

การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น(UGIB)

ชุตติกาญจน์ คำรงค์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สбыช.)

บทคัดย่อ

ชายไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ ๕๗ ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา ปวส. อาชีพธุรกิจไปรษณีย์ของตนเอง ประวัติการใช้จ่ายและสารเสพติด ต้มสุราตั้งแต่อายุประมาณ ๒๐ ปี โดยเริ่ม ต้มเบียร์ข้าง จากการสังสรรค์กับเพื่อน ต้ม ๑-๒ ขวดต่อวัน นาน ๕ ปี และหลังจากนั้นเริ่มต้มสุราขาวร่วมด้วย วัน ละ ๑-๒ ก๊ก และเบียร์ ๒ ขวด สุราขาวจะต้มเมื่อสังสรรค์กับเพื่อนสัปดาห์ละครั้ง จนอายุ ๓๕ ปี จึงต้มคนเดียวโดย ต้มสุราขาว ๑/๒-๑ ขวด และเบียร์ข้างวันละ ๒-๓ ขวดต่อวัน ต้มหลังเลิกงานที่บ้านทุกวัน ต้มสุราครั้ง สุดท้าย วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๗.๐๐น. สุราขาว ๒ ขวดกระทิงแดง ๗ วัน ก่อนมามีอาการอ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียนบ่อย ญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาลมงกุฏ วัฒนะ ๒ คืน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ หลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปต้มสุราซ้ำ และมี อาการอ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย ญาติจึงพามาที่สถาบันฯ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ แรกเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย ถามตอบพอรู้เรื่อง คิดช้า ตอบช้า มีนงง สับสน ไม่หงุดหงิด ไม่ก้าวร้าวปฏิเสธอาการหูแว่ว ปฏิเสธภาพหลอน การทรงตัวเดินไม่มั่นคง แบบประเมินพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓๙ คะแนน ประเมินอาการถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) ๖ คะแนน ประเมินแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒Q = ๐ คะแนน ประเมิน แบบแผนภาวะสุขภาพ การชกประวัติ การตรวจร่างกาย สัญญาณชีพแรกรับปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ ผิดปกติ คือ Blood alcohol ๖๙ mg/dl Platelet ๙๐ cell/cu.mm, SGOT ๓๕๕ IU, ๑๖๔ IU, K ๓.๒ mmol/L แพทย์ให้การรักษาในระยะถอนพิษสุราให้ยาในกลุ่ม Benzodiazepine ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาบำรุงตับ ยาวิตามิน และเกลือแร่โปแตสเซียมแบบรับประทาน หลังการรักษาวันที่ ๓ ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุรารุนแรงมีภาวะเพื่อสับสน (DTs) พยาบาลต้องประเมินอาการถอนพิษสุราด้วยแบบประเมิน Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version. (CIWA-Ar) ให้ยาสงบอาการในกลุ่มยา Benzodiazepine ให้ยาฉีด Valium จนผู้ป่วย อาการสงบ หลับพักผ่อนได้ เฝ้ารออาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยากลุ่มความเสี่ยงสูง การเกิดอุบัติเหตุ การ ขาดสารอาหาร น้ำและอิเล็กโทรไลต์ การเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีอาการถ่าย ดำ เป็น Melena ลักษณะเหนียว ปริมาณ ๒๐๐ ml. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Hct ๒๗.๗ %, RBC ๒.๗๕ Million/cu.mm, Platelet ๑๓๔ cell/cu.mm, SGOT ๒๓๕ IU, SGPT ๑๕๗ IU พยาบาลผู้ดูแลต้องสามารถ ประเมินอาการภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นได้ และรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาได้อย่าง ทันท่วงที ประเมินเพื่อเฝ้าระวังภาวะ Hypovolemic shock ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวรักษาต่อโรงพยาบาลมงกุฏ วัฒนะ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น upper gastrointestinal bleeding; UGIB รักษาจนอาการทางกายดีขึ้น มีหนังสือส่งตัว กลับรักษาอาการถอนพิษสุราต่อที่สถาบันฯ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ถาม-ตอบ ตรงคำถาม คิดช้า ตอบช้า ปฏิเสธอาการหูแว่ว ปฏิเสธภาพหลอน มีอ้วนระดับ ๔ ตาเหลืองเล็กน้อย ช่วยเหลือ ตนเองได้ดี ประเมินอาการถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) ๕ คะแนน สัญญาณชีพแรกรับปกติ เฝ้ารออาการเกิดอุบัติเหตุ

ประเมินอาการถอนพิษสุราและดูแลให้ยาตามแผนการรักษา การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนให้เพียงพอ ส่งเสริมการร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด เสริมทักษะชีวิต เช่น ทักษะการเผชิญและการจัดการกับความเครียด ทักษะการปฏิเสธ เป็นต้น เสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา Stage of Change อยู่ระยะการเปลี่ยนแปลงขั้นกระทำ การเปลี่ยนแปลง (Action) เสริมพลังครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการดื่มสุราซ้ำ ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาใน ระยะบำบัดด้วยยา รวม ๓๑ วัน และจำหน่ายกลับบ้าน ติดตามการรักษาที่สถานฯ ผู้ป่วยไม่ได้ดื่มสุราซ้ำ มีความตระหนักในโทษและพิษภัยของการดื่มสุรามากขึ้น และตั้งใจหยุดดื่มสุรา สามารถทำงานได้ตามปกติ สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น

Nursing Care of Alcohol Withdrawal Patient and Upper Gastrointestinal Bleeding

Chutikarn kamros

Registered Nurse (RN)

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT)

Abstract

Thai male, age 57 years, married status, Thai ethnicity, Thai nationality, Buddhism, High Vocational Certificate level of education, Private business career. History of substance use drinking alcohol since the age of about 20 years, starting with beer, drinking 1-2 bottles per day for 5 years, after that drinking 1-2 cups of alcohol per day and 2 bottles of beer. Alcohol is drunk when socializing with friends and drinks per week. Until the age of 35 years, he started drinking 1/2-1 bottle per day and 2-3 bottles of beer per day, drinking alone after work at home every day, last drank alcohol on December 8, 2022, at 7. 00 a.m. 7 days before coming, he had symptoms of fatigue, weak arms and legs, little food intake, insomnia, nausea, vomiting, relatives took her to Mongkut Wattana Hospital for treatment for 2 days, and discharged from the hospital on December 3, 2022, after the patient was discharged who had returned to drinking alcohol, and had symptoms of fatigue, weak limbs, and was unable to eat, so relatives took him to Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment on December 8, 2022. The first symptoms were fatigue, asking and answering questions, thinking slowly, answering slowly, confusion, not being irritated, not being aggressive, denying hallucinations and unsteady balance. Evaluated AUDIT test 39 points, CIWA-Ar 6 points, Depression screening form 2Q = 0 points, health status patterns, physical examination, vital signs were normal, abnormal laboratory test results: Blood alcohol 69 mg/dl, Platelet 90 cell/cu.mm, SGOT 355 IU, 164 IU, K 3.2 mmol/L. The doctor provided treatment during the alcohol detoxification period: Benzodiazepine drugs, Intravenous Fluids, Hepatotonic drugs, Vitamins, Minerals and potassium tablets. After the 3rd day of treatment, the patient had symptoms of alcohol delirium tremens (DTs). Nurse evaluates CIWA-Ar provides Benzodiazepine drugs, given with Valium until the patient is calm. He can sleep and rest. Observe to monitor for adverse drug reactions from receiving high-risk drugs, prevent accidents, malnutrition, water and electrolytes and observe Upper Gastrointestinal Bleeding. On December 13, 2022, the patient had Melena, sticky, volume 200 ml. Abnormal laboratory test results: Hct 27.7 %, RBC 2.75 Million/cu.mm, Platelet 134 cell/cu.mm, SGOT 235 IU, SGPT 157 IU. Nurses assess symptoms of Upper Gastrointestinal Bleeding and notify doctor to provide quick treatment and evaluate to monitor hypovolemic shock. The patient was referred for treatment to Mongkut Wattana Hospital. The doctor diagnosed Upper Gastrointestinal Bleeding; UGIB and treated it until the physical symptoms improved, then referred back to Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment on December 16, 2022. The patient

had slight symptoms of fatigue, asking and answering directly, thinking slowly, denies hallucinations, hand tremors level 4 and eyes slightly yellow, walking self-help well. Assessment of symptoms of CIWA-Ar 5 points, first vital signs were normal. Prevent accidents, Assess CIWA-Ar symptoms, give medicine according to the treatment plan, eat enough food and get enough rest. Promote participation in group therapy, life skills groups such as coping skills and managing stress. strengthen the motivation to stop using drugs which stage of Change was action, strengthening family power in caring for patients to relapse prevent drinking. The patient stays in the drug treatment stage 31 days and goes home. Following up on treatment at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, the patient did not drink alcohol again. The patient was aware dangers of drinking alcohol, intends to stop drinking alcohol, could work normally and improves family relationships.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์และปัญหาการดื่มสุรา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุกชนิดรวมถึงผู้เสพยาเสพติดอย่างครบวงจร ตั้งแต่ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา ขั้นถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นดูแลติดตามหลังการรักษา ซึ่งการบำบัดในขั้นถอนพิษสุรานี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยสุราจะเกิดอาการถอนพิษสุราขั้นรุนแรงมาก อาจมีภาวะชักเกร็ง หรือภาวะเพื่อสับสน และอาจมีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่ต้องให้การรักษาเร่งด่วน เช่น ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ กลือแร่ในร่างกายต่ำ ภาวะขาดน้ำในร่างกาย เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนทางกายเหล่านี้ ถ้าหากไม่ได้รับการประเมินอาการอย่างถูกต้อง รวดเร็วและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยถึงเสียชีวิตได้ และในช่วงภาวะถอนพิษสุรารุนแรงผู้ป่วยควรได้รับยาสงบอาการในขนาดที่เหมาะสมจากการประเมินอาการถอนพิษสุราที่ถูกต้อง รวดเร็ว ตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติดสุรา จะทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการถอนพิษสุรากลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น และนอกจากนี้ผู้ป่วยสุราหลายรายยังมีภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา ได้แก่ กลือแร่ในร่างกายขาดสมดุล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม ตกเตียงได้

จากสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเสพยาเสพติดสุราแบบผู้ป่วยใน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๔๑๐ ราย มีผู้ป่วยเสพยาเสพติดสุราที่มีอาการถอนพิษสุรารุนแรง (Alcohol delirium tremens: DTs) จำนวน ๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๗ พบว่าที่มีภาวะ Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) จำนวน ๑๑ ราย และต้องได้รับการส่งรักษาต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย จำนวน ๒ ราย ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๗๕ ราย มีผู้ป่วยเสพยาเสพติดสุราที่มีอาการถอนพิษสุรารุนแรง (Alcohol delirium tremens: DTs) จำนวน ๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ พบว่าที่มีภาวะ Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) จำนวน ๑๐ ราย และต้องได้รับการส่งรักษาต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย จำนวน ๒ ราย (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, ๒๕๖๕) ประกอบกับมีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มีความยุ่งยากซับซ้อนในการประเมินอาการผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อมูลที่ต้องให้ผู้ป่วยตอบคำถาม เช่น อาการต่างๆ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการมึนงง สับสน จากภาวะถอนพิษสุราไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของตนเองได้ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคติดสุรา จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตั้งแต่การวินิจฉัยโรคติดสุราเบื้องต้น อาการแสดงของผู้ป่วยโรคติดสุรา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และสามารถสังเกตอาการภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และลดระยะเวลาการรักษา การดูแลที่ตรงปัญหาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง ต้องใช้กระบวนการพยาบาลเริ่มตั้งแต่การสังเกต รวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุราต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประเมินอาการถอนพิษสุรา ประเมินอาการจากภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางกาย และทางจิตร่วมด้วย เพื่อที่จะให้การพยาบาล ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากอาการถอนพิษสุราและภาวะแทรกซ้อนต่างๆในช่วงวิกฤติ กลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น เพื่อเตรียมผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน นอกจากนี้พยาบาลต้องเสริมสร้างแรงจูงใจ

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุรา ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ และมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมในการช่วยให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุรา และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดสุราปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา และภาวะโรคร่วมทางกาย
๒. เพื่อศึกษากรณีศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงและมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดสุรา มีแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มสุราซ้ำ

วิธีดำเนินการศึกษา

๑. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยชายเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา และมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
๒. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สารเคมี อาการสำคัญ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตลอดจนการประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ
๓. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
๔. วางแผนการพยาบาล
๕. ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลตามแผน
๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล

ผลการศึกษา

การศึกษากรณีศึกษาครั้งนี้ ขอนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาลและการติดตามประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๗ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา ปวส. สถานภาพสมรสคู่ อาชีพ ธุรกิจไปรษณีย์ของตนเอง วันที่รับไว้ในสถาบันฯ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

อาการสำคัญที่มาสถาบันฯ : ๑ วันก่อนมามีอาการอ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย

อาการแรกรับ : วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ถามตอบตรงคำถาม คิดช้า ตอบช้า มีนงง สับสนวันที่ ไม่หยุดหงิด ไม่ก้าวร้าว ปฏิเสธอาการหิวแหว่ ปฏิเสธภาพหลอน การทรงตัวเดินไม่มั่นคง แบบประเมินพฤติกรรมเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓๙ คะแนน ประเมินอาการถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) ๖ คะแนน ประเมินแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒Q = ๐ คะแนน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาทีความดันโลหิต ๑๓๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ดัชนีมวลกาย ๒๔.๑๘ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Platelet ๙๐ cell/cu.mm, SGOT ๓๕๕ IU, SGPT ๑๖๔ IU, K ๓.๒ mmol/L, Blood alcohol Positive ๖๙ mg/dl

อาการแรกเริ่ม : วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ (หลังจากส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ และมีหนังสือส่งตัวกลับมารักษาต่อที่สถาบันฯ) ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ตาม-ตอบตรงคำถาม คิดช้า ตอบช้า ปฏิเสธอาการหิวแหว่ ปฏิเสธภาพหลอน มือสั่นระดับ ๔ ตาเหลืองเล็กน้อย มีรอยเขียวช้ำบริเวณท้องแขนข้างซ้าย จากการแทงเข็ม การเคลื่อนไหวปกติทรงตัวได้ดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี ประเมินอาการถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) ๕ คะแนน สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๙/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ดัชนีมวลกาย ๒๔.๑๖ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Hct. ๓๘ %, RBC ๔.๐ Million/cumm, Platelet ๑๔๑ cell/cu.mm

ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด ดื่มสุราตั้งแต่อายุ ๒๐ ปี โดยเริ่มดื่มเบียร์ข้าง จากการสังสรรค์กับเพื่อน ดื่ม ๑-๒ ขวดต่อวัน นาน ๕ ปี และหลังจากนั้นเริ่มดื่มสุราขาวร่วมด้วย วันละ ๑-๒ ก๊ก และเบียร์ ๒ ขวด สุราขาว จะดื่มเมื่อสังสรรค์กับเพื่อนสัปดาห์ละครั้ง จนอายุ ๓๕ ปี เริ่มดื่มคนเดียว สุราขาว ๑/๒-๑ ขวดกลมต่อวันและเบียร์ข้างวันละ ๒-๓ ขวดต่อวัน หลังเลิกงานทุกวัน ดื่มสุราครั้งสุดท้าย ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๗.๐๐น. สุราขาว ๒ ขวดกระหิงแดง ประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ผู้ป่วยจะสูบบุหรี่มาประมาณ ๒๐ ปี วันละ ๕-๖ มวน แต่ไม่ใช้ยาหรือสารเสพติดอื่น

ประวัติการเจ็บป่วย เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ ๒๐ ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการไปติดตามการรักษา เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบมา ๒ ปี รักษาที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ รับประทานยาไม่ต่อเนื่องขาดการไปติดตามการรักษา

๗ วันก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียนบ่อย ญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ๒คืนแพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเกลือแร่รับประทาน อาการทุเลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ หลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปดื่มสุราซ้ำและมีอาการอ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย ญาติจึงพามาที่สถาบันฯ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เข้ารับการรักษาอาการเสพติดสุราจนถึงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้ป่วยได้รับการส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะระหว่างการรักษาได้รับการตรวจส่องกล้อง แพทย์วินิจฉัยว่ามีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เกิดภาวะซีด ได้รับการให้เลือด ๑ ถุง รับการรักษา ๓ วัน จำหน่ายวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีหนังสือส่งตัวกลับมารักษาต่อที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ประวัติการทำร้ายตัวเอง : ปฏิเสธ

ประวัติการต้องคดี : ไม่มี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ : ปฏิเสธ

ประวัติการผ่าตัด : ปฏิเสธ

ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สารเคมี: ปฏิเสธ

ประวัติการชก : ปฏิเสธ

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช: ผู้ป่วยปฏิเสธ

ประวัติการใช้ยาเสพติดในครอบครัว: บิดาเคยดื่มสุราแต่ไม่ติด เลิกดื่มสุราประมาณ ๓๐ ปี มารดาไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา พี่ชายไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

การประเมินแบบแผนสุขภาพที่พบความผิดปกติ

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ : ผู้ป่วยเคยเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อเลิกสุรา ผู้ป่วยทราบว่าสุขภาพของตนเองทรุดโทรมลงผลจากการดื่มสุรา เป็นโรคกระเพาะอาหารจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา โรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเนื่องจากบางครั้งเมาสุรา และไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และผู้ป่วยรับรู้ที่แพทย์เคยบอกว่าตับเริ่มอักเสบจากการดื่มสุรา แต่ตนเองยังดื่มสุราและไม่เคยไปตรวจเช็คสุขภาพ

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร : ผู้ป่วยอยู่บ้านรับประทานอาหารบางวัน ๒ มื้อ คือ กลางวัน และมื้อเย็น บางวันมีมื้อเดียว คือ มื้อเย็น ตื่นเข้ามาผู้ป่วยจะดื่มสุราก่อนทำกิจวัตรประจำวัน พอสายจะดื่มกาแฟ กับขนมขบเคี้ยว ขนมปัง แต่ระหว่างวันจะดื่มสุราเป็นระยะๆ และกลับไปดื่มสุราที่บ้านคนเดียวตอนเย็น รับประทานอาหารมื้อเย็นหลังเลิกงานเวลา ๑๗.๐๐น. ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าทุกชนิด รับประทานอาหารเช้าเป็นเวลา และไม่ครบ ๓ มื้อ ทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่ายของเสีย : ๑ สัปดาห์ก่อนมาผู้ป่วยมีถ่ายอุจจาระสีดำ ๑ ครั้ง วันที่ ๖ หลังเข้ารับการรักษ เวลา ๑๐.๓๐น. ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระปนเลือด ลักษณะเป็น Melena เหนียว จำนวน ๒๐๐ ซีซี

แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย : วันแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย แขน ขาอ่อนแรงเล็กน้อย ไปแต่สเชียมต่ำ ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ วันที่ ๒ หลังเข้ารับการบำบัดรักษาระดับไปแต่สเชียมปกติ ผู้ป่วยเดินช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น วันที่ ๓ หลังเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยเกิดภาวะเพ้อสับสน (Delirium Tremens) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ พยาบาลต้องคอยดูแลและช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ : วันที่ ๓ หลังAdmit ผู้ป่วยมีภาวะเพ้อสับสน อยู่ไม่นิ่ง นอนไม่หลับ พูดคุยคนเดียว ผู้ป่วยมีอาการเพ้อสับสนมากขึ้น ช่วงกลางคืนได้รับยาสงบอาการเป็นระยะๆ วันที่ ๔- ๕ หลังAdmit ผู้ป่วยหลับได้ดี ยังมีนั่ง สับสน วันเวลา สถานที่

แบบแผนที่ ๖ สถิติปัญญาและการรับรู้ : ผู้ป่วยบอกว่ามักจะมีอาการหลงลืมบ่อย และคิดซ้ำ การตัดสินใจทำอะไรจะช้าลง มักจะโดนภรรยาต่อว่าบ่อยๆ ว่าทำอะไรไม่เคยได้ เพราะดื่มสุรา แรกเริ่มผู้ป่วยถามตอบพอรู้เรื่อง คิดซ้ำ ตอบซ้ำ มีนั่ง สับสนวันที่ ไม่หยุดหงิด ไม่ก้าวร้าว ปฏิเสธอาการหิวแหว่ ปฏิเสธสภาพหลอน หลังจากอยู่รับการรักษาได้ ๓ วัน เริ่มมีอาการสับสน วัน เวลา สถานที่ และบุคคล พูดคุยคนเดียว ไม่นิ่ง หลังได้รับยาสงบอาการผู้ป่วยพักผ่อนได้ วันที่ ๕ หลังเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยังมีนั่ง สับสน วัน เวลา สถานที่

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ : ผู้ป่วยมีทะเลาะกับภรรยาบ้าง แต่ไม่ถึงกับทำร้ายร่างกาย ภรรยาอยากให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุรา เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว กลัวผู้ป่วยทำงานช่วยภรรยาไม่ได้เวลาเมาสุรา และภรรยาไม่เชื่อว่าผู้ป่วยจะเลิกดื่มสุราได้เพราะเลิกมาหลายครั้งแล้ว

แบบแผนที่ ๑๐ การเผชิญต่อความเครียดและการทนต่อความเครียด : เวลาผู้ป่วยเครียด ทะเลาะกับภรรยา มักจะดื่มสุราคลายเครียดเป็นประจำ และมักจะไม่ปรึกษาใครเวลามีปัญหา

แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าความเชื่อ : ผู้ป่วยเชื่อว่าการดื่มสุราทำให้คลายเครียดได้ ช่วยให้ตนเองนอนหลับได้ดี

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบร่างกายที่ตรวจ	ผลการตรวจ
ผิวหนัง	มีรอยเขียวช้ำที่องศาแขนซ้ายบริเวณแทงเข็ม ลักษณะผิวหนังขาวเหลือง การกระจายตัวของขนปกติ ความตึงตัวของผิวหนังปกติ ฝ่ามือ นิ้วมือ คลำผิวแห้ง อุณหภูมิปกติ คลำไม่พบก้อน ไม่มีผิวดรูป เมื่อกดไม่พบอาการบวม
เล็บ	เล็บไม่ยาว สะอาด, ไม่มี Spoon nail, ไม่มี clubbing finger คลำ Capillary refill ปกติ
ศีรษะ	ศีรษะสมมาตร ผมตรงสั้น ผมดำสลับผมขาว หนังศีรษะสะอาด ไม่พบรังแค หนังศีรษะชุ่มชื้นมีรอยแผลเก่าเป็นแผลเย็บ คลำไม่พบก้อน
ใบหน้า	ใบหน้าสมมาตร รูปร่างไม่มีบิดเบี้ยว สีหน้าหมองคล้ำ คลำบริเวณใบหน้าไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ
ตา	การมองเห็นปกติ ตาทั้งสองข้างมีความสมมาตร มีตาเหลืองเล็กน้อย เยื่อบุตาทั้งสองข้างซีดเล็กน้อย หนังตาไม่ตก การเคลื่อนไหวของลูกตาปกติ รูม่านตาขนาด ๒.๐ mm RTBE คลำต่อมน้ำตาปกติ กดไม่เจ็บ
จมูก	การได้กลิ่นปกติ ลักษณะรูปร่างจมูกปกติ สันจมูกตรง ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน เคาะบริเวณตำแหน่งไซนัสที่หน้าผาก โหนกแก้มทั้ง ๒ ข้าง ไม่ปวด
หู	การได้ยินปกติ ลักษณะรูปร่างใบหูปกติ ไม่มีผิวดรูป มีซีหูเล็กน้อย ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน
ปาก	ลักษณะริมฝีปากดำคล้ำ แห้งเล็กน้อย เหงือกซีดไม่มีฟันผุ ลิ้นไม่มีบาดแผล หรือฝ้าขาว ช่องปากและกระพุ้งแก้มไม่มีแผล
คอ	คลำไทรอยด์ไม่โต หลอดลมมีลักษณะตรง คลำต่อมน้ำเหลือง ไม่มีบวม กดไม่เจ็บ การเคลื่อนไหวและหมุนคอได้ปกติ กล้ามเนื้อคอและไหล่ สามารถต้านแรงได้ปกติ
กล้ามเนื้อและกระดูก	การเคลื่อนไหวปกติ มีมือสั้นทั้ง ๒ ข้าง ไม่มีอวัยวะผิดปกติหรือข้อบวมการเคลื่อนไหวไม่มั่นคง ขา ๒ ข้างไม่ค่อยมีแรง
ระบบทางเดินอาหาร	ลักษณะท้องไม่บวมโต ไม่มีรอยแผล ฟังเสียง bowel sound ปกติ ไม่มีเสียง bruit เคาะตรวจ Fluid thrill ปกติ คลำไม่พบก้อน ตับ ม้ามไม่โต กดทั่วท้องไม่พบจุดกดเจ็บ
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	ฟังเสียงหัวใจปกติ ไม่มี murmur ช่วงที่ผู้ป่วยมีภาวะเพื่อสับสน การเต้นของหัวใจสม่ำเสมออัตรา ๙๐-๑๑๐ ครั้งต่อนาที หลอดเลือดดำข้างคอไม่โป่งพอง ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา
ระบบประสาท	ช่วงที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรงมีภาวะเพื่อสับสน สับสนวันเวลา สถานที่ บุคคล พุดคนเดียว
ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก	ลักษณะรูปร่างทรวงอกสมมาตร ไม่พบ Barrier chest ทรวงอกขยายเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง อัตราการหายใจ ช่วง ๒๐-๒๔ /นาที่ ฟังเสียงปอดไม่มี Wheezing หรือ Crepitation

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบความผิดปกติ

วันที่	สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่พบ	ค่าปกติ
๘ ธ.ค ๖๕	Platelet	๙๐	๑๕๐-๔๐๐ cell/cu.mm
	SGOT	๓๕๕	ช.๑๐-๓๔ IU
	SGPT	๑๖๔	ช.๙-๔๓ IU
	K	๓.๒	๓.๕-๕.๑ mmol/L
๑๓ ธ.ค ๖๕	Hb	๘.๙	๑๔-๑๘ g/dl
	Hct	๒๗.๗	๔๐-๕๔ %
	RBC	๒.๗๕	๔.๕-๖.๐ Million/cu.mm
	Platelet	๑๓๔	๑๕๐-๔๐๐ cell/cu.mm
๑๖ ธ.ค ๖๕	Hct	๓๘.๐	๔๐-๕๔ %
	RBC	๔.๐	๔.๕-๖.๐ Million/cu.mm
	Platelet	๑๔๑	๑๕๐-๔๐๐ cell/cu.mm
	SGOT	๒๓๕	ช.๑๐-๓๔ IU
	SGPT	๑๕๗	ช.๙-๔๓ IU
๒๙ ธ.ค ๖๕	SGOT	๘๗	ช.๑๐-๓๔ IU
	SGPT	๕๔	ช.๙-๔๓ IU

การวินิจฉัยโรค

Alcohol Dependence with Delirium Tremens With UGIB

สรุปการรักษาที่ได้รับ

๑. การบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา ผู้ป่วยรายนี้มีอาการถอนพิษสุรารุนแรง มีภาวะเพ้อสับสน (Delirium Tremens) ได้รับการรักษาด้วยยา กลุ่ม Benzodiazepine การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เสริมวิตามินและเกลือแร่ต่างๆแบบปรับประทาน ให้วิตามินบี ๑ ทางหลอดเลือดดำ ให้ยาบำรุงเซลล์ตับ พยาบาลต้องมีการประเมินอาการถอนพิษสุรา ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัย เฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น พยาบาลต้องมีการประเมินอาการแสดงการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นได้ การประเมินเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดภาวะ Hypovolemic shock ประเมินภาวะสูญเสียเลือด และน้ำในร่างกาย สังเกตอาการ อาการแสดงของภาวะช็อก ผู้ป่วยได้รับการรักษาการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจนให้เพียงพอ ดูแลให้ยากลุ่ม Proton pump inhibitors ติดตามผลตรวจ Hematocrit งดน้ำงดอาหารทางปาก ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวรักษาต่อโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ ผู้ป่วยมีภาวะช็อคได้รับการให้เลือด และการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน แพทย์วินิจฉัยเกิดภาวะ upper gastrointestinal bleeding; UGIB รักษาอาการทางกายดีขึ้น มีหนังสือส่งตัวกลับมารักษาอาการถอนพิษสุราต่อที่สถาบันฯ

๒. พันธะถอนพิษสุรา มีการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ การประเมินระดับแรงจูงใจ (Stage of Change) ในการเลิกดื่มสุรา Stage of Change อยู่ระยะการเปลี่ยนแปลงขั้นกระทำการ

เปลี่ยนแปลง (Action) การเสริมทักษะชีวิต เช่น ทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการกับความเครียด ทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ การให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการเรียนรู้ให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งการนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการเสริมพลัง และครอบครัวมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ การหยุดดื่มสุราได้นานขึ้น หรือหยุดดื่มสุราอย่างถาวร

ผู้ป่วยรายนี้บำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยา รวม ๓๑ วัน และจำหน่ายกลับบ้าน หลังติดตามการรักษาครบ ๑ ปี พบว่ามีการกลับไปดื่มซ้ำ ๒ ครั้ง ช่วงก่อนการมาติดตามครั้งที่ ๓ และครั้งที่ ๕ แต่ผู้ป่วยยังมีแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราที่ดี งานติดตามได้ให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น การจัดการและแก้ไขปัญหาดังกล่าว และผลกระทบของการดื่มสุราต่อสุขภาพผู้ป่วย การนัดครั้งที่ ๖ ผู้ป่วยไม่ดื่มสุราซ้ำ หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง และยังคงอยู่กับภรรยาที่บุตรชาย ช่วยภรรยาทำธุรกิจเกี่ยวกับส่งพัสดุ บิดา มารดา พี่ชาย และภรรยาดีใจที่ปัจจุบันผู้ป่วยเลิกดื่มสุราได้และกลับมาช่วยงานได้ตามปกติทำให้บุตรชายพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น

๒. การวางแผนการพยาบาล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล การวางแผนการพยาบาลนำมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะถอนพิษสุรารุนแรงเกิดภาวะเพื่อสับสน (Delirium Tremens)

ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากแขน ขาอ่อนแรงจากภาวะโปแตสเซียมต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “อ่อนเพลีย ขาไม่ค่อยมีแรง”

O: ผู้ป่วยมีการทรงตัวไม่ค่อยมั่นคง

O: โปแตสเซียม ๓.๒ mmol/L (๘ ธันวาคม ๒๕๖๕)

O: วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยได้รับยา Elixir Kcl ๓๐ ml. ทุก ๔ ชั่วโมง ๓ dose

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ

๒. ระดับโปแตสเซียมปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ จากการหกล้ม ตกเตียง

๒. ระดับโปแตสเซียม (๓.๕ - ๕.๑ mmol/L)

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการอ่อนเพลีย แขน ขาอ่อนแรงโดยเฉพาะต้นขา และต้นแขน

๒. จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบไม่มีสิ่งกีดขวาง พื้นไม่เปียก จัดให้ผู้ป่วยนอนเตียงที่มีไม้กั้นเตียง และยกไม้กั้นเตียงขึ้นขณะผู้ป่วยพักผ่อน เพื่อป้องกันการตกเตียง

๓. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื่องการขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย โดยช่วยพาเข้าห้องน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหกล้มกรณีผู้ป่วยเดินได้ หากยังเดินไปห้องน้ำไม่ได้ช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่ายและทำความสะอาดร่างกายที่เตียง

๔. ประสานกับโภชนาการ จัดอาหารที่มีโปแตสเซียมให้ผู้ป่วยรับประทาน

๕. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับโปแตสเซียม ทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยได้รับยา Elixir Kcl. ๓๐ ml. ทุก ๔ ชั่วโมง ๓ dose โดยปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ในเรื่องแนวทางการบริหารยา การติดตามอาการผู้ป่วยหลังได้รับยาโปแตสเซียมทดแทน และการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
๖. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จนระดับโปแตสเซียมเข้าสู่ระดับปกติ
๗. อธิบายสาเหตุการเกิดภาวะดังกล่าวให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนที่ถูกต้อ
๘. ตรวจวัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง
๙. บันทึกทางการพยาบาลเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุหกล้ม หรือตกเตียง ขณะโปแตสเซียมต่ำ
๒. ระดับโปแตสเซียมของผู้ป่วยเข้าสู่ระดับปกติ ๔.๓ mmol/L ในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ หลังได้รับยา Elixir .Kcl ๓๐ cc. ทุก ๔ ชั่วโมง จำนวน ๓ dose

ปัญหาที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร น้ำและอิเล็กโทรไลต์ และบกพร่องในกิจวัตรประจำวันเนื่องจากเกิดภาวะเพื่อสับสน (Delirium Tremens)

ข้อมูลสนับสนุน

- O: มีอาการมึนงง สับสนวันเวลา สถานที่และบุคคล อยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย กระสับกระส่าย พูดพึมพำคนเดียว
- O: คะแนนประเมินอาการถอนพิษสุรา (CIWA-Ar = ๒๕ คะแนน)
- O: ผู้ป่วยมีเหงื่อออกเป็นเม็ดบริเวณหน้าผาก และตามใบหน้า
- O: ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย มีอละ ๘ คำ
- O: ผู้ป่วยภาวะ Delirium Tremens มีอาการมึนงง สับสน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้
- O: ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ
๒. ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร น้ำเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ไม่เกิดภาวะขาดสารอาหาร น้ำ และ อิเล็กโทรไลต์
๓. กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในเรื่องอาหาร การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกายได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเกิดภาวะเพื่อสับสน (Delirium Tremens) เช่น พลัดตกหกล้ม ตกเตียง
๒. ผู้ป่วยได้รับอาหารครบ ๓ มื้อ ได้รับน้ำไม่ต่ำกว่าวันละ ๒๐๐๐ ซีซี
๓. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดสารอาหารและน้ำ โดยมีความชุ่มชื้นของริมฝีปากและผิวหนัง ปัสสาวะสีเหลืองปกติ ไม่แฉิม
๔. ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสมครบถ้วน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และความสะอาดหลังการขับถ่าย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการถอนพิษสุรา
๒. จัดผู้ป่วยนอนพักบนเตียง โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกีดขวาง แสงสว่างเพียงพอ ลดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นเช่นเสียงต่างๆ หรือผู้ป่วยอื่นที่จะมากกระตุ้น

๓. พิจารณาผูกยึดผู้ป่วยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และคลายผ้าผูกยึดเมื่อผู้ป่วยอาการสงบลง
๔. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง
๕. แจ้งให้ญาติทราบถึงเหตุผลของการผูกยึดและการดำเนินของโรค
๖. ตรวจสอบเยื่ออาการ สังเกตผิวหนังเพื่อป้องกันการระคายเคืองหรือบาดเจ็บ
๗. ประเมินปริมาณอาหาร น้ำที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ในแต่ละมื้อ
๘. ประเมินภาวะขาดน้ำโดยดูจากความชุ่มชื้นของริมฝีปากและผิวหนัง ความเข้มข้นของปัสสาวะ หากมีสีเหลืองเข้มแสดงว่าขาดน้ำ
๙. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ml iv drip ๘๐ cc./hr ตามแผนการรักษา
๑๐. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ และให้ได้รับน้ำไม่ต่ำกว่า ๒๐๐๐ ซีซีต่อวัน
๑๑. บันทึกปริมาณการรับประทานอาหาร น้ำเข้าและออกในแต่ละเวร
๑๒. ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ป้อนอาหาร ทำความสะอาดให้ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยถ่าย ปัสสาวะหรืออุจจาระ เป็นต้น
๑๓. ให้ยาValium ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยา
๑๔. เฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา Diazepam ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดโดยเฉพาะ ภาวะกดการหายใจโดยตรวจวัดสัญญาณชีพ และติดตามประเมินอาการถอนพิษสุราอย่างต่อเนื่องทุก ๓๐ นาทีจนเข้าสู่ภาวะปกติ
๑๕. เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่องจนกว่าอาการจะทุเลาหรือเข้าสู่ภาวะปกติ

ผลการประเมิน

๑. ตั้งแต่วันที่ ๑๐ - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีอาการมึนงง สับสน วันเวลา สถานที่ บุคคล มีอัมพาตระดับ ๔ พุดคุยคนเดียวบางครั้ง ไม่นิ่ง กระวนกระวาย ผู้ป่วยได้รับยา Valium iv รวมทั้งหมด ๑๓๐ mg Last dose วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๔๕น. หลังได้รับยาสงบอาการผู้ป่วยหลับได้เป็นช่วงๆ จนถึงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๖.๐๐น. ผู้ป่วยตื่นนอน รู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย มึนงง สับสน วันเวลา สถานที่ รับรู้ บุคคลถูกต้อง รวมระยะเวลาการเกิดภาวะเพื่อสับสน ๓๙ ชั่วโมง
๒. วันที่ ๑๒ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย มึนงง สับสน วันเวลา สถานที่ หลับได้ดี เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุโดยการผูกยึด ไม่เกิดอุบัติเหตุ รับประทานอาหารได้ครบ ๓ มื้อๆละ ๘-๑๐ คำ ได้รับน้ำดื่มวันละ ๑๐๐๐ ซีซี และสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ ซีซีวันละ ๒ ขวด ต้องช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน โดยได้รับการทำความสะอาดร่างกายวันละ ๒ ครั้ง เข้าและเย็บ ได้รับการทำความสะอาดหลังปัสสาวะวันละ ๔- ๕ ครั้ง รดผ้าอ้อมที่ใส่ให้ ถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง

ปัญหาที่ ๓ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

- : วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผลตรวจเลือดเกล็ดเลือดต่ำ ๙๐,๐๐๐ ลูกบาศก์มิลลิเมตร
- : วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผลตรวจเลือดเกล็ดเลือดต่ำ ๑๓๔,๐๐๐ ลูกบาศก์มิลลิเมตร
- : ผิวหนังบริเวณท้องแขนซ้ายบริเวณแขนงไข่ม มีรอยเขียวช้ำ
- : เปลือกตาและเยื่อตาซีด

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่เกิดภาวะเลือดออกตามอวัยวะของร่างกาย
๒. ระดับ platelet count อยู่ระดับปกติ

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยผลเกล็ดเลือดอยู่ในช่วงปกติ (๑๕๐,๐๐๐ - ๔๕๐,๐๐๐ ลูกบาศก์มิลลิเมตร)
๒. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่เกิดภาวะเลือดออกตามอวัยวะของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการวิงเวียนหน้ามืด เป็นลมเวลาเปลี่ยนอิริยาบถเร็วๆ เนื่องจากมีภาวะโลหิตจางร่วมด้วย
๒. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ระวังการเกิดอุบัติเหตุ
๓. จัดให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนที่เตียง ลดการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ที่จะทำให้เกิดเลือดออก และหยุดยาก
๔. ดูแลให้ผู้ป่วยใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม เพื่อลดการระคายเคืองและการกระตุ้นเลือดออก กรณีเลือดออกตามไรฟัน อาจต้องพิจารณาให้งดแปรงฟัน ให้ทำความสะอาดช่องปากด้วยผ้าและน้ำยาบ้วนปากแทน
๕. สังเกตอาการ และอาการแสดงของการมีเลือดออกภายในร่างกาย ได้แก่ รอยจ้ำเลือด กระจายกระส่ำย ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ อาเจียนเป็นเลือด เลือดออกภายนอกในร่างกาย ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล เป็นต้น
๖. ดูแล ระมัดระวังเรื่องการฉีดยา การเจาะเลือด และการให้สารน้ำ ควรเลือกหัวเข็มที่มีขนาดเล็กหลังฉีดยาหรือเจาะเลือด ควรกดบริเวณที่ฉีดยาประมาณ ๓-๕ นาที และการฉีดยา B๑ เข้ากล้ามเนื้อหลังฉีดยากดด้วยสำลีนาน ๗-๑๐ นาที และดูจนกว่าแน่ใจว่าเลือดหยุดไหล
๗. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื่องอาหาร น้ำดื่ม ความสะอาดของร่างกาย ตรวจวัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการต่อเนื่อง
๘. ติดตามผลการตรวจเกล็ดเลือดทางห้องปฏิบัติการ และรายงานให้แพทย์ทราบจนกว่าระดับเกล็ดเลือดเป็นปกติ
๙. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจถึงการดำเนินการของโรค พร้อมใช้ข้อมูลนี้สะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา

ผลการประเมิน

๑. วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผลตรวจเลือดเกล็ดเลือดต่ำ ๑๓๔,๐๐๐ ลูกบาศก์มิลลิเมตร
๒. วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผลตรวจเลือดเกล็ดเลือดต่ำ ๑๔๑,๐๐๐ ลูกบาศก์มิลลิเมตร หลังจากผู้ป่วยถูกส่งตัวกลับจากโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ และได้รับการให้เลือด ๑ ถุง
๓. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ บริเวณท้องแขนซ้ายมีรอยเขียวช้ำบริเวณแขนงไข่มเล็กน้อย

ระยะที่ ๒ ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น(UGIB)

ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypovolemic Shock เนื่องจากมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

ข้อมูลสนับสนุน

- O: ผู้ป่วยมีประวัติถ่ายอุจจาระสีดํา ๑ ครั้ง ๑ สัปดาห์ก่อนมา
- O: วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผลตรวจ Stool Occult Blood ผล Positive, Hematocrit ๒๗.๗ %
- O: วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๗.๓๐ น. ผู้ป่วยมีอาการถ่ายดํา ลักษณะเหนียวเป็น Melena ประมาณ ๒๐๐ ml. ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส O๒ Sat ๙๔ %
- O: Lavage ๕๐๐ ml. มี Blood content ๑๐๐ ml.
- O: แพทย์วินิจฉัย Alcohol dependence with Upper Gastrointestinal Bleeding

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypovolemic Shock

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่พบอาการแสดงของภาวะช็อกดังนี้ ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการใจสั่นหรือเหงื่อออก ไม่มีตัวเย็น ไม่เวียนศีรษะหรือหน้ามืด
๒. สัญญาณชีพอยู่ในช่วงปกติดังนี้ ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐-๑๓๐/๙๐ mmHg. อัตราการเต้นของชีพจร แรงสม่ำเสมอ ๗๐ - ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจสม่ำเสมอ ๒๐ - ๒๔ ครั้ง/นาที
๓. Conjunctiva ไม่ซีด ผิวหนังไม่เย็นซีด
๔. Hematocrit ปกติ คือ ๓๗ - ๕๑ %
๕. ปัสสาวะมีจำนวนมากกว่า ๓๐ ซีซี ต่อชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ตลอดจนระดับความรู้สึกตัว เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจบ่งชี้ถึงภาวะช็อก เช่น ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว หายใจหอบถี่ ความดันโลหิตต่ำลง ปลายมือปลายเท้าเย็น
๒. ดูแลให้ได้รับ IV fluid คือ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ ml iv drip ๘๐ cc./hr ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำในระบบไหลเวียนเลือด ป้องกันการเกิดภาวะช็อก
๓. ดูแลให้ออกซิเจน Canular ๕ ลิตร/นาที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ
๔. ดูแลผู้ป่วยในการใส่ Nasogastric tube เพื่อให้ได้รับการทำ Gastric cooling Lavage เพื่อประเมินดูว่าผู้ป่วยยังมีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้นอยู่หรือไม่
๕. ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทุกชนิดทางปาก เพื่อลดการทำงานของกระเพาะอาหาร และลำไส้ ซึ่งถ้ามีการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้มากขึ้นอาจทำให้เลือดออกมากขึ้นได้
๖. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา เพื่อลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ยาที่ผู้ป่วยได้รับคือ ยา Losec ๔๐ mg iv ทุก ๑๒ ชั่วโมง
๗. สังเกตลักษณะสีและปริมาณของสารคัดหลั่ง ถ้ามีสีน้ำตาลเนื้อหรือลิ่มเลือด หรือเลือดสดจะเป็นข้อบ่งชี้ว่ายังมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร และลำไส้อยู่

๘. บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อแวน ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า ๓๐ ซีซี ต่อชั่วโมง หรือไม่ออกเลยแสดงว่ามีอาการช็อกให้รีบรายงานแพทย์
๙. ติดตามผลตรวจ Hematocrit เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด และวางแผนให้การรักษาพยาบาลต่อไป

ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบพอรู้เรื่อง ผิวหนังอุ่น ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ไม่เวียนศีรษะหรือหน้ามืด
๒. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ ดังนี้ ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ - ๑๒๘/๘๒ mmHg. อัตราการเต้นของชีพจร แรงสม่ำเสมอ ๙๖ - ๑๐๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจสม่ำเสมอ ๒๐ - ๒๔ ครั้ง/นาที
๓. Conjunctiva ไม่ซีด ผิวหนังไม่เย็นซีด
๔. วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผลตรวจ Hematocrit ๒๗.๗ %
๕. วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ On Foley' s Catheter ปัสสาวะออก ๒๐๐ ml.

ระยะที่ ๓ ส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ

ระยะที่ ๔ ส่งตัวผู้ป่วยกลับมารักษาที่หอผู้ป่วยทับทิม ๑ ต่อในระยะถอนพิษสุรา

ปัญหาที่ ๑ มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำงานของตับบกพร่อง เนื่องจากดื่มสุราเป็นเวลานาน

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอก “อ่อนเพลีย หมอบอกว่าเป็นโรคตับอักเสบ”
- O: ผู้ป่วยมีอาการตาเหลืองเล็กน้อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- O: ผลตรวจเลือดการทำหน้าที่ของตับ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ SGOT ๓๕๕ IU, SGPT ๑๖๔ IU
- วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ SGOT ๒๓๕ IU, SGPT ๑๕๗ IU
- วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ SGOT ๘๗ IU, SGPT ๕๔ IU
- O: ผู้ป่วยได้รับยา Samarin ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น เพื่อบำรุงเซลล์ตับ

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตับบกพร่อง และการทำงานของตับดีขึ้น

เกณฑ์การประเมิน

๑. อาการแทรกซ้อนจากการทำงานของตับบกพร่องดีขึ้น ได้แก่ ตาเหลืองลดลง อ่อนเพลียลดลง
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. งดการออกกำลังกายของผู้ป่วย ในช่วงที่มีผลเอนไซม์ตับสูง
๗. ดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะให้เป็นปกติ

๘. ให้ยาบำรุงตับ Samarin ๑ x ๓ po pc. ตามแผนการรักษาของแพทย์
๙. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำหน้าที่ของตับ (SGOT และ SGPT) พร้อมรายงานให้แพทย์ทราบ
๑๐. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการดำเนินโรค พร้อมใช้ข้อมูลนี้สะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา

ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียขณะที่บำบัดรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงส่งตัวรักษาโรงพยาบาลสมกภูววัฒน์
๒. ผู้ป่วยบำบัดรักษาอยู่ที่สถาบันฯ ๖ วัน แพทย์ยังไม่ได้ตรวจ SGOT และ SGPT ซ้ำ
๓. วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีหนังสือส่งตัวกลับมารักษาที่สถาบันฯ ผลการตรวจ SGOT ๒๓๕ IU SGPT ๑๕๗ IU วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ SGOT ๘๗ IU SGPT ๕๔ IU ในวันที่ติดตามการรักษาครั้งที่ ๑ หลังจำหน่าย ๒ สัปดาห์ SGOT ๗๘ IU SGPT ๕๑ IU แพทย์ยังให้รับประทานยาบำรุงเซลล์อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ ๒ เสี่ยงต่อการเสพติดสุราซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเลิกดื่มสุรา และยังไม่ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า “เวลาตนเองดื่มสุรายังสามารถทำงานได้ กินแล้วไม่ได้ไปนอนวายนใคร ส่วนใหญ่กินเหล้าคนเดียวที่บ้าน แต่หมอบอกว่าตับอักเสบจากการดื่มสุราและให้หยุดดื่มสุราเนื่องจากจะทำให้กระเพาะอาหารอักเสบเป็นแผล”
- S: ผู้ป่วยบอกว่า “ใจหนึ่งก็อยากเลิกดื่มสุรา”
- O: ผู้ป่วยมาบำบัดสุราเป็นครั้งที่ ๓ หลังจากจำหน่ายครั้งแรกได้ ๓ วัน ผู้ป่วยก็เริ่มดื่มสุราซ้ำครั้งที่ ๒ หลังจำหน่ายได้ ๔ วัน เริ่มดื่มสุรา
- O: จากการประเมินระดับแรงจูงใจในการเลิกสุรา ผู้ป่วยอยู่ระยะขั้นลังเลใจ

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา
๒. ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา
๓. ระดับแรงจูงใจผู้ป่วยเปลี่ยนอยู่ในขั้นตัดสินใจเลิกดื่มสุรา

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลิกดื่มสุราได้
๒. ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงโทษและพิษภัยของการดื่มสุราโดยมีระดับแรงจูงใจดีขึ้นจากขั้นลังเลใจเปลี่ยนเป็นขั้นตัดสินใจในการเลิกดื่มสุรา
๓. ภรรยาผู้ป่วยสามารถบอกถึงแนวทางในการช่วยดูแลผู้ป่วยไม่ให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราของผู้ป่วย
๒. สะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในปัจจุบัน ได้แก่ ตับอักเสบ มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และผลกระทบต่อผู้ป่วยถ้ายังดื่มสุราต่อเป็นระยะเวลานาน และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา โดยสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นว่าหากผู้ป่วยเลิกดื่มสุราจะเกิดผลดีอะไรบ้าง เช่น ด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพกับภรรยา ด้านการงาน และสถานะทางการเงิน

๓. แนะนำการเลิกสูราที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย การเลิกสูราให้สำเร็จต้องตั้งใจเลิกอย่างเด็ดขาด เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติการติ่มสูราที่ยาวนานจนเกิดภาวะติดสูรา และภาวะถอนพิษสูราขั้นรุนแรงมาแล้ว เมื่อหยุดติ่มได้แล้ว หากหวนกลับไปติ่มอีกสูราจะกระตุ้นสมองส่วนอยากทำให้การติ่มที่คิดว่าจะติ่มในปริมาณที่น้อย จะไม่สามารถทำได้ผู้ป่วยจะติ่มแล้วรู้สึกอยากติ่มอีกทำให้เกิดการติ่มแบบติดลมจนไม่สามารถควบคุมปริมาณการติ่มได้ จะทำให้ติดสูราซ้ำโดยง่าย
๔. แนะนำผู้ป่วยในการแก้ปัญหาให้ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการติ่มสูรา เช่น เวลามีปัญหาให้ปรึกษาคนไว้วางใจ ไม่ควรติ่มสูราเพื่อเป็นทางออก สูราอาจช่วยเพียงให้เกิดความเมาแล้วลืมปัญหาชั่วคราว แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นยังคงอยู่และไม่ได้รับการแก้ไข
๕. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การติ่มสูรา เช่น การไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีสูรา ควรต้องวางแผนก่อนไปว่าหากเพื่อนชวนจะปฏิเสธอย่างไรให้สำเร็จ หรือพาภรรยาไปด้วยเพื่อคอยดูแลไม่ให้กลับไปติ่ม และการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาด ปราศจากอุปกรณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้อยากติ่มสูรา เช่น ขวดเหล้า ขวดเบียร์ เป็นต้น
๖. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับความคิดที่นำไปสู่การติ่มสูรา โดยใช้เทคนิคการปรับความคิดที่นำไปสู่การติ่มสูราดังนี้

ความคิดที่นำไปสู่การติ่มสูรา	วิธีปรับความคิด
นิดเดียวไม่เป็นไร	แต่ถ้าลองได้ติ่มแล้วมันจะไม่นิด
ขอครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย	ครั้งสุดท้ายมันผ่านไปแล้วถ้าไม่ติ่มอีก
ให้รางวัลกับตัวเองบ้างเลิกมาตั้งนานแล้ว	กินเหล้าเป็นการลงโทษไม่ใช่ให้รางวัล
อากาศร้อนๆได้เบียร์เย็นๆสักแก้วน่าจะดี	ลองได้ติ่มแล้วจะเดือดร้อนตามมา
คนอื่นติ่มหนักกว่าเราไม่เห็นเป็นไร	ตอนเขาหนักเขาจะมาบอกเราได้ไหม
เบียร์อ่อนกว่าเหล้าติ่มเบียร์แทนแล้วกัน	ลองติ่มเบียร์แล้วจะกลับมาติ่มเหล้าถาวร
อยากทดสอบว่าเลิกได้หรือยัง	เลิกได้แล้วถ้าไม่ติ่มอีก

๗. เมื่อถึงมืออาหารควรรับประทานอาหารให้อิ่มเพื่อช่วยป้องกันการเกิดอาการอยากติ่มสูรา
๘. ควรหากิจกรรมทำไม่ให่ว่างงานเพราะการว่างงานจะทำให้นึกถึงสูราและมีโอกาสหันกลับไปติ่มอีก
๙. แนะนำให้ผู้ป่วยคิดถึงผลกระทบที่เกิดจากการติดสูรา และเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดในชีวิตพร้อมหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย
๑๐. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดติ่มสูราและเทคนิคที่ผู้ป่วยจะนำไปใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการติ่มสูราได้สำเร็จ
๑๑. ก่อนกลับบ้านแนะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมอธิบายถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการมาพบแพทย์ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับการตรวจสุขภาพและการดูแลป้องกันไม่ไห้กลับไปติ่มสูราซ้ำ หรือหากกลับไปติ่มซ้ำ ก็จะช่วยไม่ให้กลับไปติ่มหนัก โดยทางสถาบันฯ จะนัดมาตรวจเพื่อติดตาม การรักษาเป็นเวลา ๑ ปีหลังจำหน่ายงานติดตามการรักษาจะนัดมาพบแพทย์ และติดตามดูแลหลังรักษาหลังจำหน่าย ๒ สัปดาห์ ๑ เดือน ๒ เดือน ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑ ปี

๑๒. ประสานและส่งผู้ป่วยต่อไปยังงานติดตามดูแลหลังรักษาเพื่อการนัดหมายผู้ป่วยมาติดตามดูแลหลังการรักษา

ผลการประเมิน

1. ผู้ป่วยมีความตั้งใจเลิกดื่มสุรา บอกแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันโดย ตื่นเข้ามาทำกิจวัตรประจำวัน รับประทานอาหารเช้าก่อนไปทำงาน รับประทานอาหารกลางวันเมื่อถึงเวลาที่เที่ยงวัน เลิกงานเวลา ๑๗.๐๐น. ก็รับประทานอาหารเย็น หลังจากนั้นก็ดูโทรทัศน์กับภรรยา สวดมนต์ก่อนนอน แล้วเข้านอนประมาณ ๒๓.๐๐น.
2. ภรรยาผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุรา โดยทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยได้แก่ การช่วยกันทำอาหาร ดูโทรทัศน์ด้วยกัน ไม่ให้ผู้ป่วยไปข้างนอกบ้านตามลำพัง เพราะอาจแอบไปซื้อสุราได้ และคอยชื่นชมให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยไม่ดื่มสุรา
3. หลังติดตามการรักษาครบ ๑ ปี พบว่ามีการกลับไปดื่มซ้ำ ๒ ครั้ง ช่วงก่อนการมาติดตามครั้งที่ ๓ และครั้งที่ ๕ แต่ผู้ป่วยยังมีแรงจูงใจในการเลิกที่ดี งานติดตามได้ให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น การจัดการและแก้ไขปัญหา และผลกระทบของการดื่มสุราต่อสุขภาพผู้ป่วย การนัดครั้งที่ ๖ ผู้ป่วยไม่ดื่มสุราซ้ำ หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง และยังคงอยู่กับภรากับบุตรชายช่วยภรรยาทำธุรกิจเกี่ยวกับส่งพัสดุ บิดา มารดา พี่ชาย และภรรยาดีใจที่ปัจจุบันผู้ป่วยเลิกดื่มสุราได้และกลับมาช่วยงานได้ตามปกติ ทำให้บุตรชายพุดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น

ปัญหาที่ ๓ เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบซ้ำเนื่องจากมีพฤติกรรมรับประทานอาหารวันละ ๑ มื้อ

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า “กินข้าววันละ ๑-๒ มื้อ คือ มื้อกลาง และมื้อเย็น ส่วนใหญ่กินมื้อเย็น”
- S: ผู้ป่วยบอก “การที่ไม่ได้รับประทานอาหารเป็นมื้อระหว่างวันทำให้ปวดท้องเป็นโรคกระเพาะอาหาร อักเสบ”
- O: ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ๒ ปีก่อน รักษาที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะรักษาไม่ต่อเนื่อง
- O: ผู้ป่วยมีประวัติเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ ๓ วัน

วัตถุประสงค์

ป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง ๓ มื้อและเป็นเวลาพร้อมชี้แจงประโยชน์ของการรับประทานอาหารเช้าครบ ๓ มื้อ
๒. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด และอาหารหมักดองทุกชนิด เพื่อลดการกระตุ้นให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ
๓. แนะนำให้ผู้ป่วย งดดื่มชา กาแฟ งดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ เพราะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบได้จากการกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดมากขึ้น

๔. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เช่น แอสไพริน เพรดนิโซโลน และแก้ปวด
๕. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ ผีการหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ไหว้พระ สวดมนต์
๖. หากมีปัญหาให้วิตกกังวล ให้ทบทวนหาสาเหตุและวิธีแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

ผลการประเมิน

ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำ ผู้ป่วยบอกว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล มงกุฎวัฒนะ และมีหนังสือส่งตัวกลับมารักษาต่อที่สถาบันฯ ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีอาการถ่ายดำ หรือไม่มีอาการที่แสดงถึงโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

๓. การติดตามประเมินผล

การพยาบาลระยะการติดตามหลังการรักษา เป็นการพยาบาลที่เน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกดื่มสุราได้อย่างถาวร สามารถควบคุมการดื่มได้ ส่งเสริมการป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป จากการติดตามโดยการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเมื่อมาตรวจตามแพทย์นัดดังนี้

ติดตามครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖ (หลังจำหน่าย ๒ สัปดาห์)

แพทย์นัดติดตามที่สถาบันฯ ภรรยาพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ได้พูดคุยสนทนากับผู้ป่วยและภรรยา ผู้ป่วยไม่ได้กลับไปดื่มสุราซ้ำ มีตั้งใจในการหยุดดื่มสุราต่อเนื่อง สามารถทำงานได้ ภรรยาคอยดูแลใกล้ชิด หน้าตาแจ่มใสดี ถามตอบรู้เรื่องดี ชื่นชมผู้ป่วยที่หยุดดื่มสุราได้ แนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยดังนี้

- มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้แพทย์ตรวจอาการ และให้คำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลในการปฏิบัติตัว
- รับประทานยาตามแพทย์สั่ง
- รับประทานอาหารให้ครบ ๓ มื้อ งดรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด อาหารหมักดอง
- พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๖-๘ ชั่วโมง
- ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ
- ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- มีปัญหาปรึกษาคนในครอบครัว หรือ ภรรยา มีการจัดการกับความเครียดโดยไม่พึ่งพาสุรา

คำแนะนำภรรยาผู้ป่วยดังนี้

- พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
- ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามเวลา ตามแพทย์สั่ง
- ดูแลจัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบ ๓ มื้อ
- ครอบครัวยุติให้กำลังใจผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- พูดคุยเกี่ยวกับอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยเสพติดสุราให้ภรรยาเข้าใจ
- จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปราศจากตัวกระตุ้นเช่น เก็บขวดเหล้า ขวดเบียร์ จัดบ้านให้สะอาด น่านอน

ผลการตรวจการทำงานของตับดีขึ้น : AST ๗๘ IU, ALT ๕๑ IU

ติดตามครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (๑ เดือน)

แพทย์นัดติดตามที่สถาบันฯ ภรรยาพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้พูดคุยสนทนากับผู้ป่วย และภรรยา ผู้ป่วยยังมีความตั้งใจและแรงจูงใจดีในการหยุดดื่มสุรา ไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ สุขภาพร่างกายดีขึ้นเรื่อย ๆ ไม่มีอาการปวดท้องรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ภรรยาผู้ป่วยจะช่วยจัดเตรียมอาหารให้และคอยเตือนการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ พูดคุยให้กำลังใจ ชื่นชมผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ดีไม่ดื่มสุราซ้ำ พูดคุยให้กำลังใจภรรยาในการดูแลผู้ป่วยได้ดี

หลังติดตามการรักษาครบ ๑ ปี พบว่ามีการกลับไปดื่มซ้ำ ๒ ครั้ง ช่วงก่อนการมาติดตามครั้งที่ ๓ และ ครั้งที่ ๕ แต่ผู้ป่วยยังมีแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราที่ดี งานติดตามได้ให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น การจัดการและแก้ไขปัญหา และผลกระทบของการดื่มสุราต่อสุขภาพผู้ป่วย การนัดครั้งที่ ๖ ผู้ป่วยไม่ดื่มสุราซ้ำ หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง และยังอยู่กับภรรยากับบุตรชาย ช่วยภรรยาทำธุรกิจเกี่ยวกับส่งพัสดูปิดา มารดา พี่ชาย และภรรยาดีใจที่ปัจจุบันผู้ป่วยเลิกดื่มสุราได้และกลับมาช่วยงานได้ตามปกติทำให้บุตรชายพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น

สรุป

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ ๕๗ ปี น้ำหนัก ๗๔ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๕ เซนติเมตร รูปร่างสูง ผิวดำขาว เหลือง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับ ปวส. อาชีพ ทำธุรกิจส่วนตัว อำเภอบางกร่าง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ป่วยดื่มสุรามานานประมาณ ๓๐ ปี เริ่มดื่มตั้งแต่อายุ ๒๐ ปี โดยเริ่มดื่มเบียร์ข้างจากการสังสรรค์กับเพื่อน ดื่ม ๑-๒ ขวดต่อวัน นาน ๕ ปี และหลังจากนั้นเริ่มดื่มสุราขาวร่วมด้วย วันละ ๑-๒ ก๊ก และเบียร์ ๒ ขวด สุราขาวจะดื่มเมื่อสังสรรค์กับเพื่อนสัปดาห์ละครั้ง จนอายุ ๓๕ ปี เริ่มดื่มคนเดียวสุราขาว ๑/๒-๑ ขวดกลมต่อวัน และเบียร์ข้างวันละ ๓ ขวดต่อวัน ดื่มครั้งสุดท้าย วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๗.๐๐น. ดื่มคนเดียว หลังเลิกงานที่บ้านทุกวัน ผู้ป่วยดื่มสุราตลอดทุกช่วงของชีวิต แม้จะตรวจพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคกระเพาะอาหารอักเสบ รับประทานที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ แพทย์แนะนำให้หยุดดื่มสุรา หรือคนในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่ชาย ภรรยา และบุตรขอร้องให้เลิกดื่มสุราก็ตาม

อาการสำคัญที่ต้องมารับการรักษา ๑ วันก่อนมา มีอาการอ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย ญาติจึงพามาที่สถาบันฯ(สขยช.) วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ ระหว่างที่บำบัดรักษาที่สถาบันฯ ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง เกิดภาวะเพ้อสับสน (Delirium Tremens) วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ ด้รับยาสงบอาการสามารถหลับพักผ่อนได้ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ด้รับการส่งตัวรักษาต่อตามสิทธิที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะจนอาการดีขึ้น จำหน่ายจากโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ และมีหนังสือส่งตัวกลับมารักษาอาการถอนพิษสุราต่อที่สถาบันฯ

อาการแรกเริ่ม (วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕) ผู้ป่วยถามตอบพอรู้อเรื่อง อ่อนเพลีย มึนงง สับสนวันที่ไม่หยุดหึงด ไม่ก้าวร้าว ปฏิเสธอาการหิวแ้ว ปฏิเสธสภาพหลอน การทรงตัวเดินไม่มั่นคง CWA-Ar ๖ คะแนน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดัชนีมวลกาย ๒๔.๑๘ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบความผิดปกติมีดังนี้ผลตรวจ SGOT ๓๕๕ IU, SGPT ๑๖๔ IU, Potassium ๓.๒ mmol/L, Platelet ๙๐ cu.mm, ผลตรวจ Blood alcohol Positive ๖๙ mg/dl ดูแลให้ด้รับยาตามแผนการรักษา วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๕.๐๐น. ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง มีภาวะเพ้อสับสน (Delirium tremens) ด้รับยาฉีด Diazepam รวมทั้งหมด ๑๒๕ mg last dose valium วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

เวลา ๑๖.๔๕น. หลัง ได้รับยาฉีดผู้ป่วยอาการสงบ นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยา High alert drugs รวม ระยะเวลาถอนพิษสุรารุนแรง ๓๔ ชั่วโมง

วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย มึนงง สับสน วันเวลา สถานที่ สามารถบอกได้ถูกต้องว่า เป็นพยาบาล มีอาการสั่นระดับ ๔ สามารถบอกได้ว่าต้องการถ่ายปัสสาวะ เผื่อระวังการเกิดอุบัติเหตุ โดยการผูกยึด แขนสองข้างผู้ป่วยไว้บนเตียง ผู้ป่วยอาการสงบ ง่วงนอน ส่วนใหญ่หลับต้องช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน แขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่มั่นคง พยาบาลป้อนอาหารให้รับประทานอาหารได้น้อย ๘-๑๐ คำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ ml IV drip ๑๐๐ cc./hr. ตามแผนการรักษา หลับพักผ่อนได้ สัญญาณชีพปกติ คะแนนประเมิน อาการถอนพิษสุรา ๙ คะแนน วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ถามตอบพอรู้เรื่อง ยังมีมึนงง สับสน วันเวลา สถานที่ มีอาการแขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่มั่นคง เผื่อระวังการเกิดอุบัติเหตุ โดยการผูกยึด ผู้ป่วยไว้บนเตียง ต้องช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน เวลา ๐๗.๓๐ น. ผู้ป่วยมีอาการถ่ายดำ ลักษณะเหนียว เป็น Melena ประมาณ ๒๐๐ ml. สอบถามอาการผู้ป่วยถามตอบพอรู้เรื่อง ยังมีมึนงง สับสน อ่อนเพลีย ความดันโลหิต ๑๑๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส O๒ Sat ๙๔ % ดูแลให้ O๒ Canular ๕ lit/min และรายงานแพทย์ทันที แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและให้การ รักษา ดังนี้ เจาะ CBC, Plt , ๐.๙ % NSS ๑,๐๐๐ ml. iv Loading ๕๐๐ ml. then ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ ml iv drip ๑๒๐ cc./hr ,On O๒ Canular ๕ Lit/min Keep O๒ Sat ≥ ๙๖ % , Losec ๔๐ mg iv , iv ทุก ๑๒ hr x ๓ Day, NSS iv lavage ๕๐๐ ml. มี Blood content ๑๐๐ ml., On Foley' s Catheter มี ปัสสาวะออก ๒๐๐ ml. ให้ Refer โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ประสานการส่งตัวผู้ป่วยไปโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ

วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ ติดตามอาการผู้ป่วยหลังการส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ โดยการ โทรศัพท์สอบถามอาการผู้ป่วยกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย มึนงง สับสน จำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึด ช่วงกลางคืนหลับ ๆ ตื่น ๆ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย แพทย์ให้การรักษาดังนี้ งดน้ำงดอาหาร on O๒ canular ๓ LPM , Losec ๔๐ mg iv ทุก ๑๒ hr. , ให้เลือด ๑ ถุง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วางแผนส่งกลับ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ แพทย์จำหน่ายผู้ป่วย มีหนังสือส่งตัวกลับเพื่อรักษาอาการถอนพิษสุราต่อที่สถาบันฯ เวลา ๑๖.๓๐ น. แกรับผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ถาม-ตอบตรงคำถาม คิดซ้ำ ตอบซ้ำ ปฏิเสธอาการหิวแหว่ ปฏิเสธภาพหลอน มือสั่นระดับ ๔ ตาเหลืองเล็กน้อย มีรอยเขียวช้ำบริเวณท้องแขนข้างซ้ายจากการแทงเข็ม การเคลื่อนไหวปกติ ทรงตัวได้ดีช่วยเหลือตนเองได้ ประเมินอาการถอนพิษสุรา ๕ คะแนน สัญญาณชีพปกติ ดัชนีมวลกาย ๒๔.๑๖ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ AST= ๒๓๕ IU, ALT= ๑๕๗ IU, Na=๑๓๖ mmol/L, Hct= ๓๘ % , RBC=๔.๐ million/cu.mm, Platelet= ๑๔๑ Cell/cu.mm วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยอาการถอนพิษสุราทุเลาลง อ่อนเพลียเล็กน้อย ปลายมือสั่นระดับ ๑ ยังคิดซ้ำ ตอบซ้ำ ช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดได้ จากการประเมินระดับแรงจูงใจผู้ป่วยมีความคิดอยากเลิกดื่มสุรา ไม่ขอย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยมีความตระหนักในโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยมีแนวทางปฏิบัติสำหรับการเลิกดื่มสุราของตนเองได้ ผู้ป่วยรายนี้บำบัดรักษาระยะบำบัดด้วยยา รวม ๓๑ วัน และจำหน่ายกลับบ้าน วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๕ หลังติดตามการรักษาครบ ๑ ปี พบว่ามีอาการกลับไปดื่มซ้ำ ๒ ครั้ง ช่วงก่อนการมาติดตามครั้งที่ ๓ และ ครั้งที่ ๕ แต่ผู้ป่วยยังมีแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราที่ดี งานติดตามได้ให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น การจัดการและแก้ไขปัญหา และผลกระทบของการดื่มสุราต่อสุขภาพผู้ป่วย การนัดครั้งที่ ๖ ผู้ป่วยไม่ดื่มสุราซ้ำ หลังจากนั้น

ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง และยังคงอยู่กับภรรยาที่บุตรชาย ช่วยภรรยาทำธุรกิจเกี่ยวกับส่งพัสดุ บิดา มารดา พี่ชาย และภรรยาดีใจที่ปัจจุบันผู้ป่วยเลิกดื่มสุราได้และกลับมาช่วยงานได้ตามปกติทำให้บุตรชาย พุดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น

วิจารณ์

กรณีศึกษาผู้ป่วยเสพติดสุรารายนี้เริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุ ๒๐ ปี โดยเริ่มดื่มจากการสังสรรค์กับเพื่อนนานๆ ครั้ง เริ่มดื่มในปริมาณที่น้อย และดื่มสุร่าบ่อยขึ้น เพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้น ดื่มติดต่อกันทุกวันเป็นระยะเวลานานจนติดสุรา ในที่สุดเกิดผลกระทบต่อผู้ดื่มสุร่าทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งสุขภาพร่างกาย สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว ผลกระทบต่อการงาน

ผลกระทบระยะสั้นของผู้ป่วยรายนี้ คือ มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ทำให้ทะเลาะกับภรรยาบ่อย ส่วนผลกระทบระยะยาว คือ ผลต่อสุขภาพร่างกาย ผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ผลกระทบต่อการทำงาน สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย พบว่าผู้ป่วยรายนี้ตรวจพบตับอักเสบ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นผลมาจากการดื่มสุราเป็นระยะเวลานาน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และไม่ครบ ๓ มื้อ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีในโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้จากการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เสียเลือดเกิดภาวะช็อกได้ และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากโรคทางกายที่เป็นเรื้อรัง การดื่มสุราเป็นเวลานานเป็นผลทำให้สมองเสื่อม มีอาการหลงๆ ลืมง่าย จำเหตุการณ์ได้ไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย การทำงานของ Renal Tubular เสียหน้าที่ ประกอบกับการหลังฮอร์โมนที่ทำให้มีการขับปัสสาวะมากขึ้นทำให้ระดับเกลือแร่ โปแตสเซียมต่ำลง เป็นผลให้เกิดอาการแขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี และการดื่มสุราเป็นระยะเวลายาวนาน ต่อเนื่องจนถึงขั้นดื่มหนัก จากประวัติผู้ป่วยดื่มสุร่าตั้งแต่เช้า และดื่มเป็นระยะในช่วงระหว่างวัน จนเข้านอน ดื่มสุร่าขาว ๔๐ ดีกรี ประมาณวันละ ๑/๒ - ๑ ขวดกลม และดื่มเบียร์ วันละ ๒-๓ ขวด ซึ่งเป็นปริมาณที่มากเมื่อเทียบกับปัจจัยเสี่ยงของการถอนพิษสุร่าขั้นรุนแรง ข้อหนึ่งคือปริมาณการดื่มมากกว่า ๑๕๐ กรัมต่อวัน คิดเป็นปริมาณเหล้าขาวมากกว่า ๑/๒ ขวดต่อวัน จากปริมาณการดื่มอย่างหนักนี้ส่งผลให้เมื่อหยุดดื่มสุร่า ผู้ป่วยเกิดภาวะถอนพิษสุร่ารุนแรงมาก เกิดภาวะเพ้อสับสน (Delirium Tremens) ตามมา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยา Ativan แล้วก็ตาม เป็นขนาดที่ยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดภาวะเพ้อสับสนในผู้ป่วยสุร่าบางราย ด้านสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว จากประวัติที่ผ่านมาพบว่า บิดา มารดา พี่ชาย และภรรยาจะบ่นผู้ป่วยด้วยความเป็นห่วงเรื่องการดื่มสุร่า บุตรชายจะไม่ชอบให้ดื่มสุร่า และไม่ยอมเข้าใกล้ผู้ป่วยเวลาดื่มสุร่า ผู้ป่วยเมาสุร่าจะด่าทอ และทะเลาะกับภรรยา และเมื่อหายเมาผู้ป่วยจะเริ่มคิดว่าภรรยามีความอดทนกับตนเองมาก ส่วนด้านการงานเมื่อผู้ป่วยเมาสุร่าจะช่วยงานภรรยาได้น้อยลง

การดื่มสุร่าจนติดส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มเป็นอย่างมาก ผู้ที่ดื่มสุร่าจนเกิดการเสพติดสุร่าเรื้อรังไม่ควรเลิกเองที่บ้านหรือหักดิบด้วยตนเอง ควรได้รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง การที่ได้มารับการบำบัดรักษาทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุร่ารุนแรง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต และมีอาการทางด้านร่างกายดีขึ้น ปัญหาทางด้านจิตใจ และสังคม ได้รับการช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการให้คำแนะนำปรึกษา เสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุร่า มีแนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้สภาพด้านร่างกายสภาพจิตใจ และสัมพันธภาพกับคนในครอบครัวดีขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและไม่กลับไปดื่มสุร่าซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราควรได้รับการประเมินอย่างครอบคลุมรอบด้าน ด้านการชัก ประวัติการดื่มสุรา ควรจะถามให้ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้ ชนิดของสุราและสารเสพติดอื่นๆ ที่ผู้ติดสุราใช้ ร่วม ความถี่ของการใช้ ปริมาณเฉลี่ยที่ดื่มต่อวัน ระยะเวลาของการดื่ม เวลาและปริมาณสุราที่ดื่มครั้งสุดท้าย ประวัติของการเกิดอาการถอนพิษสุรา ซึ่งเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญที่สุดถึงโอกาสที่จะเกิดอาการถอนพิษสุราในครั้งต่อมา และประวัติการชัก นอกจากนี้ประวัติอื่นที่ควรซักถามด้วย ได้แก่ ประวัติการบำบัดรักษาสุรา ประวัติการเจ็บป่วยอื่นทั้งทางกายและจิตเวช ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ อาการสำคัญที่มา และอาการปัจจุบันรวมถึงประวัติการแพ้ยาลและสารเคมีต่างๆ การตรวจร่างกาย ประเมินอาการถอนพิษสุรา โดยใช้เครื่องมือในการประเมินอาการถอนพิษสุราที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยในการประเมิน และติดตามอาการถอนพิษสุราที่เป็นที่ยอมรับและพยาบาลต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือในการประเมินเป็นอย่างดี เพื่อการประเมินอาการผู้ป่วยได้รวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์เร็ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากอาการถอนพิษสุราได้เร็วขึ้น การประเมินทางด้านสังคม การประเมินด้านจิตวิญญาณ เกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม สิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอาการปัจจุบัน โดยใช้กระบวนการพยาบาล ๕ ขั้นตอน ให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเร็วขึ้นและปลอดภัย

๒. ผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง ภาวะเพ้อสับสน (Delirium Tremens) และมีโรคแทรกซ้อนทางกายที่อยู่ในภาวะวิกฤตเสี่ยงต่อชีวิต ถือเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถาม หรือให้ข้อมูลที่เป็นจริงได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลควรมีองค์ความรู้ในโรคทางกายอย่างรอบด้าน ดังผู้ป่วยรายกรณีศึกษา นี้ ยังอยู่ในภาวะถอนพิษสุรา มีอาการมึนงง สับสน ยังไม่สามารถให้ข้อมูลอาการของตนเองได้ พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินอาการถอนพิษสุรา ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นได้ ต้องประเมินรวดเร็ว พร้อมทั้งสามารถให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม รายงานแพทย์ทันทีทั้งที่ในอาการวิกฤตที่อันตรายกับผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุรา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกายที่เกิดร่วมด้วย

๓. การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง มีภาวะเพ้อสับสน ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ อันเป็นภาวะที่ต้องรีบรักษาอย่างรีบด่วน ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypovolemic Shock จากเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งต้องใช้ความชำนาญในการประเมิน สังเกตความผิดปกติ ได้แก่ ถ่ายอุจจาระดำ เปียกเหนียว เหมือนยางมะตอย กลิ่นเหม็นรุนแรง อาเจียนเป็นเลือด อาการร่วมทั่วไป อาจคลื่นไส้ เบื่ออาหาร ปวดท้องช่วงบนเหนือระดับสะดือ ถ่ายเลือดออกมากจะมีภาวะซีด อ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็วและเบา เป็นลม หหมดสติได้ และการดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ การสังเกตอาการผู้ป่วย สามารถประเมินอาการ และวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อรายงานแพทย์ให้การรักษาอย่างรีบด่วน ผู้ป่วยได้รับการดูแลส่งรักษาต่อโรงพยาบาลฝ่ายอย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยปลอดภัย

๔. ผู้ป่วยเมื่อพ้นระยะถอนพิษสุรา ควรมีการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยทางจิตใจ สังคม ก็จะทำให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ที่มีความเชื่อมโยงกันและนำไปสู่

การแก้ไขปัญหาก็กับผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม นอกจากนั้นพยาบาลผู้ดูแลยังต้องมีทักษะในการสัมภาษณ์เพื่อประเมินแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ทักษะการให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ สังคมที่เกิดกับผู้ป่วยแต่ละราย การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการเรียนรู้ให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งการนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการเสริมพลัง เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ และหยุดดื่มสุราได้นานขึ้น หรือหยุดดื่มสุราอย่างถาวร

๕. การดื่มสุราเป็นระยะเวลาานทำให้ผู้ป่วยติดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ประกอบกับสุราส่งผลกระทบต่อสมองในส่วน Opioid Peptide System ซึ่งจะก่อให้เกิดความอยากดื่มสุรา (Alcohol Craving) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะหายจากอาการถอนพิษสุราแล้วก็ตาม ก็ยังคงเกิดความอยากสุราอยู่เป็นระยะถ้ามีปัจจัยจากตัวกระตุ้น หากผู้ป่วยมีความอยากสุรามากขึ้น ก็อาจทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ และเกิดการติดซ้ำได้ ดังนั้นจึงต้องมีการติดตามดูแลหลังการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือประคับประคอง และเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้ และเลิกดื่มสุราได้อย่างถาวร

ด้านนโยบาย

๑. การดื่มสุราส่งผลกระทบต่ออย่างมากมายหลายด้าน ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและ สนับสนุนค่านิยม ใหม่เรื่องสุรา หาวิธีปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดื่มสุรา โดยการณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในกลุ่มเยาวชน เช่น นักเรียน นักศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรง โทษและพิษภัยของการดื่มสุรา ส่งเสริมให้ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับโทษการดื่มสุรา เพื่อให้ทุกคนในสังคมตระหนักถึงโทษและพิษภัยของการดื่มสุราต่อทั้งตัวผู้ดื่มสุรา และสังคม คนรอบข้าง โดยคนในครอบครัว และชุมชนต้องร่วมมือกันอย่างเป็นรูปธรรมในการป้องกันปัญหาการดื่มและติดสุรา

๒. ปัจจุบันผู้ป่วยเสพติดสุรามักจะมาด้วยอาการทางกาย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป ที่ไม่ใช่เฉพาะทางด้านบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ มีโอกาสพบผู้ป่วย เสพติดสุรามารับบริการในแผนกต่างๆในโรงพยาบาล เช่น แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม เป็นต้น ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยเสพติดสุราอย่างทั่วถึงแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการพัฒนาด้านวิชาการ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยเสพติดสุราได้อย่างปลอดภัย และกลับไปอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). **บทความด้านสุขภาพสถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย**. บทความด้านสุขภาพ. สืบค้น ๑ มกราคม ๒๕๖๕, จาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=๑๒๓๔>
- กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๕). **สถานีสุขภาพ**. สืบค้น ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕, จาก <https://www.pptvhd.com/health/news/๒๒๒๙>.
- จินตวีรพร แปนแก้ว. (๒๕๕๙). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ**. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, ๙ (๓), ๑๒-๑๘.
- ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์. (๒๕๕๕). **ตำราการพยาบาลยาเสพติด**. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง.
- แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา(๒๕๕๕). **คู่มือสำหรับผู้อบรม: การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ๒๕๕๕**. (พิมพ์ครั้งที่ ๓). เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- พิชัย แสงชาญชัย. (๒๕๕๖). **รอบรู้เรื่องสุรา**. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). วนิดาการพิมพ์.
- รัชนี ผิวผ่อง. (๒๕๖๔). **การประเมินภาวะสุขภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ ๒). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- วินัย วานุกุล, ภาสกร ชัยวานิชศิริ, สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา, ลำช้า ลักษณะภิกชนัชช, และนนทา ชัยพิชิตพันธ์. **เวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยยาและสารเสพติด**. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟิก ชิสม์ดีส์ จำกัด.
- วิมล ลักษณะภิกชนัชช. (๒๕๕๘). **การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรา:กรณีศึกษา**. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา, อังกูร ภัทรากกร, ลำช้า ลักษณะภิกชนัชช, อภิชาติ เรณูวัฒนานันท์, และนนทา ชัยพิชิตพันธ์ (๒๕๖๔). **แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดแอลกอฮอล์**. (พิมพ์ครั้งที่ ๒). นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สาวิตรี อัจฉนาคกรชัย, และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (๒๕๕๗). **ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย**. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- สาวิตรี อัจฉนาคกรชัย. (๒๕๖๕). **เจาะลึกระบบสุขภาพ**. สืบค้น ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕, จาก <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๐/๐๔/๑๘๙๔๗>.
- สมบุญ รุ่งจิรธนานนท์. (๒๕๖๓). **บทความเรื่องภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น**. สืบค้น ๒ มกราคม ๒๕๖๕, จาก <https://www.nakornthon.com/article/detail>.