

การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : กรณีศึกษา

มณีนรัตน์ อินตัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทคัดย่อ

หญิงไทยวัย ๒๐ ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย ๙,๐๐๐ บาทต่อเดือน ประวัติการเสพยาบ้าสูบบ้ามา ๖ ปีสูบบวันละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๑ - ๒ เม็ด เสพครั้งสุดท้าย ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวน ๒ เม็ด เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหญิงสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๕๗ น. เป็นผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดจากคุมประพฤติจังหวัดจันทบุรี ก่อนมาที่สถาบันอยู่ที่ตรวจพิสูจน์ ๓๘ วัน แรกมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ เวียนศีรษะ เบื่ออาหารเป็นช่วงๆ จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายที่ชัดเจนไม่ได้ แต่จำได้ว่าประจำเดือนขาดไม่มา ๒ เดือน ไม่มีอาการทางยาเสพติดปฏิเสธอาการหวิว-ภาพหลอน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจUPT= positive ผลตรวจเอชไอวี= positive ผลตรวจVDRL= positive แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยตั้งครรภ์ 2 เดือน แพทย์ให้ยาบำรุงครรภ์ ยาคลายเครียดเนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับการฝากครรภ์ และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา โดยผู้ป่วยได้รับยาต้านเชื้อเอชไอวีในเวลา 20.00 น.ตรงเวลาทุกวัน หลังรับประทานยาผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยาและได้รับยาฉีดรักษาซิฟิลิสครบตามแผนการรักษา ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสุขสบายจากอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะในช่วงเช้าๆ พุดคุยเสริมแรงจิตใจให้ผู้ป่วยอยู่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามโปรแกรม ดูแลให้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายและจัดการกับความเครียด ดูแลด้านความปลอดภัยจากการทำกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพของผู้ป่วยตั้งครรภ์ ประสานฝ่ายโภชนาการเบิกอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยเพิ่มไข่และนมให้ผู้ป่วย ประสานนักจิตวิทยาให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและทำกลุ่มครอบครัวบำบัดครบตามโปรแกรม ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการแพ้ท้อง ฉีดยารักษาซิฟิลิสครบตรวจไม่พบเชื้อซิฟิลิส ผู้ป่วยไม่เครียดดูแลสุขภาพตนเองได้ดี สังเกตอาการเด็กตื่นได้ ผู้ป่วยเปลี่ยนความคิดจะเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิด จึงได้วางแผนส่งต่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับครอบครัว ส่งต่อการฝากครรภ์และการรับประทานยาต้านเชื้อเอชไอวีให้กับโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษาจำหน่าย ผู้ป่วยครบกำหนดวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๔ รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล ๑๒๐ วัน ติดตามผลหลังการจำหน่ายผู้ป่วยคลอดลูกปกติในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงปลอดภัยไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด ลูกชายสุขภาพแข็งแรงปลอดภัย ผลตรวจเลือดลูกชายไม่มีเชื้อเอชไอวี ไม่มีเชื้อซิฟิลิส ติดตามผลหลังการจำหน่ายครบ ๓ ปี ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด ลูกชายสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการดีสมวัย ผลตรวจเลือดลูกชายไม่มีเชื้อเอชไอวี ไม่มีเชื้อซิฟิลิส

Abstract

Thai woman, ๒๐ years old, married status. Graduated from Grade ๖, general worker, average income ๙,๐๐๐ baht per month, history of amphetamine use, smoked amphetamine for ๖ years, smoked ๑ time a day, ๑ - ๒ tablets per time, last used ๑๑ November ๒๐๒๐, ๒ tablets. Receiving rehabilitation treatment at the female rehabilitation ward of the Boromarajonani National Institute for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation on December ๑๙, ๒๐๒๐ at ๒:๕๗ p.m., she is a patient of the forced treatment system from probation in Chanthaburi Province. Before coming to the institute, I stayed for examination for ๓๘ days. When I was first admitted I had morning sickness, nausea, dizziness, and loss of appetite in the morning. Can't remember the exact LMP. But he remembered that he missed his period for ๒ months and had no symptoms of drug

addiction. He denied the ringing in his ears and hallucinations. Laboratory test results UPT test results = positive HIV test results = positive VDRL test results = positive The doctor diagnosed the patient as ๒ months pregnant. The doctor prescribed pregnancy medication. Antidepressants because patients are worried about complications Patients receive prenatal care and treatment for sexually transmitted diseases at the hospital according to treatment rights. Patients receive anti-HIV drugs in time.

๘:๐๐ p.m. on time every day after taking the medicine. The patient has no allergic reaction to the medicine and the syphilis injection medicine, complete according to the treatment plan. Take care and help patients feel comfortable from nausea. Dizziness in the morning Talk to increase motivation for patients to complete the rehabilitation treatment program, taking care of patients to practice relaxation and stress management. Take care of safety from performing rehabilitation activities according to the condition of pregnant patients. Coordinate with the nutrition department to request food for pregnant women by adding eggs and milk to patients. Coordinate with psychologists to provide counseling to patients and complete family therapy groups according to the program. Patients are healthier. No morning sickness Syphilis treatment injections were completed and no syphilis infection was detected. The patient is not stressed, takes good care of his or her health, and can observe the child's movements. The patient changes his mind and stops taking all kinds of drugs. Therefore, a plan was made to forward continued patient care together with the family.

Refer prenatal care and HIV medication to hospitals according to treatment rights. The patient's discharge date was due on April ๑๗, ๒๐๒๑, total length of stay in the hospital ๑๒๐ days. Follow up after the patient's discharge after giving birth to a normal baby in July. ๒๐๒๑ Patients are healthy and safe and do not use drugs of any kind. The son is healthy and safe. The son's blood test results do not have HIV. No syphilis Follow up after 3 years of discharge. The patient is healthy and does not use any type of drugs. My son is healthy. Good development according to age My son's blood test results were negative for HIV. No syphilis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดหลักที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ขณะนี้ คือยาบ้า(Amphetamine) ซึ่งนอกจากจะนำมาซึ่งปัญหาอาชญากรรม เศรษฐกิจ สังคมแล้ว ปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขคือ ปัญหาสุขภาพเนื่องจากยาเสพติดชนิดนี้จะเข้าไปทำลายสมอง ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตเวช นอกจากนี้ขณะเสพยาจะมีอาการมึนเมา จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนโดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเสพยาบ้ามีโรคแทรกซ้อนทางเพศสัมพันธ์เช่นเอชไอวี ซิฟิลิส เป็นต้น จากการรายงานสถิติของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีโรคแทรกซ้อนทางเพศสัมพันธ์ เข้ารับการรักษาในปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ จำนวน ๖๘ ราย

การเกิดโรคแทรกซ้อนทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับโรคติดยาเสพติดมีความสำคัญ เพราะทั้งสองโรคมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยยิ่งถ้าเป็นผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ตั้งครรภ์มีโอกาสูงที่ครอบครัวจะกดดันให้ผู้ป่วยทำแท้งเนื่องจากครอบครัวมีความกลัวว่าเด็กในครรภ์จะพิการ ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น พยาบาลต้องเฝ้าระวัง

การตั้งครุฑไม้ฟุ้งประสงค์และฝ้าระว้างเรื่องการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยด้วย ดังนั้น การสัมภาษณ์ การคัดกรองการตรวจร่างกายเพื่อตรวจการตั้งครุฑ และตรวจหาโรคแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็วจะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยลดความพิการของทารกในครรภ์ได้ การค้นหา การใช้ยาเสพติด การประเมินโรคติดยาเสพติด การรักษาที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดได้

สำหรับผู้ป่วยกรณีศึกษานั้น ปัจจัยความสำเร็จที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีสุขภาพที่ดีขึ้นและกลับไปสู่ครอบครัวโดยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้โดยไม่เป็นปัญหานั้นคือการเลิกใช้ยาเสพติด หากผู้ป่วยกลับมาใช้ยาเสพติดอีกและควบคุมปริมาณการใช้ยาเสพติดไม่ได้ จะทำให้ผู้ป่วยกลับมาติดซ้ำได้ง่าย ร่างกายจะทรุดโทรมเป็นเหตุให้ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ดังนั้นข้อมูล คำแนะนำต่างๆที่ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติดและรับการรักษาโรคแทรกซ้อนทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องนั้น ต้องให้อย่างครอบคลุมครบถ้วน โดยผู้ป่วยและครอบครัวต้องตระหนักถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด สาเหตุของการกลับไปติดซ้ำและการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ นอกจากนี้สิ่งสำคัญคือการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา รับประทานยาของโรคแทรกซ้อนทางเพศสัมพันธ์เช่น เอชไอวีอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้อีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งการดูแลหลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลนั้น กระบวนการติดตามผลก็มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในกรณีศึกษา นี้ผู้ป่วยและครอบครัวขอติดตามผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน จึงต้องมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับทางโรงพยาบาลในชุมชนใกล้บ้านผู้ป่วย ให้ได้รับทราบข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

- ๑ . เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและบุตรในครรภ์
- ๒ . เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนักรู้ในการดูแลภาวะสุขภาพ
- ๓ . เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำได้

ถูกต้อง

ระยะเวลาในการศึกษา

ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ - เดือนเมษายน ๒๕๖๔

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑ . ทบทวนกระบวนการการดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ตั้งครุฑและเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหญิง และทำการศึกษา ๑ ราย

๒ . รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัวและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ประวัติและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด อาการสำคัญ สาเหตุการใช้ยาเสพติด ประวัติการรักษา ประวัติการต้องคดี แบบแผนการดำเนินชีวิต ความคิดความเชื่อ พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย อาการทางจิตทางประสาท ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์

๓ . ศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารทางวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ทางวิชาการ เรื่องยาเสพติดประเภทสารกระตุ้น การตั้งครุฑ โรคแทรกซ้อนทางเพศสัมพันธ์ การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ตั้งครุฑ และเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบแผนสุขภาพ ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยยาเสพติด

๔ . นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามกระบวนการพยาบาล และร่วมวางแผนกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลให้ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

๕ . ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๖ . สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษาเสพยาเสพติด

กรณีศึกษา

หญิงไทยวัย ๒๐ ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย ๙,๐๐๐ บาทต่อเดือน ประวัติการเสพยาบ้าสูบยาบ้ามา ๖ ปีสูบวันละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๑ - ๒ เม็ด เสพครั้งสุดท้าย ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวน ๒ เม็ด เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหญิงสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๕๗ น. เป็นผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดจากคุมประพฤติจังหวัดจันทบุรี ก่อนมาที่สถาบันอยู่ที่ตรวจพิสูจน์ ๓๘ วัน แรกรับมืออาการแพ้ท้องคลื่นไส้ เวียนศีรษะ เบื่ออาหารเป็นช่วงเช้าๆ จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายที่ชัดเจนไม่ได้ แต่จำได้ว่าประจำเดือนขาดไม่มา ๒ เดือน ผู้ป่วยไม่มีอาการทางยาเสพติดปฏิเสธอาการหูแว่ว-ภาพหลอน

การวินิจฉัยโรค Amphetamine dependence with Pregnancy with sexually transmitted disease การประเมินสภาพร่างกาย

สภาพทั่วไป : หญิงไทยวัยรุ่น รูปร่างสมส่วน ผมสั้นสีดำ น้ำหนัก ๕๖ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๒ เซนติเมตร แรกตั้งครรภ์นี้มวลกาย (Body Mass Index : BMI) ๒๔.๒๔

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง : ผิวดำแดง ไม่มีแผลเป็น ไม่มีผื่นแพ้ ไม่มีตุ่มคัน ไม่บวม กดไม่บวม

ศีรษะและใบหน้า : ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกันดี รูปหน้าปกติ ไม่บวม ไม่มีผื่นหรือแผล คลำไม่พบก้อนหรือกดเจ็บ ลักษณะภายนอกปกติ

หู : ใบหูปกติ ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล ไม่มีหูแว่ว

ตา : ตามองเห็นปกติทั้งสองข้าง ไม่มีน้ำตาไหล เปลือกตาไม่ซีด ขนาดของรูม่าน ๒ มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้างมีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ การทำงานของกล้ามเนื้อตาปกติ, การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตาและลานสายตาคปกติ

จมูก : รูปร่างสมมาตร มี septum ตรงกลางจมูก มีน้ำมูกไหล การรับกลิ่นปกติ ไม่มีอาการคัดจมูก

ช่องปากและคอ : ริมฝีปากแห้ง ไม่มีแผลในปาก ฟันเหลืองเล็กน้อย มีฟันผุ ๑ ซี่ คอไม่แดง ทอนซิลไม่โต ลำคอ Trachea ปกติ ต่อม้ำเหลือง คลำไม่พบต่อม้ำเหลืองโต

แขน ขาและระบบกล้ามเนื้อกระดูก : ลักษณะภายนอกของแขนและขาไม่ผิดปกติ เคลื่อนไหวข้อได้ ไม่มีอักเสบ ปวด บวม แดงร้อน กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงดี

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

หัวใจและหลอดเลือด : อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๖ ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจปกติ ฟังไม่พบเสียงผิดปกติ

หน้าท้องและทางเดินอาหาร : ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ๒ เดือนคลำหน้าท้องยังไม่โต ผิวหนังปกติไม่มีรอยแผล ไม่มีก้อน ไม่มีรอยผ่าตัด ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ๔-๖ ครั้ง/นาที Cerebellar sign : finger - to- nose test ปกติ

Dysdiadochokinesia : ปกติ การเดิน : ปกติ ไม่มีเดินเซ

การประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ผู้ป่วยยอมรับว่าเสพยาบ้า ก่อนเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยเข้าใจว่าการใช้ยาบ้าช่วยให้คลายเครียดเมื่อมีเรื่องเครียดไม่สบายใจจึงใช้ยาบ้าสูบ และใช้ติดต่อกันมาเป็นเวลา ๖ ปี หากมีการเจ็บป่วยเช่นปวดศีรษะ เป็นไข้ จะซื้อยามารับประทานเองหากเจ็บป่วยมากจึงจะไปโรงพยาบาล

ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองตั้งครรรภ์ รับรู้ว่าตนเองเป็นโรคซิฟิลิสและติดเชื้อ HIV มีการดูแล
สุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยอยากมีลูก ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ผู้ป่วยมี
อาการปวดฟันมากฟันกรามล่างขวา ๑ ซี่

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาเนื่องจากนอนตื่นสายไม่ได้รับประทานมื้อเช้า
จะรับประทานมื้อกลางวันและมื้อเย็นเลย รับประทานอาหารได้หมดไม่เคยแพ้อาหาร

ขณะเข้ารับการรักษา ช่วงเดือนแรกที่เข้าบำบัดฟันผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะในช่วงเช้าๆ ผู้ป่วย
รับประทานอาหารหญิงตั้งครรภ์ได้ครบ ๓ มื้อเพิ่มนมและไข่ต้มในมื้อเช้า รับประทานอาหารได้หมดถาด

แรกรับ ๑ สัปดาห์แรกผู้ป่วยน้ำหนักน้ำหนัก ๕๖ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๒ เซนติเมตร
BMI = ๒๔.๒๔ kg/m² อยู่ในช่วงเกณฑ์ ท้วม/อ้วน ระดับ ๑ (เกณฑ์ปกติ = ๑๘.๕ - ๒๓ kg/m²)

เดือนที่ ๒. น้ำหนักน้ำหนัก ๕๘ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๒ เซนติเมตร
BMI = ๒๕.๑๐ kg/m² อยู่ในช่วงเกณฑ์ ท้วม/อ้วน ระดับ ๑ (เกณฑ์ปกติ = ๑๘.๕ - ๒๓ kg/m²)

เดือนที่ ๓. น้ำหนักน้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๒ เซนติเมตร
BMI = ๒๕.๙๗ kg/m² อยู่ในช่วงเกณฑ์ ท้วม/อ้วน ระดับ ๑ (เกณฑ์ปกติ = ๑๘.๕ - ๒๓ kg/m²)

เดือนที่ ๔. น้ำหนักน้ำหนัก ๖๔ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๒ เซนติเมตร
BMI = ๒๗.๗๐ kg/m² อยู่ในช่วงเกณฑ์ ท้วม/อ้วน ระดับ ๒ (เกณฑ์ปกติ = ๑๘.๕ - ๒๓ kg/m²)

ผู้ป่วยอยู่บำบัดฟันฟู ๔ เดือนน้ำหนักขึ้น ๘ กิโลกรัม

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยขับถ่ายปัสสาวะปกติ ขับถ่ายอุจจาระปกติ ไม่มีอาการถ่ายดำ ถ่ายอุจจาระวัน
ละ ๑ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๕ - ๖ ครั้ง

ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยขับถ่ายปกติ ไม่มีอาการถ่ายดำ ถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๕
- ๖ ครั้ง

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่เคยออกกำลังกาย

ขณะรับการบำบัด ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากมีภาวะตั้งครรรภ์

แบบแผนที่ ๕ การนอนหลับพักผ่อน

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยเข้านอนไม่เป็นเวลา นอนตึก ตื่นสาย

ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยเข้านอนเป็นเวลา โดยเข้านอนเวลา ๒๒.๐๐ น. ผู้ป่วยนอนหลับได้ ตื่นนอน
เวลา ๐๕.๓๐ น. หลังตื่นนอนหน้าตาสดชื่นแจ่มใส

แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ปกติ ไม่มีอาการหูแว่ว - ภาพหลอน ไม่เคยรักษา
อาการทางจิตเวช ไม่เคยทำร้ายตนเอง

ขณะรับการบำบัด ผู้ป่วยถาม- ตอบตรงคำถาม ตอบตรงประเด็น ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว-ภาพ
หลอน ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการก้าวร้าว ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง

แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

ก่อนเข้ารับการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว

ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองตั้งครรรภ์ มีโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติด
และตั้งใจดูแลสุขภาพ

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ก่อนเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับครอบครัวที่จังหวัดจันทบุรี โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่กับยาย เพราะบิดาเลี้ยงและมารดาจะออกไปค้าขาย เวลามีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจผู้ป่วยจะปรึกษายาย ต่อมาผู้ป่วยมีแฟนจะออกไปอยู่กับแฟน โดยแฟนของผู้ป่วยจะเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกคน ผู้ป่วยเคยมีแฟนมาแล้ว ๒ คน สาเหตุที่เลิกกันเพราะแฟนทั้ง ๒ คน เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ถูกจับติดคุกคดีเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ปัจจุบันอยู่กับแฟนคนที่ ๓ แฟนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ขณะเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยอื่น และเจ้าหน้าที่ มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีน้ำใจต่อเพื่อนรอบข้าง ขณะบำบัดมีมารดา บิดาเลี้ยงและน้องชายมาเยี่ยมอาทิตย์เว้น อาทิตย์ ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มารดาอยากให้ผู้ป่วยทำแท้งเนื่องจากกลัวว่าลูกในครรภ์ของผู้ป่วยจะพิการ มารดารับทราบที่ผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีและซิฟิลิสจากผู้ป่วยเป็นคนบอกให้ครอบครัวทราบ

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

ก่อนเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยอยู่กับแฟนคนที่ ๓ แฟนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ปกติกับแฟน โดยแฟนคนนี้เป็นแฟนคนที่ ๓ ผู้ป่วยเคยมีแฟนมาก่อน ๒ คน ทั้ง ๒ คนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และผู้ป่วยเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนอื่นที่ไม่ใช่แฟนในขณะที่อยู่กับแฟนคนที่ ๒ และไม่มีการใส่ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยเคยตั้งครรภ์กับสามีคนที่ ๑ แต่ได้ทำแท้งไปเนื่องจาก ยังไม่พร้อมจะมีบุตร

ขณะเข้ารับการบำบัด แฟนผู้ป่วยไม่เคยมาเยี่ยม เคยโทรศัพท์มาสอบถามความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ๑ ครั้ง แฟนมีอาชีพรับจ้างและเสพสารเสพติด

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและการเผชิญความเครียด

ก่อนเข้ารับการบำบัด เวลาผู้ป่วยมีปัญหา มีความไม่สบายใจ จะปรึกษายายและมีการใช้ยาบ้าเพื่อผ่อนคลายเครียด

ขณะเข้ารับการบำบัด เมื่อมีความกังวล ไม่สบายใจผู้ป่วยจะปรึกษาเจ้าหน้าที่และเพื่อนสมาชิก และระบายความรู้สึกในกลุ่มบำบัดต่างๆ เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มให้คำปรึกษาเป็นต้น

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ

ก่อนเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือยาย การไหว้พระ- สวดมนต์

ขณะเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือการไหว้พระ-สวดมนต์

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ผลการตรวจCBC มีค่า HCT ต่ำกว่าปกติเล็กน้อยผู้ป่วยได้รับ Folic acid เสริมในวันมีอาหารเช้าวันละครั้งหลังอาหารเช้า

- ผลตรวจ U/A ค่าปกติ

- ผลตรวจการตั้งครรภ์และHIV=positive

- ผลตรวจ VDRL=positive

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหญิงสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๕๗ น. เป็นผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดจากคุมประพฤติจังหวัดจันทบุรี ก่อนมาที่สถาบันอยู่ที่ตรวจพิสูจน์ ๓๘ วัน แรกมีอาการแพ้ท้องคลื่นไส้ เวียนศีรษะ เบื่ออาหารเป็นช่วงๆ จำ LMP ที่ชัดเจนไม่ได้ แต่จำได้ว่าประจำเดือนขาด ๒ เดือน ไม่มีอาการทางยาเสพติด ปฏิเสธอาการหูแว่ว-ภาพหลอน แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยตั้งครรภ์ ๒ เดือน

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ แพทย์ให้ยา

- Dimenhydrinate ๑Xprn/๑๐
 - Folic acid ๑X๑ OD เข้า/๓๐
- อายุครรภ์ได้ ๓ เดือนอาการแพ้ท้องดีขึ้น

๓๑ มกราคม ๒๕๖๔

- Folic acid ๑X๑ OD เข้า/๓๐
 - เจาะ Anti - HIV
 - Triferdine(๑๕๐mg) ๑X๑ OD เข้า/๓๐ ผู้ป่วยรับประทานยาต้านเชื้อเอชไอวีเวลา ๒๐.๐๐ น.ตรงเวลา
- ทุกวันหลังรับประทานยาไม่มีอาการแพ้ยา อาการทั่วไปปกติ

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

- ติดเชื้อซิฟิลิส ได้รับยาฉีดครบ ๓ เข็ม ห่างกันเข็มละ ๑ สัปดาห์ ผลการตรวจเลือดหลังครบโดสยาฉีดตรวจไม่พบเชื้อซิฟิลิส ผู้ป่วยอยู่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพครบ ๑๒๐ วัน มีสุขภาพแข็งแรง ลูกในครรภ์ดีดี วางแผนกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จำหน่ายผู้ป่วยครบกำหนด ส่งต่อข้อมูลการรักษาต่อเนื่องให้กับโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ตั้งครรภ์และมีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์
๒. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดฟัน
๓. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๔. ครอบครัวของผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๕. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว
๖. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้องและมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านเชื้อเอชไอวี เนื่องจากขาดความรู้
๗. เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยคบกับแฟนใช้ยาเสพติด
๘. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพและครอบครัว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

- O : จากการสอบถามผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้
- S : ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะในช่วงเช้าๆ แต่พอสายๆอาการจะดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
๒. ประเมินอาการ พบว่าผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้เฉพาะในช่วงเช้าๆ พอสายๆ ไม่มีอาการเวียนศีรษะ จะไม่มีอาการคลื่นไส้
๓. ดูแลให้ผู้ป่วยแปรงฟันทำความสะอาดปากฟันให้สะอาดหลังอาหารและก่อนนอน
๔. ดูแลให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นๆ ในช่วงเช้าๆ และรับประทานอาหารเช้าๆ ค่อยๆ เคี้ยวให้ละเอียด ให้ความสนใจในการรับประทานอาหารเช้า
๕. ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การระวังอุบัติเหตุ การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองเช่นการมีเลือดออกทางช่องคลอด การสังเกตเด็กดิ้น หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลในทันที
๖. ให้คำปรึกษารายบุคคลในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ หากมีอาการผิดปกติให้ผู้ป่วยแจ้งเจ้าหน้าที่ในทันที
๗. ประสานฝ่ายโภชนาการ เบิกอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ให้ผู้ป่วยรับประทาน และมีการเพิ่มไข่ต้มให้ผู้ป่วยในมื้อกลางวัน มีการเพิ่มนมสดให้ผู้ป่วยดื่มหลังอาหารกลางวันและก่อนนอน
๘. ดูแลให้เข้านอนพักผ่อนอย่างเพียงพอทุกวัน
๙. บันทึกอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ หลังจากผู้ป่วยเข้าบำบัดฟื้นฟูได้ 1 เดือน (อายุครรภ์ ๓ เดือน) ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดฟัน

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่าปวดฟันมาก Pain score = ๑๐
- O : ฟันกรามล่างขวา ๑ ซี่

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยลดความไม่สุขสบายจากการปวดฟัน

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีอาการปวดฟันลดลง Pain score น้อยกว่า ๓

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับการปวดฟันของผู้ป่วยโดยใช้ Pain score ผู้ป่วยบอกว่าปวดฟันมาก Pain score = ๑๐
๒. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดของช่องปากและฟัน โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี บ้วนปากและแปรงฟันหลังอาหารและก่อนนอน พบทันตแพทย์ปีละ 1 – 2 ครั้ง เพื่อสุขภาพที่ดีของช่องปาก
๓. ส่งผู้ป่วยพบทันตแพทย์ รับการตรวจช่องปากและฟัน ผู้ป่วยได้รับการถอนฟัน ๑ ซี่
๔. ประสานนักโภชนาการ เบิกอาหารอ่อนให้ผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารด้วยฟันด้านซ้าย เนื่องจากฟันด้านขวายังมีแผลจากการไปถอนฟัน
๕. ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียงจากยา และประเมิน Pain score ซ้ำ หลังได้รับยาแก้ปวด
๖. ดูแลเฝ้าระวังอาการเลือดออกจากแผลที่ถอนฟัน
๗. บันทึกอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดฟัน Pain score เท่ากับ 0

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกกังวลเพราะไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

O: ขณะมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่แฟน ผู้ป่วยไม่ใส่ถุงยางอนามัย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสนใจรับฟังและสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง

๒. ผู้ป่วยสามารถสาธิตวิธีการใส่ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทักษะเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒. ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่โรคเชไอวี ซิฟิลิส หนองใน เรื่องสาเหตุของโรค การป้องกัน การรักษา และการวางแผนครอบครัว

๓. ประเมินผลการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการซักถาม

๔. ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติวิธีการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

๕. ให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๖. ให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติตัว การป้องกัน การรักษาและการติดตามผลหลังการรักษา

๗. บันทึกอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสนใจรับฟังและสามารถบอกวิธีป้องกัน การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

๒. ผู้ป่วยสามารถสาธิตวิธีการใส่ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ครอบครัวของผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาของผู้ป่วยบอกว่าอยากจะทำให้ผู้ป่วยทำแท้งเนื่องจากเคยเห็นลูกของญาติที่ติดเชื้อซิฟิลิสเกิดมามีความพิการ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เกณฑ์การประเมินผล

- ครอบครัวสามารถบอกความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

- มารดาของผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของครอบครัวได้แก่มารดาและยายเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พบว่าการขาดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส

๒. ให้ความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่โรคซิฟิลิส เอชไอวี

๓. ให้ความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวได้แก่มารดาและยายเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส เอชไอวี ได้แก่การป้องกัน การรักษาและการติดตามผลหลังการรักษาของผู้ป่วย

๔. ทำกลุ่มครอบครัวบำบัดร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้แก่นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยให้ครอบครัวได้คลายความกังวลและได้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โดยนัดมารดาและยายมาทำกลุ่มจิตบำบัดสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง รวมทำกลุ่มจิตบำบัดทั้งหมด ๔ ครั้งและประเมินผลการทำกิจกรรม

๕. ประเมินความรู้เข้าใจของครอบครัวหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการซักถาม

๖. ให้คำแนะนำกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน ภายหลังจากที่ผู้ป่วยครบการบำบัดรักษาและออกจากโรงพยาบาล

๗. สังเกตอาการ พฤติกรรมและบันทึกการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

- ครอบครัวได้แก่มารดาและยายบอกความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เช่นผู้ป่วยได้รับการรับประทานยาต้านเชื้อเอชไอวีจะมีสุขภาพแข็งแรงและครอบครัวต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังกลับออกจากโรงพยาบาล
- มารดาของผู้ป่วยบอกว่าจะไม่ให้ผู้ป่วยทำแท้งแล้วเนื่องจากเข้าใจเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสแล้วว่าหากผู้ป่วยได้รับการรักษาในขณะที่ตั้งครรภ์อ่อนๆ หลานที่เกิดมามีโอกาสที่สุขภาพจะแข็งแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่แฟน และไม่ใส่ถุงยางอนามัย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้
๒. ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีในเวลา ๒๐.๐๐ น.ตรงเวลาทุกวัน
๓. ผู้ป่วยสามารถบอกการติดเชื้อเอชไอวีให้ญาติทราบได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจและ ทศนคติของผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี
๒. ให้ความรู้ความเข้าใจ กับผู้ป่วย สร้างความตระหนักในการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี
๓. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

เช่นการแยกของใช้ส่วนตัว การทำความสะอาดสัปดาห์จากร่างกาย การซักทำความสะอาดเสื้อผ้าและของใช้ การใส่ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์

๔. ให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

ที่ถูกต้องโดยให้รับประทานก่อนนอนตรงเวลาทุกวัน งดให้นมบุตรหลังคลอดและให้ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

๕. ให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการแจ้งเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยให้ครอบครัวทราบโดยให้คำปรึกษากับผู้ป่วยแต่การบอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยกับครอบครัวผู้ป่วยจะต้องแจ้งเอง

๖. สังเกตการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีและบันทึกทางการพยาบาล

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้
๒. ผู้ป่วยรับประทานยาต้านเชื้อเอชไอวีในเวลา ๒๐.๐๐ น.ตรงเวลาทุกวัน
๓. ผู้ป่วยสามารถบอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ให้ญาติทราบได้และญาติมีความรักความเข้าใจ เห็นใจและให้กำลังใจผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้องและมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เนื่องจากขาดความรู้

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกกังวลเพราะไม่มีความรู้เรื่องโรคเอชไอวีและเรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวี

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเอชไอวีและยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถบอกความรู้เรื่องโรคเอชไอวีและยาต้านไวรัสเอชไอวีได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องโรคเอชไอวีและยาต้านไวรัสเอชไอวี

๒. ให้ความรู้กับผู้ป่วยเรื่องโรคเอชไอวีและยาต้านไวรัสเอชไอวีวิธีการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

โดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีในเวลา ๒๐.๐๐ ๐.ให้ตรงเวลาทุกวัน แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวหลังการรับประทานยาโดยให้รับประทานยาก่อนนอน การสังเกตอาการแพ้ยาเช่น มีไข้ มีผื่นตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน ถ้ามีอาการผิดปกติดังกล่าวให้แจ้งเจ้าหน้าที่ในทันที

๓. ให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีแนวทางในการไปตรวจรับยาต้านไวรัสเอชไอวีตามแพทย์นัดไม่ให้หยุดเอง

๔. ดูแลจัดยาต้านไวรัสเอชไอวี

ให้ผู้ป่วยรับประทานในเวลา ๒๐.๐๐น.ตรงเวลาทุกวันและสังเกตอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา

๕. ชมเชยเมื่อผู้ป่วยมารับประทานยาตรงเวลาทุกวัน

๖. บันทึกอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถบอกความรู้เรื่องโรคเอชไอวีและยาต้านไวรัสเอชไอวีได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากคบหากับแฟนใช้ยาเสพติด

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าสูบบุหรี่ทำให้หายใจได้และแฟนก็สูบบุหรี่ด้วย

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำได้

๒. ผู้ป่วยบอกถึงสัญญาณเตือนและตัวกระตุ้นของการจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและสามารถหยุดยั้งได้ทัน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด สถานการณ์ที่ส่งผลให้เสพติดยาบ้าซ้ำและแนวทางป้องกันการเสพติดยาบ้าซ้ำ

๒. ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการเผชิญความเครียดและหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมเช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การท่องเที่ยวพักผ่อน

๓. กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบของการเสพติดยาบ้าซ้ำที่มีต่อตนเองครอบครัว

๔. ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำเช่นทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตั้งเป้าหมาย ทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้นที่จะทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ

๕. ทำกิจกรรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำโดยทำกิจกรรม CBT ให้กับผู้ป่วยสัปดาห์ละ ๓ ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. จนครบโปรแกรม CBT และประเมินผลการทำกิจกรรม

๖. ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสัญญาณเตือนและตัวกระตุ้นของการจะกลับไปเสพยาเสพติดและสามารถหยุดยั้งได้ทันเช่นอาการใจสั่น หนาวๆ ร้อนๆ เมื่อเห็นยาบ้า เป็นต้น

๗. ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำเช่นการให้กำลังใจผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติดต่อเนื่อง การไว้วางใจผู้ป่วย การช่วยแก้ปัญหาและการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

๘. สังเกตและบันทึกอาการ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการป้องกันการเสพยาซ้ำซ้ำเช่น การเลิกคบกับแฟนที่เสพยาบ้า การคลายเครียดด้วยการเดิน แอโรบิก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เป็นต้น

๒. ผู้ป่วยบอกถึงสัญญาณเตือนและตัวกระตุ้นของการจะกลับไปเสพยาเสพติดและสามารถหยุดยั้งได้ทันเช่นอาการใจสั่น อากาศหนาวๆ ร้อนๆ เมื่อเห็นเพื่อนที่เคยเสพยาบ้าด้วยกันเมื่อเห็นเพื่อนหรือแฟนเสพยาบ้า ผู้ป่วยจะรีบหากิจกรรมทำ ไม่ไปเสพยาบ้า เป็นต้น

๓. จากการโทรติดตามหลังการจำหน่ายพบว่าผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ไม่กลับไปเสพยาซ้ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๘. การวางแผนส่งต่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ

ข้อมูลสนับสนุน

๐: หลังครบการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยจะกลับไปพักอาศัยอยู่กับครอบครัวที่ อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี โดยมีมารดา ยาย น้องชายและพ่อเลี้ยง ช่วยกันดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยครอบครัว

เกณฑ์การประเมินผล

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยไปตรวจครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลท่าใหม่ จ.จันทบุรีตามแพทย์นัดทุกครั้ง

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยไปรับยาต้านเชื้อ ไวรัสเอชไอวีที่โรงพยาบาลท่าใหม่ จ.จันทบุรีตามนัดทุกครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๒. แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการไปฝากครรภ์ต่อเนื่องและการไปรับยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่โรงพยาบาลท่าใหม่ตามแพทย์นัดทุกครั้ง

๓. ประสานแพทย์เขียนใบส่งต่อการฝากครรภ์และการไปรับยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี

ส่งต่อให้แพทย์ที่โรงพยาบาลท่าใหม่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๔. ร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ประสานกับชุมชนเครือข่ายในการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

๕. บันทึกอาการ พฤติกรรมและอาการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

จากการโทรติดตามหลังการจำหน่ายผู้ป่วยพบว่า

๑. ผู้ป่วยไปตรวจครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลท่าใหม่ จ.จันทบุรีตามแพทย์นัดทุกครั้ง

๒. ผู้ป่วยไปรับยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่โรงพยาบาลท่าใหม่ตามแพทย์นัดทุกครั้ง

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ตั้งครรภ์และมีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยมีอาการแพ้ท้อง เวียนศีรษะ คลื่นไส้ มีความเครียดจากการมีโรคแทรกซ้อนทางเพศสัมพันธ์คือโรคเอดส์และซิฟิลิสทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ การพยาบาลที่สำคัญคือการบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการแพ้ท้อง การดูแลให้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายความเครียดและการจัดการความเครียด ผู้ป่วยได้รับยาต้านเชื้อเอดส์ วิทยาบาลต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดจากการได้รับยาต้านเชื้อเอดส์

การวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังครบกำหนดการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยจะกลับไปพักอาศัยอยู่กับครอบครัวประกอบไปด้วยยาย มารดา น้องชายและบิดาเลี้ยงที่อำเภอน่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการไปตรวจครรภ์และรับยาต้านเชื้อไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลท่าใหม่จ.จันทบุรี แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการรับประทานยาต้านเชื้อไวรัสเอดส์ ให้ตรงเวลาทุกวัน ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจรักษาตามสิทธิ์ที่โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับดูแลต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

1. ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรได้รับการประเมินอาการและความเสี่ยงอันตรายอย่างเร่งด่วนและครอบคลุม แล้วใช้กระบวนการพยาบาลดำเนินการตามขั้นตอน ให้การพยาบาลตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินอาการถอนพิษยา อาการแทรกซ้อนอื่น และการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังควรมีทักษะในการให้คำปรึกษาและการจัดกิจกรรมในการเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับไปเสพติดยาจึงจะครบถ้วน
3. การให้ความรู้ ความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องของยาเสพติดยา การตั้งครรภ์ โรคแทรกซ้อนทางเพศสัมพันธ์ การดูแลต่อเนื่อง นั้นมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
4. ก่อนผู้ป่วยจะกลับสู่ครอบครัว สิ่งที่จะช่วยยับยั้งไม่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพติดยาเสพติดยาซ้ำ คือครอบครัวละบุคคลรอบข้างผู้ป่วย ดังนั้นการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก ต้องให้ครอบครัวเข้าใจถึงตัวผู้ป่วยและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวด้วย เพื่อช่วยลดอัตราการกลับไปเสพติดยาซ้ำ
5. การดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดยา นอกจากผู้ป่วยและญาติจะสำคัญแล้ว ทีมสหวิชาชีพยังมีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่างๆ พยาบาลควรมีการประสานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวตามความจำเป็นในด้านต่างๆหรือส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง กลับสู่สังคมและอยู่รอดปลอดภัย ไม่กลับมาเสพติดยาซ้ำอีก

ด้านวิชาการ

1. นำสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ตั้งครรภ์และมีโรคแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาบ้าที่ตั้งครรภ์และมีโรคแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านนโยบาย

๑. องค์การพยาบาลควรมีนโยบายในการส่งเสริม สนับสนุน ฝึกอบรม เสริมสร้างทักษะบุคลากร ด้านการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างทั่วถึงเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถใช้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๒ . ปัจจุบันผู้ป่วยยาเสพติดมีโอกาสเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลต่างๆเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดจึงควรได้รับการสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรที่ดูแลเฉพาะทางยาเสพติดกับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลทั่วไป เพื่อนำไปพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตามสภาพปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วยยาเสพติด

๓. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นจิตเภท โดยทั่วไปจะต้องได้รับการรักษาในระยะยาวหรือตลอดชีวิต นับว่าเป็นเรื่องสำคัญ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และฝึกทักษะรวมทั้งสร้างความตระหนักแก่ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. องค์การพยาบาลควรเสริมสร้างทัศนคติที่ดีแก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยยาเสพติด เพราะสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การบำบัดไม่ได้ผลเกิดจากการที่บุคลากรทางการพยาบาลมองว่าผู้ป่วยยาเสพติดนั้นเป็นผู้ที่ทำให้เกิดปัญหาต่างๆโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพและด้านกฎหมาย ดังนั้นต้องให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยยาเสพติดอย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยปรับทัศนคติให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) สืบค้นจาก

<https://antidrugnew.moph.go.th/> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๖

กาญจนา ศรีสวัสดิ์ . การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ . กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , ๒๕๖๗

จินตนา ยูนิพันธ์ . **ทฤษฎีทางการพยาบาล** . พิมพ์ครั้งที่ ๑ . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย , ๒๕๒๙

ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ . **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** . นนทบุรี : บริษัทยุทธินทร์

การพิมพ์ จำกัด , ๒๕๓๙

ทรงเกียรติ ปิยะกะและคณะ . **ทฤษฎีการติดยาเสพติด** . กรุงเทพฯ : พิมพ์ลักษณ์การพิมพ์ , ๒๕๔๕.

ธงชัย อุ่นเอกลาภ. **การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก**. พิมพ์ครั้งที่ ๒.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๑

เพ็ญศรี ระเบียบ . **ทฤษฎีทางการพยาบาล** . กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , ๒๕๓๒

พรศิริ พันธศรี . **กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ** . พิมพ์ครั้งที่ ๑๓ : กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์

อักษร จำกัด, ๒๕๕๖

วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ . **การพยาบาลระยะตั้งครรภ์** : กรุงเทพฯ:บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์จำกัด , ๒๕๕๓ .

วิโรจน์ วีระชัย และ คณะ . **ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์** . กรุงเทพฯ ฯ :

วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง จำกัด , ๒๕๔๔.

วิโรจน์ สุ่มใหญ่ . **ยาบ้ามหัศจรรย์ข้ามสหัสวรรษ**.ลพบุรี : โฮมสวีตโฮม ,๒๕๔๓

สมจิต วงษ์ปา และคณะ . **ตำราการพยาบาลยาเสพติด** . นนทบุรี : สหมิตรปริ้นติ้ง , ๒๕๔๕

สมจิต หนูนเจริญกุล . **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ** . กรุงเทพฯ : วีเจ ปริ้นติ้ง ,๒๕๔๓

สุทธิพันธ์ พิภสุวรรณ , บังอร สำลี , และรัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. **กรอบแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล**

นนทบุรี : บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์ จำกัด , ๒๕๔๐

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ .กระบวนการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ ๒.กรุงเทพฯ:
บริษัทประชุมช่าง จำกัด,๒๕๔๓

เอื้อพร ทองกระจาย. **ทฤษฎีทางการพยาบาล** : , มโนคติและแนวปฏิบัติ. ขอนแก่น : คณะพยาบาล
ศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ISBN ๙๗๒-๕๕๗-๒๒๖-๘ , ๒๕๓๘

แพทย์หญิงรพีพรรณ รัตนวงค์นรา .**ทำความรู้จักกับโรคติดเชื้อ HIV** . คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล, ๒๕๖๔

โรงพยาบาลศิครินทร์ . **ซิฟิลิสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ควรมองข้าม** . กรุงเทพฯ : ๒๕๖๗

แพทย์หญิงศิริวรรณ ตั้งจิตกมล . **ซิฟิลิสโรคติดต่อที่ต้องป้องกันก่อนตั้งครรภ์** . กรุงเทพฯ :
Medpark Hospital, ๒๕๖๖