

การพยาบาลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและมีภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่ง เกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑

Nursing Care for Delirium tremens and Wernicke encephalopathy

นิรดา ศรีษะนาราช

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและมีภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ ที่มารับการบำบัดรักษา ที่หอผู้ป่วยระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยทบทวนองค์ความรู้ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา การพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักกระบวนการพยาบาลด้วยการประเมิน ค้นหาปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๑ ปี อาชีพรับจ้าง มารับการรักษาด้วยเรื่องการเสพยาและภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ ได้รับการวินิจฉัย Alcohol dependence with Wernicke encephalopathy จากการประเมินภาวะสุขภาพ พบปัญหาภาวะถอนพิษสุรารุนแรง เพื่อสืบสน ภาวะElectrolyte imbalance ภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่รุนแรงร่วมด้วยคือภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ จากปัญหานี้ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวล พยาบาลได้ใช้ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการขาดวิตามินบี ๑ เฉียบพลัน อันก่อให้เกิดภาวะอาการเฉียบพลันทางระบบประสาท โดยให้การพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ อาการดีขึ้นตามลำดับ จากนั้นจึงค้นหาสาเหตุและวางแผนป้องกันการติดยาซ้ำก่อนจำหน่าย และได้ติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยสามารถหยุดติดยาได้อย่างต่อเนื่อง และไม่เกิดภาวะขาดวิตามินบี ๑ ซ้ำ ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานเดิมได้ปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยสุรา, ภาวะถอนพิษสุรารุนแรง, ภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑

Abstract

The objective is to study nursing care for Delirium tremens and Wernicke encephalopathy who are receiving treatment alcohol detoxification ward at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, by reviewing nursing knowledge for patients with alcohol withdrawal, nursing care for Delirium tremens and Wernicke encephalopathy. Providing nursing care to patients according to the principles of the nursing process by evaluating and searching for problems, nursing care plan nursing practice and evaluating nursing results.

Results of the study, Thai male 41 years, self-employed. He came for treatment regarding alcohol addiction, Delirium tremens and Wernicke encephalopathy and was diagnosed Alcohol dependence with Wernicke encephalopathy. Health assessment found problems with severe alcohol withdrawal, delirium, confusion, electrolyte imbalance and high blood pressure. In addition, there is a serious problem associated with Delirium tremens and Wernicke encephalopathy. This causes anxiety for patients and their families. Nurses have used knowledge in nursing patients with severe alcohol withdrawal and nursing patients with alcohol who have complications from acute vitamin B1 deficiency, which causes acute neurological symptoms by adhering to the principles of the process. Nurses provide nursing care to solve problems that arise with patients from the beginning, patient safety, reduce the anxiety of patients and their families. Symptoms improve, then find the cause and plan to prevent repeat alcohol addiction before discharge. Following up with the patient after discharge, it was found that the patient was able to stop drinking alcohol continuously and vitamin B1 deficiency does not occur again. Patients can return to work and have a good quality of life.

Keywords: nursing care for alcoholic patients, severe alcohol withdrawal, Wernicke encephalopathy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของสุรา พบว่าจำนวนผู้ป่วยเสพติดสุราเข้าบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ เป็นจำนวน ๕๖๒ ราย, ๙๓๗ ราย, และ ๙๑๙ รายตามลำดับ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, ๒๕๖๖) ซึ่งมีแนวโน้มเข้าสู่ขบวนการบำบัดมากขึ้น สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีมีภารกิจในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุกประเภท รวมทั้งบุหรี่ยาและสุรา ด้วยกระบวนการบำบัดรักษาอย่างครบขั้นตอน สุราที่มีผลต่ออวัยวะภายในของร่างกายด้านสุขภาพ เป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิต ทั้งผลเสียทั้งในระยะสั้นและระยะสะสม หากดื่มสุราติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน (ติดสุรา) จะส่งผลต่อระบบความจำ ระบบประสาท ระบบเลือด ความดัน และที่ส่งผลโดยตรงต่ออวัยวะในร่างกายคือ “ตับ” พิษภัยจากสุรายังส่งผลต่อสมองที่รุนแรงขึ้นหากดื่มตั้งแต่อายุยังน้อย(สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, ๒๕๖๕)

จากพฤติกรรมดื่มอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นผู้ดื่มแบบติดสุรา และมีผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและภาวะแทรกซ้อนร่วมต่างๆมากมาย

โรคติดสุรา (Alcohol dependence) เป็นกลุ่มอาการทางพฤติกรรม จิตใจ และความนึกคิด การรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคนี้มีแรงผลักดันภายในให้อยากดื่มสุราอยู่เสมอ จนเป็นภาวะเสพติดสุรา และมีผลกระทบต่อสุขภาพ และความรับผิดชอบ ซึ่งความผิดปกติจากการดื่มสุรามักมีปัญหาแทรกซ้อนหลายอย่างทั้งจากภาวะทางร่างกายและจิตใจ จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเพื่อลด ละ เลิกดื่มสุรา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีภารกิจในการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุกชนิดตลอดจนสุราเพื่อแก้ไขปัญหาการติดสุราและสารเสพติดชนิดต่างๆ ได้เปิดให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราอย่างครบวงจรตั้งแต่ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา ขั้นถอนพิษยาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นดูแลติดตามหลังการรักษา การบำบัดในขั้นถอนพิษสุรานี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยสุราเกิดอาการถอนพิษสุราขั้นรุนแรงมากถึงร้อยละ ๒๐ และมีภาวะเพ้อสับสน (Delirium tremens) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเสพติดสุราชายที่เข้าบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓๕๕ ราย เกิดภาวะถอนพิษสุรารุนแรง จำนวน ๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๒ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, ๒๕๖๖) หากผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น เกิดอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยได้รับยาสงบอาการในขนาดที่ไม่เหมาะสมจากการประเมินอาการถอนพิษสุราที่คลาดเคลื่อน จะส่งผลให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติได้ช้า นอกจากอาการถอนพิษสุราขั้นรุนแรงมากแล้ว ผู้ป่วยสุราบางรายยังมีภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุราได้แก่ ภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ (Wernicke encephalopathy) ซึ่งพบว่ร้อยละ ๘๐ ผู้ป่วยมีอาการมึนงงเพ้อสับสนได้เช่นเดียวกับภาวะสับสนจากอาการถอนพิษสุรารุนแรง Delirium tremens ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อการประเมินและคัดแยกกลุ่มอาการจากทั้งสองภาวะดังกล่าว ผู้ป่วยที่ดื่มสุราเรื้อรังนั้น จะส่งผลต่อสมองทำให้เกิดความเสียหาย Alcohol-related brain damage (ARBD) โดยสาเหตุหนึ่ง คือ เกิดจากการขาดสารอาหารและวิตามินโดยเฉพาะวิตามินบี ๑ ทำให้เกิด Wernicke's encephalopathy (WE) ดังนั้นการตระหนักถึงโรคและสามารถรักษาได้ทันทีจะไม่เกิดผลเสียต่อระบบประสาทและสมองอย่างถาวร (สิริญา ปิติปัญญากุล, ๒๕๖๖) ผู้ให้การบำบัดรักษาจำเป็นต้องมีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการประเมินคัดแยกอาการภาวะของโรค เพื่อให้ดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากภาวะแทรกซ้อนข้างต้นที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยเสพติดสุราที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษสุรายังมีภาวะแทรกซ้อนร่วมทั้งทางกายทางจิตอื่น ๆ รวมด้วย เช่น ภาวะไม่สมดุลสารและน้ำเกลือแร่ ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ภาวะทางจิต เป็นต้น พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสุราในระยะถอนพิษสุราจะต้องมีความรู้และความสามารถในการประเมินอาการถอนพิษสุรา ภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยสุราในระยะนี้ได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยสุราปลอดภัยจากอาการถอนพิษสุรา ภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา และกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้นเมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหรือจำหน่ายกลับบ้าน สิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำคือการป้องกันการติดสุราซ้ำ

สำหรับผู้ป่วยสุรานั้นมิใช่เพียงแต่ที่มารับการบำบัดรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีเท่านั้น บุคลากรด้านสุขภาพมีโอกาสนพบผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราได้ ดังนั้นหากพยาบาลทั้งในสถาบันและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราหากมีความรู้ก็จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้

ปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุราและภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุราได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการและยังเป็นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ (Wernicke encephalopathy)
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ (Wernicke encephalopathy)

วิธีดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะยาวกรณี โดยคัดเลือกผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ (Wernicke encephalopathy) เป็นการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง มีการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพ นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาล ที่ครอบคลุมปัญหาแบบองค์รวม ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดแผนการพยาบาลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา จนกระทั่งจำหน่ายและติดตามดูแลหลังการจำหน่าย รายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษา

การศึกษากกรณีศึกษาครั้งนี้ ขอนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาลและการติดตามประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๕๑ ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาว เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพ สมรส โสด ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา อาชีพ รับจ้าง ที่อยู่ปัจจุบัน ตำบลท่าแร่ จังหวัดกรุงเทพฯ น้ำหนักแรกเข้า ๖๗ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๐ เซนติเมตร

รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. ที่ตึกทัพบก ๑ (หอผู้ป่วยสุราชาย ระยะบำบัดด้วยยา)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยนอนไม่หลับ หยุดดื่มไม่ได้ ภาวะวณกระวายอยู่ไม่นิ่ง ปฏิเสธอาการหิวแหว่ภาพหลอน ตามตอบตรงคำถามมีนงงเล็กน้อย

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบตรงคำถาม มีนงงเล็กน้อย ตอบคำถามช้า มีอาการมือสั่นทั้งสองข้างระดับ ๔ คะแนน ผิวหนังบริเวณง่ามมือง่ามเท้าลอกเป็นขุยสีขาวไม่คัน มีเหงื่อบริเวณใบหน้าและลำตัว ทำทางอ่อนเพลีย การทรงตัวไม่มั่นคง ปฏิเสธอาการหิวแหว่ภาพหลอน อุณหภูมิร่างกาย = ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร = ๘๔ ครั้งต่อนาที การหายใจ = ๑๘ ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต = ๑๕๐/๘๘ มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก ๖๗ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๐ เซนติเมตร BMI = ๒๓.๑๘, CIWA score = ๕ คะแนน

ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด ผู้ป่วยเริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุประมาณ ๑๘ ปี โดยการดื่มบางครั้ง ปริมาณการดื่มขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งช่วงผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปี เกิดปัญหาผิดหวังกับชีวิตรัก เครียดถูกอดีตแฟนบอกเลิก และนำเงินเก็บผู้ป่วยไปจนหมด ส่งผลให้ผู้ป่วยเริ่มดื่มหนักขึ้น และดื่มหนักที่สุดใน ๒ ปี ดื่มหนักตลอดทั้ง

วัน เป็นสุราขาว ๔๐ ดีกรี และ สุราสี ๓๕ ดีกรี เปียร์บางครั้ง ผู้ป่วยจะดื่มสุราขาวเป็นหลักปริมาณ ๑ ขวดกลมเล็กต่อวัน ดื่มตลอดทั้งวันจนเข้านอน โดยการเทใส่ขวดกระติงและพกในกระเป๋ากางเกงจิตรตลอดทั้งวัน แม้ในขณะที่ทำงาน ดื่มทุกวันตลอดระยะเวลา ๒ ปี ดื่มครั้งสุดท้าย ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๔. ๐๐ น. เป็นสุราขาว ๑ ขวดกระติงแดง มารดาและพี่สาวนำส่งเพื่อมาบำบัดรักษา ผู้ป่วยมาบำบัดสุราครั้งแรก

ประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ผู้ป่วยจะสูบบุหรี่ร่วมด้วยวันละ ๒๐ มวน นาน ๓๑ ปี ปฏิเสธการใช้ยาหรือสารเสพติดอื่น

ประวัติการเจ็บป่วย-ต้นปี ๒๕๖๖ ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดสดเล็กน้อย ๑ ครั้ง ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีอาการถ่ายดำและไม่ได้ไปรักษา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา ๒ ปี รักษาที่โรงพยาบาลลาดพร้าวขาดการ รักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยเพิ่งกลับไปรักษาต่อเนื่องเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ปี ๒๕๔๑ เมาสุราซึ่งรถจักรยานยนต์ชนกับรถลากจูง สลบ ๓-๔ วัน หลังจากฟื้นจากสลบจำเหตุการณ์อะไรไม่ได้ เข้ารักษาที่ โรงพยาบาลสินแพทย์ ๑๕ วัน ตรวจ CT Brain พบมีเลือดออกเล็กน้อย รับประทานยาไม่ได้ผ่าตัด ปัจจุบันมีรอยแผลเป็นที่บริเวณหน้าด้านซ้าย หางตาขวาตก และมุมปากขวาเบี้ยวเล็กน้อย เมื่อ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ จะก้าวขาขึ้นเตียงนอนแต่ก้าวไม่ขึ้น ล้มก้นกระแทกพื้นศีรษะไม่ฟาดพื้น

โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง

ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สารเคมี : ปฏิเสธ

ประวัติการชัก: มีอาการชักเกร็ง ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ชักประมาณ ๒-๓ นาที ไม่ได้ไปรักษา

การประเมินแบบแผนสุขภาพที่พบความผิดปกติ

การรับรู้และการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยทราบว่าสุขภาพของตนเองเสื่อมถอยลงไป เกิดจากการดื่มสุรา และไม่สามารถหยุดดื่มสุราได้ ไม่เคยไปตรวจเช็คสุขภาพ รับรู้ว่าเป็นโรคความดันมานาน ๒ ปี แต่ก็ยังดื่มสุรา และขาดการรักษาต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าคนในครอบครัวจะขอให้หยุดดื่มสุราก็ตาม นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับอุบัติเหตุจากการเมาสุราหล่มหลายครั้งแล้ว แต่ผู้ป่วยยังคงดื่มจนไม่สามารถทำงานได้ แขนขาไม่มีแรง ควบคุมการดื่มไม่ได้ จึงเข้ามาบำบัดรักษา

โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร: ผู้ป่วยขณะอยู่บ้านรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานเป็นบางมื้อ ตื่นเข้ามาผู้ป่วยจะดื่มสุราก่อน พอสายจะดื่มกาแฟ ไม่รับประทานข้าวเช้า บางครั้งรับประทานขนมอื่นๆ รับประทานอาหารเป็นบางมื้อ บางวันเมาหลับก็ไม่ได้รับประทานอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร ๑-๒ มื้อ/วัน รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ช่วงที่มีอาการถอนพิษสุรารุนแรง ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย มึนงง และขณะที่เกิดภาวะเพื่อสับสน พยายามดูแลป้อนอาหารให้ แต่ผู้ป่วยรับประทานได้น้อย ผลการตรวจวิเคราะห์โคโรไลท์ พบระดับแมกนีเซียม ๑.๓ , ๑.๗ และ ๒.๐ mmol/L ตามลำดับแต่หลังจากหมดภาวะเพื่อสับสนแล้ว ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ครบ ๓ มื้อ ซึ่งเป็นอาหารเฉพาะโรคลดเค็ม

กิจกรรมและการออกกำลังกาย: ขณะที่เกิดภาวะเพื่อสับสนและช่วงที่มีภาวะ Wernicke encephalopathy พยาบาลช่วยเหลือในการดูแลกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร ความสะอาดของร่างกาย และการขับถ่าย

การนอนหลับพักผ่อน: ขณะเข้ารับการรักษา ในช่วงที่มีภาวะถอนพิษสุรา มีสับสน วัน เวลา สถานที่ ไม่นอน มึนงง พูดคนเดียว เพื่อ ต้องได้รับยาช่วยให้นอนหลับ ในระหว่างการบำบัดรักษาผู้ป่วยเกิดภาวะเพื่อสับสน กังวลจะกลับบ้าน ตะโกนเสียงดัง หลังจากได้รับยาสงบอาการผู้ป่วยเริ่มพักผ่อนได้สลับกับตื่น สามารถ

หลับได้เป็นระยะๆ ผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวประมาณ ๓ - ๔ วันอาการเพื่อสับสนดีขึ้น หลังจากนั้น ๑ สัปดาห์ ผู้ป่วยกลับมีอาการมึนงง สับสน ไม่นิ่ง เดินชอຍเท้าและเดินเซ การทรงตัวไม่ดี รื้อของเพื่อนข้างเตียง รับประทาน สงบอาการกลุ่ม Benzodiazepine เป็นเวลา ๒ วัน อาการมึนงง สับสนไม่ดีขึ้น แพทย์สงสัยภาวะ Wernicke encephalopathy ให้การรักษาด้วย B๑(๕๐๐mg) ทางเส้นเลือดดำทุก ๘ ชั่วโมง ๓ วันพบว่าหลังจากผู้ป่วย รับประทาน B๑(๕๐๐mg) อาการผู้ป่วยเริ่มทุเลา อาการมึนงงสับสนดีขึ้นตามลำดับ และสามารถหลับได้เป็นปกติ ผู้ป่วยเข้านอนเวลา ๒๑.๐๐ น. และตื่นเวลา ๕.๐๐ น.ของทุกวัน สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ

สถิติปัญหาและการรับรู้: แรกรับผู้ป่วยถาม ตอบ ตรงคำถาม หลังจากอยู่รับการรักษาได้ ๒ วัน เริ่มมีอาการเพื่อ สับสนวัน เวลา สถานที่ และบุคคล ตะโกนเสียงดัง พูดคนเดียว หลังได้รับยาสงบอาการ ผู้ป่วย พักผ่อนได้ และต่อมาอาการเพื่อสับสนหายเป็นปกติ

บทบาทและสัมพันธภาพ: ผู้ป่วยมีพี่น้อง ๓ คน มีพี่สาวเป็นคนโต ผู้ป่วยเป็นคนที่ ๒ และมีน้องชาย อีก ๑ คน บิดามารดายังมีชีวิต มารดาจะบ่นเรื่องที่ผู้ป่วยดื่มสุรา แต่ให้การดูแลเอาใจใส่และตามใจผู้ป่วย มากกว่าบุตรคนอื่น ส่วนพี่สาวไม่ชอบให้ผู้ผู้ป่วยดื่มสุรา และน้องชายคนเล็กก็จะคอยเตือน ไม่ค่อยได้พบปะกัน บ่อยเพราะอยู่คนละบ้าน แต่ก็เป็นห่วงผู้ป่วยตลอด เนื่องจากน้องชายไม่ดื่มสุราและไม่ชอบคนที่ดื่มสุรา จึงไม่ค่อยได้คุยกับผู้ป่วยและน้องชายแต่งงานแยกครอบครัว ส่วนพี่สาวคนโตจะคอยดูแลจัดการผู้ป่วยทุกเรื่อง รวมทั้งการนำผู้ป่วยมารักษาครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยสนิทกับพี่สาวคนโตมากกว่าน้องชายคนเล็ก ถึงแม้พี่สาวคนโต แต่งงานมีครอบครัวแล้วแต่ก็อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันรวมกับหลาน ๒ คน ส่วนพี่ชายจะกลับมาบ้านเฉพาะ ช่วงวันหยุดเนื่องจากทำงานต่างจังหวัด ในบ้านปัจจุบันอาศัยรวมกันทั้งหมด ๖ คน รักใคร่ห่วงใยกันดี

การเผชิญต่อความเครียดและการทนต่อความเครียด: ผู้ป่วยมีเรื่องเครียดคือปัญหาการดื่มของ ตนเอง เวลาที่มีเรื่องกลุ่มใจเครียดก็จะดื่มสุรา มีปัญหาจะไม่ชอบให้ใครฟัง ชอบเก็บไว้คนเดียวเพราะกลัวคนใน ครอบครัวจะไม่สบายใจ เวลาเกิดปัญหาพี่สาวและมารดาจะคอยสังเกต บางครั้งก็จะโทรถามจากเพื่อนที่ ทำงาน

การตรวจร่างกายตามระบบ (Physical Examination) (วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖)

การตรวจ	ผลการตรวจ
ลักษณะทั่วไป	ชายไทย รูปร่างสมส่วน สวมใส่เสื้อผ้าชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาล รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน ถามตอบตรงคำถาม สีหน้าไม่สดชื่น
ผิวหนัง	สีผิวขาว good skin turgor, no edema, no peripheral cyanosis no Clubbing of fingers, no spoon nails มีรอยแผลเป็นตามตัวจากการหกล้มบ่อยครั้ง
ศีรษะ	กะโหลกศีรษะ ขนาดของศีรษะสมมาตรกันดีทั้งสองข้าง
ใบหน้า	ใบหน้าทั้งสองด้านสมมาตรกันดี ไม่มีเบี้ยว ไม่บวม มีรอยแผลเป็นที่บริเวณหน้าด้านซ้าย มุมปากด้านขวาตก
ตา	ตา ๒ ข้างมีขนาดปกติ Normal eye movement ทางตาขวาตก
หู	ขอบใบหูด้านบนอยู่แนวเดียวกับระดับเส้นตรงจากหางตา คลำไม่พบก้อนหรือถุ่น้ำ ทดสอบการได้ยินเสียงทั้ง ๒ ข้างเท่ากัน
จมูก	ผนังกันจมูกอยู่ในลักษณะที่สมมาตรกัน ไม่เอียงไปทางด้านใดด้านหนึ่ง จมูกทั้งสองข้างได้กลิ่นปกติ ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

การตรวจ	ผลการตรวจ
ช่องคอ	ริมฝีปากอมชมพู ปากแห้งเล็กน้อย ภายในปากไม่มีแผล ไม่มีแผลมุมปาก
ลำคอ	ไม่มีเหงือกอักเสบ ฟันเรียงตัวดี มีฟันกรามด้านล่าง ๒ ซี่ ไม่มีอาการปวด
ระบบต่อมไทรอยด์	ต่อมไทรอยด์ปกติ
ระบบต่อมน้ำเหลือง	ต่อมน้ำเหลืองไม่มีการบวมโต ไม่เจ็บ
ทรวงอกและระบบหายใจ	รูปร่างของทรวงอกปกติ
- ระบบหัวใจ	ชีพจรจังหวะสม่ำเสมอ การเต้นของชีพจร ๘๔ ครั้ง/นาที
- ช่องท้อง	ไม่มีท้องโป่งตึง สีผิวสม่ำเสมอ ไม่มีรอยแผล
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	การเดินทรงตัวไม่ดี เดินเซ และเดินชอยเท้า Motor power grade ๔, no atrophy

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบความผิดปกติ

วันที่	สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่พบ	ค่าปกติ
๑๖ ส.ค ๖๖	RBC	๓.๘๕	๔.๕ - ๖.๐ Million/cu.mm
	MCV	๑๐๒	๘๐ - ๙๕ cu .mm
	Platelet	๔๙๘	๑๕๐-๔๐๐ cell/cu.mm
	Monocyte	๑๒	๒ - ๗ %
	AST (SGOT)	๔๕	๑๐-๓๔ IU
	ALT (SGPT)	๔๗	ซี. ๙ - ๔๓ IU
	Albumin	๓.๒	๓.๕ - ๕.๕ g/dl
	Globulin	๔.๕	๑.๘-๓.๒ g/dl
	Magnesium	๑.๓	๑.๖-๒.๖ mg/dl
๒๐ ส.ค ๒๕๖๖	Platelet	๔๗๑	๑๕๐-๔๐๐ cell/cu.mm

การประเมินสภาพจิต (Mental Status) (วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖)

การตรวจสภาพจิต	ผลการประเมิน
Appearance	ชายไทย วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย รูปร่างสันทัด สวมชุดโรงพยาบาล รู้สึกตัวดี
Attitude / rapport	ในช่วงแรกรับมือสีหน้าไม่แจ่มใส หงุดหงิดง่าย สีหน้าแจ่มใส ในวันที่ตรวจสภาพจิตผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามดี
Orientation	สามารถบอกวัน เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง
Recall short-term memory	สามารถบอกของสามสิ่งได้ถูกต้อง ๓ อย่าง แต่ซ้ำ

การตรวจสภาพจิต	ผลการประเมิน
Recent memory	ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ที่มานอนโรงพยาบาลวันแรกได้บางส่วน สามารถบอกได้ว่ามีอาการมึนงง มารดากับพี่สาวมาส่ง หลังจากนั้นจำไม่ได้
Remote memory	ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ในอดีตได้ สามารถบอกการศึกษาได้ว่าเรียนจากที่ใด
Mood	ผู้ป่วยบอกว่าอารมณ์สุขุม ใจเย็น
Affect	สีหน้าท่าทางให้ความร่วมมือดี สบตา ขณะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่
Speech	จังหวะการพูดช้า ตอบช้า น้ำเสียงดังชัดเจน
Thought process	ตอบคำถามตรงประเด็น ไม่พูดออกนอกเรื่อง
Thought content	ขณะคุยไม่มีเนื้อหาความคิดผิดปกติ
Perceptual disturbances: Hallucination	ผู้ป่วยไม่มีอาการหูแว่ว
Delusion	ผู้ป่วยรับรู้ปกติ
Illusion	ไม่มีความผิดปกติของการแปลสิ่งเร้า
Attention	พูดเลขหลักหลัก ๙ ๓ ๒ ๘ ๖ ๔ พูดตามได้ถูกต้อง ๔ หลัก คือ ๙ ๓ ๒ ๘ พูดเลขย้อนกลับ ๕ ๑ ๐ ๓ ๘ ๒ พูดได้ถูกต้อง ๒ หลัก คือ ๕ ๑
Concentration	มีสมาธิในการลบเลข ลบได้ถูกต้อง ๓ ครั้งต่อเนื่อง
Intelligent	มีความคิดเป็นนามธรรม รูปรธรรม สามารถให้ความหมายของสุภาษิต คำพังเพยและบอกความเหมือน ความต่างของสิ่งได้ถูกต้อง

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและมีภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาท ซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ Wernicke encephalopathy

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากแขนขาอ่อนแรงจากภาวะแมกนีเซียมต่ำ
- เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาจากการเกิดภาวะ Delirium Tremens
- เสี่ยงต่อการขาดอาหารสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และบกพร่องในกิจวัตร ประจำวันเนื่องจากเกิดภาวะเพื่อสับสน(Delirium Tremens)
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการหายใจถูกกดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา Diazepam
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ Wernicke syndrome
- เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตันจากภาวะความดันโลหิตสูง
- เสี่ยงต่อการติดสุราซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา

ข้อวินิจฉัยที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากแขนขาอ่อนแรงจากภาวะแมกนีเซียมต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอก “อ่อนเพลีย ขาไม่ค่อยมีแรง”
- O: การทรงตัวของผู้ป่วยไม่ดี
- O: แมกนีเซียม ๑.๓ mg/dl (๑๖ ส.ค ๒๕๖๖)
- O: ได้รับ MgSO_๔ ๑ x ๓ oral pc

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ
๒. ระดับแมกนีเซียม เข้าสู่ระดับปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ จากการหกล้ม ตกเตียง
๒. แมกนีเซียม (๑.๗ – ๒.๐ mg/dl)

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการอ่อนเพลีย แขน ขาอ่อนแรง โดยเฉพาะต้นขาและต้นแขน
๒. จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบไม่มีสิ่งกีดขวาง พื้นไม่เปียก จัดให้ผู้ปวยนอนเตียงที่มีไม้กั้นเตียง และยกไม้กั้นเตียงขึ้นขณะผู้ป่วยพักผ่อน เพื่อป้องกันการตกเตียง
๓. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื่องการขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย โดยช่วยพาผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม กรณีผู้ป่วยเดินได้ หากยังเดินไปห้องน้ำไม่ได้ช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่ายและทำความสะอาดร่างกายที่เตียง
๔. ประสานนักโภชนาการ จัดอาหารที่มีแมกนีเซียมให้ผู้ป่วยรับประทาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว
๕. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับแมกนีเซียม ทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในเรื่องแนวทางการบริหารยา การติดตามอาการผู้ป่วยหลังได้รับยาแมกนีเซียมทดแทน และการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
๖. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จนระดับแมกนีเซียม เข้าสู่ระดับปกติ
๗. อธิบายสาเหตุการเกิดภาวะดังกล่าวให้ผู้ปวยและญาติทราบเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
๘. ตรวจวัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุหกล้ม หรือตกเตียง ขณะแมกนีเซียมต่ำ
๒. ระดับแมกนีเซียมของผู้ปวยเข้าสู่ระดับปกติ ๑.๗ mg/dl ในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ หลังได้รับยารับประทาน MgSO_๔ ๑ x ๓ oral pc x ๗ Day

ข้อวินิจฉัยที่ ๒. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนผู้อื่น ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาจากการเกิดภาวะ

Delirium Tremens

ข้อมูลสนับสนุน

- O: ผู้ป่วยผู้ป่วยสับสน วุ่นวาย อยู่ไม่นิ่งเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ตลอดเวลา มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวงอย่างรุนแรง ตะโกนเสียงดังสลับกับด่าทอพยาบาล และผู้ป่วยอื่นที่อยู่ใกล้เคียงตลอดเวลา ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา

○ : ผู้ป่วยได้รับการผูกมัดไว้

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุการณผู้ป่วยทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุการณทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น
๒. ไม่พบอาการแสดงถึงการได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัดเช่น รอยขีด หรือเกิดแผลถลอกบริเวณที่ผูกมัด
๓. อาการถอนพิษสุรารุนแรงทุเลาสามารถพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น
๒. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเอื้อต่อการพักผ่อนนอนหลับได้ ลดสิ่งกระตุ้น อากาศถ่ายเท สะดวกมีอุปกรณ์เครื่องใช้เท่าที่จำเป็น ไม่มีสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยอื่นเช่น อาวุธ ของแหลมไม้ แก้ว เป็นต้น
๓. พิจารณาผูกยึดผู้ป่วยหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้โดยใช้ผ้าผูกยึดที่ข้อมือหรือน้ำเพื่อป้องกันการกระคายเคืองผิวหนังขณะผู้ป่วยเคลื่อนไหว ขณะให้การผูกยึดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมาก เมื่อมีการผูกยึดต้องบอกผู้ป่วยและให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ และตรวจเยี่ยมอาการสังเกตสีผิวหนังเพื่อป้องกันการกระคายเคืองหรือบาดแผล วัดสัญญาณชีพและ ประเมิน อาการถอนพิษสุราทุก ๑๕- ๓๐ นาที
๔. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง
๕. แจ้งให้ญาติทราบถึงเหตุผลของการผูกยึด และการดำเนินของโรค
๖. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปัสสาวะหรืออุจจาระตามที่ผู้ป่วยต้องการหรืออย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง
๗. คลายผ้าผูกยึดเมื่อผู้ป่วยอาการสงบลง
๘. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยา
๙. เผื่อระวังอาการที่เกิดจากยากระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ หายใจช้า อาการหลับลึก หากพบรีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาด้านฤทธิ์ยากลุ่ม Benzodiazepine
๑๐. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร สารน้ำอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการขาดอาหารและสารน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในช่วงการรับรู้ที่ไม่ปกติ
๑๑. ดูแลกิจวัตรประจำวันผู้ป่วย ความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ ๖ ชั่วโมง

ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุการณผู้ป่วยทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น การรับรู้ดีขึ้น ให้ความร่วมมือ
๒. ไม่พบอาการแสดงถึงการได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัดไว้ไม่มีรอยขีด ไม่เกิดแผลถลอกบริเวณผิวหนัง
๓. อาการถอนพิษสุรารุนแรงทุเลาพักผ่อนได้ ๖ - ๗ ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยที่ ๓. เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร สารน้ำอิเล็กโทรไลต์ และบกพร่องในกิจวัตรประจำวันเนื่องจากมี ภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรง (Delirium Tremens)

ข้อมูลสนับสนุน

○: ผู้ป่วยมีอาการ เหงื่อออกมากตามใบหน้า ฝ่ามือ หน้าอก กระสับกระส่าย ผลุดลุกผลุดนั่ง ตลอดเวลา

○: มีอาการมึนงง สับสนวันเวลา สถานที่และบุคคล พูดพึมพำคนเดียว สลับกับตะโกนเป็นพักๆ

○: ผู้ป่วยได้รับการผูกมัดไว้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

○: คะแนนประเมินอาการถอนพิษสุรา ๒๕ คะแนน

○: ความดันโลหิต ๑๕๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที

วัตถุประสงค์

๑. อาการสับสนของผู้ป่วยลดลงหรือเข้าสู่ภาวะปกติ
๒. ได้รับสารอาหาร น้ำ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
๓. กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยในเรื่องอาหาร การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกายได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอผู้ป่วยได้รับอาหารครบ ๓ มื้อ ได้รับน้ำไม่ต่ำกว่าวันละ ๒,๐๐๐ - ๒,๕๐๐ ซีซี ไม่พบอาการแสดงถึงภาวะขาดน้ำเช่น ริมฝีปากแห้ง มีไข้ ผิวหนังเหี่ยวย่น
๒. ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดวันละ ๒ ครั้งได้รับการดูแลเมื่อขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปัสสาวะหรืออุจจาระตามที่ต้องการหรืออย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง
๒. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยา
๓. เฝ้าระวังอาการที่เกิดจากยากระดกประสาทส่วนกลางมาก ได้แก่ หายใจช้า อาการหลับลึก หากพบรีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาด้านฤทธิ์ยาในกลุ่ม Benzodiazepine
๔. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร สารน้ำอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการขาดอาหารและสารน้ำ เนื่องจาก ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เหงื่อออกมาก โดยได้รับอาหารครบ ๓ มื้อ ได้รับน้ำไม่ต่ำกว่าวันละ ๒,๐๐๐ - ๒,๕๐๐๐ ซีซี/วัน
๕. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เช่น วันเวลา สถานที่ บุคคล โดยจัดปฏิทินนาฬิกาไว้ในหอนอนผู้ป่วย
๖. การสื่อสารกับผู้ป่วยควรใช้คำพูดง่ายๆ ประโยคสั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย
๗. ดูแลกิจกรรมประจำวันผู้ป่วย ความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ ๖ ชั่วโมง

ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร สารน้ำอย่างเพียงพอ ๒,๐๐๐ - ๒,๕๐๐๐ ซีซี/วัน ริมฝีปากชุ่มชื้นดี
๒. ผู้ป่วยไม่ได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด ไม่พบรอยแผลถลอกผิวหนังบริเวณผูกมัด

ข้อวินิจฉัยที่ ๔ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากภาวะการหายใจถูกกดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา Diazepam

ข้อมูลสนับสนุน

○ : ผู้ป่วยได้รับยา Diazepam IV ตาม CIWA-Ar RR = 18 ครั้ง/นาที

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยหากเกิดภาวะการหายใจถูกกดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา Diazepam

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะการหายใจถูกกดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา Diazepam อัตราการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๒๐ - ๒๖ ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

- หลังให้ยาฉีดกลุ่ม Benzodiazepine ตรวจวัดอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ความแรง ความลึกของการหายใจ กรณีหายใจน้อยกว่า ๑๖ ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ทันที
- จัดเตรียมและบริหารยาต้านฤทธิ์ Diazepam (Flumazenil) ไว้ให้พร้อมใช้เสมอ และ ตรวจสอบ กล่องยา Emergency สม่าเสมอ
- ให้ยาตามแผนการรักษาแพทย์โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำช้าๆ
- สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตรวจวัดสัญญาณชีพ หลังการให้ยา Diazepam ตามแนวทางการบริหารยากลุ่มเสี่ยงสูง หลังได้รับยาและตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ๑ ครั้ง ๓๐ นาที ๑ ครั้ง ๑ ชั่วโมง ๑ ครั้ง ๒ ชั่วโมง ๑ ครั้ง และทุก ๔ ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพปกติ

ผลการประเมิน

-ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะการหายใจถูกกดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา Diazepam อัตราการหายใจ ๒๐ - ๒๔ ครั้ง/นาที

ข้อวินิจฉัยที่ ๕. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ (Wernicke syndrome)

ข้อมูลสนับสนุน

- O: ผู้ป่วยมีอาการสับสนวันเวลาสถานที่ซ้ำครั้งที่ ๒ แพทย์วินิจฉัยมีภาวะ Wernicke syndrome
- O: เดินชอยเท้า เดินเซ การทรงตัวไม่ดี
- O: ผู้ป่วยดื่มสุรา ๒๐ ปี รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ไม่ครบ ๕ หมู่

วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Wernicke syndrome
- ผู้ป่วยอาการสับสน เดินทรงตัวดีขึ้น กลับสู่ภาวะปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการแสดงระบบหัวใจ และหลอดเลือด
- อาการสับสนของผู้ป่วยลดลงหรือเข้าสู่ภาวะปกติ ถามตอบตรงคำถาม การทรงตัวดี

กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินสภาพ และอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้การช่วยเหลือ
- ประเมินและเฝ้าระวังอาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะขาดวิตามินบี๑ (Wernicke syndrome) ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ อาการแสดงระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการบวม น้ำกตบวม หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ หายใจไม่สะดวกนอนราบไม่ได้ หรือ หัวใจล้มเหลว เพื่อแพทย์พิจารณาการรักษาทันที
- ดูแลบริหารการให้วิตามินบี ๑ ทดแทนเพื่อรักษาอาการ Wernicke encephalopathy ตามการรักษา ทั้งรับประทานและทางหลอดเลือดดำ แบบรับประทานให้ B_{๑(๑๐๐)} ๑x ๓ Oral pc และทางหลอดเลือดดำให้ ๐.๕ % NSS ๑๐๐ ml + B_๑ (๓๐๐) IV drip ทุก ๘ hr x ๒ day , then OD x ๓ day แล้ว off ตามการรักษา
- ตรวจเช็คสัญญาณชีพและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยต่อเนื่อง

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะขาดวิตามินบี๑ (Wernicke syndrome) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรืออาการบวมตามร่างกาย ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ไม่มีไข้
๒. อาการสับสนของผู้ป่วยลดลง ตอบตรงคำถาม การทรงตัวดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เองตามปกติ

ข้อวินิจฉัยที่ ๖. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตันจากภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

- O: ผู้ป่วยมีความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๗๐ มม.ปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มม.ปรอท
- O: ผู้ป่วยมีประวัติรับการรักษา ๒ ปีไม่ต่อเนื่อง
- S. ผู้ป่วยปฏิเสธอาการปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูง
๒. ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือลดภาวะความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) \leq ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) \leq ๙๐ มิลลิเมตรปรอท
๒. ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือลดภาวะความดันโลหิตสูงทั้งขณะบำบัดและหลังจำหน่ายกลับบ้าน

กิจกรรมทางการพยาบาล

๑. สังเกตการณ์อาการเปลี่ยนแปลงและติดตามประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากวัดความดันโลหิตได้ระหว่าง ๑๔๐/๙๐ และ ๑๘๐/๑๐๐ มม.ปรอท ให้ผู้ป่วยพักและผ่อนคลาย หรือหากวัดความดันโลหิตได้ระหว่าง ๑๘๐/๑๐๐ และ ๒๐๐/๑๑๐ มม.ปรอท ให้ผู้ป่วยนอนพักในสิ่งแวดล้อมที่สงบ วัดความดันโลหิตหลังพัก ๑๕ นาที เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงและให้การพยาบาลที่เหมาะสม
๒. ประเมินอาการปวดศีรษะ ตาพร่า เจ็บแน่นหน้าอก ลักษณะตำแหน่ง ความรุนแรง อาการเจ็บร้าวระยะเวลาที่เป็น หากพบอาการดังกล่าวปรึกษาแพทย์ทันที
๓. สอบถามและแนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับยาลดความดัน แผนการรักษาของแพทย์
๔. ประสานโภชนาการให้จัดอาหารเฉพาะโรค รสไม่จัดเค็มน้อย
๕. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดภาวะความดันโลหิตสูง ดังนี้
 - อาหาร ควรเป็นอาหารรสเค็มน้อย ย่อยง่าย งดสูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์
 - การออกกำลังกาย ในระยะที่เป็นรุนแรงควรพักผ่อนให้มากที่สุด แต่เมื่อกลับบ้านให้ออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ เช่น เดินเล่น เป็นต้น

-ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง ห้ามหยุดยาเอง และมาตรวจตามแพทย์นัด

๖. ติดตามประเมินผู้ป่วยอาการผู้ป่วยต่อเนื่อง

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูง ไม่พบอาการปวดศีรษะตาพร่ามัว ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๑๐/๗๐ - ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท
๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำดีและเหมาะสม

ข้อวินิจฉัยที่ ๗. เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อกลับบ้านแล้วจะยังคงดื่มสุราบ้างแต่ลดปริมาณลง และดื่มเฉพาะเวลาพบปะสังสรรค์ต้องมีสุราดื่มบ้าง คงไม่เป็นไร
- O: ผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราต่อเนื่อง ๒๐ ปี ไม่สามารถเลิกเองได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราและการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
๒. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการดื่มซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราและการป้องกันการติดเชื้อซ้ำผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราและบอกทักษะการปฏิเสธได้ถูกต้อง
๒. ญาติสามารถบอกวิธีดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการดื่มสุราซ้ำหลังจำหน่ายได้ถูกต้องและการติดตามหลังจำหน่ายต่อเนื่อง

กิจกรรมทางการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราของผู้ป่วย
๒. แนะนำการเลิกสุราที่ถูกต้อง โดยให้ผู้ประกอบการเลิกสุราให้สำเร็จต้องตั้งใจเลิกโดยเด็ดขาด เมื่อผู้ป่วยมีประวัติการดื่มสุราที่ยาวนานจนเกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง เมื่อหยุดดื่มได้แล้วและหวนกลับไปดื่มอีก สุราจะกระตุ้นสมองส่วนอยากทำให้เกิดการดื่มแบบติดลมและไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้ จะทำให้ติดเชื้อซ้ำได้ง่าย
๓. สะท้อนให้ผู้ป่วยคิดว่าหากเกิดปัญหาเมื่อใช้สุราเป็นทางออกสุราอาจช่วยเพียงให้เกิดความเมาแล้วลืมปัญหาชั่วคราว แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นจะหายหรือลดลงไปหรือไม่
๔. แนะนำการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มสุรา เช่นการไปงานสังสรรค์ที่มีสุราควรต้องวางแผนก่อนไป หากเพื่อนชวนจะปฏิเสธอย่างไรให้สำเร็จหรือมีญาติไปด้วยเพื่อคอยดูแลไม่ให้กลับไปดื่ม
๕. ควรหากิจกรรมทำไม่ให่ว่างงานเพราะการว่างงานจะทำให้นึกถึงสุราและมีโอกาสหันกลับไปดื่มอีก เมื่อถึงมื้ออาหารควรรับประทานอาหารให้อิ่มเพื่อช่วยป้องกันการเกิดอาการอยากดื่มสุรา
๖. แนะนำผู้ป่วยให้คิดถึงผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อ และเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดในชีวิตพร้อมหนทางที่จะไปสู่เป้าหมาย

๗. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราและเทคนิคที่ผู้ป่วยจะนำไปใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุราได้สำเร็จ
๘. นัดญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำของผู้ป่วย
๙. แนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยมาพบแพทย์ตามนัด และมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมอธิบายถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการมาพบแพทย์และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับการตรวจสุขภาพและการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปดื่มซ้ำ หรือหากกลับไปดื่มซ้ำ ก็จะช่วยไม่ให้กลับไปดื่มหนัก โดยทางโรงพยาบาลจะนัดมาตรวจเพื่อติดตามการรักษาเป็นเวลา ๑ ปีหลังจำหน่ายงานติดตามการรักษาจะนัดมาพบแพทย์ และติดตามดูแลหลังรักษาหลังจำหน่าย ๒ สัปดาห์ ๑ เดือน ๒ เดือน ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑ ปี
๑๐. ประสานและส่งผู้ป่วยต่อไปยังหน่วยงานติดตามหลังรักษา เพื่อการนัดหมายผู้ป่วยมาติดตามดูแลหลังการรักษา

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราและการป้องกันการติดสุราซ้ำผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราและบอกทักษะการปฏิเสธได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่า “มีความมั่นใจในการเลิกสุราได้อย่างแน่นอน และจะนำเทคนิคที่ได้เรียนรู้ไปใช้เช่น
 - การปรับความคิดว่า “ถ้าลองได้ดื่มแล้วมันจะไม่ติด จะทำให้ติดลม” จะจดจำและนำไปใช้เมื่อกลับบ้านเพื่อจะได้เตือนตัวเองว่า “แม้แต่นิดเดียวก็จะลองไม่ได้ เพราะจะทำให้ติดลมแล้วกลับไปดื่มซ้ำอีกได้”
 - การใช้ทักษะปฏิเสธ เช่น สถานการณ์เสียงเวลาหลังเลิกงานถ้าเพื่อนชวนดื่มสุราจะบอกเพื่อนว่า “ปฏิเสธด้วยท่าที่หนักแน่น เลิกแล้วดื่มไม่ได้ต่บไม่ตี หมอห้าม, ติดธุระด่วน, ถ้าปฏิเสธไม่สำเร็จก็จะใช้วิธีเดินหนี”
๒. พี่สาวของผู้ป่วยสามารถบอกวิธีดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดสุราซ้ำหลังจำหน่ายได้ถูกต้อง และการติดตามหลังจำหน่ายต่อเนื่อง เช่น ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับผู้ป่วยในวันหยุดไม่ให้ผู้ป่วยว่างเกินไปการส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยเสมอ การพาผู้ป่วยมาติดตามตามนัดสม่ำเสมอ และอาการต่างๆที่ต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้
๓. ผลการติดตามหลังจำหน่ายทั้ง ๔ ครั้ง (ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗) พบว่าผู้ป่วยยังไม่กลับไปดื่มซ้ำ และมีน้องชายยังคงคอยดูแลผู้ป่วยและคอยควบคุมดูแลผู้ป่วยไม่ให้ไปดื่มสุราซ้ำยังทำงานกับน้องชายได้ตามปกติ ยังรับประทานยาความดันอย่างต่อเนื่องและไปตรวจตามนัดสม่ำเสมอ

สรุปการรักษาที่ได้รับ

๑. การบำบัดด้วยยา ผู้ป่วยรายนี้ในระยะเริ่มแรกได้รับการรักษาระยะถอนพิษสุรารุนแรงควบคู่กับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การให้การดูแลช่วยเหลือจำเป็นต้องมีความชำนาญในการประเมินภาวะขาดสุราและการ

ใช้เครื่องมือ พบว่าผู้ป่วยรายนี้มีอาการถอนพิษสุรารุนแรงมาก (Delirium Tremens) CIWA-Ar = ๒๕ คะแนน ได้รับยาเป็น กลุ่ม Benzodiazepine เป็น Diazepam (๑๐) IV ตาม CIWA Max-dose ๑๐๐ mg / ๒๔ hr ตามคะแนนประเมินอาการถอนพิษสุราเพื่อลดอาการถอนพิษสุรา การให้ยากลุ่มนี้ต้องยังต้องเฝ้าระวังอาการข้างเคียงทางยากลุ่ม Benzodiazepine มีการบันทึกสัญญาณชีพและเฝ้าระวังภาวะการหายใจถูกกด หากพบว่าหายใจน้อยกว่า ๑๖ ครั้ง/นาที ต้องรีบรายงานแพทย์ มีการจัดเตรียมยา anti-dose (Flumazenil) ไว้ให้พร้อมใช้เสมอ ผู้ป่วยรายนี้นอกจากมีอาการถอนพิษสุรารุนแรงแล้วพบว่ายังมีภาวะแทรกซ้อนร่วมที่สำคัญ

- ๑) ภาวะแมกนีเซียมต่ำให้การรักษาโดยให้แมกนีเซียมทดแทนเป็น MgSO_๔ ๑ x ๓ oral pc x ๗ day , Repeat Electrolyte
- ๒) ภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและอาหาร เนื่องจากสับสนวุ่นวายเหงื่อออกมาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ ml IV drip ๑๒๐ cc./hr. in ๔ hr, then ๑๐๐ cc/hr x ๒ ขวด
- ๓) มีภาวะมีภาวะเฉียบพลันทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากภาวะขาดวิตามินบี ๑ Wernicke encephalopathy โดยการให้ วิตามินบี๑ ทดแทน ทั้งแบบรับประทานและทางหลอดเลือดดำ ๐.๙ % NSS ๑๐๐ ml + B๑ (๓๐๐) IV drip ทุก ๘ hr x ๒ day, then OD x ๓day แล้ว off, B_๑ ๑x ๓ Oral pc
- ๔) มีความดันโลหิตสูงให้การรักษาเป็น Enalapril (๕) ๑ x ๑ oral pc เข้า

เมื่อการบำบัดรักษาอาการถอนพิษสุราทุเลา ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเตรียมความพร้อมสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหรือเตรียมจำหน่าย เนื่องด้วยผู้ป่วยรายนี้มีภาระงานได้ ๑ เดือน ผู้ป่วยต้องกลับบ้านโดยมีการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการเสพติดสุราซ้ำดังนี้

๒. ระยะเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราของผู้ป่วยแนะนำการเลิกสุราที่ถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยการเลิกสุราให้สำเร็จต้องตั้งใจเลิกโดยเด็ดขาด เมื่อผู้ป่วยมีประวัติการดื่มสุราที่ยาวนานจนเกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง เมื่อหยุดดื่มได้แล้วและหวนกลับไปดื่มอีก สุราจะกระตุ้นสมองส่วนอยากทำให้เกิดการดื่มแบบติดลมและไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้ จะทำให้ติดสุราซ้ำได้ง่าย การติดตามหลังจำหน่ายทั้งหมด ๔ ครั้ง (ตั้งแต่วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗)

วิจารณ์

กรณีศึกษาผู้ป่วยเสพติดสุรารายนี้เริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุ ๑๘ - ๒๐ ปี โดยการดื่มบางครั้งประปราย มีการเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้น และในช่วงวัยผู้ใหญ่ เมื่อ ๑๐ ปีก่อนผู้ป่วยผิดหวังกับชีวิตความรัก เกิดภาวะเครียดจัดการกับอารมณ์และความเครียดตนเองไม่ได้ ส่งผลให้เริ่มดื่มหนักมากขึ้น เมื่อ ๒ ปีก่อนมาโรงพยาบาล ดื่มตลอดทั้งวันเป็นสุราขาว ๔๐ ดีกรี และ สุราสี ๓๕ ดีกรี เบียร์บางครั้ง ผู้ป่วยจะดื่มสุราขาวเป็นหลักปริมาณ ๑ ขวดกลมเล็กต่อวัน ดื่มตลอดทั้งวันจนถึงเข้านอน โดยการเทใส่ขวดกระติงและพกในกระเป๋ากางเกงจิ๊บตลอดทั้งวันแม้ในขณะที่ทำงาน ดื่มทุกวันตลอดระยะเวลา ๒ ปี เป็นที่ทราบกันดีว่าสุราส่งผลกระทบต่อผู้เสพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งสุขภาพของผู้เสพ สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว ผลกระทบต่อการทำงาน

ผลกระทบระยะสั้นของผู้ป่วยรายนี้คือการได้รับอุบัติเหตุปี ๒๕๔๑ เมาสุราขับจักรยานยนต์ชนกับรถลากจูง สลบ ๓-๔ วัน หลังตื่นจำเหตุการณ์อะไรไม่ได้ เข้ารักษาที่ โรงพยาบาลสินแพทย์ ๑๕ วัน ผลต่อสุขภาพร่างกาย ผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวคนในครอบครัวกังวลเครียดกับปัญหาการดื่มของผู้ป่วย ผลกระทบต่อการทำงานเจ้านายอนุญาตให้ลางานมาบำบัด ๑ เดือน เนื่องจากมีอาการเมาสุราไม่สามารถทำงานได้ สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จะพบว่าผู้ป่วยรายนี้สุขภาพเสื่อมถอยลง เป็นโรคความดันโลหิตสูง และขณะมาการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีการดื่มสุราเป็นเวลานาน ส่งผลผลทำให้สมองเสื่อมจำเหตุการณ์ได้

ไม่ต่อเนื่อง อ่อนเพลียจากตับอักเสบ รับประทานอาหารได้น้อย การทำงานของ Renal Tubular เสียหน้าที่ ประกอบกับการหลังฮอร์โมนที่ทำให้มีการขับปัสสาวะมากขึ้นทำให้ระดับเกลือแร่ เมกนีเซียมต่ำ เป็นผลให้เกิดอาการแขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี และการดื่มสุราเป็นระยะเวลายาวนานและต่อเนื่องจนถึงขั้นดื่มหนัก จากประวัติผู้ป่วยดื่มตั้งแต่เช้า จนเข้านอน ดื่มประมาณวันละ ๑ ขวดกลมเล็กซึ่งเป็นปริมาณที่มากเมื่อเทียบกับปัจจัยเสี่ยงของการถอนพิษสุราขั้นรุนแรงข้อหนึ่ง คือปริมาณการดื่มมากกว่า ๑๕๐ กรัมต่อวันคิดเป็นปริมาณสุราขาวมากกว่า ๑/๒ ขวดต่อวัน จากปริมาณการดื่มอย่างหนักนี้ส่งผลให้เมื่อหยุดดื่มสุรา ผู้ป่วยเกิดภาวะชักและภาวะเพื่อสับสนตามมา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยา Ativan แล้วก็ตาม ซึ่งเป็นขนาดที่ยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยสุราบางราย ซึ่งในผู้ป่วยกรณีศึกษานี้มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น นอกจากจะเกิดภาวะเพื่อสับสนแล้วยังเกิดภาวะทางระบบประสาทสมองจากการขาดวิตามินบี๑ เฉียบพลัน (Wernicke encephalopathy) ร่วม ซึ่งจะมีอาการเพื่อสับสนได้เช่นกันทำให้การประเมินและการวางแผนการดูแลยุ่งยากมากขึ้น เพราะหากภาวะ Wernicke encephalopathy ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที เกิดภาวะสมองขาดวิตามินบี๑ อย่างเรื้อรัง ซึ่งการดำเนินไปของภาวะดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อมถาวรจากการขาดวิตามินบี ๑ เรื้อรัง หรือ (Korsakoff's syndrome) ตามมาซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะยาว (ชวิตา ไชยมงคล, ๒๕๖๕) ดังนั้นผู้ให้การดูแลต้องมีทักษะและความชำนาญในการประเมินและติดตามการดำเนินภาวะของโรค นอกจากจะมีความชำนาญในการประเมินภาวะถอนพิษสุราแล้ว ยังต้องมีความชำนาญในการประเมินภาวะหรือโรคแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมด้วย ส่วนด้านสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว จากประวัติที่ผ่านมาพบว่ามารดาจะบ่นผู้ป่วยด้วยความเป็นห่วงเรื่องการดื่มสุรา น้องชายก็ไม่ชอบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วย ส่วนพี่สาวก็เช่นกันมองว่าการติดสุราส่งผลกระทบต่องานและอนาคต และทำให้พ่อแม่เครียดเป็นกังวลกับปัญหาการดื่มของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยเริ่มมีอาการชัก หงุดหงิดง่ายบ่อยมากขึ้น กลางคืนนอนไม่หลับวุ่นวาย ทุกคนในครอบครัวเกิดภาวะเครียด

จะเห็นว่าการดื่มสุราจนติดส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มที่เป็นกรณีศึกษาอย่างมาก การที่ได้มาได้รับการบำบัดรักษาทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางร่างกายดีขึ้น ปัญหาทางด้านจิตใจ และสังคม ได้รับการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษา ให้เห็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อช่วยให้สภาพจิตใจ และสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าก่อนเข้ามาบำบัดรักษา

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราควรได้รับการประเมินอย่างครอบคลุม ด้านประวัติการดื่ม การดื่มครั้งสุดท้าย การตรวจร่างกาย อาการถอนพิษสุรา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาสุขภาพทางกาย ทั้งในอดีตและปัจจุบัน อาการสำคัญที่มา และอาการปัจจุบัน แล้วใช้กระบวนการพยาบาลตามขั้นตอน จัดการให้การพยาบาลที่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและอาการดีขึ้น

๒. เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะถอนพิษสุราอาการดีขึ้น ควรมีการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยทางจิตใจ สังคม ก็จะทำให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุ ที่มีความเชื่อมโยงกัน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติ

๓. จากการดื่มสุราที่ยาวนานนี้ทำให้ผู้ป่วยติดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ประกอบกับสุราส่งผลกระทบต่อสมองในส่วน Opioid Peptide System ซึ่งจะทำให้เกิดความอยากดื่มสุรา (Alcohol Craving) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะหมดอาการถอนพิษสุราทางร่างกายแล้วก็ตาม ความอยากสุรายังมีโอกาสเกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยมีความอยากสุราเกิดขึ้นมาก ประกอบกับมีปัจจัยตัวกระตุ้นอื่นร่วมด้วย ก็อาจทำให้กลับไปดื่มซ้ำและเกิดการติดซ้ำได้

ดังนั้นจึงต้องมีการติดตามดูแลหลังรักษาต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือและประคับประคองให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้นานที่สุด

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

ด้านวิชาการ

๑. การนำสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทสมองจากการขาดวิตามินบี๑ เฉียบพลัน (Wernicke encephalopathy)

๒. ส่งเสริมการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทสมองจากการขาดวิตามินบี๑ เฉียบพลัน (Wernicke encephalopathy) เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

ด้านนโยบาย

๑. การดื่มสุราส่งผลกระทบต่ออย่างมากหลายด้าน ซึ่งจากกรณีศึกษาที่ได้รับผลกระทบมากมาย และการเริ่มต้นดื่มตั้งแต่อายุ ๑๘ - ๒๐ ปี ดังนั้นควรเร่ง ส่งเสริม สนับสนุนค่านิยม ใหม่เรื่องสุรา ทาวิถีปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดื่มสุรา โดยการรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจ ในกลุ่มวัยรุ่น นักเรียน เกี่ยวกับความรุนแรงและโทษของการดื่มสุราตั้งแต่วัย ซึ่งคนในครอบครัวและชุมชนต้องร่วมมือกันอย่างเป็นรูปธรรมในการป้องกันปัญหาการดื่มและติดสุรา

๒. ผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรานั้นบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสพบผู้ป่วยเหล่านี้มารับบริการในแผนกต่างๆ เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ฯลฯ ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ใช่เพียงแต่มารับการรักษาเพื่อบำบัดรักษาสุราในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช หรือยาเสพติดเท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริม และเผยแพร่ องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเสพติดสุราอย่างทั่วถึงเพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพตามปณิธานที่ว่า “จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ” เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยสุราได้อย่างปลอดภัยและกลับไปเป็นคนดีของสังคมต่อไป

๓. นอกจากให้ความรู้ประชาชนเรื่องผลกระทบจากการดื่มสุราแล้ว ควรมีการส่งเสริมและเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนทั่วไปที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์อย่างคลอบคลุม เพื่อให้การบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมตามระดับการดื่ม

อ้างอิง

ชวีศา ไชยมงคล. (๒๕๖๕). ผลของการป้องกันและรักษาภาวะเวอร์นิเคอร์ซาคอฟด้วยวิตามินบี ๑-๖-๑๒ ในผู้ป่วยติดสุรา. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ณัฐพงศ์ แหะหมั่น, พิษุมพร พูนนาค, กุลพร สุขุมาลตระกูล, สุทธาศินี จันทร์ไบบเล็ก, สุพรรณณี อรุณจรัส, และธัญชนก นาแหลม, (๒๕๖๒). แนวทางการป้องกันอันตรายจากการทำงานของลูกเรือประมง: กรณีปัญหาการขาดวิตามินบี ๑. (พิมพ์ครั้งที่๑). บริษัท เอ็น.วาย.เอ็ม.พรีนติ้งกรุ๊ปจำกัด.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). สถิติผู้ป่วยสุรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖.

http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category§ionid=๒&id=๙&Itemid=๕๓

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุรา.

สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา, อังกูร ภัทรารกร, ลำซ่า ลักษณะภิกษนซ์ช, สุนทร ชลประเสริฐสุข, มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์, ชุมพล ชมะโชติ, ภัทรินทร์ ชมภูคำ, คมเดช ลาภสุริยกุล, พรพรรณ ชมะโชติ, วรางคณา รัชงาน, กวียา มาณะวิท, อภิชาติ เรณูวัฒนานนท์, สิริญา ปิติปัญญากุล, ธิติ ดวงสร้อยทอง, วิมล ลักษณะภิกษนซ์ช, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, ผกามาศ มณีอินทร์, กชพร วิวัฒน์ถาวรวงศ์, . . . สกาว มีแหวน. (๒๕๖๔). แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรา. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่๑). เดอะกราฟิโก ชิส์เต็มส์.

สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย. (๒๕๖๕). รายงานสถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔. สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.