

การจัดการรายกรณี: ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด

นายสุภาพ พลสำโรง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทคัดย่อ

หญิงไทยอายุ ๒๒ ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๖ (เรียนปริญญาตรีได้ ๒ ปี) อาชีพแม่บ้าน ประวัติหลังจากที่ผู้ป่วยเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแล้ว เข้ารับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย การเรียนอยู่ในเกณฑ์ดีมาตลอด ผู้ป่วยเรียนมหาวิทยาลัยปีที่ ๑ ได้คบหาเพื่อนผู้ชาย แล้วมีปัญหาทะเลาะกัน จึงเลิกคบหา ซึ่งในช่วงแรกที่ผู้ป่วยเลิกกับเพื่อนชาย ผู้ป่วยไม่มีสมาธิกับการเรียน ไม่มีกำลังใจในการเรียน ทำให้ผลการเรียนตกลง เมื่อขึ้นมหาวิทยาลัยปีที่ ๒ ผู้ป่วยได้รู้จักเพื่อนชายคนใหม่ในมหาวิทยาลัยเดียวกัน คบหาเป็นแฟนกัน เพื่อนชายแนะนำให้ผู้ป่วยทดลองใช้กัญชาสูบโดยบอกผู้ป่วยว่าช่วยคลายเครียด แรกๆ สูบสัปดาห์ละ ๑ - ๒ ครั้ง หลังจากนั้นเริ่มสูบทุกวันและเริ่มเสพยาเฮโรอีนโดยโรยกับกัญชาสูบ ปริมาณเฮโรอีน ๐.๒๕ กรัม รู้สึกมีความสุข จึงสูบบุหรี่บ่อยครั้งขึ้น ไม่ทำงานส่งอาจารย์ ๓ - ๔ วิชา อาจารย์ที่ปรึกษาเรียกผู้ป่วยไปพูดคุยหลายครั้งแต่ยังมีพฤติกรรมเสพยาเหมือนเดิมและไม่เข้าเรียน อาจารย์ที่ปรึกษาจึงแจ้งผู้ปกครองทราบ ผู้ป่วยยอมรับกับพ่อ แม่ ว่าตนเองติดยาเสพติดและกำลังตั้งครรภ์ได้ ๒๔ สัปดาห์ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกไม่พบประวัติการแท้ง(G1P0) ผู้ป่วยมีอาการเครียดมาก เพราะยาเสพติดทำให้เกิดปัญหากับตนเอง ครอบครัวยุติธรรมที่เลิกยาเสพติดแบบถาวร จึงปรึกษากับพ่อ แม่ให้พามาปรึกษา พ่อกับแม่จึงพามาสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอก และถูกส่งเข้าศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดในสัปดาห์ที่สองของการมาบำบัดรักษา อาการแรกเริ่ม มีอาการปวดเมื่อย ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เวียนศีรษะ ประเมินขนาดรูม่านตา ๒ มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้าง ประเมินอาการขาดยาของผู้ป่วยเฮโรอีน (Clinical Opiate Withdrawal Scale: COWS) ได้ ๗ คะแนน มีสีหน้าไม่สดชื่น วิตกกังวลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Opiate ในปัสสาวะ แพทย์ให้การรักษาโดยใช้หลักลดอันตรายจากยาเสพติด โดยให้น้ำนมทาโดนแบบระยะยาวและมีแผนการรักษาลดยาน้ำนมทาโดนลงเรื่อยๆ เพราะผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์เพราะจะเกิดความเสีงต่อทารกในครรภ์ ผู้ป่วยฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ระหว่างการรักษาผู้ป่วยมีอาการนอนยาบ้าง แนะนำการปฏิบัติตัวและรายงานแพทย์ถึงอาการของผู้ป่วย ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์ เผื่อระวังเรื่องการได้รับยาเกินขนาดและอาการขาดยา สอนวิธีการผ่อนคลายและจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งส่งเสริมให้กำลังใจในการใช้ยาอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยมาตามนัดสม่ำเสมอ รับประทานยาอยู่ในแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยฝากคลอดปกติทารกแข็งแรงดีเป็นเพศชาย ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่องตามนัด แพทย์ให้น้ำนมทาโดน ๒๐ มิลลิกรัมต่อวัน งดให้นมบุตร ไปตรวจหลังคลอดตามนัดผลปกติ

Abstract

Thai woman, 22 years old, marital status, completed Mathayom 6 (2 years of bachelor's degree), occupation. Housewife History: After the patient graduated from junior high school, he entered high school. Studying has always been in good condition. The patient is in her first year of university. The patient has a relationship with a male friend and has problems. They quarreled, so they broke up with each other. During the first period the patient broke up with his male friend. The patient cannot concentrate on studying. There is no encouragement in studying causes academic results to fall. After entering the second year of university, the patient met a new male friend on campus. Same, together as lovers A male friend advised the patient to try smoking marijuana, telling the patient that it helped relieve stress. At first I smoked 1-2 times a week, then started smoking every day and started using heroin by sprinkling it with marijuana. 1.25 grams of heroin makes me feel happy. So he smokes heroin more often. If you don't work, send a teacher for 3-4 subjects to an advisor. The patient was called several times to talk but still had the same drug-taking behavior and did not attend school. The advisor then informed Parents know the patient admitted to her parents that she was addicted to drugs and was 24 weeks pregnant. The patient was very stressed Because drugs cause problems for oneself and one's family, one intends to quit drugs. Thaworn consulted with his father. Mother had me take him for treatment. His father and mother took him to the hospital for outpatient treatment and was sent. Entered the harm reduction center for drug and substance use in the second week. of coming for treatment, the first symptoms are aches and pains Musculoskeletal pain, dizziness, pupil size of 2 millimeters was assessed equally on both sides. Assess withdrawal symptoms of heroin patients (Clinical Opiate Withdrawal Scale: COWS), 7 points, colored Face is not fresh. Concerned about the results of a laboratory test finding Opiate in the urine, the doctor prescribed treatment using the principle of reduction. Danger from drugs by providing long-term methadone liquid medication and having a treatment plan to gradually reduce the methadone liquid medication. Because the patient was pregnant, the doctor feared that there would be a risk to the fetus. The patient has gone to the hospital for prenatal care. Closer to home, during treatment the patient experienced some withdrawal symptoms. Recommend how to behave and report to the doctor about your symptoms. Patients monitor changes in the fetus. Watch for overdose and withdrawal symptoms. Teach you how to relax and manage stress. along with promoting and encouraging the safe use of medicines for patients come to your appointments regularly. Taking medicine is included in your doctor's treatment plan. Cesarean section patient has a normal, healthy baby of the same sex. Male patient comes to receive medication as per appointment. The doctor gave her 20 milligrams of methadone liquid per day. She stopped breastfeeding and went for a checkup. Giving birth according to appointment with normal results

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาและสารเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและรวดเร็วจากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (World Drug Report ๒๐๒๓, UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่า ในปี ๒๕๖๔ มีจำนวน ประชากรกว่า ๒๙๖ ล้านคนจากทั่วโลก เป็นเพศชายช่วงอายุ ๑๕ - ๖๔ ปี มีการใช้ยาเสพติดซึ่งเทียบได้กับ พบผู้ใช้ยาเสพติดจำนวน ๑ คนในทุกๆ ๑๗ คน จากช่วงอายุดังกล่าว อีกทั้งยังพบว่าจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ ๒๓ เมื่อเทียบกับเมื่อ ๑๐ ปีที่ผ่านมา สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ในประเทศไทยพบว่าการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงมากขึ้น สอดคล้องกับสถิติของประเทศไทยปี ๒๕๖๕ ที่ระบุว่าคนไทย มีปัญหาการใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นเป็น ๑.๙ ล้านคนจากจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และคุณภาพชีวิตของประชากร ผลที่ตามมาคือเกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการปราบปรามและการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลยุทธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดภายในประเทศ นอกจากนี้พระราชบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ยังมุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดด้วยกลไกสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทาง อาญาโดยถือว่า “ผู้เสพ ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคม (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ๒๕๖๔) ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาเพื่อลด ละ เลิกยา เสพติด และลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื่องจากการใช้ยาและสารเสพติดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังมีโรคร่วมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ การดูแลรักษามีความยุ่งยากและซับซ้อน เป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

จากอดีตจนถึงปัจจุบันปัญหาหายาเสพติดยังคงอยู่สังคมโลกมาเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวสังคมและประเทศชาติ จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ พบว่าผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีประมาณ ๒๓๕ ล้านคนคิดเป็น ร้อยละ ๕.๕ ของประชากรโลก ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ช่วงอายุ ๑๕ - ๖๔ ปี มีผู้ใช้ยาเสพติดมากที่สุด คือ กัญชา ประมาณ ๒๐๐ ล้านคนรองลงมาคือ กลุ่มโอปิออยด์ ๖๒ ล้านคน แอมเฟตามีน และอนุพันธ์ ๒๗ ล้านคน เอ็กซ์ตาซี ๒๐ ล้านคน และโคเคน ๒๐ ล้านคน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่ามีผู้เสพติดเฮโรอีนเข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะเห็นได้จากสถิติการบำบัดรักษาในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วยดังนี้ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ชาย ๙๖๓ คน หญิง ๕๑ คน, ปี ๒๕๖๕ ชาย ๑,๕๔๓ คน หญิง ๙๗ คน และปี ๒๕๖๖ ชาย ๑,๙๓๑ คน หญิง ๑๒๘ คน

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยหญิง ณ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีเพิ่มขึ้น และในจำนวนผู้ป่วยหญิงที่เพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยหญิงตั้งครรรภ์ในระหว่างรับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวและใช้แนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดจำนวน ๕ คน (ปี พ.ศ. ๒๕๖๖) ซึ่งยังไม่มีรูปแบบการดูแลเฉพาะทาง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหญิงตั้งครรรภ์กลุ่มนี้ ซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม ครอบคลุมรวมถึงชุมชน โดยใช้หลักลดอันตรายจากยาและสารเสพติดแบบรอบด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในทุกมิติ ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป ดังนั้นพยาบาลในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีความสำคัญในการพยาบาล ผู้ป่วยหญิงเสพติดเฮโรอีนและตั้งครรรภ์ ที่อาจเกิดอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อตัวเองหรือทารกในครรรภ์ เกิดอาการขาดยาและอาจเกิดภาวะเมทาโดนเกินขนาด ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ พยาบาลที่ดูแลต้องให้การช่วยเหลือ โดยสามารถที่จะประเมินอาการได้อย่างรวดเร็ว และใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดสุขภาพ ๑๑ แบบแผน โดยนำข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที จึงเป็นบทบาทการพยาบาลที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากการพยาบาลจะมีความยุ่งยาก

ซึบซ็อน ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงได้สนใจจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด: การจัดการรายกรณี โดยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัย รวมทั้งแนวคิดลดอันตรายจากยาและสารเสพติดมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล รวมทั้งศึกษาผู้ป่วยในสถานการณ์จริงและนำมาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้มีแนวปฏิบัติในการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหญิงตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางการพัฒนางานด้านการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และจากการได้รับยาน้ำเมทาโดนระยะยาว บรรเทาอาการไม่สุขสบายจากภาวะขาดยาเสพติดปลอดภัยจากการได้รับยาน้ำเมทาโดนเกินขนาด

๒. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล และในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหญิงตั้งครรภ์

ขั้นตอนดำเนินการ

๑. ทบทวนกระบวนการแนวคิดการดำเนินงานการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี วัตถุประสงค์ หลักการ ระบบ และการจัดการ รูปแบบการจัดการรายกรณี ซึ่งพบว่าเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยกำหนดแผนการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ อย่างเป็นระบบ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

๒. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เช่น อาการสำคัญ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยาเสพติด สาเหตุของการใช้ยาและสารเสพติด การตั้งครรภ์ แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย

๓. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา ได้แก่ ความรู้เรื่องเฮโรอีน สารทดแทนเมทาโดนที่ใช้รักษา อาการข้างเคียงที่สำคัญจากการใช้ยา แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน การพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด ชุดบริการตามหลักลดอันตรายจากยาและสารเสพติด และการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์

๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลให้ครอบคลุมเป็นองค์รวมสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาล

๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

การวินิจฉัยโรค Opioid Dependence with Pregnancy

การประเมินสภาพร่างกาย

สภาพทั่วไป : หญิงไทยรูปร่างสมส่วน ผมสั้นระดับคอ ตอบคำถามรู้เรื่อง น้ำหนัก ๔๑ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๐ เซนติเมตร แรกรับดัชนีมวลรวมของร่างกาย(Body Mass Index : BMI) = ๑๗.๖๔ kg/m

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๙๙ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๖/๖๗ มิลลิเมตรปรอท

สีรยะและหนังสีรยะ: ผมไม่แห้ง ไม่มีผมแตกปลาย หนังสีรยะไม่พริ้งแค

ตา : การมองเห็นชัดเจน เยื่อบุตาด้านในเป็นสีชมพู ไม่ซีด

จมูก : เยื่อบุโพรงจมูกปกติไม่บวม

ช่องปากและคอ : เหงือกปกติไม่พบเหงือกบวมหรืออักเสบ เหงือกนุ่มสีชมพู ไม่พบฟันผุ

ต่อมไทรอยด์ : คลำไม่พบก้อน การกลืนปกติ

การทำงานของปอด : ขณะหายใจเข้าออกไม่พบเสียงครู่ป(คล้ายเสียงกรน=Stridor) ไม่พบเสียงวี๊ด

เต้านมและหัวนม : ไม่พบความผิดปกติของเต้านม หัวนมไม่บอด บิบบไม่มีเลือดออก

มือและแขน : นิ้วมือทั้งสองข้างบวมเล็กน้อย

เท้าและขา : ไม่พบอาการบวม กดไม่บวม ไม่พบเส้นเลือดขอด การเดินปกติ

หน้าท้อง: การวัดระดับยอดมดลูกด้วยสัดส่วนใช้คาดคะเนความสูงของยอดมดลูกเปรียบเทียบกับ umbilicus, symphysis pubis และ xyphoid process วัดตั้งแต่สะดือถึงยอดดอกได้ความสูงของยอดมดลูกได้ ๑/๔ เหนือสะดือได้อายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์

การประเมินสภาพจิต

หัวข้อ	การประเมิน
ลักษณะทั่วไป (General observation)	หญิงไทยอายุ ๒๒ ปีรูปร่างสมส่วน แต่งกายใส่เสื้อยืด กางเกงห้าส่วน ร่างกายสะอาด ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ พูดคุยสบาย มีท่าทีแสดงถึงความเป็นมิตร
การพูด (Speech)	พูดด้วยเสียงดังชัดเจน น้ำเสียงปกติ จังหวะการพูดไม่เร็วหรือช้าเกินไปพูดเป็นประโยคต่อเนื่องกันดี สามารถบอกเล่าสื่อสารเรื่องราวได้ใจความ ตอบได้ตรงประเด็น
อารมณ์และการแสดงออก (Mood and affect)	Mood อารมณ์ วิตกกังวล และหงุดหงิดเล็กน้อย Affect การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง วิตกกังวล เล็กน้อย มีพูดคุยด้วยเสียงปกติ ไม่มีเสียงดัง ควบคุมอารมณ์ได้
ความคิด (Thought)	- มีกระบวนการคิด ความคิดและคำพูดสอดคล้องกัน เป็นเหตุเป็นผลกัน สามารถปรับเปลี่ยนความคิดไปตามสถานการณ์ได้ การสรุปความคิดและความเชื่อมโยงกันได้ - เนื้อหาความคิดปกติ ไม่มีความคิดหลงผิด หรือความเชื่อผิดๆ สามารถคิดและตอบคำถามได้ ไม่ล่าช้า
การรับรู้สิ่งเร้า(Perception)	การรับรู้ปกติ
การรับรู้ตัวเองและ สิ่งแวดล้อม (Cognitive function)	- รู้สึกรู้ตัวดี การรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล ถูกต้อง - บอกความแตกต่าง ระหว่างเด็กกับคนแคระได้ บอกความเหมือนของกล้วยและส้มได้ บอกความหมายของสุภาชิตคำพิงเพยเป็นแบบบูรณาการได้ถูกต้อง เช่น เข็นครกขึ้นภูเขา คือ การทำงานที่ยากลำบาก

ความจำ (Memory)	-ความจำระยะยาว(Remote memory)จำเรื่องราวในอดีตได้ดี -ความจำระยะสั้น (Recent memory)สามารถจำได้ว่าเมื่อเช้าทำกิจวัตรประจำวันอะไรมา -ความจำทันที ทันใด (Immediate memory) ทดสอบโดยให้ผู้ป่วยจำสิ่งของ ๓ อย่าง ผู้ป่วยสามารถพูด จำและตอบได้ถูกต้อง
ความตั้งใจและสมาธิ (Attention and Concentration)	มีสมาธิในระดับปกติ สามารถหลบเลขในใจได้
เชาว์ ปัญญาและความรอบรู้ (Intelligence and General Knowledge)	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
การตัดสินใจ(Judgment)	สมมุติสถานการณ์ ให้ผู้ป่วยตัดสินใจ ผู้ป่วยสามารถตอบได้สมเหตุผล

สรุปผลการประเมินสภาพจิต : ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เต็มใจ ฟังพอใจ สีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย ลักษณะการพูดเป็นประโยคต่อเนื่อง สื่อสารเรื่องราวได้ใจความ โต้ตอบปกติ ถาม-ตอบตรงคำถามตีความจำและการตัดสินใจดีเหมาะสม ไม่มีอาการหูแว่วมีความคิดในเชิงรูปธรรมและนามธรรมได้ถูกต้องการตระหนักรู้ในตนเอง ด้านการใช้ยาเสพติด มีความตั้งใจในการจะเลิกใช้เฮโรอีน

การประเมินภาวะสุขภาพ ๑๑ แบบแผน

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ รับรู้ว่าการเสพเฮโรอีน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและลูกในครรภ์ รวมถึงการเงินของตนเองค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ การใช้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของตนเอง ตั้งใจมาบำบัดเองช่วงแรกที่มีอาการถอนยา เกิดความทุกข์ทรมาน รับประทานอาหารไม่ได้ มีคลื่นไส้ อาเจียน สับสนมึนงง อยากที่จะเลิกให้ได้ในขณะที่รับการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ความร่วมมือใน การรักษาและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ดี

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

ผู้ป่วยบอกว่าขณะอยู่ที่บ้านตนเองจะรับประทานอาหารวันละ ๑-๒ มื้อ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เนื่องจากบางวันมีอาการแพ้ท้องคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะและเสพยาเสพติดทำให้ไม่ได้รับประทานอาหารในบางมื้อ ผู้ป่วยมักจะรับประทานขนมขบเคี้ยวแทนอาหาร แรกรับ BMI = ๑๗.๖๔ kg/m² (ค่าปกติ ๑๘.๕- ๒๔ kg/m²) ก่อนการตั้งครรภ์น้ำหนัก ๔๖ กิโลกรัมแต่เนื่องจากมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลดเหลือ ๔๑ กิโลกรัม

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่ายของเสีย

ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ วันละ ๔-๕ ครั้ง ปฏิเสธปัสสาวะแสบขัด ปฏิเสธถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด มีปัญหาท้องผูกในช่วงเสพยาและในช่วงที่รับประทานยาน้ำเมทาโดน ถ่ายอุจจาระ ๑ ครั้ง/๑-๒ สัปดาห์ ปฏิเสธถ่ายดำหรือถ่ายเป็นเลือดสด ปฏิเสธเป็นริดสีดวงทวาร

แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติแต่ในช่วงที่เสพยาเสพติดผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง และทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้วันละประมาณ ๖-๗ ชั่วโมง นอนหลับไม่สนิท นอนหลับยากและ มีการสะดุ้งตื่นตอนกลางคืน ผู้ป่วยเข้านอนเวลาประมาณ ๒๑.๐๐ น. ตื่นนอน ๑๐.๐๐ น. ของอีกวัน

แบบแผนที่ ๖ สถิติปัญญาและการรับรู้

เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนหนังสือได้ เรียนมหาวิทยาลัยปี ๒ ต้องหยุดเรียนเพราะตั้งครรรค์และเสพยาเสพติด รับรู้ วันเวลา สถานที่และบุคคลได้ปกติ

แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเองและอัตโนมิติ

ผู้ป่วยบอกว่าตนเองเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย เป็นคนอัยยาศัยดี แต่ช่วงเสพยามีปัญหาแยกตัว ไม่สูงส่งกับใคร ยกเว้นกลุ่มเพื่อนที่เสพยาด้วยกัน ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาด้วยการตัดสินใจของตนเอง ต้องการเลิกเฮโรอีนให้ได้ เนื่องจากตนเองตั้งครรรค์ได้ ๒๔ สัปดาห์ การเสพยาเฮโรอีน อาจทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย และมีผลกระทบต่อบุตรในครรภ์

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

๘ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยทะเลาะกับแฟนมีปากเสียงกันเพราะแฟนของผู้ป่วยใช้สารเสพติดด้วย ผู้ป่วยต้องการให้แฟนมาบำบัดรักษาและเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยและแฟนไม่ได้ทำงาน ค่าใช้จ่ายทั้งหมดบิดาของผู้ป่วยเป็นคนดูแล การมารับยาตามแพทย์นัด แฟนผู้ป่วยไม่ค่อยมาด้วย จะมาในช่วงผู้ป่วยมีอายุครรรค์มากขึ้น ผู้ป่วยและแฟนเริ่มปรับความเข้าใจกันได้และจะบำบัดรักษาด้วยกัน

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

ลักษณะการแสดงออกทางเพศปกติมีความพึงพอใจในเพศของตน ปฏิเสธมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น ไม่มี การป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์เพราะคิดว่ามีคู่นอนเพียงคนเดียว และไม่ได้คุมกำเนิด มีความพึงพอใจในเพศของตนเอง

แบบแผนที่ ๑๐ การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

เวลามีเรื่องเครียดผู้ป่วยมักจะเก็บไว้คนเดียว ไม่กล้าปรึกษาคนรอบครั ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่อง แพนเพราะเสพยาและเรื่องบุตรในครรภ์กลัวคลอดออกมาพิการ เครียดเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาทุก สัปดาห์

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อและค่านิยม

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ จะไปทำบุญที่วัดในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันเข้าพรรษา วัน มาฆบูชา เป็นต้น ผู้ป่วยเชื่อว่าการไปทำบุญจะทำให้ชีวิตของตนเองและครอบครัวดีขึ้น เชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะ ค้ำครองตนเองให้เลิกลยาเสพติดได้

สรุปปัญหาที่พบจากการประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

ผู้ป่วยมีอาการแพ้อาหารที่กินได้เล็กน้อย รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่ายของเสีย

ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระ ๑ ครั้ง/๑-๒ สัปดาห์

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยเข้านอนเวลาประมาณ ๒๑.๐๐ น. ตื่นนอน ๑๐.๐๐ น. ของอีกวัน

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยทะเลาะกับแฟน เพราะผู้ป่วยต้องการให้แฟนมาบำบัดรักษาด้วย แต่แฟนกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการ มาบำบัดจึงทำให้ทะเลาะกัน

แบบแผนที่ ๑๐ การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

ผู้ป่วยมีเรื่องเครียดจะเก็บไว้คนเดียว เรื่องแฟน เรื่องบุตรในครรภ์ เรื่องค่าใช้จ่าย ไม่กล้าปรึกษาคนใน ครอบครัว

สรุปการรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากยาและสารเสพติด

ผู้ป่วยรับเข้าศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยวิตกกังวล ปวดกระตุก ปวด ตามข้อและตามร่างกายเล็กน้อย รูปร่างขนาด ๒ มิลลิเมตร ประเมินอาการถอนยาของผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีน (COWS) ได้ ๗ คะแนน อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๖๕ มิลลิเมตรปรอท ตั้งครรภ์ได้ ๒๔ สัปดาห์ แพทย์ให้การรักษาด้วยยาน้ำเมทาโดนระยะยาวครั้งแรก ๑๕ มิลลิกรัมวันละ ๑ ครั้ง นัดทุก ๗ วันในระยะที่ ๑ จำนวน ๔ ครั้งการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยปฏิเสธการ เสพยาเสพติดซ้ำ ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดผลเป็นลบ ผู้ป่วยมาตามนัดต่อเนื่อง ส่งเข้าสู่ระยะ ๒ และ ระยะ ๓ ซึ่งเป็นระยะที่มีอาการดีขึ้นให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดี มีพฤติกรรมดี มาตรงนัดสม่ำเสมอ แพทย์ นัดมารับยา ๔ สัปดาห์ เพราะผู้ป่วยมีอายุครรภ์มากขึ้นการเดินทางมารับยาลำบาก ผู้ป่วยครบกำหนดคลอดเดือน มกราคม ๒๕๖๗ คลอดตามกำหนดทารกเพศชาย แข็งแรงดี ไม่พบความพิการแพทย์ที่ทำการคลอดติดต่อประสาน เรื่องการรับประทานยาน้ำเมทาโดน ทางศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด ประสานส่งต่อทีมสหสาขาวิ

ชีพในการดูแลร่วมกัน หลังคลอดผู้ป่วยยังมารับการรักษาต่อเนื่อง งดให้บุตรที่มนมของมารดา เพื่อเลี่ยงอาการถอนยาของทารก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- ปัญหาที่ ๑. เสี่ยงต่อการได้รับยาน้ำเมทาโดนเกินขนาด
- ปัญหาที่ ๒. ผู้ป่วยอาจเกิดความทุกข์ทรมานและไม่สบายจากอาการถอนยา
- ปัญหาที่ ๓. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเสพยาเสพติดในขณะตั้งครรภ์
- ปัญหาที่ ๔. ขาดแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม
- ปัญหาที่ ๕. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

กิจกรรมทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ปัญหาที่ ๑. เสี่ยงต่อการได้รับยาน้ำเมทาโดนเกินขนาด

ข้อมูลสนับสนุน:

S: ผู้ป่วยบอกว่า : รู้สึกเหมือนง่วงนอนตลอดเวลา เพลียไม่ค่อยมีแรง

O: ผู้ป่วยได้รับยาน้ำเมทาโดน ๒๐ มิลลิกรัมต่อวัน รูม่านตา ๒ มิลลิเมตร ประเมินอาการถอนเฮโรอีนได้คะแนน ๔ คะแนน

วัตถุประสงค์ ให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะได้รับยาน้ำเมทาโดนเกินขนาด

ข้อวินิจฉัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล (ของโอเร็ม)

ด้านการสนับสนุนและการช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับยาเกินขนาด การช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตัวเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ แนะนำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการของตนเอง รับรู้ถึงแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน ไม่เกิดภาวะกวดการหายใจ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการผู้ป่วยได้รับยาน้ำเมทาโดนเกินขนาด โดยประเมินรูม่านตาขนาด ๑ มิลลิเมตร (Pinpoint) และประเมินการหายใจไม่น้อยกว่า ๑๖ ครั้ง/นาที หากพบให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณารักษา

๒. ประเมินอาการขาดยาโดยใช้แบบประเมินอาการถอนยาของผู้ป่วยเสพยาเสพติดเฮโรอีน (Clinical Opiate Withdrawal Scale: COWS) ก่อนและหลังรับประทานยาน้ำเมทาโดน อย่างน้อย ๓๐ นาที เพื่อประเมินภาวะได้รับยาน้ำเมทาโดนเกินขนาด

๓. แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการของการได้รับยาเกินขนาดแก่ผู้ป่วยและญาติเช่น การง่วงนอนมากผิดปกติ อ่อนเพลีย หัวใจสั่น เวียนไม่ตื่น ให้ผู้ป่วยรีบบอกคนใกล้ชิด/ญาติพาส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด (ซึ่งในอนาคตจะมีชุดบริการ Naloxone Kit Box เพื่อลดอันตรายให้แก่ผู้ป่วยและสอนญาติที่จะนำไปใช้)

๔. เตรียมยา Naloxone เวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินและทีมให้พร้อมใช้งาน เพื่อการช่วยเหลือที่ทันทั่วถึง (ซึ่งในอนาคตจะมีชุดบริการ Naloxone Kit Box เพื่อลดอันตรายให้แก่ผู้ป่วย

๕. สังเกตอาการและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับยาน้ำเมทาโดน

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหยุดหายใจ ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราชีพจร ๗๒ ครั้ง/นาที
รูปร่างตาขนาด ๒ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ

ปัญหาที่ ๒. ผู้ป่วยอาจเกิดความทุกข์ทรมานและไม่สบายจากอาการถอนยา

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า : มีอาการปวดกระตุกและกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ หงุดหงิด

O: ตรวจร่างกายพบ รูปร่างตาขนาด ๓ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้าง หงุดหงิด ขนลุก
ประเมินอาการถอนยาของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน (COWS) = ๑๓ คะแนน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการถอนยา และมีความสุขสบายดี

ข้อวินิจฉัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล (ของโอเร็ม)

ด้านการสนับสนุนช่วยเหลือ จัดยาน้ำเมทาโดนให้รับประทานก่อนทันที ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอื่นเพื่อช่วยบรรเทาอาการถอนยา แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการถอนยาที่เกิดขึ้น และสอนการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการถอนยาเมื่ออยู่บ้าน เช่น อาบน้ำบ่อยๆ ดื่มน้ำมากๆ ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรกทำ เพื่อไม่ให้กังวลกับอาการถอนยา และเป็นการช่วยลดอาการทุกข์ทรมานและความไม่สบายจากอาการถอนยาได้

เกณฑ์การประเมิน อาการทุกข์ทรมานจากอาการถอนยาลดลง มีสมาธิเข้าร่วมกิจกรรมได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ และประเมิน COWS
๒. ดูแลให้น้ำเมทาโดนทันทีตามแผนการรักษาของแพทย์
๓. สังเกตอาการหลังได้รับยาน้ำเมทาโดนและวัดสัญญาณชีพร่วมกับการประเมินอาการถอนยา (COWS) อย่างน้อย ๑๕-๓๐ นาที เพื่อป้องกันการได้รับยาเกินขนาดหลังได้รับยาน้ำเมทาโดน
๔. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการถอนยาที่เกิดขึ้น เช่นอาการปวดกระตุก นอนไม่หลับ หงุดหงิด เป็นอาการปกติของคนที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดเป็นอาการถอนยา ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับยาทดแทนในขนาดที่เหมาะสม อาการเหล่านี้จะหมดไปภายใน ๓๐ นาทีถึง ๑ ชั่วโมง
๕. แนะนำเมื่ออยู่บ้านให้ผู้ป่วยอาบน้ำบ่อยๆ ทุกครั้งที่มมีอาการถอนยาและดื่มน้ำมากๆ เพื่อเพิ่มการขับสารเสพติดออกจากร่างกาย ผ่านทางรูขุมขนและช่วยปรับระดับอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่
๖. ส่งเสริมให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และให้ความรู้ทักษะต่างๆในการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด
๗. ประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการพยาบาลครั้งต่อไป

ประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นอาการปวดจากการถอนยาทุเลาลง ขนาดรูปร่างตามปกติ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการปวดข้อหรือกระวนกระวายใดๆ

ปัญหาที่ ๓. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเสพยาเสพติดในขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า: ตั้งครรภ์ได้ ๒๔ สัปดาห์ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกไม่เคยมีประวัติแท้ง

O: มีน้ำหนักตัวมากขึ้น ผิวพรรณเปลี่ยนแปลงปลั่ง หน้าท้องโตเห็นชัดเจน มีสมุดบันทึกการฝากครรภ์มาพร้อมนัด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ให้ปลอดภัย พร้อมกับสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้

ข้อวินิจฉัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล (ของโอเร็ม)

การชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดและตั้งครรภ์ เช่น อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานที่อยู่อาศัย สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการใช้สารเสพติดและสัมพันธภาพในครอบครัว ครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติทางสูติกรรม เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและลูกมีความปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองได้ ในขณะที่มารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยมีความรู้สามารถบอกถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ บอกถึงการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ให้ปลอดภัยได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ เป็นต้น เพื่อผู้ป่วยจะได้ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยการแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ เช่น แผ่นพับการพัฒนาความรู้ของทารกในครรภ์ อายุครรภ์ ๑๗-๒๐ สัปดาห์ ให้มารดานั่งเก้าอี้โยก พัฒนาการด้านการได้ยินของทารกอายุครรภ์ ๒๑-๒๔ สัปดาห์ ให้มารดาพูดคุยกับลูก ทารกเริ่มรับรู้แสงอายุครรภ์ ๒๕-๒๘ สัปดาห์ ส่องไฟที่หน้าท้อง

๓. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์พร้อมทั้งแจกแผ่นพับอาหารที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์และให้มารดาที่เคยผ่านการคลอดมาแล้วมารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองขณะใช้ยาเสพติดในระหว่างตั้งครรภ์

๔. ให้ความรู้เรื่องการได้รับวัคซีนต่างๆของหญิงตั้งครรภ์แต่ละไตรมาสและให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการได้รับวัคซีน

๖. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย สังเกตอาการของทารกในครรภ์ เช่น ดิ้นน้อยลงหรือไม่ ถ้าพบอาการผิดปกติควรไปพบแพทย์ที่ผู้ป่วยฝากครรภ์ไว้

๗. ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมด้วยทุกครั้ง ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ต้องมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ จะช่วยให้คุณและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๘. แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ มาตามนัดต่อเนื่องสม่ำเสมอรวมถึงการไปฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง

ประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของตนเองได้และสามารถบอกถึงวิธีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้

ปัญหาที่ ๔. ขาดแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “มีความวิตกกังวลเรื่องการรักษา เรื่องการตั้งครรภ์ กลัวบุตรในครรภ์พิการ”

O: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล พูดน้อย จะขอไม่มาโรงพยาบาลตามนัด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ข้อวินิจฉัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล (ของโอเร็ม)

การสนับสนุนช่วยเหลือการที่ผู้ป่วยเสพรอโรอินและตั้งครรภ์ด้วย ช่วยลดความเครียดของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ในการดูแลตัวเอง เมื่อได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งร่างกายและจิตใจ แนะนำในเรื่องของการปฏิบัติตัว ความรู้ต่างๆเพื่อการดูแลตัวเองที่ถูกต้องเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการบำบัดรักษามาตามนัดต่อเนื่องสม่ำเสมอ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโดยการซักถามอาการ ปัญหาอุปสรรคในการเดินทางมารับยาและการรักษา

๒. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พฤติกรรมการนอนหลับ พฤติกรรมในการบำบัดรักษา ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมมาบำบัดรักษาต่อเนื่อง

๓. ค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาต่อเนื่อง เช่น การตั้งครรภ์ที่ผู้ป่วยต้องไปโรงพยาบาลอื่นหรือระยะทางการเดินทางไกล ใช้เวลาประมาณ ๒-๓ ชั่วโมง ทำให้มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นหรือเรื่องอื่นๆ

๔. ประเมินแรงจูงใจในการบำบัดรักษาต่อเนื่องกรณีมีแรงจูงใจในการบำบัดรักษาน้อย ควรให้ข้อคิดกับผู้ป่วยในเรื่องความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาได้ แนะนำวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนและแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ

๕. ส่งเสริมให้กำลังใจ เสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัด (Motivation Interview:MI) โดยการให้คำแนะนำช่วยเหลือโดยการทบทวนเป้าหมายในทุกๆระยะ

๖. ให้ข้อมูลความเป็นจริงตามความเหมาะสม เกี่ยวกับแผนการรักษาด้วยยาต้านเมทาโดนระยะยาวที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและบุตรในครรภ์ โรงพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาใกล้บ้าน การปฏิบัติตัวขณะรับยาน้ำเมทาโดน

๗. ให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling) ซึ่งมีส่วนสำคัญในการบำบัดรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการบำบัดรักษาต่อเนื่องและหยุดการใช้ยาเสพติดแบบถาวร

๘. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกต่อการมาบำบัดรักษาและนัดหมายครั้งต่อไป

ประเมินผล

ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการมาบำบัดรักษาเพราะต้องการให้บุตรในครรภ์ปลอดภัย มีสุขภาพแข็งแรง คลายความวิตกกังวล สามีมาด้วยทุกครั้งที่มารับยา หน้าที่าสดชื่น ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดี

ปัญหาที่ ๕. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก“สามีก็เสพยาด้วย พยายามให้มารักษาพร้อมกัน และขอให้พยาบาลช่วยพูดคุยให้”

O: มารักษาสัปดาห์แรกๆผู้ป่วยยังกลับไปเสพยาเพราะยาที่รับไปไม่เพียงพอ (นำไปให้สามีรับประทานด้วย) ผู้ป่วยมีตัวกระตุ้นในการกลับไปเสพยาคือสามี

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นใจที่จะกลับไปสู่สังคม มีความกล้าเผชิญกับปัญหา มีทักษะการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่ถูกต้อง มีเป้าหมายในชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

ข้อวินิจฉัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล (ของโอเรียม)

เป็นการให้คำแนะนำ ความรู้ และทักษะในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับการป้องกันและการเสพยาเสพติดซ้ำ เพราะผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีนมากกว่า ๑ ปี ให้คำแนะนำหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ทักษะการปฏิเสธ การมาตรวจตามนัด และแหล่งสนับสนุนทางสังคม

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกทักษะในการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นได้ อย่างน้อย ๕ วิธี ตั้งเป้าหมายในชีวิตชัดเจน บอกถึงสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจได้เป็นรูปธรรมและสามารถปฏิบัติได้จริง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสาเหตุสำคัญในการเสี่ยงที่จะกลับไปเสพยา ร่วมกับครอบครัว
๒. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดเฮโรอีน และทักษะต่างๆในการป้องกันการเสพยาซ้ำ
๓. ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ
๔. ให้ความรู้เรื่องโรคสมองตื้อยา เส้นทางสู่การเลิกยาเสพติด โทษพิษภัยและผลกระทบของการเสพยาเสพติด
๕. แนะนำการจัดการและหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่อาจทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำ ตัวกระตุ้นของผู้ป่วยคือสามีที่ติดยาเสพติดด้วย โดยการชักชวนมาบำบัดรักษาด้วยกัน หาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจตั้งเป้าหมายในชีวิต

๗. นำทีมสหวิชาชีพมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้านร่วมกับครอบครัว
๘. พุดคุยส่งเสริมให้กำลังใจในการเลิกยาเสพติด

ประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาของตนเองและมีแนวทางในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม สามารถบอกถึงวิธีการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม มีกำลังใจในการที่จะเลิกยาเสพติด ต้องการให้ลูกเกิดมาแบบปลอดภัย

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

กระบวนการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหญิงตั้งครรภ์เป็นกระบวนการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาที่เกิดจากผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนและตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิตใจ ในการบำบัดรักษาพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรคที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างการบำบัดรักษา การวางแผนการดูแลและการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยรายนี้ จึงค่อนข้างยุ่งยากเพราะผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอก ในการติดตามอาการ ติดตามผลการรักษา อีกทั้งแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหญิงตั้งครรภ์ยังมีน้อยหรือแทบไม่มีเลย ทีมสุขภาพจึงต้องนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มแรกของการบำบัดรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลต้องใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลแล้ว การใช้แนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาและการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ร่วมกับการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและแหล่งให้บริการต่างๆ ในการวางแผนให้การบริการ ยังเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละรายลดการให้บริการแบบแยกส่วน เป้าหมายเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า การใช้ทักษะการติดต่อประสานงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้กับทีมสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ มีครอบครัวดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากการจัดการรายกรณีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหญิงตั้งครรภ์ ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเรื่องการเสพติดเฮโรอีนในขณะตั้งครรภ์และมีการรักษาด้วยยาน้ำเมทาโดนระยะยาว ยาน้ำเมทาโดนสามารถผ่านทางรกได้อาจทำให้ทารกเกิดอาการขาดยาและหากไม่ได้รับการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ อาจส่งผลต่อชีวิตของทารกได้ หากจำเป็นต้องใช้ยาน้ำเมทาโดนระยะยาวในหญิงตั้งครรภ์ต้องมีการแนะนำผู้ป่วยถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ในทารก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้ครอบคลุม ทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและทารกในครรภ์ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหญิงที่มีภาวะตั้งครรภ์นั้นมีความยุ่งยากซับซ้อน จากการทำผู้ป่วยไม่สมัครใจบำบัดรักษา การที่ไม่สนใจความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องจัดลำดับความสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบมากที่สุดก่อน รวมทั้งต้องมีการวางแผนการติดตามให้การดูแลต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับครอบครัวและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยและทารกปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภทกดประสาท เช่น เฮโรอีน ผีน ต้องมีความรู้ความเข้าใจในปัจจัยสาเหตุของการเสพยา การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนยา การได้รับยาเกินขนาด และการดูแลให้ได้รับยาทดแทน เช่น ยาน้ำเมทาโดน ยาอมไต้ลีนบลูพรีนอพีน/นาล็อกโซน(Bruprenorphine/naloxone)

๓. บุคลิกภาพและการแสดงออกของพยาบาลผู้ดูแลมีส่วนสำคัญ และเป็นปัจจัยความสำเร็จในการดูแลการใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย มีความปรารถนาดี ไม่ดูหมิ่น ไม่ตีตรา มองเห็นความสำคัญในความเป็นมนุษย์คนหนึ่ง

ค่านโยบาย

๑. ควรมีการสนับสนุนนโยบายให้มีการจัดตั้งคลินิกบริการยาเมทาโดน ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดหรือเขตบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการได้สะดวก รวดเร็ว และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลได้มากที่สุด
๒. การจัดบริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) มุ่งเน้นลดผลกระทบทางลบที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และป้องกันอันตรายของผู้ใช้ยาเสพติดมากกว่า ให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด จึงควรมีการทำความเข้าใจและปรับทัศนคติต่อบุคลากรเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาเสพติดเฮโรอีนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด ในสมาคมพยาบาลยาเสพติดเพื่อสามารถส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเสพยาเสพติดเฮโรอีนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในทุกๆที่ ได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและทางสังคมได้อย่างต่อเนื่อง
๔. ผู้ป่วยยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด จะต้องใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์เฉพาะทาง พยาบาลจะต้องผสมผสานความรู้ทั้งในเรื่องของ ยาเสพติดและการพยาบาลผู้ป่วยขณะตั้งครรภ์ ต้องมีความเมตตา เอื้ออาทร ความเข้าใจ จริ่งใจและมีความอดทนปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มองว่าผู้ป่วยเป็นอาชญากรและบุคคลที่ไม่ควรดูแล ควรให้การช่วยเหลืออย่างจริงจัง ดังนั้นองค์กรควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามค่านิยมขององค์กรอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ(บสต.) สืบค้นจาก

<https://antidrugnew.moph.go.th/> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๕).คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข.

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ ๑.: หน้า ๕.

คณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการบริหารเมทาโดนระยะยาว กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). มาตรฐานการบำบัด

ด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย [ออนไลน์]. จาก

<http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/๕๘/๑-๕๘.pdf>

จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (๒๕๖๑). การพยาบาล และการผดุงครรภ์.สตรีในระยะตั้งครรภ์. เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิชัย แสงชาญชัย และวีระ เชื่องศิริกุล.(๒๕๔๑).การถอนพิษผู้ป่วยติดยาเสพติดเฮโรอีนในปัจจุบัน.วารสารสมาคม

จิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๔๑; ๔๓ (๒), ๑๗๓-๘๓.

ราชกิจจานุเบกษา.พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๔./ สืบค้นวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๕/

จาก http://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๖๔/A/๐๗๓/T_๐๐๐๑.PDF

วิชัย ไชยมงคล.(๒๕๖๓). แนวโน้มสภาพปัญหาเสพติดไทย Trend of Drug Situation of Thailand.

(บทความวิชาการ)นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๐.

วิมล ลักขณาภินชัช.(๒๕๖๓). คู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด. ภารกิจด้านการพยาบาล

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข ปทุมธานี.

Godon,M.(๑๙๙๔). **Nursing diagnosis: Process and Application.** New York: McGraw-Hill.

United Nation Office on Drugs and Crime. (๒๐๑๔,๒๐๒๑,๒๐๒๒). **World Drug Report. Vienna.**