

การพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีอาการทางจิต : กรณีศึกษา

ไพวัล อัจหาญ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

บทคัดย่อ

ชายไทยวัยรุ่นอายุ ๑๙ ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาชั้น ม. ๖ อาชีพว่างงาน ประวัติการเสพยาเฮโรอีนต่อเนื่องมานาน ๗ ปี เคยสูบกัญชานาน ๓ เดือนแล้วเลิกได้และเสพยาบ้ามานาน ๓ ปีจนมีอาการทางจิต หูแว่วเป็นเสียงคนคุยกัน ได้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ๑ ครั้งและกลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำ ร่วมกับเสพยาบ้าหลายๆครั้ง ก่อนมาโรงพยาบาล ๒ วัน ผู้ป่วยไม่นอน หงุดหงิด หูแว่วได้ยินเสียงคนมาคุยด้วย ก้าวร้าวข่มขู่บังคับญาติ ผู้ป่วยได้เสพยาเฮโรอีนครั้งสุดท้ายเมื่อ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และญาติจึงพามาโรงพยาบาล อาการแรกเริ่ม ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกเล็กน้อย ประเมินขนาดรูม่านตา ๒ มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้าง ประเมินอาการขาดยาของผู้ป่วยเฮโรอีน (Clinical Opiate Withdrawal Scale : COWS) ได้ ๑ คะแนน มีสีหน้าวิตกกังวล หูแว่วเสียงคนคุยกัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Opiate ในปัสสาวะ แพทย์ให้การรักษาด้วยยาเมทาโดน ร่วมกับAntipsychotic Antidepressant ยากลุ่ม Antiparkinson's agent ยาแก้ปวด NSAIDs และยาคลายกล้ามเนื้อ ระหว่างการรักษาผู้ป่วยมีอาการขาดยา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกมาก มีอาการหูแว่วเป็นพักๆ หงุดหงิดง่าย แยกตัว นอนหลับยาก บ่นอยากกลับบ้าน พยาบาลสังเกตพฤติกรรม ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง เฝ้าระวังความปลอดภัยจากอาการทางจิต ป้องกันการทะเลาะวิวาท ดูแลช่วยเหลือบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากภาวะขาดยา เฝ้าระวังการเกิดภาวะเมทาโดนเกินขนาด อาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ สอนวิธีการผ่อนคลายและจัดการความเครียด พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจในการอยู่รักษา เข้ารับการักษาได้ ๒๘ วัน ผู้ป่วยสุขภาพทั่วไปแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มีอาการขาดยา พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยไม่พร้อมรับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน จึงได้มีการวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ญาติและทีมบำบัด ญาติเข้าใจการดูแลผู้ป่วย จึงได้วางแผนการจำหน่ายและส่งต่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ศูนย์บริการผู้ติดยาเสพติดแบบรอบด้าน และงานบริการเมทาโดน รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล ๓๒ วัน

Abstract.

Thai single male adolescent is 19 years old graduated in secondary school and unemployed. History of heroin abuse for 7 years, smoke marijuana for 3 months and then and took methamphetamine for 3 years until had been some psychotic symptoms. He had been hallucination of people talking. He was first admission for inpatient department. Then relapse to take heroin again together and amphetamine. Two days before coming to the hospital, the patient didn't sleep, was irritable, and heard the voices of people talking to him. aggression, intimidation, coercion. The last heroin addict was on February 8, 2012, and a relative was taken to the hospital. The first symptom was mild musculoskeletal pain. The pupil size was estimated to be 2 millimeters reaction to light on both eyes. The clinical opiate withdrawal scale (COWS) was assessed for heroin withdrawal symptoms with a score of 1, with an anxious expression. The sound of people talking Laboratory tests showed Opiate in the urine. Doctors prescribed methadone. Together with Antipsychotic Antidepressants, Antiparkinson's agents, analgesics, NSAIDs, and muscle relaxants. During treatment, the patient had symptoms of drug withdrawal. Severe musculoskeletal pain and intermittent ringing in the ears, easily irritable, isolates, has difficulty

sleeping, complains of wanting to go home. Nurse observes, talks assess changes Keep an eye out for safety from mental illnesses. Prevent quarrel Caring and helping to alleviate discomfort caused by lack of medication. Take care for methadone overdose. Side effects of antipsychotic drugs. Take care to get sleepless. And advise for relaxing and manage stress. as well as creating motivation for staying Received treatment for 28 days. The patient's general health was stronger. no ringing in the ears no withdrawal symptoms get enough rest able to take care of oneself. Patients are not ready for inpatient rehabilitation. Therefore, a treatment plan has been planned together with the relatives and treatment teams. The relatives had been understood to take care the patient. Therefore, it is planned to distribute and refer to the rehabilitation in outpatient at a comprehensive drug user center and methadone service. Total length of stay in hospital is 32 days

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ทำให้มีการว่างงานเพิ่มสูงขึ้นและการขาดโอกาส ทำให้คนยากจนมีการใช้ยาเสพติดในรูปแบบที่เป็นอันตรายและต้องทนทุกข์กับความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด และหันไปสู่วิธีการกระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในปี ค.ศ. ๒๐๑๘ ประมาณการมีผู้ใช้ยาเสพติด ๒๖๙ ล้านคน เป็นผู้ใช้ฝิ่น ๓๑.๑ ล้านคน และใช้ฮีนอนซ์ของฝิ่น ๖๑.๓ ล้านคน สาเหตุที่ใช้พบว่า ๑) มีการใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่จากฝิ่นแทนการใช้ชนิดเดิมซึ่งขึ้นอยู่กับราคา ความบริสุทธิ์ ผลกระทบ และผลข้างเคียงที่ผู้ใช้รับรู้ และมาตรการควบคุม ๒) ใช้เพื่อรักษาบรรเทาอาการถอนพิษหรือบำบัดตนเอง และ ๓) ผู้ใช้ทั่วไปที่ไม่ได้เป็นผู้ใช้ฝิ่นแต่ได้รับฮีนอนซ์ของฝิ่นโดยไม่ได้ตั้งใจ (United Nations Office on Drugs and Crime, ๒๐๒๑) สถานการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรอีนในประเทศไทย ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีความยุ่งยากซับซ้อนตามการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม (วิชัย ไชยมงคล, ๒๕๖๑) ซึ่งปัญหาการเสพติดเฮโรอีนมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพและครอบครัว เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายเป็นเวลานาน ๆ ติดต่อกันจะส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อตัวผู้เสพ ก่อให้เกิดอาการพิษเรื้อรัง การดำเนินชีวิตประจำวันจะอยู่ได้อำนาจของยาที่เสพเข้าไป ต้องเพิ่มปริมาณการเสพมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อขาดยาหรือหยุดเสพจะปรากฏอาการขาดยา และส่งผลกระทบต่อสังคมตลอดจนเศรษฐกิจ จากการสูญเสียความสามารถของบุคคลที่ไม่สามารถที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบางรายอาจจะเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษามากกว่า ๔-๘ ครั้ง (United Nations Office on Drugs and Crime, ๒๐๑๔) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่ามีผู้เสพติดฝิ่น เฮโรอีนและเมทาโดนเข้ารับการรักษาจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะพื้นที่บริเวณภาคเหนือภาคใต้ตอนล่างและกรุงเทพมหานคร และมีผู้ที่เสพติดเฮโรอีนเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบช.) เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๖.๘๙, ๘.๗๕ และ ๒๓.๙๘ (ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสค.), ๒๕๖๕)

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์กดประสาท สามารถเสพได้หลายวิธี เช่น การฉีด การสูดเข้าจมูกหรือสูบบุหรี่ของเฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ก่อให้เกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง มีฤทธิ์ทำให้เสพติดได้ง่าย ผู้เสพเป็นเวลานานร่างกายจะทรุดโทรมและถ้าใช้เกินขนาด จะกดการหายใจ ทำให้เสียชีวิตได้ เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์เร็วและดีดื้อยา (Tolerance) ง่าย ผู้เสพติดเฮโรอีนจึงต้องเพิ่มปริมาณของสารมากขึ้น และเสพสารซ้ำ ๆ จนมีความบกพร่องในบทบาทของการทำงาน การเรียน หรือต่อครอบครัว และแม้จะทราบว่าเกิดปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจแต่ยังเสพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและไม่ให้เกิดอาการขาดยา (withdrawal symptom) บางครั้งต้องใช้สารอื่นร่วมด้วยหรือเพื่อลดฤทธิ์ของเฮโรอีน หรือใช้ตามกลุ่มเพื่อนซึ่งพบได้ในวัยรุ่น เช่น การใช้ยาบ้า ซึ่งยาบ้าจัดเป็นยาเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้เกิดภาวะตื่นตัว (Alertness) และถ้าเสพอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดอาการทางประสาทได้ เช่น มีความรู้สึกสับสน (Confusion) มีอาการโรคจิตแบบหลงผิด

(Paranoid) และมีอาการประสาทหลอน (Hallucination) และในบางรายพบมีอาการทางจิต ซึ่งจะเกิดขึ้นขณะเสพหรือภายหลังการเสพและอาการเหล่านี้อาจคงอยู่ แม้ว่าจะหยุดเสพแล้วก็ตาม

ดังนั้นพยาบาลในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาอื่นที่มีอาการทางจิต ที่อาจเกิดอาการทางจิตที่เป็นอันตรายต่อตัวเองหรือผู้ป่วยอื่น เกิดอาการขาดยาและอาจเกิดภาวะเมทาโดนเกินขนาด ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ พยาบาลที่ดูแลต้องให้การดูแลช่วยเหลือ โดยสามารถที่จะประเมินอาการได้อย่างรวดเร็ว และใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดสุขภาพแบบ ๑๑ แบบแผน นำข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและทันทั่วถึง จึงเป็นบทบาทการพยาบาลที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากการพยาบาลจะมีความยุ่งยากซับซ้อน ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวดังกล่าว จึงได้สนใจจัดทำการศึกษาพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาอื่นที่มีอาการทางจิต: กรณีศึกษา โดยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัย มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล รวมทั้งศึกษาผู้ป่วยในสถานการณ์จริงและนำมาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้มีแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาอื่นที่มีอาการทางจิตอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางการพัฒนางานด้านการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดยาอื่นที่มีอาการทางจิตได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมปลอดภัยจากอาการทางจิต บรรเทาอาการไม่สุขสบายจากภาวะขาดยา ปลอดภัยจากการเกิดภาวะเมทาโดนเกินขนาด และปลอดภัยจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต

๒. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาอื่นที่มีอาการทางจิต

วิธีดำเนินการศึกษา

๑. คัดเลือกผู้ป่วยเสพติดยาอื่นเพื่อเป็นกรณีศึกษา ๑ ราย

๒. ศึกษาแฟ้มประวัติ บันทึกรายงาน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมที่ดูแลและปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ การสังเกต สนทนาเพื่อการบำบัด โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย พัฒนาการและแบบแผนการดำเนินชีวิตตามกรอบแนวคิดทฤษฎี ประเมินสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล

๓. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร รายงาน ผลงานทางวิชาการ ต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับเสพติดยาอื่น

๔. วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการพยาบาลและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล

กรณีศึกษา

ชายไทยวัยรุ่นอายุ ๑๙ ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ อาชีพว่างงาน ประวัติเสพติดยาอื่นมานาน ๗ ปี เคยใช้กัญชาสูบนาน ๓ เดือนและใช้ยาบ้านาน ๓ ปีและเลิกไป เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ๑ ครั้ง และกลับไปเสพซ้ำ เสพเฮโรอีนครั้งสุดท้ายเมื่อ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ก่อนมาโรงพยาบาล ๒ วัน ผู้ป่วยไม่นอน หงุดหงิด แยกตัว หูแว่วได้ยินเสียงคนมาคุยด้วย ชูบังคัมญาติ ญาติจึงพามาบำบัดรักษา เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

อาการแรกรับผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล แยกตัว หงุดหงิด มีหูแว่ว ปวดกระตุก ปวดตามข้อและตามร่างกายเล็กน้อย รูม่านตาขนาด ๒ มิลลิเมตร ประเมินอาการถอนพิษยาของผู้ป่วยเสพติดยาอื่น (COWS) ได้ ๑ คะแนน

การวินิจฉัยโรค Opioid dependence with psychosis

การประเมินสภาพร่างกาย

สภาพทั่วไป : ชายไทยวัยรุ่น รูปร่างสมส่วน ผนังสีดำน้ำหนัก ๔๖ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๒ เซนติเมตร
 แกร์ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ๑๗.๕๓

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที อัตราการ
 หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๔/๗๖ มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง : สีผิวสองสี มีความยืดหยุ่นปกติ มีขนลุก มือและเล็บยาวเล็กน้อยไม่มีคราบดำ บริเวณหน้าอกมีรอย
 สักเป็นนามสกุลของผู้ป่วย

ศีรษะและใบหน้า : ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกันดี รูปร่างปกติ ไม่บวม ไม่มีผื่นหรือแผล คลำไม่พบก้อน
 หรือกดเจ็บ ลักษณะภายนอกปกติ

หู : ใบหูปกติ ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล มีหูแว่วเสียงคนคุยกันบางครั้ง

ตา : ตามองเห็นปกติทั้งสองข้าง ไม่มีน้ำตาไหล เปลือกตาไม่ซีด ขนาดของรูม่าน ๓ มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสอง
 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ การทำงานของกล้ามเนื้อตาปกติ, การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตาและลานสายตาคปกติ

จมูก : รูปร่างสมมาตร มี septum ตรงกลางจมูก มีน้ำมูกไหล การรับกลิ่นปกติ ไม่มีอาการคัดจมูก

ช่องปากและคอ : ลิ้นสีชมพูแห้ง ไม่มีแผลในปาก ฟันเหลืองเล็กน้อย มีฟันผุ ๑ ซี่ คอไม่แดง ทอนซิลไม่โต

ลำคอ Trachea ปกติ ต่อม้ำเหลือง คลำไม่พบต่อม้ำเหลืองโต

แขน ขาและระบบกล้ามเนื้อกระดูก : ลักษณะภายนอกของแขนและขาไม่ผิดปกติ เคลื่อนไหวข้อได้ ไม่มี
 อักเสบ ปวด บวม แดงร้อน กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงดี

ทรวงอก : สีผิวปกติ มีทรวงอกปกติ AP lateral ๑:๒ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที การเคลื่อนไหวปกติ

หัวใจและหลอดเลือด : อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๖ ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจปกติ ฟังไม่พบเสียง
 ผิดปกติ

หน้าท้องและทางเดินอาหาร : รูปร่างท้องไม่โต ผิวหนังปกติไม่มีรอยแผล ไม่มีก้อน ไม่มีรอยผัด ผังเสียง
 การเคลื่อนไหวของลำไส้ ๔-๖ ครั้ง/นาที

Cerebellar sign : finger – to– nose test ปกติ, Dysdiadochokinesia : ปกติ

การเดิน : ปกติ ไม่มีเดินเซ

การประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวคิดตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ข้อมูลจากการซักประวัติ : เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มักจะรักษาโดยการไปซื้อยารับประทานเองที่ร้าน
 ขายยาใกล้บ้าน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ยอมรับว่าตนเองติดยาเสพติด
 บางครั้งผู้ป่วยก็คิดถึงการเลิกยาเสพติด แต่ก็ยังเลิกไม่ได้ หลังการใช้ยาบางครั้งผู้ป่วยนอนทั้งวัน ไม่ค่อยสนใจดูแล
 ความสะอาดร่างกายและช่องปาก

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ดูแลตนเองทำความสะอาดร่างกายและช่องปากทุกวัน ผู้ป่วยบอก
 ว่ายาเสพติดมีผลต่อการดำเนินชีวิต และคิดว่าตนเองควรจะเลิกยาเสพติดให้ได้ เพราะการใช้ยาเสพติดทำให้สิ้นเปลือง
 เงิน แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการไปรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะอยากกลับบ้าน

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ข้อมูลจากการซักประวัติ : รับประทานอาหารวันละ ๑ มื้อ คือ มื้อเย็น ชอบรับประทานข้าวผัดกระเพรา
 สาเหตุที่รับประทานแค่ ๑ มื้อ เนื่องจากหลังใช้สารเสพติด จะนอนหลับตลอดทั้งวัน

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ได้ครบ ๓ มื้อ น้ำหนัก ๔๖ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๒ เซนติเมตร แรกรับดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ๑๗.๕๓

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ข้อมูลจากการซักประวัติ : การขับถ่ายอุจจาระ ๓-๔ วัน/ครั้ง มีอาการท้องผูกบ่อย ปัสสาวะปกติไม่มีแสบขัด
ขณะเข้ารับการรักษา ขับถ่ายอุจจาระวันละครั้ง ไม่มีอาการท้องผูก ลักษณะปกติ ไม่มีริดสีดวงทวาร ปัสสาวะวันละ ๔ - ๕ ครั้ง/วัน ไม่มีแสบขัด ควบคุมการขับถ่ายได้

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ก่อนเสพยาเฮอร์อีน ชอบออกกำลังกาย ชอบดูยูทูบ การ์ตูน One piece สนใจในวิชาประวัติศาสตร์ หลังใช้เฮโรอีนไม่ออกกำลังกาย มักไปใช้ชีวิตอยู่ร้านซ่อมรถจักรยานยนต์ของเพื่อนรุ่นพี่ เพราะชอบรถจักรยานยนต์

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ระยะแรกปวดกระดูก ปวดข้อ จึงไม่ค่อยออกกำลังกาย ปัจจุบันเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกายร่วมกับเพื่อนผู้ป่วยในเรือนนอนได้ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มดี แต่บางครั้งง่วงมากจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามที่รูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนดได้ ช่วงเช้าบางวันต้องขอพยาบาลไปนอน ส่วนช่วงบ่ายสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้บ้าง

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

ข้อมูลจากการซักประวัติ : นอนกลางวันวันละ ๑๒-๑๓ ชั่วโมง เนื่องจากหลังเสพยาจะเคลิ้มสุขและหลับจนถึงช่วงเย็นของวันถัดไป

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : กลางคืนนอนวันละ ๓-๔ ชั่วโมง นอนหลับไม่สนิท มีตื่นกลางดึกตื่นแล้วหลับยาก ทำให้กลางวันมีอาการง่วงนอน บางครั้งง่วงมากจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ ต้องขอพยาบาลไปนอนหลับเป็นบางวัน มักเป็นช่วงเช้า

แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

ข้อมูลจากการซักประวัติ : สติปัญญา : เคยหยุดเรียนและย้ายโรงเรียนหลายครั้ง เนื่องจากปัญหาการใช้สารเสพติด และมาเรียนต่อการศึกษาในระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) จบมัธยมศึกษาปีที่ ๖

การรับรู้ : รับรู้ วันเวลา สถานที่และบุคคลได้ปกติ

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : มีอาการหูแว่วบางครั้ง แต่ปฏิเสธการเห็นภาพหลอน ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ตึกจัดให้มีการโต้ตอบบ้าง แสดงความคิดเห็นได้

แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

ข้อมูลจากการซักประวัติ : คิดว่าตนเองเป็นคนเกเร แต่สามารถปรับปรุงตัวได้ รับรู้ว่าตนเองติดยาเสพติด เคยมาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) แล้ว ๑ ครั้ง อยู่นาน ๓๕ วัน แต่ยังไม่เลิกได้และกลับไปเสพยาซ้ำ

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ผู้ป่วยเริ่มสนใจในรูปร่างหน้าตาของตนเอง ยอมรับความเจ็บป่วยของตนในขณะที่อยู่โรงพยาบาล รับรู้ว่าตนเองติดยาเสพติด อยากเลิกแต่ไม่อยากอยู่โรงพยาบาลต่อ อยากกลับบ้าน ผู้ป่วยบอกว่า “ตนเองสามารถเลิกยาได้แน่ ถ้าตั้งใจจะเลิก”

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ผู้ป่วยค่อนข้างแยกตัว ที่บ้านอาศัยอยู่บ้านกับตาและยาย ซึ่งเป็นผู้ส่งเสียเลี้ยงดู นอกจากนั้นก็มีป้าที่คอยช่วยเหลือให้เงินตากับยาย

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ญาติจึงได้แต่โทรมาเยี่ยมเป็นครั้งคราวและเมื่อรับโทรศัพท์ผู้ป่วยรู้สึกดีใจมาก ส่วนมารดาไม่เคยติดต่อ

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

ข้อมูลจากการซักประวัติ : เพศชาย แสดงออกตรงกับเพศสภาพ ไม่เคยมีแฟนและยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ เพราะส่วนใหญ่ใช้ชีวิตโดยการมกุ่มกับยาเสพติด จึงไม่ได้สนใจเพศตรงข้าม

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : เพศชาย การแต่งกาย การแสดงออกเหมาะสม ตรงกับเพศสภาพ

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

ข้อมูลจากการซักประวัติ : เมื่อเกิดความเครียดจะไม่ค่อยคุยกับใคร จะเก็บไว้คนเดียว บางครั้งก็ใช้ยาเสพติด บางครั้งผู้ป่วยไม่มีเงินซื้อยาเสพติดก็จะขโมยของไปขายเพื่อให้ได้เงินไปซื้อยาเสพติดมาเสพ หรือออกไปหาเพื่อนนอกบ้าน

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ผู้ป่วยแยกตัว ไม่ค่อยร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยอื่น หงุดหงิดง่าย

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ

ข้อมูลจากการซักประวัติ : นับถือศาสนาพุทธ ไปทำบุญที่วัดบ้างบางครั้ง บริเวณหน้าอกมีรอยสักเป็นนามสกุลของตัวเอง เพราะเชื่อว่าตนคือทายาทของตระกูล

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสวดมนต์ก่อนนอนทุกวัน สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจคือ ตากับยายซึ่งเป็นผู้มีพระคุณ ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมการใช้สารเสพติดได้

สรุปปัญหาที่พบจากการประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ : กลางคืนนอนหลับไม่สนิท มีตื่นกลางดึกตื่นแล้วหลับยาก กลางวันมีอาการง่วงนอน บางครั้งง่วงมากจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ : สนุกกับตาและยายซึ่งเลี้ยงดูแบบตามใจ แต่ผู้ป่วยมักมีพฤติกรรมแยกตัว

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด : ผู้ป่วยแยกตัว ไม่ค่อยร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยอื่น หงุดหงิดง่าย

การประเมินอาการทางจิต

Orientation :	การรับรู้ปกติ
Hallucination :	มีหูแว่วเสียงคนคุยกันบางครั้ง
Delusion :	ไม่มีอาการหลงผิด
Mood and Affect :	หงุดหงิดง่าย แยกตัว
Insight :	รับรู้การเจ็บป่วยแต่คิดว่าไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล
Judgment :	การตัดสินใจตามความรู้สึกและอารมณ์

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

ตรวจพบ Opiate Positive >๑,๐๐๐ ng/ml ในปัสสาวะ

SARS-CoV-๒ RT-PCR ผล Not Detected,

Complete blood count (CBC) ผลปกติ

Urinalysis (UA) ผลปกติ

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล แยกตัว หงุดหงิด มีหูแว่วเสียงคนคุยกัน ปวดกระตุก ปวดตามข้อและตามร่างกายเล็กน้อย รูปร่างขนาด ๒ มิลลิเมตร ประเมินอาการถอนพิษยาของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน(COWS) ได้ ๑ คะแนน อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศา

เซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๔/๗๖ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาด้วยเมทาโดนครั้งแรก ๒๐๐ มิลลิกรัม และในวันต่อไปให้วันละ ๒ ครั้ง ๆ ละ ๑๐ มิลลิกรัม

หลังเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา ๓ วันแรกผู้ป่วยมีอาการหนาว น้ำมูกไหล ขนลุก เหงื่อออก ปวดกระตุก ปวดตามข้อและตามร่างกาย ประเมินอาการถอนพิษยาของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน(COWS) = ๑๒ คะแนน พบว่ามีน้ำมูกไหล (๒ คะแนน) ปวดของข้อ/กล้ามเนื้อ (๒ คะแนน) มือสั่น (๑ คะแนน) ภาวะวณกระวาย (๑ คะแนน) หงุดหงิด (๑ คะแนน) ขนลุก (๓ คะแนน) ขนาดของรูม่าน ๓ มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ ความดันโลหิตอยู่ช่วงระหว่าง ๑๕๐/๑๐๐ - ๙๖/๕๓ มิลลิเมตรปรอท และวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ อัตราการเต้นของชีพจร ๕๔ ครั้งต่อนาที แพทย์ให้ดเมทาโดน ๑ มื้อ (มื้อเย็น) ต่อมาช่วงวันที่ ๔-๕ ของการบำบัดรักษาผู้ป่วยมีอาการถอนพิษยา ประเมินอาการถอนพิษยาของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน (COWS) อยู่ระหว่าง = ๑๐ - ๑๒ คะแนน ยังมีน้ำมูกไหล (๒) อาการปวดของข้อ/กล้ามเนื้อ (๒) มือสั่น (๑) ภาวะวณกระวายบางครั้ง (๑) มีหงุดหงิด(๑) ขนลุก(๓) ขนาดของรูม่าน ๒ - ๓ มิลลิเมตร ความดันโลหิตอยู่ช่วงระหว่าง ๙๘/๖๔ - ๑๓๐/๗๔ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร อยู่ระหว่าง ๖๔ - ๑๐๒ ครั้งต่อนาทีแพทย์ให้การรักษาด้วยเมทาโดนวันละ ๒ ครั้ง ๆ ละ ๕ มิลลิกรัม หลังจากนั้นได้ปรับการรักษาด้วยเมทาโดน วันละ ๒ ครั้ง ๆ ละ ๑๐ มิลลิกรัม เช่นเดิม จนอาการคงที่แพทย์จึงลดยาลงเหลือวันละ ๒ ครั้ง ๆ ละ ๕ มิลลิกรัมและหยุดให้เมทาโดนเมื่อครบ ๒๘ วัน เมื่ออาการถอนพิษยาดีขึ้น สภาพร่างกายผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น จึงได้มีการประเมินเพื่อเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยไม่ยอมอาศัยฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล อายากลับบ้าน จึงวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ญาติเข้าใจในวิธีการบำบัดรักษาและยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยมากขึ้น จึงได้รับการจำหน่าย และส่งต่อเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ศูนย์บริการผู้เสียหายเสพติดแบบรอบด้าน และงานบริการเมทาโดน รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล ๓๒ วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms)
๒. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมทาโดนเกินขนาด
๓. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เนื่องจากมีอาการทางจิต
๔. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต
๕. เสี่ยงต่อการอยู่บำบัดรักษาไม่ครบตามแผนการรักษา เนื่องจากขาดแรงจูงใจในการบำบัดในการบำบัดรักษา
๖. การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม
๗. สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง
๘. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเสพเฮโรอีน ขาดทักษะ

ในการดำเนินชีวิตและไม่มีเป้าหมายชีวิต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms)

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “มีน้ำมูกไหล ปวดตามกระตุกและกล้ามเนื้อ มือสั่น” “กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ”

O : ตรวจร่างกาย พบ Pupil ขนาด ๓ mm Reactive to light both eyes ภาวะวณกระวาย หงุดหงิด ขนลุก ประเมินอาการถอนพิษยาของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน (COWS) = ๑๒ คะแนน อาการปวดตามกระตุกและกล้ามเนื้อ = ๔ คะแนน (๑๐ ก.พ. ๖๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการขาดยา

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีอาการขาดยาลดลง ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ หงุดหงิด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ
๒. ประเมินอาการถอนพิษยาของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน (COWS) น้อยกว่า ๒ คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับสัญญาณชีพและประเมินสภาพร่างกายและอาการจิตใจ
๒. การประเมินอาการถอนพิษยาของผู้ป่วย (COWS Score) ทุก ๑๒ ชั่วโมงเวลา ๐๖.๐๐น.และ ๑๘.๐๐น. และก่อน - หลังรับประทานยา Methadone ๓๐ นาที พร้อมดูแลให้การพยาบาลตามแนวทางการบำบัดรักษา
๓. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการถอนพิษยาเฮโรอีนที่จะเกิดขึ้น เช่น อาการกระวนกระวาย หาว น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออก ขนลุก หนาวสั่น เป็นไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเรื่อยๆ
๔. แนะนำให้ดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ ๘-๑๐ แก้ว เพื่อให้ร่างกายขับพิษของเฮโรอีนทางปัสสาวะ
๕. แนะนำให้อาบน้ำบ่อยๆและอาบน้ำก่อนนอน เนื่องจากน้ำจะช่วยชำระพิษของเฮโรอีนที่ขับออกตามผิวหนัง รูขุมขน ทำให้ร่างกายสดชื่นได้
๖. แนะนำให้ออกกำลังกายบ่อยๆ เพราะจะทำให้เหงื่อออกมาก เป็นการช่วยเร่งขับพิษของเฮโรอีนออกจากร่างกาย
๗. พุดคุย เพื่อเสริมศักยภาพผู้ป่วยและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการขาดยา
๘. ดูแลให้ได้รับยา Methadone ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียง เพื่อเฝ้าระวังภาวะเมทาโดนเกินขนาด เช่น รูม่านตาเท่าเข็ม อัตราการหายใจน้อยกว่า ๑๖ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิตต่ำกว่า ๙๐/๖๐ mmHg เป็นต้น
๙. ดูแลให้ได้รับยา Naproxen ๑ tab oral tid. pc, Norgesic ๑ tab oral tid .pc เพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการปากแห้ง คลื่นไส้ เป็นต้น

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยยังมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย นอนหลับได้วันละ ๕-๖ ชั่วโมง อาการปวดตามกระดูกและกล้ามเนื้อ = ๒ คะแนน
๒. ประเมิน COWS วันที่ ๑๑-๑๔ ก.พ. ๖๕ = ๙-๑๒ คะแนน วันที่ ๑๕ ก.พ. ๖๕ = ๙ คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมทาโดนเกินขนาด

ข้อมูลสนับสนุน

S : -

O : ผู้ป่วยได้รับ Methadone ๑๐ mg oral bid ขนาดรูม่านตา ๓ mm ประเมินอาการถอนพิษยาของผู้ป่วย เสพติดเฮโรอีน = ๗-๑ คะแนน

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะเมทาโดนเกินขนาด

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหยุดหายใจ อัตราการหายใจไม่น้อยกว่า ๑๖ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิตมากกว่า ๙๐/๖๐ mmHg, อัตราการเต้นของชีพจร ๖๐ - ๑๐๐ ครั้ง/นาที
๒. รูม่านตา (Pupil) ขนาดปกติ ๒-๔ มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงปกติทั้งสองข้าง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการผู้ป่วยได้รับยาเมทาโดนเกินขนาด โดยประเมินขนาดรูม่านตาขนาด ๑ มิลลิเมตร (pinpoint) และประเมินการหายใจไม่น้อยกว่า ๑๖ ครั้ง/นาที หากพบให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณารักษา
๒. ประเมินอาการขาดยาโดยใช้แบบประเมินอาการถอนพิษยาของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน (Clinical Opiate Withdrawal Scale : COWS) ก่อนและหลังรับประทานยาเมทาโดน อย่างน้อย ๓๐ นาที เพื่อประเมินภาวะได้รับยาเมทาโดนเกินขนาด
๓. เตรียมยา Naloxone เวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินและทีมให้พร้อมใช้งาน เพื่อการช่วยเหลือที่ทันท่วงที
๔. สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับยาเมทาโดนอย่างใกล้ชิด

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหยุดหายใจ ความดันโลหิต ๑๑๑/๖๗ มิลลิเมตรปรอท อัตราชีพจร ๗๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที
๒. รูม่านตาขนาด ๒ mm Reactive to light both eyes, Glasgow Coma Score = ๑๕ คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๓ เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น เนื่องจากมีอาการหูแว่ว หงุดหงิดง่าย แยกตัว

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอก หงุดหงิด ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ มีหูแว่วเสียงคนคุยกัน
O : ทะเลาะกับผู้ป่วยอื่น แยกตัว

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น
๒. ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ได้

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยอื่นปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น ผู้ป่วยไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น
๒. ผู้ป่วยอาการสงบ พักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ด้วยท่าทีที่ยอมรับและฟังผู้ป่วยพูดด้วยความสนใจตลอดเวลา
๒. สังเกตพฤติกรรมและอันตรายจากพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดจากอาการหูแว่ว
๓. เก็บวัตถุที่เป็นอันตราย เช่น มีด ของมีคม วัตถุที่ทำจากแก้ว หรือกระจกเข็มขัด หรือเชือก
๔. การสื่อสารกับผู้ป่วยต้องเปิดเผยจริงใจ รักษาคำพูดไม่กระซิบบอกต่อหน้าผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างชัดเจนตรงไปตรงมา เช่น บอกให้ทราบว่าที่นี่เป็นโรงพยาบาล ตำรวจไม่สามารถเข้ามาได้ แนะนำเพื่อนผู้ป่วยให้รู้จัก
๕. จากสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีเงาที่ทำให้ผู้ป่วยกลัวหรือรู้สึกไม่ปลอดภัย
๖. แสดงความเห็นใจพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ
๗. ดูแลให้ได้รับยาทางจิตเวชตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตผลและอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ
๘. ถ้าผู้ป่วยไม่สงบไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ หลังได้รับยาและพูดคุยด้วยเหตุผลแล้วพิจารณาให้ผูกมัดผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการให้ยาควรผูกมัดก่อนให้ยา ขณะผูกมัดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยอย่างมาก ต้องบอกผู้ป่วยและให้เกียรติผู้ป่วยด้วยเสมอ
๙. ดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการผูกมัด โดยดูแลการไหลเวียนของโลหิตบริเวณปลายมือปลายเท้าทุก ๑๕ นาที ควรผูกมัดให้อยู่ในท่าที่สุขสบายและดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายของผู้ป่วยนอกจากนี้ควรประเมิน การปล่อยผู้ป่วยจากการผูกมัดเป็นช่วงๆ

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตราย มีอาการหงุดหงิดแต่ไม่มีทะเลาะวิวาท
๒. ผู้ป่วยบอกมีหูแว่วเสียงคนคุยกันนาน ๆ ครั้ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๔ เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาด้านอาการทางจิต

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกหงุดหงิดง่าย วิตกกังวล
O : ผู้ป่วยได้รับยาด้านอาการทางจิตหลายกลุ่ม คือ

กลุ่ม Selective Serotonin-reuptake inhibitors (SSRI) ได้แก่ Sertraline (๕๐ mg) ๑ tab oral hs.

กลุ่ม Antidepressants, Serotonin antiagonist and reuptake inhibitors (SARIs) ได้แก่

Trazodone (๕๐ mg) ๑ tab oral hs.

กลุ่ม Atypical Antipsychotics ได้แก่ Quantia (๒๕ mg) ๑ tab oral hs

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินและสังเกตอาการข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต เช่น อาการ Dystonia, Akathisia, Tridive, dyskinesia, หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น
๒. ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียงตั้งแต่เริ่มแรกที่ได้รับยาต้านอาการโรคจิต
๓. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง คอแข็ง น้ำลายไหล พูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก กระจกกระส่าย หากพบว่ามีอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลทราบทันที เพื่อการดูแลรักษาต่อไป
๔. แนะนำผู้ป่วยระมัดระวังในการเปลี่ยนอิริยาบถ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก Postural hypotension เช่น การหกล้ม และได้รับบาดเจ็บ
๕. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบตามจำนวน และถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีการตรวจความถูกต้องก่อนการแจกยาทุกครั้ง
๖. ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยาร่วมกับยาลดกรด (antacids) เนื่องจากจะลดการดูดซึมยาในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา
๗. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ
๘. พุดคุยให้กำลังใจ ในการรับประทานยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่อง
๙. บันทึกทางการพยาบาล

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต ไม่พบอาการมือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง คอแข็ง น้ำลายไหล พูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก กระจกกระส่าย และไม่เกิดอุบัติเหตุ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๕ เสี่ยงต่อการอยู่บำบัดรักษาไม่ครบตามแผนการรักษา เนื่องจากขาดแรงจูงใจในการบำบัดในการบำบัดรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบ่นอยากกลับบ้าน ไม่อยากย้ายไปรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล บอกว่าหากจะเลิกยาเสพติดก็สามารถเลิกเองได้

O : สีหน้าไม่สดชื่น หงุดหงิดง่าย

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาครบตามแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

๑. มีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม ไม่บ่นเรื่องการกลับบ้าน ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา
๒. ผู้ป่วยยินยอมรักษาตามแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและความไม่สบายใจ โดยการซักถามและประเมินอาการผู้ป่วยทุกวัน
๒. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ และเอาใจใส่ต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย
๓. ค้นหา/สอบถามปัญหาผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล ว่าผู้ป่วยมีปัญหาอะไร เช่น การทำงาน การที่ต้องดูแลครอบครัว ค่าใช้จ่าย หรือที่อาจส่งผลกระทบต่อการใช้บำบัดรักษาและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก โดยใช้คำถามปลายเปิด

๔. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Stages of change) โดยบอกถึงผลดีของการบำบัดรักษา ประโยชน์ที่ได้รับหากบำบัดรักษาครบตามแผนการรักษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากอาการขาดยาและปลอดภัย เนื่องจากได้รับการประเมินอาการ การช่วยเหลือให้อาการบรรเทาลดลง ลดมีความวิตกกังวล โดยการพูดคุย ซักถามอาการผู้ป่วยทุกวัน

๕. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของการอยู่บำบัดรักษาและไม่อยู่รับการบำบัดรักษา

๖. สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบของการเสพยาอื่น ซึ่งมีผลต่อตัวผู้ป่วยเอง ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย เช่น การไม่ดูแลตนเองเนื่องจากเมื่อยาและเมื่อระยะเวลาผ่านไปจะทำให้เกิดโรคตามมา สุขภาพจิตจากเดิมที่เป็นคนอารมณ์ดีแต่เมื่อใช้ยาเสพติดจะเป็นคนหงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวนบ่อยถึงขั้นหูแว่วประสาทหลอน เสียทรัพย์สินในการซื้อยามาซึ่งยาเสพติด เสียครอบครัวเนื่องจากมกมุ่นอยู่กับยาเสพติด เป็นต้น

๗. ประสานญาติ เพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและเสริมแรงจิตใจในการอยู่บำบัดรักษา

๘. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการอยู่บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

๙. บันทึกการเปลี่ยนแปลงและติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่พร้อมในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน และได้วางแผนการรักษาร่วมกับญาติ ญาติเข้าใจในวิธีการบำบัดรักษาและยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย จึงได้รับการจำหน่ายและส่งต่อเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก ที่ศูนย์บริการผู้ใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านและงานบริการเมทาโดน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๖ การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกเมื่อมีปัญหาหรือความคับข้องใจจะออกไปหาเพื่อนนอกบ้าน

O : ผู้ป่วยวัยรุ่น อายุ ๑๙ ปี เรียนหนังสือจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ไม่มีทักษะในการเผชิญและแก้ปัญหาที่ถูกต้องคบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด

O : ผู้ป่วยอยู่กับตายายมาตลอดเลี้ยงดูแบบตามใจผู้ป่วยจึงคิดและตัดสินใจเองทุกอย่างโดยไม่ต้องบอกหรือปรึกษาคคนในครอบครัว

O : ผู้ป่วยแยกตัว มีปัญหาไม่ปรึกษาคคนในครอบครัว จะคบหาเพื่อนวัยเดียวกัน

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องและเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นไว้วางใจและยอมรับพยาบาลว่าเป็นที่ปรึกษาแก่เขาได้

๒. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่ทำให้เกิดความเครียดความคับข้องใจโดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดีเพื่อค้นหาและทำความเข้าใจกับปัญหาหรือความขัดแย้งในใจ

๓. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบันและที่ผ่านมาและให้ผู้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกวิธีแก้ปัญหาหรือการแสดงพฤติกรรมหลายๆแบบ

๔. แนะนำวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนและส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ

๕. แนะนำการฝึกทักษะคลายเครียด เช่น การหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ ทำซ้ำหลายๆรอบหากิจกรรมอื่นหรือทำงานอดิเรกที่ตนชอบ เช่น รดต้นไม้ ออกกำลังกาย ดูหนังหรือฟังเพลงจังหวะสนุกๆ เป็นต้น

๖. แนะนำแหล่งให้คำปรึกษาเวลามีปัญหาไม่สบายใจแทนไปหาเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดเช่นตายายญาติที่ผู้ป่วยไว้วางใจหรือสายด่วน ๑๖๖๕ เป็นต้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นขั้นตอน และบอกถึงวิธีคลายเครียดของผู้ป่วย โดยเลือกปลูกต้นไม้ รดต้นไม้ และการดูหนังหรือฟังเพลง ส่วนแหล่งให้คำปรึกษา คือ จะปรึกษาตาและยาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๗ สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกอยู่ตากับยายอยู่กับตายายมาตั้งแต่เด็ก แต่บางครั้งตายายก็ไม่เข้าใจ
- S : บิดาและมารดาของผู้ป่วยแยกกันอยู่ต่างคนต่างมีครอบครัวใหม่
- S : เมื่อมีปัญหาหรือความคับข้องใจจะออกไปหาเพื่อนนอกบ้าน
- O : ขณะที่ผู้ป่วยอยู่รับการบำบัดรักษาตายายจะเป็นผู้โทรมาเยี่ยม

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยกับครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีร่วมวางแผนในการรักษา
๒. ครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ครอบครัวเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและตากับยายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัว
๒. เชิญตาและยายมาร่วมวางแผนในเรื่อง การบำบัดรักษาและให้ความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่ของครอบครัว การป้องกันการเสพติดและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง
๓. พุดคุยให้คำแนะนำและกำลังใจตา ยายต่อการมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวและบทบาทของการเลี้ยงดูหลานวัยรุ่นในสภาพแวดล้อมที่มีปัญหาเสพติด
๔. ให้คำปรึกษาครอบครัวเสริมความเข้มแข็งโดยให้ผู้ป่วยครอบครัวร่วมกันพิจารณาสาเหตุของปัญหาด้านสัมพันธภาพและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข
๕. แนะนำให้เห็นประโยชน์ของการที่ตา ยายมาเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความอบอุ่นในครอบครัวมากขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยพูดคุยกับบุคคลอื่นถึงครอบครัวมากขึ้น และเมื่อได้รับโทรศัพท์จากที่บ้านจะดีใจมาก จะบอกผู้ป่วยอื่นว่า ตายายคิดถึงและเป็นห่วงโทรมาถาม ตา ยายมีความเข้าใจและยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยมากขึ้นและเข้าใจในวิธีการบำบัดรักษามากขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๘ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเสพติดอื่น ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตและไม่มีเป้าหมายชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่า “เคยเข้ารับการรักษาที่ สบยช. แบบผู้ป่วยใน ๑ ครั้ง อยู่บำบัด ๓๕ วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล ก็กลับไปใช้เฮโรอีนเหมือนเดิม”
- S : ผู้ป่วยบอกถ้าหากจะเลิกยาเสพติดไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเลิกได้ด้วยตัวเอง
- O : ผู้ป่วยใช้เฮโรอีนสูบมา ๖ ปี และมีปริมาณการเสพติดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเริ่มลองสูบจาก ๑ หลอด วันละ ๑ - ๒ ครั้ง เป็น ๒ หลอด วันละ ๓ - ๔ ครั้ง
- O : ชุมชน/ กลุ่มเพื่อนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัยยาเสพติดมาได้ง่าย

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเสพยา
๒. ผู้ป่วยมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน
๓. ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยอธิบายถึงผลเสียของการใช้ยาเสพติดทั้งต่อร่างกายตนเองและครอบครัว
๒. ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง เช่น มีทักษะการปฏิเสธ
๓. ผู้ป่วยมีการวางแผนในการดำเนินชีวิตหลังการรักษาร่วมกับครอบครัวเหมาะสม
๔. ผู้ป่วยและครอบครัวบอกแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา
๒. ประเมินความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติด สถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการเสพยา
๓. ให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด
๔. จัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มฝึกทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเสพยา เช่น การสำรวจตนเอง ทักษะการปฏิเสธ การตั้งเป้าหมายในชีวิต เป็นต้น
๕. ให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง ตั้งเป้าหมายชีวิต การวางแผนการดำเนินชีวิต
๖. ส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมวางแผนการดำเนินชีวิตกับผู้ป่วยและการเป็นที่ปรึกษาที่ดีโดยมอบหมายให้ ตา และยายบอกเป้าหมายและแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในแต่ละวันใน ๑ สัปดาห์ เพื่อนำมาวางแผนร่วมกับทีมบำบัด
๗. ให้ความรู้และแนวทางการดูแลต่อเนืองที่บ้านกับครอบครัวก่อนจำหน่าย เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ทั้งเรื่องการป้องกันการเสพยาและการดูแลให้ยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา ตลอดจนการลดการอันตรายจากการใช้ยา ดังนี้

สำหรับผู้ป่วย

- ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการอาการแสดงของผู้ป่วยพร้อมประเมินทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด การลดการอันตรายจากการใช้ยา
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการเสพยา เช่น การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นทักษะการปฏิเสธและการกลับไปเสพยาจะทำให้อาการกำเริบมากขึ้น
- แนะนำวิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสมเช่นการได้ระบายความรู้สึกให้ผู้อื่นรับทราบเมื่อไม่สบายใจหรือคับข้องใจอ่านหนังสือฟังเพลงหรือทำงานอดิเรก เป็นต้น
- แนะนำการรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่องถูกต้องครบถ้วนตรงเวลาไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเองและสังเกตอาการ ช่างเคียงเช่นตัวแข็งคอแข็งลิ้นแข็งน้ำลายไหลตาค้างถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์ทันที
- พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ ๕-๖ ชั่วโมง เพราะการอดนอนจะทำให้อาการทางจิตกำเริบได้
- ควรหางานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชอบทำไม่ควรปล่อยให้มัวเวลาว่าง
- ควรปฏิบัติตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้และมาพบแพทย์ตามนัด
- หาแหล่งสนับสนุนหรือเครือข่ายใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือสายด่วน เช่น ๑๑๖๕ สายด่วนสุขภาพจิต เป็นต้น

สำหรับครอบครัว

- ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย พร้อมประเมินทัศนคติของญาติต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- ให้ความรู้ความเข้าใจกับญาติในเรื่องอาการที่ผู้ป่วยเป็นอย่างสั้นๆเข้าใจง่าย

- ให้ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพยา เช่น การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นทักษะการปฏิเสธยาเสพติดและการกลับไปเสพยาจะทำให้อาการกำเริบมากขึ้น
- ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและมาพบแพทย์ตามนัด
- แนะนำญาติในเรื่องของการใช้เวลาในการเป็นที่ปรึกษาพร้อมที่จะรับฟัง และไม่ตำหนิเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือความคับข้องใจ
- แนะนำให้ญาติปฏิบัติตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ และควรรหาเวลาว่างไปพักผ่อนหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยเช่นไปทำบุญที่วัด เป็นต้น
- แนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เป็นวัยรุ่นควรส่งเสริมศักยภาพ ให้ผู้ป่วยทำงานตามความสามารถที่มีอยู่เพื่อเสริมสร้างคุณค่าในตัวเองหากผู้ป่วยทำอะไรผิดพลาดไม่ควรลงโทษควรให้โอกาสใหม่และให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยทุกครั้ง
- แนะนำญาติให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการข้างเคียงของยา
- ดูแลผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ ๕-๖ ชั่วโมง และนอนหลับอย่างต่อเนื่อง

๘. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวถึงประโยชน์ในการมาร่วมกิจกรรมแบบผู้ป่วยนอกและพบแพทย์เพื่อมาติดตามหลังการรักษาตามนัดที่ศูนย์บริการผู้ใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านและงานบริการเมทาโดน โดยจะนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ รวมทั้งค้นหาปัญหาผู้ป่วยที่ต้องเผชิญเมื่อกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิม เพื่อหาวิธีการในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกโทษและอันตรายจากเฮโรอีนและยาเสพติดอื่นต่อร่างกาย และครอบครัวได้
๒. ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต คือ ตา ยาย ที่คอยเป็นห่วงผู้ป่วยเสมอ และคาดหวังจะให้ผู้ป่วยเลิกยาให้ได้
๓. ผู้ป่วยบอกวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น และบอกวิธีปฏิเสธเพื่อนเมื่อเพื่อนมาชวนไปเสพยาได้
๔. ครอบครัวมีการวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และนำมาวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเมื่อกลับไปพักผ่อนที่บ้าน
๕. ผู้ป่วยบอกจะรับประทานยาต่อเนื่องและไม่กลับไปเสพยาเฮโรอีนอีก
๖. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและบอกถึงความตั้งใจจะมาติดตามการรักษาที่ศูนย์บริการผู้ใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านและงานบริการเมทาโดนอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีนที่มีอาการทางจิตรายนี้ ผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษยารุนแรงและมีอาการทางจิตร่วมด้วย แพทย์ให้การรักษาด้วย Methadone Program พร้อมทั้งรักษาอาการทางจิตเวชร่วมด้วยโดยให้ยา Antipsychotic Antidepressant ยากลุ่ม Antiparkinson's agent ยาแก้ปวด NSAIDs ยาคลายกล้ามเนื้อ การพยาบาลที่สำคัญ คือ การบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการขาดยา ให้นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ เนื่องจากจากอาการถอนพิษเฮโรอีนจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และเฝ้าระวังภาวะได้รับยาเมทาโดนเกินขนาด และผู้ป่วยได้รับยาในการรักษาอาการทางจิตเวชหลายกลุ่ม ซึ่งพยาบาลต้องเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดจากการได้รับยาด้านอาการทางจิต และอาการที่อาจเกิดจากการยาด้านอาการทางจิตและร่วมกับเมทาโดน

การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีนที่มีอาการทางจิต ในระยะบำบัดด้วยยาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยหยุดเฮโรอีนและได้รับเมทาโดนทดแทน ระหว่างการปรับยาผู้ป่วยจะเกิดอาการทุกข์ทรมานและผู้ป่วยมีอาการทางจิตร่วมด้วย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง สังเกต และการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สามารถรายงานแพทย์ได้ทันที่เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง จึงจะทำให้ได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยผ่านการถอนพิษยาได้อย่างปลอดภัย และลดอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในการวางแผน

แผนการรักษาผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน ต้องทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาให้นานเพียงพอ เพราะการติดเฮโรอีนต้องใช้ระยะเวลายาวนาน อาจต้องเข้าบำบัดรักษาหลายครั้งและในระหว่างที่ผู้ป่วยยังเลิกเฮโรอีนไม่ได้ พยาบาลต้องให้ความรู้และคำแนะนำในการลดอันตรายจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยติดเฮโรอีนที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย ควรได้รับการประเมินทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สังคมและจิตวิญญาณ อย่างครอบคลุม รวมทั้งประวัติการใช้เฮโรอีน ยาบ้า เวลาที่ใช้ยาเสพติดครั้งสุดท้าย การตรวจร่างกายที่ครอบคลุมในทุกระบบ อาการถอนพิษเฮโรอีน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาสุขภาพทางกายทางจิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน อาการสำคัญที่มารับการบำบัดในโรงพยาบาลและอาการปัจจุบัน รวมทั้งอาการแทรกซ้อนทางจิต เป็นต้น และพยาบาลควรใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง ๕ ขั้นตอน ในการบริหารจัดการพยาบาลอย่างเหมาะสม จนส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

๒. เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะถอนพิษยาอาการดีขึ้น ควรมีการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพร่วมกับปัจจัยด้านจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สังคมและจิตวิญญาณ จะส่งผลให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุที่มีความเชื่อมโยงกันและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติ การประเมินผู้ป่วยซ้ำจะช่วยวางแผนให้การพยาบาลตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

๓. การพยาบาลผู้ป่วยติดเฮโรอีน ต้องทำความเข้าใจบริบทปัจจัยด้านครอบครัวของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ เศรษฐฐานะ แหล่งสนับสนุน เพื่อให้การพยาบาลนั้น ๆ เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้งส่งเสริมสัมพันธ์ภาพเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอีก

ด้านวิชาการ

ควรมีการศึกษาวิจัยการเสริมสร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจในการเลิกยาเสพติดในผู้ป่วยเฮโรอีนร่วมกับยาบ้า อาจทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านนโยบาย

ในการทำงานเชิงรุกในโรงเรียนหรือชุมชน หากพยาบาลสามารถป้องกันปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไปใช้ยาและสารเสพติดในวัยรุ่นได้ เช่น การถูกเพื่อนชักชวน ทศนคติต่อการใช้ยาเสพติด สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น จะสามารถลดการเกิดผู้ใช้รายใหม่ได้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) สืบค้นจาก

<https://antidrugnew.moph.go.th/> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

คณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการบริหารเมทาโดนระยะยาว กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). มาตรฐานการบำบัด

ด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย [ออนไลน์]. จาก

<http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/๕๙/๑-๕๙.pdf>

นริศรา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ (๒๕๖๑). บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด

The Role of the Nurse in Addiction Counseling. วารสารพยาบาลทหารบก. ๒๕๖๑; ๑๙ (๑),

๑๖-๒๓.

นิตยา ตากวิริยะนันท์. (๒๕๖๓). การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาจิตเวช (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ ๓. ปทุมธานี.

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พิชัย แสงชาญชัย และวีระ เชื่องศิริกุล. (๒๕๔๑). การถอนพิษผู้ป่วยติดเฮโรอีนในปัจจุบัน. วารสารสมาคมจิตแพทย์

แห่งประเทศไทย ๒๕๔๑; ๔๓(๒), ๑๗๓-๘๓.

ราชกิจจานุเบกษา.พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔./ สืบค้นวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๕./ จาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๖๔/A/๐๗๓/T_๐๐๐๑.PDF

วิชัย ไชยมงคล. (๒๕๖๑). แนวโน้มสภาพปัญหายาเสพติดไทย Trend of Drug Situation of Thailand. (บทความวิชาการ)นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๐.

วิมล ลักษณ์ภินชัช. (๒๕๖๓). คู่มือบันทึกทางการแพทย์ยาเสพติด. ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปทุมธานี.

Gordon, M. (๑๙๙๔). **Nursing diagnosis: Process and Application**. New York: McGraw-Hill.

United Nations Office on Drugs and Crime. (๒๐๑๔, ๒๐๒๑, ๒๐๒๒). **World Drug Report**. Vienna: United Nations.

United Nations Office on Drugs and Crime. (July ๓๐, ๒๐๑๖), **Community Based Treatment for Drug Use and Dependence Information Brief for Southeast Asia**. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//cbtx/cbtx_brief_EN.pdf.

Word Drug Report ๒๐๒๑. **GLOBAL OVERVIEW: DRUG DEMAND DRUG SUPPLY**. UNODC ๒๐๒๑. สืบค้นวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕./ จาก Website: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr ๒๐๒๑.html https://www.unodc.org/res/wdr๒๐๒๑/field/WDR๒๑_Booklet_๒.pdf