

## กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ติดบุหรี่และมีภาวะซึมเศร้า

ศรีไพร เจนชัย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สยช.)

### บทคัดย่อ

ชายไทยอายุ ๕๐ ปี สถานภาพโสด สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบศึกษา ปวส. อาชีพ เปิดร้านมินิมาร์ท ฐานะ ปานกลาง ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ ๑ มีพี่น้อง ๓ คน บิดาเสียชีวิต เคยอาศัยอยู่กับมารดาและน้องชาย สัมพันธภาพในครอบครัวช่วงแรกรักใคร่กันดี ต่อมาค่อนข้างเห็นห่างเนื่องจากผู้ป่วยแยกตัวมาอยู่คนเดียว ผู้ป่วยสูบบุหรี่มานาน ๓๕ ปี และสูบบุหรี่มานาน ๓๐ ปี เมื่อเกิดความเครียดจะไปใช้ยาเสพติดและสูบบุหรี่จัด ผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพและเกิดภาวะซึมเศร้า เคยทำร้ายตัวเอง ต้องเข้ารับการ รักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ปี ๒๕๕๙ รักษาต่อเนื่อง และยังคงใช้ยาเสพติดมาตลอด ญาติพามารักษาที่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ ฯ เมื่อ ปี ๒๕๖๖ และกลับไปเสพยาบ้า ผู้ป่วยเสพยาบ้า ติดต่อกันทุกวันๆ ๓-๕ เม็ด ร่วมกับสูบบุหรี่จัด วันละ ๓๐ มวน จนมีอาการมากขึ้น ก่อนมาโรงพยาบาล ๑ วัน ผู้ป่วยเครียดคิดมาก นอนไม่หลับ หงุดหงิดโมโหง่าย รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และ ยังสูบบุหรี่ ญาติจึงพามาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค Amphetamine dependence with MDD (Major depressive disorder) With Nicotine Dependence ผลการตรวจปัสสาวะพบสาร Amphetamine ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการ อ่อนเพลีย เครียด วิตกกังวล มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย แพทย์พิจารณาให้รักษาแบบผู้ป่วยใน ขณะอยู่รักษา ในสัปดาห์แรกช่วงระยะถอนพิษยา ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงสะสมสะสม ส่วนใหญ่จะนอนที่เตียง ตลอดเวลา รับประทานอาหารได้น้อย มีอารมณ์หงุดหงิดต้องการสูบบุหรี่ บ่นอยากกลับบ้าน แยกตัวอยู่คนเดียว ไม่พูดคุยกับผู้ป่วยอื่น พยาบาลพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ให้กำลังใจแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทา อาการถอนนิโคตินตามแนวทางการดูแล ให้น้ำยามอดบุหรี่ที่มีบริการในตึก และดูแลให้รับประทานยาตาม เวลา ร่วมกับประเมินภาวะแทรกซ้อนและเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา กระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วย ตนเองและเฝ้าระวังเรื่องการทำร้ายตัวเอง จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สงบ แสงสว่างเพียงพอ พยาบาล ประเมินค้นหาปัญหา โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยอาการถอนพิษยาและอาการอยากบุหรี่ลดลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สัมพันธภาพในครอบครัว จากปัญหาที่พบผู้ป่วยมีการเสพติดยาบ้าและสูบบุหรี่มานาน มีความเครียดเรื้อรัง จน เป็นภาวะซึมเศร้า เคยมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง ๒ ครั้ง ขาดทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาอย่าง เหมาะสม พยาบาลวางแผนการดูแลโดยใช้กิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการเลิกยาเสพติด การใช้หลักการเลิกบุหรี่ การสร้างแรงจูงใจ โดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและผู้ป่วยมีความร่วมมือ ด้วยดี

เมื่อให้การดูแลช่วยเหลือ บำบัดจนผู้ป่วยอาการต่างๆดีขึ้น ภาวะซึมเศร้ามลดลง ปรับตัวในการอยู่บำบัด ได้ดี จึงเข้าบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดต่างๆ ตามแผนการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ มีการฝึกทักษะทางสังคม การเผชิญและการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมการมีคุณค่าในตัวเอง และ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการกลับบ้าน วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพและครอบครัว เพื่อให้การ ดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีเป้าหมาย จนผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้านและ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่กลับไปเสพยา

### Abstract

Thai man, age 50 years, single status, Thai nationality, Buddhist religion, completed vocational certificate, occupation: runs a mini-mart, middle class status, the patient is the first child, has 3 siblings, father died. Used to live with his mother and younger brother. Relationships in The family at first loved each other well. Later, they became somewhat distant because the patient was isolated and lived alone. The patient has been a smoker for 35 years and amphetamine for 30 years. When stressed, he uses drugs and smokes heavily. The patient was unsuccessful in Occupation and depression Have you ever hurt yourself? Had to receive treatment at a hospital in 2016 for continuous treatment and continued to use drugs throughout. Relatives took him for treatment at the National Institute for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation in 2023 and he returned to using methamphetamine again. The patient took 3-5 amphetamine pills in a row every day, along with smoking 30 cigarettes a day until the symptoms worsened. One day before coming to the hospital, the patient was stressed, thinking a lot, unable to sleep, easily irritated and angry. Feeling worthless, having thoughts of suicide and still smokes amphetamines Therefore, relatives took him to the hospital on June 20, 2023. The doctor gave a diagnosis of Amphetamine dependence with MDD (Major depressive disorder) With Nicotine Dependence. The urine test found the substance Amphetamine. The depression evaluation was at a severe level. The patient has symptoms of fatigue, stress, anxiety, and thoughts of suicide. The doctor considered inpatient treatment. During the first week of treatment during the drug detoxification period, the patient experienced fatigue. drowsy Most of them sleep in their beds all the time. Eats little food, is irritable and wants to smoke. Complaining about wanting to go home Isolated alone Do not talk to other patients. Nurses talk to build relationships. Provide encouragement and advice on actions to relieve nicotine withdrawal symptoms according to care guidelines, provide cigarette abstaining fluid available in the building. and take care to take medicine on time Along with evaluating complications and monitoring for side effects from medicine, encouraging people to do daily activities by themselves and watching out for self-harm. Arrange the environment to be safe, calm, and adequately lit. The nurse assesses and searches for problems. Using Godor's health plan and planning nursing care accordingly. nursing process Patients experience symptoms of drug detoxification and decreased cravings for cigarettes. No complications Nurses participate in Promote family relationships From the problems encountered, the patient has been addicted to amphetamines and has been smoking for a long time. Has chronic stress to the point of depression, has had self-harming behavior 2 times, lacks appropriate coping and problem solving skills The nurse plans care using activities to change thoughts and behavior for quitting drugs. Using the principles of quitting smoking and creating motivation The family was involved and the patients cooperated well.

When providing care and assistance Treat until the patient's symptoms improve. Depression decreases He adjusted well to treatment and therefore continued to receive

rehabilitation therapy. Patients participated in various therapy activities. According to the rehabilitation treatment plan, there is social skills training. Facing and solving problems and promote self-worth And there is preparation. for going home Plan care with the multidisciplinary team and family. To provide care that covers the physical, mental, emotional and social aspects, with the goal being that the patient is discharged home and receives continuous care. Don't go back to taking it again.

### ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ในปัจจุบันกำลังแพร่ระบาดอย่างมาก ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่พบว่า มีการใช้ยาบ้ากันนั้นมี ๒ กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ ใช้ยาบ้าเพื่อให้มีแรงกระตุ้นในการทำงาน เมื่อใช้ยาบ้านานๆ จะเกิดการเสพติดได้ อีกกลุ่มที่พบคือ กลุ่มนักเรียนนักศึกษา ที่หันมาใช้ยาบ้า เพื่อต้องการความกระปรี้กระเปร่าในการอ่านหนังสือ หรือเป็นการสร้างค่านิยมในหมู่วัยรุ่นที่ปฏิบัติตามกัน หรือชักชวนกันใช้ยาบ้าเพื่อให้เกิดความสนุกสนานครื้นเครง ลืมทุกข์ได้ชั่วคราวและพบว่า ในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ร่วมด้วย เนื่องด้วยในบุหรี่ยาสูบจะมีสารนิโคตินที่ออกฤทธิ์กระตุ้นในสมองเหมือนยาบ้า ทำให้คนที่สูบบุหรี่เกิดอารมณ์แห่งความสุข บางคนเริ่มจากลองสูบบุหรี่ก็จะมีพฤติกรรมอยากลองเสพยาเสพติดอย่างอื่นต่อมา เช่น ยาบ้า จึงทำให้เสพติดทั้งยาบ้าและบุหรี่ยาสูบ เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ก็ทำให้เกิดอาการเครียด หงุดหงิด จึงต้องสูบบุหรี่ติดเช่นเดียวกับยาบ้า

รัฐบาลให้ความสำคัญและถือว่าปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการแก้ไข นำผู้เสพ/ผู้ติดเข้าบำบัดรักษา จากสถิติศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดสาธารณสุข ( คอ.ปส.สธ. ๒๕๖๕) ผลการดำเนินการจับกุมภายในปี ๒๕๖๕ สํารวจโดยกรมราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ พบว่ามีผู้ต้องขังทั้งสิ้น ๒๐๖,๓๖๑ คน หรือเทียบเท่าร้อยละ ๗๘.๖๘ ของผู้ต้องขังทั่วประเทศ พบผู้เสพยาประเภทยาบ้าเป็นอันดับหนึ่ง ๑๒๙,๓๖๑ คน ในปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยเข้าบำบัดยาเสพติดทั่วประเทศ สํารวจจากระบบ บสต. จำนวน ๑๒๒,๗๒๗ คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในสถาบันบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน ๓,๒๕๑ ราย พบผู้ป่วยเสพติดยาบ้า/ยาไอซ์ ร้อยละ ๔๕.๙๗ , เฮโรอีนร้อยละ ๒๙.๖๙ , ยาเค ร้อยละ ๖.๗๔ , กระทั่งอม(สี่คูณร้อย) ร้อยละ ๒.๗๗ และประเภทอื่นๆ ร้อยละ ๑๔.๘๓ จะเห็นได้ว่าพบผู้ป่วยเสพติดยาบ้า/ยาไอซ์มาบำบัดเป็นอันดับหนึ่งเช่นกัน

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีบทบาทในการให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดทุกประเภท ในระดับตติยภูมิและให้ความสำคัญในการให้บริการบำบัดบุหรี่ยาสูบร่วมด้วย จากสถิติของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับบริการคลินิกเลิกสูบบุหรี่ใน ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวน ๒,๗๘๖, ๓,๓๓๕ และ ๓,๘๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๐, ๘๖.๓๕ และ ๙๓.๘ ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่สูบบุหรี่ มักใช้เพื่อให้อารมณ์ดี ผ่อนคลายจากอาการเครียด เบื่อซึมเศร้าและเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ไม่คิดจะเลิกบุหรี่ยาสูบเพราะมารักษาเสพติดหลัก ไม่คิดว่าตนเองจะติดได้จึงไม่ตระหนักถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง และองค์รอนามัยโลกให้การยอมรับว่านิโคตินในบุหรี่ยาสูบเป็นสารเสพติด (WHO,๑๙๗๘) ถือได้ว่าบุหรี่ยาสูบไม่เพียงเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ แต่เป็นปัญหา

ทางด้านจิตใจที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดอาการเสพติดทั้งจากร่างกายและจิตใจได้ในเวลาอันรวดเร็ว และจากสถิติศูนย์เฝ้าระวังป้องกันและการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ช่วงอายุ ๑๘ - ๗๐ ปี จำนวน ๓๙๘ ราย จากการใช้แบบคัดกรองพบพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้มีภาวะซึมเศร้าที่ใช้สารเสพติดสูงถึงร้อยละ ๔๔ ส่วนผู้ป่วยใช้สารเสพติดชนิดบุหรี่ พบมีภาวะซึมเศร้ามากอันดับแรก ร้อยละ ๓๒ ยาบ้าพบซึมเศร้าร้อยละ ๑๘ กรณีแอมเฟตามีนซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้น brain reward pathway แม้ว่ากลไกต่างกัน แต่ท้ายสุดก็จะทำให้มีการหลั่งสารโดปามีนออกมามากขึ้น และมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกเชิงบวกเช่นเดียวกับ Nicotineแต่แอมเฟตามีน อาจจะให้ผลรุนแรงกว่าในผู้สูบบางรายจนถึงขั้นทำให้มีโรคซึมเศร้าและเกิดการฆ่าตัวตาย ซึ่งในคนที่สูบบุหรี่จะได้รับสารนิโคตินอย่างต่อเนื่อง ส่งผลจากการออกฤทธิ์ของนิโคตินโดยการกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทต่างๆ เช่น dopamine, norepinephrine ทำให้คนที่สูบบุหรี่เกิดอารมณ์แห่งความสุขโดยในคนที่ติดการสูบบุหรี่จะสูบในปริมาณที่มากพอที่จะทำให้ร่างกายได้รับปริมาณสารนิโคตินพอเพียงในแต่ละวันเพื่อให้ ร่างกายตื่นตัว และเมื่อหยุดสูบบุหรี่ปริมาณสารสื่อประสาทเหล่านี้จะลดลงทำให้อารมณ์ แห่งความสุข ความตื่นตัวหายไปและเกิดภาวะซึมเศร้า

ดังนั้นพยาบาลที่มีบทบาทในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดยาบ้าที่ติดบุหรี่และมีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับเคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ขณะเข้ารับการรักษา แยกตัวหยุดหยิ่งดอยากสูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พยาบาลที่ดูแลต้องสามารถให้การช่วยเหลือโดยประเมินอาการอย่างรวดเร็ว ให้การวินิจฉัยปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง จะทำให้ปลอดภัยจากฆ่าตัวตาย จึงเป็นบทบาทการพยาบาลที่สำคัญมากเนื่องจาก ผู้ป่วยมีความยุ่งยากซับซ้อน ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ติดบุหรี่และมีภาวะซึมเศร้า : กรณีศึกษา โดยศึกษาผู้ป่วยในสถานการณ์จริง และนำมารวบรวมเรียบเรียงเป็นเอกสารทางวิชาการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้มีแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้เสพยาบ้าที่ติดบุหรี่และมีภาวะซึมเศร้า อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางการพัฒนางานด้านการพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์

๑. มีแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ติดบุหรี่และภาวะซึมเศร้า
๒. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอันตรายต่อตนเองจากภาวะซึมเศร้า
๓. ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเอง ไม่กลับไปเสพยาบ้าและบุหรี่ซ้ำ
๔. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องหลังการรักษา

### วิธีดำเนินการ

๑. ทบทวนกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดและติดบุหรี่ที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าและมีความยุ่งยากซับซ้อนในการให้การพยาบาล ซึ่งปัจจุบันพบว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและมีโอกาสเกิดขึ้นได้มากขึ้น และเลือกประเด็นปัญหาจากการดูแล เพื่อจัดทำการศึกษา ๑ ราย คือ ผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ติดบุหรี่และมีภาวะซึมเศร้า

๒.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์

๓.ศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารทางวิชาการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องยาบ้า บุหรี่และ ภาวะซึมเศร้า การเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด การพยาบาล ผู้ป่วยเสติดบุหรี่ และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

๔.นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้น การพยาบาลทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างครอบคลุม

๕.การวางแผนการพยาบาลและการประสานการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

๖.ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลตามแผนการพยาบาล

๗. สรุปผลปฏิบัติการพยาบาล

๘. เผยแพร่ความรู้จากการทำกรณีศึกษา

#### กรณีศึกษา

ชายไทยอายุ ๕๐ ปีสถาปโสด จบการศึกษาชั้น ปวส. อาชีพค้าขายเปิดร้านมินิมาร์ท ประวัติการ เสพยาบ้ามา ๓๐ ปี เคยรักษาแบบผู้ป่วยในมาแล้ว ๑ ครั้ง และกลับมาเสพซ้ำ เสพยาบ้าครั้งสุดท้ายเมื่อ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ ก่อนมาโรงพยาบาล ๑ วันมีอาการนอนไม่หลับ เครียดคิดมาก รู้สึกไม่มีค่า จึงเสพยาบ้า แต่ไม่ ช่วยให้หายเครียด และยังนอนไม่หลับ ควบคุมการเสพไม่ได้ น้องชายจึงพามารักษาแบบผู้ป่วยใน วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีอาการเครียด หงุดหงุดง่าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ประเมินภาวะ ซึมเศร้าพบว่ามีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง และประเมินการติดยาเสพติดพบว่า ร่างกายติดยาเสพติดระดับสูง แรกเริ่มตรวจสัญญาณชีพ พบว่า อุณหภูมิ ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๕/๖๗ มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก ๘๔ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๓ เซนติเมตร

**การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม** Amphetamine dependence with MDD (Major depressive disorder) With Nicotin Dependence

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ:** Film chest X-ray ผลปกติ, ตรวจพบสารกลุ่ม Amphetamine ในปัสสาวะ

#### การประเมินสภาพร่างกาย

**สภาพทั่วไป :** ชายไทย รูปร่างสูงสมส่วน ผนังรอกทรง น้ำหนัก ๘๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๓ เซนติเมตร แรก รับผิดชอบมวล กาย (Body Mass Index : BMI) ๒๘.๔๒ (เกณฑ์ปกติ=๑๘-๒๔)

**ผิวหนัง :** สีผิวสองสี มีความยืดหยุ่นปกติ มือและเล็บยาวเล็กน้อยไม่มีคราบดำ ผิวหนังไม่ตึงและเปราะ

**ศีรษะและใบหน้า :** ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกันดี รูปร่างปกติ ไม่บวม ไม่มีผื่นหรือแผล คลำไม่พบก้อน หรือกดเจ็บ ลักษณะภายนอกปกติ

**หู :** ใบหูปกติ ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล

**ตา :** ตามองเห็นปกติทั้งสองข้าง ไม่มีน้ำตาไหล เปลือกตาไม่ซีด มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ การมองเห็นปกติ รูม่าน ตา ๒.๕ มิลลิเมตร

**จมูก :** รูปร่างสมมาตร มี septum ตรงกลางจมูก ไม่มีน้ำมูกไหล การรับกลิ่นปกติ ไม่มีอาการคัดจมูก

**ช่องปากและคอ** : ริมฝีปากแห้ง ไม่มีแผลในปาก ฟันเหลืองเล็กน้อย คอไม่แดง ทอนซิลไม่โต ลำคอ Trachea ปกติ คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

**แขน ขาและระบบกล้ามเนื้อกระดูก** : ลักษณะภายนอกของแขนและขาไม่ผิดปกติ เคลื่อนไหวข้อได้ ไม่มีอัมพาต ปวด บวม แดงร้อน กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงดี

**ทรวงอก** : สรีรวิทยาปกติ มีทรวงอกปกติ AP lateral ๑ : ๒ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที การเคลื่อนไหวปกติ  
**หัวใจและหลอดเลือด** : อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๐ ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ฟังไม่พบเสียงผิดปกติ

**หน้าท้องและทางเดินอาหาร** : รูปร่างท้องไม่โต ผิวหนังปกติไม่มีรอยแผล ไม่มีก้อน ไม่มีรอยผ่าตัด ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ๔-๖ ครั้ง/นาที มีรอยแผลเป็นจากผ่าตัดหน้าท้องกระเพาะทะลุ เมื่อ มกราคม ๒๕๖๖  
**การเดิน** : ทรงตัวปกติ ไม่มีเดินเซ

**การประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวคิดตามแบบแผนสุขภาพ**

#### แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

**ก่อนเข้ารับการรักษา** การรับรู้ที่ตนเองติดยาบ้าเลิกเองไม่ได้ และคิดว่าตนเองไม่ติดบุหรี่เลิกด้วยตนเองได้ แต่รู้ว่าผลกระทบต่อการทำงานได้ที่ไม่พอใช้เนื่องจากไปซื้อยาเสพติดเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและความรับผิดชอบเรื่องเปิดร้านขายของมินิมาร์ททำให้ขาดทุน ไม่ค่อยสนใจดูแลสุขภาพ เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยจะหาซื้อยามารับประทานเอง

**ขณะเข้ารับการรักษา** รับรู้โทษพิษภัยยาบ้า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาบ้าและพยายามเลิกเสพยาได้

#### แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

**ก่อนเข้ารับการรักษา** ในช่วงที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดจะรับประทานไม่เป็นเวลา จะรับประทานอาหาร ๑ มื้อหรือบางวันไม่รับประทานอาหาร จะดื่มกาแฟและน้ำอัดลมเป็นประจำ

**ขณะเข้ารับการรักษา** รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ รับประทานอาหารได้ตามที่จัดให้และมักจะรับประทานขนมขบเคี้ยว

#### แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

**ก่อนเข้ารับการรักษา** ขับถ่าย ๒- ๓ วันถ่ายครั้ง บ้างครั้งมีปัญหาท้องผูกถ่ายลำบากเป็นบางครั้ง ไม่พบริดสีดวงทวาร ปัสสาวะวันละ ๕- ๖ ครั้ง ไม่มีอาการแสบขัด ควบคุมการขับถ่ายได้

**ขณะเข้ารับการรักษา** ขับถ่าย ๑ - ๒ ครั้ง ขับถ่ายปกติ ไม่มีปัญหาท้องผูก ปัสสาวะ วันละ ๕ - ๗ ครั้ง/ วัน ไม่แสบขัด ควบคุมการขับถ่ายได้

#### แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

**ก่อนเข้ารับการรักษา** ทำกิจวัตรต่างๆได้เอง จะนอนไม่เป็นเวลา กลางคืนไม่ค่อยนอน จะนอนตึกมากแล้วตื่นตอนบ่าย จะดูหนังและฟังเพลงอยู่กับบ้านคนเดียว ไม่ค่อยออกกำลังกาย

**ขณะเข้ารับการรักษา** ในระยะแรก ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียปวดเมื่อยร่างกาย จะนอนพักคนเดียว ไม่ค่อยสนใจการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องกระตุ้น เมื่อมีอาการดีขึ้น สามารถเข้ากิจกรรมกลุ่มบำบัดและกลุ่มออกกำลังกายได้

#### แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

**ก่อนเข้ารับการรักษา** จากเสพยาบ้าจะนอนไม่เป็นเวลา หรือกลางคืนนอนตึก เช้าตื่นประมาณบ่ายสามโมง

ขณะเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยนอนหลับเวลากลางคืนได้ มีง่วงซึมหลังตื่นนอน แต่มีปัญหานอนหลับไม่สนิทบางครั้ง

### **แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้**

ก่อนเข้ารับการบำบัด ก่อนเสพยาบ้า เป็นคนเรียนดีแต่ไม่ตั้งใจเรียน เริ่มลองสูบบุหรี่และยาบ้าทำให้ขาดเรียน จึงได้เรียนจบ ปวส. ตอนอายุ ๒๖ ปี ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจที่ทำให้แม่ผิดหวัง แต่ทุกครั้งที่เวลามีปัญหา เครียดจะไปใช้ยาเสพติดและสูบบุหรี่จัด ผู้ป่วยปฏิเสธอาการหูแว่ว ภาพหลอน

ขณะเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยพูดคุย รู้เรื่อง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยอื่นได้ มีการแสดงความคิดเห็นได้ และยอมรับว่าตัวเองเป็นคนคิดมาก เครียดง่าย

### **แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์**

ก่อนเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเสพติดยาบ้า และสูบบุหรี่ เพื่อให้คลายเครียด อยากเลิกยาบ้าให้ได้ก่อน ยังไม่พร้อมจะเลิกสูบบุหรี่ พอใจในรูปลักษณ์ของตนเอง

ขณะเข้ารับการบำบัด ให้ความร่วมมือในกิจกรรมบำบัด พยายามพัฒนาตัวเอง สนใจดูแลตนเองแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย

### **แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ**

ก่อนเข้ารับการบำบัด สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับมารดาห่างเหิน แต่กับพี่น้องมีสัมพันธภาพที่ดี มีทะเลาะกันบ้างโดยเฉพาะเรื่องเสพยาบ้า จะมีปัญหาห่างเหินช่วงผู้ป่วยติดยาบ้าติดเพื่อนและแยกมาทำงาน ผู้ป่วยเคยมีแฟนที่เลิกกันแล้วถึง ๒ คน และปัจจุบันก็มีแฟนใหม่

ขณะเข้ารับการบำบัด ขณะบำบัดอยู่จะมีน้องชายมาดูแลเพียงคนเดียว ซึ่งแม่กับน้องสาวจะมาเยี่ยม นานๆ ครั้ง มีโทรศัพท์มาคุยเป็นระยะเพราะอยู่ต่างหวัด ระหว่างการบำบัดสัมพันธภาพกับเพื่อนดีไม่มีปัญหา

### **แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์**

ก่อนเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยเคยมีแฟนตอนอายุ ๒๕ ปี แต่เลิกกันถึงสองคนเนื่องจากผู้ป่วยเสพยาเสพติด และมีแฟนใหม่ปัจจุบันยังคงคบกันอยู่ไม่มีลูกด้วยกัน มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับเพศ

ขณะเข้ารับการบำบัด ไม่มีปัญหาด้านการเจริญพันธุ์

### **แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด**

ก่อนเข้ารับการบำบัด เวลาเครียด ผู้ป่วยจะใช้ยาบ้าและสูบบุหรี่ ส่วนมากจะเก็บเรื่องไว้คนเดียวไม่ค่อยปรึกษาใคร และมักจะนำเรื่องต่างๆมาคิดและมองตนเองไม่ดี ไม่มีความสามารถ รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า

ขณะเข้ารับการบำบัด จากการประเมินภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง และมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายระดับเล็กน้อย ผู้ป่วยจะแยกตัว เวลาที่มีความเครียดจะมีอาการหงุดหงิดง่าย รู้สึกเบื่ออยากสูบบุหรี่

ย้ายเข้าบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าดีขึ้น พยายามปรับตัวและปฏิบัติตามคำแนะนำ เข้ากลุ่มฝึกทักษะการคลายเครียด และกิจกรรมกลุ่มต่างๆได้ดี

### **แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อและค่านิยม**

นับถือศาสนาพุทธ ไม่ค่อยได้เข้าวัดทำบุญ มีความเชื่อเรื่องการทำดีย่อมได้รับผลดี ทำชั่วได้ชั่ว และเชื่อว่าการใช้ยาเสพติด และสูบบุหรี่ทำให้ตนเองหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ได้ ขณะอยู่โรงพยาบาล สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนทุกคืนตามกิจวัตรประจำวันของตน

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖)**

- ตรวจพบ Amphetamine Positive ในปีสสาร

- Film chest X-ray ผลตรวจ ปกติ
- สัมผัสใจตรวจเลือดคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ ผลตรวจ ไม่พบโรคทางเพศสัมพันธ์

### สรุปแผนการรักษาของแพทย์

- Sertraline (๕๐) ๑ ๑ hs
- Quantia (๒๐๐ mg) ๑/๒ ๑ hs
- Trazadone (๕๐ mg) ๑ ๑ hs
- Serlift (๕๐ mg) ๑ ๑ hs

### จากข้อมูลและปัญหาที่พบในผู้ป่วย สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- ปัญหาที่ ๑ มีโอกาสเกิดการทำร้ายตนเอง เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า
- ปัญหาที่ ๒ ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองต่ำ
- ปัญหาที่ ๓.การดูแลตนเองบกพร่อง
- ปัญหาที่ ๔ ส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
- ปัญหาที่ ๕ การเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ
- ปัญหาที่ ๖ มีความบกพร่องด้านสัมพันธภาพกับกับบุคคลอื่นและครอบครัว
- ปัญหาที่ ๗ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดย้ำ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑** มีโอกาสเกิดการทำร้ายตนเอง เนื่องจาก มีภาวะซึมเศร้า

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกเป็นคนไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ทำให้ครอบครัวผิดหวัง
- O: มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง ๒ ครั้ง ครั้งแรกใช้กรีดแขนตัวเองครั้งที่ ๒ ใช้ปืนยิงตัวเอง
- O: ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง

#### วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการทำร้ายตนเอง

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีความคิดและไม่แสดงพฤติกรรมที่สื่อว่าจะทำร้ายตนเอง
๓. คะแนนจากแบบประเมินซึมเศร้ามลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ และสามารถเปิดเผยถึงความรู้สึกและความคิดของตนเองตามความเป็นจริง
๒. ประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง โดยการประเมินความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเอง สังเกตจากคำพูด ท่าทาง การกระทำ
๓. จัดสิ่งแวดล้อม ไม่ให้มีสิ่งรบกวน มีแสงสว่างเพียงพอ และอากาศถ่ายเทได้สะดวก ฝึการระวังความเสี่ยง จัดเก็บอุปกรณ์ เช่น ขงมีคมทุกชนิด น้ำยาเคมี ยา และจัดพิถีเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด
๔. ในระยะแรกที่มีอารมณ์เศร้ามาก ให้ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือการกำหนดลมหายใจ (Relaxation) เพื่อผ่อนคลายอารมณ์เศร้า
๕. ใช้เทคนิคการสนทนา ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก หรือความกังวลที่มีอยู่ออกมา และใส่ใจรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่จริงใจ และเป็นมิตร



๖. ให้บอกพยาบาลทุกครั้งที่มีความคิดจะทำร้ายตนเอง วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาล มีความห่วงใย และเห็นว่ากรรมชีวิตอยู่ของเขาเป็นสิ่งที่มีความ

๗. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยลดพฤติกรรมซึมเศร้า เช่น เข้าร่วมกิจกรรม ออกกำลังกาย กลุ่มสนทนาการ และกลุ่มสวดมนต์ก่อนนอนที่นอนเตียงใกล้กัน

๘. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่น เช่น ให้จำชื่อ และทำความรู้จักกับเพื่อนผู้ป่วย

๙. ทำจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) เพื่อช่วย ปรับเปลี่ยนวิธีคิด และการปรับตัวในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยให้เหมาะสม

๑๐. เสริมสร้างกำลังใจโดยให้กำลังใจผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำกิจกรรมสำเร็จให้ผู้ป่วยรับรู้คุณค่า ของตนเอง

๑๑. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อเป็นกำลังใจ ให้ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษา ให้ข้อมูลกับญาติ เกี่ยวกับโรค และแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วย

๑๒. ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

๑๓. วางแผนดูแลขณะบำบัดรักษา และหลังจำหน่ายเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๑๔. บันทึกและประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

### การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมและมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอื่นมากขึ้นและให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนผู้ป่วยได้ สิ้นสุดขึ้นขึ้น มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอื่นมากขึ้นและให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย ๙Q อยู่ในเกณฑ์ปกติ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒** ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่าตนเองไม่มีคุณค่า และรู้สึกไม่ดีที่ใช้จ่ายเสพติดและเลิกยาเสพติดไม่ได้สักที

S : ผู้ป่วยบอกว่าทำงานไม่ประสบผลสำเร็จทำให้มารดาผิดหวัง

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดีขึ้น

### เกณฑ์การประเมินผล

๒. ผู้ป่วยบอกข้อดีและข้อเสียของตนเองได้

๓. ผู้ป่วยบอกได้ถึงความภาคภูมิใจของตนเองได้

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างความไว้วางใจอย่างต่อเนื่อง

๒. ให้ผู้ป่วยสำรวจข้อดี และข้อเสียของตนเอง และสะท้อนถึงข้อเสียที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการเสพบ้า

๓. ประเมินความคิดของผู้ป่วยทั้งทางด้านบวกและลบที่มีต่อตนเอง แล้วเสริมสร้างความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าโดยชี้ให้เห็นข้อดีของตนเองแก่ผู้ป่วย

๔. ให้ข้อมูลเรื่องยาเสพติดทำให้เกิดโรคซึมเศร้า และแผนการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับอธิบายให้ผู้ป่วย เพื่อเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา

๕. ให้ข้อมูลเรื่องยาเสพติดทำให้เกิดโรคซึมเศร้า และแผนการบำบัดรักษาจะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การทำกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัด กลุ่มต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม จะช่วยให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงได้

๖. ให้การ Empowerment กับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยสามารถทำงานได้ เช่น ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย เก็บโต๊ะอาหาร ช่วยยกอาหารให้เพื่อนที่มาใหม่ได้ และสนับสนุนและชมเชยทันทีที่ผู้ป่วยทำงานได้สำเร็จ

๗. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เช่น ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

๘. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เช่น ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา เข้าร่วมกิจกรรม

### การประเมินผล

๑. มีการพุดคุยปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่นได้ดีขึ้น
๒. บอกข้อดีได้ว่า เป็นคนชอบให้กำลังใจคนอื่นฯ และข้อเสียของตนเองได้ว่า มีอารมณ์เครียดและหงุดหงิดง่าย และได้ฝึกคิดละทบทวนตัวเองทำให้ตัวเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รู้สึกดีและตัวเองมีคุณค่าทำให้กำลังใจ และแนะนำผู้อื่นในกิจกรรมกลุ่ม

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๓ การดูแลตนเองบกพร่อง

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า ไม่อยากทำอะไร อายนอน  
 O: จากการสังเกตเมื่อถึงเวลาเปลี่ยนเสื้อผ้าอาบน้ำ ต้องกระตุ้น  
 O: แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเองครบถ้วน

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยแต่งกายสะอาดเรียบร้อย อาบน้ำ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติโดยไม่ต้องกระตุ้น

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการรับฟังข้อมูลและความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ
๒. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นในการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลแก่ผู้ป่วย
๓. ให้ผู้ป่วยประเมินตนเองว่า ต้องดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของตนเองอะไรบ้าง
๔. ให้การช่วยเหลือ และแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น
  ๓. การอาบน้ำ แปรงฟัน โกนหนวด
  ๕. ให้การเสริมแรงทางบวก เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
  ๖. จัดตารางดูแลตนเอง และการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

#### การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น เช่น อาบน้ำทุกวัน สระผม ตัดเล็บ
๒. สิ้นสะอาดขึ้น แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๔ ส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่

### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “ผมมีอาการหงุดหงิดเวลาอยากสูบ”

S: ผู้ป่วยบอกว่า “เวลาผมเครียด สูบบุหรี่ยิ่งทำให้ผ่อนคลายได้”และอาการหงุดหงิดอยากสูบบุหรี่ยิ่ง

O: ประเมิน Stage of change ได้ Pre Contemplation Stage

O: ประเมินการติดยาโคติน ร่างกายติดยาโคตินระดับสูง

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ยิ่ง

### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยเปลี่ยน Stage of change เป็น ตั้งใจจะเลิกบุหรี่ยิ่ง

๑. ผู้ป่วยตั้งใจเลิกบุหรี่ยิ่ง

### กิจกรรมการพยาบาล

๑.. ประเมินอาการขาดนิโคตินและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ยิ่ง โดยใช้หลัก ๕A คือ Ask ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ยิ่ง โดยใช้แบบประเมิน FTND และประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ยิ่ง

๒. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ยิ่งและข้อมูลเกี่ยวกับสารนิโคตินในบุหรี่ยิ่งเป็นสารเสพติดที่มีผลต่อร่างกายและภาวะซึมเศร้า แสดงความห่วงใยต่อสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้หลัก ๕R เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ยิ่ง

๓. ให้ผู้ป่วยทบทวนและบอกข้อดี - ข้อเสีย ของการสูบบุหรี่ยิ่ง สะท้อนข้อมูลเพื่อให้ฝึกคิดทางบวกถึงผลดีต่อการไม่สูบบุหรี่ยิ่งโดยให้เขียนตามใบงาน

๔. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะบำบัดรักษาในโรงพยาบาล “ถึงแม้ขณะนี้คุณยังไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ยิ่ง แต่คุณอยู่ในสถานที่ที่ปลอดบุหรี่ยิ่ง ห้ามสูบบุหรี่ยิ่งทุกพื้นที่ในเขตโรงพยาบาล ซึ่งถ้าสูบบุหรี่ยิ่งถือว่าผิดระเบียบของโรงพยาบาลด้วย และถ้าคุณมีอาการหงุดหงิดอยากสูบบุหรี่ยิ่งให้แจ้งเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่ทุกคนยินดีช่วย ”

๕. แนะนำและดูแลให้อดน้ำยามอดบุหรี่ยิ่งเพื่อลดอาการอยากสูบบุหรี่ยิ่งตามที่ฝึกจัดให้

๖. ให้คำแนะนำเพื่อลดอาการอยากสูบบุหรี่ยิ่งตามหลักการ ๕D เวลาที่อยากสูบบุหรี่ยิ่ง เช่น ดื่มน้ำแทนหายใจเข้าออกลึกๆ พูดคุยกับเพื่อน หรือหากิจกรรมทำแทนเวลา 3-5 นาที ฝึกทำบ่อยๆ

๗. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดช่องปากและฟันเพื่อลดอาการอยากสูบบุหรี่ยิ่ง

๘. ส่งเสริมให้นำทักษะทางสังคมมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเอง เช่น ทักษะการปฏิเสธเมื่อมีคนมาชวนสูบบุหรี่ยิ่งหรือหลีกเลี่ยงเพื่อนที่สูบบุหรี่ยิ่ง สถานที่สูบบุหรี่ยิ่ง

๙. พูดคุยให้กำลังใจและชมเชยเมื่อหยุดสูบบุหรี่ยิ่งได้

๑๐. พูดคุยให้กำลังใจและชมเชยเมื่อหยุดสูบบุหรี่ยิ่งได้

## การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่มีท่าทางหงุดหงิด หยุดสูบบุหรี่ได้โดยปฏิบัติตามแนวทางที่ได้แนะนำโดยยอน้ำยาอมอดบุหรี่ปื่อลดอาการอยากสูบบุหรี่ ประเมิน Stage of change อยู่ในระยะ Action stage

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๕ ขาดทักษะในการเผชิญปัญหาและการแก้ไข้ปัญหา

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า เวลามีปัญหาจะเก็บไว้คนเดียว

O: ผู้ป่วยเวลาเครียดจะนั่งซึม ไม่พูดคุยกับใคร แยกตัว

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ไข้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการเผชิญปัญหาและแก้ไข้ปัญหาได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ หรือความไม่สบายใจโดยไม่ว่ากล่าวหรือตำหนิ

๓. สอนเทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation) โดยการกำหนดลมหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึก ผ่อนคลาย เมื่อพบกับปัญหาหรือสถานการณ์ตึงเครียด

๔. ส่งเสริมให้ฝึกทักษะทางสังคม ทักษะการเผชิญปัญหาในกลุ่ม Self help และแก้ไข้ปัญหาที่ได้ผลดี ซึ่งมีหลายทักษะ โดยยกสถานการณ์จริงของผู้ป่วย มาวิเคราะห์ให้ผู้ป่วยเห็นจริง ตามขั้นตอนตั้งแต่การฝึกทำความเข้าใจกับปัญหา ฝึกการหาทางออกจากปัญหา หลากๆ ทาง ฝึกการตัดสินใจแก้้ปัญหาตามที่วางแผนไว้ และฝึกการลงมือแก้ไข้ปัญหา และตรวจสอบผลการ แก้้ปัญหาทั้งผลดีและผลกระทบ

๕. พุดคุยให้กำลังใจ และเสริมแรงทางบวก โดยนำสิ่งที่เป็นจุดเด่นของผู้ป่วยมาใช้ ให้ผู้ป่วยเห็นว่าตนเองเป็นคนที่มีความตั้งใจจริง ส่งผลให้สามารถหาวิธีการแก้้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

๖. แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาและแก้ไข้ปัญหาขณะอยู่บ้าน

เช่น มารดา และญาติสนิทที่ให้ความรัก เคารพ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

## การประเมินผล

๑. มีการพุดคุยปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่นได้ดีขึ้น

๒. รู้สึกดีที่ให้กำลังใจคนอื่นๆ ในกิจกรรมกลุ่ม

๓. จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่างๆ ทำให้ตัวเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รู้สึกดีที่ได้เข้าบำบัดทางระยะฟื้นฟูต่อได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๖ มีความบกพร่องด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่ยอมพุดคุยกับใคร ชอบอยู่คนเดียว”

S: ผู้ป่วยบอกว่ามีปัญหาห่างเหินกับมารดา

○: แยกตัวอยู่บนเตียงคนเดียว

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับเพื่อนๆ และเจ้าหน้าที่มากขึ้น
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว

### เกณฑ์การประเมิน

๑. มีปฏิสัมพันธ์พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นและเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยมากขึ้น
๓. ผู้ป่วยและครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอโดยเน้นการให้กำลังใจ เห็นใจ และเข้าใจในผู้ป่วย
๒. แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน โดยเริ่มจากบุคคลที่ผู้ป่วยชอบ หรือมีนิสัย คล้ายกัน และมอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยจดชื่อพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน
๓. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดร่วมกับบุคคลอื่น
๔. ติดต่อมารดาและญาติพี่น้องให้มาเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในวันที่มีกิจกรรมกลุ่มครอบครัว
๕. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัวจากการพูดคุย และการแสดงออกทางสีหน้า แววตา ท่าทาง และปฏิสัมพันธ์การมีส่วนร่วมของครอบครัว
๖. ยอมรับฟังคำพูด หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยไม่ตำหนิ
๗. ให้คำชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำได้ดี
๘. สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

### การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้บำบัดและเพื่อนผู้ป่วยมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดต่างๆ และกล้าแสดงความคิดเห็นในกลุ่มบำบัด
๒. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดี ผู้ป่วยแสดงสีหน้าดีใจ ทุกครั้งที่บิดามารดามาเยี่ยม และมีการวางแผนการบำบัดร่วมกัน

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๗ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดย้ำ

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า “ยาเสพติดทำให้หายเครียดได้ ทำให้อารมณ์เศร้าดีขึ้น”
- O: ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า
- O: ผู้ป่วยขาดทักษะทางสังคม แนวทางการป้องกันการเสพซ้ำ

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะทางสังคมในการป้องกันการใช้ยาเสพติด

## ๒. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาบ้าที่มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า

### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงผลกระทบของการเสพติดที่มีต่อตนเอง และครอบครัวได้
๒. ผู้ป่วยสามารถอธิบายวิธีการป้องกันการเสพซ้ำได้
๓. ผู้ป่วยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยสามารถและเสริมพลังบวก เพื่อป้องกันการเสพซ้ำ

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลกระทบต่อ เช่น ต่อร่างกาย ด้านจิตใจ ครอบครัว เป็นต้น
๒. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะบำบัดฟื้นฟูในการฝึกทักษะต่างๆทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ปัญหา เป็นต้น
๓. ฝึกให้ผู้ป่วยได้สำรวจตัวเองเข้าใจตนเองมากขึ้น รเสริมพลังบวกและ ฝึกให้คิดบวกปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมอบหมายให้ทำกิจกรรมตามใบงาน และส่งการบ้าน ซึ่งจะ ช่วยลดความเครียดและการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อตัวเองให้ดีขึ้น เพื่อสร้างให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคุณค่าในตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเองได้ สามารถที่จะดำเนินชีวิตโดยไม่พึ่งพายาเสพติด
๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับร่วมกับครอบครัวและตัวผู้ป่วยเอง เพื่อให้คำปรึกษาครอบครัวและนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
๕. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับผลเสียของการใช้ยาบ้า เน้นให้ตระหนักถึง ความรุนแรงเกี่ยวกับการทำลายสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจในการร่วมวางแผนดูแลผู้ป่วย
๖. ให้คำปรึกษาครอบครัว ในเรื่องบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และกระตุ้นให้ร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวบำบัดเพื่อการสร้างทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัว ร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

### ประเมินผล

๑. ผู้ป่วยบอกถึงผลเสียของการใช้ยาเสพติดได้ ทั้งต่อร่างกายและตนเองและครอบครัวได้
๒. ผู้ป่วยสามารถอธิบายแนวทางการป้องกันการเสพซ้ำได้ เช่น ทักษะการปฏิเสธ
๓. ครอบครัววางแผนร่วมกับผู้ป่วย สามารถบอกแนวทางการอยู่ร่วมกันหลังจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม

### สรุปกรณีศึกษา ระหว่างวันที่ ๒๐ มิถุนายน- ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ รวมเวลาทั้งสิ้น ๑๓๖วัน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๕๐ ปี สถานภาพโสด สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษาจบ ปวส. อาชีพเปิดร้านมินิมาร์ท เสพติดยาบ้าและบุหรี่ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเป็นครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเสพยาบ้าติดต่อกันทุกวัน ๓-๕ เม็ดต่อวัน บ่นกับน้องชายว่าเบื่อ เครียดคิดมาก คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ทำให้มารดาเสียใจที่เสพยาบ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ก่อนมาโรงพยาบาล ๑ วัน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๕/๖๗ มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักแรกรับ ๘๔ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๓ เซนติเมตร ผลการตรวจปัสสาวะพบ Amphetamine และประเมินภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

แพทย์วินิจฉัยคือ Amphetamine dependence with MDD (Major depressive disorder) With Nicotine Dependence ผู้ป่วยเคยมีประวัติการรักษาอาการซึมเศร้า เมื่อตอนอายุ ๓๐ ปี มีอาการซึมเศร้า ทำร้ายตัวเองใช้มีดกรีดแขนตัวเองจึงไปโรงพยาบาลศรีธัญญา จนถึงปัจจุบัน และรับยาต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยยังเสพยาบ้ามาตลอด เมื่อเข้ามาบำบัดยาเสพติดที่สถาบันฯ ได้รับการรักษาอาการถอนพิษยา อาการอยากสูบบุหรี่และภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ตามกระบวนการพยาบาล พยาบาลแนะนำแนวทางการดูแลตนเองตามกระบวนการเลิกบุหรี่ และให้คำปรึกษาเสริมแรงช่วยเลิกบุหรี่ และให้มอบน้ำยาอดบุหรี่ที่เตรียมไว้บริการของหอผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและได้รับการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ อาการซึมเศร้าลดลง ปรับตัวในการอยู่บำบัดได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้ จึงย้ายเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ โดยจัดให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ตามแผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งนัดครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวบำบัด มีการวางแผนร่วมกับครอบครัวและสหวิชาชีพก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลตนเองป้องกันการเสพยาบ้า มีการทัศนคติที่ดีต่อการเลิกยาเสพติดและบุหรี่ เห็นความสำคัญในการติดตามต่อเนื่อง และได้จำหน่ายผู้ป่วยในวันที่วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ รวมเวลาทั้งสิ้น ๑๓๖ วัน และนัดติดตามการรักษา

### ประเมินผล

จากการศึกษาข้อมูลประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยและให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลง ไม่คิดทำร้ายตัวเอง ผู้ป่วยได้รับความรู้และทักษะ ด้านต่างๆ สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันเมื่ออยู่กับครอบครัวและในสังคม ผู้ป่วยอยู่ในระบบการรักษาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดและไม่เสพยาบ้า

### ข้อวิจารณ์

กรณีศึกษาผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ติดบุหรี่และมีภาวะซึมเศร้า จากประวัติเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน จากการเริ่มสูบบุหรี่จนเสพยาบ้ามีผลกระทบต่อการศึกษาและการงานทำให้เครียด ซึมเศร้า รู้สึกผิด และไม่มีคุณค่า โทษตัวเองทำให้ครอบครัวผิดหวัง เมื่อมีอาการเครียด คิดมากจะเสพยาบ้าและบุหรี่ ทำซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้น คิดทำร้ายตัวเองและลงมือทำร้ายตัวเอง ๒ ครั้ง จึงรักษาอาการซึมเศร้าที่โรงพยาบาลศรีธัญญา แต่ยังมีพฤติกรรมเสพยาบ้าต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ตลอดจนทักษะในกระบวนการพยาบาล การประเมิน และวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และประสานงานกับทีมงานสหวิชาชีพเพื่อให้การดูแลอย่างครอบคลุมทุกปัญหา การให้ความรู้และปรับทัศนคติกับครอบครัวเกี่ยวกับความความรู้เรื่องยาเสพติดเพื่อเกิดความร่วมมือเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและความจำเป็นในการให้ยาต่อเนื่อง สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นความท้าทายความสามารถของพยาบาลเป็นอย่างมาก ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่พึ่งพายาเสพติด

ประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ติดบุหรี่และมีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยมีการผสมผสานการช่วยเหลือด้วยการรักษาด้วยยาร่วมกับ การทำจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมควบคู่กันไป จึงจะทำให้การรักษาได้ผลดี โดยอาจจะออกฤทธิ์ลดความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ และช่วยลดความ

ทุกข์ทรมาน ในขณะที่การทำจิตบำบัดและปรับเปลี่ยนความคิดจะช่วยเพิ่มทักษะในการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล นำไปสู่การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าและการกลับไปเสพติดซ้ำได้

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ติดบุหรี่และมีภาวะซึมเศร้า มีผลกระทบทั้ง ด้านร่างกายจิตใจ สังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ ดังนั้นพยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับตนเอง มองเห็นคุณค่าตนเอง เพราะการเห็นคุณค่าตนเองเป็นสิ่งสำคัญ มีเป้าหมายในชีวิต มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และมีทักษะชีวิตในการดูแลตนเอง

๒. ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ติดบุหรี่และมีภาวะซึมเศร้า มองตนเองในด้านลบ คิดว่าตนเองไม่มีค่าทำให้ครอบครัวผิดหวัง และมีความเชื่อว่าการใช้ยาเสพติดและสูบบุหรี่ ทำให้เกิดความสุขช่วยให้ลืมความทุกข์ได้ ดังนั้นการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความคิดที่มีความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลให้มีการรับรู้ ปัญหาตามความเป็นจริง จึงเหมาะสำหรับการนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย

๓. ผู้บำบัดเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่ง ในการถ่ายทอดทักษะและเทคนิค ให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ปัญหา ตามความเป็นจริง ซึ่งการเข้าใจเทคนิคต่างๆ จะทำให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดรักษา ดังนั้นพยาบาลต้องมีองค์ความรู้ในเรื่องโรคซึมเศร้าที่สัมพันธ์กับการเสพติดยาบ้าและบุหรี่ และมีทักษะในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรมตนเองไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม

### ด้านนโยบาย

๑. ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ เข้ารับการอบรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และควรนำการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ไปกำหนดเป็นหนึ่งในมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

๒. ครอบครัวต้องรับภาระ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ครอบครัว เกิดความเครียด วิตกกังวล หมดพลัง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ดังนั้นควรส่งเสริมการให้ความรู้กับครอบครัวเรื่องบทบาทหน้าที่ของครอบครัวทั้ง ๖ ด้านคือ ความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยที่เกิดจากการเสพสารเสพติด และการเสริมพลังให้กับครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป