

**การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง  
แบบต่อเนื่องไร้รอยต่อโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน: กรณีศึกษา**

กมลกร สอนลา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

**บทคัดย่อ**

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๘ ปี สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร ๑ คน เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาอยู่ จังหวัดปทุมธานี รับประทานยาในโรงพยาบาล วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ ญาตินำส่งให้ประวัติว่าดื่มสุราวันละ ๑ ขวด ต่อมานาน ๒๐ ปี ดื่มครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๖ โดย ๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการมือสองข้างสั่น เหนื่อย อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง ทรงตัวไม่ได้ คลื่นไส้อาเจียน ญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และส่งต่อมารับการรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของตับและเกลือแร่ไม่สมดุล แพทย์รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะต่อมาผู้ป่วยเริ่มมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง มีอาการสมองสับสน จำวัน เวลา สถานที่ และบุคคลไม่ได้ มีอาการหิวแหว่ ประสาทหลอน กระวนกระวาย พูดคุยคนเดียว นอนไม่หลับ ประเมินอาการขาดสุรา (CIWA-Ar = ๒๘ คะแนน) ร่วมกับมีอาการแขนขาไม่มีแรง ทรงตัวไม่ได้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม พยาบาลดูแลให้ยาสงบอาการ กลุ่ม Antipsychotic drug และ กลุ่ม Benzodiazepine ร่วมกับให้สารน้ำ เกลือแร่ วิตามิน และยาบำรุงเพื่อช่วยให้การทำงานตับให้ดีขึ้น และให้การดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด หลังจากได้รับการดูแลตามมาตรฐาน อาการถอนพิษสุราลดลงตามลำดับ จนเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ซึ่งในระยะนี้เน้นให้การดูแลด้านจิต-สังคมบำบัดร่วมกับการให้ยา โดยสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ๒๐ วัน โดยผู้ป่วยปฏิเสธไม่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว ก่อนกลับบ้านได้วางแผนการจำหน่ายโดยประสานการส่งต่อและติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลลำลูกกา และได้ประสานผู้นำชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น และประสานเจ้าของร้านค้าในชุมชน งดจำหน่ายสุราให้กับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามต่อเนื่องหลังการจำหน่าย ๕ ครั้ง (ติดตามทางโทรศัพท์ จำนวน ๓ ครั้งและนัดติดตามแบบผู้ป่วยนอก จำนวน ๒ ครั้ง) ผลลัพธ์หลังการติดตามต่อเนื่อง ๓ เดือน พบว่าผู้ป่วยยังสามารถควบคุมตนเองไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ไม่มีปัญหาทะเลาะวิวาท และสามารถเข้าทำงานขับรถส่งของได้ตามปกติ.

## Abstract

Thai male , 58 years old, married status, 1 child, Buddhist religion, hometown in Pathum Thani province. Admitted on April 10, 2023. Relatives gave a history of drinking 1 bottle of alcohol per day. He had been drinking for 20 years. Last drank was on April 8, 2023. 1 week before coming, he had symptoms of trembling in both hands and fatigue, weak limbs, unable to balance, nausea and vomiting. Relatives took him to a community hospital for treatment. and referred for treatment at the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Laboratory test results found that There is an abnormality in liver function and Electrolyte imbalance. The doctor admitted him for inpatient treatment. Later, the patient began to experience severe alcohol withdrawal symptoms. Having symptoms of brain confusion, Disorientations, hallucinations, agitation, talking alone, insomnia. Evaluation of symptoms of alcohol withdrawal (CIWA-Ar = 28 points) along with symptoms of weak limbs, being unable to balance, being at risk for accidents, falls, and being taken care of by a nurse. Give medication to decreased symptoms, Antipsychotic drug group and Benzodiazepine group. Together with providing fluids and mineral , vitamins and medicine to help improve liver function. and provide care and assistance in all daily activities. After receiving standard care, Alcohol withdrawal symptoms gradually decreased. until entering the recovery period, In this phase, the focus is on psychosocial intervention along with medication. By encouraging families and communities to participate in planning of care. The total period during which the patient received treatment in the hospital was 20 days. The patient refused to undergo long-term rehabilitation. Before returning home, a discharge plan was made by coordinating referrals and follow-up for continued health care and assistance from a multidisciplinary team. Lam Luk Ka Hospital and has coordinated with community leaders to provide social support. To allow patients to participate more in community activities and coordinate with store owners in the community to refrain from stocking liquor for patients. To help patients change their alcohol drinking behavior continuously. There was continuous follow-up after discharge 5 times, with 3 telephone follow-ups and 2 outpatient follow-up appointments. After 3 months of continuous follow-up, it was found that the patient was still able to control himself and not return to drinking. Physical health is stronger. Family relationships improve There are no quarrels. And can go to work as a delivery driver as usual.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มสุราเป็นปัจจัยที่ก่อปัญหาต่อสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคมของประชากรไทย โดยมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายหลายระบบ มีผลต่อสุขภาพทางจิต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล นำไปสู่ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและการบาดเจ็บ และผลกระทบจากการดื่มสุราไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น แต่ทำให้ครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศ ล้วนได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวด้วย ทั้งนี้มีรายงานข้อมูลพบว่าประชากรในประเทศไทยจำนวนมากที่มีปัญหาจากการดื่มสุราซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษา ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการรายงานประจำปีของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในการบำบัดรักษา ยาและสารเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการ

บำบัดรักษาเพิ่มขึ้นจาก ๙๓๗ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็น ๒,๐๗๘ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, ๒๕๖๖) โดยช่วงการบำบัดรักษาพบว่าปัญหาสำคัญที่ผู้ติดยา ส่วนใหญ่ คือ หลังจากหยุดดื่มสุราไประยะหนึ่งแล้วจะมีความรู้สึกลอยๆ (Alcohol Craving) และมีภาวะ ถอนสุรา (Alcohol withdrawal symptom) ตามมาซึ่งบางรายมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาใน สถานพยาบาล โดยในกระบวนการบำบัดรักษา นอกจากตัวของผู้ติดยาแล้ว การให้ครอบครัวและชุมชนเข้า มามีส่วนร่วม ในการบำบัดรักษาจะช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้น ลดปัญหาการกลับไปดื่มซ้ำภายหลังได้รับการ จำหน่ายจากการบำบัดรักษาได้อย่างต่อเนื่อง.

### เหตุผลในการเลือกกรณีศึกษา

ภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal symptom) เป็นอาการที่มักจะเกิดขึ้นหลังจาก ที่ผู้ดื่มสุรา ลดปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่มสุรา ซึ่งเป็นภาวะที่มีอันตราย มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง หากเกิดอาการถอนพิษสุราที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจเลือกประเด็น กรณีศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง แบบต่อเนื่องไร้รอยต่อโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน” เพื่อการศึกษาถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะถอนพิษสุรา ผ่านประสบการณ์ของพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลช่วยเหลือและแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยตามมาตรฐานทางวิชาการ ตลอดจนการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยครอบครัวและ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี อันจะนำไปสู่การ เลิกดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง.

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษากระบวนการ ประเมิน วินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะ ถอนพิษสุรารุนแรง และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องไร้รอยต่อโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ ชุมชน โดยการใช้ความรู้ทางวิชาการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรง และปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆจากการดื่มสุรา
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดสุรามีแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดซ้ำ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน เมษายน ๒๕๖๖ – ตุลาคม ๒๕๖๖

### วิธีดำเนินการ

- ๑) ศึกษาข้อมูลสถิติสถานการณ์ ปัญหาและวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและสาร เสพติดทั้งในและต่างประเทศ
- ๒) ทบทวนวรรณกรรมและองค์ความรู้ การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง
- ๓) เลือกประเด็นปัญหาจาก การดูแล และทำการคัดเลือกกรณีศึกษา ๑ ราย
- ๔) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- ๕) นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล
- ๖) สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษา ที่มีภาคีเครือข่ายการดูแลที่เกี่ยวข้องทั้งในสถานบริการสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน
- ๗) จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ความรู้ผลงาน

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑ เชิงปริมาณ: ได้เอกสารทางวิชาการ “การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง แบบต่อเนื่องไร้รอยต่อโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน: กรณีศึกษา” จำนวน ๑ เล่ม

๒ เชิงคุณภาพ: ผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง ได้รับการประเมินวินิจฉัย และให้การดูแลทางการพยาบาลตามปัญหาได้อย่าง ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย และมีแผนการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

## รายงานผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการภายใต้บริบทปัจจัยเฉพาะของผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทุกมิติ สู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยเน้นทั้งด้านการป้องกัน การส่งเสริม การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเชื่อมประสานการติดตามดูแลต่อเนื่องกับครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแบบไร้รอยต่อ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดของกรณีศึกษา ดังต่อไปนี้

## ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๕๘ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ อาชีพ ช่างรับจ้าง

รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

**อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล:** ญาตินำส่งให้ประวัติว่า ตื่นสุราวันละ ๑ ขวด กลม (เหล้าขาว ๔๐ ดีกรี) ตื่นมานาน ๒๐ ปี ๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการนอนไม่ค่อยหลับ มือสั่นทั้งสองข้าง เหนื่อยอ่อนเพลียแขนขาไม่มีแรง คลื่นไส้อาเจียน มีความวิตกกังวล ระวังกลัวภรรยามีชู้ กลัวคนทำร้าย หูแว่วได้ยินเสียงคนนินทา บางครั้งมีเสียง สวดมนต์ มีอาการคันตามตัว ตามใบหน้า ลำตัว แขน ขา เวลาเมาค่าทอภรรยา ถึงขั้นทะเลาะวิวาท

## ประวัติการเจ็บป่วย

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต:** ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีตไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมาก่อน

**ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน:** ๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการมือสั่นทั้งสองข้าง เหนื่อยอ่อนเพลียแขนขาไม่มีแรง คลื่นไส้อาเจียน ญาติจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๖ และส่งตัวมารับการรักษาต่อที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปฏิเสธอาการชักเกร็ง หูแว่วประสาทหลอน

**อาการแรกเริ่ม:** รู้สึกตัว ถาม ตอบรู้เรื่อง เหนื่อยเพลีย มีเสียงหูแว่วได้ยินเสียงคนนินทา บางครั้งมีเสียงสวดมนต์ มีอาการคันยุบยิบตามตัว ตามใบหน้า ลำตัว แขน ขา ลักษณะเกาะตลอดเวลา ขาทั้ง ๒ อ่อนแรงต้องพยุงเดิน

**สัญญาณชีพแรกเริ่ม:** อุณหภูมิ ๓๗.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๐ mmHg ชนาคูรูมานตา ๒ mm เท่ากันทั้ง ๒ ข้าง ปฏิกริยาต่อแสงทั้งซ้ายและขวา

**อาการปัจจุบัน (วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖):** รู้สึกตัว พุดคุยถามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง ขาทั้ง ๒ ข้างอ่อนแรงต้องพยุงเดิน มือทั้ง ๒ ข้างสั่นเล็กน้อย ท่าทางอ่อนเพลีย มีความวิตกกังวล และมีความคิดหวาดระแวงกลัวภรรยามีชู้ หูแว่วได้ยินเสียงคนนินทา มีอาการคันตามตัว ตามใบหน้า ลำตัว แขน ขา ลักษณะมีแผลถลอกและเกาอยู่ตลอดเวลาขณะสัมผัส ภูมิแพ้การชักเกร็ง



๑๐ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการตรวจทางรังสีของปอด	Normal Chest	ปกติ
๑๐ เมษายน ๒๕๖๖	BUN	๑๑	๔.๗-๒๓
	Creatinine	๐.๘	๐.๖-๒.๐
<b>วันที่ตรวจ</b>	<b>ชนิดการตรวจ</b>	<b>ผลการตรวจ</b>	<b>ค่าปกติ</b>
๑๐ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการตรวจ LFT		
	Bilirubin (Total)	๑.๐	≤ ๑.๒
	Bilirubin (Direct)	๐.๕	≤ ๐.๔
	Bilirubin (Indirect)	๐.๕	๐.๑-๐.๘
	SGOT	๓๑๔	≤ ๔๐
	SGPT	๑๒๖	≤ ๔๐
	Alkaline Phosphatase	๑๔๘	๓๕-๑๒๙ IU
	Protein	๗.๓	๖.๐-๘.๐
	Albumin	๔.๔	๓.๕-๕.๐
	Globulin	๒.๙	๑.๕-๓.๒
๑๐ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการตรวจ Electrolyte		
	Sodium	๑๔๔	๑๓๕-๑๕๐ mEq/L
	Potassium	๓.๑	๓.๕-๕.๕ mEq/L
	Chloride	๙๗	๙๕-๑๑๐ mEq/L
	Total CO <sub>๒</sub>	๓๓	๒๒-๓๐ mEq/L
	Magnesium	๑.๒	๑.๗-๒.๒ mEq/L
๑๐ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการตรวจ Urine Exam.		
	SG.	๑.๐๑๐	๑.๐๐๓ - ๑.๐๓๐
	PH	๗.๐	๕.๐ - ๗.๐
	RBC	Negative	Negative
	WBC	Negative	Negative
	color	Clear, yellow	Clear, yellow
๒๐ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการตรวจ LFT		
	Bilirubin (Total)	๑.๑	≤ ๑.๒
	Bilirubin (Direct)	๐.๕	≤ ๐.๔
	Bilirubin (Indirect)	๐.๖	๐.๑-๐.๘
	SGOT	๑๒๐	≤ ๔๐
	SGPT	๙๘	≤ ๔๐
	Alkaline Phosphatase	๑๓๙	๓๕-๑๒๙ IU
	Protein	๖.๘	๖.๐-๘.๐
	Albumin	๓.๒	๓.๕-๕.๐
	Globulin	๓.๖	๑.๕-๓.๒
๒๐ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการตรวจ Blood sugar	๘๐ mg/dl	๗๐-๑๑๐ mg/dl

### การวินิจฉัยโรค

Alcohol Dependent c Severe Alcohol withdrawal Symptoms c Cirrhosis

## สรุปผลการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเสฟติดสุราอายุ ๕๘ ปี ต้มสุรามาดังตั้งแต่อายุ ๑๔ โดยเริ่มต้มสุราผสมน้ำแดงกับเพื่อน ต้มเรื่อยมาจนอายุ ๔๐ ปี ต้มหนักมากขึ้น ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่นั้นนอน ทำงานไปต้มไปจนถึงเวลาอน โดยต้มประมาณวันละ ๒ ขวดกลม ต้มครั้งสุดท้ายวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นวันที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยอยู่บ้านจะนอนไม่ค่อยหลับมีความวิตกกังวล ระวังกลัวภรรยาหนี ก้าวคนทำร้าย หูแว่วได้ยินเสียงคนนินทา บางครั้งมีเสียงสวดมนต์ มีอาการคันทั้งตัว ตามใบหน้า ลำตัว แขน ขา ต้องคอยเอามือลูบเป็นระยะๆ เวลาเมาต่ำทอภรรยา ถึงขั้นทะเลาะวิวาท และทำร้ายร่างกาย ประกอบกับผู้ป่วยเริ่มมีอาการอ่อนเพลียจึงมาบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๖ และส่งตัวมารักษาต่อที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

ในการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้มีการตรวจเยี่ยมรวมจำนวน ๑๒ ครั้ง ตั้งแต่แรกรับวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ จนถึงจำหน่ายวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ รวมระยะเวลาอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล ๒๐ วัน โดยแบ่งระยะเวลาเยี่ยมขณะอยู่บำบัดรักษาในโรงพยาบาล สัปดาห์ที่ ๑ (ตรวจเยี่ยม ๓ ครั้ง) สัปดาห์ที่ ๒ (ตรวจเยี่ยม ๒ ครั้ง) สัปดาห์ที่ ๓ (ตรวจเยี่ยม ๒ ครั้ง) และติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายกลับบ้านทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย ๓ ครั้ง และติดตามเยี่ยมตามนัดหมายที่แผนกผู้ป่วยนอก ๒ ครั้ง ซึ่งการตรวจเยี่ยมแต่ละครั้งพบการเปลี่ยนแปลงและมีความก้าวหน้า ดังนี้

### การติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่าย

กรณีศึกษารายนี้ผู้ศึกษาได้วางแผนการติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับครอบครัวและภาคีเครือข่ายเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ซึ่งจะแตกต่างจากระบบการติดตามปกติที่นัดติดตาม ๔ ครั้งใน ๑ ปี โดยกรณีนี้หลังการจำหน่ายจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีแล้วส่งต่อการติดตามไปยังโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลลำลูกกา) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลคูคต เพื่อติดตามช่วยเหลือดูแลทางด้านสุขภาพ และได้ประสานผู้นำชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสังคม โดยผู้ศึกษาได้ติดตามสอบถามข้อมูลทั้งทางโทรศัพท์ (จำนวน ๓ ครั้ง) และนัดหมายมาพบที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (จำนวน ๒ ครั้ง) โดยมีรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดังนี้

**การติดตามดูแลต่อเนื่อง ครั้งที่ ๑** โดยโทรศัพท์ติดตาม (หลังการจำหน่าย ๑ สัปดาห์) พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน และยังมีความคิดอยากต้มสุราเป็นบางวันโดยเฉพาะช่วงเย็น ผู้ป่วยจัดการโดยรับประทานอาหารเย็นให้อิ่มเต็มที่ และจิบน้ำหวานแทน ทำให้ลดความอยากต้มสุราได้ ร้านค้าที่อยู่ข้างบ้านให้ความร่วมมืออย่างดี ไม่ขายสุราให้ผู้ป่วย เพื่อนที่เคยชวนดื่มเหล้าก็ไม่ชวนดื่มแต่มาเยี่ยมให้กำลังใจ โดยภรรยาผู้ป่วยให้ข้อมูลกับเพื่อนๆ ผู้ป่วยว่า ตอนนี้ผู้ป่วยมีภาวะตับอักเสบ หากยังไม่หยุดดื่มจะเป็นมะเร็งตับตามมาในที่สุด

**การติดตามดูแลต่อเนื่อง ครั้งที่ ๒** โดยโทรศัพท์ติดตาม (หลังการจำหน่าย ๒ สัปดาห์) ข้อมูลจากภรรยาแจ้งว่า มีพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลคูคต มาติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยมาสอบถามให้กำลังใจ ให้ความรู้การจัดการความอยากต้มสุรา และวัดความดันโลหิตให้พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยยังคงไม่ต้มสุราซ้ำแต่ยังมีความรู้สึกอยากต้มสุราเป็นบางครั้ง แต่ยังคงควบคุมตนเองได้

**การติดตามดูแลต่อเนื่อง ครั้งที่ ๓** นัดติดตามการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (หลังการจำหน่าย ๔ สัปดาห์) ผู้ป่วยเดินมาพร้อมภรรยาและบุตรชาย สีหน้าสดชื่นแต่งกายดูสะอาดเรียบร้อย พุดคุยถามตอบรู้เรื่องดี มีอาการปลายมือสั่นเล็กน้อย ผู้ป่วย

บอกว่ารับประทานอาหารได้ดีขึ้น นอนหลับสนิท ไม่มีความคิดหวาดระแวง หรือวิตกกังวล ยังมีความรู้สึกอยากสุราเป็นครั้งคราวแต่สามารถควบคุมตัวเองได้ดีขึ้นความรู้สึกก็ลดลง ปัจจุบันยังไม่กลับไปดื่มซ้ำ วางแผนจะพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ๑ เดือน ให้ร่างกายแข็งแรงจะไปทำงานขับรถส่งของตามเดิม ส่วนสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีขึ้น ภรรยาและลูกเอาใจใส่ดูแล และไม่มีปัญหาทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว

**การติดตามดูแลต่อเนื่อง ครั้งที่ ๔** โดยโทรศัพท์ติดตาม (หลังการจำหน่าย ๖ สัปดาห์) ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น สามารถไปทำงานขับรถส่งของได้ ยังไม่ดื่มสุรา สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้น ไม่มีปัญหาทะเลาะวิวาทภายในครอบครัวและวันหยุดสำคัญได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่นร่วมกิจกรรมลอกคลองรอบชุมชน เพื่อเปิดทางระบายน้ำ เป็นต้น

**การติดตามดูแลต่อเนื่อง ครั้งที่ ๕** เป็นการนัดติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (หลังการจำหน่าย ๑๒ สัปดาห์) ผู้ป่วยเดินมาคนเดียว สีหน้าสดชื่นแต่งกายดูสะอาดเรียบร้อย พูดคุยถามตอบรู้เรื่องดี มีอึดไม่สั้น ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานอาหารได้ดี นอนหลับสนิท ไม่มีความคิดหวาดระแวง หรือวิตกกังวล ยังมีความรู้สึกอยากสุราเป็นครั้งคราวแต่สามารถควบคุมตัวเองได้ ปัจจุบันยังไม่กลับไปดื่มซ้ำ ร่างกายแข็งแรงดี สามารถไปทำงานขับรถส่งของได้ตามเดิมโดยนายจ้างได้ให้โอกาสปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้น ไม่มีปัญหาทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว

### การพยาบาลผู้ป่วยตามอาการ

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ มีดังต่อไปนี้

ข้อวินิจฉัยที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง ร่วมกับมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

ข้อวินิจฉัยที่ ๒ ผู้ป่วยบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง

ข้อวินิจฉัยที่ ๓ มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำงานของตับบกพร่อง เนื่องจากดื่มสุราเป็นเวลานาน

ข้อวินิจฉัยที่ ๔ เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำเนื่องจากขาดความรู้และทักษะการจัดการความอยากสุราที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับมีทัศนคติด้านบวกต่อการดื่มสุรา และแบบแผนการจัดการปัญหาและการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม

ข้อวินิจฉัยที่ ๕ วางแผนการจำหน่ายโดยสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดสุราอย่างต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยที่ ๑** เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง ร่วมกับมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

#### ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยมีอาการเกร็งเป็นพักๆ เหงื่อออกมากตามใบหน้า ฝ่ามือ

๒. มีอาการมึนงง สับสนวันเวลา สถานที่และบุคคล พูดพิมพ์คำคนเดียว

๓. คะแนนประเมินอาการถอนพิษสุรา CIWA-Ar = ๒๐-๒๘ (๑๒ เมย.๖๖)

๔. มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงอ่อนเพลียมีอาการคลื่นไส้อาเจียนขาอ่อนแรงทรงตัวไม่ดีขึ้นช่วยเหลือตัวเองได้น้อย



๕. จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับ (๑๐ เมย.๖๖) พบว่า

- Potassium ในเลือดต่ำ = ๓.๑ mEq/L (ค่าปกติ ๓.๕-๕.๕ mEq/L)
- Magnesium ในเลือดต่ำ = ๑.๒ mEq/L (ค่าปกติ ๑.๗-๒.๒mEq/L)

#### เป้าหมายการพยาบาล:

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม
๒. เกลือแร่ในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
๓. อาการสับสนของผู้ป่วยลดลงหรือเข้าสู่ภาวะปกติ

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม
๒. เกลือแร่ในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติดังนี้
 

Sodium	๑๓๕ - ๑๕๐ mEq/L
Potassium	๓.๕ - ๕.๕ mEq/L
Chloride	๙๕ - ๑๑๐ mEq/L
Magnesium	๑.๗ - ๒.๒ mEq/L
๓. อาการสับสนของผู้ป่วยลดลงหรือเข้าสู่ภาวะปกติ

#### กิจกรรมการพยาบาล: เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม

๑. จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกีดขวาง แสงสว่างเพียงพอ ลดสิ่งเร้าที่มากระตุ้น
๒. จัดเตียงผู้ป่วยอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด
๓. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พยาบาลจะพิจารณาผูกยึดผู้ป่วยโดยใช้ผ้าผูกยึดที่นุ่ม เพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนังขณะผู้ป่วยเคลื่อนไหวและบอกผู้ป่วยให้ทราบทุกครั้ง
๔. ผูกยึดผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย ผูกยึดข้อมือทั้งสองข้าง ข้อเท้าทั้งสองข้าง และยกหัวเตียงสูงเล็กน้อย เพื่อป้องกันการสำลักและ เปลี่ยนท่าผู้ป่วยเพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทุก ๒ ชั่วโมง คลายผ้าผูกยึดออกทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อตรวจดูแลผิวหนังและข้อบริเวณนั้นให้มีการไหลเวียนของโลหิตและการเคลื่อนไหวของข้อได้อย่างปกติ
๔. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง
๕. แจ้งให้ภรรยาผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการผูกยึดและพูดคุยให้เกิดความเข้าใจการดำเนินของโรค
๖. เมื่อผู้ป่วยอาการสงบลงพยาบาลจะคลายผ้าผูกยึดให้เพื่อให้ผู้ป่วยได้ขยับตัวและเปลี่ยนท่า
๗. เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่องจนกว่าอาการจะทุเลาหรือเข้าสู่ภาวะปกติ

#### กิจกรรมการพยาบาล: เพื่อให้ได้รับสารน้ำและเกลือแร่อย่างเพียงพอ

๑. ดูแลให้ยารับประทานยา E. Kcl ๓๐ cc. (Potassium chloride elixir), MgSO<sub>๔</sub> ๑x ๓ pc. และให้ยา MgSO<sub>๔</sub> ๒ g.+ NSS ๑๐๐ ml IV drip in ๒ hr x ๓ dose ตามแผนการรักษา
๒. ดูแลให้ได้รับประทานผักและผลไม้ หรือดื่มน้ำผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง เช่นกล้วย ส้ม ต้นโดยประสานงานกับโภชนากร จัดอาหารเฉพาะโรคให้กับผู้ป่วย
๓. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า ๒,๐๐๐ มิลลิลิตร/วัน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้เกลือแร่และยาตามแผนการรักษาของแพทย์
๔. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกในร่างกาย (I/O) ทุก ๘ ชั่วโมง เพื่อติดตาม เฝ้าระวังการสูญเสีย น้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

๕. เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาเพื่อ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับเกลือแร่เลือด

๖. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยพยาบาลจะประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยาทุกครั้ง เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ได้แก่ การหายใจถูกกดจากการให้ยา Diazepam ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ โดยตรวจวัดสัญญาณชีพ และติดตามประเมินอาการถอนพิษสุราอย่างต่อเนื่องทุก ๑๕ - ๓๐ นาทีจนเข้าสู่ภาวะปกติ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการและ ให้ยาปรับประทุตามแผนการรักษา

### ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มหรือตกเตียง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นขณะมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง

๒. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถอนพิษสุราตั้งแต่วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๘.๐๐ น. ประเมินอาการขาดสุรา (CIWA-Ar = ๒๘) หลังจากได้รับยา Valium ๒๐ mg. IV จำนวน ๒ ครั้งและ Valium ๑๐ mg. IV จำนวน ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์การให้ยา Valium ตามคะแนนประเมินอาการถอนพิษสุรา ผู้ป่วยเริ่มหยุดตะโกน อาการวุ่นวายค่อยๆสงบลงแต่ไม่หลับเวลา ๒๑.๐๐ น. ผู้ป่วยเริ่มพูดคนเดียวจับใจความไม่ได้ มีเกร็ง เหงื่อออก และยังสับสน คะแนนประเมินอาการถอนพิษสุราได้ ๒๐ คะแนน สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๖ องศาเซลเซียส ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาสงบอาการ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ อาการถอนพิษสุราลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย ประเมินอาการขาดสุรา (CIWA-Ar = ๗) มีอาการมือสั่นเล็กน้อย ไม่มีภาวะสับสนและไม่มีภาวะหิวแหว่ภาพหลอน

๓. ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดสารน้ำ ปริมาณสารน้ำเข้า-ออกในร่างกาย (I/O) อยู่ในภาวะสมดุล ริมฝีปาก ผู้ป่วยมีความชุ่มชื้น ปัสสาวะเป็นปกติ สีเหลืองใส หลังได้รับการดูแลใน ๑ สัปดาห์ ร่างกายมีภาวะสมดุลของเกลือแร่เพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๔. จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖) พบว่า

- Potassium ในเลือดปกติ = ๓.๕ mEq/L (ค่าปกติ ๓.๕-๕.๕ mEq/L)
- Magnesium ในเลือดปกติ = ๑.๗ mg/dl (ค่าปกติ ๑.๗-๒.๒ mg/dl)

### ข้อวินิจฉัยที่ ๒ บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง

#### ข้อมูลสนับสนุน

๑. มีอาการถอนพิษสุราที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามลำดับ
๒. มีคะแนนประเมินอาการถอนพิษสุรา (CIWA-Ar)
 

- CIWA-Ar = ๗ (๑๐ เมย.๖๖)	- CIWA-Ar = ๗-๑๐ (๑๑ เมย.๖๖)
- CIWA-Ar = ๒๐-๒๘ (๑๒ เมย.๖๖)	- CIWA-Ar = ๑๐ (๑๓ เมย.๖๖)
- CIWA-Ar = ๘ (๑๖ เมย.๖๖)	- CIWA-Ar = ๗ (๑๘ เมย.๖๖)
๓. ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเนื่องจากมี อาการสับสน เวลา สถานที่และบุคคล

#### เป้าหมายการพยาบาล:

๑. กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในเรื่องอาหาร การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกายได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน
๒. ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ ปลอดภัยจากอาการถอนพิษสุรา

### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร ครบ ๓ มื้อ
๒. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออาบน้ำ-ทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง
๓. ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ
๔. อาการสับสนของผู้ป่วยลดลงหรือเข้าสู่ภาวะปกติ

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพและอาการถอนพิษสุราทุก ๒ ชั่วโมงจนอาการถอนพิษสุราทุเลาลงเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการถอนพิษสุรา
๒. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ (วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๘.๐๐ น.) ดูแลได้รับยา Valium ๒๐ mg. IV จำนวน ๒ ครั้ง และ Valium ๑๐ mg. IV จำนวน ๓ ครั้ง โดยประเมินอาการขาดสุราและภาวะแทรกซ้อนอื่น ก่อนและหลังการให้ยา โดยเน้นเฝ้าระวังเรื่องง่วงการหายใจ
๓. เฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา Diazepam ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด โดยเฉพาะภาวะกดการหายใจ โดยตรวจวัดสัญญาณชีพ และติดตามประเมินอาการถอนพิษสุราอย่างต่อเนื่องทุก ๑๕ - ๓๐ นาทีจนเข้าสู่ภาวะปกติ
๔. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปัสสาวะและอุจจาระตามที่ต้องการโดย ใส่ผ้าอ้อมซึมซับโดยเปลี่ยนให้บ่อยครั้งที่เปียกเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายและทำความสะอาดร่างกายให้ทุกครั้งที่เปลี่ยนผ้า
๕. ดูแลช่วยเหลือการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย เช้า - เย็น ในระหว่างที่มีอาการถอนพิษสุรา
๖. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ ๖ ชั่วโมง โดยจัดให้อยู่ในห้องแยกไกลกับ Nurse Station สภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย แสงสว่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และลดสิ่งเร้าที่มากระตุ้น
๗. ดูแลป้อนอาหารและกระตุ้นให้ดื่มน้ำ ๒,๐๐๐ มิลลิลิตร / วัน และบันทึกการเข้าออกของสารน้ำ (I/O)

### ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครบ ๓ มื้อๆละ ๑ ถาดที่โรงพยาบาลจัดให้โดยพยาบาลป้อนให้ผู้ป่วยรับประทาน ได้รับน้ำดื่มวันละ ๒,๐๐๐ มิลลิลิตรและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ๐.๙ % NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร วันละ ๒ ขวด
๒. ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดร่างกายวันละ ๒ ครั้ง เช้า-เย็น ได้รับการทำความสะอาดหลังปัสสาวะวันละ ๔-๕ ครั้ง โดยใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปไว้ ถ่ายอุจจาระ ๒ ครั้ง ในช่วงที่มีอาการถอนพิษสุรา
๓. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง ตั้งแต่วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๖ และอาการถอนพิษสุราลดลงในระดับเล็กน้อย วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖

**ข้อวินิจฉัยที่ ๓ มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำงานของตับบกพร่อง เนื่องจากดื่มสุราเป็นเวลานาน**

### ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยบอก “สุขภาพเสื่อมโทรมลงไปมากจากการดื่มสุรา รู้สึกอ่อนเพลีย”
๒. ผลตรวจเลือดการทำงานของตับแรกเริ่ม SGOT= ๓๑๔ IU, SGPT= ๑๒๖ IU
๓. ได้รับยา Samarin

### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อนจากภาวะตับบกพร่อง

## เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยอาการอ่อนเพลียลดลง
๒. ผลตรวจเลือดการทำหน้าที่ของตับ (SGOT, SGPT) ลดลง

## กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร แน่นอึดอัดท้อง หรืออาการคันตามผิวหนัง
๒. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุดโดยแยกให้อยู่ห้องที่สงบลดเสียงรบกวน เพื่อส่งเสริมการซ่อมแซมของตับที่ถูกทำลาย
๓. ประสานกับโภชนากร จัดอาหารที่มีไขมันต่ำและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอย่างครบถ้วน วันละ ๓ มื้อ
๔. แนะนำและช่วยดูแลความสะอาดของช่องปาก เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร
๕. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอ มากกว่า ๒,๐๐๐ มิลลิลิตร/วัน เพื่อป้องกันผิวหนังแห้งจากการขาดน้ำ
๖. งดการออกกำลังกายของผู้ป่วย ในช่วงที่มีผลเอนไซม์ตับสูง
๗. ดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะให้เป็นปกติ
๘. ให้ยาบำรุงตับ (Samarin) ตามแผนการรักษาของแพทย์
๙. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (SGOT และ SGPT) และรายงานแพทย์
๑๐. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการดำเนินโรคพร้อมใช้ข้อมูลนี้สะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา

## ผลการประเมิน

๑. อาการอ่อนเพลียของผู้ป่วยดีขึ้นหลังอยู่รับการรักษาได้ครบ ๑ สัปดาห์
๒. ผลตรวจเลือดการทำหน้าที่ของตับลดลง:  
(วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ SGOT= ๓๑๔ IU, SGPT= ๑๒๖ IU)  
(วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ SGOT= ๑๒๐ IU, SGPT= ๘๘ IU )

**ข้อวินิจฉัยที่ ๔** เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำเนื่องจากขาดความรู้และทักษะการจัดการความอยากสุราที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับมีทัศนคติด้านบวกต่อการดื่มสุรา และแบบแผนการจัดการปัญหาและการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม

## ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยบอกว่าไม่เคยออกกำลังกาย ไม่มีงานอดิเรก
๒. ผู้ป่วยไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี
๓. ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อเพื่อนชวนดื่มสุรามักไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน
๔. ผู้ป่วยบอกว่าเวลาตอนเย็นหลังเลิกงานจะอยากดื่มเหล้าขึ้นมาทันทีแบบอัตโนมัติ ต้องทำทุกทางที่จะดื่มให้ได้
๕. ผู้ป่วยบอกว่า “การดื่มเหล้าไม่เสียหายอะไร ไม่เคยทำให้ใครเดือดร้อน เงินของแพงๆ กินแล้วไม่ได้ไประรานใคร กินเหล้าคนเดียว”
๖. ผู้ป่วยมีความเชื่อว่า “ทำงานมาเหนื่อยๆ ดื่มเหล้า แล้วจะทำให้หายเมื่อย หลับสบาย คลายเครียด”
๗. ผู้ป่วยมีความเชื่อว่า “ดื่มเหล้าแล้วทำให้อยากอาหารได้ดีขึ้น”
๘. ภรรยาผู้ป่วยบอกว่า “เมื่อทะเลาะกับภรรยาผู้ป่วยมักทำร้ายตนเองด้วยการชกกำแพง”

๙. ภรรยาผู้ป่วยบอกว่า “ผู้ป่วยใช้การดื่มสุราทุกครั้งเมื่อมีปัญหา/ภาวะเครียดเกิดขึ้น”

### เป้าหมายการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยรู้วิธีและมีทักษะการจัดการความอยากดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพและมีแนวทางปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
๒. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษ พิษภัยสุราและทัศนคติต่อการดื่มที่ถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยมีแนวทางการจัดการปัญหาและการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม
๔. ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพซ้ำภายใน ๓ เดือน หลังการจำหน่ายจากการรักษา (๓-month remission)

### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยบอกขั้นตอนวิธีการจัดการความอยากสุรา โดยใช้แนวคิด “สติบำบัด” ได้ถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยสามารถบอกโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์ได้ถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยบอกขั้นตอนวิธีการจัดการปัญหาและการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง
๔. ผู้ป่วยบอกแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

### กิจกรรมการพยาบาล: ฝึกการจัดการความอยากสุรา โดยใช้แนวคิด “สติบำบัด”

๑. ประเมินโดยการพูดคุย ซักถามและสร้างสัมพันธภาพ
๒. นำฝึกทักษะการจัดการความอยากสุราที่มีประสิทธิภาพโดยใช้แนวคิด “สติบำบัด” (ซึ่งเป็นโปรแกรมเฉพาะผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีกระบวนการเป็นขั้นเป็นตอน โดยการฝึกผ่าน ๕ กิจกรรม โดยฝึกวันละ ๑ กิจกรรม ระยะเวลา ๑-๒ ชั่วโมง) ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรู้อีกอยากสุรา

กิจกรรมที่ ๒ ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present) กิจกรรมฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการฝึกสมาธิพื้นฐานแบบสำรวจร่างกาย (Body-Scan Meditation Practice) และมอบหมายการบ้านให้ฝึกต่อ

กิจกรรมที่ ๓ ฝึกการยอมรับ (Acceptance) เป็นการฝึกที่จะเปิดใจกว้างมองสิ่งที่เป็นอยู่ให้ตรงความจริงที่เกิดขึ้นให้มากที่สุดโดยไม่ลำเอียงไปตามความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับในสิ่งที่เป็นไปในปัจจุบัน และปล่อยให้มันเป็นไปอย่างที่เราจะเป็น ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังนี้ ๑) ทบทวนการบ้าน ๒) ฝึกสมาธิพื้นฐานแบบเคลื่อนไหว ๓) การยอมรับปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับความรู้อีกอยากแอลกอฮอล์ ๔) บทสรุปและมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมรู้จักความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ มีกิจกรรมย่อยดังนี้ ๑) กิจกรรมทบทวนการบ้าน ๒) กิจกรรมฝึกสมาธิพื้นฐานเพื่อรู้ทันความคิด อารมณ์และความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ๓) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม ๔) บทสรุปและมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมที่ ๕ กิจกรรมสร้างความคิดใหม่ ให้ห่างไกลสุรา ฝึกผ่านกิจกรรมย่อยดังนี้ ๑) กิจกรรมทบทวนการบ้าน ๒) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยสุรา ๓) บทสรุปและสิ้นสุดการทำกิจกรรม.

### กิจกรรมการพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มสุรา

๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราของผู้ป่วย
๒. สะท้อนให้ผู้ป่วยคิดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการดื่มสุรามาเป็นระยะเวลานานและสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราให้กับผู้ป่วยโดยสะท้อนคิดว่าหากผู้ป่วยเลิกดื่มสุราได้จะเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตบ้าง ในด้านสุขภาพร่างกาย สัมพันธภาพกับภรรยา การงานและสถานะทางการเงิน

๓. แนะนำการเลิกสูราที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยการเลิกสูราให้สำเร็จต้องตั้งใจเลิกอย่างเด็ดขาด เนื่องจากผู้ป่วยดื่มสูรามานานจนเกิดภาวะติดสูรา และมีภาวะถอนพิษสูราขึ้นรุนแรงมาแล้ว เมื่อหยุดดื่มได้แล้วหากหวนกลับไปดื่มอีกสูราจะไปกระตุ้นสมองส่วนอยากทำให้การดื่มที่คิดว่าจะดื่มในปริมาณที่น้อยแต่จะไม่สามารถควบคุมการดื่มของตนเองได้ทำให้เกิดการดื่มแบบติดลม และกลับไปติดซ้ำในที่สุด

๔. สะท้อนให้ผู้ป่วยคิดว่าหากเกิดปัญหา หรือความวิตกกังวล แล้วใช้สูราเป็นทางออก สูราอาจช่วยเพียงให้เกิดความเมาแล้วลืมปัญหาชั่วขณะ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นจะหายหรือลดลงไปหรือไม่

๕. แนะนำการหลีกเลี่ยงและการจัดการกับตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มสูรา เช่นการไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีสูรา ควรต้องวางแผนก่อนไปว่าหากเพื่อนชวนจะปฏิเสธอย่างไรให้สำเร็จ หรือพาภรรยาไปด้วยเพื่อคอยดูแลไม่ให้กลับไปดื่ม

๖. ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดที่นำไปสู่การดื่มสูรา

๗. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสูราและเทคนิคที่ผู้ป่วยจะนำไปใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสูราได้สำเร็จ

**กิจกรรมการพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการปัญหาและการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม**

๑. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยสังเกต ซักถามประวัติ เรื่องการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา

๒. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อหาสาเหตุของปัญหาและความเครียดและให้บริการปรึกษารายบุคคลและครอบครัว

๓. ให้การเสริมแรงโดยการพูดให้กำลังใจ ชื่นชมผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยสามารถแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม

๔. ให้คำปรึกษาและฝึกการจัดการความเครียด ด้วยการใช้เทคนิค “ความเงียบ” โดยมีวิธีการ ดังนี้

- เลือกสถานที่ที่สงบเงียบ มีความเป็นส่วนตัว และควรบอกผู้ใกล้ชิดว่าอย่าเพิ่งรบกวนสัก ๑๕ นาที
- เลือกเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังตื่นนอน เวลาพักกลางวัน ก่อนเข้านอน ฯลฯ
- นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ถ้านั่งควรเลือกเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะอย่าไขว่ห้างหรือกอดอก
- หลับตา เพื่อตัดสิ่งรบกวนจากภายนอก หายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ ทำใจให้เป็นสมาธิ โดยท่องคาถาบทสั้นๆ ซ้ำไปซ้ำมา เช่น พุทโธ พุทโธ หรือจะสวดมนต์บทยาวๆ ต่อเนื่องกันไปเรื่อย ๆ เช่น สวดพระคาถาชินบัญชร ๓-๕ จบ เป็นต้น โดยให้ฝึกครั้งละ ๑๐-๑๕ นาที ทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง

๕. สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น กลุ่มนันทนาการ กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มออกกำลังกาย จิตบำบัด โดยประสานส่งต่อข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด เพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**การประเมินผล**

๑. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและมีความตั้งใจในการฝึกจัดการความอยากสูราโดยใช้แนวคิด “สติบำบัด” โดยเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง ๕ ครั้ง สามารถทำได้ถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน และบอกว่าจะนำวิธีการนี้ไปใช้หลังจากกลับไปบ้านแล้วเพราะเป็นวิธีที่ช่วยให้จับความรู้สึก อยากสูราได้ไวขึ้น

๒. ผู้ป่วยสามารถบอกโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์ได้ถูกต้อง

๓. ผู้ป่วยบอกขั้นตอนวิธีการจัดการปัญหาและการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง

๔. ผู้ป่วยบอกว่า “มีความมั่นใจในการเลิกสูรามากขึ้น และประทับใจเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดจะจดจำและนำไปใช้เมื่อกลับบ้านครับ”

๕. ผู้ป่วยบอกแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดย ตื่นเข้ามาช่วยภรรยาเตรียมอาหาร รับประทานอาหารเช้าให้อิ่มก่อนไปทำงาน และขณะไปทำงานขับรถจะเตรียมขวดน้ำ

ดื่ม หรือน้ำหวาน น้ำมะนาว แล้วแต่จะหาได้เพื่อจับเวลาที่มีความคิดอยากดื่มสุรา ตอนเลิกงานประมาณสองทุ่ม ครึ่งก็รับประทานอาหารเย็น หลังจากนั้นก็ดูโทรทัศน์กับภรรยา แล้วเข้านอนประมาณ ๒๒.๐๐น. ไม่เกิน ๒๓.๐๐ น.

๖. ภรรยาผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุราโดย ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วย หากมีวันหยุดจะไม่ให้ผู้ป่วยไปข้างนอกบ้านตามลำพังเพราะอาจแอบไปซื้อสุราได้ และคอยชื่นชม ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยไม่ดื่มสุรา

๗. ขณะอยู่ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยมีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมและไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น/หรือทำลายสิ่งของเมื่อมีภาวะเครียด

๘. ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพซ้ำภายใน ๓ เดือน หลังการจำหน่ายจากการรักษา จากการติดตามหลังจำหน่าย สัปดาห์ที่ ๑๒ พบว่า ผู้ป่วยยังคงหยุดดื่มสุราได้ต่อเนื่อง มีสีหน้าสดชื่นแต่งกายดูสะอาดเรียบร้อย พูดคุยถามตอบรู้เรื่องดี มือไม่สั่น ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานอาหารได้ดี นอนหลับสนิทดี ไม่มีความคิดหวาดระแวง หรือวิตกกังวล ยังมีความรู้สึกลอยๆอยากสุราเป็นครั้งคราวแต่สามารถควบคุมตัวเองได้ ร่างกายแข็งแรงดี สามารถไปทำงานขับรถส่งของได้ตามเดิม โดยได้รับโอกาสจากนายจ้างให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ไม่มีปัญหาทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว

#### ข้อวินิจฉัยที่ ๕ วางแผนการจำหน่ายโดยสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดสุราอย่างต่อเนื่อง

##### ข้อมูลสนับสนุน

๑. บ้านพักผู้ป่วยอยู่ติดกับร้านขายของชำที่จำหน่ายสุรಾದ้วย
๒. ภรรยาและมารดาผู้ป่วยแม้จะบ่นต่ออยากจะทำให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแต่สุดท้ายก็ ปล่อยให้ผู้ป่วยเนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยจะมีอาการลงแดง
๓. ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อเพื่อนชวนดื่มสุรามักไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน
๔. ในวันหยุด หรือวันว่าง ผู้ป่วยไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมกับทางชุมชน

##### เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดสุราให้ ลด ละ เลิกสุราได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

##### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม
๒. ครอบครัวและคนในชุมชนใกล้ชิดให้ความร่วมมือมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามนัดหมาย
๓. ภาศิเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน รับทราบข้อมูลจากการประสานมการส่งต่อก่อนจำหน่าย
๔. มีแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และบริบทของผู้ป่วย

##### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ในประเด็นต่างๆ ดังนี้
  - การหลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนที่ดื่มสุราหรือไปในสถานที่ที่มีการดื่มสุรา
  - การใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์
  - เมื่อมีปัญหาทุกข์ใจควรปรึกษาบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้วางใจ
  - ทักษะการปฏิเสธการดื่มสุรา
  - การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับครอบครัว

- การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้งๆละไม่ต่ำกว่า ๓๐ นาที หรือ ตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย

- แนะนำการรับประทานยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยา ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์หรือขอคำปรึกษา โทร. ๑๑๖๕

- แนะนำแหล่งให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่ศูนย์บริการ ๑๑๖๕ หรือ หอผู้ป่วยบำบัดสุราโดยตรง

๒. ร่วมกับญาติ บุคคลในชุมชน (เจ้าของร้านค้า ที่ขายเหล้าให้ผู้ป่วยประจำ) และผู้ป่วยพูดคุยวางแผนการจัดการหลังกลับไปสู่ครอบครัวชุมชน ในประเด็นต่างดังนี้

- ประเด็นการดำเนินกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสมและการจัดการที่อยู่อาศัย
- ประเด็นการจัดการกับภาวะวิกฤต การจัดการกับความอยากสุราและการเข้ารับบริการสุขภาพ
- ประเด็นการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการส่งเสริมสุขภาพ
- ประเด็นการสร้างโอกาสในการทำงานและการจัดการการเงิน
- ประเด็นมารับการติดตามหลังจำหน่าย

๓. ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจกับ เจ้าของร้านค้าในชุมชนเพื่อการจำหน่ายสุราให้กับผู้ป่วย

๔. ร่วมวางแผนการพยาบาลกับภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน โดยพยาบาลได้ประสานงานพูดคุยทางโทรศัพท์ และส่งต่อข้อมูลที่เป็นเอกสารกับโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (โรงพยาบาลลำลูกกา) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการติดตามดูแลต่อเนื่อง และสร้างช่องทางการติดต่อทาง (Line official) เพื่อเป็นเครือข่ายที่เลี้ยงให้คำปรึกษา ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดสุราทั้งในรายกรณีศึกษาและผู้ป่วยรายอื่นๆที่อยู่ในชุมชน

๕. วางแผนหลังจำหน่ายจากการรักษามีการติดตามดูแลต่อเนื่อง จำนวน ๕ ครั้ง โดยติดตามทางโทรศัพท์ ๓ ครั้ง (ในสัปดาห์ที่ ๑, ๒, และ ๖) และนัดมาติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ๒ ครั้ง (ในสัปดาห์ที่ ๔ และสัปดาห์ที่ ๑๒) ปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพ โดยบุคลากรทีมสุขภาพทักทาย แนะนำตนเอง

- สนทนาทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ พร้อมกำหนดจำนวนครั้งของการโทรศัพท์ตาม

- พูดคุยสอบถามอาการ อารมณ์ความรู้สึก ปัญหาอุปสรรค ต่อการเลิกสุราและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหา

- ให้ความรู้และผลกระทบของการใช้สุรา และการดำเนินชีวิตประจำวันในเรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ครอบครัวและคนในชุมชนให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ป่วยในการละเลิก การดื่มสุรา

หลังการจำหน่ายจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีแล้วส่งต่อการติดตามไปยังโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลลำลูกกา) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลคูคต เพื่อติดตามช่วยเหลือดูแลทางด้านสุขภาพ และได้ประสานผู้นำชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น ผลจากการ



ติดตามสอบถามข้อมูลทั้งทางโทรศัพท์ (จำนวน ๓ ครั้ง) และนัดหมายมาพบที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (จำนวน ๒ ครั้ง) พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน และยังมี ความคิดอยากดื่มสุราเป็นบางวันโดยเฉพาะช่วงเย็น ผู้ป่วยจัดการโดยรับประทานอาหารเย็นให้อิ่มเต็มที่ และ จิบน้ำหวานแทน ทำให้ลดความอยากดื่มสุราได้ ร้านค้าที่อยู่ข้างบ้านให้ความร่วมมืออย่างดี ไม่ขายสุราให้ผู้ป่วย เพื่อนที่เคยชวนดื่มเหล้าก็ไม่ชวนดื่มแต่มาเยี่ยมให้กำลังใจ โดยภรรยาผู้ป่วยให้ข้อมูลกับเพื่อนๆผู้ป่วยว่า ตอนนี้ ผู้ป่วยมีภาวะตับอักเสบ หากยังไม่หยุดดื่มจะเป็นมะเร็งตับตามมาในที่สุด

ในการติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่าผู้ป่วยเดินมาพร้อมภรรยาและบุตรชาย สีน้าสดชื่นแต่งกายดูสะอาดเรียบร้อย พูดคุยถามตอบ รู้เรื่องดี มีอาการปลายมือสั่นเล็กน้อย ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานยาได้ดีขึ้น นอนหลับสนิท ไม่มีความคิด หวาดระแวง หรือวิตกกังวล ยังมีความรู้สึกรังเกียจสุราเป็นครั้งคราวแต่สามารถควบคุมตัวเองได้ดีขึ้นความรู้สึก ก็ลดลง ปัจจุบันยังไม่กลับไปดื่มซ้ำ วางแผนจะพักฟื้นอยู่ที่บ้าน ๑-๒ เดือน ให้ร่างกายแข็งแรงจะไปทำงานขับรถส่งของตามเดิม ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ภรรยาและลูกเอาใจใส่ดูแล และไม่มีปัญหาทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว.

### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๘ ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดปทุมธานี การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ขับรถรับจ้าง จังหวัดปทุมธานี รั่วไว้ในโรงพยาบาล วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ ญาตินำส่งให้ประวัติว่าดื่มสุราวันละ ๑ ขวด ดื่มมานาน ๒๐ ปี ๑ อาทิตย์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการมือสั่น ข้างสั่น เหนื่อย อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง คลื่นไส้อาเจียน ปฏิเสธอาการชักเกร็ง

แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า Alcohol Dependent c Cirrhosis c Severe Alcohol withdrawal Symptoms จากการตรวจร่างกาย ชักประวัติ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีความผิดปกติในการ ทำหน้าที่ของตับ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในและมีแผนการรักษา ด้วยการให้ยากลุ่ม Antipsychotic drug เพื่อลดอาการหิวแหว่และประสาทหลอน ให้ยากลุ่ม Benzodiazepine เพื่อแก้อาการถอนพิษสุรา ร่วมกับให้สารน้ำ และเกลือแร่ วิตามิน และยาบำรุงเพื่อช่วยให้การทำงานตับให้ดีขึ้น โดยผู้ป่วยเริ่มมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง ตั้งแต่วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๘.๐๐ น. ประเมินอาการขาดสุรา (CIWA-Ar = ๒๘) หลังจากให้ยา ตามแผนการรักษาและได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ในระยะต่อมาพบว่าผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ อาการถอนพิษสุราลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย ประเมินอาการขาดสุรา (CIWA-Ar = ๗) หลังจากได้รับยาและการพยาบาลตามแผนการรักษาแล้วผู้ป่วยมี อาการดีขึ้นเป็นลำดับ มือสั่นข้างสั่นลดลง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบยังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย แขนขามีแรง มากขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ในระยะนี้เน้นการดูแลด้านจิตสังคมบำบัดร่วมกับการให้ยา โดยการสนับสนุน ให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาใน โรงพยาบาล ๒๐ วัน

หลังการจำหน่ายจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีแล้วส่งต่อการ ติดตามไปยังโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลลำลูกกา) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลลูกคุด เพื่อ ติดตามช่วยเหลือดูแลทางด้านสุขภาพ และได้ประสานผู้นำชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น ผลจากการติดตาม สอบถามข้อมูลทั้งทางโทรศัพท์ (จำนวน ๓ ครั้ง ในสัปดาห์ที่ ๑, ๒, และ ๖) และนัดหมายมาพบที่สถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (จำนวน ๒ ครั้ง ในสัปดาห์ที่ ๔ และสัปดาห์ที่ ๑๒)

ครั้งล่าสุดพบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแต่งกายดูสะอาดเรียบร้อย พูดคุยถามตอบรู้เรื่องดี มือไม่สั่น ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานอาหารได้ดี นอนหลับสนิท ไม่มีความคิดหวาดระแวง หรือวิตกกังวล ยังมีความรู้สึกลอยๆ เป็นครั้งคราวแต่สามารถควบคุมตัวเองได้ ปัจจุบันยังไม่กลับไปดื่มชา ร่ากายแข็งแรงดี สามารถไปทำงานขับรถส่งของได้ตามเดิม โดยได้รับโอกาสจากนายจ้างให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ไม่มีปัญหาทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว.

### ข้อเสนอแนะ

#### ด้านการพยาบาล

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

๒. เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะถอนพิษสุราอาการดีขึ้น ควรมีการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยทางจิตใจ สังคม ก็จะทำให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุ ที่มีความเชื่อมโยงกัน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติ

๓. การติดตามดูแลหลังรักษาต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ถือว่ามีความสำคัญที่จะช่วยเหลือสนับสนุนและประคับประคองให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้ต่อเนื่อง

#### ด้านนโยบาย

๑. ระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสุรา ต้องมีความยืดหยุ่น ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการในการบำบัดรักษาได้ โดยไม่จำกัดเฉพาะการฟื้นฟูระยะยาวในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่อาจใช้การดูแลตนเอง การฟื้นฟูความสัมพันธ์ภาพ และศักยภาพของครอบครัว ชุมชน ในการสนับสนุนดูแลผู้ป่วย การปรับแผนเป็นการดูแลต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเน้นความสำคัญของความต่อเนื่องของการดูแลที่ไม่จำกัด และยืดหยุ่นได้ตามความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย

๒. ควรมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยในสถานบริการแต่ละแห่งที่มีประสิทธิภาพ มีการส่งข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง แบบใกล้บ้านใกล้ใจ ไม่เสียเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่าย

๓. ควรมีระบบการให้คำปรึกษา และเป็นพี่เลี้ยงในภาคีเครือข่ายสถานบริการแต่ละระดับเพื่อให้สามารถเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่ออย่างแท้จริง.

## บรรณานุกรม

- ปริทรรศ ศิลปกิจ และคณะ. (๒๕๔๒). รายงานการวิจัยความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- พันธ์ุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ. (๒๕๔๙). แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราในโรงพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัดไอแอมมอเดิร์นเซอร์แอนด์ แอ็ดเวอร์ไทซิง.
- พันธ์ุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ. (๒๕๕๙). ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ [Prevalence of mental disorders and mental health problems: Thai national mental health survey ๒๐๑๓]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.
- พิชัย แสงชาญชัย และคณะ. (๒๕๕๓). คู่มือสำหรับผู้อบรมการให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล. (๒๕๔๑). จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วิมล ลักษณะนิชนชัย. (๒๕๖๔). คู่มือบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด. ปทุมธานี: การกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.
- สรายุทธ บุญชัยพานิชวัฒนา และคณะ. (๒๕๖๔). แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรา. นนทบุรี: เดอะกราฟฟิโก ซีเอสเอ็ม จำกัด.
- สาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย และคณะ. (๒๕๖๒). ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะแพทยศาสตร์.
- อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ. (๒๕๕๖). คู่มือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน. ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- วิทยานิพนธ์**
- ธนยศ เทียนศรี. (๒๕๕๔). ลักษณะการดูแล ปัญหาและความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- รุ่งนภา ทองรักน้อย. (๒๕๕๕). บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดระยอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- วัฒนดนัย ธัญชัย. (๒๕๕๒). บทบาทพ่อในการดูแลลูกที่มีอาการออทิสติก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาสตรีศึกษา.
- สุดดี น้อยภรณ์. (๒๕๕๒). ปัจจัยทำนายนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
- สุนนมาลย์ พิพัฒน์บวร. (๒๕๕๗). การปรับตัวของครอบครัวการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- อัจฉรา ศักรางกูร. (๒๕๕๐). การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.