



คู่มือบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยยาเสพติด

นางวิมล ลักขณาภิชนัชช์

ภารกิจด้านการพยาบาล

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือบันทึกทางการแพทย์

ผู้ป่วยยาเสพติด

นางวิมล ลักขณาภิชนัช

ภารกิจด้านการพยาบาล

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำนิยม

บันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นกิจกรรมสำคัญที่พยาบาลปฏิบัติควบคู่ไปกับการปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในผู้ป่วยแต่ละราย บันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ดีสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสาร เป็นหลักฐานอ้างอิงทั้งทางการศึกษาและทางกฎหมาย ตลอดจนใช้ประเมินคุณภาพการปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการพัฒนาวิชาชีพ ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้ให้ความสำคัญกับการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดมาตลอด โดยการตรวจสอบและส่งเสริมให้มีการพัฒนา ปรับปรุง การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

สำหรับคู่มือบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดเล่มนี้ มีความสำคัญที่จะช่วยพัฒนาการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ให้เขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีคุณภาพเกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด สามารถสะท้อนคุณภาพบริการทางการแพทย์พยาบาลตรงตามปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่รับบริการในหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยยาเสพติดทั้งในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคทั้ง ๖ แห่งได้ใช้เป็นแนวทางในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ตลอดจนผู้เข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด หลักสูตรเวชศาสตร์สารเสพติด สำหรับพยาบาล ได้ศึกษาและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด รวมทั้งการศึกษาผู้ป่วยยาเสพติดรายกรณีด้วย

ขอขอบคุณผู้จัดทำคู่มือเล่มนี้และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การจัดทำคู่มือบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดเล่มนี้มีคุณค่า และถือเป็นคู่มือบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดเล่มแรกของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ยกกระดับมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้น

นางพรรณอ กลิ่นกุหลาบ
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

คำนำ

พยาบาลเป็นวิชาชีพเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างใกล้ชิดตลอด ๒๔ ชั่วโมงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย การเขียนบันทึกทางการพยาบาลจะเป็นหลักฐานในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และเป็นการส่งต่อการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่ายโดยผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาอะไรเกิดขึ้น ให้การพยาบาลอย่างไร ผลลัพธ์การดูแลเป็นอย่างไรในแต่ละระยะของการบำบัดรักษา การบันทึกทางการพยาบาลสามารถใช้ประโยชน์ได้หลายอย่าง อาทิ การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายกรณีมีการฟ้องร้อง การศึกษาการดูแลผู้ป่วย การตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาล

คู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการเขียนบันทึกทางการพยาบาลสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน โดยเนื้อหาที่สำคัญจะเขียนถึงหลักการเขียนบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด และบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่รวบรวมประเด็นปัญหาต่างๆที่พบในผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละสารทั้งระยะบำบัดด้วยยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้เขียนหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยยาเสพติดทั้งที่ปฏิบัติงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคทั้ง ๖ แห่ง ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด และหลักสูตรเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับพยาบาล

ความสำเร็จของคู่มือเล่มนี้ได้รับกำลังใจและการสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี คุณพรนอ กลิ่นกุหลาบ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในทุกท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางวิมล ลักขณาภิชนชัช

มิถุนายน ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
คำนิยม	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค - ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ บันทึกลงทางการพยาบาล	๓
๒.๑ ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาล	๓
๒.๒ ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล	๓
๒.๓ หลักการบันทึกทางการพยาบาล	๔
๒.๔ กระบวนการบันทึกทางการพยาบาล	๕
๒.๕ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล	๖
๒.๖ คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	๑๒
๒.๗ ลักษณะการบันทึกทางการพยาบาล	๑๓
๒.๘ แนวทางการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ	๑๕
บทที่ ๓ การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด	๑๖
๓.๑ การติดยาเสพติด	๑๖
๓.๒ ลักษณะโรคติดยาเสพติด	๑๗
๓.๓ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๑๘
๓.๔ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด	๑๙
๓.๕ กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด	๒๒
บทที่ ๔ บันทึกลงทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด	๒๖
๔.๑ ผู้ป่วยเสพยาติตสารกระตุ้น	๒๘
๔.๒ ผู้ป่วยเสพยาติตสุรา	๓๘
๔.๓ ผู้ป่วยเสพยาติตเฮโรอีน	๕๑
๔.๔ ผู้ป่วยเสพยาติตบุหรื	๖๔
๔.๕ ผู้ป่วยหญิงติตสารเสพยาติต	๖๖

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
๔.๖ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยระยะบำบัดด้วยยาเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	๗๑
๔.๗ ครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด	๗๒
๔.๘ ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยยาเสพติด	๗๔
๔.๙ การพักผ่อนในผู้ป่วยยาเสพติด	๗๕
๔.๑๐ การปรับพฤติกรรมผู้ป่วยยาเสพติด	๗๗
๔.๑๑ กิจกรรมการพยาบาลอื่นๆในผู้ป่วยยาเสพติด	๘๐
๔.๑๒ โรคแทรกซ้อนทางกายที่พบในผู้ป่วยยาเสพติด	๘๑
๔.๑๒.๑ โรคผิวหนัง	๘๑
๔.๑๒.๒ โรคทางเดินอาหาร	๘๒
๔.๑๒.๓ โรคเบาหวาน	๘๖
๔.๑๒.๔ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๘๘
๔.๑๒.๕ โรคอื่นๆ	๙๐
บรรณานุกรม	๙๔
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด	๙๗

สารบัญตาราง

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบรูปแบบการบันทึกแบบ DAR และ DAE

หน้า

๘

บทที่ ๑

บทนำ

มาตรฐานคุณภาพของการบริการสุขภาพถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เป็นสิ่งที่รับรองว่าการบริการนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา การทำงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด เป็นการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล อันจะนำไปสู่การนำโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งการที่มีระบบประกันคุณภาพ จะสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการว่า การรักษาพยาบาลนั้นมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด มีความปลอดภัยและเชื่อถือได้ ดังนั้นการประกันคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพจึงเป็นภารกิจที่จำเป็นต้องพัฒนาให้มีขึ้น สำหรับการประกันคุณภาพการพยาบาล ถือเป็นกระบวนการสำคัญของการประเมินผลความเป็นเลิศทางการพยาบาลจากผลลัพธ์ของการให้บริการผู้ป่วย(ดาร์รัตน์ หงส์ทอง, ๒๕๔๗)

ปัจจุบันการควบคุมคุณภาพการพยาบาล สามารถจัดทำและตรวจสอบได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดทำมาตรฐานการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพจากการปฏิบัติงานของพยาบาล และแบบบันทึกทางการพยาบาล สำหรับการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจากแบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลาย เพราะสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบได้ (ณภัทร ธนะพุดินา, ๒๕๕๐) ดังนั้นการบันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญยิ่งของพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน และต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล จะสามารถบอกถึงคุณภาพของการพยาบาลได้

การประกันคุณภาพการพยาบาลและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล จัดเป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลในการอำนวยความสะดวกให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ มีระบบตรวจสอบ และการควบคุมคุณภาพบริการนั้น โดยมีการตรวจสอบคุณภาพบริการจากผู้รับบริการ ผู้บริหาร ระบบงาน และการตรวจสอบจากรายงานบันทึกทางการพยาบาลตามหลักเกณฑ์ เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ของการพยาบาลไว้ ๒ วิธีคือ การตรวจสอบขณะที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลดำเนินการให้การพยาบาลผู้ป่วย และการตรวจสอบย้อนหลังจากบันทึกรายงานต่างๆ อย่างเป็นระบบ เช่น จากแผนการพยาบาล รายงานการพยาบาล(กองการพยาบาล, ๒๕๓๙)

พยาบาลวิชาชีพ เป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ และเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องใช้ความรู้ และทักษะทางการพยาบาล โดยมีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ และนำไปสู่การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง กระบวนการทำงานนั้นคือ กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่งในการสร้างคุณภาพบริการสุขภาพ ซึ่งลักษณะการทำงานของพยาบาลต้องทำงานเป็นทีม เป็นงานต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชั่วโมง และการทำงาน

เป็นทีมจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดี การสื่อสารที่พยาบาลใช้ในการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและแสดงถึงวิชาชีพคือบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาลมีความสำคัญคือ (๑) เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในทีมพยาบาล รวมถึงทีมสุขภาพและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง(วรรณิ ตปนิยากร และคณะ,๒๕๕๒) (๒) เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการปฏิบัติการพยาบาล และในทางกฎหมาย(ฤดี ฉ่ำสูงเนิน, ๒๕๕๒) (๓) เป็นส่วนสำคัญในการบริการวิชาชีพที่แสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องระหว่างปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล (Iyer PW.& Camp NP, ๑๙๙๕) (๔) เป็นเครื่องมือในกระบวนการประกันคุณภาพการดูแลรักษาผู้รับบริการและเป็นหลักฐานในการรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและโรงพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ๒๕๖๐)

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นสถาบันเฉพาะทาง ซึ่งมีการกิจอย่างหนึ่งคือการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างครบขั้นตอน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาจะอยู่ในระยะบำบัดด้วยยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ภารกิจด้านการพยาบาลได้ให้ความสำคัญและจัดให้มีการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกปี แต่ยังพบข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาการเขียนบันทึกทางการพยาบาลในแต่ละประเด็น ได้แก่ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย และความต่อเนื่องของการบันทึกทางการพยาบาล

ดังนั้นการเขียนบันทึกทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่จะต้องบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างถูกต้อง สมบูรณ์ มีคุณภาพ สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะกิจกรรม ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ เป็นประโยชน์ ต่อการดูแลรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง(อารี วิรานนท์ และกุลรัตน์ บริรักษ์วานิชย์, ๒๕๔๒) แต่ในปัจจุบันยังพบปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล เช่น มีการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน ขาดความสมบูรณ์ และไม่ใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึก ดังนั้นคู่มือการเขียนบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดเล่มนี้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยยาเสพติดสามารถใช้คู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดเล่มนี้ เป็นแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดให้มีคุณภาพที่สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดตามมาตรฐานและเกิดคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป

บทที่ ๒

บันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย กิจกรรมสำคัญที่ต้องทำควบคู่กับการให้การพยาบาลนั้นคือการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่ต้องกระทำในทุกวันและทุกเวลาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละราย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล เพื่อการบันทึกที่ถูกต้อง สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วยในแต่ละราย โดยในบทนี้จะประกอบด้วย

- ๒.๑ ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาล
- ๒.๒ ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล
- ๒.๓ หลักการบันทึกทางการพยาบาล
- ๒.๔ กระบวนการบันทึกทางการพยาบาล
- ๒.๕ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล
- ๒.๖ คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
- ๒.๗ ลักษณะการบันทึกทางการพยาบาลที่ดี
- ๒.๘ แนวทางการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ

๒.๑ ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาล

หมายถึง การเขียนกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำให้แก่ผู้รับบริการ เป็นเอกสารหรือแบบบันทึกซึ่งเป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดยที่พยาบาลเป็นผู้บันทึกตามกระบวนการพยาบาล(Nursing Process) ซึ่งบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการสื่อสารในทีมสุขภาพ

๒.๒ ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นสื่ออันหนึ่งที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เพราะหากบุคลากรในทีมสุขภาพได้รับรายงานเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลด้วยการบอกเล่าย่อมทำให้การดูแลรักษาไม่มีความต่อเนื่องอย่างแท้จริง ฉะนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความสนใจในการบันทึกอย่างสม่ำเสมอและสมบูรณ์แบบ ซึ่ง สุรียรรณมิกบวร (๒๕๔๐) กล่าวถึงประโยชน์จากการบันทึกทางการพยาบาลไว้ ดังนี้

๒๒.๑ ออกรันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับการกระทำซ้ำในเรื่องเดิม โดยไม่จำเป็น เช่น การซักประวัติ การสอน การแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ

๒.๒.๒ ผู้ป่วยได้รับการบริการดูแลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ช่วยลดความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากการขาดข้อมูลในการประเมินปัญหา

๒.๒.๓ เป็นเครื่องมือประกันคุณภาพทางการพยาบาล และใช้ประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในการพัฒนาวิชาชีพ

๒.๒.๔ เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและค้นคว้าใช้เป็นข้อมูลในการอ้างอิง

๒.๒.๕ เป็นประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลบริหารงานด้านสาธารณสุข นำมาประมวลเป็นสถิติ ของระบบบริหาร เพื่อทำให้เกิดความสมดุลระหว่างงานกับคนทำงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพขึ้น

๒.๒.๖ เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย เมื่อมารับการตรวจรักษาถ้าหากมีการทำรายงานและเก็บรายงานไว้ก็สามารถค้นหาประกอบการรักษาได้อย่างรวดเร็วทำให้ไม่เสียเวลา ทั้งแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ

๒.๒.๗ เป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพ เพื่อประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้นประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล นอกจากนำมาใช้เป็นสื่อกลางในทีมสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแล้ว สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย เพื่อยืนยันว่าพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้ข้อมูลจากการบันทึกทางการพยาบาลนำไปใช้ในการพัฒนา วางแผน และการให้บริการทางการพยาบาล โดยใช้เป็นหลักฐานตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาล และประเมินการประกันคุณภาพทางการพยาบาล

๒.๓ หลักการบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาลถือว่าเป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาล และยึดถือกระบวนการพยาบาลเป็นหลักสามารถสะท้อนให้เห็นกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาของผู้รับบริการ ผลที่เกิดขึ้น การบันทึกที่ดีตรงกับความเป็นจริง ถูกต้อง นำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้รับบริการเพื่อนำมาสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลต่อไป ซึ่งกองการพยาบาล (๒๕๓๙) ได้กล่าวถึงหลักการบันทึกทางการพยาบาลที่สอดคล้องกัน สรุปดังนี้

๒.๓.๑ ถูกต้องตามความเป็นจริง (Correct) แยกแยะข้อมูลด้านอัตนัยและปรนัยอย่างชัดเจน เขียนรายงานไม่คลุมเครือ อ่านแล้วเข้าใจทันที เขียนตามสภาพเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถสังเกตได้ เช่น การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และสัมผัสได้ หลีกเลี่ยงความคิดเห็นส่วนตัวของผู้บันทึก ใช้ภาษาสื่อสารชัดเจนตามแบบฟอร์มอย่างเหมาะสม ลงชื่อผู้บันทึกพร้อมตำแหน่ง ในกรณีเป็นนักศึกษาพยาบาลสามารถเขียนได้แต่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลประจำการ มีชื่ออาจารย์หรือพยาบาลลงนามกำกับทุกครั้ง

๒.๓.๒ ข้อความกะทัดรัดได้ใจความ (Conciseness Or brief) ถูกต้องแม่นยำ อ่านเข้าใจง่าย ใช้คำที่ให้ความหมายชัดเจนที่เป็นการกระทำโดยตรง หลีกเลี่ยงการใช้คำฟุ่มเฟือย ข้อมูลตรงความเป็นจริง ข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องตัดทิ้ง ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้บันทึก ควรใช้คำย่อที่เป็นสากลที่ได้รับการยอมรับและเข้าใจตรงกันโดยทั่วกัน

๒.๓.๓ มีความครบถ้วน (Complete) การบันทึกข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบทุกช่องในแบบบันทึกครบทุกแผ่นตามที่สถาบันนั้น ๆ กำหนดไว้ ครอบคลุมทุกประเด็นต่าง ๆ ตามสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและแบบแผนการดำรงชีวิตของผู้ใช้บริการ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต เช่น ถ้าบันทึกอาชีพของผู้ป่วยควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นตำรวจ ทหาร ครู แหนการเขียนรับราชการ

๒.๓.๔ มีความชัดเจน (Clear) บันทึกข้อมูลครบถ้วนและมีรายละเอียดชัดเจนการใช้คำย่อ และสัญลักษณ์ต้องเหมาะสม เป็นคำที่มีมาตรฐานเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถทำความเข้าใจได้ชัดเจนและควรใช้คำสะกดอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการบันทึกโดยใช้คำที่มีความหมายกว้างๆ ไม่เฉพาะเจาะจง ควรระบุให้ชัดเจนว่าทำอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไรและบ่อยครั้งแค่ไหน

๒.๓.๕ ความเป็นปัจจุบัน (Correctness) การเขียนข้อมูลเป็นปัจจุบัน ระบุเวลาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีแต่กิจกรรมและควรบันทึกเรียงลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละเหตุการณ์ เขียนช่วงเวลาให้ชัดเจน บันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติและผลที่ได้รับ ควรมีการปรับปรุงบ่อย ๆ ตามสภาพผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง ไม่บันทึกก่อนปฏิบัติจริง ผู้ป่วยหนักต้องมีการเขียนบันทึกรายงานเป็นระยะ ๆ

๒.๓.๖ ความเป็นส่วนตัว (Confidentiality) ไม่เปิดเผยให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ ควรระหนักถึงหลักของกฎหมาย

๒.๓.๗ เขียนด้วยหมึกสีดำหรือหมึกน้ำเงิน อ่านง่าย ชัดเจนใช้ไวยากรณ์ต่างๆ ให้ถูกต้อง ไม่ใช่ภาษาพูด ถ้าเขียนผิด เขียนเส้นผ่าน ๑ เส้น แต่ยังเห็นข้อความเดิม เขียนคำถูกเหนือคำผิดนั้นก่อนจบ เขียนเส้นจบให้เรียบร้อยอย่าปล่อยช่องว่าง เช่นชื่อและตำแหน่งให้ชัดเจน เช่นชื่อกำกับในข้อความนั้น ๆ ในแต่ละแผ่นของรายการต้องเขียนชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้เรียบร้อย

๒.๔ กระบวนการบันทึกทางการแพทย์

สุรีย ธรรมิกบวร (๒๕๔๐) กล่าวถึง กระบวนการบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง ขั้นตอนวิธีการที่ได้มาซึ่งการบันทึกทางการแพทย์ที่สมบูรณ์ มีประโยชน์ โดยยึดหลักตามแนวกระบวนการพยาบาล ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การรวบรวมข้อมูลก่อนการบันทึก ซึ่งการรวบรวมข้อมูลเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกันระหว่างข้อมูลที่ต่อเนื่องกันกับข้อมูลพื้นฐานของผู้สังเกต ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำได้โดยการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาล สัมภาษณ์ ชักถามผู้ป่วยและญาติ ตรวจร่างกาย สภาพร่างกายที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ โดยการดู การคลำ การเคาะ การฟังเสียง ศึกษาจากตำราและเอกสารซึ่งการรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมีหลักการ ดังนี้

๑. พยาบาลต้องมีความรู้พื้นฐานสำหรับการปฏิบัติในกลุ่มอาการ มีทักษะในการสังเกต การสัมภาษณ์ ซึ่งการสังเกตที่ดีสามารถค้นหาข้อมูลที่น่าสนใจอื่น ๆ ได้ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการกระสับกระส่าย ผิวหนังร้อน อุณหภูมิร่างกาย ๓๙ องศาเซลเซียส ถ้าพยาบาลไม่มีความรู้พื้นฐานในเรื่องของไข้ ข้อมูลเหล่านี้ก็ไม่มีมีความสำคัญ แต่ถ้าหากพยาบาลมีความรู้เรื่องไข้เป็นอย่างดี ข้อมูลเหล่านี้ย่อมอธิบายพยาบาลชัดเจนว่า ผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะไข้สูง ซึ่งจะนำมาสู่การวิเคราะห์และให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลได้

๒. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์ กำกับเพื่อเป็นแนวทางในการหาข้อมูล เช่น กรอบแนวคิดทฤษฎีของไอเรม หรือแนวคิดทฤษฎีของรอย เล็กในทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเพื่อประเมินผู้ป่วยตามทฤษฎีนั้น ๆ เช่น ทฤษฎีทางการแพทย์ของไอเรม เน้นความเป็นบุคคล ความต้องการและความสามารถดูแลตนเอง เป็นต้น มีการกำหนดแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการบันทึกทางการแพทย์ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน สะดวก ต่อการนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์ข้อมูล การนำข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญมาจัดลำดับกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน นำมาวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบข้อมูลเป็นจริงของผู้ป่วยกับความรู้อันฐานที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้น ๆ และการวิเคราะห์ออกมา (ผ่องพรรณ อรุณแสง อ่างในันทนา สุวรรณมาโจ, ๒๕๔๕) ได้แก่

๑. วิเคราะห์สิ่งที่บันทึกข้อมูลนั้นเป็นจริง แน่นนอนหรือไม่
๒. ข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในลักษณะใด
๓. การบันทึกจะบันทึกในลักษณะใดจึงจะเหมาะสม
๔. วิธีการนำข้อมูลเสนอรูปแบบใดจึงชัดเจน
๕. สิ่งที่จะบันทึกมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์
๖. สามารถบันทึกในแผ่นรายงานได้หรือไม่

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการบันทึกทางการแพทย์ การจดบันทึกเป็นข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย นอกจากนี้พยาบาลควรศึกษารูปแบบและมาตรฐานการบันทึกของหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน

ขั้นตอนที่ ๔ ประเมินผลการบันทึกทุกครั้งว่าได้บันทึกตรงตามวัตถุประสงค์หรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งเกณฑ์เชิงคุณภาพและปริมาณ โดยบันทึกที่บอกถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและสิ่งที่สังเกตพบ ซึ่งมีความสำคัญต่อแผนการรักษาพยาบาล

สรุปการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพจะสะท้อนแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) โดยใช้กรอบแนวคิดของกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ตั้งแต่ประเมินสภาพผู้ป่วยแรก

รับจนถึงประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แสดงความรับผิดชอบ ของพยาบาลใน ๔ บทบาท คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การฟื้นฟูสภาพและการรักษาโรค ผู้บันทึกต้องมีความรู้เรื่องโรค มีการสังเกต มีความสามารถในการประเมิน มีความแม่นยำในหลักการบันทึก มีทักษะในการประเมิน และตระหนักถึงคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล (สุรีย์ ธรรมิกบวร, ๒๕๔๐)

๒.๕ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

รูปแบบการบันทึกจะสะท้อนถึงความเชื่อหรือปรัชญาและกรอบแนวคิดทางทฤษฎี (Conceptual framework) ของพยาบาลในสถาบันนั้นต่อการบริการพยาบาล แต่ละสถาบันพยาบาลจะปรับปรุงให้ระบบการบันทึกมีความเหมาะสมต่อการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการแต่ละแผนกให้ง่ายและสะดวก ไม่ใช้เวลามากในการบันทึก ซึ่งรูปแบบหรือประเภทการบันทึกทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ และสุรีย์ ธรรมิกบวร (๒๕๔๐) ได้กล่าวถึงรูปแบบการบันทึกที่สมควรมีลักษณะที่สามารถติดตามข้อมูลได้ง่ายเมื่อต้องการทราบปัญหาผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา จนถึงปัจจุบันสามารถตรวจสอบได้ในเวลาอันสั้น สะท้อนให้เห็นกระบวนการพยาบาล ซึ่งแสดงถึงลักษณะการปฏิบัติงานพยาบาล ตั้งแต่รวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล ไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลสามารถจำแนกปัญหาได้ชัดเจน เป็นระบบที่เอื้อประโยชน์ต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการประกันคุณภาพ รวมถึงการปรับปรุงคุณภาพและการวินิจฉัย

ปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้มีความเหมาะสมในหน่วยงาน ซึ่งสุรีย์ ธรรมิกบวร (๒๕๔๐) กล่าวถึงการบันทึกทางการพยาบาล มี ๔ รูปแบบ ดังนี้

๒.๕.๑ การบันทึกแบบเล่าเรื่องราว (Narrative records) เป็นการบันทึกบอกเล่าเรื่องราว เป็นการบันทึกตามสิ่งที่สังเกตได้ อาจบรรยายตามลำดับเหตุการณ์ก่อน-หลัง หรือสรุปเกี่ยวกับปัญหา การพยาบาล และการตอบสนองของผู้ป่วย มีข้อดี ข้อด้อย ดังนี้

ข้อดีของการบันทึกแบบเล่าเรื่องราว

๑. เป็นรูปแบบที่พยาบาลเข้าใจ มีความคุ้นเคย สะดวกในการปฏิบัติ
๒. สามารถใช้ร่วมกับการบันทึกแบบฟอร์มอื่นๆ ได้ง่าย
๓. การบันทึกประกอบด้วยปัญหา การดูแล การตอบสนองของผู้ป่วย
๔. เขียนได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องคำนึงถึงกระบวนการบันทึก

ข้อด้อยของการบันทึกแบบเล่าเรื่องราว

๑. ไม่มีโครงสร้างที่ทำให้เห็นความต่อเนื่องของปัญหา

๒ เป็นการบันทึกตามการปฏิบัติงานไปเรื่อย ๆ จึงพบว่า มักขาดการประเมินผล ขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การบันทึกข้อมูลมักเป็นการบันทึกตามที่เห็น หรือ ซักถามไม่ระบุปัญหาชัดเจน ไม่มีข้อมูลเพียงพอ เป็นผลให้มีความไม่แน่นอนในการดูแล

๓ ไม่สะท้อนให้เห็นการคิดเชิงวิเคราะห์ การตัดสินใจของพยาบาล

๔ ข้อมูลที่ได้ ยากที่จะทราบความก้าวหน้าสภาพการณ์ของผู้ป่วย ปัญหาที่ผ่านมาจึงยากที่จะประเมินผล คุณภาพการพยาบาลได้

๕ การบันทึกขาดความสม่ำเสมอ ในการกำหนดปัญหา ทั้งนี้เนื่องจากการกำหนดปัญหาขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะของพยาบาลแต่ละคน จึงขาดความต่อเนื่อง เช่น ข้อมูลที่ควรอยู่ในกลุ่มเดียวกัน แต่เขียนแยกกัน เพราะไม่ได้มีการค้นหาข้อมูลในการคิดวิเคราะห์ แต่เป็นการบันทึกตามที่เห็นหรือได้รับการบอกเล่า เช่น ผู้ป่วยคลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน รับประทานอาหารไม่ได้ แต่ลืมประเมินเกี่ยวกับภาวะขาดน้ำและจำนวนของปัสสาวะ เป็นต้น

๖ ขาดความสมบูรณ์เมื่อเป็นการบอกเล่าโดยไม่มีกรอบแนวคิด หรือใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล จะทำให้มีโอกาสขาดการบันทึกข้อมูลที่สำคัญหรือบันทึกอาการและอาการแสดง การปฏิบัติการพยาบาล แต่ไม่บอกผลการประเมินหรือขาดการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เป็นต้น จากข้อด้อยดังกล่าว ทำให้เกิดความยากลำบากในการใช้ประโยชน์ในด้านการอ้างอิง ค้นคว้า ข้อมูลเพื่อวางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง และบางครั้งใช้เวลานานมาก ในการอ่านข้อความทั้งหมดเพื่อสรุปความก้าวหน้า โดยเฉพาะในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน หรือความยุ่งยากในการให้การพยาบาล ถ้าผู้อ่านจับประเด็นที่มีความสำคัญไม่ได้บันทึกก็ไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควรและไม่เป็นที่สนใจของผู้ที่จะใช้ข้อมูล

๒.๕.๒ การบันทึกโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล (Nursing Process) เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานของพยาบาล แบ่งออกเป็น ๔ ขั้นตอน คือ การประเมิน การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ดังนั้นการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล จึงมีการพัฒนารูปแบบการบันทึกขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพของการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่ง สุรียัธรรมิกขวร (๒๕๔๐) กล่าวว่า การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล คือ การบันทึกที่มีการระบุปัญหา บอกถึงการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และผลการปฏิบัติ แบบฟอร์มการบันทึกที่จัดทำขึ้นนั้น ประกอบด้วยส่วนที่สำหรับการบันทึก ๓ ช่อง คือ การวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล เป็นแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นมาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งรูปแบบการบันทึกโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลมีข้อดี และข้อด้อย ดังนี้

ข้อดี ของการบันทึกแบบใช้กระบวนการทางการพยาบาล

๑. บอกวันเริ่มต้นและสิ้นสุดปัญหาชัดเจน

๒. การจะเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ต้องมีการวิเคราะห์ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลปัญหาชัดเจน ถึงความรู้ด้านวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์ ตัดสินใจ ในการปฏิบัติการพยาบาล

๓. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในทิศทางเดียวและมีความต่อเนื่อง เพราะทีมการพยาบาลมองเห็นปัญหาผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน

๔. มีการประเมินผลการทำงานชัดเจน ปรับแก้วิธี ให้การพยาบาลเหมาะสม ทันเวลา

๕. สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลและกระตุ้นให้มีการวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อดีของการบันทึกแบบใช้กระบวนการพยาบาล

๑. ทำให้ขาดขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล การติดตามผลการปฏิบัติ เพื่อประเมินปัญหานั้นได้รับการแก้ไขแล้วหรือไม่

๒. ไม่สามารถใช้ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงบ่อย และไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่ปัญหาไม่เปลี่ยน เช่น ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง การบันทึกโดยใช้วิธีนี้เป็นที่นิยมมากขึ้น แต่พยาบาลควรมีการพัฒนาความสามารถในการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างมาก เพราะการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้น ต้องใช้ทักษะ การคิดเชิงวิเคราะห์ในระดับลึก อาจทำให้ใช้เวลานาน จนเกิดความท้อถอย หรือไม่มีเวลาเพียงพอที่จะรวบรวมข้อมูลมาประกอบการคิดวิเคราะห์

๒.๕.๓ การบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) การบันทึกระบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) หรือการบันทึกโดยใช้ระบบข้อมูลการปฏิบัติการ และการประเมินผล (DAR,DAE) เป็นการบันทึกข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานะของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น กับผู้รับบริการ เรียกรูปแบบนี้ว่า รูปแบบดีเออาร์ (DAR หรือ Data Action Response) ซึ่งต่อมาในปีพ.ศ. ๒๕๓๑ มีการพัฒนารูปแบบการบันทึกเป็นรูปแบบ ดีเออี (DAE หรือ Data Action Evaluation) (Iyer & Camp, ๑๙๙๕) การบันทึกทั้งสองรูปแบบคล้ายกัน ดังนี้

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบรูปแบบการบันทึกแบบ DAR และ DAE

รูปแบบ ดีเออาร์	รูปแบบ ดีเออี
Data ได้แก่ พฤติกรรม สภาพของผู้ป่วยและการสังเกตของพยาบาล	Data ได้แก่ ข้อมูลอัตนัยหรือปรนัย คือข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย
Action ได้แก่ แผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล	Action ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
Response ได้แก่ การตอบสนองผู้ป่วยที่มีต่อการรักษา และการปฏิบัติการพยาบาล	Evaluation ได้แก่ การประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ระบบชี้เฉพาะ มีจุดที่จะชี้เฉพาะ ๓ เรื่อง คือ

๑. สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญหรือพฤติกรรมขณะนั้น (A current client concern or behavior)
๒. อาการพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง (A significant change in client status or behavior)
๓. ผลที่สำคัญของการรักษา (A significant event in the client's therapy) จะเห็นว่า จุดที่ชี้เฉพาะต้องบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ไม่ใช่การวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่อาจบอกถึงความต้องการหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยทางการแพทย์ จะพบความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัด ความเจ็บปวด ท้องผูก และการประเมินเกี่ยวกับการเข้าเฝือก หรือดิ่งกระดูกเป็นต้น

จุดประสงค์ของระบบชี้เฉพาะ (Focus Charting)

๓. ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกทำให้ง่ายต่อการบันทึก
๔. เป็นระบบเห็นการใช้กระบวนการอย่างชัดเจน
๕. ชี้ชัดในปัญหาที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ไม่จำเป็นต้องเป็นปัญหาแต่อาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ เช่น ต้องการทราบแนวทางการดูแลทารก เป็นต้น
๖. ง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล
๗. ทำให้มีการรวบรวมปัญหาได้อย่างมีคุณภาพ

วิธีการบันทึกแบบชี้เฉพาะแบ่งเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

- ๑) ข้อมูล (Data) ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากใบรายงานต่าง ๆ การสังเกตเกี่ยวกับพฤติกรรม อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยในขณะนั้น
- ๒) การปฏิบัติการ (Action) เป็นขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามแผนของการพยาบาลที่กำหนดไว้
- ๓) การตอบสนอง (Response) เป็นการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล และการรักษา

ระบบชี้เฉพาะสามารถใช้การบันทึกโดยระบบปัญหาหรือคอมพิวเตอร์และยังเป็นระบบที่สามารถหาข้อมูลที่ต้องการได้ง่าย ซึ่งรูปแบบการบันทึกโดยระบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) มีข้อดี และข้อด้อย ดังนี้ (Iyer & Camp, ๑๙๙๕)

ข้อดีของรูปแบบการบันทึกโดยระบบชี้เฉพาะ

๑. มีโครงสร้างสำหรับบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยโดยบรรจุเนื้อหาต่างๆ เช่น ข้อมูลผู้ป่วยการปฏิบัติการพยาบาล และการตอบสนอง
๒. ใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกและประเมินผลการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะบันทึกอาการของผู้ป่วยในบันทึกความก้าวหน้า

๓. เพิ่มความง่าย ในการบันทึกข้อมูลความก้าวหน้าของผู้ป่วย
๔. เป็นการส่งเสริมให้การพยาบาลต่างๆ ไม่เฉพาะปัญหาทางการพยาบาลเท่านั้น
๕. ส่งเสริมพยาบาลให้คิดวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาผลสรุปการพยาบาลและบันทึกอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อดีของรูปแบบการบันทึกโดยระบบชี้เฉพาะ

๑. การบันทึกมุ่งความต้องการไม่แสดงให้เห็นชัดเจน เรื่องการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล
๒. พยาบาลใช้ความสามารถวิเคราะห์และหาจุดรวมของผู้ป่วยจากข้อมูลต่างๆ การให้การพยาบาลและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล

ข้อสังเกต การบันทึกในรูปแบบดีเออาร์อาจขาดข้อความส่วนใดส่วนหนึ่งของการบันทึก เช่น ขาดการประเมินในกรณีที่ยังไม่สามารถประเมินได้ หรืออาจขาดข้อความเกี่ยวกับการให้การพยาบาล ในกรณีติดตามผลการให้ยา เช่น ได้ยาระบายแล้วถ่ายหรือไม่ การบันทึกวิธีนี้จะสะดวกเพราะไม่ต้องเน้นปัญหาในลักษณะข้อวินิจฉัยการพยาบาล อาจเขียนเป็นปัญหาหรือความต้องการในลักษณะง่าย ๆ ได้

๒.๕.๔ การบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา (Problem Oriented Record) เป็นการบันทึกโดยใช้ระบบปัญหาเน้นบันทึกปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก เริ่มโดยนำมาใช้บันทึกในวงการแพทย์ ต่อมามีการนำมาปรับใช้ในวงการพยาบาล ระบบนี้ประกอบด้วย องค์ประกอบ ๔ อย่าง คือ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน (Data base) เป็นข้อมูลที่รวบรวมตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย Subjective data และ Objective data เป็นข้อมูลพื้นฐาน ทั้งหมด รวบรวมโดยการซักประวัติ สังเกต และตรวจร่างกาย การประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ แล้วแต่สถาบัน

๒. รายการปัญหา (Problem list) ได้แก่ ปัญหาต่างๆ ที่วิเคราะห์แล้ว และเขียนเป็นลำดับการแก้ไขติดต่อกันไป วิธีนี้สามารถตรวจสอบปัญหาได้ว่าปัญหาใดเร่งด่วนรอได้ หรือแก้ไขไปแล้ว โดยปัญหาทางการพยาบาลจะเขียนในรูปแบบการวินิจฉัยทางการพยาบาล

๓. แผน (Initial plan) เป็นการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล ที่ระบุไว้ตามลำดับโดยพิจารณาตามความรุนแรง ความเร่งด่วนของปัญหา

๔. การบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย (Progress note) เป็นการบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบของ SOAP

S (Subjective data) ข้อมูลได้จากการซักประวัติ การบอกเล่าของผู้ป่วย

O (Objective data) ข้อมูลได้จากการสังเกตหรือการตรวจ

A (Assessment) การประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาล

P (Plan) คือการวางแผนการพยาบาล

ต่อมามีการเพิ่มจาก SOAP เป็น SOAPIE ดังนี้

I (Intervention) คือ การปฏิบัติการพยาบาล

E (Evaluation) เป็นการประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นผลของการปฏิบัติการพยาบาลข้อดีของการบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา คือ ทีมสุขภาพมีการรับรู้ปัญหาตรงกัน เกิดการประสานงานในการทำงานช่วยในการค้นข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว

ข้อด้อยของการบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา คือ การใช้ระบบแบบนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนๆ คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคลากร บันทึกแบบนี้ไม่ช่วยในการแก้ปัญหา

จากรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ได้กล่าวถึงนี้ ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้ใช้รูปแบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) มานานกว่า ๑๐ ปี

๒.๖ คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

กองการพยาบาล(๒๕๓๙) ได้กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่ดี โดยกล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาลควรมีความถูกต้อง(Correct) ครบถ้วน (Complete) ชัดเจน (Clear) และได้ใจความ(Concise) โดยเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (๒๕๖๐) ได้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

๒.๖.๑ ความถูกต้อง หมายถึง การบันทึกของพยาบาลมีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่สอดคล้องสัมพันธ์กับอาการ อาการแสดงตามภาวะของโรคที่เป็นจริงของผู้ป่วย ดังนี้

๑. บันทึกข้อมูลถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึกรายงานการพยาบาล และถูกต้องตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๒. รายงานปัญหาถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน
๓. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำทำให้ผู้ป่วยถูกต้อง และสอดคล้องเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย
๔. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำทำให้ผู้ป่วยถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาล
๕. บันทึกผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำโดยพยาบาลได้ถูกต้อง และสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำให้ถูกต้อง
๖. ระยะเวลา ความถี่ของการบันทึกถูกต้อง สัมพันธ์กับสภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป หรือสัมพันธ์กับเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย

๗. บันทึกถูกต้องตามหลักการเขียนภาษาไทย ใช้เครื่องหมายวรรคตอนต่าง ๆ ได้ถูกต้อง

๒.๖.๒ ความครบถ้วน หมายถึง การบันทึกที่มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม ครบถ้วน และต่อเนื่องในแบบฟอร์มต่าง ๆ ดังนี้

๑. ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หรือภาวะความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

๒. ระบุกิจกรรมการแก้ปัญหาและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ การดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

๓. เขียนรายงานโดยยึดปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามกระบวนการพยาบาล

๒.๖.๓ ความชัดเจน หมายถึงบันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร ตัวเลข ชัดเจน อ่านง่าย ดังนี้

๑. บันทึกด้วยหมึกสีน้ำเงินหรือสีดำ ด้วยอักษรที่อ่านง่ายและใช้ตัวย่อสากล

๒. ไม่มีรอยลบ หากต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูลต้องขีดฆ่าให้เห็นข้อความเดิม แล้วลงชื่อกำกับ พร้อมตำแหน่ง

๒.๖.๔ ได้ใจความ หมายถึงการบันทึกที่กะทัดรัด สั้น ได้ใจความ ตรงประเด็น ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย อ่านแล้วเข้าใจง่าย และต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล และบ่งชี้ให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล

๒.๗ ลักษณะการบันทึกทางการพยาบาลที่ดี

ทัศนีย์ ทองประทีป และเบ็ญญา เตากกล้า (๒๕๔๓) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาลที่ดี ควรบันทึกในรูปแบบกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการ การประเมินผลปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการตอบสนองของผู้รับบริการต่อการรักษาพยาบาลซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลที่ดี และข้อมูลที่พยาบาลควรเขียนมีลักษณะ ดังนี้

๑. เป็นการบันทึกเหตุการณ์จริง ที่ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

๒. สะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาลและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยและมาตรฐานการพยาบาล

๓. บรรยายถึงสภาพของผู้รับบริการจากเวรหนึ่งสู่อีกเวรหนึ่ง สามารถนำมาใช้ปรับปรุงแก้ไข การพยาบาล เป็นเครื่องมือประเมินผลในระหว่างการดูแลผู้ป่วยและหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

๔. บันทึกปัญหาความต้องการ อาการและอาการแสดงทุกอย่างของผู้ป่วยที่พยาบาลสังเกตเห็น โดยการบันทึกตามลำดับความสำคัญของปัญหาหรือตามลำดับเหตุการณ์ก่อนหลัง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบการบันทึกแต่ละสถาบัน

๕. แบบการบันทึกไม่มีการซ้ำซ้อนของข้อมูล

๖. สามารถเป็นหลักฐานที่ช่วยในการประเมินคุณภาพการพยาบาล

สรุป การบันทึกทางการพยาบาลที่ดีให้มีคุณภาพ ทั้งความถูกต้อง ชัดเจน ครบคลุม ครบถ้วนและได้ใจความ ช่วยให้การติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบระเบียบ การบันทึกที่มีคุณภาพนำมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินประสิทธิภาพ บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล

สาเหตุการบันทึกทางการพยาบาลที่ขาดคุณภาพ

จากการศึกษาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลที่มีปัญหามักพบว่าส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะคิด และการขาดแรงจูงใจในการเขียนบันทึกของพยาบาล และปัญหารองลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ เช่น อัตราส่วนระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการ การมอบหมายงาน ที่ไม่ชัดเจนทำให้พยาบาลไม่เข้าใจปัญหาของผู้รับบริการ ระบบการบันทึกทำให้ต้องใช้เวลามาก เสียเวลาในการเขียนข้อความซ้ำ ๆ กันในหลายแผ่นของแบบบันทึก นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าว สุรีย์ ธรรมิกบวร (๒๕๔๐) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่ได้คุณภาพ ดังนี้

๑. ทักษะคิดของพยาบาลต่อการบันทึกมองว่าน่าเบื่อ ขาดความสนใจ

๒. ระบบการบันทึกขาดรูปแบบที่ชัดเจน หรือขาดรูปแบบของการบันทึกเชิงวิชาชีพ ทำให้ผู้บันทึกขาดความรู้ ไม่มีเนื้อหาสำคัญ ขาดการระบุปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยให้ชัดเจน มักเขียนข้อมูลซ้ำ ๆ จากเวรก่อน ๆ ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

๓. พยาบาลขาดความรู้ความสามารถในการบันทึก ขาดทักษะในการประยุกต์กระบวนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

๔. ระบบบันทึกในแบบฟอร์มเป็นปลายเปิดทำให้ขาดคุณภาพประสิทธิภาพ พยาบาลขาดข้อมูล หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการแสดงเฉพาะโรค ขาดการระบุปัญหา

๕. ทีมสุขภาพใช้ประโยชน์จากการบันทึกทางการพยาบาลน้อย

๖. พยาบาลไม่เห็นความสำคัญในบทบาทอิสระ (Independent Nursing Action) เช่น การให้ข้อมูลที่จำเป็นและการประเมินสภาพจิตใจ

๗. พยาบาลมีภาระงานต้องรับผิดชอบผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะเวรป่วย ไม่มีเวลาบันทึกรายงาน ทำให้ไม่เห็นประโยชน์ที่แท้จริงจากการบันทึกที่มีคุณภาพ

๘. นโยบายหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล

๒.๘ แนวทางการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ

บันทึกทางการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ สะท้อนถึงทักษะของพยาบาลเกี่ยวกับการคิด แปลความหมาย การค้นหาข้อมูล การประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย การนำข้อมูลมาวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาความต้องการ และการวางแผนการพยาบาลต่อเนื่องทุกระยะ การบันทึกที่ดีควรยึดกระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐาน (วิไลรัตน์ จตุสุวรรณ์ , ๒๕๕๖) กล่าวถึง แนวทางการพัฒนา การบันทึกทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดังนี้

๒.๘.๑ การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล จะช่วยให้คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถสื่อสารทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจน แสลงถึงกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลครบถ้วน โดยนำรูปแบบมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการทำงาน

๒.๘.๒ สร้างมาตรฐานการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถนำไปใช้ได้ง่ายเพื่อสามารถนำข้อมูลวินิจฉัยทางการพยาบาล มาบันทึกได้รวดเร็วเพื่อลดภาระงานและการใช้เวลาในการเขียน

๒.๘.๓ กำหนดเป็นนโยบายให้ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริงและมีการติดตามนิเทศอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารควรจัดโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อแก้ไขปรับปรุง

๒.๘.๔ มีระบบให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลร่วมกับพยาบาลผู้ควบคุมคุณภาพการพยาบาลในแต่ละสาขา เพื่อให้การบันทึกมีประสิทธิภาพ ใช้สื่อสารในทีมสุขภาพได้เป็นอย่างดี

๒.๘.๕ ควรปรับปรุงแบบฟอร์ม รูปแบบของการบันทึกให้มีความสะดวกต่อการบันทึกมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพแสดงให้เห็นคุณค่าของการบันทึกทางการพยาบาล อันจะนำไปสู่ทัศนคติที่ดีต่อการบันทึก

๒.๘.๖ จัดการประชุมสัมมนาเพื่อระดมความคิด รับทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบันทึกทางการพยาบาล มุ่งเน้นให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะข้อควรระวังทางด้านกฎหมาย

๒.๘.๗ พัฒนาความสามารถของพยาบาล ในการบันทึกได้ถูกต้องตามหลักการบันทึก ควรจัดการอบรมบันทึกทางการพยาบาลให้กับพยาบาลประจำการ ระหว่างปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ อาจจัดเป็นการอบรมระยะสั้นโดยมุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้

บทที่ ๓

การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด

สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จึงต้องมีองค์ความรู้ในเรื่องของยาเสพติด บทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด และกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ดังนั้นบทนี้จะประกอบด้วย

- ๓.๑ การติดยาเสพติด
- ๓.๒ ลักษณะโรคติดยาเสพติด
- ๓.๓ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
- ๓.๔ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
- ๓.๕ กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด

๓.๑ การติดยาเสพติด

ปัจจุบันทางสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (American Psychiatric Association) ได้ปรับปรุงการวินิจฉัยการติดยาเสพติดโดยใช้หลักเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) ดังนี้

๑. มีการเสพยาเสพติดในปริมาณที่มากหรือระยะเวลาานเกินกว่าที่ตั้งใจ
๒. มีความต้องการที่จะลดหรือหยุดการเสพยาเสพติดนั้นแต่ไม่สามารถทำได้
๓. ใช้เวลามากในการหาสารเสพติด การเสพยาเสพติด และการฟื้นตัวจากฤทธิ์สารเสพติด
๔. มีอาการอยากหรือความต้องการรุนแรงที่จะเสพยาเสพติด
๕. มีการเสพยาเสพติดบ่อยๆจนไม่สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวัน ทั้งที่ทำงาน บ้านหรือโรงเรียน
๖. ยังคงมีการเสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แม้จะเกิดปัญหาทางด้านสังคมหรือความสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เกิดจากการเสพยาเสพติดอยู่บ่อยครั้ง
๗. ต้องยกเลิกกิจกรรมที่สำคัญในด้านสังคม งานอาชีพ หรือกิจกรรมสันทนาการเพราะการเสพยาเสพติด
๘. มีการเสพยาเสพติดในภาวะที่อาจเกิดอันตรายทางร่างกายอยู่บ่อยครั้ง
๙. มีการเสพยาเสพติดต่อเนื่อง แม้จะทราบว่าการเสพยาเสพติดจะทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตหรือทำให้ปัญหานั้นรุนแรงขึ้น
๑๐. มีอาการติ้อยาตามคำจำกัดความดังนี้
 - ๑๐.๑ ต้องเสพยาเสพติดในปริมาณที่เพิ่มขึ้นมากเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ
 - ๑๐.๒ เสพยาเสพติดเท่าเดิมแต่ฤทธิ์น้อยลงชัดเจน

๑๑. อาการถอนพิษยา ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑๑.๑ มีอาการถอนพิษยาจากสารเสพติด

๑๑.๒ การเสพยาเสพติดหรือสารที่ออกฤทธิ์คล้ายคลึงสามารถบรรเทาหรือทำให้อาการถอนพิษยาจากสารเสพติดหายไป

โดยแบ่งระดับความรุนแรง เป็น ๓ ระดับ คือ

ระดับความรุนแรงเล็กน้อย มีอาการ ๒ - ๓ ข้อ

ระดับความรุนแรงปานกลาง มีอาการ ๔ - ๕ ข้อ

ระดับความรุนแรงมาก มีอาการ ๖ ข้อขึ้นไป

๓.๒ ลักษณะโรคติดยาเสพติด

การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการต่อเนื่องเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยจากการเสพยาเป็นครั้งคราว สู่การเสพที่ถี่ขึ้น จนเสพทุกวัน และวันละหลายครั้ง การเสพยาเสพติดเกี่ยวข้องกับสมองสองส่วน สมองส่วนคิด และสมองส่วนอยาก สำหรับสมองส่วนคิดทำหน้าที่คิดตัดสินใจด้วยสติปัญญาแบบมีเหตุผล สมองส่วนอยากทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้น สมองจึงเป็นศูนย์กลางของร่างกาย มีส่วนทำหน้าที่รับข้อมูลเข้ามา และสั่งงานออกไปยังกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความจำ ความคิดสร้างสรรค์ต่างๆรวมทั้งควบคุมนิสัยใจคอและพฤติกรรมของตนเอง สมองประกอบด้วย เซลล์ประสาทมีส่วนประกอบที่สำคัญคือ ส่วนที่รับสัญญาณเข้าสู่เซลล์ประสาทและส่วนที่ส่งสัญญาณประสาทออกจากเซลล์ไปยังเซลล์ประสาทที่อยู่ถัดไป การส่งสัญญาณต้องผ่านสารสื่อประสาทในสมอง (Neurotransmitter) การทำงานของสารสื่อประสาทมีความสำคัญต่อการทำงานอย่างปกติของสมอง วงจรสมองที่เกี่ยวกับความสุขเหมือนได้รับรางวัล สารเสพติดทุกชนิด ที่ผู้ป่วยยาเสพติดเสพเข้าไปทั้ง ผิ่น กัญชา ยาบ้า และบุหรี่จะมีส่วนเกี่ยวข้องโดยการกระตุ้นสารสื่อประสาทสมองโดปามีน (Dopamine) หลั่งออกมามาก จะทำให้มีความสุข ความพึงพอใจ นอกจากนี้โดปามีน ยังเกี่ยวข้องกับเรื่องของความจำ การเรียนรู้และการเคลื่อนไหวด้วย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงสารสื่อประสาทในสมองจากการกระตุ้นของสารเสพติดที่เสพเข้าสู่ร่างกาย

การติดสารเสพติดเกิดขึ้นจากการหลั่งสารสื่อประสาทที่ผิดไปจากปกติของสมอง ทำให้การคิดที่เป็นเหตุเป็นผลสูญเสียไปและถูกควบคุมด้วยสมองส่วนอยากแทน ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดพฤติกรรมการเสพติดมากขึ้นเรื่อยๆ จึงสูญเสียพฤติกรรมปกติที่จะใช้เหตุผลในการกระทำ การที่ผู้ติดยาเสพติดไม่ยอมเลิกยาเสพติดหรือเข้ารับการรักษา แสดงว่ามีความพึงพอใจที่จะสุขสบายจากฤทธิ์ของยามากกว่าอดทนต่อการเลิกยาเสพติด ซึ่งมีผลต่อการเลิกยาในระยะเริ่มแรกเนื่องมาจากการติดใจของโรคสมองติดยา ถ้าผู้ติดยาเสพติดไม่พร้อมต่อการเข้าสู่วงจรการเลิกยาหรือยังปฏิเสธปัญหาของการเสพยาเสพติดแสดงว่าการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด ก็ยังไม่เกิดขึ้นเช่นกัน ดังนั้น ผู้ติดยาเสพติดจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพัฒนาตนเอง และมีความเข้าใจถึงการบำบัดรักษาเพื่อการเลิกยาเสพติด

๓.๓ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ถือเป็นวิธีการช่วยเหลือที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด เนื่องจากเมื่อหยุดเสพยาจะเกิดอาการขาดยา ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทรมานทั้งร่างกาย และจิตใจ หากผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จะส่งผลให้การตอบสนองต่อการบำบัดรักษามากขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถหยุดยาเสพติดได้มากขึ้น ซึ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. **ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre – admission)** เป็นระยะแรกของการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจ จัดการภารกิจต่างๆให้เรียบร้อย ทำให้เข้ารับการรักษาได้ครบตามระยะเวลาได้ต่อเนื่องไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำจูงใจผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของการรักษา และมีความตั้งใจจริงในการรักษา รวมไปถึงการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากผู้ป่วยหลายรายมีสาเหตุในการเสพยาเสพติดจากปัญหาในครอบครัว การให้คำแนะนำและปรึกษาครอบครัวไปด้วย เป็นการรักษาที่ได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะตัวผู้ป่วย การดำเนินการในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยยาเสพติดโดย การซักประวัติ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติในเรื่องชนิดของยาเสพติดที่เสพยา ปริมาณที่เสพยาต่อวัน การใช้สารเสพติดอื่นร่วม อายุที่เริ่มใช้ ระยะเวลาที่ใช้ สาเหตุของการเสพยา ลักษณะของครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัว วิธีการเลี้ยงดู ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพจิต และโรคแทรกซ้อน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้การวินิจฉัย และวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม ตลอดจนสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตั้งใจรักษา และนำครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาด้วย

๒. **ขั้นบำบัดด้วยยา (Detoxification)** เป็นขั้นตอนการรักษาทางร่างกายที่ทำให้ร่างกายพ้นจากสภาวะติดยาทางกาย หรือรักษาอาการถอนยาของร่างกาย การรักษาในระยะนี้จะใช้ยาบรรเทาอาการถอนยา ตามประเภทของยาเสพติดที่ติดมา และให้การรักษาสภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วยไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อนทางกาย หรือทางจิต จนผู้ป่วยหมดอาการถอนยาและภาวะแทรกซ้อนทางกายหรือทางจิตหมดไป หรืออยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ ไม่มีอาการรุนแรง

๓. **ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)** ในขั้นนี้จะเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ผ่านขั้นตอนบำบัดด้วยยา ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม เป็นระยะการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตอย่างสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พร้อมออกไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้ และมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี จุดประสงค์หลักของการรักษาคือ การป้องกันการติดยา เตรียมความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพ หรือใช้ชีวิตในสังคมภายนอก ในการพัฒนาผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใช้หลัก ๒ ประการคือ ๑. การช่วยและพึ่งตนเองของผู้ป่วย ๒. การใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มบำบัด งานบำบัด เครื่องมือปรับพฤติกรรม และการนำครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

๔. **ขั้นตอนติดตามดูแลหลังรักษา (After care)** เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เผื่อระวังการกลับไปเสพยา เป็น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยคอยตรวจสอบสัญญาณเตือนและป้องกันตนเอง ไม่กลับไปเสพยา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างสมดุล ช่วยเหลือตามสภาพปัญหา หากผู้ป่วยติดซ้ำ นำกลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

๓.๔ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานบำบัด พยาบาลซึ่งถือเป็นวิชาชีพที่สำคัญที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยให้การพยาบาลในระยะบำบัดด้วยยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และติดตามการรักษา ซึ่งพยาบาลมีบทบาทให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในทุกขั้นตอนของการบำบัดรักษา ดังนี้

๑. **ประเมินสภาพผู้ป่วยยาเสพติด** พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพ และระดับการติดยาเสพติดด้วยการซักประวัติการใช้ยาเสพติด ตรวจร่างกาย ดำเนินการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินอาการถอนพิษยาด้วยแบบประเมินตามประเภทยาเสพติดที่ผู้ป่วยเสพ ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย ทางจิตประสาท ตลอดจนประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ พฤติกรรม ครอบครัว และสังคม เพื่อนำเสนอข้อมูลให้แพทย์ประกอบการวินิจฉัย และพยาบาลใช้เป็นข้อมูลในการตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายตามการวินิจฉัยการพยาบาล และมีการส่งต่อทีมสหวิชาชีพอื่นอย่างเหมาะสม ร่วมให้การดูแลด้วย เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

๒. **ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดให้พ้นภาวะวิกฤติฉุกเฉิน** ซึ่งภาวะวิกฤติฉุกเฉินในผู้ป่วยยาเสพติดได้แก่ ภาวะถอนพิษยาเช่น ภาวะถอนพิษสุรา ซัก เพื่อสับสน ภาวะถอนพิษสารกระตุ้น ประสาทหลอน ะอะโวยวาย ก้าวร้าว พฤติกรรมรุนแรง ภาวะได้รับสารเฮโรอีนหรือเมทาโดนเกินขนาดมีภาวะกตการหายใจในผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีน หรือภาวะแทรกซ้อนทางกายที่เป็นโรคร่วม ที่เกิดจากการใช้ยาหรือสารเสพติดเช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร ปอดอักเสบ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทในการประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วย เพื่อประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติตามแผนการรักษา ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ประสานกับครอบครัวเพื่อรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการบำบัดรักษา

๓. **ให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะถอนพิษยา** ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนทางกาย และทางจิต สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อหยุดใช้ยาเสพติดจะเกิดอาการถอนพิษหรืออาการขาดยา ซึ่งความรุนแรงของอาการถอนพิษยาอาจเกิดได้ตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง จนถึงรุนแรงมาก ขึ้นกับระดับการติดยา ระยะเวลาในการเสพยา ปริมาณการใช้ยาเสพติด ซึ่งอาการถอนพิษยานี้จะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย จนถึงทุกข์ทรมาน หากไม่ได้รับการรักษา หรือดูแลอย่างเหมาะสมอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่นได้ หรือหากผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจะทำให้ไม่สามารถก้าวผ่านระยะนี้ได้ การเลิกยาเสพติดจะไม่ประสบความสำเร็จ บทบาทของพยาบาลจะเป็นการประเมินอาการถอนพิษยาอย่างต่อเนื่อง ให้ยาตามแผนการรักษา ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการถอนพิษยา ได้รับความปลอดภัยเมื่อเกิดอาการถอนพิษยา หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จนผู้ป่วยปลอดภัยและกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

๔. **ค้นหาปัญหาด้านจิตใจ สังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วยยาเสพติดตลอดจนให้การช่วยเหลือ** เนื่องจากปัญหาเสพติดเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่น ๆ รอบตัวผู้ป่วย จนทำให้เกิดการใช้ยาเสพติดและติดในที่สุด ดังนั้นการช่วยแก้ปัญหาอื่น ๆ ของผู้ป่วยจึงเป็นการช่วยในเรื่องการเลิกใช้ยาเสพติดควบคู่กันไปด้วย เช่น ความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ความวิตกกังวล การตั้งครมไม่พึงประสงค์ บกพร่องในสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว ปัญหาการว่างงาน ปัญหาบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทในการค้นหาปัญหา ให้คำปรึกษา หากต้องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา พยาบาลมีบทบาทในการประสานผู้เกี่ยวข้องให้ร่วมแก้ไขด้วยเช่น ทีมสหวิชาชีพ ครอบครัว ของผู้ป่วย หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อคลี่คลายปัญหาให้ผู้ป่วย จนผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ต่อไปเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

๕. **เสริมสร้างความตระหนักในโทษพิษภัยยาเสพติดและสร้างแรงจูงใจในการหยุดใช้ยาเสพติด** เนื่องจากการใช้ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่การใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุข ความพึงพอใจในฤทธิ์ของยาเสพติด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงต้องเสริมสร้างความตระหนักในโทษพิษภัยของยาเสพติด และสร้างแรงจูงใจในการหยุดใช้ยา โดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการเลิกยาเสพติด และลดผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด

๖. **จัดกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด** เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาอาการถอนพิษยาจนทุเลาลงหรือหมดไป หรือผู้ป่วยยาเสพติดบางรายที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย หรือทางจิตร่วมด้วย จะได้รับการรักษาควบคู่ไปกับอาการถอนพิษยาจนอาการทุเลาลงหรืออยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ ผู้ป่วยยาเสพติดจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกเสพยาเสพติด ซึ่งพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สำคัญที่มีบทบาทในการจัดกลุ่มบำบัด กิจกรรมบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในก็ตาม

๗. **ประสานครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยยาเสพติดกลับสู่สังคม โดยพยาบาลจะประสานกับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

๘. **ค้นหาสาเหตุและวางแผนป้องกันการติดยา** สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อให้เลิกยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง การป้องกันการติดยาจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยเหลือนักติดยาเสพติดได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการค้นหาสาเหตุ หรือโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปติดยา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงโอกาสเสี่ยงดังกล่าว และร่วมกันวางแผนป้องกันการเสพยาติดยา โดยฝึกทักษะที่จำเป็นได้แก่ การจัดการตัวกระตุ้นภายนอก ตัวกระตุ้นภายใน การจัดการความอยาก(Craving Management) ทักษะการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ฯลฯ ตลอดจนเสริมสร้างแรงจูงใจในการหยุดเสพยาอย่างต่อเนื่อง

๙. **ประสานทีมสหวิชาชีพหรือเครือข่ายต่างๆในการจัดกิจกรรม/แก้ไขปัญหามือผู้ป่วยยาเสพติด** ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดต้องใช้ศาสตร์ในการดูแลรักษานั้นต้องใช้การผสมผสานศาสตร์ต่างๆในการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย ดังนั้นแพทย์เฉพาะทาง นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จึงมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา หรือกรณีผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพด้านอื่นเช่นโรคในช่องปาก พยาบาลมีบทบาทในการประสานทันตแพทย์ให้การบำบัดรักษาโรคในช่องปากเป็นต้น หากผู้ป่วยมีปัญหาด้านอื่น เช่น ปัญหาทางด้านสังคม การประกอบอาชีพ พยาบาลมีบทบาทช่วยในการประสานเครือข่ายอื่นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในการแก้ปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติลดโอกาสกลับไปพึ่งพายาเสพติด

๑๐. **ให้การดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการเสพยาติดยา** เมื่อผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาครบขั้นตอน และพร้อมกลับสู่สังคม ขั้นตอนการบำบัดยังคงมีต่อเนื่องในเรื่องของการติดตามการรักษา หรือให้การดูแลหลังรักษา โดยส่งเสริมการหยุดใช้ยาต่อเนื่อง ค้นหาปัญหา ความเสี่ยงในการเสพยาติดยา และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหามา หรือหากกรณีผู้ป่วยเสพยาติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา บทบาทนี้หากเป็นโรงพยาบาลทั่วไปพยาบาลคลินิกยาเสพติดจะเป็นผู้ติดตามการรักษา แต่หากเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจะมีนักสังคมสงเคราะห์หรือทีมสหวิชาชีพติดตามดูแลหลังรักษา

ซึ่งบทบาทต่างๆที่พยาบาลได้กระทำเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น ต้องใช้องค์ความรู้ และประสบการณ์ในการทำงาน ดังนั้นพยาบาลยาเสพติดจำเป็นจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๕ กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนที่ต่อเนื่องตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ(พรศิริ พันธสี,๒๕๕๖)

สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อเป็นขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพเช่นกัน โดยมีขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ดังนี้

๑. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยยาเสพติด

๑.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- สัญญาณชีพ
- น้ำหนัก ส่วนสูง
- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ประวัติการใช้ยาเสพติดและการบำบัดรักษา ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย/ทางจิต ประวัติการต้องคดี สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สารเคมี ฯลฯ
- ระดับการติดยาโคเคน
- ภาวะซึมเศร้า
- อาการถอนพิษยา
- แบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผน
- พฤติกรรม การแสดงออก
- แรงจูงใจในการบำบัดรักษา แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด

๑.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้ มาจัดหมวดหมู่แล้ววิเคราะห์ว่าข้อมูลใดผิดปกติ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติด

๒. การวินิจฉัยทางการพยาบาล หลังจากที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลแล้ว จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ว่าข้อมูลใดผิดปกติ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล รวมทั้งกำหนดข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้นๆ ดังนั้น การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลจะประกอบด้วย ๒ ขั้นตอนคือ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการกำหนดข้อมูลสนับสนุน โดยรูปแบบของการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสามารถเขียนได้ ๔ รูปแบบ ดังนี้

๒.๑ ข้อวินิจฉัยสุขภาพดี เป็นข้อวินิจฉัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพปกติของผู้ป่วย เช่น

- เผชิญกับภาวะเครียดได้ดีเนื่องจากได้กำลังใจจากครอบครัว
- มีความตระหนักในโทษพิษภัยยาเสพติดเมื่อเข้ารับการรักษา
- มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีเนื่องจากมีเป้าหมายในชีวิต

๒.๒ ข้อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น เป็นการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แสดงถึงการมีโอกาสที่จะเกิดปัญหา โดยมีข้อมูลสนับสนุนเป็นปัจจัยเสี่ยง หรืออาจเกิดปัญหาสุขภาพได้ในเวลาต่อมา เช่น

- เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากการรับรู้ผิดปกติ
- เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากการมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง
- เสี่ยงต่อการอยู่รับการรักษาไม่ครบกำหนด เนื่องจากมีความวิตกกังวลและอยากกลับบ้าน

๒.๓ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้ว เป็นการกำหนดข้อวินิจฉัยที่แสดงถึงการมีภาวะสุขภาพที่ผิดปกติเกิดขึ้นแล้วจะต้องมีข้อมูลสนับสนุนชัดเจน เช่น

- บกพร่องในกิจวัตรประจำวันเนื่องจากมีอาการมึนงง สับสน
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เนื่องจากขาดความภาคภูมิใจในชีวิต
- ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการถอนพิษสุรา

๒.๔ ข้อวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ต่างจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลคือ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้น พยาบาลสามารถให้การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้โดยอิสระ แต่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เป็นปัญหาที่พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบรวมกับการรักษาของแพทย์ พยาบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ตามลำพัง ข้อวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจึงมีลักษณะเป็นภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย ที่พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกับแพทย์และทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง โดยพยาบาลมีบทบาทในการติดตามประเมินอาการผู้ป่วย และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดทำให้สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้โดยเร็วเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงทีในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น

- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากแขน ขาอ่อนแรง จากภาวะโปตัสเซียม และแมกนีเซียมต่ำ
- เสี่ยงต่อการถูกผู้อื่นทำร้าย เนื่องจากมีอาการหูแว่ว และหลงผิดจากอาการถอนพิษสุรา
- มีภาวะการทำงานของตับบกพร่อง เนื่องจากดื่มสุราเป็นเวลานาน

๓. การวางแผนการพยาบาล

๓.๑ การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการพิจารณาว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ระบุไว้ทั้งหมดของผู้ป่วยคนหนึ่งนั้น ข้อวินิจฉัยใดควรได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อนหลัง โดยพิจารณาจากความรุนแรงของปัญหาที่ต้องรีบแก้ไขก่อน

๓.๒ การกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล ได้มาจากการพิจารณาแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาลว่าหลังให้การพยาบาลแล้วพยาบาลมีความคาดหวังให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพอย่างไร เป้าหมายของการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นแนวทางกว้างๆ ในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตรงตามประเด็นและสามารถบอกเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล ได้สอดคล้องกับปัญหา

๓.๓ การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล เป็นการพิจารณาว่าการที่จะประเมินผลการพยาบาลจะประเมินได้จากข้อบ่งชี้อะไร หรือพฤติกรรมใดของผู้ป่วยที่ทำให้พยาบาลทราบว่าหลังจากให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว ผลการเปลี่ยนแปลงบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

๓.๔ การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลต่างๆหรือรายละเอียดของวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับผู้ป่วยจนบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่กำหนดไว้

๔. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่จะนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่ตั้งไว้ รวมทั้งมีการบันทึกสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนั้น ขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลจึงประกอบด้วย ๒ ขั้นตอน ดังนี้

๔.๑ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดตามแผนการพยาบาล เป็นการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้เพื่อแก้ไขภาวะสุขภาพที่เปราะบางให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ มีทักษะ การปฏิบัติการพยาบาล มีการตัดสินใจ และการติดต่อสื่อสารที่ดี จึงจะสามารถนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด หลังจากปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะต้องมีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่เรียกว่า บันทึกทางการพยาบาลทุกครั้ง เพื่อสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละรายได้ทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย สิ่งที่ได้รับ รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการมากที่สุด

๕. การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินผลการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยว่าได้ผลลัพธ์อย่างไร ซึ่งอาจประเมินได้จากอาการ ภาวะสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ถ้าบรรลุวัตถุประสงค์แสดงว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้รับการแก้ไขแล้ว การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยอายุที่ได้ แต่ถ้าไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจมีทั้งปัญหาได้รับการแก้ไขเพียงบางส่วน หรือปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ ก็ต้องกลับไปพิจารณาใหม่ ตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลว่า ข้อมูลที่รวบรวมได้นั้นมีความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์มากน้อยเพียงใด หรืออาจต้องพิจารณาการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล ว่ามีข้อบกพร่องตรงไหน เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่เพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาล(พรศิริ พันธสี,๒๕๕๖)

บทที่ ๔

บันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด

รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ใช้รูปแบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) ซึ่งเป็นรูปแบบการบันทึกที่ยืดหยุ่น และสามารถปรับใช้ได้กับทุกหน่วยบริการทางการพยาบาล เป็นการบันทึกที่สะท้อนกระบวนการพยาบาลและมีรูปแบบที่เอื้อให้มีการบันทึกข้อมูลที่รวดเร็วและกระชับ นอกจากนี้ Focus Charting ยังเอื้อให้มีการบันทึกที่ไม่ต้องจำกัดขอบเขตกับปัญหาที่กำหนดไว้ในแผนการดูแล หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยแนวทางการบันทึกในแบบฟอร์มการเขียนบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด มีการบันทึกดังนี้

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล - อาการหรืออาการแสดง - ประเด็นสำคัญหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยปัจจุบัน - การเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยฉับพลัน - เหตุการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ หรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลที่ประเมินได้ อาจเป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) หรือข้อมูลปรนัย (Objective Data) ที่สอดคล้อง สนับสนุน Focus 	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติการพยาบาลในขณะนั้นหรือในอนาคตที่ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่คาดหวัง 	<ul style="list-style-type: none"> - การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษาปฏิบัติการพยาบาล

สำหรับบทนี้เพื่อให้เห็นกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล และการเขียนบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่ชัดเจนขึ้น ผู้เขียนจึงได้รวบรวมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่พบบ่อย โดยรวบรวมจาก

- รายงานกรณีศึกษาของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเพื่อขอประเมินเลื่อนระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- เอกสารที่เกี่ยวข้องได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยระยะขาดสุรา กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ:การประยุกต์ใช้ทางคลินิก

- หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหญิงระบบบังคับบำบัด และหอผู้ป่วยชายที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสพติดเฮโรอีน ได้จัดทำข้อวินิจฉัยที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวส่งมาให้
- จัดทำขึ้นจากกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะในผู้ป่วยยาเสพติด ได้แก่ การปรับพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆในผู้ป่วยยาเสพติด

โดยนำมาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความถูกต้อง ชัดเจน กระชับมากขึ้น แล้วนำมาจัดลงในแบบฟอร์มที่ตรงกับการเขียนบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบ Focus Charting (Focus Assessment Intervention Evaluation) จากนั้นส่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดที่ได้ให้ทุกหอผู้ป่วยได้ตรวจสอบเบื้องต้น ผู้เขียนได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงอีกครั้ง จากนั้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ ๕ ท่านตรวจสอบ หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามารถนำมาเป็นแบบอย่าง และปรับใช้ตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยยาเสพติดในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

- ๔.๑ ผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้น
- ๔.๒ ผู้ป่วยเสพติดสุรา
- ๔.๓ ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน
- ๔.๔ ผู้ป่วยเสพติดบุหรี
- ๔.๕ ผู้ป่วยหญิงติดสารเสพติด
- ๔.๖ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยระยะบำบัดด้วยยาเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ๔.๗ ครอบครัวยุผู้ป่วยยาเสพติด
- ๔.๘ ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยยาเสพติด
- ๔.๙ การพักผ่อนในผู้ป่วยยาเสพติด
- ๔.๑๐ การปรับพฤติกรรมผู้ป่วยยาเสพติด
- ๔.๑๑ กิจกรรมการพยาบาลอื่นๆในผู้ป่วยยาเสพติด
- ๔.๑๒ โรคแทรกซ้อนทางกายที่พบในผู้ป่วยยาเสพติด
 - ๔.๑๒.๑ โรคผิวหนัง
 - ๔.๑๒.๒ โรคทางเดินอาหาร
 - ๔.๑๒.๓ โรคเบาหวาน
 - ๔.๑๒.๔ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ๔.๑๒.๕ โรคอื่นๆ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด

๔.๑ ผู้ป่วยเสพยาติสารกระตุ้น

๔.๑.๑ เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากการรับรู้ผิดปกติ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากการรับรู้ผิดปกติ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอก“ได้ยินเสียงคนชู่จะทำร้าย” - ทำทางหวาดระแวง หงุดหงิด สีหน้า ครุ่นคิด วิดกกังวล สีหน้าไม่แจ่มใส แยกตัวเอง - คะแนนประเมิน ความเสี่ยงด้าน พฤติกรรมรุนแรง Violent = - คะแนน อยู่ใน ระดับ... - ผู้ป่วยได้รับยาต้านอาการทางจิตได้แก่ 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ - ประเมินความคิดของผู้ป่วยว่ามีผลต่อพฤติกรรมอย่างไร เพื่อการป้องกันและเฝ้าระวัง - จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้ป่วยอื่น หรือสิ่งกระตุ้นที่จะนำมาทำเป็นอาวุธ เช่น มีด ไม้ แก้ว เชือก - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ความรู้สึก โดยไม่ตัดสินหรือตำหนิผู้ป่วย - หลีกเลี่ยงการจับต้องตัวผู้ป่วยและไม่ใช่คำพูดหรือกิริยาที่ก่อให้เกิดความสงสัยหรือตีความไม่ชัดเจน - หลีกเลี่ยงการหัวเราะ การพูดกระซิบกับบุคคลอื่นต่อหน้าผู้ป่วยหรือแสดงพฤติกรรมดังกล่าวให้ผู้ป่วยเห็น เพื่อป้องกันการเกิดความคิดหวาดระแวงเพิ่มขึ้น - พูดคุยแนะนำและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมเหมาะสม - ให้อาตามแผนการรักษาเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงที่เกิดจากการรับรู้ผิดปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น - ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่เป็นจริง/การรับรู้ที่ผิดปกติ

๔.๑.๒ เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากภาวะซึมเศร้า

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากภาวะซึมเศร้า 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความคิดทำร้ายตนเองโดย..... - มีประวัติทำร้ายตนเองเมื่อ..... - สีหน้าเรียบเฉย - แยกตัว ไม่พูดคุยกับใคร - ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม - ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไร้คุณค่า - คะแนนประเมิน - ๙Q=คะแนน - ๘Q=.....คะแนน 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วย ท่าทีที่เป็นมิตรและพร้อมให้การช่วยเหลือ - ประเมินอาการ ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงทำร้ายตนเอง - พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อหาสาเหตุของอาการซึมเศร้าและให้คำปรึกษา - ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา - จัดเก็บอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยอาจนำมาใช้ในการทำร้ายตนเอง - ดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ดูแลตัวเอง ทำความสะอาดเตียง ตู้ข้างเตียง และกล่าวชื่นชมเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง โดยให้มองข้อดี ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ - ให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหรือสิ่งแวดล้อมมากขึ้น - ประเมินและเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่ทำร้ายตนเอง

๔.๑.๓ เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียง จากการได้รับยาต้านอาการทางจิต (Antipsychotics drugs)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>- เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต (Antipsychotics drugs)</p>	<p>- ได้รับยากลุ่ม Antipsychotics drugs ได้แก่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินและสังเกตอาการข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาต้านอาการทางจิตเช่น อาการ Extra Pyramidal Syndrome และ ติดตามวัดสัญญาณชีพ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียง ตั้งแต่เริ่มแรกที่ได้รับยาต้านโรคจิต - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง คอแข็ง น้ำลายไหล พูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก กระสับกระส่าย หากพบว่ามีอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลทราบทันที เพื่อการดูแลรักษาต่อไป - แนะนำผู้ป่วยระมัดระวังในการเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก Postural hypotension เช่น การหกล้ม และได้รับบาดเจ็บ - ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา - ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยาร่วมกับยาลดกรด (antacids) เนื่องจากจะลดการดูดซึมยาในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา - จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ 	<p>- ไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านโรคจิต</p>

๔.๑.๔ ไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของยาทางจิต

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>- ไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิตทางจิต</p>	<p>- ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา กินแล้วปากแห้ง คอแห้ง</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับยาต้านอาการทางจิต</p>	<p>- ประเมินความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่ได้รับ</p> <p>- ให้ข้อมูลถึงความจำเป็นที่ต้องรับประทานยา</p> <p>- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>- ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ และผู้ป่วยมีอาการปากแห้ง คอแห้ง ให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งก้อนเล็กๆหรือให้ดื่มน้ำมากๆ</p> <p>- ให้ข้อมูลอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก ตาพร่า หัวใจเต้นเร็ว คอแข็ง หากมีอาการดังกล่าวให้รีบแจ้งพยาบาลทันที</p> <p>- พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับการรักษา และให้ข้อมูลว่าอาการเหล่านั้นจะทุเลาลงหลังจากได้รับประทานยาระยะหนึ่ง หรือถ้ายังมีอาการอยู่ก็จะมีแนวทางการรักษาของแพทย์เพื่อรักษาให้อาการนั้นทุเลา/หายได้</p> <p>- บันทึกอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย</p>	<p>- ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลและปฏิบัติตามคำแนะนำ</p>

๔.๑.๕ ประสิทธิภาพในการควบคุมอารมณ์ลดลง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>- ประสิทธิภาพในการควบคุมอารมณ์ลดลง</p>	<p>- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย</p> <p>- คะแนนประเมินความเสี่ยงด้านพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว Violent =..... อยู่ในระดับ.....</p>	<p>- สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และพร้อมให้การช่วยเหลือ</p> <p>- ประเมินอารมณ์ พฤติกรรมการแสดงออก ความคิด การรับรู้ การเคลื่อนไหว</p> <p>- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธ ไม่พึงพอใจ ซึ่งอาจจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวายได้</p> <p>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกโดยเฉพาะความคิด ความรู้สึกด้านลบ</p> <p>- เมื่อผู้ป่วยอารมณ์สงบ ฝึกทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น</p> <p>- แนะนำวิธีแสดงออกอย่างเหมาะสมในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม</p> <p>- แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เมื่อรู้สึกเครียด หงุดหงิด หรือโมโห</p> <p>- กล่าวชื่นชมเมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อเป็นการเสริมแรงบวก</p> <p>- สะท้อนให้ผู้ป่วยคิด พิจารณา ถึงสาเหตุการแสดงออกที่ผ่านมา และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแสดงพฤติกรรม และหาแนวทางป้องกัน</p> <p>- ให้อาตามแผนการรักษา</p> <p>- พิจารณาผูกมัด กรณีผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และแสดงพฤติกรรมที่อาจเกิดอันตรายขึ้นได้</p>	<p>- ผู้ป่วยมีท่าทีสงบลง</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกสาเหตุถึงอารมณ์และการแสดงออกที่ก้าวร้าวได้</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้</p>

๔.๑.๖ ขาดทักษะในการเผชิญความเครียดและจัดการความเครียด

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ขาดทักษะในการเผชิญความเครียดและจัดการความเครียด	- ผู้ป่วยบอกว่าเวลามีเรื่องกังวลใจ ไม่สบายใจ เครียด จะไปเที่ยวเล่นเกม ดื่มสุราใช้ยาเสพติดเมื่อเมา ก็จะลืมปัญหา - จากการประเมินผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีการจัดการความเครียดที่ถูกต้องได้	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย - ประเมินความรู้ ทักษะการเผชิญความเครียด และการจัดการความเครียด - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกลไกการเกิดความเครียด - สอนวิธีผ่อนคลายความเครียดได้แก่ การคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย การฝึกลมหายใจเข้า ออก และให้ผู้ป่วยเลือกวิธีที่เหมาะสม และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยได้ทำในวิธีที่ผู้ป่วยเลือก - ให้คำปรึกษาถึงปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด - ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด	- ผู้ป่วยเลือกวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยฟังเพลง - ผู้ป่วยสามารถจัดการความเครียดได้เหมาะสมขณะอยู่บำบัด

๔.๑.๗ การดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากสนใจทำกิจวัตรประจำวันลดลง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- การดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากสนใจทำกิจวัตรประจำวันลดลง	- ผู้ป่วยบอกว่า ไม่อยากทำอะไร นอนนิ่งๆ - จากการสังเกตเมื่อถึงเวลาเปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำ ผู้ป่วยจะนอนนิ่งอยู่บนเตียงต้องกระตุ้น	- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นในการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลแก่ผู้ป่วย - กระตุ้นให้ผู้ป่วยประเมินตนเองว่า ต้องดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของตนเองอะไรบ้าง - กระตุ้นการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน โกนหนวด - ให้การเสริมแรงทางบวก เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	- ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้นโดยเมื่อถึงเวลาอาบน้ำ จะลุกมาอาบน้ำเอง รับประทานอาหารเองโดยไม่ต้องกระตุ้น

๔.๑.๗ การดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากสนใจทำกิจวัตรประจำวันลดลง(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
	<ul style="list-style-type: none"> - แยกตัว ไม่สนใจ สิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางดูแลตนเองและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย - รายงานแพทย์พิจารณาการรักษา - ประสานนักจิตวิทยาประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือ 	

๔.๑.๘ รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากขาดความภูมิใจในชีวิต

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากขาดความภูมิใจในชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกว่า“ทำให้ครอบครัวผิดหวัง ไม่เคยทำอะไรสำเร็จ เรียนหนังสือก็ไม่จบ” - ผู้ป่วยไม่เข้าร่วมกิจกรรม นั่งซึม 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพเชิงการบำบัด เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเองจนเกิดความไว้วางใจ - ประเมินทัศนคติ การรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้ป่วย - เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นหรือสาเหตุของการมองตนเองด้านลบ - ให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ด้วยการให้พูดคุยระบายความรู้สึกกับเพื่อนที่สนิทหรือเจ้าหน้าที่ - ส่งเสริมผู้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ - มอบหมายงานที่ผู้ผู้ป่วยสามารถทำได้สำเร็จ เช่น ช่วยพับผ้า และให้แรงเสริมทางบวกตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และส่งเสริมความภาคภูมิใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นคนสำคัญของครอบครัว มีแผนการดำเนินชีวิตหลังจำหน่าย โดยจะกลับไปช่วยพ่อแม่ ค้าขาย และเก็บเงินไว้ทำธุรกิจส่วนตัว

๔.๑.๘ รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากขาดความภูมิใจในชีวิต(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองเห็นความสำเร็จในอดีต เช่น ให้ผู้ป่วย เล่าถึงความดีที่เคยทำ พร้อมกล่าวชื่นชมใน สิ่งที่ผู้ป่วยทำดี - พุดคุยกับคนในครอบครัวของผู้ป่วยในการ ให้กำลังใจ และการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไป อยู่บ้าน เช่น การสื่อสารทางบวก ชมเชย เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมในทางที่ดี ไม่ตำหนิ โดยไม่บอกเหตุผล มอบหน้าที่ให้ผู้ป่วย รับผิดชอบ - กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงออกเกี่ยวกับ ความรู้สึกทางบวก ฝึกการคิด และ พฤติกรรมรักตัวเองการสร้างความหวัง การ ร่วมกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น - สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง 	

๔.๑.๙ การเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาลาดประสิทธิภาพ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- การเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาลาดประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เวลามีปัญหาจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาคนในบ้าน จะออกไปหาเพื่อนที่ช้ำยาเสพติด - เวลาเครียดจะนั่งร้องไห้ ไม่พูดคุยกับใคร 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ - ให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ - แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation) โดยการกำหนดลมหายใจ เมื่อพบกับปัญหา - ฝึกทักษะการเผชิญปัญหา และแก้ไข ปัญหาที่ได้ผลดีโดยยกสถานการณ์จริงของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ให้ผู้ป่วยเห็นจริง 	- ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาลาดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๔.๑.๙ การเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ให้กำลังใจ และให้การเสริมแรงทางบวก - แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา - บันทึกอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 	

๔.๑.๑๐ เสี่ยงต่อการอยู่บำบัดรักษาไม่ครบกำหนดเนื่องจากอยากกลับบ้าน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - เสี่ยงต่อการอยู่บำบัดรักษาไม่ครบกำหนดเนื่องจากอยากกลับบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกว่า อยากกลับไปอยู่ข้างนอกเหมือนเดิม เพราะอยู่ที่นี้นานๆ”ผมไม่มีเงินใช้จ่าย - ระหว่างอยู่บำบัด ผู้ป่วยบอกอยากมีอิสระ - ตั้งแต่เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยไม่มีญาติมาเยี่ยม 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินแรงจูงใจในการอยู่รับการรักษา - เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกที่กังวลใจหรือไม่สบายใจ - รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ - อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษา และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่ออยู่บำบัด - แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าหากจะกลับบ้าน ต้องมีการวางแผนการจำหน่ายร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาลก่อน - แนะนำให้มีการพูดคุยระบายความรู้สึกในกลุ่มจิตบำบัด - แนะนำให้ทำกิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจเรื่องอยากกลับบ้าน - จัดพี่เลี้ยง ช่วยดูแล สังเกตพฤติกรรมและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการหลบหนี - ติดต่อญาติให้มาเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย และวางแผนการบำบัดร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยินยอมอยู่รับการรักษา มีความตั้งใจในการบำบัดดีขึ้น - มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

๔.๑.๑๑ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดย้ำ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดย้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพยา - คบเพื่อนที่ติดยา - ขาดเป้าหมายในชีวิต - ขาดทักษะในการแก้ปัญหาและจัดการความเครียด - อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด 	<ul style="list-style-type: none"> - สํารวจแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด - สร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดให้กับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงประวัติการใช้ยาที่ผ่านมา และผลกระทบที่เกิดจากการเสพยา - ให้ผู้ป่วยพิจารณาว่าหากเสพยาต่อจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง และหากหยุดเสพยา จะเป็นอย่างไร - ให้ผู้ป่วยวางแผนหรือเป้าหมายในชีวิต และให้พิจารณาปัจจัยความสำเร็จที่จะนำไปสู่เป้าหมาย และอุปสรรคที่จะขัดขวางการไปสู่เป้าหมายดังกล่าว - วางแผนป้องกันการเสพซ้ำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว - สอนวิธีการจัดการกับความอยากเสพยา - จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การตั้งเป้าหมายในชีวิต การจัดการกับตัวกระตุ้น ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการเผชิญความเครียด - เสริมทักษะการแก้ปัญหาที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเล่าปัญหาที่ผ่านมา และให้พิจารณาการแก้ไขปัญหาที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - แรงจูงใจผู้ป่วยอยู่ในระดับตัดสินใจ - ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดได้ - เป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วยคือมีงานทำและเก็บเงินได้ - ผู้ป่วยสามารถวางแผนป้องกันการติดย้ำจากตัวกระตุ้นภายนอกโดย..... - ผู้ป่วยสามารถวางแผนป้องกันการติดย้ำจากตัวกระตุ้นภายในโดย..... - ผู้ป่วยมีแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

๔.๑.๑๑ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดย้ำ(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<p>เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยทดลองแก้ไข ปัญหาที่ผ่านมา และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคต</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากผู้ป่วยวางแผนแก้ไขปัญหาได้ <p>เหมาะสม ให้คำชื่นชมเพื่อให้เกิดกำลังใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้นย้ำเป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนัก ให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาอีกครั้ง 	

๔.๒. ผู้ป่วยเสพติดย้ำ

๔.๒.๑ เสี่ยงต่อการเกิดอาการถอนพิษสุรา

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิด อาการถอนพิษ สุรา	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการวินิจฉัยว่าติด สุราและหยุดดื่ม - เคยมีประวัติหยุดดื่ม สุราและเกิดอาการ ถอนพิษสุรา 	<ul style="list-style-type: none"> - ชักประวัติแบบแผนการดื่มสุราชนิดของ สุรา ระยะเวลา ปริมาณการดื่มต่อวัน เวลาและปริมาณการดื่มครั้งสุดท้าย - ประเมินอาการถอนพิษสุราและตรวจวัด สัญญาณชีพ ทุก ๔ ชั่วโมง - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร สารน้ำอย่าง เพียงพอ - ดูแลความสะอาดร่างกาย ความสุขสบาย การพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ ๔ - ๖ ชั่วโมง โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ ปลอดภัย แสงสว่างเพียงพอ งดสิ่งเร้า ที่มากกระตุ้น - ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ - ฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จาก การได้รับยากลุ่ม Benzodiazepine ได้แก่ อาการง่วงซึม เคลื่อนไหวไม่ดี เดิน เซ มึนงง หายใจช้า 	- ผู้ป่วยเกิด/ไม่เกิด อาการถอนพิษสุรา

๔.๒.๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการถอนพิษสุรา

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการถอนพิษสุรา	- มีอาการขาดสุรา มือสั่น เหงื่อออก คลื่นไส้ หงุดหงิด - คะแนนประเมิน CIWA-Ar = คะแนน	- ประเมินสัญญาณชีพและอาการขาดสุรา ทุก ๒ ชั่วโมงจนอาการขาดสุราทุเลาลง - ให้ยาตามแผนการรักษา - เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยากดระบบประสาทส่วนกลางมาก เช่นง่วงนอนมาก หายใจช้า การทรงตัวไม่ดี เดินเซ กล้ามเนื้ออ่อนแรง - ดูแลความสะอาด ความสุขสบาย การพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ ๖ ชั่วโมง โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย แสงสว่างเพียงพอ ลดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการดำเนินของอาการถอนพิษสุรา	- ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ อาการถอนพิษสุราทุเลาลง

๔.๒.๓ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรงมาก(Delirium Tremens)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรงมาก	- ผู้ป่วยมีอาการวุ่นวาย สับสน อยู่ไม่นิ่งจากภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรงมาก(Delirium Tremens) - คะแนนประเมิน CIWA-Ar =..... คะแนน	- จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกีดขวาง แสงสว่างเพียงพอ ลดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น - ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พิจารณาผูกยึดผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย แจ้งผู้ป่วยถึงเหตุผลของการผูกยึดทุกครั้งและให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ - ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง - ตรวจเยี่ยมอาการ สังเกตสีผิวหนังเพื่อป้องกันการระคายเคืองหรือเกิดบาดแผล	- ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ

๔.๒.๓ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีภาวะถอนพิษสุราขั้นรุนแรงมาก(Delirium Tremens)(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปัสสาวะหรืออุจจาระตามที่ผู้ป่วยต้องการหรืออย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง - คลายผ้าผูกยึดทุก ๒ ชั่วโมงเมื่อผู้ป่วยอาการสงบ - ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้ารออาการไม่พึงประสงค์ได้แก่ การหายใจถูกกดจากการให้ยา Diazepam ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ - วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการขาดสุราทุก ๑๕ - ๓๐ นาที - เฝ้ารอการเกิดอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่องจนกว่าอาการถอนพิษสุราจะทุเลา 	

๔.๒.๔ การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากภาวะการหายใจถูกกดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา Diazepam

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากภาวะการหายใจถูกกดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา Diazepam 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการหายใจของผู้ป่วยลดลงต่ำกว่า ๑๔ ครั้ง/นาที ภายหลังการได้รับยา Diazepam ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดดำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจวัดอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ความแรง ลึกของการหายใจ - รายงานแพทย์พิจารณาต้านฤทธิ์ Diazepam (Antidote) - ให้ยาตามแผนการรักษาโดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำช้าๆ - สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ - ๓๐ นาที จนกว่าอัตราการหายใจเป็นปกติ - เมื่อผู้ป่วยตื่นจากอาการหลับลึก ต้องเฝ้ารออาการถอนพิษสุราที่จะกลับเป็นซ้ำเนื่องจากยา Diazepam หมดฤทธิ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาวะการหายใจถูกกดหายไป - อัตราการหายใจ ครั้ง/นาที

๔.๒.๔ แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากภาวะการหายใจถูกกดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา Diazepam(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		- ตรวจวัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการขาดสูราต่อเนื่องจนอาการทุเลาลง	

๔.๒.๕ เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร น้ำ และอิเล็กโทรลัยท์

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร น้ำ และอิเล็กโทรลัยท์	- ผู้ป่วยสับสน วุ่นวาย อยู่ไม่นิ่งเคลื่อนไหว ร่างกายอยู่ตลอด มีเหงื่อออกมาก	- ประเมินปริมาณอาหาร น้ำที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ในแต่ละมื้อ - ประเมินภาวะขาดน้ำโดยดูจากความชุ่มชื้นของริมฝีปากและผิวหนัง ความเข้มข้นของปัสสาวะหากมีสีเหลืองเข้มแสดงว่าขาดน้ำ - ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถึงระดับเกลือแร่ในกระแสเลือด - ดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอทั้งทางปากและทางหลอดเลือดดำ - บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย - ตรวจวัดสัญญาณชีพตามระดับอาการของผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร น้ำ เพียงพอ ไม่เกิดภาวะขาดสารอาหาร น้ำ และอิเล็กโทรลัยท์ - I=.....CC. - O=.....CC.

๔.๒.๖ บกพร่องในกิจวัตรประจำวัน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- บกพร่องในกิจวัตรประจำวัน	- ผู้ป่วยมีอาการมึนงง สับสน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรเองได้	- ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยพร้อมช่วยดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยตามระดับอาการโดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร น้ำอย่างเพียงพอ ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย และการขับถ่าย	- กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกสุขลักษณะ

๔.๒.๖ บทพร้อมในกิจวัตรประจำวัน(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
-		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการและการรับรู้ของผู้ป่วย พร้อมให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เช่น วัน เวลา สถานที่ บุคคล - ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ตกเตียง - ให้ข้อมูลแก่ญาติในเรื่องการดำเนินของโรค 	

๔.๒.๗ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชัก

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชัก	- ผู้ป่วยเคยมีประวัติชัก หลังหยุดตี๋มสุรา และมีประวัติ หยุดตี๋มสุรา มาชั่วโมง	<ul style="list-style-type: none"> - ชักประวัติแบบแผนการตี๋มสุรา ประวัติการเกิดอาการขาดสุราและการชักหลังหยุดตี๋มสุรา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีเสียงดังอีกทีก เพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดการชัก - จัดผู้ป่วยนอนเตียงต่ำเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการตกเตียงหากเกิดภาวะชัก - แจ้งผู้ป่วยเตียงที่ใกล้เคียงที่มีการรับรู้ปกติ ช่วยดูแลหากพบผู้ป่วยชักให้แจ้งพยาบาลทันที - ตรวจวัดสัญญาณชีพและประเมินอาการ ถอนพิษสุราตามระดับอาการขาดสุรา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะชัก 	- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชัก/เกิดภาวะชัก....

๔.๒.๘ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเกิดภาวะชักหลังหยุดตี๋มสุรา

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเกิดภาวะชักหลังหยุดตี๋มสุรา	- ผู้ป่วยหยุดตี๋มสุรา... ชั่วโมง - ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง ทั้งตัว	- ระวังไม่ให้ศีรษะ และลำตัวผู้ป่วยกระแทกของแข็งขณะชัก เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในสมองและการบาดเจ็บตามร่างกาย - นำอาหารหรือฟันปลอมที่มีอยู่ในช่องปากออก - ปลดเสื้อผ้าที่รัดอกให้หายใจได้สะดวก - จัดให้ผู้ปวยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง - ให้อาตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตการเปลี่ยนแปลงหลังการให้ยา - หลังชักปล่อยให้หลับต่อ งดการป้อนอาหารหรือยาจนกว่าจะฟื้นเป็นปกติ เพราะอาจจะสำลักได้ - หลีกเลี้ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้ปวยเกิดอาการชักเช่นเสียงดัง แสงสว่างจ้า - ฝ้าระวังการชักซ้ำและประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง	- ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ/ เกิดอุบัติเหตุ..... - ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะชัก

๔.๒.๙ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขน ขาอ่อนแรงจากภาวะโพแทสเซียมหรือแมกนีเซียมต่ำ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขน ขาอ่อนแรงจากภาวะโพแทสเซียมหรือแมกนีเซียมต่ำ	- ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย แขน ขาอ่อนแรง ทรงตัวไม่ดี - K =..... - Mg =.....	- ประเมินอาการอ่อนเพลีย แขน ขาอ่อนแรงโดยเฉพาะต้นแขนและต้นขา - จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ระวังการเกิดอุบัติเหตุ - ดูแลให้ได้รับโพแทสเซียม หรือแมกนีเซียมทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์	- ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ

๔.๒.๙ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขน ขาอ่อนแรงจากภาวะโพแทสเซียมหรือแมกนีเซียมต่ำ(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ประสานกับโภชนาการอาหารที่มีโพแทสเซียมและแมกนีเซียมให้ผู้ป่วยรับประทาน - อธิบายสาเหตุการเกิดภาวะดังกล่าวให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง - ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการจนกว่าระดับเกลือแร่ที่ขาดเข้าสู่ระดับปกติ - ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื่องอาหาร น้ำดื่ม ความสะอาดของร่างกาย และการขับถ่าย - ตรวจวัดสัญญาณชีพและเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุต่อเนื่อง 	-

๔.๒.๑๐ ประเมินระดับ K , Mg ซ้ำ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ประเมินระดับ K , Mg ซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - แกร็บ K=..... - Mg=..... - รับประทานยาครบตามแผนการรักษา - ไม่มีอาการแขน ขาอ่อนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการแขน ขาอ่อนแรง - แจ้งผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษา - เจาะเลือดผู้ป่วย ส่งตรวจ - ประสานห้อง Lab ติดตามผลการตรวจ - รายงานแพทย์ทราบผลการตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ - ผล K=..... - Mg=.....

๔.๒.๑๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ	- ผลการตรวจหาเกล็ดเลือด=.....ลูกบาศก์มิลลิเมตร - มีเลือดออกตามไรฟัน	- ประเมินอาการวิงเวียนหน้ามืด เป็นลม - จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ระวังการเกิดอุบัติเหตุ - จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนที่เตียง ลดการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะทำให้เกิดเลือดออกและหยุดยาก - แนะนำการใช้แปรงสีฟันขนนุ่มหรือน้ำยาอมบ้วนปากทำความสะอาดช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออก - งดแปรงฟัน โดยใช้ผ้าและน้ำยาทำความสะอาดช่องปากแทนกรณีเกล็ดเลือดต่ำมาก - ประสานโภชนาการจัดอาหารอ่อนเพื่อลดแรงบดเคี้ยวอาหาร - หลังฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อกดด้วยสำลีนาน ๗ ถึง ๑๐ นาทีหรือจนกว่าจะแน่ใจว่าเลือดหยุดไหล งดการนวดคลึง - สังเกตอาการเป็นสีดำหรือไม่ - ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการและรายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษา - ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื่องอาหาร น้ำดื่ม ความสะอาดของร่างกาย และการขับถ่าย - อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการดำเนินของโรคพร้อมใช้ข้อมูลนี้สะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา	- ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ - ไม่เกิดภาวะเลือดออกตามอวัยวะของร่างกายเช่นรอยฟกช้ำ - อุจจาระไม่เป็นสีดำ

๔.๒.๑๒ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารหรือน้ำ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารหรือน้ำ	- ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย - ปฏิบัติการตอบสนองต่อการกลืนซ้ำจากการได้รับยากลุ่ม Benzodiazepine	- จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูงขณะป้อนอาหาร และน้ำทุกครั้ง จนผู้ป่วยรับประทานเสร็จเรียบร้อย - จัดอาหารอ่อนให้ผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการเคี้ยวและกลืน โดยป้อนทีละน้อยรอให้ผู้ป่วยกลืนจนเสร็จเรียบร้อย - ทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยทุกเช้า และทุกครั้งหลังมีอาหาร เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคในช่องปาก - ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง - เฝ้าระวังอาการไข้ ไอ หอบ เหนื่อย - ดูแลความสะอาดร่างกาย การซับถ่ายของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดสุขลักษณะที่ดีและป้องกันการติดเชื้อ	- ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลักอาหาร และน้ำ - T =องศา - R =ครั้ง/นาที่ - P =ครั้ง/นาที่ - ไม่พบอาการของระบบทางเดินหายใจ

๔.๒.๑๓ ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการติดเชื้อในปอด

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการติดเชื้อในปอด	- หอบ เหนื่อย R =ครั้ง/นาที่ - ไอ เสมหะสี..... - T =องศา - ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation - ผล CXR พบ Pneumonia - O ₂ Sat=.....	- ประเมินสัญญาณชีพและอาการของผู้ป่วย โดยเฉพาะการทำงานของปอดและการหายใจ - จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น - ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา - ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา - ดูแลให้ได้รับอาหาร น้ำให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย - ดูแลความสะอาดร่างกาย การซับถ่ายและความสะอาดของสิ่งแวดล้อม	- T =องศา - R =ครั้ง/นาที่ - อาการเหนื่อย หอบทุเลาลง

๔.๒.๑๓ ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการติดเชื้อในปอด(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - จัดหน้ากากปิดปากและจมูกให้ผู้ป่วยใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย และรับเชื้อเพิ่ม - จัดให้ผู้ป่วยนอนแยกจากผู้ป่วยอื่น - จัดภาชนะมีฝาปิดสำหรับบ้วนเสมหะ และทิ้งกระดาษที่ซับน้ำมูก เสมหะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 	

๔.๒.๑๔. ผู้ป่วยมีภาวะการทำงานของตับบกพร่องจากการดื่มสุราเป็นเวลานาน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีภาวะการทำงานของตับบกพร่องจากการดื่มสุราเป็นเวลานาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียตัว ตาเหลือง มีผลการตรวจ SGOT=..... SGPT=..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร แน่นอึดอัดท้อง หรืออาการคันตามผิวหนัง - จัดสิ่งแวดล้อม ที่สงบ ปลอดภัยเอื้อต่อการให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพออย่างน้อยวันละ ๖ ชั่วโมง - ประสานกับโภชนาการจัดอาหารที่มีพลังงานสูง ไขมันต่ำ และดูแลให้ผู้ป่วยรับประทาน - ดูแลให้ยาบำรุงตับตามแผนการรักษา - แนะนำตัดเล็บให้สั้นเพื่อป้องกันการเกาผิวหนังจนเกิดบาดแผล - ติดตามผลการตรวจการทำงานของตับ (SGOT SGPT) พร้อมรายงานแพทย์ทราบ - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการดำเนินของโรคพร้อมใช้ข้อมูลนี้สะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการดูแลเรื่องอาหาร การพักผ่อน และรับยาตามแผนการรักษา - ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจถึงการดำเนินของโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ - ผลการตรวจเลือดซ้ำ SGOT =..... SGPT=.....

๔.๒.๑๕ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีน้ำคั่งในช่องท้อง (Ascites)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ไม่สุขสบาย เนื่องจากมีน้ำคั่ง ในช่องท้อง (Ascites)	- วัดรอบท้อง..... เซ็นติเมตร - อึดอัดท้องมาก - ปลายมือ ปลายเท้า บวม	- จัดให้นอนศีรษะสูง เพื่อบรรเทาอาการ แน่นอึดอัดท้อง ยกปลายเตียงสูงเพื่อลด การคั่งของน้ำที่ปลายเท้า - ดูแลให้รับประทานอาหารเคี้ยวช้าๆ เพื่อ ลดการดูดซึมน้ำกลับเข้าร่างกาย ลดการ ทำงานของตับ และลดอาการบวม - จัดอาหารอ่อนย่อยง่ายเพื่อจะได้ดูดซึม เร็ว เพิ่มไขขาวให้ผู้ป่วยวันละ ๒ ฟอง เพื่อเพิ่มปริมาณอัลบูมินในเลือด - จำกัดสารน้ำและเกลือแร่ โดยเฉพาะ NaCl ทั้งทางปาก และทางหลอดเลือด ดำ - ดูแลความสะอาดผิวหนัง โดยเฉพาะ ซอกนิ้วมือ นิ้วเท้า เนื่องจากผู้ป่วย ผิวหนังบาง อาจติดเชื้อได้ง่าย - แนะนำตัดเล็บให้สั้นเพื่อป้องกันการเกา ผิวหนังจนเกิดบาดแผล - บันทึกปริมาณน้ำเข้า ออกจากร่างกาย ในแต่ละเวรเพื่อติดตามความสมดุลของ น้ำในร่างกาย - ชั่งน้ำหนักและวัดรอบท้องวันละ ๑ ครั้ง ในเวลาเดียวกัน - สังเกตอาการบวมของผู้ป่วยพร้อมลง บันทึก	- อาการบวมปลายมือ ปลายเท้าระดับ..... - น้ำหนัก.....กิโลกรัม - Serum Albumin =.....mg.% - I=.....CC - O=.....CC

๔.๒.๑๖ มีโอกาสเกิดเลือดออกซ้ำในกระเพาะอาหารเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- มีโอกาสเกิดเลือดออกซ้ำในกระเพาะอาหารเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม	- ดื่มสุราเป็นประจำ - มีประวัติเลือดออกในกระเพาะอาหาร - สูบบุหรี่วันละ...มวน - รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และชอบรับประทานเผ็ด	- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดแผลและการมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ลำไส้ รวมถึงอันตรายจากการเสียเลือดจากกระเพาะอาหารและลำไส้ - ย้ำถึงความสำคัญของการงดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ - จัดอาหารอ่อนย่อยง่ายให้ผู้ป่วยรับประทาน - แนะนำรับประทานอาหารให้เป็นเวลา งดอาหารรสเผ็ดจัด - แนะนำการสังเกตอาการที่อาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เช่นปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายอุจจาระดำ - ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง และประเมินอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายดำต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล - ไม่มีเลือดออกจากกระเพาะอาหาร - ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดำ - ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

๔.๒.๑๗ เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา	- ผู้ป่วยบอกว่า เมื่อกลับบ้านแล้วจะยังคงดื่มสุราแต่ลดปริมาณลง/ดื่มเพื่อคลายเครียด/ดื่มเฉพาะเวลามีปัญหา/เป็นธรรมดาที่พบปะสังสรรค์ต้องมีสุราดื่ม/ดื่มสุราแล้วทำ	- ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราของผู้ป่วย - แนะนำการเลิกสุราที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย - การเลิกสุราให้สำเร็จต้องตั้งใจเลิกโดยเด็ดขาด เมื่อผู้ป่วยมีประวัติการดื่มสุราที่ยาวนานจนเกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง เมื่อหยุดดื่มได้แล้วและหวนกลับไปดื่มอีก สุราจะกระตุ้นสมองส่วนอยากทำให้เกิดการดื่มแบบติดลมและไม่สามารถ	- ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา - สามารถบอกวิธีการป้องกันการติดเชื้อโดย.....

๔.๒.๑๗ เสี่ยงต่อการติดซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุรา(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
	ให้ผ่อนคลายนอนหลับได้	<p>ควบคุมปริมาณการดื่มได้จะทำให้ติดสุราซ้ำได้ง่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สะท้อนให้ผู้ป่วยคิดว่าหากเกิดปัญหาเมื่อใช้สุราเป็นทางออกสุราอาจช่วยเพียงให้เกิดความเมาแล้วลืมปัญหาชั่วคราว แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นจะหายหรือลดลงไปหรือไม่ - แนะนำเทคนิควิธีแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สุราเป็นทางออก - แนะนำการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มสุรา เช่นการไปงานสังสรรค์ที่มีสุราควรต้องวางแผนก่อนไปว่าหากเพื่อนชวนจะปฏิเสธอย่างไรให้สำเร็จหรือมีญาติไปด้วยเพื่อคอยดูแลไม่ให้กลับไปดื่ม - ควรหากิจกรรมทำไม่ให่ว่างงานเพราะการว่างงานจะทำให้นึกถึงสุราและมีโอกาสหันกลับไปดื่มอีก - เมื่อถึงมื้ออาหารควรรับประทานอาหารให้อิ่มเพื่อช่วยป้องกันการเกิดอาการอยากดื่มสุรา - แนะนำผู้ป่วยให้คิดถึงผลกระทบที่เกิดจากการติดสุรา และเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดในชีวิตพร้อมหนทางที่จะไปสู่เป้าหมาย - ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราและเทคนิคที่ผู้ป่วยจะนำไปใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุราได้สำเร็จ 	

๔.๓ ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน

๔.๓.๑ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการถอนพิษเฮโรอีน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ไม่สุขสบาย เนื่องจากมีอาการ ถอนพิษเฮโรอีน	- หยุดเสพเฮโรอีน ได้.....ชั่วโมง - ผู้ป่วยบ่นปวดตาม กระดูก และ กล้ามเนื้อ - หน้าตาหงุดหงิด ขน ลุก - รุ่มา่นตาขนาด มิลลิเมตร - COWS= คะแนน	- วัตถุประสงค์ชันชีพและประเมินอาการถอน พิษเฮโรอีน ได้แก่ อาการขนลุก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หงุดหงิด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ - ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อ อาการถอนพิษเฮโรอีนที่เกิดขึ้น - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการหยุดเสพ เฮโรอีน เพื่อให้ผู้ป่วยทราบการดำเนิน ของอาการถอนพิษเฮโรอีน - ดูแลให้ได้รับยาทดแทนตามแผนการ รักษา เพื่อบรรเทาอาการถอนพิษ เฮโรอีน โดยประเมินอาการถอนพิษยา ทั้งก่อนและหลังให้ยาเมทาโดน - สังเกตอาการหลังให้ยา ๒ ชั่วโมง เพื่อ เฝ้าระวังยาเมทาโดนกดการหายใจ สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ขนลุก เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ หงุดหงิด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ - หากอาการไม่ทุเลารายงานแพทย์เพื่อ พิจารณาการรักษา - ติดตามประเมินอาการถอนพิษอย่าง ต่อเนื่อง	- มีอาการถอนพิษ ลดลง ได้แก่ขนลุก คลื่นไส้อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ หงุดหงิด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ - คะแนน COWS < ๒ คะแนน

๔.๓.๒ การหายใจถูกกดจากการเสพเฮโรอีน/ได้รับเมทาโดนเกินขนาด (Heroin/methadone) Over dose

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- การหายใจถูกกดจากการเสพเฮโรอีน/ได้รับเมทาโดนเกินขนาด	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับความรู้สึกตัวลดลง - Glasgow Coma Score.....คะแนน - Vital sign - Rครั้ง/นาที - BP..... มิลลิเมตรปรอท - PR..... ครั้ง/นาที 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการผู้ป่วยเสพเฮโรอีน/รับยาเมทาโดนเกินขนาด โดยการประเมินรูม่านตาขนาดเท่ารูเข็ม (pinpoint) และหายใจ ≤ 14 ครั้ง/นาที - เตรียมยา Naloxone และเวชภัณฑ์ให้พร้อมเพื่อการช่วยเหลือ - รายงานแพทย์พิจารณาการรักษา และให้ยา Naloxone ตามแผนการรักษา - วัดสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมง จนกว่าปกติ - ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ - จัดทำนอนให้กับผู้ป่วยแบบนอนราบ ตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง งอเข่า เพื่อป้องกันการสำลัก - สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหยุดหายใจ - Glasgow Coma Score เท่ากับ ๑๕ - คะแนน และ Vital sign ปกติ - ปลอดภัย ภาวะกดการหายใจหายไป - R=.....ครั้ง/นาที - BP..... มิลลิเมตรปรอท - PR..... ครั้ง/นาที

๔.๓.๓ วิตกกังวลในแผนการบำบัดรักษา

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>- วิตกกังวลในแผนการบำบัดรักษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล - ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับระยะเวลาและขั้นตอนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - พูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ - ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วยโดยการซักถามและสังเกตสีหน้า - ค้นหา/สอบถามปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลที่อาจส่งผลต่อแผนการบำบัดรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก โดยใช้คำถามปลายเปิด - นำผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษามาเป็นแบบอย่าง ให้กำลังใจและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะรับการบำบัดรักษาเพื่อคลายความวิตกกังวล - ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาและการปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย - รายงานแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้วางแผนการบำบัดรักษาร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น - ความวิตกกังวลลดลงและสามารถอยู่บำบัดรักษาครบกระบวนการ

๔.๓.๔ ขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษา

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษา	- ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล อยากรกลับบ้าน ไม่อยากอยู่บำบัดรักษา	- สสำรวจแรงจูงใจ พร้อมให้การช่วยเหลือตามระดับแรงจูงใจของผู้ป่วย - เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดคุยปัญหาพร้อมทั้งได้ระบายความวิตกกังวล - ให้ข้อมูลกระบวนการบำบัดรักษาและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษา - เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย ของการอยู่รับการบำบัดรักษา และไม่อยู่รับการบำบัดรักษา - สะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยเห็นถึงผลกระทบของการเสพยาเฮโรอีน และกระบวนการบำบัดรักษาที่จะช่วยผู้ป่วย - นำครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผน และเสริมแรงจูงใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย - ให้กำลังใจผู้ป่วย ในการอยู่รับการบำบัดรักษาต่อเนื่อง - ติดตามและประเมินแรงจูงใจเป็นระยะ	- ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงระดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระยะที่ดีขึ้น และเข้ารับการบำบัดครบกระบวนการ

๔.๓.๕ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการได้รับยาต้านอาการทางจิตและยาเมทาโดน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการได้รับยาต้านอาการทางจิตและยาเมทาโดน	- ผู้ป่วยบ่นง่วงนอนในตอนเช้า - ผู้ป่วยบ่นหน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่า - BP=..... มิลลิเมตรปรอท	- ประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา เช่น หน้ามืด ตาลาย มึนงง เดินเซ ง่วงนอนมากหรือหลับมาก - อธิบายถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของยาต้านอาการทางจิต และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่เกิด	- ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุจากการได้รับเมทาโดนทดแทนและยาต้านอาการทางจิต

๔.๓.๕ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการได้รับยาต้านอาการทางจิตและยาเมทาโดน(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับยา methadone เพื่อทดแทนการใช้เฮโรอีนร่วมกับได้รับยาต้านอาการทางจิต ได้แก่ CPZ Risperidol 	<p>จาก Postural hypotension เช่น หกล้ม ตกเตียงและได้รับบาดเจ็บเนื่องจากอาการหน้ามืด มึนงง เวียนศีรษะ แนะนำให้นั่งลงทันที</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ - จัดกระบอกปัสสาวะให้ผู้ป่วยใช้ที่เตียงเพื่อลดการเดินเข้าห้องน้ำ หากผู้ป่วยมีอาการไม่มากคอยดูแลเมื่อผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ - ประเมินอาการต่อเนื่อง 	

๔.๓.๖ ไม่สุขสบายจากอาการท้องผูก

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สุขสบายจากอาการท้องผูก 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่ถ่ายอุจจาระมา วัน” รู้สึกอึดอัดแน่นท้อง - ท้องอืดเล็กน้อย - ผู้ป่วยได้รับ ยา Methadone Clonidine Norgesic 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการขับถ่ายลักษณะของอุจจาระก่อนการได้รับยา methadone การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด - อธิบายถึงสาเหตุที่มีอาการท้องผูกเกิดจากการได้รับยา Methadone, Clonidine และ Norgesic มีผลทำให้ลำไส้บีบตัวเคลื่อนไหวลดลง - แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ ๖-๘ แก้วต่อวัน เพื่อทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น - แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใย จำพวกผัก ผลไม้ และโยเกิร์ต 	<ul style="list-style-type: none"> - วันต่อมาผู้ป่วยขับถ่ายได้

๔.๓.๖ ไม่สุขสบายจากอาการท้องผูก(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำเรื่องการฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลาและไม่ควรกลั้นอุจจาระเมื่อรู้สึกอยากขับถ่าย - แนะนำให้ออกกำลังกายวันละ ๒ ครั้ง เช้า-เย็น หรือตามความเหมาะสม เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว - งดเครื่องดื่มที่ทำให้มีท้องผูกมากขึ้น เช่น น้ำชาและกาแฟ - ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และตอบข้อสงสัย - ดูแลให้รับประทานยา MOM ๓๐ ซีซี ก่อนนอนตามแผนการรักษาของแพทย์ 	

๔.๓.๗ อ่อนเพลียเนื่องจากนอนไม่หลับ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - อ่อนเพลียเนื่องจากนอนไม่หลับ 	<ul style="list-style-type: none"> - “เมื่อคืนนอนไม่ค่อยหลับ” จะหลับๆตื่น ๆ - ตื่นกลางคืนแล้วนอนไม่หลับอีก - ผู้ป่วยเข้านอนเวลา.....น. - ตื่นเวลา.....น. - หลับได้.....ชั่วโมง - สังเกตพบว่าผู้ป่วยมีสีหน้าอึดโรย - อ่อนเพลีย 	<ul style="list-style-type: none"> - รับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ประเมินแบบแผนการนอนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันวางแผนกับผู้ป่วย - อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงการนอนไม่หลับว่า เป็นอาการทางยาเสพติดอย่างหนึ่ง บางครั้งทำให้ผู้ป่วยหลับ ๆ ตื่น ๆ แต่อาการของผู้ป่วยจะค่อย ๆ ดีขึ้นเป็นลำดับ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุและลดความวิตกกังวล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยนอนหลับได้มากขึ้น - หลับได้ต่อเนื่องในตอนกลางคืนมากกว่าเดิม - ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น ไม่อึดโรย

๔.๓.๗ อ่อนเพลียเนื่องจากนอนไม่หลับ(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับ เช่น ตื่นนอนให้เป็นเวลา เข้านอนให้เป็นเวลาทุกวัน ไม่ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงกายหรือหนักสมองก่อนเข้านอน - มีกิจกรรมผ่อนคลายก่อนเข้านอน เช่น อ่านหนังสือเบาๆ ๑๐ นาทีก่อนเข้านอน สวดมนต์หรือนั่งสมาธิ - งดกาแฟ ชา ก่อนเวลาเข้านอน ๖ ชั่วโมง - ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - วางแผนให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมระหว่างเวลากลางวัน เพื่อสามารถหลับได้ในเวลากลางคืน - ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้นให้นอนไม่หลับ - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยานอนหลับตามแผนการรักษาแพทย์ 	

๔.๓.๘ มีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>- มีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยน้อยใจพ่อแม่ “ผมรู้สึกว่าคุณแม่ไม่เข้าใจผม เหมือนผมไม่มีตัวตน” - จากการทำแบบประเมิน - ๙Q=.....คะแนน - ๘Q=.....คะแนน - ๒Q =คะแนน - สีหน้าไม่แจ่มใส ไม่สบตา - ผู้ป่วยไม่เข้าร่วมกิจกรรมนั่งซึม - ขาดเป้าหมายในชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พุดคุยให้กำลังใจ ยอมรับในความเป็นบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น - ประเมินทัศนคติ การรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้ป่วยจากการพูดคุย - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความคิดที่เกิดขึ้นหรือสาเหตุของการมองตนด้านลบ - ให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย - ส่งเสริมผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ - มอบหมายงานที่ผู้ป่วยสามารถทำได้สำเร็จ เช่น ช่วยพับผ้า ให้แรงเสริมทางบวกตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและส่งเสริมความภาคภูมิใจ - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองเห็นความสำเร็จในอดีต โดยไม่เน้นความล้มเหลวในอดีต หรือให้มองความล้มเหลวในอดีตเป็นบทเรียนของชีวิต พร้อมกล่าวชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยทำดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สบตามากขึ้น - บอกความรู้สึกของตนเองได้ว่าเข้มแข็งขึ้นและรู้สึกเศร้าลดลง (การประเมิน ๙Q ลดลงจาก เหลือ ...คะแนน) - กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น - มองเห็นข้อดีของตนเอง - สามารถเข้ากลุ่มทำกิจกรรมได้ดี และวางแผนการดำเนินชีวิตชัดเจน

๔.๓.๘ มีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ประสานพ่อ แม่ให้มาเยี่ยม และส่งเสริมให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพ่อ แม่ และผู้ป่วย - ให้คำปรึกษาพ่อ แม่ในการให้กำลังใจผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การสื่อสารทางบวก ชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมในทางที่ดี ไม่ตำหนิโดยไม่บอกเหตุผล มอบหน้าที่ให้ผู้ป่วยรับผิดชอบ - ร่วมกับผู้ป่วยช่วยกันวางแผนในการจัดตารางเวลาทำกิจกรรมส่วนตัว โดยกิจกรรมจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รู้สึกตนเองว่ามีความหมายและมีคุณค่า - เสริมแรงบวกในพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ความสามารถในการตัดสินใจ และความเป็นตัวของตัวเอง เช่น ให้คำชมเชยหรือเสริมสนทนา เมื่อผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม - กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกทางบวก ฝึกการคิด และพฤติกรรมรักตนเอง การสร้างความหวัง การร่วมกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อตนเอง และผู้อื่น - สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง 	-

๔.๓.๙ วิตกกังวลเกี่ยวกับระยะเวลาการบำบัด

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - วิตกกังวลเกี่ยวกับระยะเวลาการบำบัดรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - “หมอมจะให้อยู่โรงพยาบาลนานเท่าไรครับ” - ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลครุ่นคิด ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองบ่อยครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้การช่วยเหลืออย่างจริงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจเป็นกันเอง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล - ค้นหา/สอบถามปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลที่อาจส่งผลต่อแผนการบำบัดรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และชวนพูดคุยโดยใช้คำถามปลายเปิด ให้ความสนใจและรับฟังเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ กล่าวระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจออกมา - พูดให้กำลังใจผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะรับการบำบัดรักษา และเรื่องอื่น ๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา ผลการรักษา และความก้าวหน้าของการรักษาเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา พร้อมทั้งประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาโดยการซักถามและสังเกตสีหน้าแววตา พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย - แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมสม่ำเสมอ และคอยให้กำลังใจ - รายงานแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้วางแผนการบำบัดรักษาร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่ถามเกี่ยวกับระยะเวลาการอยู่บำบัด - สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินของโรคได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษา

๔.๓.๑๐ ขาดแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่อยากจะอยู่โรงพยาบาลนาน” มารดาไม่ค่อยมีเวลาเยี่ยม - ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ไม่สดชื่น 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยแสดงความเห็นใจ เข้าใจ รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจด้วยท่าทีที่เป็นมิตร - ประเมินอาการทางกาย ทางจิตใจ การพักผ่อนของผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นปัจจัยให้ผู้ผู้ป่วยไม่อยากบำบัดต่อ - ค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจอยู่รักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ - นำครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ข้อมูลการบำบัดขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาได้นานขึ้น - สะท้อนข้อมูลความเป็นจริงเกี่ยวกับผลกระทบของการเสพยาอื่นที่ผ่านมา - สะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยคิด หากผู้ป่วยหยุดเสพยาได้นานขึ้น จะเกิดอะไรขึ้นบ้างกับผู้ป่วยและครอบครัว - เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกต่อการย้ายเข้าสู่ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ - ให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับการบำบัดขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับแรงจูงใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น - ยอมรับในการย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

๔.๓.๑๑ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดยาเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>- เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาติดยาเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด</p>	<p>- ผู้ป่วยบอกว่า “จะเลิกแค่ Heroin กับ Tramadol และดื่มสุราหรือยานอนหลับแทน”</p> <p>- ผู้ป่วยใช้สารเสพติดหลายชนิด ได้แก่ เฮโรอีน บุหรี่ Tramadol Xanax Roche และดื่มสุรา</p>	<p>- ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยจากการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย พร้อมเพิ่มเติมในส่วนขาดและความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้อง</p> <p>- สะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยคิดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ผู้ป่วยจากการเสพยาติดยาอื่น</p> <p>- สร้างแรงจูงใจในการเลิกให้กับผู้ป่วย โดยสะท้อนคิดว่าหากผู้ผู้ป่วยเลิกได้จะเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตบ้าง ในด้านของสุขภาพร่างกาย สัมพันธภาพกับครอบครัว ภาพลักษณ์ ความไว้วางใจอนาคตและการเรียน</p> <p>- ประเมินความคาดหวังในการบำบัด</p> <p>- วิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตที่ทำให้ไม่กลับไปเสพยาติดยา เช่น บิดา มารดา อนาคต เป็นต้น</p> <p>- อธิบายถึงการเลิกยาเสพติดที่ถูกต้องให้ผู้ผู้ป่วยทราบโดย ต้องตั้งใจเลิกอย่างจริงจัง โดยสะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยคิดว่าหากเกิดปัญหา หรือความวิตกกังวล แล้วใช้ยาเสพติดเป็นทางออก อาจช่วยได้เพียงชั่วคราว แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นจะหายหรือลดลงหรือไม่</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึงโทษและอันตรายจากยาเสพติดและบอกแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลิกยาเสพติด</p> <p>- มีสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต/ มีทักษะในการจัดการกับตัวกระตุ้น เพื่อไม่กลับไปเสพยาติดยาโดย</p>

๔.๓.๑๑ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดย้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด (ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำเทคนิควิธีการแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดเป็นทางออก - พัฒนาทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยา คำนึงถึงตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น - แนะนำให้ผู้ป่วยคิดถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้สารเสพติด และเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดในชีวิตพร้อมหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย - ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดและเทคนิคที่ผู้ป่วยจะนำไปใช้เพื่อหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดได้สำเร็จ 	

๔.๔ ผู้ป่วยเสพติดบุหรี่

๔.๔.๑ มีพฤติกรรมสุขภาพดี ไม่สูบบุหรี่

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- มีพฤติกรรมสุขภาพดี ไม่สูบบุหรี่	- ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ - ไม่พบกลิ่นบุหรี่จากตัวผู้ป่วย - ผู้ป่วยบอกไม่เคยสูบบุหรี่ - ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่มานาน.....	- ชื่นชมผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยลง ทำให้ครอบครัวลดปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษจากบุหริ่ลดลง - กล่าวยกย่อง ชื่นชม ในกลุ่มประชุมเช้า และยกย่องให้เป็นต้นแบบ - แนะนำญาติให้ชื่นชมผู้ป่วย เพื่อเป็นการเสริมแรงจูงใจให้ไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยหน้าตายิ้มแย้ม เมื่อได้รับคำชื่นชม

๔.๔.๒ ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่	- จากการประเมินยังอยู่ในระยะเมินเฉย - ยังไม่คิดเลิกบุหริ่ใน ๖ เดือนข้างหน้า	- พยาบาลแสดงความห่วงใย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการบำบัดในโรงพยาบาล - กระตุ้นให้ผู้ป่วยพิจารณาความเสี่ยงหรือผลเสียที่จะตามมา หากยังคงสูบบุหริ่ - กระตุ้นให้ผู้ป่วยพิจารณาถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหริ่ ได้แก่ สุขภาพดีขึ้น การรับรสอาหารดีขึ้น จมูกรับกลิ่นดีขึ้น ประหยัดเงิน ภาพลักษณะดีขึ้น ไม่มีกลิ่นบุหริ่ ร่างกายแข็งแรง ไม่เหนื่อยง่าย ลดริ้วรอยความแก่บนใบหน้า ฟันขาวขึ้น	- ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะเลิกสูบบุหริ่ - ผู้ป่วยยังไม่สนใจที่จะเลิกบุหริ่

๔.๔.๒ ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกถึงอุปสรรคการเลิกบุหรี่ พร้อมให้ความช่วยเหลือ เช่น น้ำยามอดบุหรี่ มะนาวสำหรับเคี้ยว หากมีอาการขาดนิโคตินมาก รายงานแพทย์พิจารณาช่วยเลิกบุหรี่ - ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ 	

๔.๔.๓ ไม่สุขสบายจากภาวะขาดนิโคติน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ไม่สุขสบายจากภาวะขาดนิโคติน	<ul style="list-style-type: none"> - สูบบุหรี่ทุกวัน วันละ.....มวน - คะแนนระดับการติดนิโคติน=.....คะแนน - มีอาการหงุดหงิด 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตและประเมินอาการขาดนิโคติน เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย - ให้ข้อมูลว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่เพื่อสุขภาพและเป็นการป้องกันการกระตุ้นให้กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ - ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ โดยใช้ตามกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่ (๕A๕R) - ให้ข้อมูลโทษพิษภัยของบุหรี่ต่อร่างกาย - แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเย็น อาบน้ำ อมลูกอมหรือผลไม้รสเปรี้ยวเพื่อบรรเทาอาการอยากบุหรี่ - จัดมะนาวหั่นเป็นชิ้นให้ผู้ป่วยเคี้ยวหลังมื้ออาหารแล้วดื่มน้ำตามเพื่อลดความอยากสูบบุหรี่ - จัดน้ำยามอดบุหรี่ และแนะนำให้อมน้ำยา ๑ นาทีแล้วบ้วนทิ้ง ไม่ให้กลืน ถ้า 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ - อาการอยากสูบบุหรี่ลดลง

๔.๔.๓ ไม่สุขสบายจากภาวะขาดนิโคติน(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<p>มีอาการอยากสูบบุหรี่อีกสามารถอมน้ำยาฆ่าได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้ดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากและฟัน โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้ช่องปากสะอาด เพื่อลดอาการอยากบุหรี่ - กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการขาดนิโคตินมาก รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษา จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อลดการกระตุ้นให้อยากบุหรี่ - ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ - ประเมินอาการขาดนิโคตินต่อเนื่องจนอาการทุเลา 	

๔.๕ ผู้ป่วยหญิงติดสารเสพติด

๔.๕.๑ วิตกกังวลเรื่องการตั้งครรภ์

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- วิตกกังวลเรื่องการตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - ประวัติประจำเดือนมาครั้งสุดท้ายเมื่อ..... - กลัวการตั้งครรภ์ - ผล Urine preg test +ve 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ต่อการตั้งครรภ์ - ให้กำลังใจและส่งเสริมบทบาทการเป็นแม่ - อธิบายเรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์เช่นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และการคลอด - อธิบายขั้นตอนการพาไปฝากครรภ์พร้อมการดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลและเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์ - ความวิตกกังวลลดลง

๔.๕.๑ วิตกกังวลเรื่องการตั้งครรภ์(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกลมหายใจเข้า-ออก - ประสานญาติให้รับทราบและร่วมวางแผนการดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลและเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์ - ความวิตกกังวลลดลง

๔.๕.๒ ทักษะไม่ดีต่อการตั้งครรภ์/ครรภ์ไม่พึงประสงค์

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะไม่ดีต่อการตั้งครรภ์/ครรภ์ไม่พึงประสงค์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกว่าไม่ต้องการลูกและเคยกินยาขับเลือด - แพทย์ยังไม่ทราบเรื่องการตั้งครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการยอมรับการตั้งครรภ์ - ให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อปรับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ - สร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบในบทบาทความเป็นแม่ - สนับสนุนครอบครัวและให้ความรู้ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยกัน - ปรึกษาประคองจิตใจ - กรณีที่ทัศนคติการตั้งครรภ์ยังไม่ดีขึ้น ปรึกษานักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการปรับทัศนคติยอมรับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

๔.๕.๓ ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกว่าตั้งครรภ์ครั้งแรกไม่รู้ว่าต้องทำอะไร 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ - ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์เรื่องอาหาร การพักผ่อน พัฒนาการของทารกในครรภ์ และการฝากครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับทราบปฏิบัติตามคำแนะนำได้

๔.๕.๓ ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ประสานโภชนาการ จัดอาหารสำหรับหญิงมีครรภ์ให้ผู้ป่วย - แนะนำเรื่องการรักษาสุขภาพฟันในช่องปาก - แนะนำการทำความสะอาดของร่างกาย เต้านม และช่องคลอด - แนะนำเรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับหญิงมีครรภ์ 	

๔.๕.๔ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้และอาเจียนจากการตั้งครรภ์

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้และอาเจียนจากการตั้งครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตื่นเช้ามามีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้และอาเจียน วันละ ๑-๒ ครั้ง - สีหน้าไม่สดชื่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น - ให้ดื่มน้ำอุ่นๆ ทันทีก่อนนอนประมาณครึ่งแก้ว แล้วนอนต่ออีกประมาณ ๑๕ นาทีก่อนลุกขึ้นปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้ท้องว่าง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน - ดูแลผู้ป่วยรับประทานอาหาร โดยจัดอาหารที่ไม่มีกลิ่นรุนแรง หรือมีรสจัด เพราะอาจจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น - รับประทานอาหารมื้อละไม่มากนักเกินไป แต่ให้รับประทานบ่อย แทน เช่น จัดให้มีของว่างระหว่างมื้อ - หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดเพราะย่อยยาก - รายงานแพทย์พิจารณาการรักษา และให้ยาตามแผนการรักษา - ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ - ดูแลเรื่องการขับถ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - หลังได้รับคำแนะนำและได้รับยาตามแผนการรักษา อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้และอาเจียนลดลง รับประทานอาหารได้

๔.๕.๕ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเป็นโรคโลหิตจางในภาวะตั้งครรภ์

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเป็นโรคโลหิตจางในภาวะตั้งครรภ์	- ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยง่ายใจสั่น บางครั้งเวียนศีรษะหน้ามืด - ผล CBC แรกรับ Hb=.....g/dl HCT=..... % MCV=	- ประเมินอาการ อาการแสดงของโรคโลหิตจาง - รายงานแพทย์พิจารณาการรักษา - จัดให้ผู้ป่วยพักที่เตียง ลดการทำกิจกรรมในช่วงที่เหนื่อย เวียนศีรษะ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ - ให้ความรู้เรื่องโรคโลหิตจาง - ประสานทีมโภชนาการเน้นอาหารโปรตีนและอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงได้แก่ไข่ ตับ นมจืด เป็นต้น - แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติเพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดกับทารกในครรภ์เช่น อาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่ายหรือปวดท้อง	- ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ - รับทราบข้อมูลเรื่องโรคโลหิตจาง - ดูแลตนเองดีขึ้น

๔.๕.๖ ขาดความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ขาดความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	- ผู้ป่วยบอกว่ามีตกขาวลักษณะคล้ายหนองสีเหลืองเปื้อนกางเกงใน - ขณะมีเพศสัมพันธ์กับแฟนไม่เคยใส่ถุงยางอนามัย - ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัว - ผลlab.....	- ประเมินอาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ - ประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติแนวทางการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ให้ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน - แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะเพศ - รายงานแพทย์พิจารณาการรักษา และให้ยาตามแผนการรักษา	- ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลเรื่องโรคทางเพศสัมพันธ์ - มีซักถามข้อสงสัยและเข้าใจเรื่องโรคทางเพศสัมพันธ์ พร้อมแนวการดูแลตนเองดีขึ้น

๔.๕.๗ ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	- มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน - DTX=..... - ไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	- ประเมินอาการ ความรู้โรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์ - ให้คำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและทารกในครรภ์ - ประสานโภชนาการในการจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ - ดูแลให้ได้รับยารักษาโรคเบาหวานตามแผนการรักษา - ดูแลและแนะนำการฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามนัดต่อเนื่อง - ส่งต่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทั่วไปหากพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์	- ผู้ป่วยรับทราบการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ - มีการปฏิบัติตัวดีขึ้นในเรื่อง.....

๔.๕.๘ ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับบ้าน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับบ้าน	- ญาติวางแผนในการดูแลผู้ป่วยและซักถาม	- ประเมินเรื่องความรู้ญาติเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับบ้าน - ให้ความรู้ญาติเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่อง การปัสสาวะบ่อย ท้องผูก เส้นเลือดดำขดโป่งพองเป็นต้น - ให้คำปรึกษาญาติเรื่องส่งเสริมสายใยรัก ความผูกพันของครอบครัว การดูแลสุขภาพแม่ลูก เพื่อให้สุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดี	- ญาติรับทราบข้อมูล และมีความสนใจซักถามเพิ่มเติม

๔.๕.๘ ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไปบ้าน(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำข้อควรระวังไม่ควรเดินทางไกลในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ - ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เพราะอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ - หากพบอาการผิดปกติเช่นมีเลือดออก ชัก ไข้สูง มีน้ำออกทางช่องคลอด เด็กดิ้นน้อยลง เป็นต้น ควรรีบไปพบแพทย์ 	

๔.๖ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยระยะบำบัดด้วยยาเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

๔.๖.๑ เตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอยู่บำบัดยาได้.....วัน - ไม่มีอาการถอนพิษยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงผลดีที่จะได้รับจากการเข้ารับการบำบัดระยะฟื้นฟูฯ - ประเมินความพร้อมในการย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูฯ - วางแผนร่วมกับครอบครัวถึงการเข้ารับการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ - ประสานตักฟื้นฟูฯ เพื่อส่งผู้ป่วยศึกษาดูงานการบำบัดฟื้นฟูฯ - ประเมินผลการศึกษาตักฟื้นฟูฯ - ประสานครอบครัวเตรียมเสื้อผ้า และอุปกรณ์ที่ใช้ในระยะฟื้นฟูฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูล - ผู้ป่วยพร้อมย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูฯ - ญาติจะนำเสื้อผ้า อุปกรณ์มาในวันที่.....

๔.๗ ครอบครัวยุ่วยยาเสพติด

๔.๗.๑ บทพ้องด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและครอบครัว

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- บทพ้องด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและครอบครัว	- ผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยกับใคร ชอบอยู่คนเดียว - ผู้ป่วยมีปัญหาขัดแย้งกับมารดา ทะเลาะกันบ่อย - พูดน้อยไม่ไว้วางใจผู้อื่น - แยกตัวอยู่บนเตียงคนเดียว ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยอื่น	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยเน้นการให้กำลังใจ เห็นใจ และเข้าใจผู้ป่วย - แนะนำให้รู้จักกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน โดยเริ่มจากบุคคลที่ผู้ป่วยชอบ หรือมีนิสัยคล้ายกัน และมอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยจดชื่อพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน - กระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดร่วมกับผู้ป่วยอื่น - ประสานบิดา/มารดา ให้มาเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในวันที่มีกิจกรรมกลุ่มครอบครัว หรือโทรศัพท์มาพูดคุย ให้กำลังใจผู้ป่วย - ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัว และปฏิสัมพันธ์การมีส่วนร่วมของครอบครัว - ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว เน้นความสำคัญของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน - แนะนำครอบครัวรับฟังคำพูด หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยไม่ตำหนิและให้คำชื่นชม ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำได้ดี	- ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้บำบัดและเพื่อนผู้ป่วยมากขึ้น - เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดต่างๆ และกล้าแสดงความคิดเห็นในกลุ่มบำบัด - ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น

๔.๗.๒ ครอบครัวยุติความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวยุติความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาบอกไม่ทราบจะดูแลผู้ป่วยอย่างไรหากกลับไปอยู่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับผลกระทบของยาเสพติด เน้นให้เห็นถึงความรุนแรงต่อตนเอง และครอบครัว หากยังคงใช้ต่อไป - อธิบายความสำคัญของครอบครัวในการป้องกันการติดยา และอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจเรื่องการติดยาเสพติดว่าเป็นโรคชนิดหนึ่งที่รักษาให้หายได้ โดยครอบครัวมีส่วนช่วยเป็นสำคัญ - อธิบายบทบาทการทำหน้าที่ของครอบครัวให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบ - ส่งเสริมครอบครัวและผู้ป่วยร่วมวางแผนการดูแลเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา และทราบแผนการรักษา - ให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อเปิดโอกาสได้ระบายปัญหาต่างๆ และตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น - ครอบครัวสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมบำบัดได้

๔.๘ ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยยาเสพติด

๔.๘.๑ มีภาวะทุพโภชนาการจากการใช้ยาเสพติด

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- มีภาวะทุพโภชนาการจากการใช้ยาเสพติด	- ผู้ป่วยบอกขณะใช้ยาบ้ำไม่รู้สึกลอยอยากอาหารและบางครั้งไม่ได้รับประทานอาหารทั้งวัน - BMI =.....	- ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ - ให้ความรู้เรื่องปริมาณสารอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยควรได้รับอาหารครบทั้ง ๕ หมู่ - ประสานโภชนากรร่วมวางแผนในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน - ประสานญาติให้จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทานเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น - ชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ และคำนวณหาค่า BMI	- พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย..... - ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้

๔.๘.๒ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนเนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย	- ชอบกินอาหารหวานๆมันๆ อาหารทอด น้ำอัดลม - ไม่ชอบออกกำลังกาย - BMI=.....	- อธิบายถึงอันตรายที่จะเกิดจากภาวะอ้วนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและตั้งใจในการลดน้ำหนัก - ให้ผู้ป่วยบอกถึงผลดีของการลดน้ำหนักที่จะเกิดขึ้นเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม - ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารลดน้ำหนัก โดยรับประทานอาหารที่หลากหลายลดอาหารหวาน เค็ม อาหารทอด	- ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล - ผู้ป่วยบอกข้อดีของการลดน้ำหนักคือ..... - มีพฤติกรรมลดน้ำหนักโดย.....

๔.๘.๒ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เนื่องจากบริโภคนิสัยไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้รับประทานผัก ผลไม้ - ประสานโภชนากรในการจัดอาหารสำหรับลดน้ำหนักผู้ป่วย - แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย - ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยสัปดาห์ละครั้ง พร้อมแจ้งผลให้ผู้ป่วยทราบเพื่อการวางแผนพฤติกรรมลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง 	

๔.๙ การพักผ่อนในผู้ป่วยยาเสพติด

๔.๙.๑ อ่อนเพลียจากการหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - อ่อนเพลียจากการหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่ค่อยหลับ หลับไม่สนิท หลับๆ ตื่นๆ ทั้งคืน - ผู้ป่วยหน้าตาไม่สดชื่น อ่อนเพลียระหว่างทำกิจกรรม บางครั้งผู้ป่วยหาวและนั่งหลับ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วย - จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้ดี - แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเข้า-เย็น ครั้งละ ๒๐ - ๓๐ นาที - แนะนำให้หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ ในตอนเย็นหรือก่อนนอน - แนะนำให้รับประทานอาหารเย็นไม่ให้อิ่มจนอึดอัดแน่นท้อง - ให้เข้าร่วมสวดมนต์และนั่งสมาธิก่อนนอน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยนอนหลับได้..... ชั่วโมง - สีหน้าสดชื่นขึ้น

๔.๙.๑ อ่อนเพลียจากการหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		- ได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของ แผนการรักษาและสังเกตอาการ ข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น	

๔.๙.๒ แบบแผนการนอนไม่เหมาะสม

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- แบบแผนการ นอนไม่เหมาะสม	- ผู้ป่วยนอนหลับ กลางวันเป็นส่วนใหญ่ ไม่เข้าร่วม กิจกรรมบำบัด - ผู้ป่วยบอกว่า “ ง่วง มากอยากนอนอย่าง เดียว”	- ประเมินปัญหาการนอนหลับของ ผู้ป่วย - กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ต่างๆ ที่เหมาะสม และแนะนำให้ออก กำลังกายเพื่อกระตุ้นร่างกายให้ตื่นตัว และหลับได้ในตอนกลางคืน - ดูแลให้ผู้ป่วยล้างหน้าหรืออาบน้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น - กระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน หรือพูดคุยกับเพื่อน และพยายามไม่ นอนในเวลากลางวันเพื่อพักผ่อนอย่าง เต็มที่ตามเวลาในช่วงเวลากลางคืน - รายงานอาการให้แพทย์ทราบเพื่อ พิจารณาปรับการรักษา	- ผู้ป่วยสามารถเข้า ร่วมกิจกรรมเวลา กลางวันและนอน หลับในเวลา กลางคืนได้..... ชั่วโมง

๔.๑๐ การปรับพฤติกรรม

๔.๑๐.๑ พฤติกรรมบกพร่อง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- พฤติกรรมบกพร่อง	- ไม่เก็บเสื้อผ้าของตนเองที่ตากไว้	- สอบถามสาเหตุ และรับฟัง - แจ้งผลเสียที่เกิดขึ้นพร้อมแนะนำและตักเตือนให้เก็บผ้าทุกครั้งที่ตาก - ให้การช่วยเหลือตามเครื่องมือบ้าน - ประเมินพฤติกรรมเก็บผ้าต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยบอกว่าลืมพร้อมรับฟัง คำแนะนำ ตักเตือน - ผู้ป่วยปฏิบัติได้โดยเก็บผ้าทุกครั้งที่ตาก

๔.๑๐.๒ บกพร่องในหน้าที่

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- บกพร่องในหน้าที่	- ไม่ทำความสะอาดพื้นที่ตามที่ได้รับมอบหมาย	- สอบถามสาเหตุ และรับฟัง - แจ้งผลเสียที่เกิดขึ้นพร้อมแนะนำและตักเตือนให้ทำตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย - ให้การช่วยเหลือตามเครื่องมือบ้าน - ประเมินพฤติกรรมความรับผิดชอบในหน้าที่ต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยบอกว่าลืมพร้อมรับฟัง คำแนะนำ ตักเตือน - ผู้ป่วยปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๑๐.๓ รับการเลื่อนลำดับตำแหน่ง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับรางวัลการเลื่อนลำดับตำแหน่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอยู่ฟื้นฟูได้วัน - มีพัฒนาการ ด้านความคิดและพฤติกรรม การควบคุมอารมณ์ดีขึ้น - ได้รับการพิจารณาให้รับรางวัลเลื่อนลำดับที่สูงขึ้นจากคณะกรรมการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินศักยภาพและคุณสมบัติของการทำบทบาทหน้าที่ตามความสามารถของระดับ - Work Leader - Expediter - Chief Expediter - COD Co-Ordinator on Duty - ประกาศการขึ้นทำหน้าที่ในกลุ่มประชุมเช้าและมอบสัญลักษณ์ประจำตำแหน่ง - จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาให้ผู้ป่วยได้ทำหน้าที่ตามที่งานที่เหมาะสม - อธิบายชี้แจงการทำงานตามบทบาทหน้าที่อย่างถูกต้อง - ดูแลช่วยเหลือและรับฟังปัญหาของผู้ป่วยพร้อมให้คำปรึกษาร่วมกับคณะกรรมการในการทำหน้าที่ - ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง - กล่าวชมเชยและให้กำลังใจในการทำบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจที่ได้รับ ความไว้วางใจจากคณะกรรมการตักให้ตนเองทำหน้าที่ - ผู้ป่วยยิ้มแย้มแจ่มใส ขณะออกไปรับมอบสัญลักษณ์ประจำตำแหน่งและมีเพื่อนปรบมือแสดงความยินดีกับผู้ป่วย - ผู้ป่วยดีใจที่ได้รับคำอวยพร จากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ได้พูดความรู้สึกตนเองหลังได้รับตำแหน่ง

๔.๑๐.๔ รับการลาเยี่ยมบ้าน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ได้รับรางวัลการ ลาเยี่ยมบ้าน	- ผู้ป่วยอยู่ครบ ๑ เดือนเขียนวางแผน เสนอคณะกรรมการขอ ลาเยี่ยมบ้าน - มี Day – off - ไม่พบข้อบกพร่อง หรือทำผิด กฎระเบียบ - ผู้ป่วยได้รับการ พิจารณาจาก กรรมการให้ได้รับ รางวัลลาเยี่ยมบ้าน	- ประเมินสมรรถนะด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และความเสี่ยงในการลา เยี่ยมบ้าน - วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ข้อกำหนดในการลาเยี่ยมบ้าน วัน เวลา ในการลาเยี่ยมบ้าน และญาติ รายงานพฤติกรรมผู้ป่วยขณะลาเยี่ยม บ้านตามแบบฟอร์ม - แนะนำญาติให้ดูแลผู้ป่วยและไม่ ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวหรือออกไป ไหนเพียงลำพัง - จัดให้เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อ ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติตัว เช่น การปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบ การเข้า - ออกตรงเวลา การปฏิเสธเมื่อเจอ ตัวกระตุ้น การรับประทานอาหาร เป็นต้น - เน้นย้ำผู้ป่วยและญาติในการโทรมา รายงานตัวขณะลาเยี่ยมบ้าน - แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทำตามแผน ที่วางไว้ ยกเว้นกรณีมีเหตุการณ์ นอกเหนือจากแผนที่วางไว้ให้แจ้ง กลับมาที่ตึกรับทราบได้ทันที - ส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพใน ครอบครัว การให้กำลังใจซึ่งกันและ กัน	- ขณะลาเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยอยู่ใน กฎระเบียบที่ไม่พบ ข้อบกพร่อง - ญาติให้ความร่วมมือ ในการตอบเอกสาร ครบทุกข้อถึง พฤติกรรมผู้ป่วย ขณะอยู่บ้าน - ผลตรวจสอบสารเสพติด - ผลตรวจนิโคติน.....

๔.๑๑ กิจกรรมการพยาบาลอื่นๆในผู้ป่วยยาเสพติด

๔.๑๑.๑ พบแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- พบแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา	- ยาที่รับประทานเดิมหมด/ใกล้หมด - ไม่พบอาการผิดปกติทางร่างกาย/จิตใจ	- ประเมินอาการและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย - เตรียมผู้ป่วยพบแพทย์ - ประสานการเบิกยาจากห้องยา - ตรวจเช็คชนิดและจำนวนยาตามแผนการรักษา - ให้อาตามแผนการรักษา	- แพทย์ให้ยาเดิมต่อ...../ - แพทย์พิจารณาหยุด/ลดยา.....

๔.๑๑.๒ วิตกกังวลเรื่องเงินที่ใช้จ่าย

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- วิตกกังวลเรื่องเงินที่ใช้จ่ายส่วนตัว	- เงินในบัญชีหมด/ใกล้หมด	- แนะนำผู้ป่วยโทรติดต่อญาติเรื่องเงินในบัญชี - ให้คำแนะนำในการวางแผนการเงินในบัญชี	- ญาติจะมาเยี่ยมในวันหยุดและนำเงินมาฝาก/ญาติจะโอนเงินมาวันที่..... - ผู้ป่วยรับทราบ สิ้นสุดขึ้นขึ้น

๔.๑๑.๓ รับการรักษาโรค.....(กรณีต้องพาผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอื่น)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- รับการรักษาโรค.....	- พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล...../ มีนัดพบแพทย์ โรงพยาบาล...../มีนัดฉีดยาที่ โรงพยาบาล.....	- เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย - ประสานนักสังคมสงเคราะห์เรื่องการจัดยานพาหนะ - พาผู้ป่วยไปรับการฉีดยาตามนัดและพาผู้ป่วยกลับ - พาผู้ป่วยไปพบแพทย์รับการรักษาโรค/อาการที่โรงพยาบาล.....	- ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา - แพทย์ให้การรักษาโดย..... - มีนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป..... - กลับถึงหอผู้ป่วยเวลา....

๔.๑๒ โรคแทรกซ้อนทางกาย

๔.๑๒.๑ โรคผิวหนัง

๔.๑๒.๑.๑ ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการคันบริเวณผิวหนังที่เป็นเกลื้อน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ไม่สุขสบาย เนื่องจากอาการ คันบริเวณ ผิวหนังที่เป็น เกลื้อน	- มีอาการคันบริเวณ - พบผิวหนังบริเวณเป็นวง นูน สีขาว	- ประเมินสภาพผิวหนัง - ให้ความรู้เรื่องเกลื้อน และการปฏิบัติ ตัวเมื่อเป็นเกลื้อน - แนะนำการดูแลรักษาความสะอาด ผิวหนังและเช็ดให้แห้ง อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อวัน - งดใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น เช่น หมอน ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า - หลีกเลี่ยงการเกาบริเวณที่เป็นเกลื้อน ให้ทำความสะอาดและตัดเล็บให้สั้น - แนะนำไม่ให้สวมใส่เสื้อผ้าที่เปียกชื้น และให้แยกเสื้อผ้าส่งซักทุกครั้ง - ดูแลให้พบแพทย์ และททายาตาม แผนการรักษา	- ผู้ป่วยปฏิบัติตาม คำแนะนำ - ได้รับยาตามแผนการ รักษา - อาการคันทุเลาลง

๔.๑๒.๑.๒ ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการคันจากผื่นลมพิษ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ไม่สุขสบาย เนื่องจากอาการ คันจากผื่นลมพิษ	- ผู้ป่วยมีผื่นแดง คัน บริเวณ..... - มีอาการคันมาก	- ประเมินลักษณะ อาการคัน บริเวณ - รายงานแพทย์พิจารณาการรักษา และ ให้ยาตามแผนการรักษา - แนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ หากไม่ ทราบว่าจะแพ้อะไร ต้องสังเกต และ ระมัดระวังการสัมผัส หรือรับประทาน สิ่งที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่รู้จัก	- ผู้ป่วยปฏิบัติตาม คำแนะนำ - แพทย์ให้ยา..... - อาการคันทุเลาลง

๔.๑๒.๑.๒ ไม่สุขสบายเนื่องจากผื่นคันจากการเป็นลมพิษ(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกาย และจัดเสื้อผ้าสะอาด ให้ผู้ป่วยเปลี่ยน - ดูแลตัดเล็บให้สั้น หลีกเลี่ยงการเกา เพราะจะทำให้เกิดบาดแผล 	

๔.๑๒.๑.๓ รับการตรวจวินิจฉัยเชื้อรา

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- รับการตรวจวินิจฉัยเชื้อรา	<ul style="list-style-type: none"> - มีรอยต่างขาวบริเวณ.....ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ..... 	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมความพร้อมผู้ป่วย - ประสานห้อง Lab - พาผู้ป่วยไปตรวจ - รายงานผลให้แพทย์ทราบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการตรวจ..... - แพทย์พิจารณาให้ยา.....

๔.๑๒.๒ โรคทางเดินอาหาร

๔.๑๒.๒.๑ มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำ เสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์เนื่องจากท้องเสีย

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำ เสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์ เนื่องจากท้องเสีย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยท้องเสียถ่ายเหลว.....ครั้ง - อ่อนเพลีย - ความดันโลหิต..... - มิลลิเมตรปรอท - ชีพจร.....ครั้ง/นาที 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพผู้ป่วยและสังเกตอาการ และอาการแสดงของภาวะเสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์ เช่น ซึม อ่อนเพลีย ชีพจรเบา ความดันโลหิตต่ำ ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นผิดจังหวะ - บันทึกปริมาณปัสสาวะและอุจจาระที่ขับถ่าย - รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา - ดูแลให้ยา สารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ตามแผนการรักษา - ดูแลเรื่องความสะอาดร่างกาย และการขับถ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ - ไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ - ได้รับความปลอดภัย - อาการถ่ายเหลวทุเลาลง - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ....

๔.๑๒.๒.๑ มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำ เสี่ยงสมดุลอิเล็กโทรลัยท์เนื่องจากท้องเสีย(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำผู้ป่วยให้ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย - จัดอาหารอ่อนย่อยง่าย ให้ผู้ป่วยรับประทาน - แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่ย่อยยากหรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้ เช่นอาหารที่มีไขมันและกากใยสูง อาหารที่เผ็ดจัดเป็นต้น - ติดตามประเมินอาการ และสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง - ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 	

๔.๑๒.๒.๒ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำ/เป็นเศษอาหาร.....ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน บันทึกลักษณะและปริมาณอาเจียน - ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากหลังการอาเจียน - จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากกลิ่นที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียน - จัดหายาดม ลูกอมที่มีรสเปรี้ยว เพื่อลดอาการคลื่นไส้ - รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา - ให้อาตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อาการคลื่นไส้ อาเจียน ทุเลาลง - รับประทานอาหารได้

๔.๑๒.๒.๓ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องมากจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ไม่สุขสบายเนื่องจาก ปวดท้องมากจาก โรคกระเพาะอาหาร อักเสบ -	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกปวดจุก เสียดท้องมากบริเวณ ใต้ลิ้นปี่ - มีประวัติเป็นโรค กระเพาะอาหาร อักเสบ - รับประทานอาหารไม่ เป็นเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการปวดจุกเสียดท้อง และ ฟังเสียงลำไส้บีบตัว - แนะนำและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยอยู่ใน ท่าที่สบายที่สุด - ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา - แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆเพื่อเจือจางกรด ในกระเพาะอาหาร ประเมินพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิด โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เช่นการ รับประทานอาหาร การพักผ่อน การ ดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ความเครียด พร้อมให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรม ที่เหมาะสม - จัดอาหารอ่อนย่อยง่ายเพื่อให้ กระเพาะอาหารไม่ทำงานหนัก 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปฏิบัติตาม คำแนะนำ - อาการปวดท้องทุเลา ลง - รับประทานอาหารได้

๔.๑๒.๒.๔ ไม่สุขสบายเนื่องจากท้องผูก

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ไม่สุขสบาย เนื่องจากท้องผูก	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ถ่ายอุจจาระมา.... วัน - บ่นท้องอืด แน่นท้อง - มีประวัติท้องผูกบ่อย 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการ และสาเหตุของอาการ ท้องผูก - แนะนำและกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ ๖ - ๘ แก้ว - จัดน้ำอุ่นให้ผู้ป่วยดื่มตอนเช้า ก่อนมื้อ อาหาร เพื่อกระตุ้นการทำงานของ ลำไส้ - แนะนำและกระตุ้นให้รับประทานผัก ผลไม้ที่มีกากใยสูง เพื่อเพิ่มกากใย และช่วยการขับถ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปฏิบัติตาม คำแนะนำ - ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้

๔.๑๒.๒.๔ ไม่สุขสบายเนื่องจากท้องผูก(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้มีการบีบตัวมากขึ้น - รายงานแพทย์พิจารณาขยาย ให้อาตามแผนการรักษา - ประเมินอาการท้องผูกซ้ำ 	

๔.๑๒.๒.๕ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดริดสีดวงทวาร

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดริดสีดวงทวาร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบ่นปวดริดสีดวงทวารมาก - มีริดสีดวงทวารยื่นออกมา - ถ่ายอุจจาระลำบากจากริดสีดวงทวาร 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้ผู้ป่วยแช่ก้นด้วยน้ำอุ่น - แนะนำหลีกเลี่ยงการนั่งนานๆ - แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวกล้อง ธัญพืชต่างๆ - ฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา - แนะนำดื่มน้ำอุ่นตอนเช้าก่อนมื้ออาหาร เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ - หลีกเลี่ยงการเบ่งอุจจาระมากๆ อาจทำให้เลือดออก - ให้อาแก้ปวด ยาระบายตามแผนการรักษา - ติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ - อาการปวดทุเลาลง/ยังไม่ทุเลา

๔.๑๒.๓ โรคเบาหวาน

๔.๑๒.๓.๑ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	- ผู้ป่วยเพิ่งทราบว่า เป็นโรคเบาหวาน - ระดับน้ำตาล mg/dl - ได้รับยา Glipizide	- แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ควรรับประทานอาหารที่มีรสหวานมากเช่น ขนมหวาน อาหารที่ควรจำกัดปริมาณ เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ควรรับประทาน ผักต่างๆทุกชนิด - แนะนำเรื่องการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด - แนะนำเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่นภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ ควรควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ๗๐ - ๑๑๐ mg/dl - ดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผลที่เท้า - รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ - แนะนำพบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งเพื่อประเมินเลนส์ตา และตรวจจอตตา	- ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจ คำแนะนำที่ให้ - ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดย - ระดับน้ำตาลในเลือด=

๔.๑๒.๓.๒ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	- FBS =.....mg.% - ได้รับยาฉีด Insulinยูนิต ก่อนอาหารเช้า เย็น	- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตรงตามเวลา ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการ Hypoglycemia หากเริ่มมีอาการเช่น วิงเวียน ใจสั่น เหงื่อออกสามารถจิบ น้ำหวาน หรืออมลูกอม - หากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย หรือรับประทานไม่ได้ รายงานแพทย์ พิจารณางดฉีดอินซูลิน - ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	- ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล - ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้..... - FBS =.....mg.%

๔.๑๒.๓.๓ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง	- FBS =.....mg.% - หิวบ่อย - ชอบกินจุบจิบ ชอบอาหารหวานและมัน	- ประเมินอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อย หิวบ่อย อ่อนเพลีย - ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา - ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก	- ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล - ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาหารที่ควรรับประทาน - ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดย..... - FBS =.....mg.%

๔.๑๒.๓.๓ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่สามารถรับประทานได้ และไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ ได้แก่ ผักใบเขียว ผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน และปริมาณอาหารประเภทแป้งที่รับประทานได้ - แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย - ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล - ติดตามประเมินระดับน้ำตาลในกระแสเลือด 	

๔.๑๒.๔ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๔.๑๒.๔.๑ ขาดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกขณะมีเพศสัมพันธ์กับแฟนไม่ใส่ถุงยางอนามัย - มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นบางครั้งไม่ใส่ถุงยางอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - แนะนำการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ - ให้คำแนะนำไม่เปลี่ยนคู่นอน เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงในการแพร่เชื้อ และรับเชื้อเพิ่ม - แนะนำรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล - สามารถบอกวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดย.....

๔.๑๒.๔.๑ ขาดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		- ดูแลให้รับประทานยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง (กรณีผลเลือดเป็นบวก)	

๔.๑๒.๔.๒ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	- ผู้ป่วยบอกว่าที่ผ่านมา มีแฟน ๓ คน มีเพศสัมพันธ์กับแฟนไม่เคยใส่ถุงยางอนามัย - รับยาต้านเชื้อไวรัสมารับประทาน แต่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	- ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี - ให้ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนัก และฝึกทักษะการสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีและรับเชื้อเพิ่ม - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามและให้คำปรึกษาเพิ่มเติมจนผู้ป่วยเข้าใจและเกิดความตระหนัก - ดูแลให้รับประทานยาต้านไวรัสตามขนาดที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอจนครบกำหนด และพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อไม่เปิดโอกาสให้เชื้อพัฒนาจนดื้อยาได้ และสามารถควบคุมเชื้อเอชไอวีได้ตลอดเวลา เพราะระดับยาในเลือดคงที่ตลอดทุกวัน - ให้ข้อมูล และแนะนำเรื่องทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น ไม่มีเพศสัมพันธ์ที่หลายๆ คน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ - สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง	- ผู้ป่วยบอกถึงผลกระทบของการแพร่เชื้อเอชไอวี ต่อตนเองและผู้อื่นได้ - บอกถึงวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง และบอกผลดีของการรับประทานยาตรงเวลาได้

๔.๑๒.๔.๓ เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง	- ผล HIV Positive	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรค การดำเนินของโรค และการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส - แนะนำให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้การติดเชื้อรุนแรงหรือภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ - แนะนำให้รับประทานอาหารที่สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย - กระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอที่เหมาะสมกับภาวะของโรคและสภาพของผู้ป่วย - ดูแลความสะอาดร่างกาย ของใช้ เสื้อผ้า สิ่งแวดล้อม - แนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมโรคและป้องกันเชื้อดื้อยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล และปฏิบัติตามคำแนะนำ - ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อฉวยโอกาสในระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ และทางเดินอาหาร

๔.๑๒.๕ โรคอื่นๆ

๔.๑๒.๕.๑ ทุกข์ทรมานจากอาการปวดฟัน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ทุกข์ทรมานจากอาการปวดฟัน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกปวดฟันมาก - ฟันกรามล่างขวา ๑ ซี่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยด้วย Pain score - แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดของช่องปากและฟัน โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี บ้วนปากหรือแปรงฟันหลังอาหาร และพบทันตแพทย์ปีละ ๑ - ๒ 	<ul style="list-style-type: none"> - หลังได้รับยาแก้ปวดอาการปวดฟันทุเลาลง

๔.๑๒.๕.๑ ทุกข์ทรมานจากอาการปวดฟัน(ต่อ)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<p>ครึ่ง เพื่อสุขภาพที่ดีของช่องปาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวด - ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ - ส่งผู้ป่วยปรึกษาทันตแพทย์ 	

๔.๑๒.๕.๒ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้	<ul style="list-style-type: none"> - T= ๓๘.๕ - ๔๐ องศา - ปั่นปวดศีรษะ - มีอาการหนาวสั่นบางครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทุก ๔ ชั่วโมง และประเมินอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับอาการไข้ - ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆวันละ ๒๐๐๐ - ๓๐๐๐ ซีซีเพื่อระบายความร้อนออกทางปัสสาวะและป้องกันการขาดน้ำ - เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำเย็นอุณหภูมิห้อง กรณีหนาวสั่นเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นวางผ้าเย็นที่หน้าผากเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย - ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเช่นผิวน้ำ ปาก ฟันให้สะอาดเนื่องจากการมีไข้จะทำให้มีเหงื่อและกลิ่นปาก - จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก สวมเสื้อผ้าตามสภาพอากาศ - ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นหลังเช็ดตัวลดไข้และรับประทานยาลดไข้ T=.....องศา

๔.๑๒.๕.๓ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นเส้นเลือดในสมองแตก หรือตีบตันจากความดันโลหิตสูง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นเส้นเลือดในสมองแตก หรือตีบตันจากความดันโลหิตสูง	- ความดันโลหิต=..... - มิลลิเมตรปรอท - มีอาการมินศีรษะอ่อนเพลีย - มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง - รักษาไม่ต่อเนื่อง	- วัดความดันโลหิต และประเมินอาการอาการแสดงที่เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง - รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา และให้ยาตามแผนการรักษา - จัดอาหารเค็มน้อยให้ผู้ป่วยพร้อมอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลการรับประทานอาหารเค็มน้อย - แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง - แนะนำอาหารที่มีกากใยสูง เพื่อช่วยขัดขวางการดูดซึมของไขมัน และช่วยให้ขับถ่ายสะดวกเพื่อป้องกันการเบ่งถ่าย - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงโรคความดันโลหิตสูง และผลกระทบที่เกิดขึ้นหากปล่อยให้ความดันโลหิตสูงขึ้นมาก หรือปล่อยให้สูงเรื้อรัง - แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่เหมาะสมกับผู้ป่วย - ประเมินความเครียดของผู้ป่วย หากมีความเครียด แนะนำการลดความเครียดอย่างถูกวิธี - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับการรักษา ข้อแนะนำ และการปฏิบัติตัว - ติดตามวัดความดันโลหิตต่อเนื่องทุก ๔ ชั่วโมง และเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน	- ผู้ป่วยทราบและเข้าใจการปฏิบัติตัว - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน - ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในช่วง.....

๔.๑๒.๕.๔ ทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเก๊าท์

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
- ทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเก๊าท์	- ผู้ป่วยบอกรปวดตามข้อมาก - มีประวัติเป็นโรคเก๊าท์	- ดูแลให้ผู้ป่วยพักข้อที่มีการอักเสบรุนแรงและยกสูงวางบนหมอน เพื่อลดการอักเสบและอาการปวด หลีกเลี่ยงการลงน้ำหนัก - ประคบเย็นข้อที่อักเสบเพื่อลดอาการปวด - ดูแลให้ยาแก้ปวดและยาต้านการอักเสบตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา - จัดอาหารงดสัตว์ปีก และยอดผักให้ผู้ป่วย - แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดการอักเสบของข้อเพิ่มขึ้น เช่น อาหารที่มีพิวรีนสูง เช่น หน่อไม้ สัตว์ปีก ยอดผัก ชะอม กระถิน ฯลฯ และความเครียด ซึ่งจะทำให้ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง	- ผู้ป่วยรับทราบคำแนะนำ - ผู้ป่วยได้รับยา.....ตามแผนการรักษา - อาการปวดข้อทุเลาลง

บันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด เป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่ไปกับการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นหลักฐานในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้บันทึกทางการพยาบาลยังใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลได้อีก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จึงควรได้ศึกษาถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด และหลักการเขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อนำความรู้ดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และการเขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาล อันจะส่งผลให้เกิดความเจริญทั้งในวิชาชีพพยาบาล และองค์กร

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. (๒๕๓๙). **คู่มือการจัดบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณภัทร ธนะพัฒน์นาท.(๒๕๕๐).**ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหัวเฉียว.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว.**
- ดารารัตน์ หงส์ทอง.(๒๕๔๗).**ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ดวงดาว ไวยปราษฎ์.(๒๕๕๗).**การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการหวาดระแวง :กรณีศึกษา.ปทุมธานี:สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.**
- ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญจา เตากล่ำ. (๒๕๕๓). การบันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล, ๑๕(๒), ๑ - ๑๑.**
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ,ชาญวิทย์ เงินศรีระกุลและสาวิตรี อัจฉนางกรค์กรชัย.(๒๕๕๓).**เวชศาสตร์โรคติดยาเสพติด.คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.สงขลา:ลิมบราเดอร์การพิมพ์.**
- ธงชัย อุ่นเอกลาภ.(๒๕๔๑).**การบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.**
- นันทนา สุวรรณมาโจ. (๒๕๔๕). **สร้างมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลกุดจับจังหวัดอุดรธานี**. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทนา อินทรพรหม.(๒๕๕๙).**การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีพฤติกรรมเชิงซับซ้อนระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ:กรณีศึกษา.ปทุมธานี:สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.**
- นวลกนก อัมพผล.(๒๕๖๑).**การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิต:กรณีศึกษา.ปทุมธานี:สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.**
- พัชรี รัตนแสง.(๒๕๕๗).**การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิต:กรณีศึกษา.ปทุมธานี:สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.**

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน.(๒๕๖๐).กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพฯ:
 สุขุมวิทการพิมพ์.

พรนอ กลิ่นกุหลาบ.(๒๕๕๕).การพยาบาลผู้ป่วยเสฟติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรา:กรณีศึกษา.ปทุมธานี:สถาบันัญญา
 รักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. แผนการพยาบาล: การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๒
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยเกษม, ๒๕๒๒.

พรศิริ พันธศรี. (๒๕๕๖). กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ ๑๓
 กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.

เยาวเรศว์ นาคะโยธินสกุล.(๒๕๕๘).การพยาบาลผู้ป่วยเสฟติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมเสฟติดรุนแรงและติดเชื้อเอชไอวี
 ด้วยหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสฟติด:กรณีศึกษา.ปทุมธานี:สถาบันบำบัตร์รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสฟ
 ติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ระเปียบ โตแก้ว.(๒๕๖๑).การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการเสฟติดจากการเสฟติดกัญชาและสื่คุณร้อย:
 กรณีศึกษา.ปทุมธานี:สถาบันบำบัตร์รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสฟติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์
 กระทรวงสาธารณสุข.

ลำชำ ลักขณาภินชนซ์.(๒๕๔๔).การวินิจฉัยและการจำแนกโรคที่เกี่ยวข้องกับยาเสฟติด.ในวาริโรจน์ วีรชัย,อังกูร ภัทรกร,
 ลำชำ ลักขณาภินชนซ์,ฉวีวรรณ ปัญบุญศัยและนิภา ณีสกุล(บรรณาธิการ),ตำราการบำบัตร์รักษาผู้ติดยาเสฟติด.
 กรุงเทพมหานคร:วัชรอินทร์ปริ้นดิ่ง.

วิพร เสนารักษ์.การวินิจฉัยการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ ๘.ขอนแก่น:ขอนแก่นการพิมพ์,๒๕๔๘.

วิมล ลักขณาภินชนซ์.(๒๕๕๘).การพยาบาลผู้ป่วยเสฟติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรา:กรณีศึกษา.ปทุมธานี:สถาบัน
 บำบัตร์รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสฟติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

วิไลรัตน์ จตุสุวรรณศรี. (๒๕๕๖). การตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนศูนย์
 วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๑๑(๑), ๒๐-๓๐.

ฤดี ฉ่ำสูงเนิน.(๒๕๕๒).การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลป๋องชัย. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (๒๕๖๒). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับปรับปรุง มกราคม
 ๒๕๖๒. นนทบุรี: หนังสือตีวัน.

สุโขทัยธรรมาธิราช.(๒๕๔๖)เอกสารสอนชุดวิขามโนมติและกระบวนการพยาบาล.หน่วยที่ ๑๓ - ๑๕ พิมพ์ครั้งที่ ๕
 กรุงเทพฯ:ชวนพิมพ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวนยลาภ และ วิพร เสนารักษ์, บรรณาธิการ. (๒๕๓๖). กระบวนการพยาบาล :
 ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ ๖. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

- สุนทรี รอดปรีชา.(๒๕๖๑).การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสารระเหยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีปัญหาซับซ้อน:กรณีศึกษา. ปทุมธานี:สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุปราณี พันธุ์น้อย.(๒๕๓๙) การศึกษาความคิดเห็นของผู้เสพสารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีน(ยาบ้า)และสารระเหย. รายงานการวิจัยสถานบำบัดและผู้ปกครองของผู้เสพสารเสพติดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพและเลิกเสพสารเสพติด ศูนย์วิจัยการศึกษาทางไกลสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุภาริณี สายแสงทอง.(๒๕๖๑).การพยาบาลผู้ป่วยเสพเมทแอมเฟตามีนที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับภาวะซึมเศร้ารุนแรง:กรณีศึกษา.ปทุมธานี:สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อนุพงศ์ จันทร์จุฬา,นุรินยา แหละหมัด,มณฑาทิพย์ บุญมณี และสุดใจ พันธุ์ภักดี.(๒๕๕๕).การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้. รายงานวิจัยโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อรสา พันธุ์ภักดี.(๒๕๖๓).แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่ สำนักงานประจำ ปรับปรุงครั้งที่ ๒ กรุงเทพฯ:สื่อตะวัน.

American Psychiatric Association.(2013)Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:

DSM-5. 5thed:London; American Psychiatric Publishing.

Iyer PW, Camp NH (1995). Nursing documentation: A nursing process approach. 2nd ed. St. Louis: Mosby.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคู่มือบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด

- | | | | |
|----|--------------|-------------|---|
| ๑. | นางพรรณอ | กลีนุกุหลาบ | รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| ๒. | ดร.บุปผา | บุญญามณี | รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา |
| ๓. | นางดวงดาว | ไวยปราชนีย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ
พยาบาล |
| ๔. | นางสุภาวริณี | สายแสงทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดด้วยยา
เพชร ๓ |
| ๕. | นางญาดา | จินประชา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยฟื้นฟู
สมรรถภาพ มุกดา ๑ |

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
60 ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130
โทรศัพท์ 0 2531 0080 - 8 โทรสาร 0 2531 0085
www.pmnidat.go.th สายด่วนยาเสพติด 1165