

การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน Nursing Care of a Schizophrenia Patient Due to Methamphetamine Abuse

ศิริวรรณ ชีโพธิ์*

Siriwan Cheepho*

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

Radiotherapy outpatient nursing work, Outpatient Nursing Group,

Nursing missions, Rajavithi Hospital

E-mail: svecton99@gmail.com

Received 18 June 2024

Revised 11 September 2024

Accepted 2 January 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประวัติการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปลาอว (Peplau's Theory of Interpersonal Relations) กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 29 ปี เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลราชวิถี ในระบบสมัครใจด้วยอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย พูดคุยสับสน ไม่สบตา และมีพฤติกรรมตาขวางระหว่างสนทนา แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นพบความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพยาเสพติดระบบประสาท ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจนถึงวันที่ 5 กันยายน 2565 โดยพยาบาลได้ให้การดูแลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลจำนวน 7 ข้อ ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น สามารถจัดการกับความคิดและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าของตนเองมากขึ้น ด้านความรู้ความเข้าใจ สามารถอธิบายถึงโทษและพิษภัยของสารเสพติด รวมถึงบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้เสพยาซ้ำได้อย่างถูกต้อง ด้านการรักษาด้วยยา ไม่พบอาการข้างเคียงจากการใช้ยาจิตเวช สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันและรับประทานยาได้ตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีแบบแผนการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพ เฉลี่ย 5 - 6 ชั่วโมงต่อคืน ในส่วนของพฤติกรรมบำบัด พบว่าผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาและมีพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น บางครั้งจะมีปัญหาการควบคุมอารมณ์ แต่สามารถปรับตัวได้รวดเร็วภายใต้และยอมรับความช่วยเหลือด้วยดี ประการสุดท้าย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในคำแนะนำทางการพยาบาล มีทัศนคติที่ดี พร้อมกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน สะท้อนถึงความสำเร็จของการใช้สัมพันธภาพบำบัดในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาสารเสพติดร่วม

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยโรคจิตเภทจากเมทแอมเฟตามีน ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล

Abstract

This study aims to examine the nursing outcomes of a patient diagnosed with schizophrenia and a history of methamphetamine use, utilizing the nursing process integrated with Peplau's Theory of Interpersonal Relations as the conceptual framework. The case study focuses on a 29-year-old Thai male who voluntarily admitted himself to Rajavithi Hospital. The patient initially presented with irritability, agitation, confused speech, poor eye contact, and aggressive posturing during interviews. The preliminary medical diagnosis identified mental and behavioral disorders resulting from the use of central nervous system stimulants. The patient underwent comprehensive treatment and rehabilitation until September 5, 2022, during which nursing care was implemented based on seven prioritized nursing diagnoses. The clinical evaluation revealed significant therapeutic progress. The patient exhibited no aggressive behaviors toward himself or others and demonstrated an improved ability to manage thoughts and emotions appropriately. Furthermore, his self-esteem and self-acceptance notably increased. Regarding health literacy, the patient successfully articulated the detrimental effects of substance abuse and identified correct self-care strategies to prevent relapse. In terms of pharmacological intervention, no adverse side effects from psychiatric medications were observed. The patient remained compliant with his medication regimen, maintained daily functional activities, and established an effective sleep pattern, averaging 5–6 hours per night. Behavioral outcomes indicated high cooperation with the therapeutic program and positive behavioral modifications. Although occasional emotional dysregulation occurred, the patient showed rapid adaptation and a willingness to accept professional assistance. Finally, both the patient and his family demonstrated a thorough understanding of nursing discharge instructions, maintained a positive attitude toward continued treatment, and were prepared for home-based self-care. These findings highlight the efficacy of utilizing interpersonal relationship-based therapy in rehabilitating psychiatric patients with co-occurring substance use disorders, facilitating a successful transition toward recovery and long-term stability.

Keyword: Nursing Care for Psychiatric Patients, Schizophrenia Patient Due to Methamphetamine, Applying the Nursing Process

1. บทนำ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่พบ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง เรื้อรัง และพบบ่อยที่สุด โรคจิตเภทมีความชุกประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั่วโลก (Kaplan & Sadock, 1997) อุบัติการณ์ของโรคจิตเภทนั้นพบได้ประมาณร้อยละ 0.85 ของประชากรทั่วโลก หรือเท่ากับ 0.1 - 0.5 ต่อประชากร 1,000 คน ความชุก 2.5 - 5.3 ต่อประชากร 1,000 คน และมีความชุกตลอดชีพ (Lifetime Prevalence) 7.0 - 9.0 ต่อประชากร 1,000 คน มีความรุนแรงและเรื้อรัง พบได้ทุกเชื้อชาติ (Sadock & Sadock, 2000) ผู้ชายหรือผู้หญิงมีโอกาสเป็นเท่า ๆ กัน เพศชายเริ่มเป็นอายุน้อยกว่าเพศหญิง อายุที่พบจะอยู่ในช่วง 15 - 54 ปี มักจะเริ่มปรากฏอาการครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2559) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในปี 2563 ประชากรโลกมีภาวะการเจ็บป่วยทางจิต คิดเป็นร้อยละ 11 ของการเจ็บป่วยทุกโรครวมกัน (Burden of Disease) โรคที่เป็นสาเหตุความสูญเสีย 10 อันดับแรก เป็นโรคทางจิตเวชถึง 5 โรค โดย 1 ใน 5 โรค คือ โรคจิตเภท คิดเป็นจำนวน 24 ล้านคน (สุนันทา อินตะจอมวงค์ และคณะ, 2566) ประเทศไทยมีการสำรวจระดับวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชากรทุกภาค พบความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเภท ร้อยละ 0.17 การป่วยด้วยโรคนี้มีผลกระทบอย่างมากต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ เช่น การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2563)

โรงพยาบาลราชวิถี มีสถิติผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนร่วมด้วย เข้ารับการรักษาในปี 2564 จำนวน 205 ราย ปี 2565 จำนวน 269 ราย และปี 2566 จำนวน 197 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการทั้งหมด (โรงพยาบาลราชวิถี, 2566) โรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน เป็นกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดขณะเสพหรือทันทีที่หยุดเสพเมทแอมเฟตามีนภายใน 48 ชั่วโมง โดยจะมีอาการประสาทหลอนที่ชัดเจน จำผิด หลงผิด ความคิดระแวง เช่น คิดว่าจะถูกปองร้าย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการเคลื่อนไหวมากขึ้นหรือน้อยลง มีอารมณ์ที่ไม่ปกติ ซึ่งเป็นได้ตั้งแต่ความกลัวอย่างรุนแรงจนถึงภาวะเพ้อ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีอัตราการกลับเป็นซ้ำค่อนข้างสูง เนื่องจากขาดยา ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และบางรายมีปัจจัยกระตุ้น คือ การใช้สุราหรือสารเสพติด ทำให้เกิดอาการหลงผิด หวาดระแวงหรือไปก่อเหตุความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินมากขึ้น ปัจจัยของการกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ของโรคจิตเภท ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านตัวผู้ป่วย และด้านยารักษา ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยาหรือมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย จะทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกลับเป็นซ้ำมากขึ้น (กมลวรรณ สีเชียงสา และคณะ, 2562) สำหรับในต่างประเทศ พบอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 33.45 และร้อยละ 50 - 80 หากได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง (ธนพล บรรดาศักดิ์, 2564) สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทของโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่ามีอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 7.307 (ณัฐวรรตต์ อเนกวิทย์, 2561)

จากปัญหากล่าวถึง ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เกิดจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน โดยการใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลาว (Peplau, 1991) และวิธีการพยาบาลของแพทย์ ในการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลาว (Peplau) เป็นกระบวนการที่ระบุบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและผู้รับบริการในการช่วยเหลือกันและกัน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาของผู้รับบริการ โดยจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาของตน และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่นได้ กระบวนการนี้จะทำให้พยาบาลและผู้รับบริการได้พัฒนาตนเองและเติบโตขึ้น ซึ่งการนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์สู่กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จะส่งผลต่อการให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพตามมาด้วย (ญูธิดา วุฒิสาสตร์กุล และคณะ, 2565) ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลเบื้องต้นด้วยยาอย่างต่อเนื่อง จะสามารถช่วยลดความรุนแรงในผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลาว

3. ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

ทำการคัดเลือกหัวข้อที่สนใจศึกษาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติของโรงพยาบาล โดยการคัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน จำนวน 1 ราย มาเป็นกรณีศึกษาในการให้การพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีในการศึกษาและผู้ป่วยได้ลงนามให้การยินยอมให้การศึกษานี้ในใบยินยอม จากนั้นผู้ศึกษาจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติพี่น้อง และเวชระเบียน เกี่ยวกับประวัติส่วนตัว และลักษณะนิสัย ประวัติการใช้สารเสพติด การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนให้ การพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ศึกษาค้นคว้าวิชาการ ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีทางการพยาบาลรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท กระบวนการบำบัดเปลี่ยน ความคิด พฤติกรรม อารมณ์ของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดร่วม

3.2 นำความรู้ที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยการใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลาว (Peplau, 1991) มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย

3.3 ติดตามการรักษาและให้การบำบัดขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

3.4 สรุปกรณีศึกษา

4. ผลการศึกษาจากกรณีศึกษา

4.1 ข้อมูลเบื้องต้นจากกรณีศึกษา: ผู้ป่วยเป็นชายไทยอายุ 29 ปี รูปร่างสมส่วน ส่วนสูง 178 ซม. น้ำหนัก 73.3 กก. สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพค้าขายและเป็นผู้ใหญ่อำนาจ มีภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 5 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ในระบบสมัครใจ ด้วยอาการหงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย พุดคุยสับสน ไม่สบตา ตาขวางระหว่างการสนทนา ญาติจึงพามาเข้ารับการรักษา แพทย์ให้การวินิจฉัยแรกรับว่า มีความผิดปกติทางจิตและมีพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกาแฟ กลุ่มอาการติดยา (Mental and Behavioural Disorders Due to Use of Other Stimulants, Including Caffeine at Dependence Syndrome) ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคลมชักมาตั้งแต่เด็ก ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุและการผ่าตัด ผู้ป่วยมีพี่น้อง 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 บิดาประกอบอาชีพค้าขายและทำสวน มารดาประกอบอาชีพพยาบาล ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี สมาชิกในครอบครัวปฏิเสธการใช้ยาและสารเสพติดทุกชนิด ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อ แม่ และพี่ชาย ในบ้านปูนทาวนเฮาส์สองชั้น ขนาดพื้นที่ 110 ตารางเมตร 3 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ ลักษณะสิ่งแวดล้อม รอบ ๆ หมู่บ้านเป็นชุมชนเมือง มีตลาด ร้านขายของชำ ร้านขายยา มีเส้นทางทางคมนาคมทางถนนที่สะดวก ผู้ป่วยเป็นคนชอบความสนุกสนาน ชอบเที่ยวเตร่กับเพื่อน มีอารมณ์หงุดหงิดง่ายขึ้นบ่อยๆ เอาแต่ใจตนเอง มีความรู้สึกคุณค่าในตัวเองต่ำ มักคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่เก่ง คนในครอบครัวไม่สนใจ มักคบหากับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพื่อนในชุมชนที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน ผู้ป่วยเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพค้าขายและเป็นผู้ใหญ่อำนาจ ผู้ป่วยเริ่มเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุ 15 ปี ด้วยสาเหตุเพื่อนชวนและอยากลองเริ่มเสพยาแอมเฟตามีนจำนวน 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงอายุ 27 ปี ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีแล้วนับรวมจำนวน 9 ครั้ง

4.2 ผลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

จากการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ พบสภาพผู้ป่วยมีลักษณะดังนี้

ผิวหนัง: ลักษณะผิวหนังแห้งสะอาด ไม่มีบาดแผล เล็บมือเล็บเท้าสะอาด

ศีรษะ: ขนาดของศีรษะปกติสมมาตรกัน ผมสีดำ ตัดผมสั้นสะอาดการกระจายของเส้นผมปกติหนังศีรษะไม่มีผื่น ไม่มีรังแค หรือแผลที่ศีรษะ ต่อมมีน้ำเหลืองบริเวณท้ายทอยไม่โต

ใบหน้า: รูปร่างปกติเหมือนกันทั้งสองข้าง ไม่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า

ตา: ตาทั้งสองข้างมองเห็นปกติหนังตาไม่ตก ไม่บวม การเคลื่อนไหวของลูกตาปกติ เยื่อบุตาไม่ซีดตาขาวไม่เหลือง รูม่านตากกลม ขนาด 2.5 มิลลิเมตร เท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ

หู: รูปร่างใบหูทั้งสองข้างปกติการได้ยินเสียงปกติปกติไม่มีรอยโรค ไม่พบก้อนเนื้อบวมบริเวณหูด้านนอก กกหูทั้งสองข้างสมมาตรกันดี ไม่มีรอยถลอก หรือการอักเสบ ไม่มี Discharge ออกจากหู

จมูก: เยื่อบุจมูกสีชมพูผนังกันจมูกอยู่ตรงกลาง ไม่มีของเหลวออกจากจมูก หรือจุดเลือดออก

ปากและช่องคอ: ริมฝีปากค่อนข้างคล้ำเยื่อบุปากค่อนข้างซีด ไม่มีแผล เหงือกปกติสีค่อนข้างซีด ไม่มีฟันผุ ไม่มีฝ้าที่ลิ้น ต่อมทอนซิลไม่โต ช่องคอไม่พบสิ่งผิดปกติ

คอ: หลอดลมอยู่ตรงกึ่งกลาง ตั้งสมมาตรกับลำตัว ต่อมไทรอยด์คล้ำไม่โต คอไม่แข็ง การเคลื่อนไหวปกติต่อน้ำเหลืองบริเวณคอและใต้คางไม่โต

ทรวงอก: และทางเดินหายใจ :ลักษณะทั่วไปของทรวงอกปกติ: การหายใจเข้าออกปกติทรวงอกขยายเท่ากัน 2 ข้าง การหายใจสะดวกอัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที คล้ำทรวงอกในส่วนต่าง ๆ ไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ การเคาะปอดได้ยินเสียง Resonance, Breath Sound ของปอดทั้งสองข้างดังเท่ากัน ไม่มีเสียง Crepitation

ระบบหัวใจ และหลอดเลือด: เส้นโลหิตดำที่คอไม่โป่ง หัวใจเต้นแรงสม่ำเสมอ ได้ยินเสียง ชัดเจน อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/91 mmHg ไม่มีเสียง Murmur คล้ำชีพจรได้ ชัดเจน

ระบบทางเดินอาหาร และท้อง: หน้าท้องราบเหมือนกันทั้งสองข้าง ไม่โป่งพอง ไม่เห็นเส้นโลหิตดำหรือจุดเลือดออก ไม่มีแผลเป็น เสียงลำไส้ปกติ เคาะท้องเสียงกังวานทั่วไป หน้าท้องคล้ำไม่พบก้อน ตับม้าม ไม่โตกดไม่เจ็บ ต่อมมีน้ำเหลืองขาหนีบไม่โต

ระบบประสาท: การทรงตัวดีลักษณะการพูดปกติถามตอบตรงคำถาม การเคลื่อนไหวของแขนขา ปกติระบบ Motor กล้ามเนื้อไม่อ่อนแรงหรือตื้อ แขนขาไม่สั่น ทำเดินปกติ ประสาทสัมผัสการรับรู้สึกเจ็บปวด สัมผัสเย็น และสัมผัสเบา ๆ ปกติ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: ความตึงตัวของกล้ามเนื้อตึงตัวดีกล้ามเนื้อไม่ลีบ กระดูกสันหลัง สะโพกปกติ ลักษณะของข้อและการเคลื่อนไหวปกติการเคลื่อนไหวของข้อนี้ว่ามีข้อมือข้อศอก ข้อไหล่ ข้อเข่า ข้อเท้า และนิ้วเท้าปกติ

ระบบการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ: ปัสสาวะสีเหลืองอ่อนปกติไม่มีปัสสาวะแสบขัดและการขับถ่ายอุจจาระปกติ

ระบบสืบพันธุ์: ปกติ

4.3 การตรวจสุขภาพจิต: MENTAL STATUS EXAMINATION

General: ผู้ป่วยชายไทย วัยรุ่นตอนปลาย รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง ตัดผมสั้น ผมสีดำแต่งกายชุดเหมาะสม สะอาดท่าทางเป็นมิตร สีหน้าไม่สดชื่น ท่าทางการเคลื่อนไหวปกติ

Speech Normal Speed: พูดคุยเสียงดัง น้ำเสียง ชัดเจนถามตอบตรงประเด็นคำถาม กระแสความคิด ต่อเนื่อง

Affective and Mood: อารมณ์และการแสดงออกด้านอารมณ์ สอดคล้องกับเรื่องที่พูด ขณะพูด สีหน้าไม่สดชื่น

Thought: ไม่มีความคิดหลงผิด ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง/ไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

Perception: การรับรู้ปกติไม่มีอาการหูแว่วประสาทหลอน

Orientation: รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง

4.4 Memory

Remote Memory: สามารถเล่าเรื่องลำดับเหตุการณ์ในอดีตได้ เล่าประวัติการใช้ยาเสพติดตามลำดับช่วงอายุได้ สามารถบอกวัน เดือน ปีเกิดได้

Recent Memory: บอกอาหารมื้อเช้า มื้อเที่ยง ได้ถูกต้อง

Recall Memory: ให้จำ “ดอกไม้ เครื่องบิน สุนัข” จำได้ 2 อย่างเมื่อเวลาผ่านไปแล้ว กลับมาย้อนถามใหม่ (ประมาณ 5 นาที)

Concentration & Attention: สามารถลบเลข จาก 100 - 7 ไปเรื่อย ๆ ได้ถูกต้อง 5 ครั้ง ติดต่อกัน และ 20 - 3 ถูกต้อง 6 ครั้ง

Digit Forward: สามารถพูดตัวเลขตามได้จนถึง 5 หลัก

Digit Backward: สามารถพูดทวนตัวเลขได้ 3 หลัก

General Knowledge and Abstract Thinking: บอกชื่อนายกรัฐมนตรีคนที่ผ่านมาได้ถูกต้อง

คำถามเปรียบเทียบความต่าง

กลางวันกับกลางคืน มีดกับสว่าน = Abstract

โพธิ์กับต้นมะเขือ เป็นต้นเล็กกับต้นใหญ่ = Concrete

เด็กกับคนแคระ ต่างกันที่อายุ = Abstract

สรุป: ผู้ป่วยตอบเป็น Abstract 2 ข้อ Concrete 1 ข้อ

คำถามเปรียบเทียบความเหมือน

ส้มกับกล้วย เป็นผลไม้เหมือนกัน = Abstract

เรือกับเครื่องบิน สามารถโดยสารได้ทั้งคู่ = Abstract

หมากับแมว มี 4 ขาเหมือนกัน = Concrete

สรุป: ผู้ป่วยตอบเป็น Abstract 2 ข้อ Concrete 1 ข้ออธิบายสุภาพิตคำพังเพย

น้ำขึ้นให้รีบตัก = สิ่งดี ๆ เข้ามาต้องรีบไขว่คว้า = Abstract

หนีเสือปะจระเข้ = หนีสิ่งที่ไม่ดีไปเจอสิ่งที่ไม่ดีกว่า = Abstract

ชี้ช้างจับตักแตน = ลงทุนทำในสิ่งที่ให้ผลตอบแทนไม่คุ้มค่า = Abstract

สรุป: ผู้ป่วยตอบเป็น Abstract 3 ข้อ

Judgement (การตัดสินใจ) จากสถานการณ์

1. ถ้าพบซองจดหมายที่จำหน่ายซองและปิดแสตมป์แล้ว ตอบว่าเฉย ๆ ไม่ทำอะไร: ตัดสินใจ

เหมาะสม

2. ล้อคประตูบ้านแล้วลืมกุญแจไว้ในบ้าน ตอบว่าจะหาช่างมาเปิดประตูให้: ตัดสินใจ

เหมาะสม

3. พบเหตุการณ์ไฟไหม้ในโรงหนัง ตอบว่าวิ่งหนี: ตัดสินใจเหมาะสม

Insight: ผู้ป่วยคิดว่าการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดแล้วเลิกยาก ไม่สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง ต้องบำบัดรักษา การติดยาเสพติดทำให้การทำบทบาทหน้าที่ของตนเองไม่สมบูรณ์แบบ และทำลายทุกสิ่งรอบนื้อยากเลิกให้ได้เพื่อตนเองและครอบครัว

สรุป Intellectual Insight ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาหาของตนเอง ยอมรับว่าตนเองติดยาเสพติด ต้องได้รับการรักษา

4.5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.5.1 ผลการตรวจปัสสาวะ พบว่ามีความปกติทุกรายการ

4.5.2 การตรวจเฉพาะโรคอื่น ๆ

1) EKG 12 Lead: วันที่ 26 ตุลาคม 2564 ผล Normal Sinus Rhythm

2) CXR PA upright: วันที่ 26 ตุลาคม 2564 ผล Normal

3) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 5 ตุลาคม 2564 ผล 3885 ng/ml Positive (ค่าปกติ < 1000 ng/ml)

4) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 20 ตุลาคม 2564 ผล 342 ng/ml Positive

5) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 26 ตุลาคม 2564 ผล 891 ng/ml Positive

6) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 ผล 31 ng/ml Negative

7) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 1 ธันวาคม 2564 ผล 48 ng/ml Negative

8) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 14 ธันวาคม 2564 ผล 132 ng/ml Negative

9) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ วันที่ 8 มกราคม 2565 ผล 111 ng/ml Negative

4.6 การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล

โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปเปลาว (Interpersonal Nursing Theory of Hildgard Peplau) ดังนี้

4.6.1 มีพฤติกรรมหงุดหงิด ก้าวร้าว ไม่เหมาะสมเนื่องจากไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

1) วัตถุประสงค์ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวและการควบคุมอารมณ์ในผู้ป่วย

2) เกณฑ์การประเมิน

(1) ไม่มีพฤติกรรมพฤติกรรมก้าวร้าว

(2) ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับความคิดหงุดหงิด ก้าวร้าว และอารมณ์ของ

ตนเองได้อย่างเหมาะสม

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สงบ จริ่งใจ ให้เกียรติ ยอมรับ พฤติกรรมของผู้ป่วย

(2) การหาข้อมูลผู้ป่วย การตรวจสุขภาพจิต: MENTAL STATUS EXAMINATION ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายคนรอบข้างและการวางแผน เพื่อทราบความรุนแรงและเตรียมการป้องกันได้ทันที่

(3) สังเกตอย่างใกล้ชิด และจัดให้อยู่ใกล้บริเวณทำงานของพยาบาล เพื่อสามารถสังเกต และดูแลความปลอดภัยได้อย่างใกล้ชิด

(4) การประเมินความรุนแรงที่เป็นสัญญาณเตือน ของพฤติกรรมรุนแรง เช่น สีหน้า ท่าทางคำพูด

(5) การประเมินสถานการณ์ความเสี่ยง ป้องกันพฤติกรรมรบกวน การเตรียมความพร้อมการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์

(6) รายงานแพทย์ผู้รักษาเพื่อพิจารณาปรับยาให้กับผู้ป่วยตาม

(7) จัดสิ่งแวดล้อมการบำบัดรักษาเพื่อลดสิ่งเร้า ป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

(8) การจำกัดพฤติกรรมและให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

(9) การทบทวนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมซ้ำ

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงกับตนเองและบุคคลอื่น ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับความคิดและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นยอมรับว่าตัวเองมีคุณค่า

4.6.2. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา

1) วัตถุประสงค์

(1) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำและโรคสมองติดยา

(2) เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม

(3) เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2) เกณฑ์การประเมิน

(1) ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดได้

(2) ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำได้ถูกต้อง

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยการให้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาวการแก้ปัญหา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินอาการถอนพิษยา ภาวะแทรกซ้อน การให้ยาตามแผนการรักษา

(2) ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด น้ำกระท่อม ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง โรคมองตียา ตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นรูปธรรม

(3) สอนแนะในการสร้างทักษะที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต เช่น ทักษะปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์และเทคนิคการคลายเครียดต่าง ๆ แล้วให้ผู้ป่วยเลือกวิธีที่เหมาะสมสำหรับตนเอง

(4) สอนวิธีการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เช่น แนะนำผู้ป่วยทำงานอดิเรกที่ตนเองสนใจ การช่วยบิดามารดาทำงาน หลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดเพราะจะชักชวนให้เสพยาเสพติดซ้ำ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

(5) กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพิ่มโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทางการเลิกยาเสพติด

(6) ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมหรือตอบคำถามได้ถูกต้อง

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถอธิบายผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดได้ และบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้กลับไปเสพซ้ำได้ถูกต้อง บอกวิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้กลับไปเสพซ้ำได้

4.6.3 ผู้ป่วยขาดความตระหนักและการรับรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด

1) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและรับรู้ถึงโทษพิษภัยจากการใช้ยาเสพติด

2) เกณฑ์การประเมิน

(1) ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบหรือโทษจากการเสพยาเสพติดได้ 1 - 2 ข้อ

(2) ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการอาการอยากยาของตนเองได้ 1 - 2 วิธี

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปเปลวในการแก้ไขปัญหา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัด และเปิดเผยความรู้สึก ความคิด ได้ค้นหาปัญหาร่วมกัน

(2) ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบหรือโทษจากการเสพยาเสพติด เพื่อทราบความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบและโทษของสารเสพติดตามความเข้าใจของผู้ป่วยว่าถูกต้องหรือไม่

(3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการอยากยา วิธีการจัดการอาการอยากยา (Craving) ที่เกิดขึ้น โดยให้ควบคุมตนเอง ให้หยุดความคิดอยากยาทันทีหากิจกรรมอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและขอความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลอาการอยากยา และวิธีการจัดการอาการอยากยา

(4) ให้กำลังใจผู้ป่วยในช่วงที่หยุดยาได้ เพื่อให้เข้าใจ และเห็นถึงผลสำเร็จที่เกิดจากผลของความตั้งใจ

(5) พูดคุยกับผู้ป่วยถึงเหตุการณ์ ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาก็เคยทำให้กลับไปใช้ยา และเรียนรู้การมีพฤติกรรมใหม่ที่ไม่ต้องใช้ยาเสพติด

(6) สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมใหม่ที่ต่างจากการใช้ยา การออกกำลังกาย การจัดการชีวิตประจำวันใหม่ การมีกิจกรรมนันทนาการใหม่ ๆ ในชีวิต

(7) แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือหากมีปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน หรือต้องการรับการปรึกษา เพื่อให้ข้อมูลแหล่งให้ความช่วยเหลือที่สำคัญให้ผู้ป่วยได้ทราบ

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจโทษพิษภัยของการใช้ยาเสพติด ตอบคำถาม เรื่องโทษพิษภัยได้ถูกต้อง บอกผลกระทบหรือโทษจากการเสพสารเสพติดได้ 3 ข้อ คือ มีผลกระทบต่อร่างกายทำให้ทรุดโทรม ผลกระทบต่อครอบครัวเกิดความขัดแย้ง และผลกระทบด้านสังคมสังคมไม่ยอมรับ และบอกวิธีการจัดการอาการอยากยาของตนเองได้ 2 วิธี คือ คล้องหนังยางไว้ที่แขน ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง โดยการเข้าวัดในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

4.6.4 เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาจิตเวชเนื่องจากได้รับยาหลายชนิดที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง

1) วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงในผู้ป่วยได้รับยาจิตเวชที่ใช้ในการบำบัด

2) เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยไม่เกิดผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ในการบำบัด ไม่มีอาการง่วงซึม ไม่มีมือสั่น ปากแห้ง และคอแห้งมากขึ้น

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาวในการจัดการปัญหา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) ประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ง่วงซึม เดี๋ยวเซ

(2) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยาจิตเวชที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ง่วงนอน เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง เป็นต้น

(3) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

(4) พิจารณารายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยามากขึ้น หรือไม่สุขสบายจนไม่สามารถรับประทานยาได้

(5) แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถช้า ๆ ระวังการเกิดอุบัติเหตุ

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาบำบัดจิตเวชได้แก่ ไม่มีอาการง่วงซึม ไม่มีมือสั่น ปากแห้งและคอแห้งมาก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ และรับประทานยาได้ตามแผนการรักษาของแพทย์

4.6.5 แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากนอนไม่เป็นเวลาจากการใช้ยาเสพติดและวิตกกังวล

1) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ตามปกติ

2) เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ตามปกติอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) รับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ประเมินแบบแผนการนอน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันวางแผนกับผู้ป่วยเนื่องจากการนอนไม่หลับ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย อาจเกิดจากความเครียด

(2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำให้ศูนย์การนอนหลับในสมองเปลี่ยนแปลงไป

(3) แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับ (Sleep Hygiene)

ก. ตื่นนอนให้เป็นเวลา เข้านอนให้เป็นเวลาทุกวัน

ข. ไม่ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงกาย หรือการใช้สมองมากก่อนเข้านอน

ค. มีกิจกรรมผ่อนคลายก่อนเข้านอน เช่น อ่านหนังสือเบา ๆ 10 นาทีก่อนเข้านอน

สวดมนต์หรือนั่งสมาธิ

ง. ให้งดดื่มกาแฟ ชา ก่อนเวลาเข้านอน 6 ชั่วโมง และงดสูบบุหรี่ก่อนเข้านอน

จ. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ฉ. ไม่นอนหลับในช่วงกลางวันมากเกินไปเพราะจะทำให้ไม่่วงในตอนกลางคืน

(4) ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้นให้นอนไม่หลับ

(5) แนะนำรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยนอนหลับได้ตามปกติ นอนหลับกลางคืนได้ประมาณ 5 - 6 ชั่วโมง

4.6.6 ขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสภาพ

1) วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษาจนครบระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

2) เกณฑ์การประเมิน

(1) ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

(2) ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือทำผิดกฎระเบียบของโรงพยาบาล

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว ตระหนักผู้

สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดให้ผู้ป่วยไว้วางใจ สร้างความเชื่อมั่นต่อการบำบัดค้นหาปัญหาและทำความเข้าใจ ปัญหาข้อขัดแย้งในตัวผู้ป่วย

(2) ประเมินการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก เหตุผลที่ต้องบำบัดฟื้นฟูรักษา ประเมินแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด เน้นให้เห็นความสำคัญของการเลิกยาและผลกระทบบหากบำบัดไม่ครบโปรแกรม

(3) แนะนำรูปแบบการบำบัดรักษา แต่ละระยะของการบำบัดรักษา

(4) เน้นย้ำกฎระเบียบย่อย กฎหลัก และการปฏิบัติตัวขณะบำบัดรักษา

(5) ให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น

(6) เสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมจากการบำบัด ส่งเสริมการมีคุณค่า การมอบหมายงานที่เหมาะสม และให้กำลังใจ ชมเชย เมื่อมีการพัฒนาตนเองดีขึ้น

(7) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น มีบางครั้งที่ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เมื่อให้การช่วยเหลือสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น ยอมรับการให้ความช่วยเหลือ

4.6.7 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2) เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว คือสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระยะสิ้นสุด ดังนี้

(1) วางแผนการจำหน่าย ตามแผนการจำหน่าย D-METHOD

D = Disease ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด สาเหตุ การป้องกันเสพยาเสพติด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
M = Medicine แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาดวิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

E = Environment/Economic การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่อาจจะทำให้กลับไปใช้ยา

T = Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษาเสพติด รวมถึงการเฝ้าสังเกต อาการตนเองและการปรึกษาแพทย์ หรือการมาก่อนนัด

H = Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากยาเสพติด

O = Outpatient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D = Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย โดยการถามทวนซ้ำ

(3) ประเมินความเครียดของผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในคำแนะนำของพยาบาลและมีความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติเมื่ออยู่ที่บ้าน คะแนนแบบประเมินความเครียดผู้ป่วยเท่ากับ 9 คะแนน และมารดาเท่ากับ 12 คะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

5. การวิจารณ์กรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีนรายนี้ ผู้ให้การพยาบาลได้ประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ และการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทั้งระยะการดูแลที่โรงพยาบาลและระหว่างกลับไปอยู่บ้าน (ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ, 2557; วันดี สุทธิรังสี และคณะ, 2559) ซึ่งผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองได้ดี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้ป่วยยอมรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่ผ่านมา ยอมรับในการให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในการรักษา การปฏิบัติตนในการทำกิจกรรมบำบัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง การกินยารักษาอาการจิตเวช และการให้คำมั่นจะป้องกันตนเองไม่กลับไปเสพใช้สารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งวิธีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชเป็นการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึกกลับมาสู่โลกแห่งความจริงของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับนับถือตนเอง ยอมรับในเอกลักษณ์แห่งตน โดยการปรับปรุงตนเองให้สามารถผสมผสานในความคิด ความรู้สึก และการกระทำได้ ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น การสร้างความรักจากผู้อื่น และการพัฒนาความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการของตนให้สำเร็จได้ในขอบเขตของ “ความเป็นจริง” (ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร และเทียนทอง หาระบุตร, 2561) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะจัดการตนเอง และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช จะต้องมีความรู้ ทักษะ ทักษะคนดี เทคนิคของจิตบำบัด และความสามารถในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกลมกลืน ทำผู้ป่วยยอมรับและเชื่อถือหรือไว้วางใจ จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างเดียว ให้มีความรู้ ความสามารถในการส่งเสริม การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

7. สรุป

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 29 ปี รูปร่างสมส่วน ส่วนสูง 178 ซม. น้ำหนัก 73.3 กก. สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพค้าขายและทำหน้าที่ผู้ใหญ่วัยบ้าน ภูมิลำเนาอยู่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีประวัติโรคประจำตัว คือ ลมชัก ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุ 15 ปี ด้วยสาเหตุเพื่อนชวนและอยากลอง เริ่มเสพยาเมทแอมเฟตามีนและยาบ้าจำนวน 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงอายุ 27 ปี ญาติสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการหงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย พุดจาสับสน ไม่สบตาระหว่างการสนทนา ญาติจึงพามารับการ

รักษาครั้งแรกเมื่อ วันที่ 5 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ในระบบสมัครใจ โดยรักษาระบบผู้ป่วยนอก แพทย์นัดติดตามการรักษาเป็นระยะ ๆ แพทย์วินิจฉัยโรคเป็นความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกาแฟ กลุ่มอาการติดยา (F 152 : Mental and Behavioural Disorders Due to Use of Other Stimulants, Including Caffeine at Dependence Syndrome.) ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีรวมเป็น 9 ครั้ง ซึ่งแพทย์และพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามลักษณะอาการที่กำเริบจากการกลับไปใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน และผู้ป่วยเองไม่ได้รับประทานครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งครอบครัวก็ขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมดูแลผู้ป่วยเพื่อการป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคจิตเภท ญาติจึงได้นำผู้ป่วยกลับเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีอย่างนี้ตลอดมา ในการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล พบว่าผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองได้ดี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี (80 %) ผู้ป่วยยอมรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่ผ่านมา ยอมรับรับการให้การช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยเองก็ป่วยด้วยโรคจิตเภท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมได้ง่าย แพทย์ พยาบาล หรือญาติที่ให้การดูแลจะต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อประเมินภาวะเสี่ยง จำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดผู้ป่วย เพื่อรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ สีเชียงสา, จันท์ทิพย์ กาญจนศิลป์, และสายทิพย์ สุทธิรักษา. (2562). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 11(2), 457-469.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับแพทย์)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท วิคทอเรียอิมเมจ จำกัด.
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2563). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- โรงพยาบาลราชวิถี. (2566). *รายงานสถิติประจำปี 2566. งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์*. https://www.rajavithi.go.th/rj/?page_id=10248
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันท์สุข, และศุภกรใจ เจริญสุข. (2557). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2). โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร, และเทียนทอง หาระบุตร. (2561). ความสุขกับการสร้างสัมพันธภาพ. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(1), 236-247.

- ญาธิดา วุฒิศาสตร์กุล, วิยะดา ทิพน้อม, และธัญญาสิริ ธัญสวัสดิ์. (2565). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว์ในกระบวนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(2), 365–375.
- ณัฐวรรีตต์ เอนกวิทย์. (2561). อัตราการกำเริบซ้ำของโรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(5), 35–39.
- ธนพล บรรดาศักดิ์. (2564). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท: กรณีศึกษา. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(3), 221–232.
- วันดี สุทธิรังษี, ถนอมศรี อินทนนท์, และศรีสุดา วนาลีสิน. (2559). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (เล่ม 1)*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. นีโอพ้อยท์.
- สุนันทา อินตะจอมวงศ์, จิตตินันท์ ใจมูลวงศ์, และวีรพงษ์ ภูมิประพัทธ์. (2566). ผลการใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อความสามารถโดยรวม และอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท. *วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก*, 3(3).
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1997). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences in clinical psychiatry* (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer Publishing.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2000). *Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.