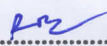






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNP : Clinical Nursing Practice Guideline)

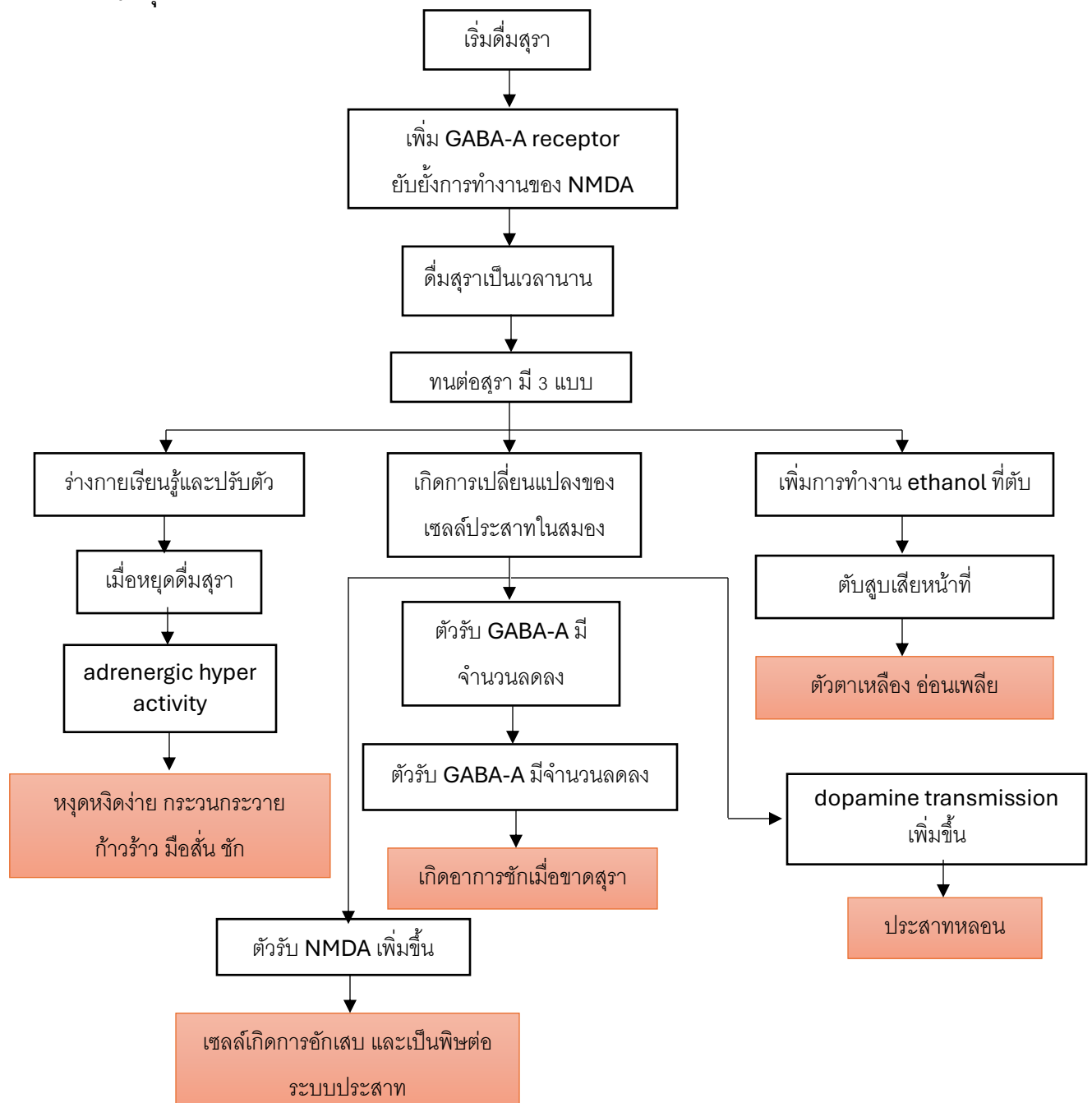
ประเภทเอกสาร	แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วย Alcohol withdraw	
รหัสเอกสาร	CNP-IPD-019	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 ..... (นางสาวเบญจมาศ มงคล) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 ..... (นางสาวพรทิพย์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	 ..... (นางอัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 10 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/10
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย Alcohol withdraw	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### 1. โรค/กลุ่มอาการ



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/10
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย Alcohol withdraw	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### ระดับความรุนแรงของอาการขาดสุรา

1. อาการขาดสุราเล็กน้อย เกิดได้ตั้งแต่ 6-36 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้าย มีอาการมือสั่น หงุดหงิด วิตกกังวลเล็กน้อย ปวดศีรษะ เหงื่อออก ใจสั่น เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ เป็นต้น
2. อาการขาดสุราปานกลาง เกิดในช่วง 24-72 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้าย มีชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง กระวนกระวาย กระสับกระส่ายมากขึ้น ผุดลุกผุดนั่ง มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
3. อาการขาดสุรารุนแรง เกิดในช่วง 48-96 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้าย มีภาวะสับสน วัน เวลา
4. สถานที่ (Delirium Tremens) ร่วมกับมีอาการกระสับกระส่ายอย่างมาก อยู่นิ่งไม่ได้ เดินไปมา มือสั่น ตัวสั่น สมาธิลดลง ชีพจรเต้นเร็ว มีไข้ อาจเห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวงร่วมด้วย

### หลักการรักษา

#### การประเมินเพื่อวินิจฉัยโรค

1. การประเมินคัดกรอง : ใช้แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา ได้แก่ Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) หรือ CAGE สำหรับคัดกรองในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้มาด้วยปัญหาหลักจากการดื่มสุรา ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมารักษาด้วยปัญหาการติดสุราเป็นหลัก อาจใช้เพียงการสัมภาษณ์ประวัติเท่านั้น
2. การวินิจฉัยโรค : อิงตามระบบ DSM-IV และ DSM-5 พร้อมให้รหัสโรคตามเกณฑ์ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก (WHO)
3. การเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษา : ประกอบด้วยการซักประวัติ การประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย การประเมินแหล่งสนับสนุน การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการ ผลกระทบ แนวทางการรักษาของแพทย์ และการมีส่วนร่วมในการรักษา

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/10
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย Alcohol withdraw	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

#### 4. การบำบัดรักษาภาวะขาดสุรา

4.1 การประเมินความรุนแรงของอาการขาดสุรา : ใช้แบบประเมิน Alcohol Withdrawal Scale (AWS) หรือ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised (CIWA-Ar)

4.2 การดูแลรักษาในภาวะขาดสุรา : เน้นการให้ยาระงับประสาท บรรเทาอาการทางกาย เสริมวิตามินและเกลือแร่ และจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

#### การประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะขาดสุรา

ควรประเมินในกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะขาดสุรารุนแรง ได้แก่

1. ผู้ที่มีคะแนน AUDIT 20 คะแนนขึ้นไป
2. ผู้ป่วยติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Alcohol Dependence และลดปริมาณการดื่มสุราลง
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกฉินทางกาย ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยทั่วไปที่รักษาแบบผู้ป่วยในและมีประวัติการดื่มสุราในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

#### ปัจจัยเสี่ยงของภาวะขาดสุรารุนแรง มีดังนี้

1. อายุมากกว่า 30 ปี
2. มีประวัติดื่มสุราต่อเนื่องในปริมาณมากแต่ละครั้ง (>150 กรัมต่อวัน) หรือดื่มมากกว่า 10 ดื่มมาตรฐาน (Standard drink) ซึ่งเทียบเท่ากับเหล้าขาวมากกว่า ½ ขวดต่อวัน
3. ดื่มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี)
4. เคยมีอาการขาดสุรารุนแรงแบบเพ้อสับสน (Delirium Tremens; DTs)
5. เคยมีอาการชักจากขาดสุรามาก่อน
6. มีอาการขาดสุราขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยังสูง
7. อาการขาดสุราระดับรุนแรง หากจะมีอาการ มักเกิดขึ้นภายใน 3 วัน
8. มีปัญหาโรคทางกายหรือได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/10
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย Alcohol withdraw	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

9. ไม่มีอาการเมาสุราทั้งที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง

#### แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยในภาวะขาดสุรา

การบำบัดรักษาภาวะขาดสุราเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ที่ติดสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้ โดยมีอาการขาดสุราน้อยที่สุด ผู้ที่เสพติดสุรามักมีอาการผิดปกติเมื่อหยุดดื่ม ซึ่งบางรายอาจรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ หลักการรักษภาวะขาดสุราประกอบด้วย 4S ได้แก่

##### 1. การให้ยาระงับประสาท (Sedation)

ยาหลักที่ใช้ ได้แก่ Diazepam, Chlordiazepoxide, หรือ Lorazepam โดยในกรณีของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับบกพร่อง ควรเลือกใช้ยาตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

ข้อควรระวังในการให้ยาระงับประสาท ผู้ป่วยมีภาวะดังต่อไปนี้ โรคตับเรื้อรัง โรคในระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจ และการบาดเจ็บที่ศีรษะ

##### 2. การบรรเทาอาการทางกาย (Symptomatic Relief)

การช่วยบรรเทาอาการทางกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรา และมีความสำคัญเทียบเท่ากับการให้ยาระงับประสาท ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น โดยภาวะไม่สุขสบายทางกายที่พบบ่อย ได้แก่

- 2.1 อาการคลื่นไส้อาเจียน: พิจารณาให้ Plasil หรือ Metoclopramide ตามความจำเป็น
- 2.2 อาการจุกเสียดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย: พิจารณาให้ยาลดกรดตามความจำเป็น
- 2.3 อาการท้องเดิน: พิจารณาให้ คาโอลินมิคซ์เจอร์ หรือดื่มน้ำเกลือแร่ตามความจำเป็น
- 2.4 อาการปวดศีรษะ มีไข้ หรืออาการปวดอื่น ๆ ที่ไม่รุนแรง: พิจารณาให้ยาแก้ปวดหรือลดไข้ตามความจำเป็น

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/10
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย Alcohol withdraw	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### 3. การเสริมวิตามินและเกลือแร่ (Supplement)

การเสริมวิตามินและเกลือแร่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่กำลังอยู่ในช่วงถอนพิษสุรา วิตามินและเกลือแร่ที่แพทย์อาจพิจารณาให้ ได้แก่

- 3.1 Thiamine (Vitamin B1) การขาด Thiamine จะนำไปสู่อาการ Wernicke/Korsakoff syndrome เนื่องจากผู้ป่วยที่กำลังถอนพิษสุราส่วนใหญ่ร่างกายจะขาดวิตามินบี1 จึงควรให้ทางกล้ามเนื้อในขนาด 100 mg เป็นเวลา 3-7 วัน เสริมจากการรับประทาน
- 3.2 การให้ วิตามินบีรวม เพื่อรักษาการขาดวิตามินบีชนิดอื่น ๆ
- 3.3 การให้ Folic Acid เพื่อบรรเทาการขาดสารอาหารประเภทโฟเลต
- 3.4 การให้ ยาบำรุงตับ ในกรณีติดสุราเรื้อรังหรือตรวจพบว่าการทำหน้าที่ของตับบกพร่อง
- 3.5 ในรายที่ขาดเกลือแร่และน้ำ ควรเสริมของเหลวให้ดื่ม เช่น กลูโคส หรืออาจให้ทางเส้นเลือดดำ
- 3.6 ในรายที่ตรวจพบภาวะซีดหรือพบความผิดปกติของเม็ดเลือดหรือเกล็ดเลือด ควรพิจารณาให้ ยาบำรุงเลือด ตามความจำเป็น
- 3.7 ในรายที่มี แมกนีเซียมในเลือดต่ำ หรือพบหัวใจเต้นผิดจังหวะ ควรพิจารณาให้ แมกนีเซียมซัลเฟต ตามความจำเป็น
- 3.8 ในรายที่ติดสุรารุนแรง อาจตรวจพบระดับโพแทสเซียมและฟอสเฟตต่ำ ควรพิจารณาให้ โพแทสเซียม หรือ ฟอสเฟต ตามความจำเป็น

### 4. การจัดสิ่งแวดล้อม (Supportive Environment)

ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ มีแสงสว่างเพียงพอ และอากาศเย็นสบาย ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตกใจหรือหวาดกลัว เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงดังรบกวน ไม่สะดวกสบาย หรือมีสิ่งรบกวนมากเกินไป จะทำให้อาการขาดสุรารุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะการใช้เทคนิคการจัดการทางพฤติกรรมเพื่อบรรเทาและรักษาอาการถอนตัวของผู้ป่วย อีกทั้งควรแยกผู้ป่วยเพื่อจำกัดการพบปะกับบุคคลอื่น ๆ หรือให้น้อยที่สุดในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสน ไม่รับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา และสถานที่

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6-8/10
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย Alcohol withdraw	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากอาการขาดสุรา
- 2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตาม standing order AWS

## 3. เป้าหมาย

- 3.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังแผนกหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 0

## 4. ขอบข่าย

ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

## 5. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 5.1 standing order AWS
- 5.2 เครื่องมือประเมินอาการขาดสุราเรื้อรัง (CIWA-Ar)

6. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกผู้ป่วย

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>F: เสี่ยงเกิดภาวะ Agitation จากติดสุราเรื้อรัง</p> <p>A: ผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราทุกวัน มีอาการ.....</p> <p>CIWA....</p> <p>Case.....</p>	<p>-ไม่พลัดตกเตียง</p> <p>-ได้ยา standing order</p> <p>AWS ตามแผนการรักษา</p> <p>-CIWA=0 คะแนน</p> <p>-ไม่ Agitation</p>	<p>-ประเมินอาการโวยวาย อยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย และ CIWA score</p> <p>-ติดตาม V/S q.4-8 hr.</p> <p>-ดูแลให้ Absolute bed rest</p> <p>-ผูกหยึดผู้ป่วยเมื่อจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุใน รพ</p> <p>-แนะนำให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิด และสังเกต อาการ กระวนกระวายอยู่ไม่นิ่ง</p> <p>-ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา</p> <p>-Obs.อาการโวยวาย อยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย และ CIWA score</p>	<p>-ผู้ป่วย.....</p> <p>อาการ.....</p> <p>CIWA....</p> <p>BP.....mHg</p> <p>HR...../min</p>
<p>F: เสี่ยงเกิดภาวะช้ำจากติดสุราเรื้อรัง</p> <p>A: ผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราทุกวัน มีอาการ.....</p> <p>Case.....</p>	<p>-ไม่มีช้ำเกร็งตาแดง</p> <p>อุจจาระปัสสาวะราด</p> <p>-GCS=15</p> <p>-ได้ยา standing order</p> <p>AWS ตามแผนการรักษา</p>	<p>-ประเมินอาการ,V/S, O2 sat, GCS, CIWA score,ช้ำเกร็ง,อุจจาระปัสสาวะราด</p> <p>-ดูแลให้ Absolute bed rest</p> <p>-หากช้ำเกร็งให้จับนอนหงายตะแคงหน้า ระวัง สำลัก ให้ On oxygen canular 3 LPM for support และ notifyแพทย์</p>	<p>-ผู้ป่วย.....</p> <p>อาการ.....</p> <p>BP.....mmHg</p> <p>HR...../min</p> <p>O2sat.....%RA</p>



Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ Diazepam .... mg iv prn for seizure</li> <li>- ดูแลให้ได้รับยา standing order AWS ตามแผนการรักษา</li> <li>- Obs.อาการชักเกร็ง , CIWA score, GCS</li> </ul>	
<p>F: มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก sedative drugs</p> <p>A: ผู้ป่วยมีอาการ.....</p> <p>GCS.....</p> <p>Plan ให้ยา</p> <p>Diazepam...../hadol.....</p> <p>sedative score.....</p> <p>Case.....</p>	<p>-GCS <math>\geq</math>13 คะแนน</p> <p>-sedative score <math>\leq</math>3</p> <p>คะแนน</p> <p>-BP&gt;90/60, HR&gt;60,</p> <p>O<sub>2</sub>sat&gt;95%RA,</p> <p>RR&gt;12/min</p> <p>-ไม่มีอาการไข้ ไอ หายใจเหนื่อย</p>	<p>-ประเมินอาการไข้ ซึม GCS drop, sign</p> <p>dyspnea, sedative score</p> <p>-ติดตาม V/S q.4-8 hr.</p> <p>-ดูแลให้ Absolute bed rest</p> <p>-ผูกหยึดผู้ป่วยเมื่อจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุใน รพ</p> <p>-แนะนำให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิด และสังเกตอาการ กระวนกระวายอยู่ไม่นิ่ง</p> <p>-ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา</p> <p>-Obs.อาการโวยวาย อยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย และ CIWA score</p>	<p>-ผู้ป่วย.....</p> <p>อาการ.....</p> <p>CIWA....</p> <p>BP.....mHg</p> <p>HR...../min</p>

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/10
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย Alcohol withdraw	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

6. เอกสารอ้างอิง (รูปแบบ APA)

อังกูร ภัทรากร, ธนุรช ทิพย์วงษ์, อภิชาติ เรณูพัฒนานนท์, พิชรี รัตนแสง, & วิมล ลักษณะณิกชนชัช. (2558). แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุรา (ครั้งที่ 2). สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข.

7. ภาคผนวก (ถ้ามี)

8.1 เครื่องมือประเมินอาการขาดสุราเรื้อรัง (CIWA-Ar)

**เครื่องมือประเมินอาการขาดสุรา (CIWA-Ar)**  
**แบบประเมินอาการขาดสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Revised (CIWA-Ar)**

CIWA-Ar	ชื่อ	อายุ	ปี HN	ภิก	วันที่	เวลา
เวลาที่บันทึกผลสุดท้าย						
คลั่งไม่อาจจับ	0 ไม่มีอาการคลั่งไม่อาจจับ 1 คลั่งเล็กน้อย ไม่อาจจับ 4 คลั่งปานกลาง ไม่อาจจับ 7 คลั่งอย่างรุนแรง ไม่อาจจับ					
การรับสัมผัสผิดปกติ	0 ไม่มี 1. คื่นซึบ เป็นหนักๆ บวมบวมหรือ บวมเล็กน้อย เป็นน้อยมาก 2. คื่นซึบ บวมบวมหรือ บวมเล็กน้อย เป็นน้อย 3. คื่นซึบปานกลาง บวมบวมหรือ บวมเล็กน้อย เป็นปานกลาง 4. มีประสาทหลอนทางสัมผัสอย่างรุนแรง 5. มีประสาทหลอนทางสัมผัสมาก 6. มีประสาทหลอนรุนแรงมาก 7. มีประสาทหลอนตลอดเวลา					
สับสน	0 ไม่มีอาการ 1 ไม่เห็น แล้วยังสับสนเล็กน้อยมีอาการ 4 สับสนปานกลาง พบว่าสับสนอยู่บ่อย เว้นแหว่ง 7 สับสนรุนแรง เห็นแว้งแว้งไม่เหลือคณา					
การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ	0 ไม่มี 1 เสียงระคายหู ทำให้รำคาญเล็กน้อยมาก 2 เสียงระคายหู หรือได้ยินเสียง 3 เสียงระคายหู หรือทำให้รำคาญปานกลาง 4 มีอาการหูแว่วหรือหูอื้อ 5 มีหูแว่วรุนแรงมาก 6 มีหูแว่วรุนแรงอย่างชัดเจน 7 มีอาการหูแว่วตลอดเวลา					
อาการเพื่ออีกจับทุกๆ	0 ไม่เห็นหรือ 4 เห็นหรือเป็นเม็ด ๆ จับบริเวณหน้าผาก					
การรับรู้ทางสัมผัสผิดปกติ	0 ไม่มี 1 ไร้อารมณ์หรือความรู้สึก 2 ไร้อารมณ์หรือความรู้สึกเล็กน้อย 3 ไร้อารมณ์หรือความรู้สึกปานกลาง 4 มีอาการประสาทหลอนหรือความรู้สึก 5 มีอาการประสาทหลอนรุนแรง 6 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงมาก 7 มีอาการประสาทหลอนตลอดเวลา					
ปวดหัว มีนัย	0 ไม่มี 1 ปวดเล็กน้อย 3 ปวดปานกลาง 4 ปวดรุนแรง 6 ปวดมากที่สุด					
อาการระแวงระวาย	0 พกติกรม 1 กระวนกระวายมากเล็กน้อย 4 กระวนกระวาย อยู่นิ่ง 7 เดินไปมาพูดคนเดียว อยู่นิ่งไม่ได้					
การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล	0 ตอบได้ถูกต้องครบถ้วน 2 ตอบผิดเรื่องวัน ตอบผิดสถานที่ไม่เกิน 2 วัน 4 ตอบผิดทั้งสถานที่ และ/หรือบุคคล					
คะแนนรวม						
ความดันโลหิต						
ชีพจร						
อัตราการหายใจ						
ยาที่ให้เพิ่ม						
พยาบาลประเมิน						

แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ่การบำบัดของโรคติดยาเสพติดประเทศไทย 2019 หน้า 67

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/10
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย Alcohol withdraw	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวเบญจมาศ มงคล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

8.2 standing order AWS

\*\*\* ห้ามใช้ Standing Order นี้ในกรณี observe N/S, Abdominal sign, Head injury และ Severe Med./Surg.

Orders for one day		Orders for continuation		
Date	Orders	Orders		
	<input type="checkbox"/> CBC, DTX, UA <input type="checkbox"/> BUN, Cr, Electrolyte, Calcium, Magnesium, LFT <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> CT ..... <input type="checkbox"/> 5%D/N/2 1000 ml+Bco 2 cc iv drip.....ml/hr x3 วัน <input type="checkbox"/> 0.9% Nss 1000 ml+Bco 2 cc iv drip.....ml/hr x3 วัน <input checked="" type="checkbox"/> ชั่งน้ำหนักตัวก่อนกลับบ้าน	Admit I/P/N..... Medication <input checked="" type="checkbox"/> Bco 1 x 3pc <input checked="" type="checkbox"/> Folic 1 x OD <input checked="" type="checkbox"/> BI 1 x 3pc <input checked="" type="checkbox"/> MTV 1 x 3pc <input checked="" type="checkbox"/> Vit.C (100) 3 x 4pc <input type="checkbox"/> .....		
ประเมิน AUDIT-C ได้ ..... คะแนน				
AUDIT-C	<input type="checkbox"/> 4-5 คะแนน	<input type="checkbox"/> 6-7 คะแนน	<input type="checkbox"/> 8-11 คะแนน	<input type="checkbox"/> ≥ 12 คะแนน
DAY 1	- Lorazepam 1mg O q 4 hr. Valium 5 mg iv q 4 hr.	- Lorazepam 2mg O q 4 hr. Valium 10 mg iv q 4 hr. - Valium 10 mg iv Prn	- Lorazepam 3mg O q 4 hr. Valium 10 mg iv q 4 hr. - Valium 20 mg iv Prn	- Lorazepam 4mg O q 4 hr. Valium 20 mg iv q 4 hr. - Valium 20 mg iv Prn
DAY 2	- Lorazepam 2mg O یدن, hs Valium 5 mg iv یدن, hs	- Lorazepam 1mg O q 4 hr. Valium 10 mg iv q 6 hr. - Valium 10 mg iv Prn	- Lorazepam 2mg O q 4 hr. Valium 10 mg iv q 6 hr. - Valium 20 mg iv Prn	- Lorazepam 3mg O q 4 hr. Valium 20 mg iv q 6 hr. - Valium 20 mg iv Prn
DAY 3	- Lorazepam 2mg O hs Valium 5 mg iv hs	- Lorazepam 2mg O یدن, hs Valium 10 mg iv q 8 hr. - Valium 10 mg iv Prn	- Lorazepam 2mg O q 8 hr. Valium 10 mg iv q 8 hr. - Valium 10 mg iv Prn	- Lorazepam 2mg O q 4 hr. Valium 20 mg iv q 8 hr. - Valium 20 mg iv Prn
DAY 4	- Lorazepam 2mg O hs Valium 5 mg iv hs	- Lorazepam 2mg O یدن, hs Valium 5 mg iv q 6 hr. - Valium 10 mg iv Prn	- Lorazepam 2mg O یدن, hs Valium 5 mg iv q 6 hr. - Valium 10 mg iv Prn	- Lorazepam 2mg O q 8 hr. Valium 10 mg iv q 6 hr. - Valium 10 mg iv Prn
DAY 5 จนกระทั่ง กลับบ้าน	- Lorazepam 2mg O hs Valium 5 mg iv hs	- Lorazepam 2mg O یدن, hs Valium 5 mg iv q 8 hr. - Valium 10 mg iv Prn	- Lorazepam 2mg O یدن, hs Valium 5 mg iv q 8 hr. - Valium 10 mg iv Prn	- Lorazepam 2mg O یدن, h Valium 10 mg iv یدن, h - Valium 10 mg iv Prn

Observe CIWA Score ทุก ( ) 2 ชั่วโมง ( ) 4 ชั่วโมง ( ) 8 ชั่วโมง ( ) 12 ชั่วโมง  
 Consult จิตแพทย์ ถ้าคิด Valium 10 mg iv Prn. จำนวน 2 dose พักกิน 30 นาที แล้วแต่คะแนน CIWA Score > 15 คะแนน  
 หมายเลข : ในช่อง ..... ชื่อคนไข้ : .....