

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดในชุมชน : กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care of patients with aggressive behavior due to substance use in the community:
Case study 2 case

(Received: November 20,2024 ; Revised: December 1,2024 ; Accepted: December 2,2024)

ประนอม เปรมปรี¹
Nongsonghong Hospital¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดในชุมชน ที่เข้ารับการรักษาที่งานยาเสพติด โรงพยาบาลหนองสองห้อง ตั้งแต่ระยะผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ระยะดูแลต่อเนื่อง ระยะฟื้นฟูและการวางแผนจำหน่าย โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน การประเมินอาการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย นำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา : ศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดในชุมชน กรณีศึกษา 2 ราย ที่ได้รับการรักษาที่งานยาเสพติดโรงพยาบาลหนองสองห้อง ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 จากกรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทย อายุ 41 ปี ใช้สารเสพติดได้แก่ ยาบ้า และดื่มสุราร่วมด้วย มีพฤติกรรมก้าวร้าว หูแว่ว ภาพหลอน และมีพฤติกรรมรุนแรงโดยการทำร้ายตนเอง ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ยาควบคุมอารมณ์ และจิตสังคมบำบัด สามารถควบคุมอารมณ์พฤติกรรมได้เหมาะสมและกลับไปอยู่กับครอบครัวได้ แต่ยังติดตามผลอยู่เรื่อย ๆ กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย อายุ 45 ปี ใช้สารเสพติดได้แก่ ยาบ้า กัญชา และสุรา จนเกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน เอะอะวอยวาย ข่มขู่ผู้อื่น มีภาวะหวาดระแวง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับสูงหลังให้การบำบัดรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ทั้งชนิดรับประทาน ยาฉีดออกฤทธิ์ระยะยาว ยาควบคุมอารมณ์ และจิตสังคมบำบัด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น แต่ยังควบคุมอารมณ์ได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกรณีศึกษารายที่ 1 การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย คือ มาบำบัดแบบสมัครใจ ยังมีอาการผิดปกติ หูแว่ว ไม่มีภาพหลอน แต่ยังคงติดตามบำบัดสารเสพติดเพื่อไม่ให้เสพติด

คำสำคัญ : พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การพยาบาล สารเสพติด ชุมชน

Abstract

This study is a comparative study of 2 case studies to study nursing care of patients with severe aggressive behavior from substance use in the community. who received treatment at the drug fair Nong Song Hong Hospital From the emergency psychiatric patient phase (Acute care) to the continuous care phase Rehabilitation period and discharge planning by collecting information from patients, relatives, and medical records Symptom assessment, history taking, physical examination, data used to determine nursing diagnosis. nursing care plan and nursing results are continually evaluated.

Results: A comparative study of Nursing care of patients with aggressive behavior due to substance use in the community: Case study 2 case. Received treatment at the drug fair at Nong Song Hong Hospital. The study was conducted between February 1, 2023, and November 10, 2023. In the first case study, a 41-year-old Thai man used drugs, including amphetamines, and drank alcohol. There is aggressive behavior, hearing loss, hallucinations, and violent behavior by harming oneself. Received antipsychotic treatment, mood stabilizers, and psychosocial therapy. was able to control my emotions and behavior appropriately and return to living with my family. But the results are still being followed up. The second case study is of a 45-year-old Thai man who used drugs including amphetamines, marijuana, and alcohol until he

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

developed psychotic symptoms, including hallucinating, making a fuss, and intimidating others. Have paranoia, this results in aggressive behavior and a high risk of violence after oral antipsychotic treatment. Long-acting injections Mood stabilizers and psychosocial therapy They can control their emotions better, but they still have less control over their emotions compared to case study number 1. The discharge from the hospital for both case studies was for voluntary treatment. still have unusual symptoms ringing in the ears, no hallucinations but still need to follow up on substance abuse treatment to prevent taking it again.

Keyword: Aggressive behavior, Nursing Care, Drugs, Community

บทนำ

พฤติกรรมรุนแรง เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความก้าวร้าวในการทำลายตนเองในระดับสูงสุด บุคคลจะแสดงอาการขาดสติ ขาดการควบคุมตนเอง และไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม พฤติกรรมรุนแรง แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมรุนแรงทางวาจา 2) พฤติกรรมรุนแรงทางร่างกายต่อตนเอง 3) พฤติกรรมรุนแรงทางร่างกายต่อผู้อื่น 4) พฤติกรรมรุนแรงต่อสิ่งของและทรัพย์สิน จะแสดงออกผ่านคำพูด การกระทำ หรือทั้งสองอย่างที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น¹ ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตัวเอง และทำร้ายผู้อื่น ซึ่งมักเกิดจากการใช้กลไกป้องกันทางจิตวิทยา สัญญาณที่บ่งบอกได้ เช่น นอนไม่หลับ ไข้หวัด หลีกเลียงการเข้าสังคมกับเพื่อนและลดกิจกรรมทางสังคม โกรธจัด และมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพที่เห็นได้ชัด ซึ่งพัฒนาเป็นการลงโทษทางร่างกายและรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ² หากไม่ได้รับการรักษาหรือการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งด้านความปลอดภัยและความคืบหน้าของการรักษา ตลอดจนการดูแลพยาบาล ส่งผลให้ปัญหาซับซ้อนมากขึ้น ระยะเวลาการรักษานานขึ้น และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายเพิ่มขึ้น³

สถานการณ์ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้ยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่น จากฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี 2565 พบว่า มีผู้ป่วย

ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้ยาเสพติดรวม 1.9 ล้านราย ผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดอาการทางจิตเวช หงุดหงิด โกรธง่าย คลุ้มคลั่ง ก้าวร้าว ขาดการควบคุมตนเอง และมีการใช้ความรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น ที่เรียกว่า SMI-V (Serious Mental Illness with High Risk to Violence)⁴ และจากรายงานผลการจัดรูปแบบการบำบัดของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระบุว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตลอดปี 2565 มีเพียง 114,733 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากเทียบกับจำนวนผู้ถูกจับกุมคดียาเสพติดแล้ว ผู้ถูกจับกุมเข้ารับการบำบัดน้อยกว่าครึ่ง ถือเป็นการลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนเช่นกัน แต่ไม่ได้หมายความว่าความแพร่ระบาดของยาเสพติดจะลดลง อาจเป็นเพียงเพราะข้อจำกัดในการเข้ารับการบำบัดจากผลกระทบของการระบาดของโควิด-19 ก็ได้⁵

นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อผู้ป่วยเหล่านี้กลับคืนสู่ครอบครัวหรือชุมชน มักประสบปัญหาขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับโรค และยังใช้ยาจนกลับมาเป็นซ้ำ พฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อเกิดขึ้นมักเกินความสามารถของญาติ ครอบครัว และชุมชน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็นผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยา มีความเสี่ยงสูงที่จะใช้ความรุนแรง ทำให้เกิดความกลัว ผู้ป่วยถูกปฏิเสธ ไม่สามารถกลับสู่ครอบครัวและชุมชนได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสม⁶ ดังนั้นการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้ยา จะต้องครอบคลุมตั้งแต่การรักษาฉุกเฉิน การรักษาต่อเนื่อง การฟื้นฟู และการเตรียมตัวออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดี ลด

พฤติกรรมก้าวร้าว มีความปลอดภัย และสามารถปรับตัวกลับเข้าสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ ดังนั้นผู้เขียน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดในชุมชน : กรณีศึกษา 2 ราย โดยบูรณาการกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยทางการพยาบาล เพื่อวิเคราะห์และปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดในชุมชน : กรณีศึกษา 2 ราย
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติด

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดในชุมชน ในเขตรับผิดชอบพื้นที่อำเภอหนองสองห้อง จำนวน 2 ราย ได้มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ประวัติจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วย บิดา มารดา ภรรยา บุตร ญาติ และคนใกล้ชิดในชุมชน การตรวจร่างกายและการตรวจสภาพจิต รวมทั้งการใช้กรอบแนวคิดตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เพื่อประเมินสภาพและวางแผนให้การพยาบาลตามทฤษฎีทางการพยาบาลร่วมกับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แบบบันทึกทางการพยาบาล การรักษาของแพทย์ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและการประสานงานกับทีมวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	วันเกิดเหตุเสพยาไป 2 เม็ด และดื่มสุราร่วม เอะอะโวยวาย ทำลายข้าวของในบ้าน และมีอาการหวิวเหมือนมีคนบอกให้ไปผูกคอตาย จึงทำการผูกคอต แต่หลานมาเจอจึงบอกญาติให้ช่วยทัน แต่ไม่รู้สีกตัว จึงนำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาลหนองสองห้อง ได้รับการ	1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ใช้ยาบ้า หงุดหงิด โวยวาย มีหวิว ภาพหลอน หลงผิดคิดว่าญาติจะเอาปืนมายิง หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย หงุดหงิดอาระวาดใช้มีดจ่อคอภรรยา ญาติจึงแจ้งตำรวจและนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลหนองสองห้อง ได้รับ
	บำบัดจากแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลหนองสองห้อง พ้ออาการดีขึ้นออกไปบำบัดรักษาที่งานยาเสพติดโรงพยาบาลหนองสองห้อง	การบำบัดจากแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลหนองสองห้อง พ้ออาการดีขึ้นออกไปบำบัดรักษาที่งานยาเสพติดโรงพยาบาลหนองสองห้อง
ประวัติการใช้สารเสพติด	ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้า ตั้งแต่อายุ 35 ปี ด้วยสาเหตุใช้ในการไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร พอเกิดสถานการณ์โควิดระบาด จึงกลับมาอยู่บ้าน และเริ่มเสพยาและดื่มสุราร่วมด้วย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เพิ่มปริมาณในบางครั้ง	ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้า ตั้งแต่อายุ 29 ปี มีช่วงเสพยาห่างออกบ้าง ช่วงอายุ 30-40 ปี ปัจจุบันเสพยาบ้า (แอมเฟตามีน) เสพทุกวัน สัปดาห์ละ 2-3 วัน สูบบุหรี่ 5 - 6 มวน/วัน

ตารางที่ 1 ข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยทางกายและโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาลาและอาหาร ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุและการผ่าตัด	ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยทางกายและโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาลาและอาหาร ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุและการผ่าตัด
ประวัติครอบครัว	อาศัยอยู่กับบิดา มารดา น้องสาว และหลาน สมาชิกในครอบครัวปฏิเสธการใช้ยาและสารเสพติด	อาศัยอยู่กับภรรยา และบุตร สมาชิกในครอบครัวปฏิเสธการใช้ยาและสารเสพติด
การประเมินสภาพผู้ป่วยอาการแรกเริ่ม	1. การประเมินทางชีวภาพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/72 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 53.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร BMI = 20.898 น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. การประเมินสภาพโดยทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย วัยผู้ใหญ่ ลักษณะทั่วไป รูปร่างสมส่วน ผิวสีน้ำตาลเข้ม ไม่เต็มใจมาบำบัดรักษา พุดเสียงดัง	1. การประเมินทางชีวภาพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/84 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 47.6 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร BMI = 16.47 ผอมเกินไป 2. การประเมินสภาพโดยทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย วัยผู้ใหญ่ ลักษณะทั่วไป รูปร่างผอม ผิวสีขาวเหลือง ไม่เต็มใจมาบำบัดรักษา เอะอะโวยวาย ทำร้ายร่างกายภรรยา

ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย ที่ได้รับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดในชุมชน ในเขตรับผิดชอบ

พื้นที่อำเภอหนองสองห้อง ในประเด็นแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง แผนการรักษา คือ ระยะ Acute ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะเตรียมจำหน่าย รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดในชุมชน

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
1. แบบแผนสุขภาพ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 41 ปี นับถือศาสนาพุทธ ความคิด ความจำดี สามารถเล่า เรื่องราวที่มีอยู่ในอดีตและ ปัจจุบันของตนเองได้ เก็บกด มีความขัดแย้งกับมารดา รับรู้	1. แบบแผนสุขภาพ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 45 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียวง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ ชูทำร้าย ผู้อื่นทุกวัน ซึ่งก่อนมา 1 ชั่วโมง อารมณ์ ไข้มีดจ่อ	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล กรณีศึกษา ทั้ง 2 รายมีแบบแผนการ ดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เมื่อมี ความเครียดมักใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ร่วมด้วยสุรา เพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย และนอนหลับ มีบทบาทในครอบครัว น้อย ไม่มีความภาคภูมิใจ และมีภาวะ Low self esteem โดยกรณีศึกษาราย

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดใน
ชุมชน

กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
ตนเองว่าเครียด หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ และใช้สารเสพติด สารกระตุ้น เสพยาบ้า ต้มสุรา เพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ ก่อนมา 1 วัน มีอาการหูแว่ว เหมือนมีคนบอกให้ไปผูกคอตาย จึงทำการผูกคอ แต่หลานมาเจอจึงบอกญาติให้ช่วยทัน แต่ไม่รู้สีกตัว	คอกรรยา ญาติจึงแจ้งตำรวจและนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลหนองสองห้อง	ที่ 2 มีระยะเวลาการเสพติดที่ยาวนานกว่า ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์ โกรธ มีความคิดหลงผิดและมีการรับรู้บิดเบือนจากความจริง หูแว่ว ภาพหลอนที่เด่นชัดมากกว่า
2. พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง พูดคนเดียว หูแว่วบางครั้ง นอนหลับได้บ้างเล็กน้อย โดยใช้ แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เชี่ยวชาญและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข V.2 = 28 คะแนน เป็นผู้ติดสารเสพติด ประเมิน Audit สุรา = 18 คะแนน มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน เพราะคนไข้ดื่มสุราร่วมกับยาเสพติด แต่ไม่ได้เข้ารับกระบวนการรักษา	2. พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำทางระมัดระวังตัว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว เสียงดัง โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เชี่ยวชาญและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข V.2 = 30 คะแนน เป็นผู้ติดสารเสพติด อารมณ์หงุดหงิด ปฏิเสธเข้ารับกระบวนการรักษา	กรณีศึกษา ทั้ง 2 รายมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ระดับต่างกัน โดยกรณีศึกษาที่ 1 มีอาการหูแว่ว คัดกรองด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เชี่ยวชาญและสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข V.2 พบว่า มีการใช้ยาเสพติดเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับรายกรณีที่ 2 ที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับสูง และได้รับการประเมินด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เชี่ยวชาญและสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข V.2 พบว่า เสพทุกเดือน เดือนละ 4-5 ครั้ง แต่มีพฤติกรรมที่รุนแรงกว่า
3. แผนการรักษา ระยะ Acute CBC, Bun, Cr Electrolyte, Ca, Mg, LFT, Urine Amphetamine, marijuanas, X-ray Med -Haldol 5 mg IM prn for agitation	3. แผนการรักษา ระยะ Acute CBC, Bun, Cr Electrolyte, Ca, Mg, LFT, Urine Amphetamine, marijuanas, Med - Haldol 5 mg IM prn for agitation	แผนการรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการตรวจวินิจฉัยร่วมกับอาการแสดง โดยการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ Urine Amphetamine, marijuanas ให้ผลบวกที่ 2 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทางกายแบบเดียวกันคือภาวะ Hypokalemia ให้การรักษาทางกายและอาการทางจิตด้วย ยาด้านโรคจิตและยาปรับอารมณ์ที่ใกล้เคียงกัน และมีการวางแผนดูแลต่อเนื่อง โดยการ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารเสพติดใน
ชุมชน

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
-Valium 10 g IV prn for agitation -Risperidone (2) 1x1 pc ช, hs -Trihexyphenidyl (2) 1x1 pc ช, hs -lorazepam (1) 1xhs, 1xprn for insomnia -Elixer Kcl 30 ml oral ทุก 3 hrs x 3 dose	- Valium 10 g IV prn for agitation-Risperidone (2) 1x1 pc ช, hs - Trihexyphenidyl (2) 1x1 pc ช, hs - lorazepam (2) 1x3 pc, 1xprn for insomnia - Vit B complex 1x3 pc	ประสานชุมชนให้ดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากทั้ง 2 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) แต่เนื่องด้วยกรณีศึกษา รายที่ 2 มีอาการทางจิตที่เด่นชัด มีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่สูงกว่าแพทย์จึงให้การรักษาอาการทางจิตแบบต่อเนื่องแบบออกฤทธิ์ระยะยาวเพิ่ม เพื่อให้สามารถควบคุมอาการได้
- Repeat Electrolyte หลังแก้ K ครบ	- Elixer Kcl 30 ml oral x 1 dose - Repeat Electrolyte หลังแก้ K ครบ	
ระยะดูแลต่อเนื่อง - lorazepam (2) 1x1 pohs - Haloperidol (0.5) 1x1 pohs - vit BCO 1x2 popc	ระยะดูแลต่อเนื่อง - off lorazepam (2) เดิม - lorazepam (2) 1xprn for insomnia - vit BCO 1x2 popc	
ระยะเตรียมจำหน่าย -แนะนำญาติกำกับการกินยา และประสานชุมชนให้ดูแลต่อเนื่อง - Trihexyphenidyl (2) 1x1 pc ช, hs -Risperidone (2) 1xpc ช, 2xhs - lorazepam (2) 1x1 pohs - Haloperidol (0.5) 1x1 pohs - vit BCO 1x2 popc	ระยะเตรียมจำหน่าย -แนะนำญาติกำกับการกินยา และประสานชุมชนให้ดูแลต่อเนื่อง - lorazepam (2) 1x1 hs. - vit BCO 1x2 pc. -Risperidone (2) 1x1 pc ช, hs	

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2		
ระยะ Acute (ระยะระบุปัญหา)			
1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ทำลายข้าวของ อาคารสถานที่ เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น และการทำลายข้าวของ อาคารสถานที่ เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	1. สร้างความสัมพันธ์ในการบำบัดรักษา ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจคุณ 2. รักษาระยะห่างที่เหมาะสมจากผู้ป่วย 3. เรียกชื่อผู้ป่วยและพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน โดยไม่กล่าวโทษผู้ป่วย 4. ขณะพูดคุยกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการจ้องมองผู้ป่วย และระวังอย่ากระชับต่อหน้าผู้ป่วย เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยสงสัยได้ 5. แสดงความยอมรับต่อภาพหลอนทางหูของผู้ป่วย โดยไม่ได้แย้งหรือท้าทายว่าสิ่งที่ผู้ป่วยพูดนั้นไม่เป็นความจริง 6. ประเมินความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น หรือทำลายทรัพย์สินและอาคาร เพื่อประเมินความรุนแรงและเตรียมการป้องกันอย่างทันที่ 7. จัดสภาพแวดล้อมในการรักษาให้มีการระบายอากาศที่ดี ลดสิ่งเร้า และรักษาสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย 8. ติดตามความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น และทรัพย์สิน 9. จำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น การใส่กุญแจมือ ตำรวจ 10. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของผู้ป่วย คะแนน 2 แล้วรายงานให้แพทย์เข้าสู่กระบวนการรักษา	กรณีศึกษาที่ 1 มีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวเล็กน้อยทางคำพูด หวาดระแวง อยากกลับบ้าน กรณีที่ 2 ยังมีอาการหงุดหงิดก้าวร้าวรุนแรงกว่ากรณีที่ 1 และเกิดขึ้นบ่อยเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น เนื่องจากมีอาการทางจิตหลงผิดคิดว่าผู้อื่นจะเข้ามาทำร้าย
	2. เสี่ยงต่อภาวะเส้นเลือดในสมองแตกจากความดันโลหิตสูง	1. เรียกชื่อผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล 2. สังเกตอาการและอาการแสดงเพื่อประเมินอาการผิดปกติ 3. วัดความดันโลหิตทุก ๆ ชั่วโมงเพื่อประเมินระดับความดันโลหิต	1. ผู้ป่วยยอมรับและไว้วางใจ ไม่มีเจตนาทำร้าย และสามารถพูดคุยกับพยาบาลได้ 2. ไม่พบเหตุการณ์ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2		
	เนื่องจากเสพยาบ้าเกินขนาด	4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและความเสี่ยงต่อเลือดออกในสมองอันเนื่องมาจากการใช้เมทแอมเฟตามีน	ผู้อื่น หรือทำลายทรัพย์สินและอาคาร
2. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองซ้ำ เนื่องจากการจัดการความคิดและอารมณ์ไม่เหมาะสม		1. สร้างความสัมพันธ์ในการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อสร้างความไว้วางใจในผู้ป่วย 2. ประเมินความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และวางแผนเพื่อทราบความรุนแรงและเตรียมพร้อมสำหรับการป้องกันอย่างทันท่วงที 3. สังเกตอย่างใกล้ชิดและจัดเตรียมให้ใกล้กับพื้นที่ทำงานของพยาบาล 4. ประเมินระดับภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q, 9Q, 8Q, SAVE จากการแสดงออกทางสีหน้าเศร้า การร้องไห้ และความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองจากคำพูด ท่าทาง การกระทำ ความคิด ความรู้สึก และสถานการณ์รอบข้าง เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและวางแผนการรักษา 5. สอบถามเกี่ยวกับความคิดที่จะทำร้ายตนเองและความคิดที่จะฆ่าตัวตายในระหว่างการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธ์ 6. ให้ผู้ป่วยมีโอกาสดูแลความรู้สึกและระบายความไม่สบายใจ 7. พูดคุยกับผู้ป่วยในระหว่างการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธ์ 8. จัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง จัดสภาพแวดล้อมให้ไม่มีสิ่งรบกวน และมีแสงสว่างเพียงพอ 9. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำร้ายตัวเองอีก 10. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตผลข้างเคียงของยาเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วย	1. หลังจากพูดคุยและทำกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มเติมแล้ว ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองและไม่ทำร้ายผู้อื่น 2. ผู้ป่วยมีสีหน้าและคำพูดที่แสดงถึงความพึงพอใจที่ยังมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงและสามารถควบคุมตัวเองได้เป็นบางครั้ง 3. ผู้ป่วยสามารถระบุเป้าหมายในการใช้ชีวิตและบอกว่าได้เลิกยาแล้ว 4. ผู้ป่วยใช้การจัดการความคิดและอารมณ์อย่างเหมาะสม เมื่อรู้สึกโกรธ เครียด หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่คิดและหาทางออกให้ตัวเองไม่ได้หรือไม่ได้ตั้งใจ ผู้ป่วยจะร้องไห้โวยวาย ก้าวร้าว และขู่ทำร้ายตัวเอง โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2		
		11. สื่อสารกับครอบครัวและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพรับทราบปัญหา และวางแผนแก้ไขร่วมกัน 12. ค้นหาข้อมูลหรือสัญญาณเตือนจากผู้ป่วย	
ระยะดูแลต่อเนื่อง (ระยะดำเนินการแก้ปัญหา)			
3. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคทางจิตเวช เนื่องจากได้รับยาชนิดฉีดที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง	3. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคทางจิตเวช เนื่องจากได้รับยาชนิดฉีดที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง	1. เรียกชื่อคนไข้ให้ถูกต้องทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล 2. ดูแลและติดตามการให้ยาตามแผนการรักษา 3. ประเมินผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับคนไข้หลังฉีดยา ได้แก่ อาการง่วงนอน ตัวสั่น ปากแห้ง คอแห้ง 4. อธิบายให้คนไข้ทราบถึงผลข้างเคียงของยาจิตเวชที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อาการง่วงนอน เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากและคอแห้ง 5. ดูแลให้คนไข้รับประทานยาเพื่อลดผลข้างเคียงของยาจิตเวชตามแผนการรักษา 6. พิจารณาแจ้งแพทย์เพื่อรับการรักษาเมื่อคนไข้มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา 7. แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อลดอาการคอแห้งและท้องผูก 8. แนะนำให้คนไข้เปลี่ยนท่านั่งอย่างช้าๆ และระวังการเกิดอุบัติเหตุ 9. ประเมินสัญญาณชีพ หากพบสิ่งผิดปกติใดๆ ให้รีบรายงานให้แพทย์ทราบทันที	กรณีศึกษาที่ 1 มีผลข้างเคียงเล็กน้อยจากยาจิตเวช ได้แก่ อาการง่วงนอนและเวียนศีรษะ ไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นระหว่างการรักษา กรณีศึกษาที่ 2 อยู่ในอาการสงบและรับประทานยาเพื่อลดผลข้างเคียงของยาจิตเวชตามแผนการรักษา
ระยะฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย (ระยะดำเนินการแก้ปัญหาและระยะสิ้นสุด)			
4. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาบ้าเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษายาเสพติดต่อเนื่อง	4. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาบ้าเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษา	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อประเมินความเชื่อ ทศนคติ สาเหตุการเสพยาบ้าของผู้ป่วย 2. ให้ผู้ป่วยมีโอกาสแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาและความเครียดที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด	กรณีศึกษาที่ 1 มีความเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากเสพยาบ้า แอมเฟตามีน ซึ่งก็คือ “มันทำให้เครียดมากขึ้น ทุกอย่างหายไป

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2		
	บำบัดรักษายาเสพติดต่อเนื่อง	3. ประเมินความรู้เดิมของผู้ป่วยและเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของเมทแอมเฟตามีน ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน 4. ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าบ้านพักของรัฐ ต้องได้รับการรักษาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะเลิกใช้ยาเสพติดได้ 5. ประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม (ระยะการเปลี่ยนแปลง) เพื่อให้คำแนะนำสั้นๆ (BA) 6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและเอาชนะปัญหาต่างๆ	หมด ทั้งครอบครัว พ่อ น้องๆ บ้าน และจะไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป” ดังนั้นจึงเริ่มหาแรงบันดาลใจที่จะเลิกเสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งก็คือ อยากกลับบ้านกับครอบครัว กรณีศึกษาที่ 2 มีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น ซึ่งก็คือขั้นตอนของความลังเล/การไตร่ตรอง ผู้ป่วยกล่าวว่า “กรุณาให้ใบนัดกับฉันสำหรับการนัดพบแพทย์ครั้งต่อไปด้วย”
5. ผู้ดูแลเครียดเนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงและทำร้ายร่างกายบุคคลอื่น	5. ผู้ดูแลเครียดเนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงและทำร้ายร่างกายบุคคลอื่น	1. ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เช่น คุณพ่อ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย แผนการรักษาและการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วย 2. แนะนำให้ประเมินสัญญาณเตือนของพฤติกรรมรุนแรง เช่น กินยาบ้าหรือสารกระตุ้น หงุดหงิด นอนไม่หลับ ส่งเสียงดัง ชูทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น 3. เมื่อพบสัญญาณเตือนพฤติกรรมรุนแรงแม้เพียง 1 สัญญาณเตือน ให้แจ้งหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดูแลและช่วยเหลือทันที 4. ประสานงานกับ อสม. และสถานีอนามัยในพื้นที่ เพื่อกำกับดูแลการใช้ยาและการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วย 5. ให้ผู้ดูแลมีโอกาสระบายความรู้สึก ความเครียด ความวิตกกังวล และให้กำลังใจ	กรณีศึกษาที่ 1: ผู้ดูแลสามารถบอกสัญญาณเตือนของพฤติกรรมรุนแรงได้ เช่น “หากเห็นใครสักคนนอนไม่หลับและเดินทั้งคืน นั่นหมายความว่าเขาเสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน พวกเขาต้องพาเขาไปพบแพทย์ทันที มิฉะนั้นเขาจะอาละวาด” กรณีศึกษาที่ 2: ผู้ดูแลมีทักษะในการจัดการความเครียด เช่น “จะไปคุยกับเพื่อนบ้าน ฟังเพลง ดูทีวี และทำอะไรสักอย่างเพื่อผ่อนคลาย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2		
		6. แนะนำวิธีการจัดการความเครียดแก่ผู้ดูแล เช่น ฟังเพลง เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เป็นต้น	หากเครียดมากก็จะไปพบแพทย์เอง”
6. มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ	6. มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ	1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ 2. ประเมินความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าใน 3. ให้ผู้ป่วยบอกคุณค่าในตัวเอง และเสริมแรงเสริมพลังในการเอาความสามารถที่มี เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ 4. เพิ่มทักษะการเห็นคุณค่าในตัวเองในด้านต่าง ๆ สะท้อนคุณค่าในตัวเองหลังจากการพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้นำไปใช้ 5. เพิ่มแรงจูงใจในครอบครัวให้กำลังใจ 6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหาแนวทางแก้ไขลักษณะที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยได้ มีโอกาสแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง อันจะเป็นแนวทางให้เกิดความภาคภูมิใจว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ 7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาความสามารถหรือลักษณะเด่นที่ทำให้ภาคภูมิใจทั้งในอดีตและปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนลักษณะทางบวก เพื่อให้เกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตัวเองต่อไป 8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม 9. จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดคุย ระบายความรู้สึกที่มีต่อกัน 10. กระตุ้นให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษามากขึ้น 11. กระตุ้นให้ครอบครัววางแผนการดูแลผู้ป่วย 12. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายร่วมกับพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 มีมารดาเข้ามาเยี่ยมเป็นประจำมีการรับรู้คุณค่าในตัวเองมากขึ้น อยากเป็นคนดี อยากทำสิ่งดี ๆ เพื่อลูกและมารดา มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น กรณีศึกษารายที่ 2 ภรรยาหย่าร้าง ไม่มีลูกครอบครัวและชุมชนหวาดกลัวและไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ผู้ป่วยรู้สึกเครียด โกรธ น้อยใจ รู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง บทบาทของพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะการมีคุณค่าจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยภาคภูมิใจ และปลอดภัย ไม่ทำร้ายตนเอง

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2		
7. แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากนอนไม่เป็นเวลาจากการใช้ยาเสพติดและวิตกกังวล	7. แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากนอนไม่เป็นเวลาจากการใช้ยาเสพติดและวิตกกังวล	1. รับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ประเมินแบบแผนการนอน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ร่วมกันวางแผนกับผู้ป่วย เนื่องจากการนอนไม่หลับทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย อาจเกิดความเครียด 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำให้ศูนย์ การนอนหลับในสมองเปลี่ยนแปลงไป 3. แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับ (sleep hygiene) 4. ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้นให้นอนไม่หลับ 5. เมื่อให้การดูแลและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลข้างต้นแล้วไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา 6. ให้อาตามแผนการรักษา 7. บันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 นอนหลับได้ตามปกติ นอนกลางคืนประมาณ 5-6 ชั่วโมง
8. แบบแผนการเผชิญปัญหาและความเครียดไม่เหมาะสม	8. แบบแผนการเผชิญปัญหาและความเครียดไม่เหมาะสม	1. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและความรู้สึก กลไกทางจิตและความต้องการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2. ร่วมพูดคุยถึงสาเหตุ ตัวกระตุ้น วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ในอดีตและส่งเสริมให้คิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาได้เหมาะสมมากขึ้น 3. แนะนำวิธีการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกและเปิดโอกาสให้ทดลอง ใช้วิธีตามทางที่เลือก แก้ไขข้อเสียของทางเลือกได้เหมาะสม จะส่งเสริมให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น 4. แนะนำทักษะวิธีการคลายเครียด เช่น การหาที่ปรึกษา การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายโดยใช้กิจกรรม	กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาได้ถูกต้อง กรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและทำร้ายตนเองทำร้ายผู้อื่น

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล
กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2		
		5. ชมเชยให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้เหมาะสม 6. กระตุ้นเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การปรับตัว แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรับความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกัน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	
9. เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	9. เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	1. วางแผนการจำหน่าย ตามแผนการจำหน่าย D METHOD ถูกต้อง D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด สาเหตุ การป้องกัน เสพซ้ำ การปฏิบัติตัวที่ M Medicine แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย E Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่อาจจะทำให้กลับไปใช้ยา T Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา ยาเสพติด รวมถึงการเฝ้าสังเกต อาการตนเองและการปรึกษาแพทย์ หรือการมาก่อนนัด H Health การส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากยาเสพติด O Outpatient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยและญาติบอกว่า มีความรู้ ความเข้าใจ แผนการรักษาและการปฏิบัติตัวและมีความพร้อมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน กรณีศึกษาที่ 2 ขอรับและส่งต่อดูแลต่อเนื่องที่รพ.สักระยะเพื่อให้ญาติเกิดความมั่นใจในความปลอดภัย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์การพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2		
		2. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย	

สรุปและอภิปรายผล

ผลของการพยาบาลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทย อายุ 41 ปี ใช้สารเสพติดได้แก่ ยาบ้า และดื่มสุราร่วมด้วย มีพฤติกรรมก้าวร้าว หูแว่ว ภาพหลอน และมีพฤติกรรมรุนแรงโดยการทำร้ายตนเอง ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ยาควบคุมอารมณ์ และจิตสังคมบำบัด สามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมได้เหมาะสมและกลับไปอยู่กับครอบครัวได้ แต่ยังติดตามผลอยู่เรื่อย ๆ กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย อายุ 45 ปี ใช้สารเสพติดได้แก่ ยาบ้า กัญชา และสุรา จนเกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน เอะอะโวยวาย ช่มชู้ผู้อื่น มีภาวะหวาดระแวง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับสูงหลังให้การบำบัดรักษาด้วยยาต้านโรคจิตทั้งชนิดรับประทาน ยาฉีดออกฤทธิ์ระยะยาว ยาควบคุมอารมณ์ และจิตสังคมบำบัด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น แต่ยังควบคุมอารมณ์ได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกรณีศึกษารายที่ 1 การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย คือ มาบำบัดแบบสมัครใจ ยังมีอาการผิดปกติ หูแว่ว ไม่มีภาพหลอน แต่ยังคงติดตามบำบัดสารเสพติดเพื่อไม่ให้เสพติด โดยผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม โดยการประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ รอสม. บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง รพ.สต./PCC และรพช. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ฝ่ายปกครอง อปท. และตำรวจ เป็นต้น เพื่อส่งต่อข้อมูลตลอดจนช่วยดูแล เฝ้าระวังพฤติกรรม และติดตามเข้าสู่การรักษาเมื่อเกิดพฤติกรรมรุนแรง เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมความรุนแรงซ้ำ และให้ได้รับความ

ปลอดภัยสูงสุดทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคม อีกทั้งใช้แนวคิดตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁷ เพื่อประเมินสภาพและวางแผนให้การพยาบาลตามทฤษฎีทางการพยาบาลร่วมกับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยประเมินรูปแบบและพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และส่งผลต่อสุขภาพ รวมถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ และการประสานงานกับทีมวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิกันต์ สุมณฑา⁸ ที่ได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการทางจิตเวชและมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่น พบว่าผู้ป่วยรายนี้อยู่บำบัดรักษาในระยะ บำบัดยา รวม 43 วัน จนกระทั่งอาการทางยาเสพติดและอาการทางจิตทุเลา สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ จึงส่งต่อไประยะฟื้นฟูสมรรถภาพ พยาบาลเสริมสร้างแรงจูงใจ การเลิกสารเสพติด มีการประเมิน Stage of change อยู่ระยะการลงมือปฏิบัติในการเลิกยาเสพติด (Action) รวมระยะเวลาบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ 35 วัน ติดตามการรักษา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำผลการวิเคราะห์กรณีศึกษาเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงให้เป็นรูปแบบ และแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพ มาตรฐานในการให้บริการพยาบาล

2. ควรมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและการประเมินผู้ป่วยร่วมกันของวิชาชีพ เช่น แพทย์

พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนร่วมกันในการดูแลช่วยเหลือได้อย่าง ครอบคลุมและแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

3. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของแต่ละวิชาชีพมาพูดคุยร่วมกัน มีการใช้ข้อมูลร่วมกัน โดยทีม ร่วมกันปรึกษาหารือ เพื่อลดระยะเวลาในการสืบค้นข้อมูลเชิงวิชาชีพ ได้เห็นความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา เพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม รวดเร็ว

4. การบำบัดรักษาผู้เสพติด คือ ขั้นตอนหรือกระบวนการที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีภาวะสุขภาพ หรือชีวิตที่ดีขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กระบวนการบำบัดรักษา กระบวนการพยาบาลต้องผสมผสานรูปแบบต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้การช่วยเหลือภายหลังการบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพ กลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 11 ก.พ. 67]. เข้าถึงจาก: <http://www.chiangmaihealth.go.th/document/221101166727744069.pdf>
2. นภวัลย์ กัมพลาศิริ. การพยาบาลบุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวน (Nursing Care for Persons with Personality Disorders). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2557.
3. จำปา สิงขระ. กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติ ทางบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว. สงขลา: โรงพยาบาล ธีรณารักษ์สงขลา กรมการแพทย์; 2565.
4. สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 11 ก.พ. 67]. เข้าถึงจาก: <https://www.phonhospital.go.th/ita/MOIT2%20ข้อ%209>.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วย บริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง; 2561.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. กรุงเทพฯ: บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด; 2563.
7. Gordon, M. Nursing diagnosis: Process and Application. New York: McGraw-Hill; 1994.
8. ชนิกันต์ สุมณฑา. การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการทางจิตเวชและมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่น : กรณีศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.พ. 67]. เข้าถึงจาก: <http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/research/>