

การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว: กรณีศึกษา

Nursing care of schizophrenia patients with aggressive behavior: A case study.

(Received: February 22,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

นุชนาจ เนตรบุตร¹

Nutchanat Natebute

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยศึกษาในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 37 ปี รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 23 ธันวาคม 2566 ด้วยอาการอาละวาด เอะอะโวยวาย ทำร้ายร่างกายแม่และยาย ทำลายข้าวของ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Methamphetamine test ผล Positive

ผลการศึกษา : ได้รับการวินิจฉัย Schizophrenia with aggressive ได้รับการรักษา ให้ยา Haloperidol 5mg IM, valium 10 mg IV ทุก 8 ชั่วโมง ขณะดูแล เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำและก่อเหตุรุนแรง เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากการผูกมัด ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ พยาบาลประเมินภาวะ สุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนร่วมกับกระบวนการพยาบาลนำมาวิเคราะห์กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลวางแผน ให้การพยาบาลใช้ทฤษฎีการพยาบาลสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของเพปเปลว ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจนอาการ สงบ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยอื่น ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 10 มกราคม 2567 รวม วันนอนโรงพยาบาล 19 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคจิตเภท, การติดสารเสพติด, พฤติกรรมก้าวร้าว

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care of schizophrenia patients with substance addiction and aggressive behavior. By study male patient, age 37 years, was admitted to the hospital on December 23, 2023, with symptoms of being violent, noisy, physically attacking his mother and grandmother and destroying things. Methamphetamine test results from the laboratory showed positive results.

Results: The patient was diagnosed with Schizophrenia with aggressive and received treatment by injecting Haloperidol 5mg IM, and valium 10 mg IV every 8 hours. During care, patient has a risk for recurrent aggressive behavior and violent acts, complications from binding Interactions between individuals in the family inappropriate, and returning to drug use again. Nursing assesses health status according to Gordon's functional health patterns model with the nursing process to analyze and determine nursing diagnoses and plans for nursing care using Peplau's interpersonal theory for therapy. The patient received medical care until he was calm, interacted well with other patients and cooperated in nursing care. The patient was discharged from the hospital on January 10, 2024, totaling 19 days of hospital admission.

Keyword: Nursing care, schizophrenia, aggressive behavior

บทนำ

เหตุการณ์สะเทือนขวัญต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมหรือเหตุรุนแรงในครอบครัว ส่วนหนึ่งพบในผู้ป่วยโรคจิตเภทและเสพยาเสพติดที่ความร่วมมือในการรักษาไม่ดี การรักษาและให้การพยาบาล

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลร่วมกับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สามารถลดเหตุรุนแรง ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ชุมชนปลอดภัยได้ ผู้ป่วยก้าวร้าว พฤติกรรมรุนแรง เป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่พบได้บ่อย แสดงออกทางคำพูดหรือการกระทำ ที่เป็น

¹ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

อันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น² พฤติกรรมรุนแรงเกิดได้จากหลายปัจจัยร่วมกัน ส่งผลให้ขาดความสามารถในการยับยั้งชั่งใจได้ สาเหตุที่พบบ่อย เช่น 1) โรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคจิตเภท (schizophrenia) กลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar and related disorders) ภาวะบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา 2) โรคทางกาย ได้แก่ โรคทางสมองและระบบประสาท โรคทางเมตาบอลิก ผลของสารต่างๆ เช่น สุรา ยาแก้ปวดประสาท สารเสพติดชนิดหลอนประสาท หรือกระตุ้นประสาทเป็นต้น¹

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของทั่วโลก ผู้ป่วยมีความผิดปกติของกระบวนการคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ มักจะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น มักเกิดจากการใช้กลไกป้องกันทางจิต เช่น การโทษว่าเป็นความผิดพลาดของตนเอง หรือมักอิงอยู่กับความพึงพอใจของคนอื่น พฤติกรรมก้าวร้าว การทำร้ายตนเอง อาจเกิดจากอารมณ์ชั่ววูบ ฉุนเฉียว โมโห โกรธ เรียกร้องความสนใจ หรือเศร้าเสียใจกับเหตุการณ์ต่าง ๆ⁴

จากสถิติโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี 2564-2566 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเมตตาจิต จำนวน 106 , 89 และ 139 ราย เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดมีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 329, 279 และ 451 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ถ้าไม่ได้รับการเยียวยา ช่วยเหลืออย่างเหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่ออันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งจากกรณีดังกล่าวข้างต้นนอกจากจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งด้านความปลอดภัยและความก้าวหน้าในการบำบัดรักษาตลอดจนการดูแลให้การพยาบาลส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้เพิ่มระยะเวลาใน

การบำบัดรักษาและเพิ่มต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษากรณีผู้ป่วยที่ก้าวร้าว พฤติกรรมรุนแรงเนื่องด้วยโรคจิตเภทและสารเสพติด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริการ การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ การแก้ไข้ปัญหา การให้การพยาบาลที่ตอบสนองผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้สารเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าวต่อไป

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 37 ปี รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยเมตตาจิตโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 23 ธันวาคม 2566 เวลา 14.05 น.

อาการสำคัญ อาละวาด เอะอะโวยวาย ทำร้ายร่างกายแม่และยาย ทำลายข้าวของ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปี 2562 ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน รักษาต่อเนื่อง ปัจจุบันยาที่รับประทาน คือ Amlodipine 1 tab oral OD เข้า MFM 1 tab oral OD เข้าอาการโรคสงบดี

ประวัติส่วนตัวและลักษณะนิสัย ผู้ป่วยเป็นคนชอบสนุกสนาน เมื่อมีงานสังคม เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานวัด จะไปร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ อยู่เสมอ เป็นคนอารมณ์หงุดหงิดง่าย ช่วงระยะ 2 ปี คบหากับผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชน

ประวัติครอบครัว ปัจจุบันอาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน คือ ผู้ป่วย มารดาและยาย ผู้ป่วยมีน้องสาว 1 คน ซึ่งป่วยโรคจิตเภทเหมือนกันแต่น้องสาวอาการโรคสงบดี มารดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้เดือนละ 6,000-8,000 บาท ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่ค่อยราบรื่น มักขัดแย้งทะเลาะกันบ่อย ผู้ป่วยมักหงุดหงิด ก้าวร้าว ทำลายของ หรือทำร้ายมารดาและยาย มีญาติ (น้องสาวพ่อ) เพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือห้าม

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

การตรวจร่างกาย

สีระและใบหน้า: ผมน้ำดำ ตัดสั้น ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ตา: ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี หนึ่งตาไม่ตก มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรู ม่านตา 2 มิลลิเมตร การมองเห็นปกติ ตาขาวใส สายตาหลุกหลิก กลอกตาไปมาบ่อยครั้ง

หู: ใบหูปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

จมูก: มีลักษณะภายนอกปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

ปาก: ริมฝีปากแห้ง แต่ไม่มีบาดแผล

หน้าอก: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี หายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

แขน ขา: สมมาตรกันดี แรงดีทั้ง 2 ข้าง grad 5

การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบประสาท: GCS 14 คะแนน ผู้ป่วยรู้สึกตัว พูดคุยไม่รู้เรื่อง พูดคนเดียว

ระบบการหายใจ: อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีเสียงผิดปกติในปอด O_2 Saturation = 95%

ระบบหัวใจ: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ซ้ำจร 90-140 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเส้น เลือดขดที่ขา

ระบบทางเดินอาหาร: หน้าท้องแบนราบ ไม่อืดตึง ไม่มีอาการกดเจ็บ ทวารหนักรูปร่างปกติ

ระบบผิวหนัง: ผิวน้ำแดง ผิวน้ำแห้ง เล็บมือสะอาดตัดสั้น ดูซีด

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์: ปกติ

การประเมินสภาพจิต

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก สีหน้าท่าทางหงุดหงิด ท่าทางไม่สบอารมณ์ขณะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่

ลักษณะของคำพูด พูดเร็ว น้ำเสียงห้วน ๆ พูดต่อเนื่องแต่ฟังไม่รู้เรื่อง

การรับรู้และประสาทหลอน พูดคนเดียว เมื่อถามผู้ป่วยบอกว่า “ได้ยินเสียงคนมาพูดคุยด้วยข้างๆ” “มีคนขู่ทำร้าย”

ความคิดหลงผิด พูดวกไปวนมา หวาดระแวง ไม่สบตา พูดจาไม่ต่อเนื่อง ชะงัก พูดซ้ำๆ บางครั้งฟังไม่รู้เรื่อง

ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีอารมณ์หงุดหงิดไม่พอใจง่าย โกรธง่าย ควบคุมอารมณ์ได้

ความสามารถในการรับรู้ ระยะเวลาสถานที่ บุคคล ตอบวันเวลา สถานที่อยู่ ณ ปัจจุบัน ได้ถูกต้อง

การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (Insight) ผู้ป่วยพูดว่า “ยาที่ให้กิน เป็นยาอันตราย” “ตนเองปกติดี ไม่อยากกินยาจิตเวช กินแล้วแสบ ปวดหัว” ไม่ยอมรับว่าป่วยทางจิต อายเกรงคนอื่นได้ยิน ให้รู้เฉพาะในบ้าน พยาบาลแพทย์ที่รักษา

การประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์จิตใจ ผู้ป่วยเมื่อแรกพบ รูปร่าง สมส่วน สูงใหญ่ปกติ ผิวน้ำแดง แกร็บ ใบหน้าเคร่งเครียด คิ้วขมวด ไม่ยอมเข้ามาในหอผู้ป่วย อยู่ไม่นิ่ง มีอาการหงุดหงิด มีอาการสับสน มีอาการหูแว่ว ปวดศีรษะ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้

การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และดูแลสุขภาพ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ถ้าเล็กน้อยจะไปปรึกษาที่รพสต. หากเจ็บป่วยรุนแรงจะไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลลพบุรี ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าป่วยทางจิต อายเกรงคนอื่นได้ยิน ให้รู้เฉพาะในบ้าน พยาบาลแพทย์ที่รักษา ปฏิเสธการแพทย์ ต้มสุรา บุหรี่เป็นประจำ เกี่ยวข้องกับสารเสพติดบางครั้ง (ยาบ้า น้ำกระท่อม)

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญ อาหาร รับประทานอาหาร 3 มื้อ ไม่ตรงเวลาทุกวัน รับประทานอาหารได้ทุกประเภท ต้มน้ำประปาที่บ้าน วันละ 6-7 แก้ว ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยว การกลืน และการย่อยที่ผิดปกติ น้ำหนัก 90

กิโลกรัม ส่วนสูง 180 เซนติเมตร อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90-140 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/85 - 194/104 มิลลิเมตรปรอท

แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายของเสีย ถ่ายอุจจาระทุกวันช่วงเช้าวันละ 1 ครั้ง ถ่ายปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัด ลักษณะปัสสาวะ อุจจาระปกติ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย ปฏิบัติกิจกรรมเมื่ออยู่บ้านได้ตามปกติ ไม่เคยออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน ปกติ นอนวันละ 3-4 ชั่วโมง มีปัญหาการนอนไม่หลับ เคยใช้ยานอนหลับ

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ มีความฉลาดจดจำดี การรับรู้ด้านการมองเห็น การได้ยิน การรับกลิ่น การรับรส การสัมผัส การรู้สึกร้อน-หนาว-เจ็บปวดได้ตามปกติ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ รู้สึกไม่มีค่า อยากให้มารดาสนใจ รับรู้ว่าถ้าทำงาน ไม่ทำความเดือดร้อน จะทำให้มารดาสนใจตัวเองมากขึ้น

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ ในครอบครัวอยู่ด้วยกัน 3 คน อาศัยอยู่กับ มารดา ยาย สัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี

แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธ์ ไม่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ อวัยวะเพศปกติ

แบบแผนที่ 10 ดารณศึกษาและความเครียดและความทนต่อความเครียด ความสามารถเผชิญกับอาการเครียดได้ไม่เหมาะสม พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

แบบแผนที่ 11 แบบแผนความเชื่อและค่านิยม นับถือศาสนาพุทธ
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แรกรับ)

WBC 6,400 cell/cu.m.m, platelet 230,000 cell/cu.m.m, Hb 11.2% Hct 34.7%
Na 138 mmol/L, K 3.7 mmol/L, Cl 104 mmol/L, CO₂ 25 mmol/L, BUN 9.2

mg/dl, Cr 0.7 cell/cu.m.m eGFR 126
Magnesium 1.70 mg/dl

Methamphetamine ผล positive. THC, ัญญา, Cannabinoid ผล Negative

ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Sinus tachycardia rate 140/min

การวินิจฉัยโรค

schizophrenia with aggressive behavior

สรุปอาการ

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว ตาขวาง เอะอะโวยวาย เป็นพักๆ สื่อสารไม่รับรู้ ได้รับยาฉีดที่ห้องฉุกเฉิน Haloperidol 5mg IM , Valium 10mg IV serial ตามแผนรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Methamphetamine ผล Positive ได้รับการวินิจฉัย Schizophrenia with aggressive ขณะนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีพฤติกรรมหงุดหงิดตาขวาง เอะอะโวยวาย เป็นพัก ๆ ต้องผูกมัดและให้ยาฉีด Haloperidol 5mg IM, valium 10mg IV ตามแผนการรักษาทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยหลับได้เป็นพักๆ พร่องกิจวัตรประจำวัน on NG-tube และ condom ดูแลกิจวัตรประจำวันทดแทนทั้งหมด เฝ้ารอวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น วันที่ 28 ธันวาคม 2566-วันที่ 7 มกราคม 2567 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยอาการสงบ สื่อสารรู้เรื่อง ทำกิจวัตรประจำวันได้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยอื่น ๆ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา สามารถส่งเข้ากลุ่มบำบัดสารเสพติดตามแผนการรักษาได้ ผู้ป่วยเล่าว่า ที่ผ่านมาไม่ได้รับการรักษา ต่อเนื่องคิดว่าหายแล้ว ก่อนมามีอาการหูแว่ว ระแวงกลัวคนมาทำร้าย หงุดหงิดกับแม่และน้อง ขอเงินแล้วไม่ให้ ทะเลาะกันบ่อย เวลาเครียดจะออกไปนอกบ้าน ตื่นสุราและเสพยาบ้ามา 1 ปี พยาบาลได้ร่วมค้นหาปัญหาและประเมินศักยภาพของผู้ป่วย ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับผู้อื่น เสริมทักษะจัดการอารมณ์ไม่พึงประสงค์

ไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่ใช้สารเสพติด ผู้ป่วยปรับตัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมอารมณ์พฤติกรรมได้ พร้อมทั้งกลับไปอยู่กับครอบครัว ได้วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาและเครือข่ายนอกโรงพยาบาล ทำ Family meeting แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 10 มกราคม 2567 ระยะเวลานอน

โรงพยาบาล 19 วัน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ มารดาให้ข้อมูลผู้ป่วยอาการสงบดี มีเหตุหงุดหงิดบ้าง แต่ไม่ทำลายข้าวของหรือทำร้ายร่างกาย รับประทานยาถูกต้อง ครบถ้วน มีเจ้าหน้าที่ รพ. สด. เยี่ยมบ้านให้การช่วยเหลือแนะนำ วันมาตรวจตามนัด อาการทางจิตสงบดี ดูแลใจใส ระหว่างรักษาตัวพบปัญหาการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำและก่อเหตุรุนแรงได้ เนื่องจากภาวะของโรคจิตเภท</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>หวาดระแวง หูแว่ว และมีประวัติใช้สารเสพติด การทำร้ายผู้อื่น</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ให้การพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ให้การพยาบาลโดยประเมิน OAS Score สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจและภาวะหวาดระแวงด้วยท่าทีแสดงความเข้าใจ ฟังอย่างตั้งใจ สะท้อนความรู้สึก จัดเตียงนอนใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา และตรวจสอบความปลอดภัยทุก 15-30 นาที ตามมาตรฐาน ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งต้องเรียกชื่อผู้ป่วย ให้ข้อมูลตามมาตรฐาน ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งต้องเรียกชื่อผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่และบุคคล ด้วยคำพูดซ้ำ ๆ ขณะสนทนากับผู้ป่วย หลีกเลี่ยง การจ้องมอง การกระซิบ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยหวาดระแวง แสดงการยอมรับอาการหูแว่วของผู้ป่วย โดยไม่ได้แย้งหรือท้าทายว่าที่ผู้ป่วยเล่าไม่เป็นความจริง สามารถแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งได้ โดยใช้เทคนิคการให้ความจริง (presenting reality) ในขณะการสนทนา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจว่าความคิดที่เกิดขึ้นนั้นมาจากความเจ็บป่วย จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้อากาศถ่ายเทสะดวก ลดสิ่งกระตุ้น เช่น แสงเสียง เพื่อให้ผู้ป่วย พักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย มีอุปกรณ์เครื่องใช้เท่าที่จำเป็น ไม่มีสิ่งก่อกวนให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น อาวุธ ของแหลม ของมีคม เป็นต้น เฝ้าระวังความเสี่ยงจากการทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง ทรัพย์สิน จากภาวะหวาดระแวง และประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล หากพบความผิดปกติผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ต้องจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยการผูกมัด และรายงานแพทย์ ให้ยา Haldol 5 mg IM prn for agitation ทุก 6 ชั่วโมง Valium 10 mg IV prn for severe agitation ทุก 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ผู้อื่น ทรัพย์สิน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรม ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน ร่วมมือในการรักษา</p>
<p>2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>ผู้ป่วยอะอะไวยวาย อาละวาด จำเป็นต้องผูกมัด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>แจ้งผู้ป่วยและญาติเพื่อขอผูกมัดผู้ป่วยและเซ็นใบยินยอม ด้วยเหตุผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ โดยใช้ผ้าผูกมัดที่บุฟองน้ำป้องกันการระคายเคืองผิวหนังขณะผู้ป่วยเคลื่อนไหว ขณะให้การผูกมัดได้คำนึงถึงความปลอดภัยและให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ แจ้งให้ญาติทราบถึงเหตุผลของการผูกมัดและการดำเนินของโรค จุดที่ผูกมัดให้ใช้มือสองนิ้วสอดเข้าได้ เปลี่ยนท่าทุก 2 ชม. คลายผ้าผูกมัดเมื่อผู้ป่วยอาการสงบลง สังเกตสีผิวหนัง เพื่อป้องกันการระคายเคืองหรือบาดแผล ให้ยาตามแผนการรักษา Haldol 5 mg IM prn for agitation ทุก 6 ชั่วโมง Valium 10 mg IV prn for severe agitation ทุก 6 ชั่วโมง ประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยา</p> <p>การประเมินผล</p>

	<p>หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด ไม่พบแผลถลอก</p>
<p>3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวไม่เหมาะสม ข้อมูลสนับสนุน มีแบบแผนการเผชิญปัญหาและความเครียดไม่เหมาะสมร่วมกับขาดทักษะการควบคุมอารมณ์ ผู้ป่วยบอกว่า เเสบยาบ้า 3-4 เม็ด/วันมากกว่า 1 ปี ไม่ได้ทำงาน เป็นภาระครอบครัว หงุดหงิดง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าว</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางจัดการแก้ไขปัญหา เผชิญปัญหาและความเครียดได้อย่างเหมาะสม เลิกใช้สารเสพติด ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาได้ถูกต้อง ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความคิดอารมณ์ พฤติกรรมและความรู้สึก กลไกทางจิตและความต้องการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ร่วมพูดคุยถึงสาเหตุ ตัวกระตุ้น วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีตและส่งเสริมให้คิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาได้เหมาะสมมากขึ้น แนะนำวิธีการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกและเปิดโอกาสให้ทดลองใช้วิธีตามทางที่เลือก แก้ไขข้อเสียของทางเลือก จะส่งเสริมให้การแก้ปัญหาห่างขึ้น แนะนำทักษะวิธีการคลายเครียด เช่น การหาที่ปรึกษา การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายโดยใช้กิจกรรม ชมเชย ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้เหมาะสม ส่งเข้ากลุ่มบำบัดสารเสพติด ทำ Farmery meeting และการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขา รวมถึงชุมชน</p> <p>การประเมินผล หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาได้ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว สิ้นสุดผ่อนคลาย ร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p>
<p>4. เศรษฐฐานะเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ ครอบครัวขาดผู้นำ ข้อมูลสนับสนุน มารดาผู้ป่วยแจ้งว่าเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ต้องหาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาดูแลลูก ผู้ป่วยสร้างปัญหาบ่อยๆ ไม่เชื่อฟัง ทะเลาะกันบ่อย</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยจิตเภทใช้สารเสพติด ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการก้าวร้าว หวาดระแวงและวิธีจัดการกับอาการดังกล่าว รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยระบายความรู้สึก และแสดงความเข้าใจกันและกระตุ้นการมีส่วนร่วมในครอบครัว สะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานภาพทางครอบครัว สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทักษะ ในการทำความเข้าใจกับปัญหาส่งเข้ากลุ่มบำบัดและประสานทีมสหสาขาและเครือข่ายชุมชน ร่วมวางแผนจำหน่าย</p> <p>การประเมินผล หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวมีสีหน้าผ่อนคลาย ร่วมมือในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล มารดาและน้องสาว มาเยี่ยม / โทรเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ และร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วย มีความตั้งใจจะช่วยมารดาทำงาน อยากรีเื่องไก่อปลุกผักสวนครัว</p>
<p>5. มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบอกว่า ครอบครัวมองว่าเป็นตัวปัญหา ไม่ทำงานและสร้างปัญหา รู้สึกน้อยใจ เสียใจ คิดว่าตนเองไม่ดี</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความภาคภูมิใจในตนเอง โดยสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเอง ค้นหาสาเหตุความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยบอกคุณค่าในตัวเอง และ เสริมพลัง (Empowerment) และแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ เพิ่มทักษะการเห็นคุณค่าในตัวเองในด้านต่างๆ สะท้อนคุณค่าในตัวเอง หลังจากการพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้นำไปใช้ และเพิ่มแรงจูงใจในครอบครัว ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำงาน กระตุ้นให้ผู้ป่วยหาแนวทางแก้ไขลักษณะที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง อันจะเป็นแนวทางให้เกิดความภาคภูมิใจว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาความสามารถหรือลักษณะเด่นที่ทำให้ภาคภูมิใจทั้งในอดีตและปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนลักษณะทางบวก เพื่อให้เกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตัวเองต่อไป กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม กระตุ้นและให้กำลังใจครอบครัววางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยจัดกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติหรือรับผิดชอบให้เกิดความสำเร็จได้ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายร่วมกับครอบครัว</p> <p>การประเมินผล</p>

	<p>หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีการรับรู้คุณค่าในตนเองและมีทัศนคติต่อตนเองที่ดีขึ้น สีสหน้าสดชื่นขึ้น คลายกังวล มีความภาคภูมิใจและมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองสำคัญต่อครอบครัว ครอบครัวให้กำลังใจโดยมาเยี่ยม และโทรเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ</p>
<p>6. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดแรงจูงใจและสภาพแวดล้อม ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบอกว่า โสัด ไม่มีอาชีพ และการเข้าถึงยาเสพติดง่าย เมื่อมีปัญหาไม่มีที่พึ่ง จากการประเมินผู้ป่วยพบว่าอยู่ในขั้นลึกลับใจ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ถึงโทษของยาเสพติดทักษะ การป้องกัน การเผชิญปัญหา การจัดการอารมณ์ ความเครียด และการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด และวิธีการดูแลตนเองไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาซ้ำได้ถูกต้อง ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินอาการถอนพิษยา ภาวะแทรกซ้อน การให้ยาตามแผนการรักษา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด น้ำกระท่อม โรคสมองตื้อตา ตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นรูปธรรม ให้ผู้ป่วยค้นหาข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาเสพติดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกระตุ้นให้หยุดถึงการเปลี่ยนแปลงจากตัวผู้ป่วยเอง สอนและฝึกหรือให้แสดงบทบาทสมมุติ ที่เกี่ยวกับทักษะที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต เช่น ทักษะปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์ และเทคนิคการคลายเครียดต่างๆแล้วให้ผู้ป่วยเลือกวิธีที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง สอนวิธีการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ เช่น แนะนำผู้ป่วยทำงานอดิเรกที่ตนเองสนใจ การช่วยมารดาทำงาน หลีกเลี่ยงการพบเพื่อนที่เสพยาเสพติดเพราะจะชักชวนให้ใช้ยาเสพติดซ้ำ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แนวทางการเลิกยาเสพติด ให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม หรือตอบคำถามได้ถูกต้อง</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยบอกผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดได้ ทำให้ร่างกายทรุดโทรม และอาจเป็นโรคจิตเวชได้ ผู้ป่วยบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาซ้ำได้ถูกต้อง หาที่ปรึกษา และหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น</p>

หลังให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยอื่น ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 10 มกราคม 2567 รวมวันนอนโรงพยาบาล 19 วัน นัดติดตามผลวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผลตรวจเลือดไม่พบสารเสพติด

อภิปรายผล

ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทเดิม รับการรักษาไม่ต่อเนื่องและใช้สารเสพติด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในช่วงแรกมารดาและยายผู้ป่วย มีความเครียด มารดารู้สึกว่าลูกชายเป็นภาระมาก หวาดระแวงว่าผู้ป่วยจะทำเรื่องอะไรให้เดือดร้อนอีกในแต่ละวัน ซึ่งเป็นความรู้สึกด้านลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมแสดงออก กระตุ้นการกำเริบความรุนแรงซ้ำของผู้ป่วยได้ จึงจัดกิจกรรมเพื่อลดอารมณ์ด้านลบให้กับครอบครัวผู้ดูแล กิจกรรมเพื่อปรับลดภาระ

การดูแลและการเผชิญความเครียดมุ่งปรับอารมณ์และเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวสนับสนุนการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับญาติ ผู้ดูแลทำให้เกิดความร่วมมือมากขึ้น⁷

ผู้ป่วยขาดผู้ดูแลหลัก สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ผู้ป่วยไม่มีอาชีพ มารดาเป็นเสาหลักของครอบครัว ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังและใช้สารเสพติดรักษาไม่ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมรุนแรงและทำร้ายคนในครอบครัว พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษา การสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ ค้นหาศักยภาพของผู้ป่วย ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับผู้อื่น เพื่อผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จัดการกับปัญหาและอารมณ์ไม่พึงประสงค์ของตนเอง ไม่ให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่ใช้สารเสพติด รวมทั้งวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก METHOD - P วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้

ผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้อย่างปกติสุข^{1,2,3}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่พฤติกรรมก้าวร้าวตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

2. ส่งเสริมให้พยาบาลนำ evidence base practice มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลมากขึ้น

3. ควรจัดสื่อความรู้ รวมถึงสนับสนุนเครือข่าย ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนที่ต้องสังเกต เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ชุมชนปลอดภัย

4. ควรมีการจัดตั้งหอผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และอัตรากำลังตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด.
- 2.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2560). คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง.บริษัทดีน่าคู่มือดีเอส จำกัด.
- 3.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. พรอสเพอริสพลัส.
- 4.กองบริหารสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. บอรั่น ทู บี พับลิชชิง.
- 5.เครือวัลย์ ศรียารัตน์. (2558). บทบาทพยาบาลในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช.วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 8(1), 43-51
- 6.ญูธิดา วุฒิศาสตร์กุล, วิยะดา ทิพม่อม, และธัญญาสิริ ธานีสวัสดิ์. (2565). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของเพพพลาวในกระบวนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(2), 365 – 375.
- 7.โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. (2564). คู่มือการเรียนการสอน หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล ผู้ใช้ยาและสารเสพติด. ขอนแก่นพิมพ์พัฒนา
- 8.รุ่งทิwa พลอยสุวรรณ. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติทางจิตอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา : กรณีศึกษา.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 7(4), 176-188