

กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนเรื้อรังด้วยเมทาโดนระยะยาว  
และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

วรรณ วรษ์ปา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี(สบยช.)

บทคัดย่อ

ชายไทยอายุ ๒๕ ปี สถานภาพ แยกกันอยู่ จบการศึกษาชั้น ม. ๖ อาชีพรับจ้าง ประวัติการเสพเฮโรอีนด้วยวิธีฉีด ต่อเนื่องมานาน ๑๒ ปี สูบบุหรี่วันละ ๑ ซอง นานมากกว่า ๑๐ ปี เคยรักษาแบบผู้ป่วยนอกมาแล้ว ๑๑ ครั้ง และกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ ๓ วันก่อนมา นอนไม่หลับ ปวดข้อและกระดูกมาก จึงเสพเฮโรอีนร่วมกับฉีดยาเมทาโดนทางเส้นเลือด เพื่อบรรเทาอาการปวด แต่ไม่ช่วยให้อาการดีขึ้น ยังไม่หลับ เพิ่มปริมาณการเสพมากขึ้น เสพเฮโรอีนครั้งสุดท้ายเมื่อ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ ในวันเดียวกันมารดาได้พามาโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค Severe opioid use disorder อาการแรกรับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก ประเมินขนาดรูม่านตา ๒.๕ มิลลิเมตร เท่ากันทั้งสองข้าง อาการถอนยาของผู้ป่วยเฮโรอีน (Clinical Opiate Withdrawal Scale : COWS) ได้ ๓ คะแนน มีสีหน้าวิตกกังวล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารกลุ่ม Opiate ในปัสสาวะ จากการซักประวัติและการประเมินสภาพ ผู้ป่วยเสพติดเรื้อรังมานานเนื่องจากขาดเป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ขาดทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมเสพซ้ำบ่อยและเกิดภาวะติดยา แพทย์ให้การรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ร่วมกับยาแก้ปวด NSAIDs ระหว่างการรักษาผู้ป่วยมีอาการถอนยา ปวด เมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกเล็กน้อย นอนหลับได้ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการถอนยา และภาวะแทรกซ้อนจากได้รับยาเกินขนาด พร้อมทั้งสร้างความตระหนักถึงการรักษาต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะต่างๆทางสังคม โดรนนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม หลังจากได้รับการดูแลรักษา สุขภาพทั่วไปแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการขาดยา พักผ่อนได้อย่างเพียงพอสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยไม่พร้อมเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน จึงได้มีการวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพและครอบครัว ให้การดูแลด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว และให้การดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีเป้าหมายให้ได้รับการพยาบาลแบบรอบด้าน ด้านการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่กลับไปเสพซ้ำ

A 25-year-old separated Thai male high school graduate was admitted to the hospital for the 11th time as an outpatient. He has a 12-year history of heroin injection and smokes a pack of cigarettes daily for over 10 years. Three days prior to admission, he relapsed on heroin and methadone via intravenous injection due to pain and sleeplessness. Despite increasing the dosage, his symptoms persisted. His last heroin use was recorded on January 9th, 2023, and he was brought to the hospital by his mother on his 12th outpatient visit on the same date. He was diagnosed with severe opioid use disorder with initial symptoms of musculoskeletal pain. A pupil size of 2.5 millimetres was noted and reacted to the light in both eyes. Clinical opiate withdrawal scale (COWS) assessed for heroin withdrawal symptoms yielded a score of 3, with nervous. Laboratory tests confirmed the presence of opiates in his urine. According to his medical history, a patient with chronic

addiction stemming from lack of life goals, a toxic family environment, and poor problem-solving skills underwent treatment with methadone and NSAIDs. He initially experienced withdrawal symptoms and musculoskeletal pain but eventually managed to sleep well. The doctor educated him on managing these issues and the dangers of overdose, emphasizing the importance of continuous medical care. The patient also received support to develop knowledge and social skills, with his family involved in the process. Treatment resulted in improved health, elimination of withdrawal symptoms, ability to get enough sleep, and increased self-care skills. However, inpatient rehabilitation was deemed unnecessary at this time. A collaborative treatment plan was developed with the care team and family, focusing on harm reduction with long-acting methadone and incorporating an extensive approach to address the patient's physical, psychological, emotional, and social needs. This comprehensive approach and continuity of care aim to prevent relapse.

### ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์แพร่ระบาดของยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ในประเทศไทย ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีความยุ่งยากซับซ้อนตามการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม (วิชัย ไชยมงคล, ๒๕๖๑) สารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทยมีหลายชนิด เช่น เฮโรอีนระบาดในภาคเหนือตอนบน กรุงเทพมหานคร ภาคใต้ตอนล่าง ฝิ่นระบาดทางภาคเหนือตอนบน โคเคนระบาดในภาคใต้ตอนล่าง เป็นต้น จากฐานข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาในระบบการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕) พบว่ามีผู้เสพยาเสพติดเฮโรอีนเข้ารับการรักษาในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ เปรียบเทียบกับสารเสพติดทั้งหมดที่เข้ามาบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๗, ๑.๘๔, ๒.๓๘, ๓.๓๓, และ ๕.๖๖ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้เสพยาเสพติดเฮโรอีนมากขึ้นตามลำดับ ผู้เสพยาเสพติดประเภทเฮโรอีน ยังเป็นปัญหาที่หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการบำบัดรักษาให้ความสำคัญเพราะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้เสพ ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ จากสถิติของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ระหว่างปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษายาเสพติดประเภทเฮโรอีน ที่เข้ารับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวจำนวน ๑,๐๑๔ คน, ๑,๖๔๐ คน, และ ๒,๐๕๙ คน ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้เข้ารับการรักษายาเสพติดทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๓๙, ๓๙ และ ๕๑ ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เฮโรอีนเป็นยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ วิธีการเสพยาทั้งการรับประทาน การสูบ และการฉีดโดยใช้เข็ม ทำให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบีและซี หากใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกับผู้อื่น

การลดอันตราย คือ นโยบายหรือมาตรการสาธารณสุข ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติดในผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่ต้องการจะเลิกใช้สาร หรือไม่สามารถจะเลิกใช้ได้ การพัฒนานโยบายและมาตรการในด้านการลดอันตรายมีจุดเริ่มต้น มาจากการค้นพบว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ฉีดยาเสพติดเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ และความสูญเสียทางสาธารณสุขที่เกิดจากการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคเอชไอวีหรือเอดส์ มีมูลค่ามากกว่าความสูญเสียที่เกิดจากการใช้สารเสพติด จากข้อค้นพบนี้ ทำให้นักวิชาการและนักนโยบายทางสาธารณสุขมองเห็นความสำคัญของการลดอันตรายหรือความสูญเสียที่สัมพันธ์กับการฉีดสารเสพติด แทนที่จะเป็นการวางเป้าหมายให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกใช้สาร ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ทำสำเร็จได้ยากในความเป็นจริง เปลี่ยนมาเป็นการลดอุบัติเหตุการฉีดยาร่วมกัน ลดอุบัติเหตุการฉีดยา

สารเสพติด และลดการใช้สารเสพติดที่ไม่ปลอดภัยแทน (มาตรการลดอันตราย, ๒๕๕๘) การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่กลับเป็นซ้ำได้บ่อย (ศรีนครินทร์เวชสาร, ๒๕๖๔) การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เป็นหนึ่งบริการของแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ โดยสามารถลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ และเป็นหนึ่งในเครื่องมือต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด สำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสทางเลือด ในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด (มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย, ๒๕๕๖) การเสพยาเฮโรอีนเข้าสู่ร่างกายเป็นเวลานานๆ จะส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อตัวผู้เสพ ก่อให้เกิดอาการพิษเรื้อรัง การดำเนินชีวิตประจำวันจะอยู่ใต้อำนาจของยาที่เสพยาเข้าไป ต้องเพิ่มปริมาณการเสพยาขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ เมื่อเสพยาเฮโรอีนไประยะหนึ่งจะทำให้ติดยา (Dependence) มีอาการดื้อทนต่อเฮโรอีน (Tolerance) ต้องเพิ่มปริมาณในการเสพยา เสพบ่อยครั้งมากขึ้น เปลี่ยนวิธีเสพยาจากการดม การกิน การสูบ เป็นการฉีดทางหลอดเลือดดำ เพื่อหวังผลให้มีฤทธิ์เท่าเดิม เมื่อขาดยาหรือหยุดเสพยาจะปรากฏอาการขาดยา “อาการขาดยา” หรือ “อาการถอนยา”(Withdrawal Symptom) หลังจากเสพยาเฮโรอีนครั้งสุดท้าย อาการขาดยาจะเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ โดยจะเริ่มจากทุกข์ทรมานเล็กน้อย จนกระทั่งถึงขั้นรุนแรงในที่สุด จึงเป็นความยากลำบากที่จะหยุดเสพยา ต้องเสพต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาจนกลายเป็นเสพติดเรื้อรัง ส่งผลกระทบทางลบ เกิดอันตรายถึงชีวิตจากการเสพยาเฮโรอีนเกินขนาด รวมถึงการได้รับเชื้อหรือแพร่เชื้อไวรัสทางเลือด เช่น HIV, Hepatitis B และ C จากการใช้เข็มและอุปกรณ์การเสพร่วมกับผู้อื่น และจากอุปกรณ์การเสพไม่สะอาด หรือการฉีดยาผิดวิธี มีผลกระทบด้านสังคม เช่น ตกงาน ถูกจับ และอาชญากรรม เนื่องจากพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นเวลานาน

พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด นับว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดให้สามารถพัฒนาตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างรอบด้านโดยต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการ ทักษะ ประสบการณ์ และจิตวิญญาณของพยาบาล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง เหมาะสม ผู้ศึกษาในฐานะที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยเสพติด จึงสนใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนเรื้อรังมานาน ๑๒ ปี ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ ว่างงานและเป็นอาชญากรจากพฤติกรรมเสพติดยา ด้วยการนำแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพ กระบวนการพยาบาลและเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างละเอียด และให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสมที่สุด ไม่ทุกข์ทรมานและปลอดภัยจากอาการถอนยา (Withdrawal Symptom) และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถกลับไปดำรงชีวิตกับครอบครัว สังคมได้โดยไม่พึ่งพายาเสพติดในที่สุด

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนเรื้อรัง

๑. ไม่ทุกข์ทรมานและปลอดภัยจากอาการถอนยา (Withdrawal Symptom) และภาวะแทรกซ้อน
๒. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลด ละ เลิกเฮโรอีน
๓. มีความรู้ความเข้าใจถึงอันตรายจากการเสพเฮโรอีน
๔. มีแนวทางในการปฏิบัติตัว สามารถใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ใช้ยาเสพติด

## วิธีดำเนินการ

๑. ทบทวนกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยเฮโรอีนด้วยเมทาโดนระยะยาว ซึ่งเป็นหนึ่งในชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งผู้เสพติดเฮโรอีนเป็นระยะเวลานานมักเลือกเสพด้วยวิธีฉีดเข้าหลอดเลือดดำ มีความพยายามเลิกแต่ไม่สามารถทำได้ ทำให้เป็นผู้ป่วยเสพติดเรื้อรัง มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต มีมุมมองคุณค่าชีวิตตนเองต่ำลง เกิดความเครียด เก็บตัว ถูกจับคดียาเสพติด ว่างานและไม่ได้รับความใส่ใจจากครอบครัว จึงเลือกศึกษาประเด็นปัญหาผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนเรื้อรัง และทำการศึกษา ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย และจิตเวช แบบแผนการดำเนินชีวิต ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์
๓. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารทางวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเฮโรอีน และการบำบัดรักษา ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ความรู้เรื่องเมทาโดนระยะยาว และการลดอันตรายจากการใช้ยา การดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพติด โดยใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจ การพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีน
๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล
๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

## กรณีศึกษา

ชายไทยอายุ ๒๕ ปีสถานภาพ แยกกันอยู่ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ อาชีพรับจ้างทั่วไป ประวัติการเสพเฮโรอีนแบบฉีดนาน ๑๒ ปี เคยรักษาแบบผู้ป่วยนอกมาแล้ว ๑๑ ครั้ง และกลับมาเสพซ้ำ เสพเฮโรอีน ครั้งสุดท้ายเมื่อ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ ก่อนมาโรงพยาบาล ๓ วัน นอนไม่หลับ ปวดร่างกายมาก เสพเฮโรอีนแบบฉีดและร่วมกับฉีดเมทาโดน แต่ไม่ช่วยให้หายปวดร่างกาย และยังไม่หลับ จึงเพิ่มปริมาณการเสพมากขึ้น ควบคุมการเสพไม่ได้ มารดาจึงพามารักษาแบบผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีอาการปวดร่างกาย ข้อและกระดูก ทำทางสะลิมสะลือ ประเมินขนาดรูม่านตา ๒.๕ มิลลิเมตร เท่ากันทั้งสองข้าง ประเมินอาการถอนยา (Clinical Opiate Withdrawal Scale : COWS) ได้ ๓ คะแนน แรกเริ่มอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๕/๘๐ มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๐ เซนติเมตร BMI ๑๘.๕

**การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม** Severe opioid use disorder

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ:** Film chest X-ray ผลปกติ, ตรวจพบสารกลุ่ม Opiate ในปัสสาวะ

## การประเมินสภาพร่างกาย

**สภาพทั่วไป :** ชายไทย รูปร่างสูงสมส่วน ผมงูรังสัน น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๐ เซนติเมตร แรกเริ่มดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ๑๘.๕ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

**ผิวหนัง :** สีผิวสองสี มีความยืดหยุ่นปกติ มีขนลุก มือและเล็บยาวเล็กน้อยไม่มีคราบดำ มีรอยเข็มหลังมือข้อนิ้ว ที่เกิดจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือด

**คีรีษะและใบหน้า :** คีรีษะและใบหน้าสมมาตรกันดี รูปหน้าปกติ ไม่บวม ไม่มีผื่นหรือแผล คลำไม่พบก้อนหรือกดเจ็บ ลักษณะภายนอกปกติ

**หู :** ใบหูปกติ ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล

**ตา :** ตามองเห็นปกติทั้งสองข้าง ไม่มีน้ำตาไหล เปลือกตาไม่ซีด มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ การมองเห็นปกติ รูม่านตา ๒.๕ มิลลิเมตร

**จมูก :** รูปร่างสมมาตร มี septum ตรงกลางจมูก มีน้ำมูกไหล การรับกลิ่นปกติ ไม่มีอาการคัดจมูก

**ช่องปากและคอ :** ริมฝีปากแห้ง ไม่มีแผลในปาก ฟันเหลืองเล็กน้อย คอไม่แดง ทอนซิลไม่โต ลำคอ Trachea ปกติ คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

**แขน ขาและระบบกล้ามเนื้อกระดูก :** ลักษณะภายนอกของแขนและขาไม่ผิดปกติ เคลื่อนไหวข้อได้ ไม่มีอัมพาต บวม แดงร้อน กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงดี

**ทรวงอก :** สีผิวปกติ มีทรวงอกปกติ AP lateral ๑:๒ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที การเคลื่อนไหวปกติ  
**หัวใจและหลอดเลือด :** อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๐ ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ฟังไม่พบเสียงผิดปกติ

**หน้าท้องและทางเดินอาหาร :** รูปร่างท้องไม่โต ผิวหนังปกติไม่มีรอยแผล ไม่มีก้อน ไม่มีรอยผ่าตัด ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ๔-๖ ครั้ง/นาที

**การเดิน :** ทรงตัวปกติ ไม่มีเดินเซ

## การประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวคิดตามแบบแผนสุขภาพ

### แบบแผนที่ ๑.การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

จากการซักประวัติ ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับว่าตนเองติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีน และใช้ปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบทั้งต่อร่างกายตนเอง พยายามเลิกเสพแต่เลิกไม่ได้ สูบบุหรี่กักรองวันละ ๑ ซอง นานมากกว่า ๑๐ ปี ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ถ้ามีอาการเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไป เช่น เป็นไข้ เป็นหวัดแล้วอาการไม่มากจะซื้อยารับประทานเอง เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเพื่อน บ้าง ผู้ป่วยทราบว่าสุขภาพของตนเองเสื่อมถอยลงไปมากจากการเสพเฮโรอีน รู้สึกอ่อนเพลีย เคยพยายามรักษาโดยการหยุดเสพแต่ทำไม่ได้ บิดา-มารดา ต้องการให้หยุดเสพ ไม่เคยไปตรวจเช็คสุขภาพ

### แบบแผนที่ ๒.โภชนาการและเมตาบอลิซึม

ปกติรับประทานอาหารเมื่อหิว วันละ ๒-๓ มื้อทานได้ทุกอย่าง ดื่มน้ำวันละ ประมาณ ๔-๕ แก้ว

### แบบแผนที่ ๓.การขับถ่ายของเสีย

ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง/วันเป็นส่วนมาก มีบางวันที่ไม่ถ่ายอุจจาระ ท้องผูกเป็นบางครั้ง ลักษณะปกติไม่มีถ่ายดำ ปัสสาวะ ๔-๕ ครั้ง/วัน ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีแสบขัด

### แบบแผนที่ ๔.การทำกิจกรรมและออกกำลังกาย

ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย เมื่อมีเวลาว่างมักจะไปบปะเพื่อนและพูดคุยกัน

### แบบแผนที่ ๕.การพักผ่อน นอนหลับ

นอนหลับวันละ ประมาณ ๓-๔ ชั่วโมง นอนไม่ค่อยหลับ มักตื่นกลางดึกทำให้นอนไม่หลับ

### แบบแผนที่ ๖.สติปัญญาและการรับรู้

ผู้ป่วยรู้ตัวดี ตอบตรงคำถาม การรับรู้ด้านวัน เวลา สถานที่ เป็นปกติ

### แบบแผนที่ ๗. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยโทษตัวเอง ที่เสพติดยา ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง เสียใจ มีสีหน้าเศร้า เคยบำบัดหลายครั้ง แต่ไม่ประสบความสำเร็จ

### แบบแผนที่ ๘. บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา มีปัญหาทะเลาะกับพี่ชายเรื่องการใช้จ่ายเสพติดของตนเองบ่อยครั้ง แต่เข้าใจว่าเพราะพี่ชายเป็นห่วงตนเอง มีสัมพันธภาพขัดแย้งกับบิดา ไม่พูดคุยกับบิดา มารดาพามารักษาและให้ผู้ป่วยมาตามนัดเพียงลำพัง

### แบบแผนที่ ๙. เพศและการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยเคยมีภรรยา แยกทางกันเนื่องจากผู้ป่วยเสพยา

### แบบแผนที่ ๑๐. การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

เมื่อมีปัญหาส่วนมากจะเสพยากับกลุ่มเพื่อนที่เสพติดด้วยกัน ทำให้หายเครียด สัมความทุกข์ได้

### แบบแผนที่ ๑๑. ความเชื่อและค่านิยม

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ไม่เคยสวดมนต์ไหว้พระ ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการบำบัดรักษาเป็นการพักการใช้ยาเสพติด ยังคงคบเพื่อนเสพติดยาต่อเนื่อง

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖)

- ตรวจพบ Opiate Positive >๑,๐๐๐ mg/ml ในปัสสาวะ
- Film chest X-ray ผลตรวจ ปกติ
- สัมครใจตรวจเลือดคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ ผลตรวจ ไม่พบโรคทางเพศสัมพันธ์
- ประเมินอาการถอนยา (Clinical Opiate Withdrawal Scale : COWS) ได้ ๓ คะแนน

### สรุปแผนการรักษาของแพทย์

- Methadone ๕๐ mg oral เข้า วันละครั้ง Take Home ๓๕๐ mg
- Brufen ๔๐๐ mg ๑ tab oral q ๔-๖ hr. for pain
- Clonidine (๐.๑๔ mg.) ๑ tab. oral เข้า
- Follow up ๑ week

จากข้อมูลและปัญหาที่พบในผู้ป่วย สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังต่อไปนี้

๑. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะยาเกินขนาด (Methadone overdose) และทุกข์ทรมานจากอาการถอนยา (ยาเมทาโดนไม่เพียงพอต่อความต้องการ)
๒. การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม
๓. ส่งเสริมสัมพันธภาพครอบครัว
๔. เสี่ยงต่อการรับและแพร่กระจายเชื้อ HIV
๕. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อ การเสพเฮโรอีน ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตและขาดเป้าหมายชีวิต
๖. ขาดความตระหนักในเรื่องโทษพิษภัยของบุหรื

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะยาเกินขนาด (Methadone overdose) และทุกข์ทรมานจากอาการถอนยา (ยาเมทาโดนไม่เพียงพอต่อความต้องการ)

### ข้อมูลสนับสนุน

S: “ปวดกระตูดก นอนไม่ได้ครับ และทรมาน”

O: พบรอยเข็มีที่ผิวหนัง แขน มือ ขาหนีบ ตรวจร่างกายพบมือสั่นเล็กน้อย รูม่านตา ๒.๕ mm

Reactive to light both eyes

O: ผู้ป่วยได้รับยาเมทาโดนกลับไปรับประทานที่บ้านครั้งละ ๒๕๐ mg ดดยรับประทานวันละ ๕๐ mg

### วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการถอนยา ป้องกันอันตรายจากยาเกินขนาด (Methadone overdose)

### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยปลอดภัย จากการได้รับ Methadone ไม่เกิดภาวะพิษจากการได้รับยา Methadone
๒. คะแนนประเมินอาการถอนยาไม่เกิน ๓ คะแนน (แบบประเมิน COWS (Clinical Opiate Withdrawal Scale))
๓. ผู้ป่วยมีอาการขาดยาลดลง ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับสัญญาณชีพและประเมินสภาพร่างกาย
๒. ประเมินอาการถอนพิษยาของผู้ป่วย (COWS Score) ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด
๓. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการถอนพิษยาเฮโรอีนที่จะเกิดขึ้น เช่น อาการกระวนกระวาย หาวน้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออก ขนลุก หนาวสั่น เป็นไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร มีอาการปวดกระตูดกและ กล้ามเนื้อ อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเรื่อยๆ
๔. แนะนำให้ดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ ๘-๑๐ แก้ว เพื่อให้ร่างกายขับพิษของเฮโรอีนทางปัสสาวะและยังช่วยลดอาการท้องผูก
๕. แนะนำให้อาบน้ำบ่อยๆ และก่อนนอน เนื่องจากน้ำจะช่วยชำระพิษของเฮโรอีนที่ขับออกตามผิวหนัง รุขุมขน ทำให้ร่างกายสดชื่นได้
๖. แนะนำให้ออกกำลังกายบ่อยๆ เพราะจะทำให้เหงื่อออกมาก เป็นการช่วยเร่งขับพิษของเฮโรอีนออกจาก ร่างกาย
๗. พุดคุย เพื่อเสริมศักยภาพ และให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการขาดยา
๘. แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการข้างเคียง และเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ เรื่องภาวะเมทาโดนเกินขนาด เช่น ง่วงนอน มึนงง ควรไปพบแพทย์ก่อนนัด

### การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยยังมีอาการปวดตามกระตูดกและกล้ามเนื้อ
๒. ประเมิน COWS เมื่อมาตรวจตามนัด ๐-๓ คะแนน นอนหลับได้มากขึ้นวันละ ๕-๖ ชั่วโมง
๓. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะยาเมทาโดนเกินขนาด

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒. การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหามีไม่เหมาะสม

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “เมื่อมีปัญหาหรือความคับข้องใจไม่ปรึกษากับครอบครัว”

- : ผู้ป่วยคบเพื่อนที่ใช้จ่ายเสพติด
- : ผู้ป่วยอยู่กับบิดา-มารดา ซึ่งทำงานหนักและกลับดึก จึงคิดและตัดสินใจเองทุกอย่างโดยไม่ปรึกษาคนในครอบครัว
- : มีปัญหาทะเลาะกับพี่ชายเรื่องการใช้จ่ายเสพติดของตนเองบ่อยครั้ง

### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้ถูกต้องและเหมาะสม

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพสม่ำเสมอ ให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นไว้วางใจผู้บำบัด
๒. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่ทำให้เกิดความเครียดความคับข้องใจโดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดี เพื่อ ค้นหาและทำความเข้าใจกับปัญหาหรือความขัดแย้งในใจ
๓. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบัน และที่ผ่านๆมาและให้ผู้ป่วยพิจารณา เลือกวิธีแก้ปัญหาหรือการแสดงพฤติกรรมหลายๆแบบ และวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ
๔. ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมพูดคุยในกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ที่เพื่อนเคยทำสำเร็จ
๕. แนะนำการฝึกทักษะคลายเครียด เช่น การหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ ทำซ้ำหลายๆรอบ หา กิจกรรมอื่น หรือทำงานอดิเรกที่ตนชอบ เช่น รดต้นไม้ ออกกำลังกาย ดูหนังหรือฟังเพลงจังหวะสนุกๆ เป็นต้น
๖. แนะนำแหล่งให้คำปรึกษาเวลามีปัญหาไม่สบายใจแทนไปหาเพื่อนที่ใช้จ่ายเสพติด เช่น พ่อ แม่ ญาติ ที่ผู้ป่วยไว้วางใจหรือสายด่วน ๑๑๖๕ เป็นต้น

### การประเมินผล

ผู้ป่วยอภวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเป็นขั้นตอน และบอกถึงวิธีคลายเครียดของผู้ป่วย โดยเลือกปลูกต้นไม้ การดูหนังและฟังเพลง ส่วนแหล่งให้คำปรึกษาคือ จะปรึกษาบิดา-มารดา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๓ ส่งเสริมสัมพันธภาพครอบครัว

### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยพูดว่า “ผมทะเลาะกับพี่ชายบ่อยครั้ง เรื่องที่ผมใช้จ่ายเสพติด”
- S: ผู้ป่วยพูดว่า “ผมกับพ่อไม่ได้คุยกันนานแล้ว”

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสนใจ ใส่ใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

### กิจกรรมการพยาบาล



๑. พุดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการให้คำแนะนำ
๒. ให้ความรู้ความเรื่องบทบาทและหน้าที่ของครอบครัว แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
๓. ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้พูดถึงสิ่งดี ๆ ที่ได้รับจากสมาชิกครอบครัวและสิ่งที่ต้องการให้เกิดการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น
๔. วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ความสัมพันธ์ของครอบครัวเป็นระยะๆ พร้อมประเมินผล
๕. บันทึกทางการพยาบาล

#### การประเมินผล

ผู้ป่วย พ่อและพี่ชาย เริ่มพูดคุยกัน แสดงความห่วงใยซึ่งกันและกัน

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๔ เสี่ยงต่อการรับและแพร่กระจายเชื้อ HIV

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยพูดว่า “ผมใช้เฮโรอีนแบบฉีดฉีด เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเพื่อน”

O: บริเวณแขนของผู้ป่วยทั้งสองข้าง มีรอยแผลเป็นจากการใช้เข็มฉีดยา

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับและแพร่กระจายเชื้อ HIV

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. พุดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการให้คำแนะนำ
๒. ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการดูแลตนเองกับผู้ป่วยและญาติ เรื่องการรับ-แพร่เชื้อ HIV ทางเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และการป้องกัน
  - ให้ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ว่ามีโอกาสรับ-แพร่เชื้อหรือไม่ อย่างไร ใช้สารเสพติดชนิดใด วิถีเพศและวิธีป้องกัน
  - ให้ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันและการลดความเสี่ยงด้วยวิธีใด การใช้ถุงยางอนามัย สำนวทักษะที่ถูกต้องในการใช้ถุงยางอนามัย ประเมินอาการและประวัติการมีเพศสัมพันธ์
  - ประเมินความเสี่ยงอื่นๆ การใช้เข็มร่วมกับเพื่อน รวมถึงการป้องกันในสถานการณ์ต่างๆ
  - ประเมินสุขภาพ อาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - ประเมินความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันการรักษาและอื่นๆ ซึ่งพบว่าผู้รับบริการโดยทั่วไปมีความเข้าใจผิดบางอย่างเกี่ยวกับโรคเอดส์นำไปสู่การป้องกันที่ไม่ถูกต้อง
๓. ให้คำปรึกษาด้วยความสมัครใจในการตรวจหาเชื้อไวรัส HIV ของผู้ป่วย
๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้ตลอดเวลา
๕. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ หลังการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์
๖. บันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไปเมื่อมาตรวจตามนัด

#### การประเมินผล

หลังจากรับบริการให้คำปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจเพื่อคัดกรองเอชไอวี ผู้ป่วยสมัครใจตรวจเลือด มีผลตรวจเป็นลบ ผู้ป่วยบอกริธีป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง คือไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น รับประทานแทนเพื่อไม่เสพยา สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๕** เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดความรู้-ความเข้าใจที่ถูกต้อง ต่อ การเสพยาเฮโรอีน ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตและขาดเป้าหมายชีวิต

### ข้อมูลสนับสนุน

S: “เคยเข้ารับการรักษาที่ สบยช. แบบผู้ป่วยนอก ๑๑ ครั้ง หลังจากรับยาได้ ๑- ๒ เดือน ก็กลับไปใช้เฮโรอีนเหมือนเดิม”

S: “ถ้าหากจะเลิกยาเสพติดไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเลิกได้ ด้วยตัวเองและเนื่องจากต้องทำงาน

O: ผู้ป่วยใช้เฮโรอีนสูบนาน ๖ ปีและมีปริมาณการเสพยาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเริ่มลองสูบจาก ๐.๑ gm สัปดาห์ละ ๑ - ๒ ครั้ง เพิ่มเป็น ๒-๓ gm วันละ ๔ - ๖ ครั้งด้วยวิธีการฉีดนาน ๖ ปี

O: กลุ่มเพื่อนและชุมชน ที่ผู้ป่วยอยู่อาศัยยาเสพติดมาได้ง่าย และคบเพื่อนกลุ่มเดิม

### วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเสพยาเฮโรอีน
๒. ผู้ป่วยมีเป้าหมายชีวิต
๓. ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยอธิบายถึงผลเสียของของการใช้ยาเสพติดทั้งต่อร่างกายตนเองและครอบครัว
๒. ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง เช่น มีทักษะการปฏิเสธ
๓. ผู้ป่วยมีการวางแผนในการดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวอย่างเหมาะสม
๔. ผู้ป่วยและครอบครัวบอกแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดได้

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา
๒. ประเมินความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติด สถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการเสพยา
๓. ให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด
๔. จัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ฝึกทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเสพยา เช่น ทักษะการปฏิเสธ การตั้งเป้าหมายในชีวิต การจัดการตัวกระตุ้น เป็นต้น
๕. ให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง กำหนดเป้าหมายชีวิต วางแผนการดำเนินชีวิต
๖. ส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมวางแผนการดำเนินชีวิตกับผู้ป่วยและการเป็นที่ปรึกษาที่ดีโดยให้ มารดา ร่วมประเมินแผนการดำเนินชีวิตในแต่ละวันใน ๑ สัปดาห์ เพื่อให้กำลังใจ และมีส่วนร่วมนำมาปรับปรุง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๗. ให้นำความรู้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านกับครอบครัว เป็นการฝึกทักษะช่วยป้องกันการเสพยา ตลอดจนช่วยให้ญาติเห็นความสำคัญในการทำหน้าที่ เป็นผู้ให้กำลังใจ จูงใจให้ปฏิบัติตามแผน เป็นการช่วยให้อยู่บำบัดรักษาต่อเนื่อง ไม่ให้เสพยา เป็นการลดอันตรายจากการใช้เสพยา

### การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกโทษและอันตรายจากเฮโรอีนและยาเสพติดอื่นต่อร่างกายและครอบครัวได้
๒. ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต บิดา-มารดา ที่คอยเป็นห่วงผู้ป่วยเสมอ และคาดหวังให้ผู้ป่วยลด ละ เลิกยาเสพติดให้ได้
๓. ผู้ป่วยบอกวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น และบอกวิธีปฏิเสธเพื่อนเมื่อเพื่อนมาชวนไปเสพยาได้
๔. ครอบครัวมีแนวทางให้กำลังใจ และติดตามแผนดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
๕. ผู้ป่วยบอกจะรับประทานยาต่อเนื่องและไม่กลับไปเสพยาเฮโรอีนอีก
๖. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและบอกถึงความตั้งใจ อยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๖ ขาดความตระหนักในเรื่องโทษพิษภัยของบุหรี

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยพูดว่า “สูบบุหรีวันละหนึ่งซองนานมากกว่า ๑๐ ปี”  
 O: จากการสอบถาม ผู้ป่วยไม่สามารถบอกโทษและพิษภัยของบุหรีได้  
 O: ผลการประเมินด้วยแบบทดสอบการติดบุหรี Fagerstrom = ๓ คะแนน

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี เกิดความตระหนัก
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเอง เมื่อต้องการสูบบุหรี

#### เกณฑ์การประเมิน

๑. สามารถบอกถึงทักษะในการดูแลตนเอง เมื่อต้องการสูบบุหรี
๒. มีความรู้ สามารถบอกถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
๒. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี และวิธีการจัดการเมื่อต้องการสูบบุหรี
๓. แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ( Behavior Change ) วางแผนรับมือปัญหาที่อาจเกิดขึ้น คือ ไม่สูบบุหรีทันทีที่นึกอยากสูบบุหรี หายใจเข้าออกลึกๆ 2-3 ครั้ง จะช่วยคลายความเครียด ตึมน้ำมากๆ หรือบ้วนปาก อมน้ำให้ปากชุ่มชื้น จะบรรเทาอาการหงุดหงิด กระวนกระวายใจ หากิจกรรมทดแทนให้ลิ้มสูบบุหรี ทำตัวให้ยุ่งจนลืมบุหรี ออกกำลังกาย เคี้ยวมะนาวหรือผลไม้รสเปรี้ยว
๔. คิดถึงเหตุผลหรือแรงจูงใจที่เลิกบุหรี เช่น ทำเพื่อแม่ การเจ็บป่วยจากพิษของบุหรี
๕. กำหนดเป้าหมาย และเตือนตัวเองเสมอว่าไม่สูบบุหรีแล้ว บ่อยๆ
๖. บันทึกทางการพยาบาลเพื่อประกอบการวางแผน การให้คำปรึกษาและเพื่อประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยเมื่อมาตรวจตามนัด

#### การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี
๒. ผู้ป่วยสามารถ บอกถึงการเจ็บป่วยที่เกิดจากบุหรีได้
๓. ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายค่อยๆลดปริมาณการสูบบุหรี

### สรุปกรณีศึกษา (ศึกษาระหว่างวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖-๒๑ เมษายน ๒๕๖๖)

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยสีหน้า วิตกกังวล ปวดกระตุก ปวดตามข้อ และตามร่างกายเล็กน้อย นอนไม่หลับ รูปร่างตาขนาด ๒.๕ มิลลิเมตร ประเมินอาการถอนยาของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน(COWS) ได้ ๓ คะแนน อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๒ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๕/๘๐ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาตามเมทาโดนระยะยาว รับประทานเมทาโดน ๓๕๐ mg กลับไปรับประทานที่บ้าน ๕๐ mg / ครั้ง วันละครั้ง เวลาเช้า เป็นเวลา ๗ วัน นัดทุก ๑ สัปดาห์ ทุกครั้งเมื่อมาตรวจตามนัดประเมินอาการถอนยาของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน (COWS) ๑-๓ คะแนน ปวดกล้ามเนื้อ (๒ คะแนน) มือสั่น (๑ คะแนน) อาการถอนยาทุเลาลงในสัปดาห์ต่อมา ร่วมกับตรวจประเมิน สารกลุ่ม Opiate และเมทาโดน ในปัสสาวะ ๔ สัปดาห์แรก ผลตรวจไม่พบสารกลุ่ม Opiate แต่พบสารเมทาโดน ในปัสสาวะ แสดงถึงผู้ป่วยไม่เสพซ้ำ สัปดาห์ที่ ๖-๑๖ สุ่มตรวจเดือนละครั้ง ไม่พบการเสพซ้ำ เมื่อมาตรวจตามนัดได้รับยาเมทาโดนควบคู่กับการให้ความรู้เรื่องสุขอนามัย ทักษะต่างๆ และการให้คำปรึกษาโดยทีมสหวิชาชีพ นำครอบครัวเข้ามาได้รับความรู้ในการดูแลให้กำลังใจในเวลาที่มีปัญหา

### ประเมินผล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะยาเกินขนาด (Methadone overdose) และทุกข์ทรมาน อาการถอนยาปลอดภัยจากอาการข้างเคียงของยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับความรู้-ทักษะ ด้านต่างๆ สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันเมื่ออยู่กับครอบครัวในสังคม ผู้ป่วยอยู่ในระบบการรักษาต่อเนื่อง มาตรวจตามนัดและไม่เสพซ้ำ

### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนเรื้อรังด้วยยาเมทาโดนระยะยาวและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ ๑๒ ผู้ป่วยรายนี้มีการเสพติดที่เรื้อรังนานถึง ๑๒ ปี แสดงให้เห็นถึงความพยายามต้องการเลิกแต่ไม่สามารถเลิกได้ เริ่มเสพด้วยวิธีสูบบุหรี่ ปัจจุบันเสพด้วยวิธีการฉีดเฮโรอีนร่วมกับฉีดเมทาโดน เพิ่มปริมาณการเสพ เพื่อหวังผลในฤทธิ์ให้เพียงพอต่อความต้องการ (Tolerance) ไม่ให้ร่างกายทุกข์ทรมานจากการปวดร่างกายจนนอนไม่หลับ เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและความไม่ปลอดภัยจากอุปกรณ์การเสพที่ไม่สะอาด ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว การพยาบาลที่สำคัญคือ การดูแลให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยาเมทาโดน และพ้นจากความทุกข์ทรมานจากอาการถอนยา (Withdrawal symptoms) ร่างการเข้าสู่ภาวะปกติสุขให้เร็วที่สุด ต่อจากนั้นช่วยเหลือให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับยาเมทาโดนอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการคัดกรองโรคร่วม การช่วยเหลือให้ความรู้-ทักษะ ด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน โดยทีมสหวิชาชีพ ช่วยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการเลิกยาเสพติด มีทักษะการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และส่งเสริมครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยให้กำลังใจ ช่วยประคับประคอง ให้ลด ละ เลิกยาเสพติดได้ในที่สุด พยาบาลมีบทบาทสำคัญ จึงต้องใช้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยในแต่ละขั้นตอนต้องมีความละเอียดอ่อน การดูแลต้องให้ครอบคลุมปัญหาอย่างรอบด้าน อาศัยองค์ความรู้ทางวิชาการ ทักษะ ประสบการณ์ ความอดทนและจิตวิญญาณของพยาบาล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วย ให้การดูแลช่วยเหลือ ที่ถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา เข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยา

เสพติด การยืดหยุ่นการรักษา คำนึงถึงการดูแลมนุษย์ที่เป็นปัจเจกบุคคล อันจะนำมาซึ่งการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบต่างๆ ที่มาจากการใช้ยาเสพติด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ ลด ละ และเลิกยาเสพติดได้ และประสบความสำเร็จในชีวิต ด้วยความรัก ความเข้าใจ และเห็นคุณค่าของตนเองอย่างแท้จริง

### ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่มีปัญหาที่ยุงยากซับซ้อน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้เฉพาะด้านที่ครอบคลุม รอบด้าน และให้การดูแลด้วยความรัก ความเมตตา ความเข้าใจ ความอดทน จิตสำนึกของการดูแล ความจริงใจ ควรสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ด้วยการเอาใจใส่ ใฝ่รู้ ยอมรับความเป็นมนุษย์คนหนึ่งของผู้ป่วย ความเอื้ออาทร ซึ่งจะส่งผลดีต่อการเพิ่มประสิทธิผลการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ควรนำหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และกลับไปอยู่ในสังคมได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒. การนำกรณีศึกษารายบุคคลที่มีปัญหายุงยากซับซ้อน เข้าสู่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสหวิชาชีพ เป็นกลวิธีที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนชนิดฉีด ที่มีพฤติกรรมเสพยาติรุนแรง เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหายุงยากซับซ้อน โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อประสิทธิภาพในการดูแล เกิดความคุ้มค่าสูงสุด การดูแลที่เกิดจากความร่วมมือของสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานเป็นกำลังช่วยพัฒนาประเทศชาติต่อไป

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ปัจจุบันการนำหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้ขยายการนำแนวคิดดังกล่าว ไปใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ ๓๖ จังหวัดทั่วประเทศ ดังนั้น ควรพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าว ไปยังพื้นที่ที่ดำเนินการทั่วประเทศ โดยการฝึกอบรม พัฒนาเสริมสร้างทักษะ บุคลากรทางการพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกยาเสพติดให้สามารถให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่เข้าถึงง่าย และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

๒. หลังจากพื้นที่ได้ดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ควรมีการศึกษา วิจัย เรื่องการนำแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และนำผลการศึกษา วิจัย มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เนื่องจากอันตรายที่มากับการใช้ยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อ HIV และการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิด ดังนั้นควรให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านทั้ง ๑๖ ชุดบริการกับผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด เพื่อที่จะสามารถป้องกันและจัดการสถานการณ์ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่

๓. การจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เช่น หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรมภาคประชาสังคม เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ในการเรียนรู้แบบรอบด้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ติดยาเสพติด โดยหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดเวทีดังกล่าว เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม ชุมชนและประเทศชาติต่อไป