐/๘๐- ๑๓๐/๘๐ mmhg

ปัญหาที่ ๙ เสี่ยงต่อการเกิดกระเพาะอาหารอักเสบซ้ำเมื่อกลับบ้าน เนื่องจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารวันละมื้อเดียว

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า “อยู่บ้านกินข้าวมื้อเดียวคือมื้อเย็น ระหว่างวันกินกาแฟ ขนมปัง หรือขนมอื่นบางวันไม่ทานเลย”
- O: จากการที่ผู้ป่วยมีภาวะซีมีเศร้า มีการประเมินพบว่ามีอาการเบื่ออาหารซึ่งเป็นเกือบทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยไม่ทานอาหาร
- O: น้ำหนัก ๕๓ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๐ เซนติเมตร BMI = ๑๘.๓๔ kg/m^๒

วัตถุประสงค์

ป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยเข้าใจภาวะของโรค สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบทั้ง ๓ มื้อ และเป็นเวลาพร้อมซี่งแรงประโยชน์ของการรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ

๒. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการปฏิบัติตัว

๓. หากพบอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องมาก มีถ่ายดำ หรืออาเจียนเป็นเลือดให้รีบไปโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลตามสิทธิ์ เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาทันที

ผลการประเมิน

ผู้ป่วยรับทราบถึงคำแนะนำที่ให้และบอกว่า “จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน” ระหว่างอยู่รับการรักษาผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้อง หรืออาการของโรคกระเพาะอาหารอักเสบกำเริบ และพยายามฝึกสังเกตอาการที่บ่งบอกถึงความเครียด

ปัญหาที่ ๑๐ มีความบกพร่องด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและครอบครัว

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่อยากพูดคุยกับใคร ชอบอยู่คนเดียว”

S: ผู้ป่วยบอกว่า “มีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัวทะเลาะกันบ่อย”

O: พูดน้อยไม่ไว้วางใจผู้อื่น

O: แยกตัวไม่ค่อยสนใจเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยอื่น ต้องคอยกระตุ้น

O: ภรรยาและลูกสาวไม่มาเยี่ยม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับเพื่อนผู้ป่วยมากขึ้น

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยอื่นมากขึ้น

๒. ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการสนทนากับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาส กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหา รับฟังและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้คิด และค้นหาสาเหตุของความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารภายในครอบครัว

๒. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับเพื่อนในหอผู้ป่วย โดยมอบหมายให้ผู้ป่วยลองจดชื่อเพื่อนในแต่ละวันที่ได้เข้าไปคุยด้วยและจดว่าได้คุยกันเรื่องอะไร

๓. กระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มส่งข้อมูลให้พยาบาลประจำตึกช่วยในการกระตุ้นผู้ป่วย

๔. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้ความเข้าใจกับลูกสาวผู้ป่วยในวันที่มาเยี่ยม โดยให้ลูกสาวรับทราบถึงอาการและโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื้อเยื่อ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

๕. ให้คำชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำได้ดี

๖. สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้นและกล้าแสดงความคิดเห็นในกลุ่มได้ดี ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น ลูกมาเยี่ยมและมีการวางแผนร่วมกัน มีการพามาติดตามผลหลังจากจำหน่าย และภรรยาที่กลับมาอยู่ด้วย

ปัญหาที่ ๑๑ เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเลิกดื่มสุราและยังมีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มสุรา

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “บางทีผมก็คิดว่า การดื่มสุราไม่เสียหายอะไร มันทำให้ผมหายเครียดและนอนหลับได้”

O: มีประวัติการดื่มสุรามาเป็นระยะเวลาช้านาน

O: ผู้ป่วยมีประวัติมารับการบำบัดรักษาสุรา ๒ ครั้ง บำบัดไม่ครบโปรแกรม กลับไปดื่มซ้ำทุกครั้ง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลิกดื่มสุราได้

๒. ผู้ป่วยมีแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ต้องดื่มสุรา

๓. ภรรยาและลูกสาวผู้ป่วยสามารถบอกถึงแนวทางในการช่วยดูแลผู้ป่วยไม่ให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราของผู้ป่วย

๒. สะท้อนให้ผู้ป่วยคิดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการดื่มสุรามาเป็นระยะเวลาช้านานที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว

๓. แนะนำการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มสุรา เช่น การไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีสุรา ควรต้องวางแผนก่อนไปว่าหากเพื่อนชวนจะปฏิเสธอย่างไรให้สำเร็จ หรือพาลูกไปด้วยเพื่อคอยดูแลไม่ให้กลับไปดื่ม

๔. ชวนผู้ป่วยปรับมุมมองสู่การปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การดื่มสุราซ้ำ โดยใช้เทคนิคการใช้คำถามปลายเปิดเพื่อชวนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนแนวความคิด

๕. แนะนำผู้ป่วยเมื่อถึงมืออาหารควรรับประทานอาหารให้อิ่มเพื่อช่วยป้องกันการเกิดอาการอยากดื่มสุรา

๖. ควรหากิจกรรมทำไม่ให่ว่างงานเพราะการว่างงานจะทำให้นึกถึงสุราและมีโอกาสหันกลับไปดื่มอีก

๗. แนะนำให้ผู้ป่วยคิดถึงผลกระทบที่เกิดจากการติดสุราและเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดในชีวิตพร้อมหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

๘. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราและเทคนิคที่ผู้ป่วยจะนำไปใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการ

ดื่มสุราได้สำเร็จ

๑๒. ให้ความรู้เรื่องการสร้างความไว้วางใจ

๑๓. อธิบายถึงประโยชน์ในการมาติดตามผลการรักษา ที่ผู้ป่วยจะได้รับ จากการมาพบแพทย์และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยทางโรงพยาบาลจะนัดมาตรวจเพื่อติดตามการรักษาเป็นเวลา ๑ ปีหลังจำหน่าย งานติดตามการรักษาจะนัดมาพบแพทย์และติดตามดูแลหลังรักษาหลังจำหน่าย ๒ สัปดาห์ ๑ เดือน ๒ เดือน ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑ ปี

๑๔. ประสาน และส่งผู้ป่วยต่อหน่วยงานติดตามดูแลหลังรักษา เพื่อการนัดหมายผู้ป่วยมาติดตามดูแลหลังการรักษา

ผลการประเมิน

ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น มีการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ให้ผู้ป่วยไปข้างนอกบ้านตามลำพังเพราะอาจแอบไปซื้อสุราได้ และคอยชื่นชม ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยไม่ดื่มสุรา

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาผู้ป่วยเสพติดสุรารายนี้เข้ารับการรักษาโรคติดสุรา เป็นที่ทราบกันดีว่าสุราส่งผลกระทบต่อผู้เสพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งสุขภาพของผู้เสพ สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว ผลกระทบต่อการงาน สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จะพบว่าผู้ป่วยรายนี้สุขภาพเสื่อมถอยลง เป็นโรคตับ โรคกระเพาะอาหาร อักเสบ ล่าสุดมารักษาพบโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย นอกจากโรคทางกายที่เป็นเรื้อรังแล้ว ส่งผลให้เมื่อหยุดดื่มสุรา ผู้ป่วยเกิดภาวะช้ำ และภาวะเพื่อสับสนรุนแรงตามมา ด้านสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว จากประวัติที่ผ่านมาบุตรนั้นไม่ยอมดูแลเนื่องจากเบื่อพฤติกรรมการดื่มสุราของพ่อ มีการบำบัดมา ๒ ครั้งแต่ก็ไม่สามารถเลิกได้ คิดว่าครอบครัวมองตนเองไม่ดี รู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นคนไม่มีความสามารถ จนเกิดภาวะซึมเศร้าถึงขั้นจะทำร้ายตนเอง ส่วนด้านการงานต้องออกจากงานเนื่องจากการดื่มสุราทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ไม่สามารถเป็นผู้นำที่ดีของครอบครัวได้

จะเห็นว่าการดื่มสุราจนติดส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มที่เป็นกรณีศึกษาอย่างมาก การวางแผนการดูแลในระยะถอนพิษยาจึงเป็นระยะที่มีความจำเป็นมาก เพราะเป็นช่วงของการหยุดดื่มสุราทันที จึงทำให้ผู้ป่วยขาดสุรารุนแรง โรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุรารุนแรง ปัญหาทางด้านจิตใจ และสังคม ได้รับการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษา ให้เห็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อช่วยให้สภาพจิตใจ และสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับคนในครอบครัวดีขึ้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าก่อนเข้ามาบำบัดรักษา

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงควรได้รับการประเมินอย่างครอบคลุม ฉะนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสุราต้องมีความรู้ความเข้าใจที่จะสามารถประเมินอาการถอนพิษสุราโดยใช้แบบประเมินได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ เนื่องจากคะแนนที่ได้จากการประเมินอาการขาดสุรา มีผลต่อการให้ยาเพื่อลดอาการและต้องมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจัดการพยาบาลที่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและอาการดีขึ้น

๒. เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะถอนพิษสุราอาการดีขึ้น ควรมีการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยทางจิตใจ สังคม ก็จะทำให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุ ที่มีความเชื่อมโยงกันและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติ

๓. จากการดื่มสุร่าที่ยาวนานนี้ทำให้ผู้ป่วยติดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ประกอบกับสุร่าส่งผลกระทบต่อสมอง ซึ่งจะทำให้เกิดความอยากดื่มสุร่า (Alcohol Craving) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะหมดอาการถอนพิษสุร่าทางร่างกายแล้วก็ตาม ความอยากสุร่ายังมีโอกาสเกิดขึ้นได้ ความรู้ความเข้าใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยยาและสารเสพติดจะทำให้เกิดผลที่ดีในการดูแลต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องมีการติดตามดูแลหลังรักษาต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือและประคับประคองให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุร่าได้นานที่สุด

๔. ผู้ป่วยเสพติดสุร่าที่มีภาวะถอนพิษสุร่าร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าถือเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลควรมีความรู้ความสามารถทั้งด้านการประเมินอาการถอนพิษสุร่า การประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุร่า การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต พร้อมทั้งสามารถจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุร่า ปลอดภัยจากภาวะซึมเศร้า

ด้านนโยบาย

๑. การดื่มสุร่าส่งผลกระทบต่ออย่างมากหลายด้าน ซึ่งจากกรณีศึกษาที่ได้รับผลกระทบมากมาย และการเริ่มต้นดื่มตั้งแต่อายุ ๑๔ ปี สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑๑.๗๘ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐.๖๕ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วง ๓๐ วัน ดังนั้นควรเร่ง ส่งเสริมสนับสนุนค่านิยม ใหม่เรื่องสุร่า หาวิธีปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดื่มสุร่า โดยการรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจ ในกลุ่มวัยรุ่น นักเรียน เกี่ยวกับความรุนแรงและโทษของการดื่มสุร่า ซึ่งคนในครอบครัวและชุมชนต้องร่วมมือกันอย่างเป็นรูปธรรมในการป้องกันปัญหาการดื่มและติดสุร่า

๒. ผู้ป่วยเสพติดสุร่าที่มีภาวะถอนพิษสุร่ารุนแรงนั้นบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสพบผู้ป่วยที่มาบำบัดด้วยยาและสารเสพติดอื่นแต่มีการดื่มสุร่าร่วมด้วย ฉะนั้นการประเมินคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรมีการซักประวัติเพิ่มในเรื่องการดื่มสุร่าซึ่งจะได้รับการดูแลควบคู่กันกับยาเสพติดหลักด้วย รวมถึงโรงพยาบาลทั่วไปที่มีผู้รับบริการ ที่มาในแผนกต่างๆ เช่น ใน ER ที่มาด้วยอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ฯลฯ พยาบาลที่ดูแลควรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดภาวะขาดสุร่ารุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม และปลอดภัย ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริม และเผยแพร่องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเสพติดสุร่าอย่างทั่วถึงเพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพ เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยสุร่าได้อย่างปลอดภัยและกลับไปเป็นคนดีของสังคมต่อไป

บรรณานุกรม

- สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา, อังกร ภัทรกร, ลำชา ลักขณาภิชนชัช, อภิชาติเรณูวัฒนานันท์, นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (๒๕๖๔). *แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุรา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี อัจฉนาภรณ์กรชัยและสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (๒๕๕๗). *ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการรักษาในประเทศไทย*. สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร. *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์* เข้าถึงได้จาก www.elearning.nsmahidol.ac.th. สืบค้น ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๕.
- วิมล ลักขณาภิชนชัช . (๒๕๖๓). *คู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด*. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ปทุมธานี.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (๒๕๕๖) *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม*. วนิตาการพิมพ์. จังหวัดเชียงใหม่.
- นภา พวงรอด. (๒๕๕๘). *การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี*. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ๒(๑), ๖๓-๗๔
- Smith C. *Alcohol and Suicide 2021* [cited 2021 09/09/2021]. Available from: <https://www.alcoholrehabguide.org/resources/dual-diagnosis/alcohol-and-suicide>

