

## การศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคติดสุรา หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ Case study of alcohol dependence patients Psychiatric ward Kalasin Hospital

พัชรินทร์ อธิสรณกุล<sup>1</sup>

Patcharin Adisaranakul

(Received: January 9 ,2020 ; Accepted: March 17 ,2020)

### บทคัดย่อ

การศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคติดสุรา หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุรา การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลักวิชาการ มาตรฐานการพยาบาล 11 มาตรฐาน กรณีศึกษาที่ 1 ศึกษาช่วงวันที่ 27 สิงหาคม 2562 – วันที่ 5 กันยายน 2562 กรณีศึกษาที่ 2 ศึกษาช่วงวันที่ 1-14 กันยายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า จากการติดตามผู้ป่วย พบว่า ในช่วง ระยะ 4 สัปดาห์แรก ผู้ป่วยทั้งสองราย มีความตั้งใจ ควบคุมตนเองได้ ไม่ดื่มสุรา แต่เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 8 ผู้ป่วยเริ่มหันไปดื่มสุราอีก แต่ดื่มในปริมาณที่ลดลง และ ยังคงอยู่ที่ชุมชนได้ โดยไม่ได้กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ พยาบาล ไม่มีการตำหนิ แต่ได้ให้กำลังใจในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคติดสุรา

### ABSTRACT

Case study of alcohol dependence patients Psychiatric ward Kalasin Hospital. Aimed to provide patients with systematic care. And safe from physical complications while also providing psychosocial support create incentives for patients to stop drinking. Data collection using academic principles 11 Nursing standards. Case study 1, study during 27 August 2019 – 5 September 2019 , case study 2, study between 1-14 September 2019. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The study found that according to follow-up of patients, it was found that during the first 4 weeks, both patients were determined to control themselves without drinking. But after entering Week 8, the patient began to drink again. But drink a reduced amount and can remain in the community By not coming back to stay in the hospital repeatedly, nurses without blame But encouraged to continue to control drinking habits.

**Keyword : alcohol dependence patients**

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

## บทนำ

การดื่มสุราของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (2004) ประเมินการว่ามีประชากรที่ดื่มสุรามากกว่า 2 พันล้านคนทั่วโลก ในจำนวนนี้มี 76.3 ล้านคน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา (Alcohol use disorder) สำหรับประเทศไทยถูกจัดอันดับในกลุ่มประเทศที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องมากเป็นอันดับแรกของโลก<sup>(2)</sup>

ปัญหาการบริโภคสุราส่งผลกระทบต่อตามมา ทั้งต่อตนเอง คือ ปัญหาต่อสุขภาพทางกาย ก่อให้เกิดการเมาสุรา การติดสุรา และผลพิษจากสุราโดยตรง ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองแตก หรืออุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังพบปัญหาสังคมจิตใจ เช่น อาชญากรรม ปัญหาการทำงาน ความรุนแรงในครอบครัว<sup>(3)</sup>

การดื่มที่ขาดสติ ดื่มถี่ขึ้นและดื่มเป็นประจำ จะนำมาสู่ปัญหาการติดสุราหรือโรคติดสุรา จัดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่ง ถือว่าโรคติดสุราเป็นโรคร้ายแรงที่ต้องได้รับการรักษาเยียวยาจึงจะหายเป็นปกติ<sup>(4)</sup> และลักษณะสำคัญของโรคนี้คือ เมื่อหยุดดื่มหรือดื่มน้อยลง จะเกิดอาการถอนพิษสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 90 เกิดอาการชักในช่วง 7-48 ชั่วโมงหลังจากหยุดดื่มสุรา อาการประสาทหลอน จากภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal hallucinosis) ผู้ป่วยจะหวาดกลัว ตื่นตระหนก กระสับกระส่าย และการขาดสุราระดับรุนแรงมากขึ้นเพื่อคลั่ง (Alcohol withdrawal delirium) ระดับสติสัมปชัญญะ และความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป เช่น สับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่ ทำให้ผู้ป่วยอยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่างๆ ได้<sup>(5)</sup>

วิธีการบำบัดรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันอันตรายและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถเลิกหรือควบคุมการดื่ม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวทางในการบำบัดรักษานั้น แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ถอนพิษสุรา (Acute detoxification phase) เป็นการรักษา 5-7

วันแรก ในโรงพยาบาล เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความต้องการการพยาบาลในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตจากอาการถอนพิษสุราที่รุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระยะที่ 2 ฟื้นฟูทางสภาพร่างกายและจิตใจ (Rehabilitation phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยพ้นจากอาการถอนพิษสุรา หรือภาวะเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต การบำบัดในขณะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ (Relapse prevention) และระยะที่ 3 ดูแลหลังการรักษา (After care or Continuing care) โดยวัตถุประสงค์ของการบำบัดจะต่อเนื่องกับระยะที่ 2 แต่เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในระยะยาว (Long term individual therapy)

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการการดูแล บำบัดรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับบริการ ในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care)<sup>(1)</sup> ซึ่งมี การบำบัดรักษาโรคทั่วไป รวมทั้งดูแลผู้ที่มีปัญหาจากสุราและยาเสพติดด้วย ในด้านการบำบัดผู้ป่วยที่ติดสุรา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ให้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยนอกจะเข้ารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช ซึ่งให้บริการตรวจวินิจฉัย การรักษาทางยา ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่นและทำลายสิ่งของ จะส่งเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวนเตียงทั้งหมด 10 เตียง จากรายงานสถิติของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ติดสุรา (Alcohol dependence) พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2561 มีดังนี้ คือ จำนวน 54 ราย 89 ราย และ 102 ราย ตามลำดับ<sup>(1)</sup> ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยขณะบำบัดรักษาในโรงพยาบาลมีอุบัติการณ์จากความเสี่ยง หลายอย่าง สำหรับปี 2561 พบ ดังนี้<sup>(1)</sup> 1) ภาวะแทรกซ้อนทางกาย ได้แก่ ชัก (Seizure) จำนวน 11 ราย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 23 ราย ความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย จำนวน 59 ราย 2) ได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหกล้ม จำนวน 7 ราย 3) พบอุบัติการณ์การทำร้ายผู้ป่วยอื่น เนื่องจากอาการประสาทหลอน หวาดกลัว จำนวน 5 ราย และทำลายสิ่งของ จำนวน 21 ราย หอผู้ป่วยจิตเวชได้

กำหนดตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเกี่ยวกับ ระยะเวลาโดยเฉลี่ย เป้าหมายไม่เกิน 15 วัน แต่ในปี 2561 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีระยะเวลานานกว่าที่กำหนดไว้ มีทั้งหมด 12 ราย โดยวันนอนเฉลี่ยเป็นเวลา 26 วัน ค่าสุด 22 วัน และสูงสุด 29 วัน ซึ่งเกิดจากการที่ไม่สามารถควบคุมอาการในระยะถอนพิษสุราได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ คือผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุหกล้มต้องทำการเย็บแผล จำนวน 7 ราย และผู้ป่วยมีการทำร้ายตนเอง และผู้อื่นจนเกิดบาดแผล จำนวน 5 ราย ซึ่งจัดเป็นความเสี่ยงร้ายแรงที่ต้องดำเนินการจัดการอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วยไม่มีแรงจูงใจในการลด ละ เลิกดื่มสุรา ยังคงมีพฤติกรรมการดื่มเหมือนเดิม

จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลสูงขึ้น และอาจถูกฟ้องร้องได้ หากผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายขณะบำบัดรักษา ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมีความสามารถประเมินความเสี่ยงต่างๆ เพื่อรายงานแพทย์ให้การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว จึงจะสามารถควบคุมอาการผู้ป่วยได้ทันที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และเพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดระยะเวลาการรักษา การดูแลที่ตรงปัญหา และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ดังนั้น ผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา จึงสนใจที่จะศึกษา ความต้องการในการตอบสนองปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดสุราขณะรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย โดยได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา เป็นการเจาะจงเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแตกต่างกัน จำนวน 2 ราย ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อการพัฒนาและ

ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ สำหรับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ต่อไป

## วิธีดำเนินการศึกษา

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย พร้อมกับให้การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุรา ได้นานที่สุด กลับไปอยู่ในชุมชนได้และสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมพร้อมของผู้ทำการศึกษาเอง มีการเตรียมตัวศึกษาค้นคว้า ความรู้ ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำไปประกอบการเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน และอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม

2. การดำเนินการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลักวิชาการ มาตรฐานการพยาบาล 11 มาตรฐานและกระบวนการพยาบาลดังกล่าว กรณีศึกษาที่ 1 ศึกษาช่วงวันที่ 27 สิงหาคม 2562 – วันที่ 5 กันยายน 2562 กรณีศึกษาที่ 2 ศึกษาช่วงวันที่ 1-14 กันยายน 2562

### การควบคุมความถูกต้องของผลการศึกษา

มีการประสานและทบทวนแผนการดูแลร่วมกัน ระหว่างทีมผู้ดูแลและแพทย์เจ้าของไข้อย่างสม่ำเสมอ และมีการปรับแผนการรักษาให้สอดคล้องกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเฉพาะราย

### ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
<p>1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการขาดสุรา (กรณีศึกษา 1,2)</p>	<p>1. ประเมินอาการขาดสุราเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการขาดสุรา</p> <p>2. ให้อาการตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยา</p> <p>3. เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาครบระบบประสาทส่วนกลางมากเช่นง่วงนอนมากหายใจช้า การทรงตัวไม่ดีเดินเซกล้ามเนื้ออ่อนแรงหากพบอาการดังกล่าวต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับขนาดยา</p> <p>4. ดูแลความสะดวกสบายการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมงโดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยแสงสว่างเพียงพอลดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น</p> <p>5. การจัดสิ่งแวดล้อม (Supportive Environment) ให้เงียบสงบมีแสงสว่างเพียงพอและมีอากาศเย็นสบายไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตกใจหรือหวาดกลัวเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงดังรบกวนไม่สะดวกสบายหรือมีสิ่งเร้ามากเกินไปจะทำให้อาการขาดสุรารุนแรงมากขึ้นและควรมีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะการใช้เทคนิคการจัดการทางพฤติกรรมเพื่อบรรเทาและรักษาอาการตื่นกลัวของผู้ป่วยนอกจากนี้ควรแยกผู้ป่วยเพื่อจำกัดการพบปะของผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ๆ หรือให้น้อยที่สุดถ้าผู้ป่วยมีอาการสับสนไม่รับรู้เกี่ยวกับบุคคลเวลาและสถานที่</p> <p>6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ</p> <p>7. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการดำเนินของอาการขาดสุรา เนื่องจากผู้ป่วยเกิดอาการขาดสุราขั้นรุนแรง (very severe withdrawal)</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>1. ผู้ป่วยปลอดภัย</p> <p>2. ได้รับการประเมินภาวะขาดสุราอย่างต่อเนื่องช่วง very severe withdrawal ค่า CIWA-Ar อยู่ระหว่าง 18-27 คะแนน</p> <p>3. ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องและไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากยา</p> <p>4. ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ อาการขาดสุราทุเลาลง</p>
<p>2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Diazepam ชนิดฉีด (กรณีศึกษา 1,2)</p>	<p>1. ดูแลและเฝ้าระวัง การให้ยา Diazepam ชนิดฉีดเป็นการให้ยาตามความรุนแรงของอาการขาดสุราและพยาบาลต้องตระหนักดังนี้</p> <p>1.1 การฉีด Diazepam 10mg เข้าหลอดเลือดดำต้องฉีดช้าๆ หลีกเลี่ยงการฉีดเข้าหลอดเลือดแดง หรือการทำให้เส้นเลือดแตกภายหลังการฉีด</p> <p>1.2 การฉีด Diazepam 10mg เข้าเส้นเลือดดำ ควรตรวจดูอาการอักเสบของหลอดเลือดว่ามีปวด แดง หรือมีลักษณะไหม้บริเวณฉีดหรือไม่</p> <p>1.3 พยาบาลประเมินอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางยา ได้แก่ อาการง่วงนอน และสังเกตการหายใจ เนื่องจากยาที่มีฤทธิ์กดการหายใจ อาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจได้ และวัดสัญญาณชีพทุกครั้งหลังให้ยา โดยเฉพาะการหายใจและความดันโลหิตโดยวัดทุก 30 นาที หลังให้ยาฉีด จำนวน 4 ครั้ง หลังจากนั้น วัดทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง จากนั้นวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงจนกว่าอาการคงที่</p> <p>1.4 เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการตื่นเต้น กระวนกระวาย หรือ วิตกกังวลมาก ให้ยาแล้วอาการไม่สงบ ควรประเมินถึงสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นอีกครั้ง จัดทำอนที่ที่เหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นการลดสิ่งกระตุ้นที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการสับสนมากขึ้น ได้แก่ แสง</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
	<p>ที่สว่างมากเกินไป เสียงดัง มีคนเดินไปมาพลุกพล่าน เป็นต้น</p> <p>1.5 ติดตามผลของยาถ้าผู้ป่วยมีอาการซึมหรือง่วงนอนมาก การทรงตัวไม่ดี ให้รายงานแพทย์ทราบอาการ ดูแลระวังอุบัติเหตุต่างๆ ดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลเรื่องการได้รับสารอาหารและน้ำอย่างพอเพียง</p> <p>1.6 การใช้ยา Diazepam ในขนาดสูงควรระวังเรื่องการติดยา ดังนั้น จำเป็นต้องให้ยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดรวมถึงสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. รายงานแพทย์กรณีต่อไปนี้</p> <p>2.1 ให้ยา pm ชั่วโมง 3 dose ติดต่อกันแล้ว อาการของผู้ป่วยยังไม่สงบ</p> <p>2.2 ได้ Diazepam ถึง 80 mg ภายใน 8 ชั่วโมง</p> <p>2.3 ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ดังนี้</p> <p>2.3.1 หากผู้ป่วยปลุกไม่ตื่นหรืออัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที</p> <p>2.3.2 ตรวจพบ Neurological signs ผิดปกติ หรือเปลี่ยนแปลง เช่น Weakness, Sign of increase intracranial pressure (เช่น อาเจียนมาก, Increased BP, Bradycardia)</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากได้รับยา Diazepam ชนิดฉีด ได้รับทั้งหมด 50 mg การหายใจปกติ 20 ครั้งต่อนาที</p>
<p>3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (กรณีศึกษา 1,2)</p>	<p>1. จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยลดสิ่งกีดขวางแสงสว่างเพียงพอลดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น</p> <p>2. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพิจารณาผูกยึดผู้ป่วยโดยใช้ผ้าผูกยึดที่ข้อมือหรือน้ำเพื่อป้องกันการกระดกเตียงหรือบิดตัวขณะผู้ป่วยเคลื่อนไหวขณะให้การผูกยึดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมากเมื่อมีการผูกยึดต้องบอกผู้ป่วยและให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ</p> <p>3. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง</p> <p>4. จัดเตียงผู้ป่วยอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด</p> <p>5. แจ้งให้ญาติทราบถึงเหตุผลของการผูกยึดและการดำเนินของโรค</p> <p>6. ตรวจเยี่ยมอาการสังเกตสีผิวหน้าเพื่อป้องกันการกระดกเตียงหรือบาดเจ็บ</p> <p>7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปัสสาวะหรืออุจจาระตามที่ผู้ป่วยต้องการหรืออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>8. คลายผ้าผูกยึดเมื่อผู้ป่วยอาการสงบลง</p> <p>9. เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่องจนกว่าอาการจะทุเลา</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุไม่มีพลัดตกหกล้ม</p>
<p>4. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงจากภาวะโพแทสเซียมต่ำ (กรณีศึกษา 1,2)</p>	<p>1. ประเมินอาการอ่อนเพลียแขนขาอ่อนแรงโดยเฉพาะต้นขาและต้นแขน</p> <p>2. ดูแลให้ได้รับโพแทสเซียมทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3. ประสานกับโภชนาการจัดอาหารที่มีโพแทสเซียมให้ผู้ป่วยรับประทาน</p> <p>4. อธิบายสาเหตุการเกิดภาวะดังกล่าวให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>5. ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการจนกว่าระดับเกลือแร่ที่ขาดเข้าสู่ระดับปกติ</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
	<p>6. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื่องอาหารน้ำดื่มความสะอาดของร่างกายและการขับถ่าย</p> <p>7. ตรวจวัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการต่อเนื่องการประเมินภาวะแขนขาอ่อนแรงจากการขาดโพแทสเซียมจะพบว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียแขนขาอ่อนแรงโดยเฉพาะส่วนต้นขาและต้นแขน (Proximal muscle weakness) ถ้าให้ผู้ป่วยนอนแล้วให้ยกท่อนขาขึ้นจะยกไม่ได้แต่สามารถงอขาเข้ามาได้ (เพราะว่าต้นขาอ่อนแรง) หรือให้ยกแขนขึ้นจะยกไม่ได้แต่จะขยับแขนเข้ามาแนบลำตัวยกข้อศอกขึ้นได้ (เพราะว่าต้นแขนไม่มีแรง) โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการชาที่แขนขาบางครั้งจะพบคลื่นหัวใจผิดปกติหรือถ้าเป็นรุนแรงจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะไปจนถึงหยุดเต้นได้กรณีผู้ป่วยมีภาวะเกลือแร่ผิดปกติซึ่งเกิดจากภาวะตับบกพร่องจากการดื่มสุราเป็นเวลานาน (ค่าปกติ 150,000-450,000 ลูกบาศก์มิลลิเมตร)</p> <p>8. ประสานโภชนาการ เพื่อจัดหาอาหาร เพิ่มโปรแทสเซียม เช่นกล้วย ให้รับประทาน</p> <p>9. ติดตาม Electrolyte ตามแผนการรักษา</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>-ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ</p> <p>-โปแตสเซียม หลังให้ยาตามแผนการรักษา = 3.58mmol/L</p>
<p>5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก การสูบบุหรี่ (กรณีศึกษา 1,2)</p>	<p>1. พิจารณาผูกมัดผู้ป่วยหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้โดยใช้ผ้าผูกมัดที่ข้อมือเพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนังขณะผู้ป่วยเคลื่อนไหวขณะให้การผูกมัดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมากเมื่อมีการผูกมัดต้องบอกผู้ป่วยและให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ</p> <p>2. ใช้มือสองนิ้ว สอดเข้าได้ เปลี่ยนทำผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>3. แจ้งให้ญาติทราบถึงเหตุผลของการผูกมัดและการดำเนินของโรค</p> <p>4. ตรวจเยี่ยมอาการสังเกตสีผิวหนังเพื่อป้องกันการระคายเคืองหรือบาดแผล</p> <p>5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปรับสภาวะหรืออุจจาระตามที่ผู้ป่วยต้องการหรืออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>6. คลายผ้าผูกมัดเมื่อผู้ป่วยอาการสงบลง</p> <p>7. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยา</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>-ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด ไม่มีแผลลอกที่บริเวณผูกมัด</p>
<p>6. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทำลายอาคารสถานที่ เนื่องจากมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว (กรณีศึกษา 1,2)</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วย เกิดความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจและภาวะหวาดระแวง ด้วยท่าทีแสดงความเข้าใจ ฟังอย่างตั้งใจ สะท้อนความรู้สึกและค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม</p> <p>2. เรียกชื่อผู้ป่วย และกล่าวทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล</p> <p>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวลา สถานที่ และบุคคลซ้ำๆ</p> <p>4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด อากาศถ่ายเทสะดวก ลดสิ่งกระตุ้น เช่น แสง เสียง เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย มีอุปกรณ์เครื่องใช้เท่าที่จำเป็น ไม่มีสิ่งก่อกำเนิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยอื่นเช่นอาวุธของแหลมไม้ แก้วเป็นต้น</p> <p>5. จำกัดพฤติกรรมในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ เพื่อป้องกันอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเอง ผู้อื่น ทรัพย์สิน และ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด</p> <p>6. เฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ เช่น การทำร้ายผู้อื่น การทำร้ายตนเองจากภาวะระแวง และประเมิน ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล เป็น</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
	<p>ตื่น หากพบ ความผิดปกติพิจารณารายงานแพทย์</p> <p>7. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากภาวะงุนงง สับสน หรือภาวะเมาสุรา</p> <p>8. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยาตลอดจนการเสริมฤทธิ์ของยาบางตัวที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้</p> <p>9. ประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น</p> <p>10. กรณีผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายเช่นเอะอะเสียงดังคำทอผู้อื่นขว้างน้ำลายใส่ผู้อื่นชี้แจงให้ผู้ป่วยอื่นทราบว่า เป็นการดำเนินของโรคช่วงเวลาหนึ่งและอาการจะสงบลง</p> <p>11. เฝ้าระวังการทำร้ายตนเองผู้อื่นของผู้ป่วย</p> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีการทำร้ายตนเอง และผู้อื่น</p>
7. เติ่ง ต่อ ภาวะ Aspirated pneumonia (กรณีศึกษา 1,2)	<p>1. เมื่อผู้ป่วยตื่นดี หรือกลืน ได้ปกติ ดูแลให้ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหาร โดยจัดให้อ่อนนุ่มหรืออุณหภูมิสูงพอประมาณ</p> <p>2. เฝ้าระวังในการป้อนน้ำหรืออาหาร หรือ หมุนหัวเตียงให้สูงพอประมาณ หรือใช้หมอนรองศีรษะให้สูงพอประมาณ</p> <p>3. เฝ้าระวังอาการสำลักน้ำ อาหารขณะป้อนและ ป้อนอาหาร-น้ำไม่เร็วเกินไปดื่อกำพอดีๆ สังเกตการกลืน</p> <p><b>การประเมินผล</b> -ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Aspiration สามารถดื่มน้ำได้ รับประทานอาหารได้</p>
8. ผู้ป่วยมีภาวะดับ กพร่องจากการดื่ม สุราเป็นเวลานาน (กรณีศึกษา 2)	<p>1. ประเมินอาการคลื่นไส้เมื่ออาหาร แน่นอึดอัดท้องหรืออาการคันตามผิวหนัง</p> <p>2. จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบลดเสียงรบกวน ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอน้อยวันละ 6 ชั่วโมง</p> <p>3. ประสานกับโภชนาการจัดอาหารที่มีพลังงานสูงไขมันต่ำและดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง</p> <p>4. ให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำงานของตับ (SGOTSGPT Alkaline phosphatase) พร้อมรายงานให้แพทย์ทราบ</p> <p>6. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการดำเนินของ โรคพร้อมใช้ข้อมูลนี้สะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา</p> <p>7. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงหรือตามระดับอาการขาดสุรา</p> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยอาการคลื่นไส้ ลดลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่แน่นอึดอัดท้อง</p>
9. ผู้ป่วยรู้สึกไร้ค่า แยกตัว ไม่ค่อยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (กรณีศึกษา 2)	<p>1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ</p> <p>2. ประเมินอาการทางจิต ที่อาจเกิดร่วมกับการหยุดสุรา ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เป็นต้น พบว่ามี ผลประเมิน 2 Q= Positive และประเมิน 9 Q= 13 คะแนน จัดว่ามีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง ซึ่งเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ป่วยเฉื่อยชา ไม่แจ่มใส ซึมเศร้า แยกตัวเอง และมีความรู้สึกผิด ดังนั้นการพยาบาล คือกระตุ้นและสนใจดูแลความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน ผู้ป่วย ให้การดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ เก็บวัสดุอุปกรณ์ที่สามารถนำมาใช้ทำร้ายตนเอง ดูแลใกล้ชิด และให้อยู่ในความดูแลเป็นพิเศษ เช่น อยู่ในห้องแยกที่สามารถมองเห็นพฤติกรรมได้ตลอดเวลา เมื่อพบความผิดปกติ พิจารณารายงานแพทย์ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยาตลอดจนการเสริมฤทธิ์ของยาบางตัวที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้</p> <p>3. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย อาการประสาทหลอน ที่ผู้ป่วยแสดงออกโดยการสังเกตและการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งบันทึกพฤติกรรม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบาย ปัญหา ความคับข้องใจ และภาวะหวาดระแวงที่ยังมีอยู่ ด้วยท่าทีแสดง ความเข้าใจ ฟังอย่าง</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
	<p>ตั้งใจ สะท้อนความรู้สึกและ ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม และให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ บุคคล (Re-orientation) การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล้าระบายความรู้สึก บอกว่า เสียใจที่แม่ตำหนิเรื่องไม่สามารถเลิกเหล้าได้</li> <li>2. สีหน้าสดชื่นขึ้น ภาวะซึมเศร้าลดลง/ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย ความวิตกกังวลลดลง</li> <li>3. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นมากขึ้น ทักทายผู้อื่นก่อน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้</li> </ol>
<p>10.เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรายังมองเห็นประโยชน์ของการดื่มสุรา (กรณีศึกษา 1,2)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราของผู้ป่วย</li> <li>2. แนะนำการเลิกสุราที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยการเลิกสุราให้สำเร็จต้องตั้งใจเลิกโดยเด็ดขาดเมื่อผู้ป่วยมีประวัติการดื่มสุราที่ยาวนานจนเกิดภาวะติดสุราเมื่อหยุดดื่มได้แล้วและหวนกลับไปดื่มอีกสุราจะกระตุ้นสมองส่วนอยากทำให้เกิดการดื่มแบบติดลมและไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้จะทำให้ติดสุราซ้ำโดยง่าย</li> <li>3. สะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยคิดว่าหากเกิดปัญหาเมื่อใช้สุราเป็นทางออกสุราอาจช่วยเพียงให้เกิดความเมาแล้วลืมปัญหาชั่วขณะแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นจะหายหรือลดลงไปหรือไม่</li> <li>4. แนะนำเทคนิควิธีแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สุราเป็นทางออก</li> <li>5. แนะนำการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มสุราเช่นการ ไปงานสังสรรค์ที่มีสุรารองต้องวางแผนก่อนไปว่าหากเพื่อนชวนจะปฏิเสธอย่างไรให้สำเร็จหรือมีญาติ ไปด้วยเพื่อคอยดูแลไม่ให้กลับไปดื่ม</li> <li>6. ควรหากิจกรรมทำไม่ให้งานเพราะการว่างงานจะทำให้นึกถึงสุราและมีโอกาสหันกลับไปดื่มอีก</li> <li>7. เมื่อถึงมืออาหารควรรับประทานอาหารให้อิ่มเพื่อช่วยป้องกันการเกิดอาการอยากดื่มสุรา</li> <li>8. แนะนำผู้ป่วยให้คิดถึงผลกระทบที่เกิดจากการติดสุราและเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดในชีวิตพร้อมหนทางที่จะไปสู่เป้าหมาย</li> <li>9. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราและเทคนิคที่ผู้ป่วยจะนำไปใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุราได้สำเร็จ</li> </ol> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา</p>



<p>11. ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา (กรณีศึกษา 1,2)</p>	<p>1. พยาบาลประเมินความเชื่อทัศนคติต่อการดื่มสุรา สาเหตุการดื่มสุรา สำหรับผู้ป่วยรายนี้ มีความเชื่อว่า สุราจะช่วยทำให้สายตามองเห็นดีขึ้น ไม่มีอาการปวดตา เนื่องจากผู้ป่วยทำงานช่วงเช้ามืด</p> <p>2. ประเมินแรงจูงใจ (Stage of Change) เนื่องจากผู้ป่วยติดสุรามักไม่มีแรงจูงใจในการหยุดสุราผู้ป่วยอาจไม่คิดว่าตนเองติดสุราหรือไม่คิดว่าการใช้สุรานั้นเป็นปัญหาหากมุ่งที่จะแนะนำกลวิธีในการเลิกเสพผู้ป่วยก็อาจไม่ให้ความร่วมมือหรือหายไปจากการรักษาก่อนเวลาอันสมควร</p> <p>3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และวางเป้าหมายที่เป็นจริงในอนาคต อภิปรายร่วมกันถึงวิธีการต่างๆ ที่จะสามารถนำมาแก้ไขปัญหาก็ปัจจุบันแต่ไม่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย</p> <p>4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ง่าย โดยเน้นให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย</p> <p>5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่เห็นผลในระยะสั้น</p> <p>6. สนับสนุนและชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำงานสำเร็จ</p> <p>7. สร้างความมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วย เช่น คำพูดชมเชย หลีกเลี่ยงการตำหนิให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ระดับแรงจูงใจเพิ่มจากกลาง เป็นระดับตัดสินใจจะเลิกสุราเพื่ออนาคตตนเอง</p>
--	--

### สรุปผลการศึกษา

การดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีคุณภาพ เพื่อให้สามารถกลับไปอยู่บ้านได้โดยเร็วและลดปัญหาการกลับไปเสพสุราซ้ำ พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่สำคัญ เพราะเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีการประเมินการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจระยะการดำเนินของผู้ป่วย ซึ่ง สุมิตรา ศรสุวรรณ และคณะ (2549)<sup>(8)</sup> ได้แบ่งการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะแรกเริ่ม (Initial phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วย มีความต้องการการพยาบาลในระดับมาก (Maximum care) เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตจากการถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) เน้นการรักษาโดยการให้ยาเพื่อป้องกันการเกิดอาการถอนพิษสุรา วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อาการของผู้ป่วยจะค่อยๆ เริ่มเกิดขึ้นหลังระดับแอลกอฮอล์ในเลือดลดต่ำลง อาการอาจเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย เช่น มือสั่น นอนไม่หลับ จนถึงอาการรุนแรงมีประสาทหลอน ระแวง

เพื่อ (Delirium) หรือ ชักได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเฝ้ากำกับติดตามอาการขาดสุราอย่างระมัดระวัง เพื่อหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพราะอาการขาดสุราที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรืออาจถึงแก่ชีวิตได้ สอดคล้องกับผการัตน์ ถาวรวงศ์คณะ (2548) ที่กล่าวว่าสิ่งที่สำคัญ คือ พยาบาลต้องประเมินความรุนแรงของการติดสุรา ซึ่งพิจารณาจากชนิด ปริมาณ และระยะในการดื่มสุรา โดยเฉพาะ เวลาที่ดื่มครั้งสุดท้าย ตลอดจนสามารถประเมินภาวะถอนพิษสุรา ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้แบบประเมิน CIWA-Ar เพื่อรายงานแพทย์ให้การรักษาด้วยยา และมีการประเมินการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ละเอียดและครอบคลุม แล้วนำผลการประเมินมาวางแผนให้การพยาบาล ดังที่พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์. (บรรณาธิการ). (2553)<sup>(4)</sup> กล่าวว่า การดูแล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีดังนี้ 1) เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสม 2) เพื่อความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะ Electrolyte imbalance เป็นต้น 3) การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยา 4) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากภาวะงุนงงสับสน 5) ป้องกันการทำร้ายตนเอง

และผู้อื่น นอกจากนี้ พยาบาลยังมีบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ(Physical environment)ให้เหมาะสมสอดคล้องกับโรงพยาบาลสวนปรุง(2548)<sup>(7)</sup> ที่ได้กล่าวถึงการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ไว้ว่า เงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก มีเสียงรบกวนน้อย มีแสงสว่างในช่วงกลางวันอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยลดการรับรู้ที่ผิดปกติไป นอกจากนี้ควรจะต้องดูแลเรื่องความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผู้ที่มีภาวะสับสนเวียนศีรษะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหกล้มหรืออุบัติเหตุอื่นๆได้ง่าย มีอุปกรณ์เครื่องใช้เท่าที่จำเป็นไม่มีสิ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยอื่นเช่นอาวุธของแหลมไม้มีแก้ว เป็นต้น โดยพบว่า อาการที่เกิดกับผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้แก่ มือสั่น, สับสน งุนงง, ภาวะโปรแทสเซียมในเลือดต่ำและนอนไม่หลับ ส่วนอาการที่ไม่เกิดกับผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้แก่ เกิดภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยา, การทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทำลายสิ่งของ/สถานที่และเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ส่วนในรายที่ 2 พบว่ามีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งพยาบาลต้องให้การดูแล และเฝ้าระวังอาการอย่างครอบคลุมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. ระยะกลาง(Intermediate phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยพ้นจากการนอนพิษหรือภาวะเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต มีความต้องการการพยาบาลในระดับปานกลาง(Moderate care) เป็น การ ฟื้นฟู สภาวะ ทางจิต สังคม (Psychosocial rehabilitation) เป้าหมายคือการให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มสุราได้นานที่สุดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งจากข้อมูลการศึกษาพบว่า การบำบัดรักษาทางยาควบคู่กับการฝึกเผชิญปัญหา(Coping skill training)ทำให้ผู้ติดสุราประสบความสำเร็จในการเลิกดื่มสุราได้ จึงเป็นเหตุผลที่สนับสนุนว่า ผู้ป่วย ควรได้รับการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการใช้ยา<sup>(6)</sup> พยาบาลจะต้องมี การประเมินความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของผู้ติดสุรา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดสุราสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มสุราได้นานที่สุดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นการบำบัดผู้ติดสุราทางจิตสังคมไม่

เพียงแต่จะให้การดูแลผู้ติดสุราเท่านั้น ควรนำครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาซึ่งพิทักษ์ สุริยใจ (2548)<sup>(5)</sup> กล่าวว่า การติดสุรา (Alcohol dependence) ในด้านหนึ่งถือว่าเป็นโรคของครอบครัว (Family disorder) เช่นกัน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจให้กำลังใจและหมั่นสำรวจติดตามป้องปรามการกลับไปดื่มสุราอีกช่วยให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ติดสุราต่างรู้บทบาทหน้าที่สื่อสารกัน อย่างเหมาะสมมีความสัมพันธ์กันดี

3. ระยะ ก่อน กลับ บ้าน (Pre-discharge phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีสภาพร่างกาย จิตใจ และกระบวนการรู้คิดดีขึ้นมีความต้องการการพยาบาลในระดับน้อย (minimal care) พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง เพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมใช้ชีวิตกับครอบครัวในชุมชนเน้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวรหรือควบคุมการดื่มให้น้อยลงได้ เมื่อมีการติดตามประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ จากผลการประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ ด้วยการสอบถาม พบว่าผู้ป่วยกรณีที่ 1 มีความเข้าใจหลังจากการได้รับข้อมูลครบทุกประเด็น ส่วนผู้ป่วยกรณีที่ 2 หลังจากการได้รับข้อมูล ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจเป้าหมายของการรักษาและกระบวนการรักษา จึงได้ให้ข้อมูลกับมารดาเพิ่มเติม

4. จากการติดตามผู้ป่วย พบว่า ในช่วง ระยะ 4 สัปดาห์แรก ผู้ป่วยทั้งสองราย มีความตั้งใจ ควบคุมตนเองได้ไม่ดื่มสุรา แต่เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 8 ผู้ป่วยเริ่มหันไปดื่มสุราอีกแต่ดื่มในปริมาณที่ลดลง และ ยังคงอยู่ที่ชุมชนได้ โดยไม่ได้กลับมานอน โรงพยาบาลซ้ำ พยาบาล ไม่มีการดำเนิน แต่ได้ให้กำลังใจในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมทีมให้เพียงพอ และเหมาะสม การเตรียมทีมให้พร้อมสำหรับการผูกมัดผู้ป่วยในกรณี que ผู้ป่วย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตนเองได้ ควรจะมีอัตรากำลังเป็นเพศชาย ความเสี่ยงเพื่อป้องกันความปลอดภัย ให้ประสานขอความร่วมมือกับ หน่วยรักษาความ

ปลอดภัย (รปภ.) ของโรงพยาบาลมาช่วยควบคุมสถานการณ์  
จับลือผู้ป่วยเพื่อจำกัดพฤติกรรมในห้องแยก และทำการผูก  
ยึดต่อไป นอกจากนี้ควรมีการจัดอบรมเพิ่มเติมให้รปภ.  
เกี่ยวกับแนวทางการจับลือผู้ป่วย และศิลปะการป้องกัน  
ตนเองร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาลและควรจัดอบรม  
ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

2. สำหรับการผูกมัด เพื่อจำกัดพฤติกรรม จะต้อง  
ผูกมัดในรายที่จำเป็นเท่านั้น ไม่ได้ผูกมัดเพื่อความสะอาดของ  
พยาบาล ส่วนผ้าผูกมัดควรมีลักษณะนุ่ม มีการบุด้วยฟองน้ำ  
เพื่อป้องกันการเกิดแผลลอกในบริเวณที่ผูกมัด

3. พยาบาลควรมีการประสาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพ  
ได้แก่ แพทย์ เภสัช นักโภชนาการ นักจิต และนักสังคม  
สงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยระหว่าง

รับการรักษาในหอผู้ป่วย ให้ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ  
สังคม และจิตวิญญาณ

4. ควรส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับ โรงพยาบาลที่  
รับผิดชอบเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5. การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อวาง  
แผนการร่วมกันในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกดื่มสุราอย่าง  
แท้จริงเช่นการสร้างอาชีพให้ผู้ป่วย การไม่ขายสุราให้กับ  
ผู้ป่วย เป็นต้น

6. ควรมีการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง  
เป็น ระยะ 3-5 ปี และ การเยี่ยม บ้าน และ ให้ มี กลุ่ม  
กิจกรรมบำบัดและฝึกอาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดสุรา ดำเนิน  
ชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล. (2562). รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี. กภาพสินธุ์: โรงพยาบาลกภาพสินธุ์.  
\_\_\_\_\_. (2561). สถิติหอผู้ป่วยจิตเวช ปีงบประมาณ 2561. กภาพสินธุ์: [ม.ป.พ.].
2. จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ และคณะ. (2551). การทบทวนองค์ความรู้และการวิเคราะห์ทิศทางวิจัยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย  
พ.ศ. 2493-2550. กรุงเทพฯ:บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
3. ทักษพล ธรรมรังสี. (2552). สุราและผลกระทบ: ความเชื่อกับความจริง จดหมายข่าวศูนย์วิจัยสุรา. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].
4. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2549). การประเมินภาวะถอนพิษสุรา. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
5. พิทักษ์ สุริยะใจ. (2548). สาเหตุการติดสุราและการเข้ารักษาของผู้ติดสุรา ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่. เชียงใหม่: กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข.
6. มานิต ศรีสุรภานนท์. (2552). การทบทวนองค์ความรู้เรื่องการใช้ยาในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา: แผนงาน การพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการ  
บำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.). เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์.
7. โรงพยาบาลสวนปรุง. (2548). แนวเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
8. สุมิตรรา ศรสวรรณ และคณะ. (2549). แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์. ใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, &  
หทัยชนนี บุญเจริญ (บรรณาธิการ). แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: หจก. ไอ  
แอมออกเอนเซอร์แอนตี้แอดเวอร์ไทซิ่ง.
9. สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2553). การป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุรา. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการ  
บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.).