

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ : กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care of patients with seizures resulting from alcohol withdrawal
: two case studies.

(Received: January 21,2024 ; Revised: February 13,2024 ; Accepted: February 17,2024)

ระเบียบ วัฒนตรีภ¹

Rabiab Wattanatreepe¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบรบือ ตั้งแต่ระยะผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์แบบฉุกเฉิน (Acute care) ระยะดูแลต่อเนื่อง ระยะฟื้นฟูและการวางแผนจำหน่าย โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน การประเมินอาการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย นำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา : ศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์กรณีศึกษา 2 ราย ที่ได้รับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบรบือ ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 25 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จากกรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทย อายุ 34 ปี ดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน มีอาการเกร็งตาลอยหลังหยุดดื่มแอลกอฮอล์ 1 วันขณะเข้ารับการรักษามีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ อาการมือสั่น วุนวาย กะสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง ความรุนแรงระดับปานกลาง ได้รับการรักษาด้วยยาคลายกังวล ยาบำรุงสมองและการบำบัดด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยอาการสงบ สามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและกลับไปอยู่กับครอบครัวได้ กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย อายุ 34 ปี ดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน มีอาการชักเกร็งที่บ้าน 4 ครั้ง หลังหยุดดื่มแอลกอฮอล์ 1 วัน มีโพแทสเซียมในเลือดต่ำร่วมกับแมกนีเซียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยมีอาการอาละวาด เอะอะโวยวาย ผุดลุกผุดนั่ง มีอาการหูแว่วเห็นภาพหลอน อยู่ไม่นิ่ง เดินไปเดินมา พูดคนเดียว ความรุนแรงระดับรุนแรง ได้รับการรักษาด้วยยาคลายกังวล ยาบำรุงสมองและการบำบัดด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ บำบัดรักษาด้วยยาต้านโรคจิตชนิดยาฉีด ยาควบคุมอารมณ์ ยาคลายกังวล ยาบำรุงสมองและการบำบัดด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยอาการสงบ สามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมได้แต่ยังควบคุมอารมณ์ได้น้อยกว่ากรณีศึกษาที่ 1 เข้ารับการรักษาจนกว่าจะควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้เหมาะสมและกลับไปอยู่กับครอบครัวได้

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์, ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

Abstract

This study aims to compare and analyze two case studies regarding the nursing care of patients experiencing seizures due to alcohol withdrawal admitted to the male ward of Borabue Hospital. The study covers the entire process, starting from the emergency withdrawal phase, continuous patient care, recovery phase, and discharge planning. Data is collected from patients, their relatives, and medical records. The assessment includes symptom evaluation, medical history review, and physical examination. This information is used to formulate nursing diagnoses, plan nursing care, and continuously assess the nursing outcomes.

Study Results: Comparative Nursing Care of Patients with Alcohol Withdrawal-Related Seizures - Two case studies In the study comparing the nursing care of patients experiencing seizures due to alcohol withdrawal, two cases were examined. The study was conducted at the male patient ward of Borabue Hospital between June 1 and December 25, 2023.

Case study 1 involved a 34-year-old Thai male with a daily alcohol consumption habit. After one day of alcohol cessation, the patient presented with withdrawal symptoms such as hand tremors, confusion, and

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

restlessness, classified as moderate severity. Treatment included anxiolytic medication, brain-nourishing drugs, and rehabilitation involving empowerment strategies. The patient responded well, achieving emotional and behavioral control, and successfully reintegrating with the family.

Case study 2 featured a 34-year-old Thai male who consumed alcohol daily, experiencing four seizures at home after one day of abstinence. The patient exhibited low blood levels of potassium and magnesium, alongside symptoms of delirium, restlessness, hallucinations, and constant movement. The severity was classified as severe. Treatment involved anxiolytics, brain-nourishing drugs, and psychiatric medications administered through injections. While the patient achieved emotional and behavioral control, it took longer to stabilize, necessitating a prolonged hospital stay.

Keyword: Nursing care for patients experiencing seizures due to alcohol withdrawal, Mental health patients at high risk of violence.

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลกระทบทั้งตัวผู้ดื่ม บุคคล ชุมชนและสังคมรอบข้าง สำหรับผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มพบว่า จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยล่าสุด ปีพ.ศ. 2556 พบว่าการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ประชากรชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพนับรวมเป็น 496,000 ปีของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Year Lost due to Disability; YLD) เมื่อเปรียบเทียบกับสาเหตุอื่นๆแล้ว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะในประชากรชาย โดยสูงถึง 537,000 ปีหรือร้อยละ 8.8 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดและเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับหนึ่งในประชากรชายกลุ่มอายุ 30-59 ปีและอันดับสามในประชากรชายกลุ่มอายุ 15-29 ปี นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบในด้านอื่นๆที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเทศไทยได้ดำเนินการสำรวจระดับความสุขภาพจิตของคนไทยต่อเนื่องทุก 5 ปีโดยในการสำรวจครั้งที่ 4 ในปีพ.ศ. 2556 ตามหลักเกณฑ์การจำแนกโรคสากลฉบับที่ 10 (The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders) ของประชากรไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปพบว่า ความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในภาพรวมของประเทศไทยจากการสำรวจในปี 2556 พบว่า

ประชากรไทยร้อยละ 18 หรือคิดเป็นประมาณ 9.3 ล้านคนมีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งครั้งในตลอดช่วงชีวิต โดยประชากรไทยร้อยละ 4.1 (2.1 ล้านคน) เป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence)²

นอกจากผลกระทบดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว การที่บุคคลเมื่อดื่มแอลกอฮอล์มานานและหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่ม จะทำให้เกิดปัญหาที่สำคัญตามมา ที่เรียกว่า ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (alcohol withdrawal) หรือรุนแรงจนถึงเพ้อคลั่งได้ (alcohol withdrawal delirium) ซึ่งอาการเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นภาวะฉุกเฉินหากไม่ได้รับการดูแลหรือให้การดูแลที่ไม่ถูกต้องครอบคลุมแล้ว ส่งผลทำให้บุคคลที่มีอาการดังกล่าวข้างต้นนั้นเสียชีวิตได้ อาการถอนพิษแอลกอฮอล์ (alcohol withdrawal) เป็นความผิดปกติที่เกิดจากผู้ป่วยหยุดดื่มหรือลดปริมาณของแอลกอฮอล์และทำให้เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ซึ่งความรุนแรงของอาการขาดแอลกอฮอล์ มีหลายระดับตั้งแต่ เล็กน้อย ปานกลาง ถึงรุนแรง และรุนแรงเพ้อคลั่ง รวมถึงอาการชักจากการขาดแอลกอฮอล์โดยจะปรากฏอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้ง/นาที ท้องเสีย วิดกกังวล สับสน หงุดหงิดง่าย ในขั้นรุนแรงเพ้อคลั่ง จะมีอาการกระสับกระส่ายมาก ภาวะสับสน ไม่รับรู้วันเวลา สถานที่ อยู่นิ่งไม่ได้ เดิน

ไปมา ใช้สูง มักพบอาการทางจิตร่วมด้วย ได้แก่ เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง⁹

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลเนื่องจากเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีโอกาสเผชิญกับอาการเปลี่ยนแปลงในทุกระยะของผู้ป่วย ดังนั้นการประเมินภาวะสุขภาพและการให้การดูแลที่เหมาะสมจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะ คือ Acute Phase ,Sub acute และ ระยะ Rehabilitation ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพการชักประวัติ การตรวจร่างกายการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดตามสัญญาณชีพ และการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทการบริหารยาตามคำสั่งของแพทย์ การดูแลความสุขสบายด้านร่างกายการจัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบและปลอดภัยการบำบัดทางจิตสังคมการพัฒนาคุณภาพการดูแล การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู¹⁰

โรงพยาบาลบรบือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตมีหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อนจำหน่าย กลับชุมชนร่วมกับแผนกผู้ป่วยใน รวมทั้งประสานงาน ศูนย์คัดกรอง สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในชุมชน รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดแอลกอฮอล์ สภาพการณ์ต่างๆ และวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้เพื่อการส่งต่อ ติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ร่วมประชุมวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดแอลกอฮอล์ กับ ทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลและปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการกับผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดแอลกอฮอล์ แต่ละราย และให้มีความเหมาะสม ก่อนส่งผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดแอลกอฮอล์ กลับไปอยู่ในชุมชน

จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย ที่มีผลกระทบหลายๆ ด้านดังที่กล่าวมา จึงได้เลือกทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์แบบชักเกร็ง ซึ่งจิตแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทจากแอลกอฮอล์ ชนิดกลุ่มอาการชักเกร็งจากการขาดแอลกอฮอล์ โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นเครื่องมือหลักในการติดต่อสื่อสาร ทำความเข้าใจผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาทางจิตสังคม รวมทั้งกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงการมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และสิทธิของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยเกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับ และสามารถแก้ไข ปัญหาของตนเองได้ตามศักยภาพ ครอบครัว และชุมชน มีความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกและพฤติกรรมของผู้ป่วย สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพแห่งตนได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินปัญหา สาเหตุ และวางแผนให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงอาการของภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีแบบแผนในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีแรงจูงใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการกลับมาดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

ขอบเขตการศึกษากรณีศึกษา

ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ เดือน 1

มิถุนายน – 25 ธันวาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์กรณีศึกษา 2 ราย ผลการศึกษาพบว่า

กรณีศึกษารายที่ 1 เพศชาย อายุ 34 ปี สถานภาพสมรส โสด อาชีพ รับจ้าง การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่

27 มิถุนายน 2566 จำหน่ายวันที่ 29 มิถุนายน 2566 รวมระยะวันนอนโรงพยาบาล 2 วัน การวินิจฉัย Alcohol withdrawal seizure

กรณีศึกษารายที่ 2 เพศชาย อายุ 34 ปี สถานภาพสมรส หย่าร้าง อาชีพ รับจ้าง การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 วันที่จำหน่าย 29 พฤศจิกายน 2566 รวมระยะวันนอนโรงพยาบาล 4 วัน การวินิจฉัย Alcohol induce seizure

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ชายวัย 34 ปี รูปร่างสันทัด น้ำหนัก 66 Kgs. ส่วนสูง 155 cms	ผู้ชายวัย 34 ปี รูปร่าง ผอม น้ำหนัก 55 Kgs. ส่วนสูง 165 cms.
ระยะเวลาเข้ารับการรักษ	2 วัน (27-29 มิถุนายน 2566)	4 วัน (25-29 พฤศจิกายน 2566)
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	เจ็บตาลอย เกร็งที่คอเป็นก่อนมา 30 นาที	ชักเกร็งทั้งตัว จำเหตุการณ์ไม่ได้เป็นก่อนมา 5 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	30 นาทีก่อนมา มีอาการตาลอยเกร็ง ที่คอ ไม่มี ปัสสาวะรด จำเหตุการณ์ได้ ไม่มีปากเบี้ยวลิ้นแข็ง ไม่มีพูดไม่ชัด ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ญาติเห็นอาการจึงนำส่งโรงพยาบาล	5 ชั่วโมงก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งทั้งตัว จำเหตุการณ์ไม่ได้ ไม่มีคนเห็นขณะชัก หลังชักตื่นรู้ตัว มีรอยคาบเลือดที่ลิ้น ผู้ป่วยเคยมีอาการชักมาก่อน ครั้งนี้ เป็นการชักครั้งที่ 4 ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ญาติแจ้งให้กู้ชีพนำส่งโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างกัน กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 34 ปี ตี๋มสุราทุกวัน ตั้งแต่เรียนอายุ 16 ปี ช่วงวัยรุ่นติดเพื่อน เพื่อนชวนตี๋มทุกวันปริมาณการตี๋มแล้วแต่สถานการณ์และช่วงเทศกาลจะตี๋มจนเมา ปัจจุบันตี๋มวันละ 1/2-1 ขวดใหญ่ เป็นแอลกอฮอล์ขนาด 40 ดีกรี สิบ บุหรี่วันละ 10 มวน ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ร้อนเวลาที่มีความเครียดไม่สบายใจ แก้ปัญหาด้วยการตี๋มแอลกอฮอล์ 5 ปี ก่อนผู้ป่วยเลิกกับแฟนทำให้เครียดและตี๋มแอลกอฮอล์มากขึ้น ปัจจุบันสถานะ โสด 1 วันก่อนมาไม่ได้ตี๋มแอลกอฮอล์เลยมีอาการชัก	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 34 ปี ตี๋มสุราทุกวัน ตั้งแต่เรียนอายุ 16 ปี ช่วงวัยรุ่นติดเพื่อนชวนตี๋มแอลกอฮอล์ปริมาณการตี๋มแล้วแต่สถานการณ์และช่วงเทศกาลจะตี๋มจนเมา ปัจจุบันตี๋มวันละ 1 ขวดเล็ก เป็นแอลกอฮอล์ขนาด 40 ดีกรี สิบ บุหรี่ยาเส้นวันละ 10 มวน อายุ 25 ปีป่วยเป็นโรคจิตและโรคความดันโลหิตสูง 2 ปีก่อนกรรยาขอแยกทางเพราะผู้ป่วยตี๋มสุรายะเอะไม่สนใจครอบครัว ปัจจุบันสถานะหย่าร้าง 1 วันก่อนมาไม่ได้ตี๋มแอลกอฮอล์และทำให้ผู้ป่วยมีอาการชัก 4 ครั้ง	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีแบบแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเมื่อมีความเครียด จะใช้วิธีตี๋มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นเพื่อนกัน สมัยเรียนมัธยม เคยตี๋มแอลกอฮอล์ด้วยกันบ่อยครั้งและเลิกกับแฟนเพราะตี๋มแอลกอฮอล์จนไม่สนใจครอบครัวเหมือนกัน โดยกรณีศึกษารายที่ 2 มีโรคประจำตัวเป็นโรคจิตเภทและโรคความดันโลหิตตั้งแต่อายุ 25 ปีรับประทานยาจิตเวชทุกวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการชักที่รุนแรงกว่า
2.พยาธิสภาพของโรคอาการและอาการแสดง	ผู้ป่วยมาด้วยอาการ ตาลอย เกร็งที่คอ เป็นก่อนมา 30 นาทีแรกรับรู้สีกตัวติดตามตอบรู้เรื่อง หลังจากผู้ป่วย Admit ได้	ชักเกร็งทั้งตัว จำเหตุการณ์ไม่ได้ เป็นก่อนมา 5 ชั่วโมงแรกรับรู้ผู้ป่วย ขณะลง	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีระดับการถอนพิษแอลกอฮอล์ต่างกันโดยกรณีศึกษาที่ 1 มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์คัด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างกัน กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	ประมาณ 2 ชั่วโมงเริ่มมีอาการสั่น ทุรนวาย ผุดลุกผุดนั่ง โดยใช้แบบประเมิน CIWA- Ar = 15 คะแนน สัญญาณชีพ BT = 36.5 องศาเซลเซียส ,PR=72/min,RR=20/min ,BP = 120/80 mmHg	เตียง มีอาการชักเกร็ง ตาค้างประมาณ 1 นาที 30 วินาที วันที่ 3 ของการ Admitผู้ป่วยมีอาการ อะอะไยวาย ผุดลุกผุดนั่ง มีอาการหู แว่วเห็นภาพหลอน อยู่ไม่นิ่ง เดินไป เดินมา พุดบ่นอยู่คนเดียวประเมิน CIWA-Ar = 60 คะแนน สัญญาณชีพ BT = 36.7 องศาเซลเซียส, PR = 78 /min , RR = 20 /min ,BP = 160/80 mmHg	กรองด้วยแบบประเมินพบว่าผู้ป่วยมี อาการถอนพิษสุราระดับปานกลาง ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีโรคประจำตัวและเข้า รับการรักษาครั้งนี้เป็นครั้งแรก เมื่อ เปรียบเทียบกับกรณีศึกษาครั้งที่ 2 มี อาการถอนพิษแอลกอฮอล์ระดับ รุนแรงร่วมกับมีอาการอะอะไยวายอาการ หูแว่ว หวาดระแวงกลัวเห็นภาพ หลอนเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองและ ผู้อื่น
3.แผนการรักษา ระยะ Acute care	CBC , BUN , Cr , E'lyte , LFT, EKG,CXR,DTX stat <u>Med</u> - Diazepam 10 mg (V) prn for agitation q 4 hr. $\hat{C}$ stat $\bar{}$	CBC, BUN, Cr, E'lyte ,LFT,Calcium, Phosphorus, Magnesium, EKG, Film skull AP,Lateral, CT brain Non Contrast Emergency <u>Med</u> -Phenytoin 1,000 mg + NSS 100 ml (V) load -Potassium Chloride Elixir 30 ml po q 3 hr. x III 3 dose $\bar{}$ -0.9% NSS 1,000 ml+KCL 40 mEq (V) drip 80 ml/hr. x I ขวด -E'lyte หลังแก้ -Diazepam10mg (V) prn for agitation , Seizure	แผนการรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้ รับการตรวจวินิจฉัยร่วมกับอาการ แสดงโดยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายแพทย์ วินิจฉัยโรคผู้ป่วยมีภาวะชักจากการ ถอนพิษแอลกอฮอล์เหมือนกันและ หยุดดื่มแอลกอฮอล์เหมือนกันและ หยุดดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนมีอาการมา 1วันเหมือนกัน กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วย มีอาการรุนแรงกว่ามี ภาวะแทรกซ้อนทางกาย คือภาวะ Hypomagnesemia, Hypokalemia, ผู้ป่วยมีอาการชักที่ บ้าน 4 ครั้ง ให้ การรักษาทางกายและอาการทางจิต ด้วยยาต้านโรคจิตยา กันชัก ยาลด ความดันโลหิตและปรับสมดุลเกลือ แร่ในร่างกาย
3.แผนการรักษา ระยะ Acute care (ต่อ)		-Haloperidol 5 mg IM stat -Lorazepam(2)2 tab po q 6 hr. $\bar{}$	
4.ระยะดูแล ต่อเนื่อง	- Thiamine 100 mg (V) OD x 3 Day - Para (500) 1 tab po prn q 4-6 hr. - Mydocalm 1x3 po pc - Analgesic balm นวด	- Phenytoin 100 mg (V) q 8 hr. $\bar{}$ 50% MgSO ₄ 4 ml + 5% DW 100 ml (V) drip q 4 hr. x 3 วัน $\bar{}$ Thiamine 500 mg + NSS 100 ml (V) Drip in 2 hr. then Thiamine 100 mg (V) OD x 3 Day	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับยา Thiamine เพื่อป้องกัน การเกิดภาวะ เวิร์นิกเค - คอร์ซา คอฟ Wernicke – Korsakoff Syndrome) เหมื อ น กัน แต่ กรณีศึกษารายที่ 2 มี CIWA-Ar = 60 คะแนนมากกว่ากรณีศึกษาที่ 1 จึง ได้รับยา Thiamine ที่มีปริมาณ มากกว่า
5.ระยะเตรียม จำหน่าย	-Lorazepam(2) 1tab po q 6 hr. (12 tab) Then lorazepam (2) 1 tab po q 8 hr. (9 tab) $\bar{}$ Then lorazepam (2) 1 tab po q 12 hr. (6 tab) $\bar{}$	-Lorazepam(2) 2tab po q 8 hr. (10 tab) -VitaminB Complex 1x3 po pc (60 tab) -Folic acid 1x1 po pc (20 tab)	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายอาการไม่มีอาการ ขาดแอลกอฮอล์ผู้ศึกษาได้วางแผนการติดตามผลและการส่งต่อไป ยัง รพสต.ใกล้บ้านประสานเพื่อ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทั้ง 2 ราย อยู่ รพสต.เดียวกัน และนัดผู้ป่วยมา

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างกัน กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	Then lorazepam(2) 1 tab po q 24 hr.(3 tab) — -VitaminB Complex 1x3 po pc (20 tab) -Folic acid 1x1 po pc (10 tab)	-Multivitamin(MTV) 1x3 po pc (60 tab) -Phenytoin (100)3x1 po hs (60 tab) -Amlodipine 1x1 po pc (20 tab)	คลินิกเล็กแอลกอฮอล์เพื่อเข้าโปรแกรมบำบัดเล็กแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทย อายุ 34 ปี รูปร่าง สันทัด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2566 เวลา 20.00 น. ผู้ป่วยมาด้วยอาการ ตาลอย เกร็งที่คอเป็นก่อนมา 30 นาที 30 นาทีก่อน มา มีอาการตาลอย เกร็งที่คอ ไม่มีปากเบี้ยวลิ้นแข็ง ไม่มีพูดไม่ชัด ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ญาติเห็นอาการจึงนำส่งโรงพยาบาลแพทย์ วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้ออักเสบร่วมกับสงสัยว่ามีอาการชัก และ โรคติดเชื้อรา (Muscle strain $\hat{C}$ R/O Seizure $\hat{C}$ Alcohol dependent) ได้แพทย์จึง พิจารณาให้ Admit เพื่อสังเกตอาการชัก หลัง Admit 2 ชั่วโมงเริ่มมีอาการสั่น วุ่นวาย ผุดลุกผุดนั่ง รายงาน แพทย์เวร แพทย์ให้ Diazepam 10 mg $\odot$ stat at 22.20 น. และยา Thiamine 100 mg $\odot$ OD x 3 Day หลังได้รับยาผู้ป่วยอาการสงบลงไม่มีอาการชัก ซ้ำ สามารถพักผ่อนนอนหลับได้ พูดคุยรู้เรื่อง Consult คลินิกให้คำปรึกษา เรื่อง Alcohol withdrawal เพื่อเข้ารับการบำบัดเล็กแอลกอฮอล์ ขณะ ผู้ป่วยยอมรับและยินยอมเข้ารับการบำบัดตาม โปรแกรมการบำบัดเล็กแอลกอฮอล์ผู้ป่วยนอนพัก รักษาตัวโรงพยาบาลบรบือ 2 วัน ขณะนอนพักรักษา ตัวที่โรงพยาบาลไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึง อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยให้ยามารับประทานที่ บ้านและนัดนัดคลินิกให้คำปรึกษา 2 สัปดาห์ (12 ก.ค.66) ได้ส่งข้อมูลเยี่ยมบ้านให้ รพสต.ที่รับผิดชอบ และติดตามอาการผู้ป่วย 30 วันจนจำหน่ายออกจาก การดูแล

กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทย อายุ 34 ปี รูปร่าง ผอม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบรบือ

อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 เวลา 22.59 น. มาด้วยอาการ ชัก เกร็งทั้งตัว จำเหตุการณ์ไม่ได้ เป็นก่อนมา 5 ชั่วโมง 5 ชั่วโมงก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งทั้งตัว จำ เหตุการณ์ไม่ได้ ไม่มีคนเห็นขณะชัก หลังชักตื่นรู้ตัว มีรอยคาบเลือดที่ลิ้น ผู้ป่วยเคยมีอาการชักมาก่อน ครั้งนี้เป็นอาการชักครั้งที่ 4 ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มี ตาพร่ามัว มีแขนขาอ่อนแรง ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ญาติแจ้งให้กู้ชีพนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ วินิจฉัยว่าเป็นมีอาการชักร่วมกับโพแทสเซียมใน เลือดต่ำร่วมกับแมกนีเซียมในเลือดต่ำและดื่ม แอลกอฮอล์เรื้อรัง (Seizure $\hat{C}$ Hypokalemia $\hat{C}$ Hypo Magnesium $\hat{C}$ Chronic alcohol drinking) แพทย์จึงพิจารณาให้ Admit เพื่อสังเกตอาการชัก ได้ ทำ CT brain Emergency ผล CT No acute intracranial hemorrhage or acute large territorial infarction ขณะลงเตียง มีอาการชักเกร็ง ตาค้างประมาณ 1 นาที 30 วินาที รายงานแพทย์เวร ดูแลให้ได้รับยา Diazepam 10 mg $\odot$ stat at 22.59 น. และยา Phenytoin 100 mg $\odot$ q 8 hr. ตามแผนการรักษา หลังได้รับยาหยุดชักและมีภาวะ โพแทสเซียมและแมกนีเซียม ต่ำ ดูแลให้ได้รับยา 0.9% NSS 1,000 ml + KCL 40 mEq $\odot$ drip 80 ml/hr. x 1 ขวด 50% MgSO₄ 4 ml+5% DW 100 ml $\odot$ drip q 4 hr. หลังได้รับยาผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการซ้ำปกติไม่มีแขนขาอ่อนแรง รู้สึกตัว นอนได้ 1 วันต่อมาผู้ป่วยมีอาการอาละวาด เอะอะ โวยวาย ผุดลุกผุดนั่ง มีอาการหวิวเห็นภาพหลอน อยู่ไม่นิ่ง เดินไปเดินมา พูดบ่นอยู่คนเดียวประเมิน CWA-Ar = 60 คะแนน รายงานแพทย์ทราบ ดูแลให้

ได้รับยา Diazepam 10 mg (v) stat , Haloperidol 5 mg IM stat, Lorazepam (2) 2 tab po q 6 hr. Thiamine 500 mg +NSS 100 ml (v) Drip in 2 hr. then Thiamine 100 mg (v) OD x 3 Day และดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษา หลังได้รับยาผู้ป่วยอาการสงบลง Consult คลินิกให้คำปรึกษาประเมินผู้ป่วย แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการพิจารณาให้สังเกตอาการชักต่อ Plan D/C ถ้าไม่มีอาการชักผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวโรงพยาบาลครบ 4 วัน ขณะนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยให้มารับประทานที่บ้านและนัดมาคลินิกให้คำปรึกษา 2 สัปดาห์ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านพร้อมส่งต่อข้อมูลให้ รพสต.ใกล้บ้านเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านและติดตามอาการผู้ป่วย 30 วันจนจำหน่ายออกจากการดูแล

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์โดยกรณีศึกษาที่ 1 เข้ารับการรักษาด้วยอาการตาลอย เกร็งที่คอ หลังหยุดดื่มแอลกอฮอล์ 1 วัน ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์คัดกรองด้วยแบบประเมินพบว่าผู้ป่วยมีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง (แบบประเมิน CIWA-Ar = 15 คะแนน)⁶ ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีโรคประจำตัวและเข้ารับการรักษาครั้งนี้เป็นครั้งแรก กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัวจากการดื่มแอลกอฮอล์คือ โรคจิตเภทและความดันโลหิตสูงเมื่อ 9 ปีที่แล้ว ผู้ป่วยมีอาการชักที่บ้าน 4 ครั้ง ขณะรับเข้ารักษามีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์คัดกรองด้วยแบบประเมินพบว่าผู้ป่วยมีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ระดับรุนแรง (แบบประเมิน CIWA-Ar = 60 คะแนน) มีอาการอะละเวียวย อาละวาด หูแว่ว เห็นภาพหลอน มีภาวะแทรกซ้อน คือ Hypokalemia , hypomagnesemia ให้การรักษาทางกายและอาการ

ทางจิตด้วยยาต้านโรคจิตยา กันชัก ยาลดความดันโลหิตและให้ยาปรับสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย¹ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการชักหลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ 1 วัน ซึ่งอาการผู้ป่วยสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม คือ Alcohol withdrawal seizure³ พบว่า ร้อยละ 90 เกิดอาการชักในช่วง 7 – 48 ชั่วโมงหลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะการชักโดยมากจะเป็น Generalized seizure เกิด 2 – 6 ครั้ง Status epilepticus พบได้น้อยประมาณหนึ่งในสามของผู้ที่มีการชักจะเกิด Alcohol withdrawal delirium ต่อไปและเมื่อเกิดอาการ Delirium แล้วพบน้อย มากกว่าจะเกิดการชักขึ้นอีกอาการชักหลังหยุดดื่มแอลกอฮอล์นี้ไม่ได้เป็นตัวบ่งถึงความรุนแรงของการเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์ Alcohol withdrawal delirium (Delirium Tremens) อาการมักเกิดขึ้นหลังจากหยุดแอลกอฮอล์ได้ 2 – 3 วันและจะรุนแรงมากที่สุดในวัน 4 – 5 เกิดในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์หนักมา 5 – 15 ปี และมีความเจ็บป่วยทางกายร่วม เช่น อุบัติเหตุ โรคตับ โรคติดเชื้อ^{8,9}

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์นั้น ควรมีการเสริมสร้างพลังใจญาติด้วย โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทและใกล้ชิดทั้งผู้ป่วยและญาติ เช่น มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดรักษา มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการจากการดื่มแอลกอฮอล์ แผนการรักษา และการดูแลต่อเนื่อง มีความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย เข้าใจบทบาทของครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังผู้ป่วยให้สามารถเลิกดื่มได้อย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแล ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน และแหล่งบริการสาธารณะสุข ในการป้องกัน รักษา และการฟื้นฟู ตามศักยภาพของชุมชนในการดูแลประชากรในทุกกลุ่มวัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ รุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. พรอสเพอร์สพลัส.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). หลักสูตรการให้การดูแลผู้ป่วยสุราและแอมเฟตามีนที่มีปัญหาด้าน จิตเวช สำหรับพยาบาล.
3. กฤตยา แสงทรัพย์, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ และ สุนิศา สุขตระกูล. (2562). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 33(2), 122-136.
4. นิติยา ตากวิริยะนันท์.(2559). พยาบาลผู้ที่ได้รับยาทางจิตเวช. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ท่าพระจันทร์.
5. ผ่องศรี งามดี. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง : กรณีศึกษา. วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น, 2(2), 265 – 279.
6. รุ่งทิวา พลอยสุวรรณ. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติทางจิตอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา : กรณีศึกษา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 7(4), 176 – 188.
7. พรศิริ พันธศรี. (2560). กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.(พิมพ์ครั้งที่19) กรุงเทพฯ.ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร.
8. เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด.
9. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. (2554). การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
10. เอกอุมา อิมคำ. (2551). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชการประยุกต์ใช้กรณีเลือกสรร. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ท่าพระจันทร์.
11. Andreasen NC ,Flaum M. Schizophrenia : the characteristic symptoms. Schizophr bull 1991;17:27-49
12. Black DW, Yates WR, Adreasen NC. Schizophrenia, schizophreniaform disorder, and delusional disorder. In: Talbott JA, Hales RE, Yudofsky Sc, eds,American Psychiatric Press,1994:411-61.
13. Kane JM, Marder Sr. Psychopharmacologic treatment of schizophrenia. Schizophr Bull 1993; 19: 287-302
14. Mellor CS. First rank symptoms of schizophrenia, Br J Psychiatry 1970;117:15-23
15. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorder. Geneva: World Health Organization, 1992: 86-95.