

# การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะถอนพิษเฮโรอีน ร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙: กรณีศึกษา

ชนันรัตน์ เดชไชยธนะพงศ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

## ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัญหาการเสพติดทำให้มีการว่างงานเพิ่มสูงขึ้นและการขาดโอกาส ทำให้ยากจนมีการใช้ยาเสพติดในรูปแบบที่เป็นอันตรายและต้องทนทุกข์กับความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติดและหันไปสู่อุปกรณ์การทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในปี ค.ศ. ๒๐๑๘ ทั่วโลกประมาณการมีผู้ใช้ยาเสพติด ๒๖๙ ล้านคน เป็นผู้ใช้ฝิ่น ๓๑.๑ ล้านคน และใช้ออนุปันธุ์ของฝิ่น ๖๑.๓ ล้านคน สาเหตุที่ใช้พบว่า ๑) มีการใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่จากฝิ่นแทนการใช้ชนิดเดิมซึ่งขึ้นอยู่กับการใช้ ราคา ความบริสุทธิ์ ผลกระทบ และผลข้างเคียงที่ผู้ใช้รับรู้ และมาตรการควบคุม ๒) ใช้เพื่อรักษาบรรเทาอาการถอนพิษหรือบำบัดตนเอง และ ๓) ผู้ใช้ทั่วไปที่ไม่ได้เป็นผู้ใช้ฝิ่นแต่ได้รับอนุพันธ์ของฝิ่นโดยไม่ตั้งใจ (United Nations Office on Drugs and Crime, ๒๐๒๑) สถานการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรอีนในประเทศไทย ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีความยุ่งยากซับซ้อนตามการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม (วิชัย ไชยมงคล, ๒๕๖๑) ซึ่งปัญหาการเสพติดเฮโรอีนมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพและครอบครัว เมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกายเป็นเวลานานๆ ติดต่อกันจะส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อตัวผู้เสพยา ก่อให้เกิดอาการพิษเรื้อรัง การดำเนินชีวิตประจำวันจะอยู่ใต้อานาจของยาที่เสพยาเข้าไป ต้องเพิ่มปริมาณการเสพยามากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อขาดยาหรือหยุดเสพยาจะปรากฏอาการขาดยา ส่งผลกระทบต่อทางร่างกายจิตใจ และสังคม ตลอดจนเศรษฐกิจจากการสูญเสียความสามารถของบุคคลที่ไม่สามารถที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบางรายอาจจะเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษามากกว่า ๔-๘ ครั้ง (United Nations Office on Drugs and Crime, ๒๐๑๔) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่ามีผู้เสพยาฝิ่น เฮโรอีนและเมทาโดนเข้ารับการรักษาจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่บริเวณภาคเหนือ ภาคใต้ตอนล่าง กรุงเทพมหานคร และมีผู้ที่เสพยาเฮโรอีนเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๘.๗๕, ๒๓.๙๘ และ ๒๔.๖๖ ตามลำดับ (ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.), ๒๕๖๖) เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์กดประสาท สามารถเสพยาได้หลายวิธี เช่น การฉีด การสูดดมหรือสูบ ฤทธิ์ของเฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ก่อให้เกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง มีฤทธิ์ทำให้เสพยาได้ง่าย ผู้เสพยาเป็นเวลานานร่างกายจะทรุดโทรมและถ้าใช้เกินขนาดจะเกิดการหายใจทำให้เสียชีวิตได้ เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์เร็วและตื้อยา (Tolerance) ผู้เสพยาเฮโรอีนจึงต้องเพิ่มปริมาณของสารมากขึ้น และเสพยาเสพติดซ้ำๆ จนมีความบกพร่องในบทบาทของการงาน การเรียน หรือต่อครอบครัว แม้จะทราบว่าเกิดปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจแต่ยังเสพยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและไม่ให้เกิดอาการขาดยา (Withdrawal symptom)

โรคติดเชื้อโควิด-๑๙ (Corona Virus Disease ๒๐๑๙) เป็นโรคติดต่อ ซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว และก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ติดเชื้อ อาการรุนแรงที่พบ ได้แก่ อาการปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง ภาวะไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) เมื่อมีการติดเชื้อจะเกิดผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อด้านร่างกาย คือร่างกายเจ็บป่วย ซึ่งความรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต ด้านจิตใจ คือ ความกลัว วิตกกังวลต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การขาดรายได้ ด้านสังคม เป็นที่รังเกียจของสังคม ผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน ได้แก่ อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ (จันทร์ฉาย มณีวงศ์, ๒๕๖๒) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติ เฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และนำไปวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ห่างจากการเจ็บป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลในฐานะที่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยาบาล แนวทางการรักษา เพื่อสามารถ

ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ ตลอดจนการเสียชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด (เสาวภา ทองงามและคณะ, ๒๕๖๓) ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นอันตรายต่อตัวเอง หรือผู้อื่นจากการแพร่กระจายเชื้อไปให้ผู้ป่วยอื่น นอกจากนี้ยังมีความทุกข์ทรมานจากอาการนอนพิษเฮโรอีน การขาดยาและมีโอกาสเกิดภาวะเมทาโดนเกินขนาด ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนให้ก้าวผ่านภาวะนอนพิษเฮโรอีนไม่เกิดภาวะเมทาโดนเกินขนาดและปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ สามารถไปดำรงชีวิตได้ในสังคม โดยสามารถที่จะประเมินอาการได้อย่างรวดเร็ว การพยาบาลผู้ป่วยจะมีความยุ่งยากซับซ้อน การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดสุขภาพแบบ ๑๑ แบบแผน นำข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที จึงเป็นบทบาทการพยาบาลที่มีความสำคัญอีกบทบาทหนึ่ง ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบครัว ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลที่มีส่วนรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ติดเชื้อโควิด-๑๙ จึงมีความตระหนักและสนใจในการศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ : กรณีศึกษา ที่เข้ารับรักษา ในหอผู้ป่วยเพชร ๓ และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัย มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล รวมทั้งศึกษาผู้ป่วยในสถานการณ์จริงและนำมาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้มีแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ อย่างมีประสิทธิภาพ นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล มาใช้ในการพยาบาลครอบครัวปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม รวมทั้งเป็นแนวทางการพัฒนางานด้านการพยาบาลต่อไป

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะนอนพิษเฮโรอีนร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะนอนพิษเฮโรอีนร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
๒. คัดเลือกกรณีศึกษาที่สนใจ คือผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะนอนพิษเฮโรอีนร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่เป็นปัญหาในการดูแล และมีความยุ่งยากซับซ้อนในการบำบัดรักษา
๓. ทบทวนกระบวนการบำบัดรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะนอนพิษเฮโรอีนร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ ซึ่งเป็นผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เลือกประเด็นที่เป็นปัญหาในการดูแล และเลือกทำการศึกษาผู้ป่วย ๑ ราย
๔. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษาเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และในอดีต ประวัติการใช้สารเสพติด อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล สาเหตุการใช้สารเสพติด ความคิด ความเชื่อ ประวัติการรักษา แบบแผนการดำเนินชีวิต การดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากญาติหรือครอบครัว ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อมของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย อาการทางจิตประสาท การตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษา ยาที่รักษา และแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
๕. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องเฮโรอีนและโทษพิษภัยของเฮโรอีน แนวทางในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเฮโรอีน ภาวะนอนพิษเฮโรอีนรุนแรง แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน และการติดเชื้อโควิด-๑๙ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล แบบแผนสุขภาพการดูแลตนเอง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ใช้ในการบำบัดรักษา
๖. นำข้อมูลดังกล่าวข้างต้น มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนตามหลักกระบวนการทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย

๗. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

๘. สรุปผลการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่บุคลากรที่ให้การดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน

### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๔๑ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม ระดับการศึกษา ปวช. สถานภาพสมรส หย่าร้าง อาชีพ รับจ้าง ปฏิเสธโรคประจำตัว ภูมิลำเนา เขตสาทร กทม. สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งต่อโรงพยาบาลเลิดสิน วันที่เข้ารับการรักษา ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (ครั้งที่ ๒)

### อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

มีอาการเจ็บหน้าอกด้านซ้ายร้าวไปที่ชายโครงซ้าย เหนื่อยง่าย ซาปลายมือปลายเท้า เบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน นอนไม่หลับ ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล

### อาการแรกเริ่ม

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบตรงคำถาม ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อยออก วิตกกังวล COWS = ๘ คะแนน สมัยใจบ้ำบัด สัญญาณชีพ : T = ๓๖.๖ °C BP = ๑๐๕/๖๙ mmHg P = ๙๖ ครั้ง/นาที PR = ๒๐ ครั้ง/นาที น้ำหนัก ๘๗ Kgs ส่วนสูง ๑๗๐ cms. BMI = ๑๖.๒๖ kg/m<sup>๒</sup> น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

### การวินิจฉัย

Opioid dependence with Covid-๑๙ infection

### การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป

สภาพทั่วไป	ชายไทยวัยกลางคน อายุ ๔๑ ปี รูปร่างสมส่วน แต่งกายสะอาด รู้สึกตัวดี พูดคุย ถามตอบตรงคำถาม ปฏิเสธหวั่นไหวภาพหลอน สีหน้าสดชื่น
ผิวหนัง	ผิวสองสี ผิวไม่แห้ง มีความยืดหยุ่นปกติ ไม่เคยมีจำเลือดหรือจุดเลือดออก ไม่เคยมีก้อนเนื้อหรือตุ่มหนอง ไม่เคยมีผื่นคันตามร่างกาย มีรอยเข็มฉีดยาเก่าบริเวณแขนข้างขวา ๒ รอย และแขนข้างซ้าย ๑ รอย
ผม	ผมสีตาดผมหงอกเล็กน้อย การกระจายตัวของผมปกติ ไม่มีรังแค ไม่เคยมีก้อนหรือบริเวณที่กุดเจ็บ
เล็บ	เล็บมือทั้ง ๙ นิ้วสั้นสะอาดสีชมพู มีไว้เล็บยาวที่นิ้วก้อยขวา Capillary refill ๒-๓วินาที, No spoon nail, No clubbing finger
ศีรษะและหน้า	ศีรษะทั้ง ๒ ข้างรูปร่างสมมาตร หนังศีรษะชุ่มชื้นดี บริเวณด้านหน้าและศีรษะไม่พบก้อนหรือจุดกดเจ็บ ไม่มีปวดศีรษะหรือมีเวียนศีรษะ เคยประสบอุบัติเหตุซ้ำจักรยานยนต์ล้ม ศีรษะแตกมีรอยแผลเป็น เป็นรอยเย็บแผลที่บริเวณศีรษะด้านซ้ายขนาด ๒ เซนติเมตร
ตา	ตาทั้ง ๒ ข้างอยู่ในตำแหน่งสมมาตรกันดี ขนคิ้วเรียงตัวปกติ ไม่เคยมีคิ้วแหว่ง เปลือกตาล่างไม่ซีด ไม่เคยมีตาโปน ไม่เคยมีหนังตาทก การมองเห็นชัดเจน สายตามองเห็นปกติ ไม่เคยมีปวดตาหรือเห็นภาพซ้อน ไม่เคยมีตาพร่ามัว ปฏิเสธการผ่าตัดตา
หู	หูได้ยินเสียงชัดเจน ไม่เคยมีการอักเสบ ไม่มีปวดหู ไม่เคยมีหูอื้อ แก้วหูใสปกติ ไม่เคยมีน้ำหรือหนองไหลออกจากหู
จมูก	การได้กลิ่นปกติ ไม่เคยมีสารคัดหลั่งไหลออกมา ไม่เลือดกำเดาไหล เคยคัดจมูกน้ำมูกไหลนานๆ ครั้ง ช่วงถอนพิษยาเสพติด
ช่องปากและลำคอ	ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ไม่มีแผลในช่องปาก ฟันเหลืองเล็กน้อย ไม่พบฟันผุ เคยมีฟันผุบริเวณกรามล่าง ซ้าย ๑ ซี่ และล่างขวา ๒ ซี่ ได้รับการอุดฟันทั้งหมดแล้ว ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีเหงือกอักเสบ ไม่เคยมีแผลในช่องปากการรับรสปกติ กลืนอาหารได้ปกติ ลิ้นไก่อยู่บริเวณกึ่งกลาง ทอนซิลไม่โต การเคลื่อนไหวของคอตามหลัก ROM ปกติ คล้ำต่อมน้ำเหลืองและsinus ไม่มีกดเจ็บ ไม่มีบวมโต คอไม่แดง ไม่เคยมีก้อนที่คอ ไม่เคยมีอาการคอแข็ง, คอโตและคอบวม

ระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต	ทรวงอกรูปร่างสมมาตร AP lateral ๑:๒ อัตราการหายใจ ๑๘-๒๐ ครั้ง/นาที ฟังปอดและหัวใจได้ยินเสียงปกติ การเคลื่อนไหวของทรวงอกปกติ ไม่เคยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ไม่เคยมีอาการไอเป็นเลือดและไอเรื้อรัง ไม่เคยเป็นโรคหอบหืด ปอดบวมหรือวัณโรคปอด ช่วง ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เคยใช้ยาเสพติดแล้วมีอาการเจ็บแน่นหน้าหน้าอกบริเวณด้านซ้าย ผล EKG ปกติ แพทย์ไม่พบความผิดปกติใดๆ
ระบบทางเดินอาหาร	รูปร่างท้องปกติ ผิวหนังปกติไม่มีรอยแผล มีรอยสักบริเวณหน้าท้องเป็นชื่อตนเอง (VACHARA) คลำไม่พบก้อนหรือมีตำแหน่งที่กดเจ็บ ไม่เคยมีอาการกลืนลำบาก เคยมีแสบร้อนบริเวณหน้าอก เคยมีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่เมื่อรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ไม่มีอึดแน่นท้อง มีอาการท้องผูกขณะอยู่ที่บ้านและที่โรงพยาบาล ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีถ่ายดำหรือถ่ายเป็นเลือด
ระบบปัสสาวะ	ปัสสาวะสีเหลืองใส ปัสสาวะพุ่งออกได้ดี ปัสสาวะวันละ ๕-๖ ครั้ง ไม่เคยมีปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะไม่เป็นเลือดหรือมีสารคัดหลั่งผิดปกติออกจากท่อปัสสาวะ ไม่เคยมีปวดสีข้างหรือเป็นนิ่วไต
แขนขาและระบบกล้ามเนื้อกระดูก	แขนและขาทั้ง ๒ ข้าง มีกำลังปกติ สามารถต้านแรงได้ ไม่มีโก่งหรืองอผิดปกติใดๆ สามารถเคลื่อนไหวตามหลัก ROM ได้เป็นปกติ ไม่เคยมีข้อติดแข็งหรือมีการเคลื่อนไหวผิดปกติ
ระบบประสาท	ไม่เคยมีอาการแขนขาอ่อนแรง ไม่เคยบาดเจ็บทางสมอง ไม่เคยมีประวัติชัก เคยมีมือสั่นเล็กน้อยช่วงถอนพิษยาเสพติด
ต่อมไร้ท่อ	ประวัติการเจริญเติบโต และพัฒนาการปกติ
ระบบเลือดและอวัยวะสร้างเลือด	ไม่มีประวัติเป็นโรคเลือด ซีด หรือเคยได้รับเลือด

### การประเมินสภาพจิต

ลักษณะทั่วไป (General observation)	ชายไทยรูปร่างสมส่วน ร่างกายสะอาด พูดคุยสบตา มีท่าทีแสดงถึงความเป็นมิตร ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์
การพูด (Speech)	พูดด้วยเสียงดังชัดเจน น้ำเสียงปกติ จังหวะการพูดไม่เร็วหรือช้าเกินไป ไม่มี Pressure of speech พูดเป็นประโยคต่อเนื่องกันดี สามารถสื่อสารและบอกเล่าเรื่องราวของตนเองได้เป็นธรรมชาติ ตอบคำถามได้ตรงประเด็น
อารมณ์และการแสดงออก (Mood and affect)	Mood: มีอารมณ์วิตกกังวลและตื่นเต้นเล็กน้อย Affect: มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทางวิตกกังวลเล็กน้อย มีพูดคุยด้วยน้ำเสียงปกติ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้
ความคิด (Thought)	มีกระบวนการคิด ความคิดและการใช้คำพูดสอดคล้องเป็นเหตุเป็นผลกัน สามารถปรับเปลี่ยนความคิดไปตามสถานการณ์ได้ การสรุปความคิดและความเชื่อมโยงกันได้ เนื้อหาความคิดปกติ ไม่มีความคิดหลงผิด หรือความเชื่อผิดๆ สามารถคิดและตอบคำถามได้ ไม่ล่าช้า
การรับรู้ (Perception)	มีการรับรู้เรื่องราวปกติหรือเหตุการณ์ตรงตามความเป็นจริง ไม่มีหูแว่ว ประสาทหลอน ไม่พบความผิดปกติของระบบรับสัมผัสอื่นๆ
การรู้สึกตัวและการรู้คิด (Sensorium and cognition)	Consciousness: ระดับของการรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง Orientation: รับรู้ วัน, เวลา, สถานที่และบุคคล ถูกต้องถูกต้อง Memory: ความจำปกติทั้ง ๔ แบบ คือ Immediate, Recall, Recent และ Remote Intelligence: ความสามารถทางสติปัญญา มีความสามารถในการคิด สามารถตอบ

คำถามจากเหตุการณ์ปัจจุบันได้

Attention and concentration: ขณะพูดคุยมีสมาธิดี ตอบคำถามได้ตรงประเด็นพูด  
ทวนเลขย้อนหลัง ๓ หลักได้และจำของ ๓ สิ่งได้

Abstract reasoning and comprehensive: บอกความแตกต่างระหว่างเด็กกับ  
คนแคระได้ บอกความเหมือนของกล้วยและส้มได้ บอกความหมายของสุภาษิตคำ  
พังเพยเป็นแบบรูปธรรมได้ถูกต้อง

การตัดสินใจ (Judgment) การทดสอบการตัดสินใจจากสถานการณ์: มีการตัดสินใจจากตัวอย่างได้อย่าง  
เหมาะสมทุกสถานการณ์

การตระหนักรู้ (Insight) ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลเสียของการใช้ยาเสพติด สัมผัสใจที่จะเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง  
รับรู้ว่าการใช้ยาเสพติดทำให้ร่างกายทรุดโทรม ส่งผลกระทบต่อรายได้และ  
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว (Full insight) มีความตั้งใจและมั่นใจว่าสามารถเลิกใช้  
เฮโรอีนได้ร้อยละ ๑๐๐ มีมั่นใจในความเข้มแข็งของตัวเอง

## การประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ

### แบบแผนที่ ๑ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเสพยาเฮโรอีน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและการเงินของตนเอง ช่วงแรกที่มีอาการอาการ  
ปวดกระดูก นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เป็นผลจากการถอนพิษยาเสพติด และรู้ว่าถ้าหากตนเองกลับไปเสพยา  
ก็อาจส่งผลกระทบต่อขั้นเสียชีวิตได้จากการรุดการหายใจของเฮโรอีน หรือการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใช้วิธีฉีด  
ในขณะที่บำบัดผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมกับเพื่อนในเรือนนอนได้ เมื่อมีการติดเชื้อ  
โควิด-๑๙ และมีภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค มีไข้ ไอ เจ็บหน้าอก ร่วมกับมีอาการ  
หอบเหนื่อย

### แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

ผู้ป่วยบอกว่าขณะอยู่ที่บ้านตนเองจะรับประทานอาหารวันละ ๑-๒ มื้อ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา  
เนื่องจากส่วนใหญ่หลังจากเลิกงานผู้ป่วยมักจะมั่วสุมเสพยาเสพติดทำให้ไม่ได้รับประทานอาหารในบางมื้อ แต่ผู้ป่วยมักจะ  
รับประทานน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวแทนอาหาร แรกรับวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ BMI = ๑๖.๒๖ Kg/m<sup>๒</sup>  
(ค่าปกติ ๑๘.๕ - ๒๓ Kg/m<sup>๒</sup>)

### แบบแผนที่ ๓ การขับถ่ายของเสีย

ผู้ป่วยปัสสาวะวันละ ๕-๖ ครั้ง ลักษณะสีเหลืองใส ปฏิเสธปัสสาวะแสบขัด ช่วงสัปดาห์ที่ ๑-๒ ผู้ป่วยมีปัญหา  
เรื่องท้องผูก โดยขับถ่ายอุจจาระ ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ปฏิเสธถ่ายเป็นเลือดสด ปฏิเสธเป็นริดสีดวงทวารและถ่ายดำ

### แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถช่วยเหลือตนเอง และทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ สามารถเข้า  
ร่วมกลุ่มออกกำลังกายได้

### แบบแผนที่ ๕ การนอนหลับพักผ่อน

ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้วันละประมาณ ๓-๔ ชั่วโมง โดยเข้านอนเวลาประมาณ ๒๓.๐๐ น. แต่ช่วง  
สัปดาห์ที่ ๑-๓ ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดน ผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องนอนหลับยาก มักมีสะดุ้งตื่นตอน  
กลางคืน ๑-๒ รอบแล้วหลับต่ออยาก มีสีหน้า่วงนอนตอนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นบางวัน

### แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

ผู้ป่วยรู้สีกตัวดี พูดคุย-ถามตอบตรงคำถาม สามารถรับรู้วันเวลาสถานที่ได้ถูกต้องการมองเห็น การได้กลิ่น  
การรับรส การสัมผัสปกติ ไม่มีอาการหูแว่วหรือเห็นภาพหลอน ปฏิเสธอารมณ์หงุดหงิด ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

## แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาด้วยการตัดลิ้นใจของตนเองที่จะต้องการเลิกเฮโรอีนให้ได้ เนื่องจาก การเสพ เฮโรอีน ส่งผลมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย เช่น มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกขณะออกกำลังกาย มีเหนื่อยง่ายขณะ ทำกิจวัตรประจำวัน มีอาการปวดไซรักระดูกเมื่อไม่ได้เสพยา และมีปัญหาทางการเงินจากการนำเงินไปซื้อเฮโรอีนมาเสพ (๘๐๐-๑๐๐๐ บาท/วัน) ซึ่งส่งผลให้เงินจากการทำงานไม่เพียงพอต้องขอยืมเงินของมารดาบ่อยครั้ง

## แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มารดาจะโทรศัพท์เข้ามาสอบถามอาการเป็นบางครั้ง (๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์) และ เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องเงินค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมักจะโทรศัพท์คุยกับมารดาและบุตรชาย ๒-๓ วัน/สัปดาห์ เพื่อขอกำลังใจในการบำบัดรักษา

## แบบแผนที่ ๙ เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือพฤติกรรมคุกคามทางเพศ มีความพึงพอใจในเพศของตน ปัจจุบันไม่มีเพศสัมพันธ์ ขณะเข้ารับบำบัดรักษา

## แบบแผนที่ ๑๐ การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในเรื่อง ความเป็นอยู่ของคนในครอบครัวของตนเอง และภาระค่าใช้จ่ายขณะอยู่ที่ ตนเองรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยวิตกกังวลว่าบุตรชายของตนเองจะเหงาน โดยผู้ป่วยวางแผนว่าจะอยู่รักษาเพียง ๑ เดือน และจะออกไปทำงานหาเงินตามเดิม ผู้ป่วยใช้วิธีการพูดคุยระบายความรู้สึกกับเพื่อนในเรือนนอนและพูดคุยกับ พยาบาลเป็นบางครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยบอกว่าถ้าตนเองมีความเครียดหรือเรื่องวิตกกังวลก็จะใช้วิธีแก้ปัญหาแบบเดิม คือ ปรีกษามารดา แต่จะยกเว้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ตลอดจนวิตกกังวลเรื่องการติดเชื้อโควิด-๑๙

## แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อและค่านิยม

ผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลาม มีความเชื่อในพระเจ้า มีการทำพิธีละหมาดเป็นบางวันขณะอยู่บำบัดรักษา

## สรุปแบบแผนสุขภาพที่มีความผิดปกติ ดังนี้

- แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพสุขภาพ
- แบบแผนที่ ๓ การขับถ่ายของเสีย
- แบบแผนที่ ๕ การนอนหลับพักผ่อน
- แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ
- แบบแผนที่ ๑๐ การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

๑. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศที่ปอดลดลงจาก ภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ (Corona Virus Disease ๒๐๑๙) ในร่างกาย
๒. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-๑๙
๓. ไม่สบายเนื่องจากมีอาการถอนพิษเฮโรอีน
๔. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการได้รับยาต้านอาการทางจิตและยาเมทาโดน
๕. อ่อนเพลียเนื่องจากนอนไม่หลับ
๖. ไม่สบายเนื่องจากท้องผูก
๗. มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์
๘. ขาดแรงจูงใจในการบำบัด
๙. ขาดแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
๑๐. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากขาดทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดใช้เฮโรอีน

ข้อวินิจฉัยที่ ๑. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศที่ลดลงจากภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ (Corona Virus Disease ๒๐๑๙) ในร่างกาย

### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า "รู้สึกหายใจลำบาก"

O: ผล RT-PCR: Detected

ผล CXR พบภาวะปอดอักเสบข้างซ้าย

ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๐ %

ค่า WBC = ๑๕๔๐๐ UL

ค่า CRP = ๓๘.๓๔ mg/L

ค่า D Dimer มากกว่า ๔๕๐ mg/ml

ค่า Procalcitonin = .๐๕ ng/ml

ผู้ป่วยหายใจสั้นๆ ใช้กลัมนื้อในการหายใจเข้า-ออก อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที

### วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

๒. ลดภาวะหายใจลำบากและอาการกระสับกระส่าย

### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีอาการกระสับกระส่าย และไม่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

๒. รูปแบบการหายใจปกติทั้งอัตราและความลึกของการหายใจ ขณะหายใจกลัมนื้อทรวงอกและหน้าท้องเคลื่อนไหวสัมพันธ์กัน ไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๑๖-๑๘ ครั้ง/นาที

๓. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด  $\geq$  ๙๕ %

๔. ไม่มีอาการเขียวตามปลายมือ-ปลายเท้า

๕. ผล CXR ปกติ

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินและบันทึกลักษณะการหายใจ อัตรา ความลึกและเสียงการหายใจ อาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxemia) ได้แก่ การขยายตัวของทรวงอก การใช้กลัมนื้อช่วยในการหายใจ หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ  $>$  ๓๕/min ความดันโลหิตเฉลี่ย (MAP)  $<$  ๖๕ mmHg หรือ มีค่า SpO<sub>๒</sub>  $<$  ๙๐% ซึ่งแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน และรีบรายงานให้แพทย์ทราบ

๒. ประเมินและติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก ๑๕ นาที ติดต่อกัน ๔ ครั้ง ๓๐ นาที ๒ ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมง จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๓. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับ Oxygen cannula ๕ LPM

๔. จัดท่านอนศีรษะสูง ๔๕-๖๐ องศา และฝึกให้ผู้ป่วยหายใจลึก และแนะนำให้ผู้ป่วยนอน ท่านอนคว่ำ ท่านอนตะแคงขวา ท่านอนตะแคงซ้ายและท่านั่ง ครั้งละ ๓๐ นาที - ๒ ชั่วโมง เพื่อให้ปอดมีการขยายตัวและแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี

๕. ดูแล Nasal prong ให้อยู่ในตำแหน่ง ไม่มีการเลื่อนหลุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และให้ถุงลมในปอดได้รับความดันบวกหลังสิ้นสุดการหายใจออก (PEEP) จากการใช้ออกซิเจน อย่างมีประสิทธิภาพ

๖. ติดตามผลการตรวจเอกซเรย์ปอด เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการรักษา ประเมินประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซระดับปอดและเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนและการหายใจล้มเหลว

### การประเมินผล

๑. หลังจากที่ได้รับบาดเจ็บจากการบำบัดรักษาด้วยออกซิเจน การได้ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบ ยาต้านเชื้อไวรัส ยารักษาตามอาการ และสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยรู้สึกสบายดี ไม่มีอาการหอบ

เหนื่อย ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีอาการกระสับกระส่ายและระดับความรู้สึกตัวปกติ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง ๙๖-๑๐๐ % (หลังจากผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจน) และปรับลดอัตราการใช้ออกซิเจนลงจนสามารถหยุดออกซิเจน ได้ ในวันที่ ๖ มิ.ย. ๖๕

๒. รูปแบบการหายใจปกติ อัตราการหายใจ ๑๖-๑๘ ครั้ง/นาที ความลึกของการหายใจปกติ กล้ามเนื้อทรวงอกและหน้าท้องเคลื่อนไหวสัมพันธ์กันขณะหายใจ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย

๓. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง ๙๖-๑๐๐ %

๔. ไม่มีอาการเขียวตามปลายมือ-ปลายเท้า

๕. ผล CXR ปกติ วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๖๕

หมายเหตุ วันที่ ๒ มิ.ย. ๖๕ เวลา ๑๒.๐๐ น. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๐ % ให้ Oxygen cannula ๕ LPM ในวันที่ ๔ มิ.ย. ๖๕ ปรับมาให้ Oxygen cannula ๓ LPM และสามารถหยุดออกซิเจนได้ ในวันที่ ๖ มิ.ย. ๖๕ และให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล ผู้ป่วยอาการดีขึ้น สัญญาณชีพปกติ ผลเอกซเรย์ปอดปกติ ผลการตรวจ ค่า CRP ปกติ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปกติ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

**ข้อวินิจฉัยที่ ๒. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-๑๙**

**ข้อมูลสนับสนุน**

S: ผู้ป่วยบอกว่า “กลัวเชื้อลงปอด คิดมากนอนไม่หลับ”

O: มีสีหน้าวิตกกังวล เคร่งเครียด

**วัตถุประสงค์**

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

**เกณฑ์การประเมินผล**

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่น ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

**กิจกรรมการพยาบาล**

๑. สอบถามอาการและรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยต่อโรคที่เป็นอยู่ พร้อมทั้งประเมินความวิตกกังวล
๒. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของสถาบันฯ ได้แก่
  - ด้านบุคลากร ทางสถาบันฯ มี แพทย์ พยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ คอยดูแลให้ การรักษาพยาบาล ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีพยาบาลติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด หากมีอาการผิดปกติ พยาบาลพร้อมให้ความช่วยเหลือและรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาได้ตลอดเวลา
  - ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางสถาบันฯ มีการตรวจสารบ่งชี้การเกิดหลอดเลือดอุดตัน (D-dimer) โปรตีนบ่งชี้การอักเสบของร่างกาย (C-reactive protein) การตรวจพบภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Procalcitonin) เพื่อใช้เป็นข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษา
  - ด้านอุปกรณ์ ทางสถาบันฯ มีเครื่องตรวจ X ray เคลื่อนที่ พร้อมให้บริการตรวจตลอด ๒๔ ชั่วโมง
  - ด้านยา ทางสถาบันฯ มียาที่จำเป็น สำหรับใช้ในการบำบัดรักษาการติดเชื้อโควิด-๑๙ ได้แก่ ยาต้านไวรัส ยาต้านการอักเสบ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาปฏิชีวนะ
  - ด้านอุปกรณ์สำหรับการบำบัดด้วยออกซิเจน: ทางสถาบันฯ มีอุปกรณ์สำหรับการบำบัดด้วยออกซิเจน ตั้งแต่ภาวะพร่องออกซิเจนระดับเล็กน้อยจนถึงภาวะพร่องออกซิเจนระดับรุนแรง (เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง)
  - ด้านระบบการส่งต่อ: กรณีผู้ป่วยมีอาการวิกฤต เกินศักยภาพของทางสถาบันฯ จะดำเนินการประสานไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และส่งต่อไปเพื่อรับการรักษา
๓. อธิบายให้ผู้ป่วยและโทรแจ้งญาติทราบ เกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ เป็นระยะๆ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ได้พูดคุยกับแพทย์ผู้ดูแล เพื่อทราบแนวทางการรักษา
๔. ดูแลให้หายคลายความวิตกกังวลตามแผนการรักษาของแพทย์



## การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกคลายความวิตกกังวลลง หลังจากได้รับฟังการชี้แจงจากพยาบาล

### ข้อวินิจฉัยที่ ๓ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการถอนพิษเฮโรอีน

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “ผมใช้ผงขาวมาล่าสุดเมื่อวานตอนเย็นๆ ตอนนี้ง่วงกระตุกมาก”

O: ผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีน (ฉีด) ๑/๔ กรัม ใช้ครั้งสุดท้าย ๒๘ พ.ค. ๖๕ เวลา ๑๘.๐๐ น.

ผู้ป่วยสีหน้าอ่อนเพลีย

ผู้ป่วยได้รับยา Methadone วันที่ ๒๙ พ.ค. - ๑๐ มิ.ย. ๖๕ รวม ๑๒ วัน

วันที่ ๒๙ พ.ค. ๖๕ เวลา ๑๘.๐๐ น. ผู้ป่วยมีอาการปวดกล้ามเนื้อ เหงื่อออก สั่น วิตกกังวล ผลการประเมิน

COWS = ๘ คะแนน Pupil ๓ mm. เท่ากันทั้งสองข้าง PR = ๙๐ ครั้ง/นาที

วันที่ ๓๐ พ.ค. - ๗ มิ.ย. ๖๕ ผู้ป่วยยังมีอาการปวดกล้ามเนื้อ อาการวิตกกังวลลดลง ผลการประเมิน

COWS = ๒ - ๕ คะแนน Pupil ๑.๕ - ๒ mm เท่ากันทั้งสองข้าง PR = ๖๒ - ๗๘ ครั้ง /นาที

วันที่ ๘ - ๑๐ มิ.ย. ๖๕ ผู้ป่วยยังมีอาการปวดกล้ามเนื้อ วิตกกังวล ผลการประเมิน COWS = ๕ คะแนน

Pupil ๑.๕ mm. เท่ากันทั้งสองข้าง PR = ๗๔ - ๙๖ ครั้ง /นาที

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษเฮโรอีนลดลงและปลอดภัยจากการได้รับยาทดแทน

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการถอนพิษเฮโรอีน ได้แก่ อาการขนลุก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หงุดหงิด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ

๒. ประเมินสัญญาณชีพตาม Drug monitoring methadone ต่อเนื่องเป็นเวลา ๗๒ ชั่วโมง

๓. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่ออาการถอนพิษเฮโรอีนที่เกิดขึ้น

๔. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากหยุดเสพยาเฮโรอีน เพื่อให้ผู้ป่วยทราบการดำเนินการของอาการถอนพิษเฮโรอีน

๕. ดูแลให้ได้รับยาทดแทนตามแผนการรักษา เพื่อบรรเทาอาการถอนพิษเฮโรอีน โดยใช้แบบประเมิน COWS เพื่อประเมินติดตามอาการถอนพิษเฮโรอีนอย่างต่อเนื่อง

๖. สังเกตอาการผู้ป่วยหลังได้รับยาทดแทน ๒ ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะกดการหายใจ

๗. ติดตามอาการถอนพิษยาอย่างต่อเนื่อง

#### ประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทานยาตามสั่งได้ ปลอดภัยจากการได้รับยาทดแทน อาการถอนพิษเฮโรอีนลดลง ประเมิน COWS ๒ - ๔ คะแนน Pupil ๑.๕ mm. เท่ากันทั้งสองข้าง

### ข้อวินิจฉัยที่ ๔. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการได้รับยาต้านอาการทางจิตและยาเมทาโดน

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “ผมเวียนหัว หน้ามืด เวลาลุกจากเตียง”

O: ผู้ป่วยบ่นหน้ามือเวลาเปลี่ยนท่า เป็นพักๆ มักนอนเป็นส่วนใหญ่ ต้องกระตุ้นให้ดื่มน้ำ

BP = ๙๐-๑๑๐ / ๖๐-๗๐ mmHg PR = ๕๔ - ๖๖ ครั้ง /นาที

ผู้ป่วยได้รับยาเมทาโดน ร่วมกับยาต้านอาการทางจิต ได้แก่ CPZ และ Clonidine

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ

## กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา เช่น หน้ามืด ตาลาย มึนงง เดินเซ ง่วงนอนมากหรือหลับมาก
๒. อธิบายผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของยาต้านอาการทางจิต และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจาก Postural hypotension
๓. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ
๔. จัดกระบอกปัสสาวะให้ผู้ป่วยใช้ที่เตียงเพื่อลดการเดินเข้าห้องน้ำ
๕. ขณะผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียง ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง
๖. ประเมินอาการต่อเนื่อง

## การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่มีข้างเคียงที่เกิดจากยา เช่น หน้ามืด ตาลาย มึนงง เดินเซ ง่วงนอนมากหรือหลับมาก
- ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ
- ผู้ป่วยดื่มน้ำได้วันละ ๒๐๐๐-๓๐๐๐ มิลลิลิตร

## ข้อวินิจฉัยที่ ๕. อ่อนเพลียเนื่องจากนอนไม่หลับ

### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า “ผมนอนหลับๆตื่นๆทั้งคืน ปวดกระดูกมาก”
- O: ผู้ป่วยสีหน้าอิดโรย อ่อนเพลีย  
ผู้ป่วยเข้านอนเวลา ๒๓.๐๐ น. ตื่นเวลา ๒.๐๐ น. หลับได้ ๓ ชม.  
ผู้ป่วยได้รับยา Methadone

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับได้มากขึ้น

## กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน COWS และวิเคราะห์แบบแผนการนอนของผู้ป่วย
๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ
๓. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการนอนไม่หลับว่า เป็นอาการทางยาเสพติดอย่างหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยหลับๆตื่นๆ แต่อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น ตามลำดับ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุและลดความวิตกกังวล
๔. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับ ได้แก่ ตื่นนอนให้เป็นเวลา เข้านอนให้เป็นเวลา ทุกวัน ไม่ทำกิจกรรมที่ออกแรงกายหรือหนักสมองก่อนเข้านอน
๕. มีกิจกรรมผ่อนคลายก่อนเข้านอน ได้แก่ นั่งสมาธิ อ่านหนังสือที่มีเนื้อหาผ่อนคลาย เป็นต้น
๖. แนะนำงดดื่ม ชา กาแฟ ก่อนเวลาเข้านอน ๖ ชั่วโมง
๗. จัดให้ผู้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายช่วงเช้าและเย็น
๘. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้นอนไม่หลับ
๙. ผู้ป่วยยังนอนไม่หลับ รายงานอาการแพทย์พิจารณา
๑๐. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับประทานยาก่อนนอนตามแผนการรักษา

## ประเมินผล

- วันที่ ๑๓ มิ.ย. ๖๕ COWS = ๕ คะแนน รายงานแพทย์ปรับยา เพิ่ม Depakine (๕๐๐) ๑ tab oral hs. ผู้ป่วยยังมีอาการปวดกระดูก Pain score = ๖ หลับๆตื่นๆ ทั้งคืน
- วันที่ ๑๔ มิ.ย. ๖๕ COWS = ๔ คะแนน รายงานแพทย์ปรับยา เพิ่ม Desirel (๕๐) ๑ tab oral hs. ผู้ป่วยยังมีอาการปวดกระดูก Pain score = ๕ หลับๆ ตื่นๆ ทั้งคืน
- วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๖๕ COWS = ๔ คะแนน รายงานแพทย์ปรับยา เพิ่ม Quantia(๒๐๐) ๑/๒ tab oral hs. ผู้ป่วยหลับได้มากขึ้น อาการปวดกระดูกลดลง Pain score = ๓ แต่ยังคงตื่นระหว่างคืน

วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๖๕ รายงานแพทย์ปรับยา เพิ่ม Quantia (๒๐๐) ๑ tab oral hs. ผู้ป่วยหลับได้ตลอดคืน  
ปวดกล้ามเนื้อลดลง อาการปวดกระดูกลดลง Pain score = ๓

### ข้อวินิจฉัยที่ ๖. ไม่สุขสบายเนื่องจากท้องผูก

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า “ผมไม่ถ่ายมา ๓ วันแล้ว อึดอัดท้องมาก”  
O: ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระติดต่อกันมา ๓ วัน (๓๐ พ.ค. – ๒ มิ.ย. ๖๖)  
ผู้ป่วยนอนเป็นส่วนใหญ่ ต้องกระตุ้นให้รับประทานอาหาร  
ผู้ป่วยได้รับยา Methadone

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินการขับถ่ายและลักษณะของอุจจาระของผู้ป่วย
- อธิบายสาเหตุที่มีอาการท้องผูกเกิดจากการรับประทานอาหารได้น้อย และได้รับยา Methadone ทำให้ลำไส้บีบตัวเคลื่อนไหวลดลง
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้หมดทุกมื้อ
- แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ วันละ ๒๐๐๐ – ๓๐๐๐ มิลลิลิตร
- แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใย ผัก ผลไม้ นมเปรี้ยว โยเกิร์ต
- แนะนำให้ฝึกขับถ่ายเป็นเวลา ไม่กลั้นอุจจาระ
- จัดให้ผู้ป่วยออกกำลังกายวันละ ๒ ครั้ง เช้า เย็น
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย

#### ประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ รับประทานอาหารหมดทุกมื้อ เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ ดื่มน้ำ สามารถถ่ายอุจจาระได้ โดยไม่ต้องรับประทานยาเพิ่มเติม

### ข้อวินิจฉัยที่ ๗. มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า “ขณะเสพผงขาว กินข้าววันละมื้อ ไม่หิวเลยไม่กิน”  
O: ผู้ป่วยรูปร่างผอม แรกรับน้ำหนัก ๔๗ kg มีส่วนสูง ๑๗๐ cm ค่า BMI = ๑๖.๒๖ kg/m<sup>๒</sup> น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

#### วัตถุประสงค์

เพื่อผู้ป่วยมีค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ปกติ คือ ๑๘.๕-๒๒.๙ kg/m<sup>๒</sup>

#### กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินสภาพผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย จากภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ ประเมินภาวะโภชนาการตามสูตรการคำนวณดัชนีมวลกาย
- ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารให้ครบ ๓ มื้อ/วัน และจัดให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารโปรตีนสูงและดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อย วันละ ๒,๐๐๐ – ๓,๐๐๐ ml
- แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของช่องปากและฟันหลังจากรับประทานอาหาร
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วย
- ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อย วันละ ๖ – ๘ ชั่วโมง

## การประเมินผล

ขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ และหมดกรด สัปดาห์ที่ ๔ น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น ๕๑ kgs BMI = ๑๗.๖๔ kg/m<sup>๒</sup> น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ มีภาวะทุพโภชนาการ เช่น ปากแห้ง ผิวแห้ง แผลมุมปากหรือเปลือกตาซีด

## ข้อวินิจฉัยที่ ๘. ขาดแรงจูงใจในการบำบัด

### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “เมื่อไหร่ผมจะได้กลับบ้าน ขออยู่ ๑๔ วัน ได้ไหม”

O: ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล บ่นอยากกลับบ้านเป็นพักๆ

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาครบกระบวนการถอนพิษยาเสพติด

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สำรวจแรงจูงใจ พร้อมให้การช่วยเหลือตามระดับแรงจูงใจของผู้ป่วย
๒. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดคุยปัญหาพร้อมทั้งได้ระบายความวิตกกังวล
๓. ให้ข้อมูลกระบวนการบำบัดและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษา
๔. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของการอยู่บำบัดรักษาและไม่อยู่บำบัดรักษา
๕. สะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยเห็นถึงผลกระทบของการเสพยาอื่น และกระบวนการบำบัดที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย
๖. นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และเสริมแรงจูงใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย
๗. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการอยู่บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง
๘. ติดตามประเมินแรงจูงใจเป็นระยะ

## ประเมินผล

ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจจากขั้นลังเลใจ (Contemplation) เป็นขั้นตัดสินใจหยุดเสพยาอย่างจริงจัง (Preparation) สามารถวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของการอยู่บำบัดรักษาและไม่อยู่บำบัดรักษาได้ โดยมีลูกชายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการบำบัด และเข้ารับการบำบัดครบกระบวนการ

## ข้อวินิจฉัยที่ ๙. ขาดแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “ผมอยากกลับไปทำงานแล้ว เป็นห่วงลูกด้วย ไม่อยากนอนโรงพยาบาลนาน”

O: ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล ครอบครัวไม่เคยมาเยี่ยมผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงระดับแรงจูงใจตัดสินใจไปฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยแสดงความเห็นใจ เข้าใจ รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร
๒. ประเมินอาการทางกาย ทางจิตใจ การพักผ่อนของผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นปัจจัยให้ผู้ผู้ป่วยไม่อยากบำบัดต่อ
๓. ค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจอยู่รักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
๔. นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ข้อมูลการบำบัดขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาได้นานขึ้น
๕. สะท้อนข้อมูลความเป็นจริงเกี่ยวกับผลกระทบของการเสพยาอื่นที่ผ่านมา
๖. สะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยคิด หากผู้ป่วยหยุดเสพยาได้นานขึ้น จะเกิดอะไรขึ้นบ้างกับผู้ป่วยและครอบครัว
๗. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกต่อการย้ายเข้าสู่ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
๘. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับการบำบัดขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

## ประเมินผล

ผู้ป่วยรับฟังขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ยังไม่ตัดสินใจไปฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ

ข้อวินิจฉัยที่ ๑๐. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากขาดทักษะการปฏิเสธที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดใช้เฮโรอีน

## ข้อมูลสนับสนุน

S: “เพื่อนชวนจะปฏิเสธไม่ค่อยได้”

O: ผู้ป่วยมาบำบัดเฮโรอีนเป็นครั้งที่ ๓ หลังจากจำหน่ายครั้งที่สอง วันแรกผู้ป่วยไปเสพยาเนื่องจากเพื่อนชวน ผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีนมานาน ๒๒ ปี

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยทราบทักษะการปฏิเสธที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดเสพยาเฮโรอีน

## เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกทักษะการปฏิเสธได้อย่างน้อย ๕ วิธี

## กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสาเหตุที่เป็นโอกาสเสี่ยงต่อการติดเฮโรอีนซ้ำของผู้ป่วย

๒. แนะนำทักษะการปฏิเสธ เพื่อการป้องกันการกลับไปติดเฮโรอีนซ้ำ ได้แก่

- บอกเพื่อนว่าไม่ใช่เฮโรอีนไปตรงๆ

- การปฏิเสธโดยการพูดคำว่า “ไม่ไปต้องรีบกลับบ้าน”

- ขอขอบคุณมากวันนี้ไม่สะดวก เอาไว้โอกาสหน้า (ผัดผ่อนไปเรื่อยๆ)

- ทำกิริยาไม่พอใจที่เพื่อนชวนซ้ำสองสามครั้ง

- ดูว่ากล่าวเพื่อนว่าไม่ให้เพื่อนชักชวนอีก

- ปฏิเสธไปว่าไม่สบายหรือใช้ขึ้น

- เดินเลี่ยงไปเหมือนไม่ได้ยิน

- ปฏิเสธตรงๆ สั้นๆ หรือและพูดเสียงดังให้ผู้อื่นได้ยิน

- หากสนิทสนมกัน นอกจากปฏิเสธแล้วควรตักเตือนให้เลิกด้วย

- หากไม่สนิทสนมหรือเป็นกลุ่มอิทธิพล ควรปฏิเสธแบบผัดผ่อนหรืออ้างเหตุต่างๆ

- เปลี่ยนเป็นพูดเรื่องอื่นแทรกขึ้นมาทันทีแทนการปฏิเสธ

๔. พัฒนาทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยา ค้นหา ตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาและวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น

๕. แนะนำการเลิกเฮโรอีนที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย การเลิกเฮโรอีนให้สำเร็จ ต้องตั้งใจเลิกอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมีประวัติการใช้เฮโรอีนที่ยาวนานจนเกิดภาวะติดเฮโรอีน เมื่อหยุดได้แล้วและหวนกลับไปใช้อีกจะกระตุ้นสมองส่วนอยากทำให้เกิดการเสพติดและไม่สามารถควบคุมการเสพยาได้ทำให้เกิดเฮโรอีนซ้ำได้ง่าย

๖. สะท้อนให้ผู้ป่วยคิดว่าหากเกิดปัญหาเมื่อใช้เฮโรอีนเป็นทางออก เฮโรอีนอาจช่วยเพียงให้เกิดความมีเมมาแล้วลืมปัญหาชั่วขณะ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นจะหายหรือลดลงไปหรือไม่

๗. แนะนำเทคนิควิธีแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้เฮโรอีนเป็นทางออก

๘. ควรหากิจกรรมทำ ไม่ให้ว่างงานเพราะการว่างงาน จะทำให้นึกถึงเฮโรอีนและมีโอกาสหันกลับไปเสพยาอีก

๙. แนะนำผู้ป่วยให้รับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการใช้เมทาโดนทดแทน

๑๐. แนะนำผู้ป่วยให้คิดถึงผลกระทบที่เกิดจากการเฮโรอีนและเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดในชีวิตพร้อมหนทางที่จะไปสู่เป้าหมาย

๑๑. ก่อนกลับบ้านแนะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมอธิบายถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการมาพบแพทย์และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับการตรวจสุขภาพและการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปติดซ้ำหรือหากกลับไปเสพยา ก็จะช่วยให้ไม่กลับไปเสพยาหนัก โดยทางโรงพยาบาลจะนัดมา

ตรวจ เพื่อติดตามการรักษาเป็นเวลา ๑ ปี หลังจำหน่าย งานติดตามการรักษาจะนัดมาพบแพทย์และติดตามดูแลหลังรักษาหลังจำหน่าย ๒ สัปดาห์, ๑ เดือน, ๒ เดือน, ๓ เดือน, ๖ เดือน, ๙ เดือน และ ๑ ปี

๑๒. ประสานและส่งผู้ป่วยต่อไปรักษาต่อที่คลินิกเมทาโดน เพื่อรับเมทาโดนทดแทน และเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

### การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกทักษะการปฏิเสธได้ ๕ วิธี ผู้ป่วยบอกว่าจะมาตรวจรักษาตามนัดที่คลินิกเมทาโดนผู้ป่วยและญาติรับฟังคำแนะนำดี สามารถบอกแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยมารดาจะเป็นผู้ดูแลหลัก จะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ส่วนผู้ป่วยสามารถบอกตัวกระตุ้นภายนอกของตนเองได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด เงินตัวกระตุ้นภายใน ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด กระวนกระวายใจ ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการตัดการตัวกระตุ้นได้โดยจะให้มารดาเก็บเงินให้ ไม่ติดต่อกับเพื่อนที่เสพยา ริงออกกำลังกาย เล่นฟุตบอล และอยู่กับคนในครอบครัวให้มากที่สุดเพื่อให้คอยเตือนสติตนเอง

### วิจารณ์

กระบวนการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะถอนพิษเฮโรอีนและมีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ เป็นภาวะที่ยุ่งยาก เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย และปัญหาที่เกิดจากผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนมาเป็นเวลานาน ส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย ในการบำบัดรักษาพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ วางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งการรักษาอาการแทรกซ้อนทางกายต้องใช้เวลาเพื่อรักษา ให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมและดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้เข้ารับการรักษาโรคเสพติดเฮโรอีน และติดเชื้อโควิด-๑๙ ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษเฮโรอีนและมีภาวะปอดอักเสบ ซึ่งการที่พยาบาลมีความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนและติดเชื้อโควิด-๑๙ ทำให้เฝ้าระวัง สังเกต และติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ สามารถรายงานแพทย์ได้ทันเวลาที่เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยผ่านภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย ลดอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนและติดเชื้อโควิด-๑๙ การเฝ้าระวังและประเมินความผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จึงมีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้ ผู้ป่วยได้รับการบำบัดดูแลรักษาอย่างทันเวลาที่และส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

ผู้ป่วยรายนี้ มีภาวะถอนพิษเฮโรอีนและปอดอักเสบ ทีมสุขภาพวางแผนการบำบัดโดยผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษาในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิด รวมทั้งได้ฝึกทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยุดใช้เฮโรอีนได้ เช่น การแก้ปัญหา การปฏิเสธ การตั้งเป้าหมาย การควบคุมอารมณ์ รวมถึงเตรียมครอบครัวในการวางแผนการจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยบำบัดครบกำหนด และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เช่น การพูดคุยให้กำลังใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการบำบัดรักษาตนเอง ดังนั้นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มแรกจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตรงกับปัญหาและความต้องการ พยาบาลผู้ดูแล นอกจากต้องสามารถใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลแล้ว การใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case management) ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและแหล่งให้บริการต่างๆ ในการวางแผนให้บริการ ยังเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในแต่ละราย ลดการให้บริการแบบแยกส่วน เป้าหมายเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า การใช้ทักษะการติดต่อประสานงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้กับทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตรงกับปัญหา ตามความต้องการ ในกรณีที่ผู้ป่วยย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ มีครอบครัวดูแลหลังจำหน่าย แต่ผู้ป่วยรายกรณีศึกษาไม่สามารถเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพได้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องกลับไปปฏิบัติงาน จึงส่งต่อผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาไปที่คลินิกเมทาโดน ในรูปแบบผู้ป่วยนอก

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและการดูแลผู้ป่วย เห็นว่าในการดูแลรักษาจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เรื่องภาวะถอนพิษ เฮโรอีนและเรื่องโรคติดเชื้อโคโรนา-๑๙ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ประสบการณ์การตัดสินใจที่ดี การประเมินอย่างรอบด้าน และเป็นแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ได้ครอบคลุม ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงมีข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

### ด้านการพยาบาล

๑. เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะถอนพิษเฮโรอีน ควรมีการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยทางจิตใจ สังคม ก็จะทำให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุที่มีความเชื่อมโยงกันและนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาให้กับผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติ

๒. จากการที่ผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีนยาวนานนี้ทำให้ผู้ป่วยติดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ประกอบกับเฮโรอีน ส่งผลกระทบต่อสมองในส่วน Opioid peptide system ซึ่งจะทำให้เกิดความอยากใช้เฮโรอีน (Craving) หากผู้ป่วยมีความอยากใช้เฮโรอีนมากขึ้น ประกอบกับมีปัจจัยตัวกระตุ้นอื่นร่วมด้วย ก็อาจทำให้กลับไปใช้เฮโรอีนซ้ำและเกิดการติดซ้ำได้ ดังนั้นจึงต้องมีการติดตามดูแลหลังรักษาต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือและประคับประคองให้ผู้ป่วยหยุดใช้เฮโรอีนได้นานที่สุด

๓. ผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา-๑๙ และมีภาวะปอดอักเสบถือเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ดังนั้น พยาบาลที่ให้การดูแลควรมีความรู้ความสามารถทั้งด้านการประเมินอาการ ต้องมีความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อโคโรนา-๑๙ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การพยาบาลแบบองค์รวม มีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

### ด้านนโยบาย

๑. การใช้เฮโรอีนส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ซึ่งจากกรณีศึกษาการที่เริ่มต้นใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุยังน้อย ได้รับผลกระทบอย่างมาก ดังนั้นควรเร่งส่งเสริม สนับสนุนค่านิยมใหม่เรื่องเฮโรอีนและสารเสพติดชนิดต่างๆ หาวิธีปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการใช้เฮโรอีนและสารเสพติด โดยการรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจ ในกลุ่มวัยรุ่น นักเรียน เกี่ยวกับความรุนแรงและโทษของการใช้เฮโรอีนและสารเสพติด ซึ่งคนในครอบครัวและชุมชนต้องร่วมมือกันอย่างเป็นรูปธรรมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติด

๒. ส่งเสริมบทบาทในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยให้การพยาบาลในระยะบำบัดยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและติดตามการรักษา ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพ ระดับการติดยาเสพติดด้วยการซักประวัติการใช้ยาเสพติด ตรวจร่างกาย ดำเนินการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแผนการรักษาของแพทย์และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินอาการถอนพิษยาด้วยแบบประเมิน Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย ทางจิตประสาท ตลอดจนประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ พฤติกรรมครอบครัวและสังคม ช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดให้พ้นภาวะได้รับสารเฮโรอีนหรือเมทาโดนเกินขนาด เสริมสร้างความตระหนักในโทษ พิษภัยยาเสพติดและสร้างแรงจูงใจในการหยุดใช้ยาเสพติด จัดกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ประสานครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ค้นหาสาเหตุและวางแผนป้องกันการติดซ้ำ ให้การดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ บทบาทต่างๆ ที่พยาบาลได้กระทำเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น ต้องใช้องค์ความรู้และประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๔). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) แนวทาง**

**เวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแล รักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙).** สืบค้น ๓ มกราคม

๒๕๖๖, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). **ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต).**

สืบค้น ๓ มกราคม ๒๕๖๗, จาก <https://antidrugnew.moph.go.th/>

จันทร์ฉาย มณีวงษ์. (๒๕๖๒). การพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล.  
พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

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

เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมุล, รณิษฐา รัตนะรัต. (๒๕๖๓). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ในหอผู้ป่วยแยกโรค  
โรงพยาบาลศิริราช. สืบค้น ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๖, จาก [https://he๐๒.  
tcithijo.org/index.php/simedbull/article](https://he๐๒.tcithijo.org/index.php/simedbull/article)

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

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