

การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นที่ภาวะแทรกซ้อนทางจิตร่วมกับโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา

นางสาวปิยะพร โฉมมั่นคง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๔๕ ปี รูปร่างสันทัด ผิวขาวเหลือง เรียนจบชั้นประถมปีที่ ๖ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมา ๕ ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ควบคุมอาหาร เริ่มใช้ยาบ้าโดยการสูบตั้งแต่อายุ ๑๔ ปี ใช้นาน ๒๐ ปีจึงหยุดใช้ ต่อมาอายุ ๔๒ ปีผู้ป่วยติดการพนันทำให้ทะเลาะกับภรรยา จึงใช้ยาบ้าอีกเพื่อคลายเครียด เคยรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ๑ ครั้ง ผู้ป่วยยังไม่เลิกเล่นการพนันจึงทะเลาะกับภรรยาบ่อยขึ้น สูบยาบ้าครั้งละจำนวนมาก จนทำให้เกิดอาการ หูแว่วขณะใช้ยาบ้า นอนไม่หลับ ภรรยาพามาปรึกษาแบบผู้ป่วยนอกวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ โดยให้ประวัติว่า ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาลตนเองทะเลาะกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยหนีออกจากบ้านไปสูบยาบ้าจำนวน ๓๐ เม็ด มีอาการใจสั่น ตัวสั่น หูแว่วได้ยินเสียงคนพูด ได้รับยากลับบ้าน หลังจากนั้นผู้ป่วยยังไม่เลิกเล่นการพนัน จึงทะเลาะกับภรรยาบ่อยมากขึ้นใช้ยาบ้าทุกวัน จนมีอาการหูแว่วทุกวัน ก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ หลงลืม ถ้ามคำถามเดิมๆซ้ำๆ ภรรยาจึงพามาพบแพทย์อีก ได้เข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ โดยแพทย์วินิจฉัย Amphetamine Dependence Induce Psychosis with Diabetes Mellitus ขณะบำบัดในระยะบำบัดด้วยยาให้การดูแลทางด้านอาการไม่สุขสบายจากการหยุดใช้ยาเสพติด ภาวะแทรกซ้อนทางจิตและการรักษาโรคเบาหวาน เมื่ออาการทุเลาจึงย้ายไปบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ได้รับการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมและการดำรงชีวิตในสังคมที่ถูกต้องโดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด = ๑๐๔ mg/dl สนใจดูแลตนเองมากขึ้น มีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติดและเลิกเล่นการพนัน รับรู้การเผชิญปัญหาที่ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านแล้วได้โทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วย ภรรยาได้แจ้งว่าผู้ป่วยเลิกเล่นการพนันและเลิกใช้ยาบ้าแล้ว ควบคุมอาหารดูแลตนเองดีขึ้นและไปรักษาโรคเบาหวานต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

Abstract

The patient was a 44-year-old Thai man with sallow skin who had graduated from Grade ๖, had Thai ethnicity and Thai citizenship. His religion was Buddhism, and he was married. He had a history of diabetes mellitus for ๕ years and took medication intermittently with no dietary control. He had started using methamphetamine by smoking at the year of ๑๔ years and used the drugs for ๒๐ years until he quit. Later at the year of ๔๒, the patient became addicted to gambling, which caused him to fight with his wife, so he used methamphetamine again to relieve stress. He was once treated at the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. He had not quit gambling, so he had more frequent fights with his wife, smoked large amounts of methamphetamines per time, causing auditory hallucinations while using methamphetamines, as well as insomnia. His wife took the patient to the hospital for outpatient treatment on ๑๘ September ๒๐๒๓, where she gave the history that, on the day before coming to the hospital, she had had an argument with the patient, causing the patient to run away from home and smoke ๓๐ methamphetamine pills. The patient had heart palpitations, tremors and auditory hallucinations in which he heard voices. He was prescribed medication and went home. After that, the patient still had no quit gambling, so he quarreled with his wife more often, used methamphetamine ever day until he heard voices every day, became aggressive, destroyed things, became forgetful, and asked the same questions repeatedly. Thus, the patient's wife took him to see the doctor again on ๙ November ๒๐๒๓. The doctor diagnosed the patient with Amphetamine Dependence Induce Psychosis with Diabetes Mellitus. During rehabilitation with pharmacological therapy, the patient's discomforts caused by withdrawal symptoms, psychological complications, and diabetes mellitus were treated. When the symptoms subsided, he was moved to rehabilitation treatment on ๑๔ December ๒๐๒๓, where he received adjustments in socially correct thoughts, behavior and lifestyle with family participation. The patient's symptoms improved. His blood glucose level was ๑๐๔ mg/dl and he paid more attention to self-care. His intentions were to quit drugs and gambling. He had accurate perceptions of the problems he was facing. The doctor allowed him to go home on ๑๖ February ๒๐๒๔. After the patient returned home and a follow-up call was made to check on the patient's condition, the patient's wife reported that the patient had stopped gambling and stopped using methamphetamines. He was controlling his diet, self-care had improved, and he continued diabetes treatment at King Narai Hospital in Lopburi Province.

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัญหายาเสพติดถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญต่อประเทศ โดยส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อชีวิต ผู้เสพและบุคคลรอบข้าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และบุคลิกภาพ ขาดความรับผิดชอบต่อตนเอง สังคม และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ จากสถิติของผู้ต้องราชทัณฑ์คดีพระราชบัญญัติยาเสพติดแบบ แยกประเภทของตัวยาปี ๒๕๖๖ พบว่าจำนวนผู้ที่ใช้ยาบ้า(เมทแอมเฟตามีน)มีมากที่สุดคือ ๑๒๙,๖๘๖ ราย (รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดีพระราชบัญญัติยาเสพติดทั่วประเทศ, ๒๕๖๖)และสถิติการเข้ารับการ บำบัดรักษาของผู้ป่วยที่ใช้ยาบ้า(เมทแอมเฟตามีน)ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรม ราชชนนีปี พ.ศ.๒๕๖๔, ๒๕๖๕และ๒๕๖๖ = ๑,๒๘๗ ๑,๖๙๙ และ ๒,๐๓๕ รายตามลำดับ(สถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี,๒๕๖๖) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ายาบ้าเป็นยา เสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุดและมีแนวโน้มของผู้ป่วยที่ใช้ยาบ้าเข้าบำบัดมากขึ้น ปัญหาผู้ใช้ยาบ้ายังคงเป็นปัญหา ที่สำคัญต่อสังคมและประเทศ ผู้ที่ใช้ยาบ้าเป็นระยะเวลานาน จะทำให้สุขภาพทรุดโทรม ขาดการดูแลตนเอง ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ครอบครัว เกิดภาวะแทรกซ้อนทางจิตเช่น อารมณ์หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน มีการรับรู้ที่ผิดปกติไม่อยู่ในความเป็นจริงและมีโอกาสก่อความรุนแรงหรืออาชญากรรมได้ ทำให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ผู้ป่วยยาบ้าบางรายมีโรคประจำตัวต่างๆเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น จะมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการ รับประทานยารักษาโรคดังกล่าว การควบคุมอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ป่วยมีปัญหา สุขภาพที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและโรคประจำตัวร่วมด้วย โดยเฉพาะในรายที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตร่วม ด้วยจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในรายที่มีระดับ น้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยอาจช็อกหมดสติได้ การดูแลผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นที่มีภาวะแทรกซ้อน ทางจิตร่วมกับโรคเบาหวานให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางจิตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจะ ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตร่วมกับโรคเบาหวาน

๑. ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางจิตจากการเสพติดสารกระตุ้น
- ๒.ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
๓. มีแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาโรคเบาหวาน

วิธีการดำเนินงาน

- ๑.คัดเลือกผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยาที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาซับซ้อนที่จำเป็นต้องแนวปฏิบัติ ที่ถูกต้องชัดเจน
- ๒.รวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประวัติส่วนบุคคล อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยาและอาหาร โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยใน

ครอบครัว อาการเรื้อรัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ

- ๓.ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- ๔.วางแผนการพยาบาล
- ๕.ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้และประเมินผล
- ๖.สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
- ๗.เผยแพร่ความรู้ทางจากการทำกรณีศึกษา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปัญหาและได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
๒. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตร่วมกับโรคเบาหวาน
๓. เป็นเอกสารอ้างอิงทางวิชาการแก่พยาบาลที่มาฝึกอบรมและศึกษาดูงานการให้การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตร่วมกับโรคเบาหวาน ในสถาบันบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

กรณีศึกษา

ชายไทยวัย ๔๕ ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ อาชีพค้าขาย ใช้จ่ายโดยการสูบบุหรี่ ๒๐ ปีแล้วหยุดใช้ มีประวัติเป็นเบาหวานมานาน ๕ ปีรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ควบคุมอาหาร ต่อมาเริ่มใช้อีกครั้งอายุ ๔๒ ปี เนื่องจากติดการพนันและทะเลาะกับภรรยาจึงสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด แต่แต่ละครั้งจะใช้จ่ายครั้งละ ๒๐ -๓๐ เม็ด ภรรยาพามารักษาแบบผู้ป่วยนอกวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ เนื่องจาก ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาลตนเองทะเลาะกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยหนีออกจากบ้านไปเสพยาบ้าจำนวน ๓๐ เม็ด มีอาการหิวแหว่ นอนไม่หลับ ใจสั่น ตัวสั่น แพทย์ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน ผู้ป่วยยังไม่เลิกเล่นการพนันทำให้ทะเลาะกับภรรยาและใช้จ่ายทุกวันจนมีอาการหิวแหว่ ก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ หลงลืม ถามคำถามเดิมซ้ำๆ ไปทำงานไม่ได้ ภรรยาจึงพามาโรงพยาบาลและได้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

การวินิจฉัยโรค Amphetamine Dependence Induce Psychosis with Diabetes Mellitus

การตรวจสภาพจิต : Mental Status examination

๑. General appearance and behavior : ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างสันทัด ผิวขาวเหลือง ผอมต้วมแตง กายสะอาด รูปร่างท้วม สามารถเดินมาได้เองตามปกติ ตาขวาง หงุดหงิด อ่อนเพลีย
๒. Consciousness : รู้สึกตัวดี รับรู้สิ่งแวดล้อมได้ตามปกติ
๓. Speech : พูดคุยโต้ตอบน้อย น้ำเสียงชัดเจน
๔. Affective and mood : สีหน้าเครียด ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกหงุดหงิด
๕. Thought : สามารถตอบได้ตรงคำถาม คิดซ้ำ สามารถพูดคุยเนื้อหาได้ต่อเนื่อง
๖. Perception : มีอาการหิวแหว่ ได้ยินเสียงคนพูดจับใจความไม่ได้ มีทั้งเสียงผู้หญิงและผู้ชาย ปฏิเสธภาพหลอน

๗. Orientation : Time บอกวัน ได้ ขณะนี้เป็นช่วงเวลาใดของวันได้ถูกต้อง
 : Place บอกสถานที่ปัจจุบันที่ตนเองกำลังอยู่ขณะนั้นได้ถูกต้อง
 : Person บอกคนที่พามาโรงพยาบาลได้ถูกต้องว่าเป็นใคร
๘. Memory
 Remote memory : สามารถเล่าประวัติการใช้ยาบ้าในอดีตได้ บอกวันเดือนปีเกิดได้
 Recent memory : ไม่สามารถบอกได้อาหารเข้ารับประทานอะไร
 Recall memory : ไม่สามารถตอบได้เมื่อให้จำสิ่งของ ๓ อย่างหลังเวลาผ่านไป ๓-๕ นาที
๙. Judgment : สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจได้ถูกต้อง
๑๐. Insight : ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่ติดยาบ้าใช้บางครั้งคราว คิดว่าการมีอาการหูแว่วเกิดจากการที่ตนเอง
 ใช้ยาบ้าจำนวนมากในแต่ละครั้ง รับรู้ว่าการเล่นการพนันและใช้ยาบ้าทำให้มีปัญหาครอบครัว คิดว่า
 การมาบำบัดรักษาครั้งนี้จะตั้งใจเลิกยาเสพติดและการพนันให้ได้ การเข้ารับการรักษาจะช่วย
 ให้อาการดีขึ้นและเลิกยาเสพติดได้

การประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ก่อนเข้ารับการรักษาคิดว่าตนเองไม่ติดยาเสพติดใช้บางครั้งคราวเวลาเครียดเท่านั้น รู้ว่าตนเองเป็น
 เบาหวาน ไม่ควบคุมอาหาร ไม่รับประทานยาต่อเนื่อง คิดว่าไม่อันตรายถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงรักษา
 โรคเบาหวานที่โรงพยาบาลอยุธยา ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด ถ้ามีอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ เล็กน้อย จะไปพบแพทย์ที่
 คลินิกใกล้บ้าน

ขณะบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองใช้ยาบ้าจนหยุดการเสพไม่ได้ ทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีผล
 ทำลายสมองทำให้เกิดอาการหูแว่ว ก้าวร้าว มีความสนใจดูแลตนเองมากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ใน
 เกณฑ์ปกติเมื่อกลับบ้านผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ก่อนเข้ารับการรักษาผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ ๒ มื้อคือมื้อกลางวันและเย็น ในระหว่างมื้อจะชอบ
 รับประทานขนมหวาน หรือขนมขบเคี้ยวมาก บางมื้อไม่รับประทานอาหารมื้อหลักแต่จะรับประทานขนมหวาน
 หรือขนมขบเคี้ยวแทน

ขณะรับการรักษาในระยะบำบัดด้วยยา ผู้ป่วยรับประทานเฉพาะโรคที่ทางโรงพยาบาลจัดให้วัน
 ละ ๓ มื้อและขณะอยู่รักษาในระยะบำบัดด้วยยายังควบคุมอาหารไม่ดีเท่าที่ควร ขณะบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟู
 สมรรถภาพผู้ป่วยสามารถควบคุมอาหารได้มากขึ้น

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่ายของเสีย

ก่อนเข้ารับการรักษาผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะวันละ ๔-๕ ครั้ง ไม่แสบขัด สีเหลืองใส ไม่แสบขัด ไม่มี
 ตะกอน ถ่ายอุจจาระวันเว้นวัน สีเหลืองปกติ ไม่แข็งหรือเหลวเกินไป

ขณะรับการรักษา ถ่ายปัสสาวะวันละ ๔-๕ ครั้ง ลักษณะเหลืองใส ไม่แสบขัด ไม่มีตะกอน ถ่าย
 อุจจาระทุกวัน วันละ ๑ ครั้ง ลักษณะและสีปกติ ไม่เหลวหรือแข็งเกินไป

แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ก่อนเข้าบำบัดรักษาสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ไม่ออกกำลังกาย บางวันที่เสพยาบ้าจะไม่สนใจดูแลตนเอง ภรรยาต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและรับประทานยาเบาหวาน ใช้เวลาว่างเล่นการพนัน ถ้ามีเวลาผู้ป่วยมักนอนเป็นส่วนใหญ่

ขณะบำบัดรักษาสามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ ขณะบำบัดรักษาระยะบำบัดด้วยยา ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงนอน ต้องกระตุ้นให้ดูแลตนเองและทำกิจวัตรประจำวันหลังจากนั้นอาการดีขึ้น ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดีขึ้นให้ความร่วมมือออกกำลังกายได้ตามปกติ

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

ก่อนเข้าบำบัดรักษาผู้ป่วยนอนเวลาประมาณ ๐๒.๐๐ น.ตื่น ๐๙.๐๐ น. นอนหลับสนิท ในวันที่ใช้ยาบ้ากลางคืนจะนอนไม่หลับ

ขณะรับการบำบัดรักษา ผู้ป่วยนอนหลับได้ตั้งแต่เวลา ๒๑.๐๐ น.และตื่นเวลา ๕.๐๐ น.ของทุกวัน นอนหลับสนิท สีสหน้าสดขึ้นดีขึ้น

แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

ก่อนเข้าบำบัดรักษาผู้ป่วยใช้ยาบ้า ทำให้มีอาการหูแว่ว มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ได้ปกติ

ขณะบำบัดรักษาแรกรับผู้ป่วยตอบตรงคำถาม ไม่มีอาการหูแว่ว รับรู้วัน เวลา สถานที่ได้ปกติ

แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่ได้ติดยาบ้า ใช้ยาบ้าบางครั้งคราวเท่านั้น คิดว่าการเสพยาบ้าจะช่วยให้คลายเครียดลืมปัญหาต่างๆได้ รับรู้ว่าตนเองติดการพนันแต่ยังไม่คิดจะเลิกเล่น รับรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไม่อันตราย

ขณะบำบัดรักษาผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเสพติดยาบ้า การเล่นเกมพนันทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว ควรเลิกเล่นเกมพนันและเลิกใช้ยาบ้าในการแก้ปัญหาและดูแลตนเองอย่างถูกต้องเมื่อเป็นโรคเบาหวาน จะช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ก่อนเข้าบำบัดรักษาผู้ป่วยอยู่ด้วยกันกับภรรยาและบุตร ๒ คนที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บิดามารดาอาศัยอยู่ที่จังหวัดลพบุรี มีอาชีพค้าขาย ไม่ได้อยู่กับผู้ป่วย เคยมีภรรยามาก่อน ๑ คนมีบุตร ๑ คน ต่อมาได้แยกทางกันเนื่องจากผู้ป่วยเสพยาบ้าอย่างมากไม่ยอมเลิก ภรรยาเก่าเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรเองปัจจุบันภรรยาเก่าแต่งงานมีครอบครัวใหม่แล้ว ผู้ป่วยอยู่กับภรรยาคนปัจจุบัน มีปัญหาทะเลาะกันบ่อยเนื่องจากผู้ป่วยติดการพนันและยาบ้า ทำให้มีปัญหาด้านการเงิน ผู้ป่วยไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยกับบุตรเนื่องจากผู้ป่วยสนใจแต่เรื่องการพนัน แต่จะให้เงินบุตรใช้จ่ายจำนวนมาก

ขณะรับการบำบัดรักษา ภรรยามีการพูดคุยกับผู้ป่วยดีขึ้น พยาบุตรมาเยี่ยมมีความห่วงใยมากขึ้น เมื่อกลับไปบ้านจะโทรศัพท์มาสอบถามอาการผู้ป่วยเกือบทุกวัน ยังมีความกังวลว่าผู้ป่วยจะกลับไปใช้ยาบ้าซ้ำอีกหรือไม่ ส่วนบิดามารดาไม่ได้มาเยี่ยมเนื่องจากอายุมากและอยู่ไกลเดินทางมาลำบาก จึงโทรศัพท์มาถามอาการผู้ป่วยบางวันและให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอ

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

ก่อนเข้ารับบำบัดรักษาผู้ป่วยมีภรรยาคนแรกตั้งแต่อายุ ๑๙ ปี มีบุตร ๑ คนอยู่ด้วยกัน ๕ ปีจึงเลิกกัน ต่อมาพบภรรยาคนที่ ๒ เมื่ออายุ ๓๒ ปีมีบุตรด้วยกัน ๒ คน ช่วงวัยรุ่นเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงขายบริการ บ้างมีการป้องกันโรคโดยใช้ถุงยางอนามัย ปัจจุบันเลิกเที่ยวแล้ว มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับภรรยาของตนเท่านั้น

ขณะบำบัดรักษาจากการสังเกตผู้ป่วยมีพฤติกรรมและการแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย

แบบแผนที่ ๑๐ การเผชิญต่อความเครียดและการทนต่อความเครียด

ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยทะเลาะกับภรรยา จะหนีออกจากบ้านไปอยู่บ้านเพื่อนและใช้ยาบ้า เพื่อช่วยคลายเครียดและลืมปัญหา

ขณะรับการรักษาเมื่อมีความเครียดผู้ป่วยจะพูดคุยกับเพื่อนผู้ป่วยที่สนิทกันและเจ้าหน้าที่ที่ดูแล เมื่อมีความวิตกกังวลเป็นห่วงภรรยาและบุตรจะใช้การโทรศัพท์ติดต่อพูดคุยกับภรรยาและบุตรแล้วทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลได้

แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าความเชื่อ

จากการซักประวัติผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ชอบเข้าวัด ทำบุญกฐิน ฟ้าป่า ตามโอกาส เนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้าไปเช่าซื้อพระตามวัดเพื่อไปจำหน่าย ผู้ป่วยมักบริจาคเงินทำบุญเมื่อไปวัดทุกครั้ง มีความเชื่อและศรัทธาในพระพุทธศาสนา นับถือพระเกจิอาจารย์หลายองค์

ขณะรับการรักษาผู้ป่วยให้ความร่วมมือเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมสวดมนต์กับผู้ป่วยอื่นทุกวันตั้งแต่อาการดีขึ้นและสุขภาพเริ่มแข็งแรงขึ้น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่	สิ่งที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
18 ก.ย.2566	Urine Methamphetamine	Possitive	Negative
27 ต.ค.2566	Urine Methamphetamine	Possitive	Negative
9 พ.ย.2566	Urine Methamphetamine	Possitive	Negative
	Urine Examination พบ Glucose	๓+	Negative
10 พ.ย.2566	FBS	๒๕๔ mg/dl	๗๐-๑๑๐
	HbA๑C	๑๑.๖ %	<๕.๗ %
	Creatinine	๐.๘๙ mg/dl	๐.๕-๑.๕ mg/dl
๒๙ ธ.ค.๒๕๖๖	FBS	177 mg/dl	๗๐-๑๑๐ mg/dl
	HbA1C	๑๐.๖ %	<๕.๗ %
	Creatinine	๑.๑๒ mg/dl	๐.๕-๑.๕ mg/dl
31 ธ.ค. 2566	Creatinine	๐.๘๔ mg/dl	๐.๕-๑.๕ mg/dl
29 ธ.ค.2566- 9 ม.ค.2567	ระดับน้ำตาลในเลือดที่เจาะปลายนิ้ว (Dextrostix)ก่อนรับประทานอาหาร	๘๐-๓๙๖ mg/dl	< ๙๕ mg/dl

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๔๕ ปีมีประวัติเป็นโรคเบาหวานมานาน ๕ ปี ไม่รับประทานยาต่อเนื่อง ไม่ควบคุมอาหาร ใช้น้ำยาสูบตั้งแต่อายุ ๑๔ ปีใช้มานาน ๒๐ ปีได้หยุดใช้ไป ต่อมาอายุ ๔๒ ปีเริ่มใช้น้ำยาสูบอีก มีพฤติกรรมติดการพนัน ทำให้ทะเลาะกับภรรยา และหนีออกจากบ้านไปสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ ภรรยาพาผู้ป่วยมาพบแพทย์เนื่องจาก ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยทะเลาะกับภรรยาแล้วหนีออกจากบ้านไปสูบบุหรี่ที่บ้านเพื่อนจำนวน ๓๐ เม็ดในเวลา ๑ วัน ทำให้มีอาการหวิว ตัวสั่นใจสั่น ได้รับยากลับไปบ้าน ผู้ป่วยยังคงเล่นการพนันและทะเลาะกับภรรยาและใช้น้ำยาสูบอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีอาการหวิว ก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ หลงลืม ถามคำถามเดิมๆซ้ำๆ ไปทำงานไม่ได้ ภรรยาจึงพามาพบแพทย์อีก ได้เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยาเมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ได้รับการบำบัดรักษาจนอาการดีขึ้น จึงย้ายไปรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ได้รับการบำบัดรักษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด รับรู้การเผชิญปัญหาที่ถูกต้อง มีการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานดีขึ้น ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ผู้ป่วยไปรักษาโรคเบาหวานต่อที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี รวมระยะเวลาในการบำบัดรักษา ๑๖๙ วัน

การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตร่วมกับโรคเบาหวาน

ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ เขียนเป็นแผนการพยาบาลที่ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ การพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลได้ ๗ ข้อดังนี้

๑. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากการรับรู้ที่ผิดปกติ
๒. เสี่ยงต่อการภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่อง
๓. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน
๔. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต (Antipsychotic drug)
๕. สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง
๖. ขาดทักษะในการเผชิญและจัดการความเครียด
๗. การดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากการสนใจตนเองลดลง
๘. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำขาดความตระหนักเกี่ยวกับโทษพิษภัยของยาเสพติดและมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด

ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด

ปัญหาข้อที่ ๑. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากการรับรู้ผิดปกติ

ข้อมูลสนับสนุน

S: ภรรยาของผู้ป่วยให้ประวัติว่า ๑วันก่อนมาโรงพยาบาล ขณะเสพยาสูบผู้ป่วยมีอาการหวิว ได้ยินเสียงคนพูดคุย

S: ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกหงุดหงิด และรู้สึกรำคาญเสียงที่ได้ยิน

S: ภรรยาให้ประวัติ ผู้ป่วยก้าวร้าว อารมณ์ฉุนเฉียว ทำลายสิ่งของ ก่อนมาโรงพยาบาล

O: ผู้ป่วยได้รับยาต้านอาการทางจิตได้แก่ Risperidone, Sertraline, Quantia, Benhexal ,Deanxit

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยทำร้ายตนเองและผู้อื่น

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น
๒. ผู้ป่วยไม่มีอาการหูแว่ว

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
๒. ประเมินอาการหูแว่วและความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นโดยการสอบถามอาการ ความคิด อารมณ์ และสังเกตพฤติกรรมที่อาจทำให้เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น
๓. สังเกตสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการรบกวนผู้ป่วย ควรมีโอกาสถ่ายเท แสงสว่างเพียงพอ จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องใช้ ที่ผู้ป่วยอาจใช้เป็นเครื่องมือหรืออาวุธในการทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ เช่น ขงมีคมทุกชนิด ของแตกหักหรือของแข็งที่อาจใช้เป็นอาวุธได้ น้ำยาเคมี ยา หากมีสิ่งต่างเหล่านี้ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ทางตึกให้จัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัย
๔. ในระยะแรกที่ผู้ป่วยมีอาการหูแว่ว ทำให้มีอาการหงุดหงิด รำคาญ ควรอธิบายความเป็นจริงให้ผู้ป่วยเข้าใจ และอาการหูแว่วจะทุเลาลงหลังได้รับการรักษา
๕. ใช้เทคนิคการสนทนาที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความวิตกกังวลหรือความเครียดที่มีอยู่ออกมาและใส่ใจรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและจริงใจ
๖. แนะนำบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วยได้แก่ ภรรยาและบุตร ควรให้กำลังใจผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติดและมีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดรักษา
๗. สนทนากับผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อเสียของพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ โดยหาแนวทางแก้ไขปัญหากับผู้ป่วย
๘. แนะนำผู้ป่วยให้แจ้งพยาบาลทุกครั้งที่มีอาการหงุดหงิด ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้หรือมีอาการหูแว่วจนรู้สึกหงุดหงิดมาก
๙. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยลดอาการหงุดหงิด หูแว่ว อยู่ในความเป็นจริง เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มสนทนาการ กลุ่มสวดมนต์ก่อนนอน เป็นต้น
๑๐. แนะนำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่นเช่น ทำความรู้จักพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่นอนใกล้กัน
๑๑. ส่งเสริมผู้ป่วยให้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม(Cognitive behaviorl therapy) เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนวิธีคิดและการปรับตัวในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
๑๒. ให้กำลังใจผู้ป่วยทุกครั้ง que ผู้ป่วยทำกิจกรรมสำเร็จ โดยเน้นให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง
๑๓. ให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านจากโรงพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
๑๔. ประเมินผลการให้การพยาบาล

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว นอนหลับพักผ่อนได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดี หลังรับประทานยาผู้ป่วยบอกว่าอาการหิวแหว่ลดลงจนไม่มีอาการหิวแหว่อีก ให้ความร่วมมือเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมได้ดี ปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยอื่นๆได้ สิ้นน้ำตาลขึ้นขึ้น ภรรยาพาบุตรมาเยี่ยมในช่วงวันหยุดเป็นระยะ ผู้ป่วยมีกำลังใจในการบำบัดรักษาดี

ปัญหาข้อที่ ๒. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่อง

ข้อมูลสนับสนุน

O: ผลระดับน้ำตาลในเลือด(FBS)= ๒๓๕ mg/dl วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๖ และ ๑๗๗ mg/dl วันที่ ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๖ (ปกติ ๗๐-๑๑๐ mg/dl)

O : ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสม(HbA๑C) วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๖ = ๑๑.๖% และวันที่ ๒๙ พ.ย. ๒๕๖๖ = ๑๐.๖% (ปกติ \leq ๕.๗ %)

O: ผู้ป่วยรับประทานยาโรคเบาหวานไม่ต่อเนื่อง คิดว่าการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่องไม่มีอันตราย

O: ผู้ป่วยชอบรับประทานขนมหวานจำนวนมาก บางครั้งรับประทานขนมแทนอาหารมื้อหลัก

S: ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกกระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อย และบางครั้งมีอาการใจสั่น

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
๒. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
๓. ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

เกณฑ์การประเมิน

๑. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ ๗๐-๑๑๐ mg/dl
๒. ไม่มีอาการใจสั่น กระหายน้ำมาก คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ระดับความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติหรือเสียชีวิตได้
๓. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ ๓๖.๕-๓๗.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๐-๙๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘-๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐-๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำให้สังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง(Hyperglycemia)จะโดยจะมีอาการ ถ่ายปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยหอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบแจ้งพยาบาลถ้ากลับไปบ้านควรรีบไปโรงพยาบาล
๒. แนะนำให้รับประทานยาสม่ำเสมอ และสังเกตอาการข้างเคียงหลังรับประทานยา
๓. สังเกตสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและวางแผนให้ความช่วยเหลือได้ทันที
๔. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดและวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม

๕. แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ(Hypoglycemia)โดยจะมีอาการใจสั่น ตัวเย็น ซีด ภาวะวณกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง อาจหมดสติ ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบแจ้งพยาบาล

๖. แนะนำให้รับประทานอาหารเฉพาะโรคที่ทางสถาบันฯจัดให้ และควบคุมอาหารที่มีน้ำตาลและแป้ง ควรรับประทานผักหรืออาหารที่มีโปรตีนแทน

๗. แนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆเมื่อกลับไปบ้าน ควรสังเกตอาการผิดปกติอื่นที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำแก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น มีแผลที่เท้าหรือบริเวณอื่นที่ดูแลรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น เป็นต้น

๘. แนะนำให้ออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด โดยออกกำลังกายครั้งละประมาณ ๒๐-๔๕ นาที

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ระดับความรู้สึกตัวปกติ (Glasgow coma score ๑๕ คะแนน)

๒. ระดับน้ำตาลในเลือด วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๗ = ๑๐๔ mg/dl

๓. ไม่มีอาการใจสั่น ระบายน้ำมาก คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย สับสนหรือหมดสติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๔. ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะลดการรับประทานข้าวและขนมให้น้อยลงกว่าเดิม เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน ครั้งละประมาณ ๓๐ นาที

ปัญหาข้อที่ ๓. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุน

O: ผู้ป่วยได้รับยา Metformin และ Glipicid นาน ๕ ปี โดยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

O: ผลการตรวจค่า Creatinine เพิ่มขึ้น (วันที่ ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๖ = ๑.๑๒ mg/dl

จากเดิมวันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๖ = ๐.๘๙ mg/dl)

วัตถุประสงค์

-ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยารักษาโรคเบาหวาน

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Metformin และ Glipicid

๒. ผลการตรวจค่าการทำงานของไตหรือ Creatinine ลดลงน้อยกว่า ๑.๑๒ mg/dl และอยู่ในเกณฑ์ปกติ (๐.๕-๑.๕ mg/dl)

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตหลังได้รับยารักษาโรคเบาหวานเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หายใจเร็ว ขึ้นแน่นหน้าอก เหนื่อยหอบ ริมฝีปาก ลิ้นและคอขาวม ผื่นลมพิษ เป็นต้น ถ้ามีอาการผิดปกติควรแจ้งพยาบาลประจำตึก

๒. ติดตามสัญญาณชีพและอาการผิดปกติหลังรับประทานยาเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียง

๓. ติดตามผลการตรวจค่า Creatinine ในเลือดอย่างต่อเนื่อง

ประเมินผล

- ไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน Metformin และ Glipicid

ปัญหาข้อที่ ๔. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต (Antipsychotic drug)

ข้อมูลสนับสนุน

O: ผู้ป่วยได้รับยาต้านอาการทางจิตได้แก่ Risperidone , Benhexol , Sertraline, Deanxit, Quantia , Dezodone

วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงหลังรับประทานยาต้านอาการทางจิต

เกณฑ์การประเมิน

หลังรับประทานยาต้านอาการทางจิตผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงต่างๆจากยาเช่น คอแข็ง ลิ้นแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ตัวเกร็ง ก้าวร้าว กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง พุดเร็ว เวียนศีรษะ สับสน ง่วงซึม หนาวสั่น เหงื่อออก หน้าบวมริมฝีปาก ลิ้นและคอบวม ผิวหนังบวมแดง พุพอง เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินและสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดหลังจากได้รับยาต้านอาการทางจิตเช่นอาการ Extra Pyramidal Syndrome (EPS) , Acute dystonia, Neuroleptic malignant syndrome (NMS) เป็นต้น

๒. ติดตามสัญญาณชีพและอาการผิดปกติหลังรับประทานยาเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียง

๓. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย มีไข้ คอแข็ง ลิ้นแข็ง กลืนลำบาก พุดไม่ชัด เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลทราบทันที เพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป

๔. แนะนำผู้ป่วยระมัดระวังขณะเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Postural hypotension เช่น การหน้ามืดและล้มขณะลุกขึ้นทำให้ได้รับบาดเจ็บ

การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงหลังรับประทานยาต้านอาการทางจิต

ปัญหาข้อที่ ๕. สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าตนเองมีปัญหาทะเลาะกับภรรยาบ่อยมากเนื่องจากภรรยาไม่พอใจที่ตนเองติดการพนันและติดยาบ้า

S: ผู้ป่วยบอกว่าไม่ค่อยมีเวลาคุยกับบุตรของตนเองแต่จะให้เงินใช้จ่ายจำนวนมากๆ

O: ขณะอยู่บำบัดรักษาภรรยา ต้องการให้อยู่รักษาต่อนานๆ ไม่อยากให้กลับบ้านเร็วเนื่องจากไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะเลิกใช้ยาเสพติดและการพนันได้หรือไม่

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น มีการร่วมกันวางแผนการรักษา

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยทำหน้าที่หรือบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพต่อครอบครัวดีขึ้น
๒. ผู้ป่วยสามารถบอกบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อครอบครัวได้ถูกต้อง
๓. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยดูแลผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัว
๒. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วยและนำมาวางแผนในการบำบัดรักษา ให้ความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการช่วยดูแลผู้ป่วย การป้องกันการเสพยาซ้ำ การรับประทานยาต่อเนื่อง
๓. พูดคุยให้กำลังใจครอบครัวของผู้ป่วยในการที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำและเลิกเล่นการพนัน
๔. ให้คำปรึกษาและแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันพิจารณาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่ถูกต้อง
๕. แนะนำครอบครัวให้เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติด ให้โอกาสผู้ป่วยในการกลับไปดูแลครอบครัวและทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวที่ดี

การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น บอกว่าสัญญากับภรรยาและบุตรไว้ว่าจะเลิกเล่นการพนันและยาบ้า ตนเองรู้ว่าทำผิดมามาก เสียหายเงินที่เสียไป ภรรยาและบุตรมีความเป็นห่วงมาเยี่ยมช่วงวันหยุดและโทรศัพท์มาถามอาการผู้ป่วยเกือบทุกวัน

ปัญหาข้อที่ ๖ .ขาดทักษะในการเผชิญปัญหาและจัดการความเครียด

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อมีปัญหาทะเลาะกับภรรยาจะหนีออกจากบ้านไปเสพยาที่บ้านที่บ้านเพื่อน
- O: จากการประเมินผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีการเผชิญปัญหาและจัดการกับความเครียดได้

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการแก้ปัญหาเมื่อมีความเครียดได้อย่างถูกต้องโดยไม่ใช้ยาเสพติด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ ทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด
๒. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุการเกิดปัญหาหรือความเครียด โดยเกิดจากการที่ผู้ป่วยติดการพนัน จึงทำให้ทะเลาะกับภรรยา
๓. แนะนำผู้ป่วยฝึกควบคุมอารมณ์ เมื่อมีความเครียดหรือไม่พอใจ
๔. แนะนำการผ่อนคลายความเครียดได้แก่ การออกกำลังกาย การฝึกลมหายใจเข้า ออก หรือ เบี่ยงเบนความสนใจไปทำกิจกรรมอื่น โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีผ่อนคลายด้วยตนเอง

๕. ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกเล่นการพนัน และเสพยาบ้าเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทะเลาะกับภรรยาอีก

การประเมินผล

ผู้ป่วยรับฟังคำแนะนำ ระบุว่าสาเหตุของปัญหาเกิดจากตนเองติดการพนันและติดยาเสพติด ซึ่งทำให้ภรรยาไม่พอใจ ทำให้ทะเลาะกัน นอกจากนี้ยังเสียเงินไปจำนวนหลายแสนบาท รู้สึกเสียดายมาก ผู้ป่วยคิดว่าควรเลิกเล่นการพนันและเลิกยาเสพติดคือการแก้ปัญหาที่ถูกต้องและทำให้ไม่มีเรื่องทะเลาะกันอีก

ปัญหาข้อที่ ๗. ขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่ารู้ว่าตนเองเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้ควบคุมอาหาร คิดว่าไม่มีอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ชอบรับประทานขนมหวานตามใจตนเอง ชอบซื้อขนมมาเก็บไว้มากๆ ไม่ออกกำลังกาย

S: ผู้ป่วยบอกว่าก่อนเข้ามาบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรับประทานยาเบาหวานไม่ต่อเนื่อง

O: ขณะบำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยา ระบุว่าตนเองเป็นเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงแต่ไม่ควบคุมอาหาร รับประทานขนมหวานตามใจตนเอง

วัตถุประสงค์

-ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการควบคุมอาหารโดยรับประทานอาหารหวานหรือขนมลดลง รับประทานยาเบาหวานต่อเนื่อง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

๒. ผู้ป่วยมีความสนใจดูแลตนเองมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลตนเองทางด้านการควบคุมอาหารสำหรับผู้ที่ เป็นเบาหวาน

๒. แนะนำให้ผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีการดูแลตนเองบกพร่องอย่างไรบ้างและควรดูแลอย่างไรจึงจะช่วยให้อาการดีขึ้น

๓. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลระมัดระวังการเกิดบาดแผล ควรสวมรองเท้าเดิน

๔. ให้การเสริมแรงทางบวก โดยชมเชย เมื่อผู้ป่วยให้ความสนใจดูแลตนเอง ทำกิจวัตรต่างๆ ได้โดยไม่ต้องกระตุ้นและสนใจควบคุมอาหาร

๕. เมื่อกลับบ้านแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด อย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการควบคุมอาหารมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดี

๒. ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาเบาหวานสม่ำเสมอ

๓. ผู้ป่วยรับฟังคำแนะนำที่มีความสนใจดูแลตนเองดีขึ้น

ปัญหาข้อที่ ๘.เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำเนื่องจากมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับยาบ้าและสามารถหาซื้อได้ง่าย

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้หายเครียด ช่วยให้ลืมปัญหาต่างๆได้
- S: ผู้ป่วยบอกว่าสามารถหาซื้อยาบ้าได้ง่าย โดยการส่งโทรศัพท์ก็ได้ และซื้อได้ในราคาถูก
- O: มีกลุ่มเพื่อนที่ขายพระเครื่องด้วยกันติดยาบ้าต้องพบกันเสมอ
- O: บ้านที่อยู่อาศัยอยู่ไม่ไกลแหล่งขายยาเสพติด สามารถไปซื้อได้สะดวก

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพติดซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงโทษของยาเสพติดที่มีต่อตนเองและผลกระทบต่อครอบครัวได้
๒. ผู้ป่วยสามารถอธิบายวิธีป้องกันการเสพติดได้และทักษะการปฏิเสธได้ถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยมีการวางแผนและเป้าหมายในการดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวหลังจำหน่าย
๔. ผู้ป่วยสามารถอธิบายการจัดการเมื่อมีสิ่งกระตุ้นทั้งภายในตัวผู้ป่วยเองและภายนอกที่ทำให้เกิด

ความอยากใช้ยาเสพติดได้อีก

กิจกรรมการพยาบาล

- ๑.สำรวจแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด
- ๒.สร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดให้กับผู้ป่วย โดยทบทวนการใช้ยาเสพติดที่ผ่านมาและผลกระทบจากการที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด
๓. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพิจารณาว่าหากเสพติดซ้ำอีกจะเกิดอะไรขึ้นกับตัวผู้ป่วยและครอบครัว ถ้าหยุดใช้ยาเสพติดได้จะเป็นผลดีอย่างไร
๔. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวางแผนหรือเป้าหมายในชีวิต ให้พิจารณาว่าสิ่งใดที่จะช่วยส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายและสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
- ๕.วางแผนการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
- ๖.ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการเมื่อเกิดอาการอยากเสพยา โดยการหากิจกรรมที่สร้างสรรค์และมีประโยชน์ทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
- ๗.แนะนำให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปรับแก้ความคิดและความรู้สึกเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ
- ๘.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อช่วยสนับสนุนในการเลิกยาเสพติด เช่น มาตรการหรือบทลงโทษทางกฎหมาย บุคคลที่ผู้ป่วยรักได้แก่บุตรและภรรยา เป็นต้น
- ๙.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสัญญาณเตือนภายในของการหวนกลับไปเสพติดซ้ำและสามารถหยุดยั้งได้
- ๑๐.แนะนำการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ควรมหากิจกรรมทำเช่น การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว การพาครอบครัวไปพักผ่อนช่วงวันหยุด เป็นต้น

๑๑. การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวในการช่วยดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการการเสพติดซ้ำ โดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ครอบครัวเกี่ยวกับกระบวนการติดยา กระบวนการเลิกยาเสพติด และปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพติดซ้ำได้ จะช่วยให้ครอบครัวมีความเข้าใจ เห็นใจและช่วยดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๑๒. ให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วควรมาติดตามผลการรักษาจนครบกำหนด รับประทานยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเสมอ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลได้ที่สายด่วน ๑๑๖๕

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงโทษของสารเสพติดที่มีต่อตนเองและครอบครัวได้ จะเลิกใช้ยาบ้าเมื่อมีความเครียดและเลิกติดต่อกับเพื่อนที่ใช้ยาบ้า เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วจะขายพระเครื่องเหมือนเดิม เล่นการพนันและยาบ้าจะทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวที่ดี เมื่อมีสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกจะมีสติในการดำเนินชีวิตและควบคุมตนเองไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำอีก

วิจารณ์

กรณีศึกษารายนี้เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาหลายอย่าง เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่ควบคุมอาหาร ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าไม่อันตราย ติดการพนันสูญเสียเงินเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาภายในครอบครัว ทะเลาะมีปากเสียงกับภรรยา ผู้ป่วยจะหนีไปบ้านเพื่อนใช้ยาบ้าโดยมีความเชื่อว่ายาบ้าช่วยให้คลายเครียดได้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาบ้าและขาดความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมืองค์ความรู้ ความเข้าใจในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีความจำเพาะของแต่ละบุคคล ให้ความสำคัญในความเป็นปัจเจกบุคคล เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ให้คำแนะนำที่ช่วยปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีทัศนคติ ความเชื่อที่ถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ผลเสียของการใช้ยาเสพติด การมีความเชื่อและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ผลเสียของการเล่นการพนัน สิ่งต่างๆเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น การมีทักษะเผชิญปัญหาที่ถูกต้อง ช่วยป้องกันการเสพติดซ้ำและช่วยให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ทำให้ครอบครัวให้ความร่วมมือช่วยดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

๑. ควรให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเชื่อหรือทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อหรือทัศนคติของผู้ป่วย ให้คำแนะนำถึงผลเสียของการใช้ยาเสพติดที่มีต่อทางร่างกายและจิตประสาท

๒. ควรให้ความรู้แก่ญาติในการช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับจากโรงพยาบาล ในเรื่องของการดูแลการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง การพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพติดซ้ำ เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน

๓. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต เมื่อได้รับการรักษาจนอาการทุเลาแล้ว ควรมีการส่งเสริมหรือจูงใจให้ผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ

ด้านนโยบาย

๑. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต จึงควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจพบในผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพ มีความรู้ที่ทันยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ยังสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้มาศึกษาดูงานได้อย่างมั่นใจ

๒. ควรมีการส่งเสริมชุมชนให้มีความรู้เกี่ยวกับการช่วยดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต ร่วมกับโรคเบาหวานที่ได้รับการบำบัดรักษาจนอาการทุเลาแล้วและได้กลับบ้านไปอยู่ในชุมชน โดยร่วมกับญาติในการช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยกลับไปเสพติดซ้ำอาจทำให้อาการทางจิตกำเริบและขาดการดูแลตนเองทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ การนำชุมชนเข้ามาช่วยครอบครัวดูแลผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งจะช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กัณฑพร ยอดไชยและคณะ. (๒๕๖๔). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทางอายุรศาสตร์เล่ม๒. พิมพ์ครั้งที่๒. สงขลา:บริษัท นีโอพ้อยท์(๑๙๙๕).
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (๒๕๖๑). การพยาบาลผู้ติดสารเสพติด. พิมพ์ครั้งที่๒. มหาสารคาม:กาเกษีย.
- นวลกนก อัมพาผล. (๒๕๖๑). การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิต:กรณีศึกษา. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.
- นิตยา ตากวิริยะนันท์. (๒๕๕๗). การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาทางจิตเวช. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปราณี ทัพไพเราะ. (๒๕๖๔). คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่๑๕. กรุงเทพฯ:NP Press Limited Partnership.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (๒๕๖๐). การประเมินสภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ:การประยุกต์ใช้ในการ การพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่๕. ขอนแก่น:โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- มานิช หล่อตระกูล,ปราโมทย์ สุคนิชย์. (๒๕๕๘). จิตเวชศาสตร์ รามาริบัติ. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพรรณ อุปการ. กระบวนการพยาบาลและการบันทึกที่มีคุณภาพ. สืบค้นเมื่อ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๖. จาก <https://shorturl.asia/M๘vbE>
- โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหารุณย์. เบาหวานรู้ป้องกันได้. สืบค้นเมื่อ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖. จาก <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/diabetes-๒>
- วนิษา พิงชมภู. (๒๕๖๓). การพยาบาลผู้สูงอายุ:การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ.เชียงใหม่. :N.P.T. Printing.
- วันดี โดสุขศรีและคณะ. (๒๕๖๑). การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม๒. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ:โครงการ ตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมล ลักษณะนิชช. (๒๕๖๓). คู่มือทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด. สืบค้นเมื่อ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๖. จาก <http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/๖๖/nurse-๖๖.pdf>
- วิโรจน์ วีรัชย์และคณะ. (๒๕๕๘). คู่มือกลุ่มครอบครัวศึกษา. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.เบาหวานคืออะไร. สืบค้นเมื่อ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖. จาก <https://www.dmtai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/sahrab-bukhkhhl>
- เอกอุมา อิ่มคำ. (๒๕๖๓). การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านความคิดและการรับรู้. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เอกอุมา อิ่มคำ. (๒๕๖๔). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช:การประยุกต์ใช้กรณีเลือกสรร. พิมพ์ครั้งที่๒. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรพินท์ สีขาว. (๒๕๖๑). การจัดการโรคเบาหวานและบทบาทพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่๔. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรือง.

