



กรณีศึกษาผู้ป่วยติดสุราเฉพาะรายในชุมชน

Case Study of a Person with Alcohol Dependence in Community

สิริกกร ขาวบุญมาศิริ¹ ปิยอร วจนะทินภัทร² ปัทมา วาจามัน³

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

kanjana@sut.ac.th¹, piyaorn@sut.ac.th², patvajaph@sut.ac.th³

บทคัดย่อ

จากรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2554 ถึง 2555 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคติดสุราเพศชาย จำนวน 58,864 คน และ 67,929 คนตามลำดับ เพศหญิง จำนวน 6,175 คน และ 7,337 คน ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการติดสุรามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2555) การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมรอบข้าง และสร้างมูลค่าความสูญเสียต่อสังคมมากมาย (สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) ในผู้ป่วยติดสุราจะเกิดความผิดปกติของโดปามีนทำให้เกิดอาการทางจิตได้ เช่น ประสาทหลอน หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทสัมผัสสิ่งเร้าผิดปกติอันเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ มากมาย การศึกษาเฉพาะกรณีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ได้เกิดการเรียนรู้และบูรณาการองค์ความรู้รวบยอดในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งดึงชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถเลิกดื่มสุราและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย กรณีศึกษา คือ ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 32 ปี มีประวัติป่วยทางจิตตั้งแต่อายุ 25 ปี เคยเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ด้วยประวัติดื่มสุราและใช้สารเสพติด (Amphetamine) เพียงครั้งเดียวแล้วไม่รับยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาศัยอยู่เพียงลำพังเนื่องจากมารดาไปอยู่กับสามีใหม่ตั้งแต่ผู้ป่วยศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 บิดาเสียชีวิตเมื่อ 5 ปีก่อน และน้องสาวคนเดียวเสียชีวิตเมื่อ 3 ปีก่อนญาติคนอื่น ๆ ไม่พร้อมที่จะดูแลเนื่องจากเบื่อกับต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ทุกวันจะมีผู้ชายหลายคนมาดื่มสุราที่บ้านของผู้ป่วย เมื่อซักถามประวัติผู้ป่วยจะพยายามยิ้มแ้มแต่มิมีน้ำตาคลอ รู้สึกเหงา ว่าเหว่ การดื่มสุราทำให้ผู้ป่วยมีสังคมและมีคนดูแล เมื่อมีอาการเมาจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว บางครั้งทำร้ายผู้อื่นที่ดื่มสุราด้วยกันแต่ไม่มีสติความ จากการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยควรได้รับการบำบัดภาวะติดสุราเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายจิตใจที่สมบูรณ์ขึ้น เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีการประสานกับผู้นำชุมชน และประสานเครือข่ายในการนำส่งโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ในการบำบัดและฟื้นฟู วางแผนเตรียมชุมชนในการดูแลเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: โรคติดสุรา จิตเวชชุมชน



Abstract

According to the annual report of the Department of Mental Health based on fiscal year, 2011 to 2012, the number of persons with alcohol dependence were for males 58,864 and 67,929 and for females 6,175 and 7,337 respectively. This means that persons with alcohol dependence have been increasing dramatically (Department of Mental Health, 2012). Drinking alcohol of alcoholic persons affects themselves, families, and societies. This causes to have a lot of the value of damage (Department of Health Policy Research, 2016). For persons with alcohol dependence, the level of dopamine would be changed. This is related to have psychotic symptoms, such as, illusion, paranoid, delusion, and hallucination. These symptoms may cause many crisis incidences. The objectives of this study aim to increase learning of 4th year nursing students. They also can apply comprehensive knowledge to provide care for clients in communities. Additionally, nursing students can draw communities to engage in providing care. This would help clients quit drinking and enhance abilities of clients for taking care themselves. A case study is Thai female with 32 years old. She had past history of a mental disorder when she was 25 years old. She admitted at the Nakhon Ratchasima Rajanakarindra Psychiatric Hospital with diagnosed alcohol and amphetamine dependence. After that, she did not take medicine continuously. She lived alone at home because her mother moved to live with her new husband. At that time, she was on grade II. In 2013, her dad passed away and two years later, her sister passed away. Another relative did not want to take care the client due to feel bored with her behaviors. Generally, many alcoholic men came to her house for drinking. When the author interviewed the client, she tried to smile with tear. She drank because of feeling lonely. Drinking helped her to have social and a caring person. When the client was drunk, she had aggressive behaviors. Sometimes she hurt others who drank alcohol with her but no lawsuit. From home visits, the client should be treated for alcohol dependence to improve her physical and psychological health. In addition, the treatment would increase the potential of taking care herself properly. To receive treatment and rehabilitation, we coordinated with community leaders and network to deliver the client to the Nakhon Ratchasima Rajanakarindra Psychiatric Hospital. As well as, we plan with community to take care the client for preventing problems in the future.

Keywords: Alcohol dependence, community psychiatry

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”
วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



1. บทนำ

การติดสุรา (Alcohol dependence) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดและสมควรได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ จัดอยู่ในรหัส F10.2 ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10 (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2547) โดยผู้ดื่มที่ติดสุราจะมีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาพฤติกรรมสมองความจำ และร่างกาย อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกรบกวนอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อ แม้ทราบว่า จะเกิดผลเสียตามมา หรือดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ เกณฑ์วินิจฉัยภาวะติดสุราหรือ Alcohol dependence ตาม DSM-IV ระบุว่า เป็นรูปแบบการดื่มสุราที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งแสดงออก 3 อาการ (หรือมากกว่า) ในเวลาใดก็ตาม ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2559) ดังนี้

1. มีการดื้อยา ซึ่งมีนิยามอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้
 - ก) มีความต้องการดื่มเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้เกิด intoxication หรือผลอื่นที่ต้องการ
 - ข) ได้รับผลจากการดื่มลดลงอย่างมากหากยังคงดื่มเท่าเดิม
 2. มีอาการขาดยา ซึ่งมีนิยามอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้
 - ก) มีอาการขาดสุรา (อาการถอนพิษสุรา)
 - ข) การดื่มสุรา (หรือสารใกล้เคียง) สามารถลดหรือกำจัดอาการขาดสุราได้
 3. มีการดื่มสุราในปริมาณมากหรือเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจ
 4. มีความต้องการดื่มอยู่ตลอดเวลาหรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มได้
 5. ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อหาสุรามาดื่ม ในการดื่มหรือในการฟื้นจากการเมาสุรา
 6. ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงานหรือการหย่อนใจอื่น ๆ เนื่องจากการดื่ม
 7. คงยังดื่มอยู่ แม้จะทราบว่า มีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น
- เช่น ยังคงดื่มสุราแม้ทราบว่าสุราจะทำให้แผลในกระเพาะอาหารแย่ลง

จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราฯ ของประชากร ในปี 2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) พบว่า ในจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 54.8 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราในรอบ 12 เดือนที่แล้ว ประมาณ 17.7 ล้านคน (ร้อยละ 32.3) โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 4 เท่า กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 38.2) เมื่อพิจารณาความถี่หรือความบ่อยครั้งในการดื่มของกลุ่มผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ นั้น พบว่า เป็นผู้ที่ดื่ม 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ถึงร้อยละ 38.3 ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ดื่มทุกวันสูงถึงร้อยละ 26.2 และจากรายงานของกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2554 ถึง 2555 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคติดสุราเพศชาย มีจำนวน 58,864 คน และ 67,929 คนตามลำดับ เพศหญิง มีจำนวน 6,175 คน และ 7,337 คน ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคติดสุรามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2555)



การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เน้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อตอบสนองกรอบความคิดเพื่อการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ขึ้น (สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์, 2559) เพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถพัฒนาความรู้ทางวิชาการ มีการคิดวิเคราะห์อย่างสมเหตุสมผลและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถสรุปทักษะสำคัญอย่างย่อ ๆ ที่นักศึกษาควรมีได้ว่า ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม หรือ 3R และ 4C ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

3 R ได้แก่ Reading (การอ่าน) การเขียน (Writing) และ คณิตศาสตร์ (Arithmetic) และ 4 C ได้แก่ Critical Thinking - การคิดวิเคราะห์, Communication- การสื่อสาร Collaboration-การร่วมมือ และ Creativity-ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงทักษะชีวิตและอาชีพ และทักษะด้านสารสนเทศ สื่อและเทคโนโลยี ซึ่งในบทบาทของนักศึกษาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ นักศึกษาจะเกิดการบูรณาการองค์ความรู้รอบยอดและประยุกต์ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 คือ Reading (การอ่าน) คือการอ่านอย่างมีประสิทธิภาพมีความลึกซึ้งและเข้าใจอย่างถ่องแท้และแตกฉานในข้อมูลต่าง ๆ ของกรณีศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สังเคราะห์และเขียนแผนการพยาบาล การเขียน (Writing) คือการเขียนแผนการพยาบาลที่ชัดเจน มีการสื่อความหมายได้ถูกต้องและครอบคลุม และ คณิตศาสตร์ (Arithmetic) นักศึกษาจะเกิดทักษะในการคิดคำนวณ ทั้งหลักการตามหลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพและการใช้ทรัพยากรการดูแลสุขภาพอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด และ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) และการแก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งหมายถึง การคิดอย่างผู้เชี่ยวชาญ (Expert thinking) ในการแก้ปัญหาทางสุขภาพองค์รวมทั้งด้านกาย ใจ อารมณ์และสังคมของกรณีศึกษาอย่างยั่งยืนและถาวร การสื่อสาร (Communication) และความร่วมมือ (Collaboration) ซึ่งหมายถึง การสื่อสารอย่างซับซ้อน (Complex communicating) ซึ่งนักศึกษาต้องมีความสามารถในการสื่อสารอย่างรอบด้านกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งบุคลากร กรณีศึกษาญาติ และชุมชน เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง ความริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) และนวัตกรรม (Innovation) ซึ่งหมายถึง การประยุกต์ใช้จินตนาการและการประดิษฐ์การคิดวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบ การวางแผนการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยพยายามดึงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมโดยการสื่อสารในทางสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดความคล่องตัว ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วทันท่วงที ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและชุมชน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 หรือ 3R และ 4C ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4

2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลด เลิก การดื่มสุรา และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองระยะยาว

2.3 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคติดสุรา

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”
วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



2.4 เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการเห็นความสำคัญของปัญหาจากการดื่มสุรา สามารถหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน สร้างความสามัคคีในหมู่คณะ

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การคัดเลือกกรณีศึกษา นักศึกษาได้คัดเลือกกรณีศึกษาจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา และข้อมูลจากผู้นำชุมชนและประชาชนที่เป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียง อีกทั้งข้อมูลจากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษามีปัญหาซับซ้อน ทำทนายประเด็นการเรียนรู้ทั้งในด้านการวางแผนการดูแลและการดึงชุมชนให้มามีส่วนร่วมในการดูแล จึงเลือกที่จะศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพื่อให้นักศึกษาเกิดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน อีกทั้งยังส่งเสริมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ครบทุกด้าน ซึ่งจะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะต่างๆทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

4. อุปกรณ์และวิธีการ

นักศึกษาติดต่อประสานงานกับงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในพื้นที่การดูแล ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่การฝึกปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้าน เลือกรณีศึกษาที่มีปัญหาซับซ้อน มีความท้าทายในการวางแผนการดูแล ให้ข้อมูลการติดตามเยี่ยมบ้านและการวางแผนการดูแลให้กรณีศึกษาเข้าใจวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาลพอสังเขป โดยเพิ่มเติมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการศึกษาและการรักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ศึกษาจึงวางแผนการดูแลโดยยึดกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ และการศึกษาเอกสารจนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

2. การวางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ และข้อมูลจากการค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตสุรา

3. ประชุมเพื่อหารือกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อวางแผนการดูแลระยะสั้นและระยะยาว

4. ติดตามประเมินผลงานตามแผน

5. ผลการวิจัย

กรณีศึกษา คือ นางสาวเอ (นามสมมุติ) อายุ 32 ปี ผิวขาวเหลือง รูปร่างผอมสูง สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับ ปวช. สถานะภาพโสด ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากมารดาส่งมาให้เดือนละ 1,300 บาท ที่อยู่ปัจจุบัน 50/2 หมู่ 11 บ้านสระพระพัฒนา ตำบลสระพระ อำเภอพระทองคำ จังหวัด

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”

วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



นครราชสีมา ผู้นำชุมชนนำส่งโรงพยาบาลพระทองคำโดยไม่มีญาติ ด้วยประวัติดื่มสุรา 40 ดิกรี ทุกวัน วันละ 1-2 ขวด 1 วัน ก่อนมาออกจากบ้านไปอยู่บ้านผู้ชายที่ดื่มสุราร่วมกัน หลบซ่อนตัวในบ้าน มีอาการพูดเพ้อเจ้อ ยิ้มหัวเราะไม่สมเหตุผล บางครั้งมีอาการเมารถเมาเรือ น้ำตาคลอ เมื่อพูดถึงมารดาซึ่งไปอยู่กับสามีใหม่ที่ปทุมธานี มีอาการเศร้า เหงา และขาดที่พึ่งทางใจ ใช้การดื่มสุราเพื่อเข้าสังคมและให้มีคนดูแล โรงพยาบาลพระทองคำ ส่งตัวรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ แพทย์ให้การวินิจฉัย Alcohol dependence ให้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระทองคำ ได้ยาปรับประทุกันคือ Lorazepam 2 mg ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น Fluoxetine 20 mg ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า Haloperidol 0.5 mg ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและก่อนนอน MTV ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Folic acid 5 mg ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า Vitamin Bco ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

ประวัติการเจ็บป่วย

มีประวัติดื่มสุราและใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุ 16 ปี ปริมาณไม่แน่นอน 7 ปีก่อนเริ่มมีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา แพทย์วินิจฉัย Paranoid Schizophrenia ได้ยามารับประทุกัน ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดได้ แต่ยังดื่มสุราเป็นช่วง ๆ และรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง 5 ปีก่อนบิดาลาออกจากงานรักษาความปลอดภัยที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ กลับมาเปิดร้านขายของที่บ้านเกิดและขายสุราร่วม 6 เดือนต่อมาบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับย่าและน้องสาว 1 ปีหลังจากบิดาเสียชีวิต ย่าของผู้ป่วยก็เสียชีวิตด้วยโรคชรา และ 1 ปีถัดมาน้องสาวเสียชีวิตจากภาวะช็อกเนื่องจากการศัลยกรรม ผู้ป่วยจึงอาศัยอยู่ที่บ้านเพียงลำพัง หลังจากนั้นน้องสาวเสียชีวิตผู้ป่วยจึงกลับมาดื่มสุราเพิ่มขึ้น ปริมาณไม่แน่นอนเนื่องจากรู้สึกเศร้า สูญเสีย และเหงาที่ต้องอยู่เพียงลำพัง เนื่องจากมารดาแยกทางกับบิดาและมีสามีใหม่ตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ชั้น ป.2 จะติดต่อกลับมานาน ๆ ครั้ง หลังจากบิดาเสียชีวิตมารดาของผู้ป่วยยื่นต่อศาลเพื่อเป็นผู้จัดการมรดก และวางแผนจะขายบ้านที่ผู้ป่วยอยู่เพื่อนำเงินไปใช้หนี้ ผู้ป่วยรู้สึกเครียด จึงใช้การดื่มสุราในการผ่อนคลายความเครียด เพื่อการเข้าสังคมและต้องการให้มีผู้ดูแล โดยเพื่อนที่มาดื่มสุราร่วมกันที่บ้านจะเป็นเพื่อนเพศชายต่างวัยวันละ 4-5 คน ที่มาดื่มสุราเป็นประจำ และผู้ป่วยจะไปดื่มที่บ้านเพื่อนเพศชายสลับกันไป ในแต่ละวัน โดยให้เหตุผลว่าเกรงใจญาติที่อยู่ใกล้เคียงจึงออกไปดื่มสุราที่บ้านผู้อื่น 2-3 เดือน ก่อนเริ่มดื่มสุรา 40 ดิกรีเพิ่มขึ้น ดื่มทุกวัน วันละ 1-2 ขวด ตอนเช้าต้องดื่มซ้ำ เนื่องจากจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ้าไม่ได้ดื่มเริ่มมีอาการหูแว่ว เสียงคนมาคุยด้วย หงุดหงิดไม่ไหวง่ายเมื่อไม่ได้ดื่มสุรา บางครั้งทำร้ายร่างกายตนเองโดยการกรีดแขน และทำร้ายเพื่อนที่ร่วมดื่มสุราร่วมกันแต่ไม่มีสติความ 1 สัปดาห์ก่อน มีอาการเมาสุราตลอดเวลา พูดเพ้อเจ้อ ยิ้มหัวเราะไม่สมเหตุผล มีคลื่นไส้อาเจียน ญาติปฏิเสธการดูแลเนื่องจากเบื่อหน่ายกับพฤติกรรมของผู้ป่วย ผู้นำชุมชนเกรงว่าผู้ป่วยจะถูกล่อลวงละเมิดทางเพศจากเพื่อนในกลุ่มที่ดื่มสุราร่วมกัน และอาจเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น การตั้งครุฑหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวตามมาอีก

*การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”
วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*



มากมาย จึงนำตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และส่งตัวรับการรักษา ต่อที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ได้รับการวินิจฉัย Alcohol dependence

6. อภิปรายผล

การดื่มสุราก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างซึ่งเริ่มจากตัวผู้ป่วย ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด และขยายผล ไปสู่คนในชุมชน ดังนั้นการเลิกดื่มสุราจึงต้องอาศัยความร่วมมือเริ่มต้นจากตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เลิกดื่มสุราได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยติดสุรานักศึกษาจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ในการประเมิน อาการของผู้ป่วย การให้การพยาบาลระยะถอนพิษสุรา และการให้การพยาบาลในระยะบำบัดและฟื้นฟู โดย วิเคราะห์ถึงสาเหตุของการดื่มที่แท้จริงและแก้ไขปัญหาให้ตรงตามสาเหตุ

สำหรับการทำงานร่วมกับเครือข่าย นักศึกษาจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องระบบสุขภาพ ระบบการส่งต่อ ผู้ป่วย การสื่อสาร การประสานงาน การส่งต่อข้อมูล และให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการดื่มสุราเพื่อให้ชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือในการร่วมเป็นหูเป็นตา และช่วยกันดูแล โดยเริ่มจากให้ความรู้ ผู้นำชุมชนให้มามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และขยายผลไปถึงทุกคนในชุมชนที่ต้องช่วยกัน เพื่อให้จำนวนผู้ดื่ม สุราลดน้อยลง ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในระยะยาว

7. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี มีภาวะติดสุราซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน สาเหตุหลักอาจเนื่องมาจากการเลี้ยงดูในวัยเด็กที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมเลียนแบบ มีการเผชิญกับภาวะสูญเสีย การขาดการสนับสนุนทาง ครอบครัว (family support) การไม่มีเป้าหมายในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยกลับมาดื่มสุราอย่างหนัก ประกอบกับ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดื่มสุรา โดยมีผู้มาชักชวนเป็นประจำ ทำให้ผู้ป่วยดื่มสุราอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้เผชิญกับ ความเครียด ความวิตกกังวล เมื่อดื่มสุราผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวเคยมีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยการกรีด แขน และทำร้ายผู้อื่น และเนื่องจากผู้ป่วยดื่มร่วมกับผู้อื่นหลากหลาย จึงอาจเสี่ยงปัญหาอื่นๆตามมาได้ ดังนั้น นักศึกษา อาจารย์ประจำกลุ่ม และ ผู้ศึกษาจึงได้ประสานกับผู้นำชุมชน รพ.ชุมชน เพื่อส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับ การ บำบัด

จากกรณีศึกษารายนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ในหลายประเด็น โดยประเด็นที่สำคัญคือ

1. การเลิกดื่มสุราควรเริ่มจากตัวผู้ป่วยเองเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงต้องค้นหาแรงจูงใจในการเลิกของผู้ป่วย ให้พบ เพื่อให้การเสริมแรง นำไปสู่ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลิกอย่างแท้จริง

2. ผู้ป่วยติดสุรา โดยส่วนใหญ่มีความต้องการเลิกดื่ม และรู้สึกผิดภายในใจของตนเองที่ไม่สามารถเลิก ดื่มได้ แม้จะรู้ว่าการดื่มสุรามีผลเสียมากกว่าผลดี ดังนั้นการช่วยเหลือ ประคับประคอง การกำจัดสิ่งกระตุ้น และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเลิกดื่มจึงเป็นสิ่งที่ควรทำ

3. การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อวางแผนการร่วมกันในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกดื่มสุรา อย่างแท้จริง เช่นการสร้างอาชีพให้ผู้ป่วย การไม่ขายสุราให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

4. ควรส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับรพ.ที่รับผิดชอบเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”

วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



8. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีต้องขอขอบพระคุณ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อาจารย์ ดร.ปัทมา วาจามั่น, ผศ.ดร.นฤมล สิงห์ตง, พ.ต.หญิง ดร.ปิยอร วจนะทินภัทร รวมถึงนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน ผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ ที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย สนับสนุนทั้งทางร่างกาย จิตใจ โดยมีเป้าหมายเดียวกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมที่สุด

9. เอกสารอ้างอิง

- เครือข่ายองค์กรความร่วมมือเพื่อทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. (2561). *ทักษะแห่งอนาคตใหม่การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21*. สืบค้นวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2661 จากfile:///C:/Users/Admin_8_1/Desktop/21century%20.pdf
- จินตวีร์พร แป้นแก้ว. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(3), 14-19.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2556). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พันธุ์ธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. (2559). *รายงานการศึกษาเรื่อง ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปัยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- มาโนช หล่อตะกูด และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2547). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปัยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา*. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561, จาก https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=13207.
- สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. (2559). *คู่มือการศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2559*. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- อารยา ศุภวัฒน์ และคณะ. (2558). ภาวะติดแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการขาดแอลกอฮอล์ และการรักษา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30 (6), 618-629.
- Department of Mental Health. Annual report, Fiscal Year 2012. Nontaburi: Department of Mental health Ministry of Public Health; 2012.
- World Health Organization. WHO Global Status Report on Alcohol 2011. Geneva: WHO Press 2011; 1:20-3.