

การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี :
กรณีศึกษา

นางกมลทิพย์ สนวิจิตร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

บทคัดย่อ

ชายไทยวัยทำงานอายุ ๔๘ ปี มีแฟนเป็นชาวต่างชาติเพศเดียวกัน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพว่างงาน การเข้ารับการรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยใน เป็นครั้งที่ ๒ ประวัติการใช้สารเสพติดพบว่าผู้ป่วยเสพติด ยาไอซ์โดยวิธีการสูบขณะอายุ ๒๖ ปี และเสพยาบ้าด้วยวิธีการสูบควัน เสพครั้งละ ๒-๓ เม็ด นานๆ จะเสพยาบ้า เสพเฉพาะช่วงที่ไม่มียาไอซ์ เสพนาน ๑๕ ปี และเมื่ออายุ ๔๒ ปี เริ่มเสพยาไอซ์โดยการฉีดเข้าเส้นเลือด ปริมาณ วันละ ๐.๕ กรัม วันละ ๑ ครั้ง เสพเกือบทุกวัน อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลครั้งนี้เนื่องจาก เห็นภาพหลอนเห็นคนที่เสียชีวิตแล้วมาหา และได้ยินเสียงคนคุยกันตลอดเวลา นอนไม่หลับ เดินไปมาทั้งคืน หวาดระแวงคนนินทา ย้ำคิด ย้ำทำ รื้อค้นสิ่งของในบ้านหงุดหงิด ก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตัวเองโดยใช้มีดกรีดแขนซ้าย การประเมินสภาพทางจิต พบผู้ป่วยมีอาการทางจิตระดับมาก มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Methamphetamine ผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบ Red Blood cells, Hemoglobin, Neutrophil และ Monocyte ต่ำกว่าปกติ และพบ Lymphocyte สูงผิดปกติ ผลการตรวจปัสสาวะ พบ Mucus และ Bacteria แพทย์วินิจฉัยว่า Stimulant Induce Psychosis with Asymptomatic HIV infection และให้การรักษาด้วย Antipsychotic Antianxiety Antidepressant และยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีตั้งแต่แรกรับ อย่างต่อเนื่อง การบำบัดรักษาในระยะด้วยยาผ่านไปสองสัปดาห์ไม่พบอาการหวาดระแวง อาการทั่วไปดีขึ้น สุขภาพทั่วไปแข็งแรงขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ไม่มีอาการหูแว่ว จึงย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในสัปดาห์ที่สาม อาการทั่วไปดีขึ้นตามลำดับ สามารถปรับตัวได้ ผู้ป่วยมีการวางแผนการรักษาร่วมกับทีมทางการแพทย์และญาติ และเมื่อรับการบำบัดรักษาครบ ๔ เดือน ผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย พร้อมให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน และส่งต่อเข้ารับการรักษาติดตามหลังการรักษา รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล ๑๔๔ วัน

Abstract.

Thai man 48-year-old working-age. He,has a foreigner girlfriend of the same gender. Graduated with a bachelor's degree, unemployed, receiving inpatient drug treatment for the second time. History of substance use reveals that the patient was addicted to ice by smoking at the age of 26 years and also used amphetamines. How to smoke: Take 2-3 pills at a time, use amphetamines every once in a while, use only when there is no Ice, use for 15 years, and at the age of 42, start using Ice by injecting into a vein, dosage 0.5 per day. grams 1 time a day, use almost every day The important symptom that came to the hospital this time was because Saw a hallucination of someone who had died coming to see him. And could hear people talking all the time, couldn't sleep, walked around all night. Paranoid about people gossiping, repeating thoughts, searching through things in the house, irritated, aggressive, destroying things. He hurt himself by using a knife to cut his left arm. Psychological assessment It was found that the patient had high levels of mental illness. Current depression and suicidal tendencies are severe. Laboratory test results found Methamphetamine The results of the blood count found red blood

cells, hemoglobin, neutrophil and monocyte lower than normal and lymphocyte. abnormally high. Urine test results found mucus and bacteria. The doctor diagnosed that Stimulant Induce Psychosis with Asymptomatic HIV infection and provide antipsychotic treatment. Antianxiety antidepressant and continuous use of HIV antiviral drugs from the beginning after two weeks of drug treatment, no symptoms of paranoid were observed. General symptoms improved general health is stronger able to take care of oneself there is no hallucination. Therefore moved into the rehabilitation period in the third week. General symptoms gradually improved. can adapt patients plan their treatment together with their medical team and relatives. And after receiving treatment for 4 months, the patient was discharged. Ready to give medicine to continue taking at home. and referred for follow-up after treatment Total length of stay in hospital: 144 days.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดนับเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบอื่น ๆ ที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง หรือความมั่นคงระหว่างประเทศ จากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดโลกที่ยังสูง คือ เมทแอมเฟตามีน ซึ่งแพร่ระบาดหนักในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก สร้างความวิตกกังวลไปทั่วโลก ในปี ๒๕๖๓ มีจำนวนประชากรกว่า ๒๘๔ ล้านคนจากทั่วโลก ในช่วงอายุ ๑๕-๖๔ ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีการใช้สารเสพติด ซึ่งเทียบได้กับจำนวน ๑ ในทุก ๆ ๑๘ คน จากช่วงอายุดังกล่าว อีกทั้งยังพบว่าจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ ๒๖ เมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา ทั้งนี้พบว่าเป็นผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนจำนวน ๓๔ ล้านคน ร้อยละ ๐.๗ ของจำนวนประชากรโลก

ในประเทศไทยปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบว่ายาเสพติดกลุ่มที่มีการใช้มากที่สุด คือ กลุ่มสารกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ เป็นต้น จำนวน ๑๕๑,๘๑๓ ราย, ๑๑๐,๖๒๙ รายและ ๑๖๗,๘๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗, ร้อยละ ๘๗ และร้อยละ ๘๘ ตามลำดับ รองลงมาคือ กลุ่มสารโอปิออยด์ และสารที่ออกฤทธิ์ผสมผสาน ได้แก่ กัญชา ฯ ตามลำดับ ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษามากที่สุด คือ กลุ่มกระตุ้นประสาท ร้อยละ ๕๑.๐๓, ร้อยละ ๔๖.๓๕ และร้อยละ ๓๗.๒๑ ตามลำดับ รองลงมาคือ กลุ่มสารที่ออกฤทธิ์ผสมผสานและกลุ่มสารโอปิออยด์ตามลำดับ

พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ จัดกลุ่มสารกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ กลุ่มยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๑ การเสพสารกระตุ้นประสาทจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางโดยตรง และเพิ่มการทำงานของสารสื่อประสาท ที่มีบทบาทสำคัญต่อสภาวะทางอารมณ์และความสุขของมนุษย์ ซึ่งจะถูกลดลงออกมาเมื่อมีการตอบสนองต่อความพึงพอใจ ทำให้ผู้ใช้ยาเกิดภาวะเคลิบเคลิ้ม ล่องลอย ยิ่งใช้ยาก็ยิ่งเสพติดต่อความรู้สึกดี ส่งผลให้มีการใช้ยาเป็นปริมาณมากขึ้น จนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เมื่อหยุดใช้จะรู้สึกง่วงซึม ไม่มีแรง ไม่สดชื่น เวียนศีรษะ บางคนอาจมีอาการซึมเศร้า และเมื่อใช้บ่อย ๆ จะเกิดการติดยา จึงต้องเพิ่มปริมาณของสารมากขึ้น และเมื่อเสพซ้ำ ๆ ร่างกายจะทรุดโทรม น้ำหนักตัวลด ความคิดสับสน จนมีความบกพร่องในบทบาทในการทำงาน การเรียน หรือ ต่อครอบครัว และแม้จะทราบว่าเกิดปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจ แต่ยังไม่ยอมเลิกใช้ แต่เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและไม่ให้เกิดอาการขาดยา (withdrawal symptom) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรม จะทำให้ไม่รู้สึกรู้หาย การกระตุ้นประสาทให้ร่างกายนอนไม่หลับ สุขภาพจึงทรุดโทรม ทำให้เกิดอาการทางจิตเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ เช่น หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว หูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น นอกจากนี้การเสพด้วยวิธีการฉีดผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากหากใช้เข็มที่ไม่สะอาดหรือใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น ย่อมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคหรือโรคติดต่อ เช่น เอชไอวี เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการเสพ

ติดสารกระตุ้นประสาท ที่ส่งผลต่อตัวผู้ป่วยเองทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ครอบครัวยังคงมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสติดสารกระตุ้นประสาท มีความยุ่งยากถึงแม้จะได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วผู้ป่วยบางรายก็กลับไปเสพิซ้ำ

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยยาเสพิติด เห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยเสพิติดสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี จึงมีความสนใจศึกษาบนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีกระบวนการสำคัญคือการเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยยาเสพิติด มีทัศนคติเชิงบวกในการดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพโดยยึดเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเสพิติดสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมปลอดภัยจากอาการทางจิต และปลอดภัยจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเสพิติดสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี

วิธีดำเนินการศึกษา

๑. คัดเลือกผู้ป่วยเสพิติดสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวีเพื่อเป็นกรณีศึกษา ๑ ราย
๒. ศึกษาแฟ้มประวัติ บันทึกรายงาน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมที่ดูแลและปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ การสังเกต สนทนาเพื่อการบำบัด โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย พัฒนาการและแบบแผนการดำเนินชีวิตตามกรอบแนวคิดทฤษฎี ประเมินสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล
๓. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร รายงาน ผลงานทางวิชาการต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเสพิติดเฮโรอีน
๔. วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการพยาบาลและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล

กรณีศึกษา

ชายไทยวัยทำงาน อายุ ๔๘ ปี มีแฟนเป็นชาวต่างชาติเพศเดียวกัน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันว่างงาน ประวัติเสพิติดยาไอซ์ และใช้ยาบ้ามานานๆ ครั้งเมื่อไม่มียาไอซ์ เป็นเวลา ๒๒ ปี เคยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ๑ ครั้ง และกลับไปเสพิซ้ำ เสพิยาไอซ์ครั้งสุดท้ายก่อนมาโรงพยาบาล ๑ วัน ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีหูแว่ว หวาดระแวง ย้ำคิดย้ำทำ รื้อค้นสิ่งของในบ้านหงุดหงิด ก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ ญาติจึงพามาบำบัดรักษา เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

อาการแรกเริ่มผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ตี สีหน้าวิตกกังวลพูดคุยกถามตอบรู้เรื่อง มีหูแว่วได้ยินเสียงคนคุยกัน หวาดระแวงคนนินทาตนเอง หลงลืมง่าย ย้ำคิดย้ำทำ

การวินิจฉัยโรค Stimulant Induce Psychosis with Asymptomatic HIV infection

การประเมินสภาพร่างกาย

สภาพทั่วไป : ชายวัยทำงาน รู้สึกตัวดี รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง หน้าตาไม่ค่อยสดชื่น อ่อนเพลีย หงุดหงิดเล็กน้อย มีหูแว่วได้ยินเสียงคนคุยกัน หวาดระแวงคนนินทาตนเอง หลงลืมง่าย ย้ำคิย้า น้ำหนัก ๖๐.๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๖ เซนติเมตร BMI ๑๙.๕๓ kg/m²

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนังและเล็บ : แขนซ้ายมีรอยจากการใช้มีดกรีด ๓ แผล ๆ ยาวประมาณ ๕ เซนติเมตร มีรอยเข็มฉีดยาบริเวณท้องแขนทั้งสองข้าง

ศีรษะ : ศีรษะสมมาตรกันดี คลำไม่พบก้อน ผดผื่น คันหนังศีรษะสะอาด ไม่พบรังแค หนังศีรษะชุ่มชื้น

ใบหน้า : ใบหน้าสมมาตรทั้ง ๒ ข้าง คลำไม่พบก้อน สันจมูกตรง ไม่มีน้ำมูก รับกิ้นปกติ

หู : ใบหูปกติ ไม่มีสารคัดหลั่ง เจาะรูที่ตึงหูทั้ง ๒ ข้าง มีหูแว่วเสียงคนคุยกันบางครั้ง

ตา : ตามองเห็นปกติทั้งสองข้าง ไม่มีน้ำตาไหล เปลือกตาไม่ซีด มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ การทำงานของกล้ามเนื้อตาปกติ, การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตาและลานสายตาปกติ

ช่องปากและคอ : ริมฝีปากแห้งได้รูป ไม่มีแผลในปาก ทอนซิลไม่โต

จมูก : รูปร่างสมมาตร มี septum ตรงกลางจมูก มีน้ำมูกไหล การรับกิ้นปกติ ไม่มีอาการคัดจมูก

แขน ขา และระบบกล้ามเนื้อกระดูก : ไม่ผิดปกติ มีรอยเข็มฉีดยาบริเวณท้องแขนทั้งสองข้าง ข้อสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ ไหล่อยู่ในระดับเดียวกันทั้ง ๒ ข้าง ไม่มีปวดบวม ไม่พบก้อน สามารถหมุนข้อต่างๆได้ แขน ขา ต้านแรงได้ดีทั้ง ๒ ข้าง

ทางเดินหายใจและทรวงอก: หน้าอกอยู่ในระดับเดียวกัน มีทรวงอกปกติ AP lateral ๑ : ๒ ขณะหายใจเข้าทรวงอกขยายเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง ปฏิเสธอาการเจ็บหน้าอก ฟังไม่พบเสียงผิดปกติ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที

ทางเดินอาหารและหน้าท้อง : หน้าท้องเรียบ กดไม่เจ็บไม่มีก้อน ไม่มีรอยแผล ฟังเสียง Bowel's sound ๔-๖ ครั้ง/นาที

ระบบประสาท: พูดคุยรู้เรื่อง มีหูแว่วได้ยินเสียงคนคุยกัน หวาดระแวงคนนินทาตนเอง ไม่เห็นภาพหลอน

Cerebellar sign : finger – to– nose test ปกติ,

Dysdiadochokinesia : ปกติ

การประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวคิดตามแบบแผนสุขภาพ (วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕)

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ข้อมูลจากการซักประวัติ : เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มักจะรักษาโดยการไปซื้อยารับประทานเองที่ร้านขายยาใกล้บ้าน ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองติดยาไอซ์ ระบุว่าผลจากการเสพยาไอซ์ทำให้มีอาการทางจิตแทรกซ้อน ทำให้มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอนและยอมรับว่าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งดูแลตัวเองโดยรับการรักษาที่คลินิกนรีนามในเขตราชเทวี กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง นาน ๗ ปี การเข้ารับการรักษาครั้งนี้ได้นำยาต้านไวรัสมาด้วยเพื่อจะได้รับการประชนยาอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ผู้ป่วยสนใจสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง ร่างกาย ผิวหนังสะอาด แต่งกายด้วยชุดโรงพยาบาล รับประทานอย่างต่อเนื่อง ระบุว่ามีอาการเห็นภาพหลอน เห็นคนที่เสียชีวิตแล้วมาหา และได้ยินเสียงคนคุยกัน นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวลเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี กลัวเพื่อนในหอผู้ป่วยรับรู้แล้วจะรังเกียจ

แบบแผนที่ ๒ แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญ

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ทุกประเภท วันละ ๒-๓ มื้อ /วัน ส่วนใหญ่ช่วงเช้าดื่มกาแฟ ส่วนมากผู้ป่วยจะประกอบอาหารรับประทานเอง แต่ช่วงเสพสารกระตุ้น

จะรับประทานอาหารไม่ค่อยตรงเวลา ไม่มีปัญหาในการระบบการเผาผลาญ น้ำหนักในช่วง ๖ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ประมาณ ๕๙-๖๐.๕ กิโลกรัม

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ได้ครบ ๓ มื้อ รับประทานได้ ทุก ตื่นน้ำวันละ ๖-๘ แก้ว น้ำหนัก ๖๐.๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๖ เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ๑๗.๕๓ kg/m^๒

แบบแผนที่ ๓ แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ก่อนเข้ารับการรักษาขับถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๔-๕ ครั้ง ลักษณะปกติ ไม่มีแสบขัด ควบคุมการขับถ่ายได้ ไม่เป็นริดสีดวงทวาร

แบบแผนที่ ๔ แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ขณะผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่บ้านไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ แต่จะออกกำลังกายนานๆครั้ง

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ขณะบำบัดรักษาผู้ป่วยออกกำลังกายตามกิจกรรมที่จัดให้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

แบบแผนที่ ๕ แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ปกติอยู่บ้านนอนวันละ ๕-๖ ชั่วโมง นอนหลับได้ดีไม่มีฝันร้าย ตื่นเช้าปกติ ไม่รู้สึกอ่อนเพลีย ช่วงเสพสารกระตุ้นนอนไม่ค่อยหลับกลางคืน จะง่วงช่วงกลางวันแทน ผู้ป่วยเคยเสพสารกระตุ้นแล้วไม่ นอนนานสุด ๒ วัน

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ขณะเข้ารับบำบัดรักษาวันแรกหลับได้ดี เนื่องจากได้รับยา ขณะที่ อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยเข้านอนเวลา ๒๑.๐๐ - ๐๕.๐๐ น. หลับสนิท ไม่เคยนอนฝันร้าย ตื่นนอนรู้สึกสดชื่น

แบบแผนที่ ๖ แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี การรับรู้ด้าน วัน เวลา สถานที่ บุคคล ถูกต้องเป็นปกติ มีหูแว่วได้ยินเสียงคนคุยกันและมีอาการหวาดระแวงคนนินทาตนเอง

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ขณะเข้ารับการรักษาผู้ป่วยรู้ตัวดี สีหน้าไม่ค่อยสดชื่น วิตกกังวลไม่ค่อยพูดคุยกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลถูกต้อง ตอบตรงคำถาม มีหูแว่วได้ยินเสียงคนคุยกันและมีอาการหวาดระแวงคนนินทาตนเองในช่วง ๑-๒ สัปดาห์แรก สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ ส่วนเรื่องราวปัจจุบันจะหลงลืมง่าย การร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

แบบแผนที่ ๗ แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองติดยาไอซ์ ระบุว่าผลจากการเสพไอซ์ทำให้มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอนและยอมรับว่าติดเชื้อเอชไอวี ทำให้คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า และจากการว่างงานมา ๒ ปี จึงคิดว่าตนเองเป็นภาระให้แฟน มารดาและพี่สาว ๒ วันก่อนมาใช้มีดกรีดแขนตนเอง คิดอยากเลิกสารกระตุ้นแต่เลิกไม่ได้

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ยอมรับความเจ็บป่วยของตนในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ยอมรับว่าตนเองติดยาไอซ์ และติดเชื้อเอชไอวี ระบุว่าตนเองมีหูแว่วและมีอาการหวาดระแวง มีความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ขณะอยู่โรงพยาบาลเพราะตัวเองว่างงาน และรับทราบว่าต้องอยู่รับการรักษาบำบัดนานหลายเดือน รู้สึกคิดถึงแฟน พี่สาว และมารดาที่มีอายุ ๘๑ ปี

แบบแผนที่ ๘ แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ครอบครัวผู้ป่วยเป็นครอบครัวผสม ผู้ป่วยเป็นบุตรชายคนเดียว เป็นคนเรียบร้อย ไม่เกร เป็นที่รักของคนในครอบครัว อายุ ๒๖ ปี ประกอบอาชีพเป็นครูและอยู่กับแฟนเป็นเพศเดียวกัน เมื่อแฟนคนเดิมเสียชีวิตก็มีแฟนใหม่เป็นชาวต่างชาติ ซึ่งเวลาไม่สบายใจไม่ได้ปรึกษาใคร จะคลายเครียดด้วยการฟังเพลงและทำงานบ้านแทน มารดาและพี่สาวทราบว่าผู้ป่วยเสพสารเสพติด(ยาไอซ์/ยาบ้า) และมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี ทำให้สัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัวยิ่งห่างเหินขึ้น โดยเฉพาะกับพี่สาวคนที่ ๓ เนื่องจากผู้ป่วยเงินไม่พอใช้จ่าย

ต้องแอบขอเงินมารดาบ่อย และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเริ่มดีขึ้นเมื่อผู้ป่วยยอมเข้ารับการรักษา ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดาและพี่สาวคนที่ ๓ ซึ่งแต่งงานมีบุตรชายอายุ ๒๕ ปี ๑ คนป่วยพิการทางสมอง

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : การมารับการรักษาแพนและพี่สาวคนที่ ๒ เป็นคนพามาและอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มาเยี่ยมที่โรงพยาบาล ส่วนมารดาและพี่สาวและคนอื่นๆ ใช้การเยี่ยมทางโทรศัพท์ พี่สาวมาเยี่ยม ๔ ครั้งในวันหยุดเพราะต้องทำงาน ส่วนแพนมาเยี่ยม ๒ ครั้ง และโทรศัพท์มาเยี่ยมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ค่าใช้จ่ายแพนและพี่สาวช่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา

แบบแผนที่ ๙ แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ แต่ไม่ส่ำส่อนทางเพศ คบแฟนคนเดียวไม่คบซ้อน มีเพศสัมพันธ์กับแฟนตัวเองและรู้วิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยแต่ไม่ได้ใช้ทุกครั้ง ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : เพศชาย การแต่งกายเหมาะสมกับเพศสภาพ แต่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ มาเข้ารับการรักษาโดยแฟนพามา (เพศชาย)

แบบแผนที่ ๑๐ แบบแผนการเผชิญกับความเครียดและการทนทานต่อความเครียด

ข้อมูลจากการซักประวัติ : ผู้ป่วยเป็นคนยิ้มแย้มแจ่มใส ท่าทางเป็นมิตรการแสดงออกทางอารมณ์สอดคล้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ขณะใช้ชีวิตอยู่บ้าน เมื่อเกิดปัญหาและเครียดไม่ได้ปรึกษาใคร มีเพื่อนน้อยและเป็นผู้หญิงซึ่งมีครอบครัวต้องดูแล จึงไม่กล้ารบกวนเพื่อน ไม่ค่อยปรึกษาแพนเพราะไม่ได้อยู่ด้วยกันตลอด จะคลายเครียดด้วยการฟังเพลงและทำงานบ้านแทน บางครั้งใช้สารเสพติดเพราะรู้สึกมีสมาธิ ความทุกข์ความไม่สบายใจบางครั้ง

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยสามารถจัดการกับเรื่องที่มีความกังวลได้ เรียบเรียงเหตุการณ์ต่างๆ สามารถบอกเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ตรงประเด็นสมเหตุสมผล และแนวทางการลดระดับความวิตกกังวล โดยการหากิจกรรมอื่นทำ เช่น การเล่นเกม เล่นดนตรี เป็นต้น

แบบแผนที่ ๑๑. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

ข้อมูลจากการซักประวัติ : นับถือศาสนาพุทธ ไปทำบุญที่วัดบ้างบางครั้ง มีความเชื่อที่ใช้ ยาไอซ์/ยาบ้า จะเพิ่มสมรรถภาพทางเพศและลืมทุกความไม่สบายใจ ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

ข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจพบ : เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสวดมนต์ก่อนนอนทุกวัน

สรุปปัญหาที่พบจากการประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ : ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองติดยาไอซ์ ผลจากการเสพยาไอซ์ทำให้มีอาการทางจิตแทรกซ้อน ทำให้มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอนและยอมรับว่าติดเชื่อเอชไอวีและรักษาอย่างต่อเนื่องนาน ๗ ปี ด้วยการรับประทานยา Acriptega ๑x๑ oral hs (๒๐.๐๐น.) และกังวลว่าเพื่อนในหอผู้ป่วยรับรู้เรื่องการติดเชื่อเอชไอวีแล้วจะรังเกียจ

แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : ผู้ป่วยติดยาไอซ์ รับรู้ว่าผลจากการเสพยาไอซ์ทำให้มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอนและติดเชื่อเอชไอวี ทำให้คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า และจากการว่างงานมา ๒ ปี จึงคิดว่าตนเองเป็นภาระให้แพน มารดาและพี่สาว ๒ วันก่อนมาใช้มีดกรีดแขนตนเอง คิดอยากเลิกสารกระตุ้นแต่เลิกไม่ได้

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธ์ภาพ : มารดาและพี่สาวทราบว่าผู้ป่วยกลับมาเสพยาเสพติด (ยาไอซ์/ยาบ้า) ทำให้สัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยและครอบครัวยิ่งห่างเหินขึ้น โดยเฉพาะกับพี่สาวคนที่ ๓ เนื่องจาก

แบบแผนที่ ๙ เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ : ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันและรู้วิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยแต่ไม่ได้ใช้ทุกครั้ง

แบบแผนที่ ๑๐ การเผชิญกับความเครียดและการทนทานต่อความเครียด : มีเพื่อนน้อยและเป็นผู้หญิงซึ่งมีครอบครัวต้องดูแล รู้สึกเกรงใจ เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาและเครียด จะคลายเครียดด้วยการฟังเพลงและทำงานบ้านแทน

บางครั้งใช้สารเสพติด (ยาไอซ์/ยาบ้า) ผู้ป่วยจะเพราะรู้สึกมีเมามา สัมผัสความทุกข์ความไม่สบายใจ สามารถจัดการกับเรื่องที่มีความกังวลได้

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อและค่านิยม: มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาไอซ์/ยาบ้าว่าสามารถเพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้ ทำสัมผัสความทุกข์ความไม่สบายใจ ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

การประเมินอาการทางจิต (วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕)

Orientation :	การรับรู้ปกติ
Mood and Affect :	สีหน้าวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย แยกตัว
Hallucination :	มีหูแว่วเสียงคนคุยกันบางครั้ง
Delusion :	ไม่มีอาการหลงผิด
Insight :	รับรู้การเจ็บป่วย มีอาการหูแว่วเกิดจากการใช้ยาไอซ์ และติดเชื่อเอชไอวี
Judgment :	การตัดสินใจปกติเหมาะสม และสอดคล้องกับเหตุการณ์

การสภาพทางจิตตามแบบประเมิน (วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕)

- : ผู้ป่วยมีอาการทางจิตระดับมาก
- : มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕)

Methamphetamine ในปัสสาวะ Positive >๒๐๐๐ ng/dl
 Complete blood count (CBC) พบ.Red.blood.cells.(RBC),.Hemoglobin.(HBC),.Neutrophil, Monocyte ต่ำกว่าปกติ และ Lymphocyteสูงผิดปกติ
 Urinalysis (UA) พบ Mucus.และBacteria

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ อาการแรกเริ่ม มีอาการ เห็นภาพหลอน และได้ยินเสียงคนคุยกันตลอดเวลา นอนไม่หลับ เดินไปมา หวาดระแวงคนนินทา ย้ำคิดย้ำทำ พบ ทำร้ายตัวเองโดยใช้มีดกรีดแขนซ้าย แพทย์ให้การรักษาด้วย Hadol (๕ mg) IM และ Diazepam(๑๐ mg) IV ทันที และให้ Artane (๒ mg) ๑x๒ oral pc, Risperidone GPO (๒ mg) ๑x๒ oral pc, Depakine Chrono(๕๐๐ mg) ๑x๑oral hs, Trazodone (๕๐ mg) ๑/๒ x๑ oral hs และ Aciprtega ๑x๑ oral hs (๒๐.๐๐ น.) ผ่านไปสองสัปดาห์ผู้ป่วยไม่พบอาการหวาดระแวง อาการทั่วไปดีขึ้น สุขภาพทั่วไปแข็งแรงขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ จึงย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในสัปดาห์ที่สาม ไม่มีอาการหูแว่ว อาการทั่วไปดีขึ้นตามลำดับ สามารถปรับตัวได้ ผู้ป่วยมีการวางแผนการรักษาร่วมกับทีมทางการแพทย์และญาติ และเมื่อรับการบำบัดรักษาครบ ๔ เดือน ผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย พร้อมให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน และส่งต่อเข้ารับการรักษาติดตามหลังการรักษา รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล ๑๔๔ วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่น
๒. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต
๓. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เนื่องจากขาดความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี
๔. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ กลัวเพื่อนรังเกียจและค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้
๕. การเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม

๖. สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง

๗. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่น เนื่องจากหงุดหงิด มีอาการหูแว่ว หวาดระแวง

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกหงุดหงิด ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ มีหูแว่วเสียงคนคุยกัน และรู้สึกว่ามีคนนินทาตนเองเวลามีคนมอง”

ผู้ป่วยบอกเบื่อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ไร้ค่า รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง คิดว่าตนเองเป็นภาระให้แฟนมารดา และพี่สาว

O : มีรอยกรีดที่แขน

ประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) = ๓๖

การประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-๙ (PHQ -๙) = ๑๔

การประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-๘ (PHQ -๘) = ๑๗

การประเมินพฤติกรรมรุนแรง/ทำร้ายผู้อื่น (Violent) = ๑๗

วัตถุประสงค์ ๑. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น

๒. ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ได้

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น

๒. ผู้ป่วยอาการสงบ พักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นว่าจะมีอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่นหรือไม่

๒. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ด้วยท่าทียอมรับและรับฟังผู้ป่วยด้วยความสนใจตลอดเวลา

๓. สังเกตพฤติกรรมและอันตรายจากพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดจากอาการหูแว่ว หวาดระแวง

๔. เก็บวัตถุที่เป็นอันตราย เช่น มีด ของมีคม วัตถุที่ทำจากแก้ว หรือกระจกเข็มขัด หรือเชือก

๕. การสื่อสารกับผู้ป่วยต้องเปิดเผยจริงใจ รักษาคำพูดไม่กระซิบกระซาบต่อหน้าผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างชัดเจนตรงไปตรงมา เช่น บอกให้ทราบว่าที่นี่เป็นโรงพยาบาล แนะนำเพื่อนผู้ป่วยให้รู้จัก

๖. จากสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีเงาที่ทำให้ผู้ป่วยกลัวหรือรู้สึกไม่ปลอดภัย

๗. แสดงความเห็นใจพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ

๘. ดูแลให้ได้รับยาทางจิตเวชตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตผลและอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ

๙. ถ้าผู้ป่วยไม่สงบไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ หลังได้รับยาและพูดคุยด้วยเหตุด้วยผลแล้วพิจารณาให้ผูกมัดผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการให้ยาควรผูกมัดก่อนให้ยา ขณะผูกมัดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยอย่างมาก ต้องบอกผู้ป่วยและให้เกียรติผู้ป่วยด้วยเสมอ

๑๐. ดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการผูกมัด โดยดูแลการไหลเวียนของโลหิตบริเวณปลายมือปลายเท้าทุก ๑๕ นาที ควรผูกมัดให้อยู่ในท่าที่สบายและดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายของผู้ป่วยนอกจากนี้ควรประเมิน การปล่อยผู้ป่วยจากการผูกมัดเป็นช่วงๆ

๑๑. บันทึกอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

การประเมินผล

๑. ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตราย มีอาการหงุดหงิด แต่ไม่มีทะเลาะวิวาท

๒. ผู้ป่วยบอกหลังนอนโรงพยาบาล ๒ สัปดาห์ ไม่มีความคิดในการทำร้ายตนเอง แต่ยังมีอาการหูแว่ว บางครั้ง

๓. สังเกตผู้ป่วยไม่พบอาการหวาดระแวง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต และยาต้านอาการซึมเศร้า

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกหงุดหงิดง่ายมีหูแว่วเสียงคนคุยกันและวิตกกังวลเรื่องโรคที่เป็นอยู่

O : ยาที่ผู้ป่วยได้รับยา คือ

- กลุ่ม Atypical Antipsychotics ได้แก่ Haloperidol ๕mg IM prn q ๑๒ hr. และ Risperidone GPO (๑) ๑x๒ oral pc

- กลุ่ม Antidepressants, Serotonin antiagonist and reuptake inhibitors (SARIs) ได้แก่ Trazodone (๕๐ mg) ๑ tab oral hs.

- กลุ่ม Antianxiety ได้แก่ Diazepam (๑๐ mg) IV prn q ๑๒ hr.

- กลุ่ม Anticholinergic drugs ได้แก่ Artane (๒) ๑x๒ oral pc

- กลุ่ม Anticonvulsant ได้แก่ Depakine Chrono(๕๐๐) ๑x๑ oral hs.

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิตและยาต้านอาการซึมเศร้า

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิตและยาต้านอาการซึมเศร้า

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินและสังเกตอาการข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต เช่น อาการ Dystonia, Akathisia, Tridive, dyskinesia, หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น

๒. ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียงตั้งแต่เริ่มแรกที่ได้รับยาต้านอาการโรคจิต

๓. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง คอแข็ง น้ำลายไหล พูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก กระสับกระส่าย หากพบว่ามีอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลทราบทันที เพื่อการดูแลรักษาต่อไป

๔. แนะนำผู้ป่วยระมัดระวังในการเปลี่ยนอิริยาบถ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก Postural hypotension เช่น การหกล้ม และได้รับบาดเจ็บ

๕. แนะนำหากมีอาการปากแห้ง คอแห้ง ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ หรือทาลิปมัน หรือวาสลีนทาปาก อมน้ำแข็ง หรือลูกอมเพื่อบรรเทาอาการ

๖. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบตามจำนวน และถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีการตรวจความถูกต้องก่อนการแจกยาทุกครั้ง

๗. ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยาร่วมกับยาลดกรด (antacids) เนื่องจากจะลดการดูดซึมยาในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา

๘. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ

๙. พูดคุยให้กำลังใจ ในการรับประทานยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่อง

๑๐. บันทึกทางการพยาบาล

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิตและยาต้านอาการซึมเศร้าไม่พบอาการมือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง คอแข็ง น้ำลายไหล พูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก กระสับกระส่าย และไม่เกิดอุบัติเหตุ

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหยุดหายใจ ความดันโลหิต ๑๑๑/๖๗ มิลลิเมตรปรอท อัตราชีพจร ๗๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที

๒. รูม่านตาขนาด ๒ mm Reactive to light both eyes, Glasgow Coma Score = ๑๕ คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๓ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เนื่องจากขาดความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งและใช้สารเสพติดเพื่อช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ”

ผู้ป่วยบอกว่าตรวจพบเชื้อเอชไอวี นาน ๗ ปี รักษาที่ คลินิกนิรนามเขตราชเทวี

O: มียาต้านไวรัส จากคลินิกนิรนาม คือ Acriptega ๑x๑ oral hs

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่นได้

๒. ผู้ป่วยบอกถึงผลกระทบของการแพร่เชื้อเอชไอวีต่อตนเองและผู้อื่นได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

๒. เน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตัวเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น เพื่อสร้างความตระหนัก และ

ประเมินความเสี่ยงของตนเอง

๓. ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐานไม่ขาดง่าย การสัมผัสสารคัดหลั่ง เลือด น้ำเหลืองการเก็บอย่างถูกวิธีหลังการใช้ รวมถึงการทิ้งในขยะติดเชื้อแยกจากขยะทั่วไป และการดูแลความสะอาด

๔. ให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

๕. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีตามเวลา และรับประทานครบถ้วนพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

๖. แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่เพื่อนผู้ป่วยเช่น การล้างมือบ่อยๆ หรือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือเข้าห้องน้ำ การบ้วนน้ำลายหรือเสมหะ ควรใช้ภาชนะรองรับที่สามารถนำไปทิ้งหรือทำความสะอาดได้สะดวก การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นและการรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า โดยประเมินหลังการให้คำแนะนำและการใช้ผ้าปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม

๗. ฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

๘. วางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวและแฟนชาวต่างชาติในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกถึงผลกระทบของการแพร่เชื้อเอชไอวีต่อตนเองและผู้อื่น บอกถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง และปฏิบัติตัวระหว่างอยู่ในหอผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๔ วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ กลัวเพื่อนรังเกียจและค่าใช้จ่ายในการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่ากลัวคนอื่นรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วเพื่อนจะรังเกียจ

ผู้ป่วยบอกว่า “รู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและสังคมรังเกียจ”

ผู้ป่วยบอกว่า “ตนเองติดเชื้อเอชไอวี นาน ๗ ปี ผู้ป่วยรักษาที่คลินิกนิรนาม เขตราชเทวี”

ผู้ป่วยบอกว่า “การเข้ารับการรักษาครั้งนี้ต้องใช้เงินจากที่บ้านและแฟน”

O: แยกตัว พุดน้อย ไม่ค่อยพุดคุยกับเพื่อนๆ มักทำกิจกรรมอยู่คนเดียว

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับการยอมรับโรคที่เป็น และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ใช้เวลาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นและเจ้าหน้าที่ ภายในหอผู้ป่วยมากขึ้น
 ๒. เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นและมีสัมพันธภาพมากขึ้น ยอมพูดปัญหาต่างๆในกลุ่มจิตบำบัดมากขึ้น
- ให้ข้อคิดเห็นที่มีโยชนต่อผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาโดย
 - พยาบาลแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์และเวลาในการสนทนากับผู้ป่วย
 - สร้างสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอโดยเน้นการให้กำลังใจ เห็นใจ และเข้าใจในผู้ป่วยใช้เทคนิคการสนทนาการกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก
 - ทัศนคติให้สนทนาด้วยอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ด้วยท่าทีที่อบอุ่นมั่นคงและจริงใจ
๒. จัดผู้ป่วยให้รู้จักกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน โดยอาจเริ่มจากบุคคลที่ผู้ป่วยชอบ หรือมีนิสัยคล้ายกัน
๓. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดร่วมกับบุคคลอื่น
๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีของการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น
๕. กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในกลุ่มกิจกรรมต่างๆจัดให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อน ให้รับประทานอาหารร่วมโต๊ะเดียวกัน
๖. ให้ผู้ป่วยพิจารณาว่าในสังคมมีทั้งผู้ที่รังเกียจและไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขาจะให้คนประเภทไหนมา มีอิทธิพลต่อชีวิตของเขา ผู้ป่วยจะต้องยอมรับสถานการณ์ที่เป็นจริงในสังคมรับรู้ถึงความรู้สึกที่ดี
๗. เสริมสร้างกำลังใจ โดยให้กำลังใจผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำกิจกรรมสำเร็จ โดยเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ รู้คุณค่าตนเองและความสามารถของตนเอง เช่น ชื่นชมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่มีอาการเจ็บป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงชื่นชมการไปรักษาภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น
๘. โทรศัพท์ปรึกษาพี่สาวของผู้ป่วยเรื่องค่าใช้จ่ายระหว่างการทำบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพครั้งนี้พร้อมนัดหมายญาติมาเข้ากลุ่มครอบครัวเพื่อให้ญาติเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยยาเสพติดและร่วมวางแผนในการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
๙. สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีการพูดคุยกับเพื่อน ยอมพูดปัญหาต่างๆในกลุ่มจิตบำบัดมากขึ้น ให้ข้อคิดเห็น รับฟังความคิดเห็นของเพื่อน กล้าแสดงออกมากขึ้น (ผู้ป่วยยังไม่กล้าบอกกับเพื่อนว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี)

พี่สาวมาเยี่ยม ๔ ครั้งในวันหยุดเพราะต้องทำงาน ส่วนแฟนมาเยี่ยม ๒ ครั้ง และโทรศัพท์มาเยี่ยมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ค่าใช้จ่ายแฟนและพี่สาวช่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๕ การเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหามาตราประสิทธิภาพ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “เมื่อเกิดปัญหาและเครียด ไม่ได้ปรึกษาใคร มีเพื่อนน้อยและเป็นผู้หญิงซึ่งมีครอบครัวต้องดูแล รู้สึกเกรงใจจึงไม่รบกวนเพื่อน ไม่ค่อยปรึกษาแฟนเพราะไม่ได้อยู่ด้วยกันตลอด จะคลายเครียดด้วยการฟังเพลงและทำงานบ้านแทน บางครั้งใช้สารเสพติด (ยาไอซ์/ยาบ้า) เพราะรู้สึกมีเมามา ลืมความทุกข์ความไม่สบายใจบางครั้ง”

ผู้ป่วยบอกว่า ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล ทำร้ายตัวเองโดยการกรีดแขนตัวเอง เนื่องจากเครียด

O : แขนซ้ายของผู้ป่วยมีรอยจากการใช้มีดกรีด ๓ แผล ๆ ยาวประมาณ ๕ เซนติเมตร

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเผชิญ แก้ไขปัญหาและวิธีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

๑. บอกถึงทักษะในการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม
๒. บอกถึงวิธีการจัดการความเครียดได้เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นไว้วางใจและยอมรับพยาบาลว่าเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้
๒. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่ทำให้เกิดความเครียดความคับข้องใจโดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดีเพื่อค้นหาและทำความเข้าใจกับปัญหาหรือความขัดแย้งในใจ
๓. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบันและที่ผ่านมาและให้ผู้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกวิธีแก้ปัญหาหรือการแสดงพฤติกรรมหลายๆแบบ
๔. แนะนำวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนและส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ
๕. แนะนำการฝึกทักษะคลายเครียด เช่น การหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ ทำซ้ำหลายๆรอบหากิจกรรมอื่นหรือทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ เช่น รดต้นไม้ ออกกำลังกาย ดูหนังหรือฟังเพลงจังหวะสนุก ๆ เป็นต้น
๖. แนะนำแหล่งให้คำปรึกษาเวลามีปัญหาไม่สบายใจแทนไปหาเพื่อนที่ใช้จ่ายเสพติดเช่น มารดาหรือพี่สาวหรือญาติที่ผู้ป่วยไว้วางใจหรือสายด่วน ๑๑๖๕ เป็นต้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นขั้นตอน และบอกถึงวิธีคลายเครียดของผู้ป่วย โดยเลือกปลูกต้นไม้ รดต้นไม้ ทำงานบ้านและการดูหนังหรือฟังเพลง ส่วนแหล่งให้คำปรึกษา คือ จะปรึกษามารดาและแฟนของผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๖ สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกมีพี่น้อง ๔ คน ผู้ป่วยเป็นคนที่ ๔ พี่สาวคนที่ ๑ และคนที่ ๒ แต่งงานมีครอบครัวไม่ค่อยได้พบกัน ผู้ป่วยบอก อยู่กับมารดาและพี่สาวคนที่ ๓ บิดาเสียชีวิตตั้งแต่ผู้ป่วยอายุ ๑๐ ขวบ เคยเป็นครูอัตราจ้างสอนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา กลับมาเสพติดสารกระตุ้นต้องออกจากงาน วางงานนาน ๒ ปี เงินไม่พอใช้จ่ายแอบขอเงินมารดาบ่อย และเคยมีปากเสียงกับพี่สาวคนที่ ๓
- ผู้ป่วยบอก มีแฟนชาวต่างชาติ(เพศชาย)เจอกันเดือนละครั้ง
- ผู้ป่วยบอก เมื่อมีปัญหาหรือความคับข้องใจบางครั้งใช้สารเสพติด(ยาไอซ์/ยาบ้า)
- O : ขณะที่ผู้ป่วยอยู่รับการบำบัดรักษามารดาและพี่สาวคนที่ ๓ จะเป็นผู้โทรมาเยี่ยม

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยกับครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีร่วมวางแผนในการรักษา
๒. ครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ครอบครัวเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและมารดา พี่สาวของผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัว
๒. เชิญมารดา พี่สาว และแฟนของผู้ป่วย มาร่วมวางแผนในเรื่องการบำบัดรักษาและให้ความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่ของครอบครัวการป้องกันการเสพซ้ำและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง
๓. พูดคุยให้คำแนะนำและกำลังใจมารดา พี่สาวและแฟนของผู้ป่วยต่อการมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวและบทบาทของการเลี้ยงดูลูกหลาน ญาติพี่น้องในสภาพแวดล้อมที่มีปัญหาเสพติด

๔. ให้คำปรึกษาครอบครัวเสริมความเข้มแข็งโดยให้ผู้ช่วยครอบครัวร่วมกันพิจารณาสาเหตุของปัญหาด้านสัมพันธภาพและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

๕. แนะนำให้เห็นประโยชน์ของการที่มารดา พี่สาว และแฟนของผู้ป่วย มาเยี่ยมที่โรงพยาบาลหรือโทรศัพท์ มาเยี่ยม เป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความอบอุ่นในครอบครัวมากขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยพูดคุยกับบุคคลอื่นถึงครอบครัวมากขึ้น และเมื่อได้รับโทรศัพท์จากที่บ้านจะดีใจมาก จะบอกผู้ป่วยอื่นว่า มารดา พี่สาว และแฟนคิดถึง เป็นห่วงโทรมาถาม มาดา พี่สาว และแฟนของผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยมากขึ้นและเข้าใจในวิธีการบำบัดรักษามากขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๗ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเสพสารกระตุ้น(ยาไอซ์/ยาบ้า) ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตและไม่มีเป้าหมายชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “เคยเข้ารับการรักษาที่ สบยช. แบบผู้ป่วยใน ๑ ครั้ง อยู่บำบัด ๔ เดือน หลังจากออกจากโรงพยาบาล ก็กลับไปใช้เสพสารกระตุ้น(ยาไอซ์/ยาบ้า) เหมือนเดิมเนื่องจากจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ”

ผู้ป่วยบอกเริ่มเสพยาไอซ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ๒๖ ปี เนื่องจากแฟน(เพศชาย) ชวนและอยากลอง เพื่อช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ โดยเริ่มด้วยวิธีการสูบควันเข้าสู่ร่างกาย ปริมาณวันละ 1/4 กรัม วันละ ๑ ครั้ง ไม่ได้เสพทุกวัน เสพ ๓-๔ ครั้งต่อเดือน เสพยาไอซ์โดยวิธีการสูบนาน ๑๕ ปี และเมื่ออายุ ๔๒ ปี เริ่มเสพยาไอซ์โดยการฉีดเข้าเส้นเลือด ปริมาณวันละ 1/4 กรัม วันละ ๑ ครั้ง เสพเกือบทุกวัน ถ้าไม่เสพจะรู้สึกไม่มีความสุขทางเพศ และอ่อนเพลียไม่มีแรง

O : ชุมชน/ กลุ่มเพื่อนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัยหาเสพติดมาได้ง่าย

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเสพสารกระตุ้น(ยาไอซ์/ยาบ้า)
๒. ผู้ป่วยมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน
๓. ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

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

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา
๒. ประเมินความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติด สถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการเสพซ้ำ
๓. ให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด
๔. จัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มฝึกทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเสพซ้ำ เช่น การสำรวจตนเอง ทักษะการปฏิเสธ การตั้งเป้าหมายในชีวิต เป็นต้น
๕. ให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง ตั้งเป้าหมายชีวิต การวางแผนการดำเนินชีวิต
๖. ส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมวางแผนการดำเนินชีวิตกับผู้ป่วยและการเป็นที่ปรึกษาที่ดีโดยมอบหมายให้มารดา พี่สาวและแฟนของผู้ป่วย บอกเป้าหมายและแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในแต่ละวันใน ๑ สัปดาห์ เพื่อนำมาวางแผนร่วมกับทีมบำบัด

๗. ให้ความรู้และแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้านกับครอบครัวก่อนจำหน่าย เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ทั้งเรื่องการป้องกันการเสพยาและการดูแลให้ยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา ตลอดจนการลดการอันตรายจากการใช้ยา ดังนี้

สำหรับผู้ป่วย

- ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยพร้อมประเมินทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด การลดการอันตรายจากการใช้ยา
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติด เช่น การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ทักษะการปฏิเสธ และการกลับไปเสพยาจะทำให้อาการกำเริบมากขึ้น
- ให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และวิธีการเก็บทิ้งอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัย
- แนะนำวิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เช่น การได้ระบายความรู้สึกให้ผู้อื่นรับทราบเมื่อไม่สบายใจหรือคับข้องใจอ่านหนังสือฟังเพลงหรือทำงานอดิเรก เป็นต้น
- แนะนำการรับประทานอาหาร ยาต่อเนื่องถูกต้องครบถ้วนตรงเวลา ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง และสังเกตอาการข้างเคียง เช่น ตัวแข็ง คอแข็ง ลิ้นแข็ง น้ำลายไหล ตาค้าง ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์ทันที
- พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ ๕-๖ ชั่วโมง เพราะการอดนอนจะทำให้อาการทางจิตกำเริบได้
- ควรหางานอดิเรก หรือกิจกรรมที่ชอบทำไม่ควรปล่อยให้เวลาว่าง
- ควรปฏิบัติตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้และมาพบแพทย์ตามนัด
- หาแหล่งสนับสนุนหรือเครือข่ายใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือสายด่วน เช่น ๑๑๖๕, สายด่วนสุขภาพจิต เป็นต้น

สำหรับครอบครัว

- ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย พร้อมประเมินทัศนคติของญาติต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- ให้ความรู้ความเข้าใจกับญาติในเรื่องอาการที่ผู้ป่วยเป็นอย่างสั้นๆ เข้าใจง่าย
- ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพยา เช่น การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ทักษะการปฏิเสธยาเสพติด และการกลับไปเสพยาจะทำให้อาการกำเริบมากขึ้น
- ให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยในเรื่องป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และมาพบแพทย์ตามนัด
- แนะนำญาติในเรื่องของการให้เวลาในการเป็นที่ปรึกษาพร้อมที่จะรับฟัง และไม่ตำหนิเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือความคับข้องใจ
- แนะนำให้ญาติปฏิบัติตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ และควรหาเวลาว่างไปพักผ่อนหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยเช่นไปทำบุญที่วัด เป็นต้น
- แนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เป็นวัยรุ่นควรส่งเสริมศักยภาพ ให้ผู้ป่วยทำงานตามความสามารถที่มีอยู่เพื่อเสริมสร้างคุณค่าในตัวเองหากผู้ป่วยทำอะไรผิดพลาดไม่ควรลงโทษควรให้โอกาสใหม่และให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยทุกครั้ง
- แนะนำญาติให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการข้างเคียงของยา
- ดูแลผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ ๕-๖ ชั่วโมง และนอนหลับอย่างต่อเนื่อง

๘. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวถึงประโยชน์ในการมาร่วมกิจกรรมแบบผู้ป่วยนอกและพบแพทย์ เพื่อมาติดตามหลังการรักษาตามนัดที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยจะนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ รวมทั้งค้นหาปัญหาผู้ป่วยที่ต้องเผชิญเมื่อกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิม เพื่อหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

การประเมินผล

๑. สามารถบอกโทษและอันตรายจากสารกระตุ้น(ยาไอซ์/ยาบ้า)และยาเสพติดอื่นต่อร่างกายและครอบครัวได้
๒. ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต คือ มารดา พี่สาวและแฟนที่คอยเป็นห่วงผู้ป่วยเสมอ และคาดหวังจะให้ผู้ป่วยเลิกยาให้ได้
๓. ผู้ป่วยบอกวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น และบอกวิธีปฏิเสธเพื่อนเมื่อเพื่อนมาชวนไปเสพยาได้
๔. ครอบครัวมีการวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และนำมาวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน
๕. ผู้ป่วยบอกจะรับประทานยาต่อเนื่องและไม่กลับไปเสพยาสารกระตุ้น(ยาไอซ์/ยาบ้า)
๖. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและบอกถึงความตั้งใจจะมาติดตามการรักษาที่ตรงตามนัดหมายอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยเสพยาเสพติดสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี มาด้วยอาการหูแว่ว ภาพหลอน หวาดระแวง รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ทำร้ายตนเองโดยใช้มีดกรีดตนเอง และมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวีรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกนิรนาม เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ครั้งที่ ๒ แพทย์ให้การรักษาด้วย Antipsychotic.Antianxiety.Antidepressant และยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่แรกรับอย่างต่อเนื่อง ระหว่างการรักษาระยะแรกผู้ป่วยมีหูแว่ว หวาดระแวง ต่อมาอาการดีขึ้น สุขภาพทั่วไปแข็งแรงขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ไม่มีหวาดระแวง จึงย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยได้มีการวางแผนการรักษาร่วมกับทีมทางการแพทย์และญาติ ไม่มีอาการหูแว่ว ปรับตัวได้ดี รับการบำบัดรักษาครบ ๔ เดือน ได้รับการจำหน่ายพร้อมทั้งให้ยาไปรับประทานที่บ้าน

การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติดสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี ในระยะบำบัดด้วยยาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง และผู้ป่วยได้รับยาในการรักษาอาการทางจิตเวชหลายกลุ่มพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังสังเกต และการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่อาจเกิดอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดจากการได้รับยาด้านอาการทางจิตอย่างใกล้ชิด สามารถรายงานแพทย์ได้ทันทั่วทั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง จึงจะทำให้ได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว การวางแผนการรักษาผู้ป่วยเสพยาเสพติดสารกระตุ้น ต้องทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาให้นานเพียงพอ เพราะการติดยาเสพติดใช้ระยะเวลายาวนาน อาจต้องเข้าบำบัดรักษาหลายครั้ง นอกจากนี้ยังมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี ดังนั้นพยาบาลต้องให้ความรู้และคำแนะนำในการลดอันตรายและเน้นในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยเสพยาเสพติดสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่มีปัญหาพฤติกรรมซับซ้อนควรได้รับการประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องการความรัก ความเข้าใจ จิตสำนึกของการดูแล ความจริงใจ ความเมตตา ควรสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ด้วยการยอมรับตัวตน เอาใจใส่ ความเอื้ออาทร รวมทั้งอาการแทรกซ้อนทางจิต เป็นต้น และพยาบาลควรใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง ๕ ขั้นตอน ในการบริหารจัดการพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลดีต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลการพยาบาลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

๒. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นกลวิธีที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งเป็นการดูแลของทีมสหวิชาชีพระหว่างแพทย์ ผู้จัดการผู้ป่วยและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งจะเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลและความคุ้มค่าสูงสุด

๓. การพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ต้องทำความเข้าใจบริบทปัจจัยด้านครอบครัวของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ เศรษฐฐานะ แหล่งสนับสนุน เพื่อให้การพยาบาลนั้น ๆ เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดและเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ต้องนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมสัมพันธ์ภาพเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอีก

ด้านวิชาการ

ควรมีการศึกษาวิจัยการเสริมสร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างพลังอำนาจในการเลิกยาเสพติดในผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นที่มีอาการทางจิตและมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี อาจทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านนโยบาย

การสร้างความตระหนักในเรื่องโทษพิษภัยยาเสพติด เป็นเรื่องสำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ใช้รายใหม่ เนื่องจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจะส่งต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของประเทศ ดังนั้นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย ทุกพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.). สืบค้นจาก จาก <https://antidrugnew.moph.go.th/> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.
- กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (๒๕๖๐). แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๓. กรุงเทพมหานคร: กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- กรมสุขภาพจิต. (๒๕๖๓). คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่๑) กรุงเทพฯ ฯ: พรอสเพอริสพลัส.
- ชนิษฐา สุขทอง.(๒๕๖๔). การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคร่วมวัณโรคปอด: กรณีศึกษา.วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, ๓๐ (๒), ๙๕-๑๐๘.
- นิตยา ตากวิริยะนันท์.(๒๕๖๓). การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาจิตเวช (ฉบับปรับปรุง). ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรี รัตนแสง.(๒๕๕๗).การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิต: กรณีศึกษา.ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคมและนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (๒๕๔๙). ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- พรศิริ พันธสี. (๒๕๕๖). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.กรุงเทพฯ : พิมพ์อักษร.
- พงศธร เนตราคม. (๒๕๔๙). เภสัชวิทยาของสารเสพติด. ในพิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคมและนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

- ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔./ สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๖๔/A/๐7๓/T_๐๐๐๑.PDF เมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖.
- วิมล ลักษณะภิกขุขันธ์. (๒๕๖๓). **คู่มือบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติด**. การกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปทุมธานี.
- สมจิต หนูเจริญกุล.(๒๕๔๓). **ทฤษฎีการพยาบาลของไอเรม**.กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (๒๕๔๓). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ ๒). โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพฯ.
- American Psychiatric Association, DSM-๕ Task Force. (๒๐๑๓). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-๕™ (๕th ed.)**. American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/๑๐.๑๑7๖/appi.books.๙7๘๐๘๙๐๔๒๕๕๙๖>
- Gordon, M. (๑๙๙๔). **Nursing diagnosis: Process and Application**. New York: McGraw-Hill.
- Kalayasiri R. (๒๐๑๘). **Addiction & Psychiatric Complications**. FRONT LINE .Retrieved April ๒๑, ๒๐๒๓, form <http3s://library.dmh.go.th/sp/Dublin.php?ID=3370>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (๒๐๑๔, ๒๐๒๑, ๒๐๒๒). **World Drug Report**. Vienna: United Nations.