

การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศเสพติยาไอซ์ด้วยวิธีฉีดยาและมีภาวะติดเชื้อเอชไอวี: กรณีศึกษา

อารีย์ พัฒนะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทคัดย่อ

ชายไทยวัย ๓๒ ปี สถานภาพโสด ประวัติเสพยาไอซ์แบบสูบ ๔ ปี สูบสัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง ครั้งละ ๐.๕-๑ กรัม หลังจากนั้นเปลี่ยนวิธีการเสพเป็นแบบฉีด โดยฉีดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ สัปดาห์ละ ๓-๔ ครั้ง ครั้งละ ๐.๕-๑ กรัม เสพครั้งสุดท้าย ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ กรัม เข้ารับการบำบัดรักษาระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี วันที่ ๑๓ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ รับประทานยาตั้งแต่วินิจฉัยโรคจนถึงระยะติดตามการรักษา ตั้งแต่วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗ วินิจฉัยโรค Methamphetamine use disorder (F ๑๕.๒) แกรับผู้ป่วยเดินได้เองมาพร้อมบิดา พี่สาว และแฟน มีอาการอ่อนเพลีย สีหน้าไม่สดชื่น คิดช้า ช่วยเหลือตัวเองได้ ให้การพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาล ดังนี้

๑. การประเมิน ด้วยแบบประเมินแบบแผนสุขภาพ และการประเมินสุขภาพจิต ผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษยา มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น
๒. การวินิจฉัยทางการพยาบาล มีทั้งหมด ๗ ข้อดังนี้ ๑) เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ๒) เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการหกล้ม ผลจากการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต ๓) การเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสม ๔) รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากขาดความภูมิใจในชีวิต ๕) เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นเนื่องจากขาดความรู้ความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ๖) เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ๗) เสี่ยงต่อการกลับไปเสพสารเสพติดยา เนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการกับตัวกระตุ้นและขาดทักษะในการป้องกันการติดยา ๓. การวางแผนการพยาบาล เน้นการวางแผนร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ และครอบครัว ๔. การปฏิบัติการพยาบาล เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดใจ และไว้วางใจ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต สร้างเสริมแรงจูงใจในการบำบัด รวมถึงการตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง การป้องกันการรับหรือแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้ป่วยอยู่บำบัดในสถาบันฯ ๑๔ วัน และปรับแผนเป็นผู้ป่วยนอก ภายหลังจำหน่ายออกจากสถาบันฯ มาติดตามนัดตรงเวลา ในระหว่างที่อยู่ในความดูแล ไม่พบการกลับไปเสพซ้ำ

Nursing Care for a Diverse Group of Patients with Methamphetamine Injection Addiction and HIV Infection: A Case Study

Aree Pattana

Registered nurse

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

Abstract

A 32-year-old single Thai man with a 4-year history of smoking methamphetamine, initially using 0.5-1 gram 2-3 times weekly, transitioned to injecting 0.5-1 gram 3-4 times weekly before sexual intercourse. His last use was on December 11, 2013. He underwent treatment at the Boromarajonani National Institute of Drug Abuse Treatment from December 11 to 17, 2013, and continued follow-up care until January 11, 2014. He was diagnosed with Methamphetamine Use Disorder (F 62.2). He presented with fatigue, dull complexion, slow thinking, and self-care ability, accompanied by his father, sister, and girlfriend. Assessment: The patient exhibited drug withdrawal symptoms and risks of self-harm and harm to others. Nursing Diagnoses: Risk of harming others due to aggressive behavior. Risk of injury from falls due to antipsychotic side effects. Inappropriate stress coping mechanisms. Low self-esteem from lack of life pride. Risk of spreading HIV due to insufficient prevention knowledge. Risk of opportunistic infections due to compromised immunity. Risk of drug relapse from lack of trigger management and prevention skills. Nursing Planning: Emphasized collaborative planning with the multidisciplinary team and family. Nursing Implementation: Focused on establishing a therapeutic relationship, administering medication per treatment plan, monitoring antipsychotic side effects, motivating the patient, enhancing self-awareness and self-worth, and preventing infection transmission and relapse. The patient was hospitalized for 14 days, then transitioned to outpatient care with punctual follow-up attendance. No relapse was observed during the care period.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดนับวันจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะขยายตัวต่อเนื่องตามสภาพความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม ยาเสพติดทำลายทั้งสุขภาพและอนาคต ตลอดจนการสูญเสียชีวิต อีกทั้งปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่บั่นทอนเสถียรภาพของประเทศชาติ ทำให้ประเทศต้องสูญเสียปัจจัยการผลิต ในส่วนทั้งที่เป็นกำลังบุคคลและกำลังทรัพย์ นอกจากนี้แล้วยาเสพติดยังเป็นต้นตอของปัญหาอาชญากรรม ทำลายวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมและประเทศชาติอีกด้วย จากการประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดภายในประเทศ พบว่ายาบ้า ยาไอซ์ (เมทแอมเฟตามีน) มีการแพร่ระบาดมากที่สุด

ยาบ้า ไอซ์ (เมทแอมเฟตามีน) เริ่มมีการผลิตและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยในอดีตมีการนำมาใช้ในการรักษาโรค และใช้ในทางการแพทย์ ปัจจุบันมีการนำมาใช้อย่างไม่เหมาะสมส่วนใหญ่ใช้เป็นยาเสพติด ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมเปลี่ยนไป โดยในปัจจุบันสารเมทแอมเฟตามีนจัดเป็นสารเสพติดให้โทษ ประเภทที่ ๑ ผู้ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก มีผู้ใช้ ๒๑๐ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๔.๘ ของประชากรโลกที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๖๔ ปี ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นเป็น ๒๖๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๕.๓ ของประชากร (กัญญาเรศโทโฮม, ๒๕๖๖) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับทั่วโลก โดยในประเทศไทยมีคนเสพยาเสพติดประมาณ ๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๖ ของประชากร สารเสพติดที่พบมากที่สุดคือเมทแอมเฟตามีน จากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ใช้ยาบ้า ยาไอซ์ เมทแอมเฟตามีนได้เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดต่าง ๆ ภายในประเทศในหลาย ๆ สถานบำบัดทั้งของรัฐและเอกชน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีสถิติผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน ๑,๙๕๖ ๑,๒๘๗ และ ๑,๖๙๙ ราย ตามลำดับ และมีผู้กลับมาบำบัดซ้ำคิดเป็นร้อยละ ๖๓ ๖๔ และ ๖๐ ตามลำดับ (สบยช, ๒๕๖๖) ซึ่งยาไอซ์ เป็นรูปแบบหนึ่งของเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า มีลักษณะเป็นผลึกใสคล้ายน้ำแข็ง จึงถูกเรียกว่ายาไอซ์ มีความบริสุทธิ์เกือบ ๑๐๐% ทำให้มีฤทธิ์แรงกว่ายาบ้า ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้ตื่นตัว เคลิ้มฝัน นอนไม่หลับ ก้าวร้าวเชื่อมั่นในตัวเองเกินไป ถ้าเสพขนาดสูงยังเพิ่มความต้องการทางเพศอีกด้วย การเสพไอซ์สามารถเสพได้หลายช่องทาง เช่น การสูดดม หรือการฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง โดยหวังผลการออกฤทธิ์ที่รวดเร็วแตกต่างกันไป ซึ่งการเสพด้วยการใช้วิธีฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง เป็นวิธีการเสพที่ไอซ์สามารถออกฤทธิ์ได้ทันทีหลังการเสพยา อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย

การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทยในปี ๒๕๖๔ พบว่า เมื่อสิ้นปี ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ ๕๐๑,๑๕๐ ราย ในปี ๒๕๖๔ จากการคาดประมาณโดยแบบจำลอง พบว่ายังมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ เกิดขึ้น ๕,๘๒๕ ราย และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เสียชีวิตจากเอชไอวี จำนวน ๑๑,๒๔๑ ราย กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM) ที่มีสัดส่วนของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงถึงร้อยละ ๖๑ โดยพบผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ร้อยละ ๒ จากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด พบว่าการถ่ายทอดเชื้อนั้นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายมากถึงร้อยละ ๖๘ และการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันร้อยละ ๔ (ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย, ๒๕๖๕)

กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยบุคคลเหล่านี้มักมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเชื่อมโยงกับการใช้สารเสพติด โดยการใช้สารเสพติดชนิดฉีดยานั้น ทำให้ผู้เสพขาดสติและการป้องกันตัวเองหรือการใส่ถุงยางอนามัย ผู้เสพส่วนหนึ่งใช้ยาเสพติด

เพื่อลดความหวาดหวั่นก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้มีความกล้าที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเพศ แม้ว่าในเวลาปกติจะไม่ทำก็ตาม รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนโดยไม่ป้องกัน ซึ่งเกิดขึ้นขณะที่สารเสพติดออกฤทธิ์ (บังอร เทพเทียน สุพัตรา ศรีวณิชชากร และประภาพรณ จูเจริญ, ๒๕๖๐) โดยฤทธิ์ของยาเสพติดนั้นก่อให้เกิดความสนุกสนาน ตื่นเต้น ทำหาย อายากรู้อายกลอง มีอารมณ์ทางเพศมากขึ้น เพื่อหวังผลให้ออกฤทธิ์รวดเร็วขึ้น ผู้เสพยาักเลือกวิธีการการฉีดยาหรือสูดดม และพบมากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

ด้วยความรุนแรงของปัญหาทั้งทางด้านยาเสพติดและปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย จึงมีความสนใจศึกษาผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ เสพติดยาไอซ์ด้วยวิธีฉีดและมีภาวะติดเชื้อเอชไอวี เพื่อสามารถใช้กระบวนการพยาบาล ในการวินิจฉัยอาการและอาการแสดงได้อย่างรวดเร็ว ลดผลกระทบจากอาการ วางแผนการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่ถูกทำร้าย และไม่ทำร้ายผู้อื่น จากอาการหงุดหงิดก้าวร้าว
๒. ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ หรือรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม
๓. มีแนวทางในการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ทบทวนกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดยาไอซ์ชนิดฉีดที่มีความหลากหลายทางเพศและมีภาวะติดเชื้อเอชไอวี เลือกประเด็นปัญหาจากการดูแล และทำการศึกษา ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด สาเหตุของการใช้ยาและสารเสพติด ความหลากหลายทางเพศ การติดเชื้อเอชไอวี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์
๓. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารทางวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้เรื่องยาบ้า ยาไอซ์ (แอมเฟตามีน) ภาวะติดเชื้อเอชไอวี ยาที่ใช้รักษาและอาการข้างเคียงที่สำคัญจากการใช้ยาทางจิตเวช แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ การพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด
๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ
๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแบบแผน
๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

ระยะเวลาที่ศึกษา

ธันวาคม ๒๕๖๖ - มกราคม ๒๕๖๗

กรณีศึกษา

ชายไทยวัย ๓๒ ปี สถานภาพโสด ประวัติเสพยาไอซ์แบบสูบ ๔ ปี สูบสัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง ครั้งละ ๐.๕-๑ กรัม หลังจากนั้นเปลี่ยนวิธีการเสพเป็นแบบฉีด โดยฉีดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ สัปดาห์ละ ๓-๔ ครั้ง ครั้งละ ๐.๕-๑ กรัม เสพครั้งสุดท้าย ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ กรัม เข้ารับการบำบัดรักษาระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี วันที่ ๑๓ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ รับประทานยาตั้งแต่วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗ อาการแรกของผู้ป่วยเดินมา ได้เอง สีหน้าอ่อนเพลียไม่สดชื่น คิดช้า ปฏิเสธเห็นภาพหลอน มีเสียงหูแว่วเป็นเสียงคนคุยกัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Urine Methamphetamine: Positive

วินิจฉัยโรค

F ๑๕.๒: Methamphetamine use disorder

การประเมินภาวะสุขภาพ ๑๑ แบบแผน

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองติดยาไอซ์ แต่ไม่สามารถหยุดเสพได้ และหากจะมีเพศสัมพันธ์ต้องฉีดไอซ์ก่อนทุกครั้ง หากไม่ได้ฉีดการมีเพศสัมพันธ์จะไม่มีความสุข และช่วงหลังๆของการใช้ร่างกายทรุดโทรม บางครั้งมีหูแว่วเห็นภาพหลอนขณะใช้ยา แต่ยังไม่อยากเลิก จะขอลดการใช้ให้น้อยลง ก่อนมารักษาบอกว่าชกพ่อเพราะว่าหงุดหงิด โมโหที่พ่อไม่ยอมให้ออกไปซื้อยามาเสพ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไปรักษาที่คลินิกใกล้บ้าน ระบุว่ามาบำบัดที่โรงพยาบาล ไม่มีอาการหูแว่วเห็นภาพหลอนขณะเข้ารับการบำบัด ให้ความร่วมมือในการบำบัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้ดี ผู้ป่วยคิดว่าไม่สามารถเลิกได้ แต่จะใช้ลดลงหลังการบำบัด

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

ปกติผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ ๒ มื้อ/วัน คือมื้อกลางวันและมื้อเย็น มื้อเช้าไม่รับประทานอาหารเช้า เนื่องจากตื่นไม่ทัน ขณะเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าครบ ๓ มื้อ ตามเวลาที่ รพ. จัดให้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน บางครั้งซื้อขนม และนมเสริม ดื่มน้ำเปล่าวันละ ๑-๑.๕ ลิตรต่อวัน BMI= ๑๙.๗๒ Kg/mg

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ปัสสาวะ วันละ ๔-๕ ครั้ง ไม่มีแสบขัด ขณะเข้ารับการบำบัด สัปดาห์แรกท้องผูก ให้คำแนะนำการรับประทาน อาหารและปริมาณน้ำที่ควรดื่มต่อวัน วันละ ๖-๘ แก้ว และยา MOM ๓๐ cc oral hs สัปดาห์ที่ ๒ เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันขับถ่ายทุกวัน วันละ ๑ ครั้ง ไม่มีถ่ายดำ

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ช่วงแรกผู้ป่วยมีอาการนอนพิษสารเสพติด นอนหลับเป็นส่วนใหญ่ สัปดาห์ที่ ๒ ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงขึ้นช่วยเหลือตนเองได้ดี สนใจดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกิจกรรมกลุ่ม ตามตารางกิจกรรมของทางโรงพยาบาลกำหนด ได้แก่ สวดมนต์ตอนเช้า กลุ่มประชุมเช้า ออกกำลังกายได้

แบบแผนที่ ๕ การนอนหลับพักผ่อน

ผู้ป่วยมักจะเสพยาช่วงกลางคืนกับเพื่อน ๆ กลางคืนไม่นอน แต่ถ้าหากไม่ได้เสพยา จะนอน วันละ ๑๐-๑๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยหลับมากในช่วง ๓ วันแรกของการบำบัด หลังจากนั้นกลางวันเริ่มตื่นมากขึ้น เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการบำบัด เข้านอน ๒๑.๐๐ - ๐๕.๓๐ น. ไม่มีนอนกลางวัน

แบบแผนที่ ๖ สถิติปัญญาและการรับรู้

การรับรู้ผิดปกติ มีหูแว่วเป็นเสียงคนคุยกัน ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย พูดคนเดียว หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย การรับรู้วัน เวลา สถานที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

รับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าไม่เคยทำให้บิดา มารดาภาคภูมิใจ ใช้ยาเสพติด ติดเชื้อเอชไอวี และไม่สามารถมีหลานสืบสกุลให้ได้เนื่องจากตนเองมีรสนิยมนชอบผู้ชายเพศเดียวกัน ทำให้ถูกคนข้างบ้านดูถูก

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยอยู่กับบิดาเป็นส่วนใหญ่ มารดาต้องเดินทางไปทำงานที่ประเทศออสเตรเลีย บิดามารดารู้ใครกันดี เวลาผู้ป่วยมีปัญหาหรือไม่สบาย บิดาและแฟนจะมาอยู่ดูแลช่วยเหลือ ทางครอบครัวรับรู้และยอมรับว่าผู้ป่วยมีแฟนเป็นเพศชาย โดยอาศัยอยู่ร่วมกัน ช่วยกันค้าขาย ผู้ป่วยเป็นคนที่มีความสัมพันธ์ดี มีเพื่อนในเรือนนอนคอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยโทรศัพท์คุยกับบิดา มารดา และแฟนบ่อยครั้ง ครอบครัวให้กำลังใจในการบำบัด ช่วงสัปดาห์ที่ ๒ เริ่มเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ ให้ความร่วมมือดี สามารถพูดตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมายได้

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีแฟนเป็นผู้ชาย ไม่มีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แฟนติดเชื้อเอชไอวี รักษาที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์รัตนวิบูลย์ เช่นเดียวกับผู้ป่วย ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ต้องมีการใช้ยาไอซ์เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศก่อนทุกครั้ง ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางเพศเป็นเพศชาย ไม่มีการแต่งหน้าหรือแต่งตัวที่แสดงออกคล้ายเพศหญิง ไม่พบการแสดงออกเชิงชู้สาวกับเพื่อนในเรือนนอน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและการเผชิญความเครียด

ปกติจะมีนิสัยร่าเริง สนุกสนาน มีรู้สึกน้อยใจบ้างบางครั้ง ที่เกิดมาเป็น LGBT เวลาที่มีความเครียดมักเก็บไว้คนเดียว และใช้ยาไอซ์กับเพื่อน เพื่อคลายเครียด ขณะเข้ารับการรักษาในช่วงแรกผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล รู้สึกแตกต่างจากเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน เนื่องจากเป็นเพศทางเลือกและกลัวเพื่อน ๆ รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี คิดอยากกลับบ้านบ่อยครั้ง แต่เมื่อได้โทรศัพท์ พูดคุยกับบิดา มารดา และแฟนทำให้มีกำลังใจอยู่บำบัดต่อ รับฟังคำแนะนำ ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่จนเข้าใจและสามารถปรับตัว สีหน้าสดชื่นแจ่มใสมากขึ้น

แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าและความเชื่อ

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ เคยบวชพระ เคยทำบุญในวันสำคัญของศาสนาบ้างแต่ไม่บ่อย เชื่อเรื่องการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ผู้ป่วยเชื่อว่าการมาบำบัด และหยุดใช้ยาไอซ์ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น มีความตั้งใจที่จะใช้ยาไอซ์ลดน้อยลง แต่ยังไม่ต้องการเลิก

การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจ
ลักษณะทั่วไป	ผู้ป่วยชายไทย วัยรุ่น รูปร่างสันทัด เดินมาเอง ช่วยเหลือตัวเองได้ ตอบตรงคำถาม แต่ตอบช้า สีหน้าอ่อนเพลีย
ผิวหนัง	ผิวดำแดง ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มีแผลเป็น อุณหภูมิสัมผัส ความตึงตัวของผิวหนังดี ไม่มีภาวะบวม ไม่มีผิวหนังเขียวหรือม่วง
ผม	การกระจายตัวของผมปกติ ไม่มีผมหงอกขาว ไม่มีเหาและรังแค ไม่พบรอยโรค
ศีรษะ	ศีรษะสมมาตร ไม่พบก้อนเนื้อ ไม่มีรอยโรค
ใบหน้า	ใบหน้าสมมาตรกันทั้ง ๒ ข้าง ไม่พบก้อนหรือรอยโรค
ตา	ขนตาจัดเรียงเป็นระเบียบ หนังตาไม่ตก เยื่อบุตาขาวไม่เหลือง การเคลื่อนไหวลูกตา การรอกตาได้ตามปกติ ตรวจลานสายตาศปกติ ต่อม่าน้ำตาศปกติ ไม่มีน้ำตาไหล กัดไม่เจ็บ pupil ๒.๕ mm React to Light Both Eyes
หู	ไม่พบก้อนเนื้อบริเวณหูชั้นนอก ช่องหูทั้ง ๒ ข้างปกติ ไม่มีรอยถลอกหรือการอักเสบ เยื่อแก้วหูปกติ ขี้หูสีเหลือง การได้ยิน มีเสียงหูแว่วเป็นเสียงคนคุยกัน
จมูก	รูปร่างและโครงสร้างภายนอกปกติ เยื่อบุจมูกสีชมพู ผ่นทั้งนี้ไม่คัดคั่ง ไม่มีของเหลวที่ ปล่อยออกมา
ปาก	ริมฝีปากชุ่มชื้น ลิ้นไม่มีรอยโรค ต่อมทอนซิลไม่มีอาการบวม
คอ	ไม่มีคอติดแข็ง หลอดลมอยู่แนวตรงกลาง ต่อมน้ำไทรอยด์ไม่โต
ต่อมน้ำเหลือง	ไม่โต กัดไม่เจ็บ
ระบบทางเดินหายใจ	รูปร่างปกติ อัตราส่วนความกว้างของทรวงอกจากด้านหน้าไปด้านหลังเท่ากับ ๑:๒ ปอดมีการขยายตัวที่ดีสม่ำเสมอ ไม่มีการดิ่งรั้ง การเคาะมีเสียงโปร่ง หายใจปกติ
หัวใจและหลอดเลือด	เสียงการเต้นของหัวใจปกติ และสม่ำเสมอ HR ๘๐ / min
ระบบทางเดินอาหาร	ผิวหนังท้องสม่ำเสมอ ไม่พบการกดเจ็บบริเวณหน้าท้อง

การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจ
	<p>ม้าม ไม่โต</p> <p>ตับขนาด ๑๑ เซนติเมตร ขนาดปกติ</p> <p>เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ๘ ครั้งต่อนาที Normal abdomen</p>
กระดูกและกล้ามเนื้อ	<p>- ทำเดินปกติ</p> <p>- Motor power grade V ทั้ง ๔ รยางค์</p>
Reflex	<p>- Deep tendon reflex ๒+ ทั้งหมด</p> <p>- Babinski's sign ปกติ</p>
ระบบประสาท	<p>- Cerebella's sign (Finger to nose to finger, Heel to knee, Walk heel-to-toe) ปกติ</p>

ผลการประเมิน Mental Status Examination

หัวข้อการประเมิน	การประเมิน
๑.ลักษณะทั่วไป (general appearance)	ลักษณะท่าทางภายนอกโดยทั่วไป ระหว่างสัมภาษณ์ช่วงแรกถามคำตอบคำ ตอบคำถามสั้น ๆ พอพูดไปสักระยะเริ่มตอบคำถามยาวขึ้น แต่ตอบช้าเล็กน้อย สบตาตลอดการสัมภาษณ์ อารมณ์สอดคล้องกับคำตอบ แต่งกายด้วยชุดสถาบันสะอาด
๒.ลักษณะการพูดและกระแสการพูด (speech and stream of talk)	การพูดโต้ตอบสอดคล้องกับคำถามและอารมณ์ กระแสการพูดต่อเนื่องดี แต่จะช้าและต้องมีการทวนคำถามในบางคำถาม
๓.อารมณ์ (mood and affect)	การแสดงอารมณ์ปกติ สอดคล้องกับคำถามและคำตอบ
๔.ความคิด (thought)	หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย ไม่พบความคิดหลงผิดขณะสัมภาษณ์ ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง

ผลการประเมิน Mental Status Examination

หัวข้อการประเมิน	การประเมิน
๕. การรับรู้ (perception)	ก่อนมาบำบัดมีหูแว่วได้ยินเสียงคนเรียก ชวนคุยบ่อยครั้ง ขณะสัมภาษณ์ปฏิเสธหูแว่ว ปฏิเสธเห็นภาพหลอน
๖. การรับรู้ตนเองและสิ่งแวดล้อม (cognitive function)	
- การรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล (orientation)	ตอบวัน เวลา สถานที่ได้ถูกต้อง
- ความจำ (memory)	จำของที่ให้จำได้ ๓/๓
- สมาธิ (attention and concentration)	ลบเลข ๒๐-๓ ได้ถูกต้อง ตอบได้ว่ารถไฟกับรถเมล์ต่างกันที่รถไฟยาวกว่า บอกได้ว่าส้มกับกล้วยเป็นผลไม้เหมือนกัน และต่างกันที่กล้วยยาวกว่า
- ความคิดแบบนามธรรม (abstract thinking)	ตอบชื่อนายกคนปัจจุบันได้คือ นายประยุทธ์
- เซาว์ปัญญา (intellectual function)	
๗. การตัดสินใจ (judgment)	ถ้าพบจดหมายตกอยู่ข้างตู้ไปรษณีย์ จำหน้าซองเรียบร้อยจะนำจดหมายหยอดตู้ไปรษณีย์ให้ และถ้าดูหนังแล้วพบว่าไฟไหม้ จะวิ่งออกจากโรงหนังและร้องตะโกนว่าไฟไหม้เพื่อขอความช่วยเหลือ
๘. การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (insight)	รู้ว่าตนติดยาเสพติด และต้องการเลิกยาเพื่อพ่อ ถึงแม้ตอนแรกจะโกรธที่พ่อให้ตำรวจพาตนมาบำบัด

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศเสพติดยาไอซ์ด้วยวิธีฉีดและมีภาวะติดเชื้อเอชไอวี ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
๒. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการหกล้ม ผลจากอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต
๓. การเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสม
๔. รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากขาดความภูมิใจในชีวิต
๕. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นเนื่องจากขาดความรู้ความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
๖. เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง
๗. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการกับตัวกระตุ้นและขาดทักษะใน

การป้องกันการติดเชื้อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑. เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอก “ยังมีเสียวหูแว่ว เป็นเสียงคนคุยกัน ราคาญิตหน้อย”
- O: ผู้ป่วยมีประวัติมีอาการทางจิต หูแว่ว หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย ๑ สัปดาห์ก่อนมา รพ.
- O: มีประวัติ ทำร้ายบิดา ๑ วันก่อนเข้ามาบำบัด

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัยไม่ถูกทำร้ายจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

เกณฑ์การประเมินผล

- ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สงบ จริงใจ ให้เกียรติ ยอมรับ พฤติกรรมของผู้ป่วย
๒. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่นหรือข้าวของเครื่องใช้ และการวางแผน เพื่อทราบความรุนแรงและเตรียมการป้องกันได้ทันทั่วทั้ง
๓. สังเกตอย่างใกล้ชิด และจัดให้อยู่ใกล้บริเวณเคาเตอร์พยาบาล เพื่อสามารถสังเกต และดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด
๔. สนทนาพุดคุยให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกโดยการพุด พร้อมรับฟังอย่างใส่ใจ อาจสะท้อนความรู้สึกได้ตามความเหมาะสม พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล มั่นคง ชัดเจน ไม่โต้เถียง หลีกเสี่ยง การตอบรับหรือ ปฏิเสธ เรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้อง ชัดเจน แสดงถึงความใส่ใจ
๕. ประเมินความรุนแรงที่เป็นสัญญาณเตือนของพฤติกรรมรุนแรง เช่น สีหน้า ท่าทางคำพุดอย่างต่อเนื่อง
๖. ประเมินสถานการณ์ความเสี่ยง ป้องกันพฤติกรรมรบกวน
๗. จัดสิ่งแวดล้อมการบำบัดรักษาเพื่อลดสิ่งเร้า ป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
๘. วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมซ้ำ

๙. ให้ยาต้านอาการทางจิตตามแผนการรักษาเพื่อปรับสมดุลสารสื่อประสาท ลดพฤติกรรมก้าวร้าว

๑๐. เฝ้ารวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาต้านอาการทางจิต

๑๑. เฝ้ารวังพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่องจนอาการสงบ

การประเมินผล

ขณะบำบัดไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สัปดาห์แรก มีหูแว่ว หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย สัปดาห์ที่ ๒ ช่วงต้นสัปดาห์ยังมีอาการหูแว่ว หวาดระแวงอยู่ แต่สามารถควบคุมตนเองได้ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๓ ไม่มีอาการหูแว่ว หวาดระแวง เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการหกล้ม ผลจากอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “ปากแห้ง ง่วงซึม มึนงง”

O: ผู้ป่วยล้มขณะยืนรอวัดความดัน

O: แพทย์ให้ยาต้านอาการทางจิตหลายชนิด ดังนี้

๑. Pernamed (๑๖) ๒x๑ oral pc

๒. Quantia (๒๐๐) ๑x๑ oral hs

๓. Artane (๒) ๑x๓ oral pc

๔. Hadol ๕ mg via intra muscle prn

๕. Valium ๑๐ mg via intravenous prn

O: ได้รับยา Hadol ๕ mg via intra muscle, Valium ๑๐ mg via intravenous at ER ก่อนเข้าตึก

วัตถุประสงค์

หลังการหกล้ม ผู้ป่วยไม่ได้รับบาดเจ็บ หรือรับบาดเจ็บเล็กน้อย ไม่เป็นอันตราย

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่มีผลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการของผู้ป่วย
๒. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยาจิตเวชที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ง่วงนอน เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง คอแห้ง ลิ้นแข็ง ภาวะง่วงงวย เดินกระสับกระส่าย มือสั่น เป็นต้น
๓. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
๔. รายงานแพทย์ให้ทราบ เพื่อพิจารณาการรักษา เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยามากขึ้น หรือไม่สุขสบายจนไม่สามารถรับประทานยาได้
๕. แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๖-๘ แก้ว ใช้ลิปสติคมันทาริมฟีปาก รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ เช่น ขณะลุกนั่งหรือเปลี่ยนจากนอนมาเป็นนั่งหรือยืน
๖. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ หากมีอาการง่วงซึม มึนงง เดินเซ หลีกเสี่ยงการลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

๗. ประเมินสัญญาณชีพ และอาการง่วงซึม มึนงง เดินเซ ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุใด ๆ ในระหว่างการบำบัดรักษา ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะพิษของยาที่ใช้ในการบำบัด ได้แก่ ง่วงซึมมาก มือสั่น ปากแห้งและคอแห้งมากขึ้น สัญญาณชีพปกติ

๒. ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาทางจิตเวชที่ไม่รุนแรง ได้แก่ มีอาการเวียนศีรษะ ขณะเปลี่ยนท่าทาง เมื่อได้รับคำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจ ไม่ได้กังวลกับอาการที่เกิดขึ้น

๓. สัปดาห์แรกยังมีอาการหิวแหว่ และหวาดระแวง แต่หลังจากสัปดาห์ที่สอง อาการทางจิตทุเลาลงและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓. การเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “เวลาเครียดหรือทะเลาะกับพ่อจะไปหาเพื่อนที่บ้าน เพื่อเสพยา”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกวิธีการจัดการความเครียดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและความรู้สึก กลไกทางจิตและความต้องการต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

๒. ร่วมพูดคุยถึงสาเหตุ ตัวกระตุ้น วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ สะท้อนผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีตให้กับผู้ป่วย และส่งเสริมให้คิดหาแนวทางในการแก้ปัญหาใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้น

๓. แนะนำวิธีการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกและเปิดโอกาสให้ทดลอง ใช้วิธีตามทางที่เลือก แก้ไขข้อเสียของทางเลือกได้เหมาะสม จะส่งเสริมให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น

๔. แนะนำทักษะวิธีการคลายเครียด ได้แก่ การหาที่ปรึกษา การฝึกหายใจ การผ่อนคลายโดยใช้ กิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ด้วยกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ ได้แก่ การดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย

๕. ชมเชย ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นได้เหมาะสม

๖. กระตุ้นเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การปรับตัว แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้

๗. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย บิดาปรับความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกันเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกได้ว่ามีวิธีคลายเครียดดังนี้ ดูหนัง ฟังเพลง หาที่ปรึกษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔. รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากขาดความภูมิใจในชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

S: “เสียใจที่ผมไม่เคยทำให้พ่อกับแม่ภาคภูมิใจเลย ตดยาแล้วยังมาติดเชื้ออีก แถมไม่สามารถมีหลานให้พ่อแม่สืบสกุลได้อีก ป้าข้างบ้านก็ชอบดูถูก ผมรู้ผมก็เสียใจ”

S: “ช่วงแรก ๆ ที่มาอยู่รพ. ผมก็กลัวว่าเพื่อนจะรู้ว่าผมเป็นอะไร จะหยิบจะจับอะไรผมก็ไม่กล้า”

O: มีประวัติใช้ยาไอซ์และเคยบำบัดหลายครั้งแต่ไม่สามารถเลิกยาไอซ์ได้

O: มีประวัติติดเชื้อเอชไอวี ๒ ปีที่แล้ว

วัตถุประสงค์

ลดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยเกิดมุมมองในเชิงบวกกับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเชิงการบำบัด เพื่อให้เกิด ความรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเองจนเกิด ความไว้วางใจ
๒. ประเมินทัศนคติ การรับรู้คุณค่าของตนเอง ของผู้ป่วย
๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิดความรู้สึก ที่เกิดขึ้นหรือสาเหตุของการมอง ตนเองด้านลบ
๔. ให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการ แก้ปัญหาของผู้ป่วย ด้วยการให้พูดคุย ระบายความรู้สึกกับเพื่อนที่สนิทหรือ เจ้าหน้าที่
๕. ส่งเสริมผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ
๖. มอบหมายงานที่ผู้ป่วยสามารถทำได้สำเร็จ เช่น ช่วยพับผ้า และให้แรงเสริมทางบวก ตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึก ว่า ตนเองมีคุณค่า และส่งเสริมความ ภาคภูมิใจ
๗. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองเห็นความสำเร็จในอดีต เช่น ให้ผู้ป่วย เล่าถึงความดีที่เคยทำ พร้อมกล่าวชื่นชมใน สิ่งที่ผู้ป่วยทำ
๘. พูดคุยกับคนในครอบครัวของผู้ป่วยในการ ให้กำลังใจ และการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไป อยู่บ้าน เช่น การสื่อสารทางบวก ชมเชย เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมในทางที่ดี ไม่ตำหนิ โดยไม่บอกเหตุผล มอบหน้าที่ให้ผู้ป่วยรับผิดชอบ
๙. กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงออกเกี่ยวกับ ความรู้สึกทางบวก ฝึกการคิด และ พฤติกรรมรักตัวเองการสร้าง ความหวัง การ ร่วมกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น
๑๐. สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

สัปดาห์เยี่ยมเยี่ยม โทรศัพท์หาครอบครัวสัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง พูดถึงครอบครัวและตนเองเชิงบวกมากขึ้น เข้าใจภาวะการณ์เจ็บป่วยของตนเอง มีแผนการดำเนินชีวิตหลังจำหน่าย โดยจะกลับไปค้าขายเช่นเดิม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นเนื่องจากขาดความรู้ความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ข้อมูลสนับสนุน

S: บอกว่า “ไม่มีการป้องกัน เมื่อมีเพศสัมพันธ์”

S: บอกว่า “มักใช้ยา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ เพราะมันทำให้มีความสุขเพิ่มมากขึ้น”

O: ปี ๒๕๖๕ ตรวจพบโรคติดเชื้อเอชไอวี ที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์รัตนานิเบศร์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
๒. ประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๓. ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๔. แนะนำการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
๕. ให้คำแนะนำไม่เปลี่ยนคู่นอน เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงในการแพร่เชื้อ และรับเชื้อเพิ่ม
๖. แนะนำรักษาความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ
๗. ดูแลให้รับประทานยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง
๘. บันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

หลังจากได้รับคำแนะนำ บอกวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖. เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน

O: ปี ๒๕๖๕ ผล HIV Positive

วัตถุประสงค์

ไม่ติดเชื้อฉวยโอกาส

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยรับทราบ ข้อมูล และปฏิบัติตามคำแนะนำ

๒. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อฉวยโอกาส ในระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ

และทางเดินอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรค การดำเนินของโรค และการป้องกันการ ติดเชื้อฉวยโอกาส
2. แนะนำให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ การติดเชื้อรุนแรงหรือภูมิคุ้มกันต่ำลง ได้แก่ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
3. แนะนำให้รับประทานอาหารที่สะอาด มี คุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อ ความต้องการของร่างกาย
4. กระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย และ พักผ่อนอย่างเพียงพอที่เหมาะสมกับภาวะ ของโรคและสภาพของผู้ป่วย
5. ดูแลความสะอาดร่างกาย ของใช้ เสื้อผ้า สิ่งแวดล้อม
6. แนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัสตาม แผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุม โรคและป้องกันเชื้อดื้อยา

การประเมินผล

หลังจากได้รับคำแนะนำ บอกวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ ไม่มีอาการและอาการแสดงของเชื้อฉวยโอกาส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการกับตัวกระตุ้นและขาดทักษะในการป้องกันการติดซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า “เวลาเครียดหรือทะเลาะกับพ่อจะไปหาเพื่อนที่บ้าน เพื่อเสพยา”
- O: ใช้ยาไอซ์มานานระยะเวลา ประมาณ ๑๐ ปี มีประวัติเคยบำบัดที่สบบยช. แต่ไม่เคยเลิกได้สำเร็จ
- O: คบเพื่อนที่เสพยา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและโรคสมองติดยา
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาย่างถูกต้องเหมาะสม
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด
๒. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้กลับไปเสพซ้ำได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สสำรวจแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด
๒. สร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดให้กับ ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงประวัติการใช้ ยาที่ผ่านมา และผลกระทบที่เกิดจากการ เสพยา

๓. ให้ผู้ป่วยพิจารณาว่าหากเสพยาต่อจะเกิด อะไรขึ้นบ้าง และหากหยุดเสพยา จะเป็น อย่างไร
๔. ให้ผู้ป่วยวางแผนหรือเป้าหมายในชีวิต และให้พิจารณาปัจจัยความสำเร็จที่จะ นำไปสู่เป้าหมาย และอุปสรรคที่จะ ขัดขวางการไปสู่เป้าหมายดังกล่าว
๕. วางแผนป้องกันการเสพยาซ้ำร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว
๖. สอนวิธีการจัดการกับความอยากเสพยา
๗. จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การ ตั้งเป้าหมายในชีวิต การจัดการกับ ตัวกระตุ้น ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการ เผชิญความเครียด
๘. เสริมทักษะการแก้ปัญหาที่เหมาะสมให้ ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเล่าปัญหาที่ผ่านมา และให้พิจารณาการ แก้ไขปัญหาที่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยทดลองแก้ไข ปัญหาที่ผ่านมา และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคต
๙. หากผู้ป่วยวางแผนแก้ไขปัญหาได้ เหมาะสม ให้คำชื่นชมเพื่อให้เกิดกำลังใจ
๑๐. หากผู้ป่วยวางแผนแก้ไขปัญหาได้ เหมาะสม ให้คำชื่นชมเพื่อให้เกิดกำลังใจ
๑๑. เน้นย้ำเป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาอีกครั้ง

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่าสาเหตุที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำครั้งที่แล้วเพราะต้องการคลายเครียด และกลับไปคบกลุ่มเพื่อน กลุ่มเดิม ผู้ป่วยบอกว่าอยากเลิกยาและต้องเลิกยาให้ได้ มั่นใจว่าจะเลิกได้ร้อยละ ๑๐๐ บอกวิธีการจัดการกับ ตัวกระตุ้นได้ ได้แก่ เพื่อน จัดการโดยการเดินหนี ไม่คบเพื่อนกลุ่มเดิม ใช้ทักษะปฏิเสธ ความอยาก จัดการโดย เบี่ยงเบนความสนใจ ขอความช่วยเหลือจากบิดา เทคนิคดีดหนังยาง เงิน จะขอพ่อเท่าที่จำเป็นต้องใช้

สรุปเคสกรณีศึกษา

ชายไทย วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ ๓๓ ปี รับไว้ดูแลวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗ หอผู้ป่วยทับทิม ๒ เพื่อบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนระยะบำบัดด้วยยา วินิจฉัยโรค Methamphetamine use disorder (F ๑๕.๒) แกรับผู้ป่วยเดินได้เองมาพร้อมบิดา พี่สาว และแฟน มีอาการอ่อนเพลีย สีหน้าไม่สดชื่น คิดช้า ช่วยเหลือตัวเองได้ จากการประเมินแบบแผนสุขภาพ และสุขภาพจิต พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด ๗ ข้อ ดังนี้ ๑.เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ๒.เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการหกล้ม ผลจากอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต ๓.การเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสม ๔.รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากขาดความภูมิใจในชีวิต ๕.เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นเนื่องจากขาดความรู้ความ ตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ๖.เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ๗.เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการกับตัวกระตุ้นและขาดทักษะในการ ป้องกันการติดเชื้อ ภายหลังการบำบัดพบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑. เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากมี พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ขณะบำบัดไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ ๒) เสี่ยงต่อการ บาดเจ็บจากการหกล้ม ผลจากอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุใด ๆ ในระหว่างการบำบัดรักษา ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะพิษของยาที่ใช้ในการบำบัด ได้แก่ ง่วงซึมมาก มือสั่น ปากแห้งและคอแห้งมากขึ้น สัญญาณชีพปกติ แต่ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา

ทางจิตเวชที่ไม่รุนแรง ได้แก่ มีอาการเวียนศีรษะ เมื่อเปลี่ยนท่าทาง เมื่อได้รับคำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจ ไม่ได้กังวลกับอาการที่เกิดขึ้น ๓) การเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสม พบว่าผู้ป่วยบอกได้ว่ามีวิธีคลายเครียดดังนี้ ผีการหายใจ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก หาที่ปรึกษา วิธีคลายเครียดที่เลือกคือ ดูหนัง ฟังเพลง หาที่ปรึกษา ๔) รู้สึกดีด้วยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากขาดความภูมิใจในชีวิต ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภูมิใจทุกครั้งที่ทำหน้าที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ กล่าวพูดคุยกับครอบครัวมากขึ้น ๕) เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นเนื่องจากขาดความรู้ความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง ๖.เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบว่าผู้ป่วยไม่ติดเชื้อฉวยโอกาส และ๗) เสี่ยงต่อการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการกับตัวกระตุ้น โดยผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยบอกว่าอยากเลิกยาและต้องเลิกยาให้ได้ มั่นใจว่าจะเลิกได้ร้อยละ ๑๐๐ บอกวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นได้ ได้แก่ เพื่อน จัดการโดยการเดินหนี ไม่คบเพื่อนกลุ่มเดิม ใช้ทักษะปฏิเสธ ความอยาก จัดการโดยเบี่ยงเบนความสนใจ ขอความช่วยเหลือจากบิดา เทคนิคคิดหนึ่งยาง เงิน จะขอพ่อเท่าที่จำเป็นต้องใช้

วิเคราะห์กรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ เสพติดไอซ์แบบฉีด ติดเชื้อเอชไอวี เริ่มต้นการใช้สารเสพติดคือยาบ้า ด้วยวิธีการสูบนานประมาณ ๓ ปี หลังจากนั้นเปลี่ยนวิธีการเสพมาเป็นแบบฉีด ตามคำชักชวนของเพื่อนสาเหตุของการใช้คือความเครียดและการใช้ก่อนมีเพศสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ภายหลังการเสพยาด้วยวิธีการฉีดประมาณ ๒ ปี พบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจากการผลอใช้ร่วมกับผู้อื่นขณะมีเมายาเสพติด และมีพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์แบบชายรักชาย ถึงแม้จะทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่ยังคงไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ รวมถึงไม่มีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งที่รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เคยพยายามเลิกใช้ยาเสพติด แต่ไม่สำเร็จ กลับไปใช้เพราะการกลับไปคบเพื่อนกลุ่มเดิม จากการวิเคราะห์โดยใช้การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องการรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ เพศและการเจริญพันธุ์ และการปรับตัวและการเผชิญความเครียด

การดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ เสพติดไอซ์แบบฉีด ติดเชื้อเอชไอวี ควรเป็นการดูแลต่อเนื่องระยะยาว ตั้งแต่ระยะบำบัดด้วยยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตามการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตัวกระตุ้นต่ำ ทำให้กลับไปใช้ซ้ำได้ง่าย ถึงแม้มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลจนปลอดภัย แต่พยาธิสภาพของโรคต่าง ๆ ยังคงอยู่ ที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ส่วนทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่อ่อนไหวง่าย เครียดง่าย จึงทำให้การเผชิญหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน ต้องเผชิญกับปัญหาที่ยังคงอยู่ ก็อาจนำไปสู่วิธีการแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ ทำให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล และการกลับไปเสพซ้ำ นอกจากนี้ผลกระทบต่อสังคมคนในครอบครัว เพื่อนรอบข้าง ขาดการสนับสนุนทางสังคมอย่างเข้าอกเข้าใจ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ เสพติดไอซ์แบบฉีด ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนหลายมิติ ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงแต่การรักษาให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น แต่เป็นการดูแลระยะยาว ต่อเนื่องในการประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว และสังคมได้ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

๑. ขณะรับการบำบัดรักษา ควรกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยขณะรับการบำบัด และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถ เช่น เวทีประกวดต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมความภาคภูมิใจในตัวผู้ป่วย
๓. ผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสกลับไปติดตามเสพติดซ้ำ แม้ว่าการพัฒนาทางด้านร่างกายหรือจิตใจในปัจจุบันจะดีขึ้น แต่ผู้ป่วยยังขาดการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่ที่บ้าน ดังนั้นครอบครัวผู้ป่วยต้องดูแลอย่างใกล้ชิดในเรื่องการดูแลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดซ้ำ และการมาพบแพทย์ตามนัด นอกจากนี้ต้องแนะนำให้ญาติช่วยดูแลผู้ป่วยและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่ควรมาพบแพทย์

ด้านนโยบาย

๑. พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ โรคติดเชื้อจากการใช้สารเสพติดทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประเมิน วินิจฉัย ทางการพยาบาล วางแผนทางการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงวิชาการในการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลศึกษาหาความรู้ และพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

บรรณานุกรม

- กขพร เผือกผ่อง. (๒๕๖๐). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์.
- จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, (๒๕๕๗). กลุ่มบำบัดกับการพยาบาลจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต*, ๒๘(๑), ๑-๑๕.
- ณัฐนันท์ พิทักษ์ตน. (๒๕๕๙). การดูแลผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน (Amphetamine dependence). สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จาก ; <http://www.errama.com/system/spaw/๒/uploads/files/Amphetamine.pdf>.
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. (๒๕๕๘). *Cognitive behavior therapy*. เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ. เอกสารอัดสำเนา
- คุณิย์ ชาญปรีชา, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, สุกุมา แสงเดือนฉาย, และ สำเนา นิลบรรพ.(๒๕๖๐).ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน. *วารสารกรมการแพทย์*, ๔๒(๒), ๙๐-๑๐๑.
- ตรีสุข ราษฎร์คุชตี. (๒๕๕๔). *ผลของโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการต่อระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์.
- ธนาธิป หอมหวล, มรรยาท รุจิวิษณุ, และชมชื่น สมประเสริฐ. (๒๕๕๗). การเสริมสร้างความรู้สึกรู้ค่าในตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นเสพติดเมทแอมเฟตามีน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต*, ๒๘(๑), ๘๑-๙๑.
- ธิดาณชนันท์ สวนกระจำง. (๒๕๖๕). *ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแล ผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (๒๕๕๙). *การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคม*. สืบค้นเมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ จาก ; http://www.teacher.ssru.ac.th/noppawan_ku/pluginfile.php/๑๘๘๑/block_html .
- นิตยา ตากวิระยະนันท์.(๒๕๕๗).การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาทางจิตเวช.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพพร ลาดบัวขาว. (๒๕๖๒). *ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์.
- บังอร เทพเทียน สุพัตรา ศรีวณิชชากร และประภาพรรณ จูเจริญ.(๒๕๖๐). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, ๒๖(๒), ๒๓๙-๒๕๒.
- พันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (๒๕๕๖). *ทบทวนความรู้เรื่อง : การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้เสพติดกระตุ้นประสาทกลุ่มเมทแอมเฟตามีน*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- พิพัฒน์ พันเสียว.(๒๕๕๙).*ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารเมทแอมเฟตามีน*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์.
- ภูฟ้าเรสท์โฮม.(๒๕๖๖).*สถิติของผู้ป่วยสารเสพติดในไทย ปี ๖๕-๖๖ ล่าสุด*. สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จาก ; <https://www.phufaresthome.com/blog/thailand-drugs-stats/>
- มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิชย์.(๒๕๕๘).จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี(พิมพ์ครั้งที่ ๔).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนาวดี ขอนตะวัน, (๒๕๕๕). *การใช้การผูกมัดในโรงพยาบาลและสถานพักพิง*. สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม

- ๒๕๖๖ จาก ; <http://www.nurse.cmu.ac.th/jbicmu/vol%๒๐๖-๓-๒๐๑๒.pdf>.
- วลัยภรณ์ แพร์กัจธรรมชัย, นันทนา วงษ์อินทร์, มณฑิรา จารุเพ็ง. (๒๕๕๕). *ผลของการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความก้าวร้าวของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะวิทยาศาสตร์, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา.
- วิมล ลักษณะภักขินชัย . (๒๕๖๓). *คู่มือบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติด*. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ปทุมธานี.
- วิโรจน์ วีรชัย. (๒๕๔๕). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพฯ: *กระทรวงสาธารณสุข*
- ศิริพร ชัมภลสิทธิ์ และคณะ. (๒๕๓๙). *แบบแผนสุขภาพ: การเก็บรวบรวมข้อมูล*. โครงการตำราหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (๒๕๖๖). *สถิติผู้ป่วยทั้งหมดที่เสพยาบ้าเป็นยาเสพติดหลัก และเสพร่วมกับยาอื่น ๆ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๖*.
- สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ จาก ; http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=๔๖๐๓&Itemid=๕๓
- สมควร จุลอักษร, ภัทรา จิตต์ศักดิ์ดา, สรส พรจวงษ์, สุธิภา เครือสนิท, และ คณินนิตย์ วิชัยดิษฐ์. (๒๐๑๗). *ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อครอบครัวต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหรือยาเสพติด*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ๓๑(๓), ๗๑-๘๓.
- สมบัติ ประทักษ์กุลวงศ์ศา. *โปรแกรมการควบคุมความโกรธ สำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข : โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (๒๕๖๕). *พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐*. สืบค้นเมื่อ ๑๓ เมษายน ๒๕๖๗, จาก <http://www.tmc.go.th/images/userfiles/files>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงยุติธรรม. (๒๕๖๔). *ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ*. รายงานประจำปี ๒๕๖๔.
- เอกอุมา อิ่มคา. (๒๕๖๓). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: การประยุกต์ใช้กรณีเลือกสรร*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อำพัน จารุทัศนางกูร, โสริยา ศุภโรจน์, และกฤตนิย แก้วยศ. (๒๕๖๒). *การพัฒนาคู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้ป่วยจิตเภท*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ๓๓(๒), ๑๐๕-๑๒๑.
- McGuire, J.K., Anderson, C.R., Toomey, R.B. and Russell, S.T. (๒๐๑๐) School Climate for Transgender Youth: A Mixed Method Investigation of Student Experiences and School Responses. *Journal of Youth and Adolescence*, ๓๙, ๑๑๗๕-๑๑๘๘.
- Sakunpong, N. (๒๐๑๘). Life narrative to substance use: voices from LGBTQ people. *Journal of Health Research*, ๓๒(๕), ๓๘๗-๓๙๔.