

**กรณีศึกษา : ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ
ก่อความรุนแรงกับครอบครัวและชุมชน**

**Case Study in Amphetamine drug with psychiatric and risk of violent behavior with
family and the district community.**

(Received: June 24,2025 ; Revised: June 27,2025 ; Accepted: June 29,2025)

รติการณ กอมขุนทด¹
Rattikarn Komkhuntod¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงกับครอบครัวและชุมชนศึกษาในผู้ป่วยเฉพาะรายเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงกับครอบครัวและชุมชน หอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 1 ราย โดยการพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีประวัติใช้ยาบ้า 14 ปี ใช้ทุกวันๆ ละ 3 เม็ด เสพครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2568 จำนวน 3 เม็ด ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) = 3 คะแนน คัดกรอง และส่งต่อผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข (บกก.กสธ.) V2 อยู่ในระดับ 33 คะแนน แสดงว่าระดับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับสูง อนุมานว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดรุนแรง ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2Q plus negative ไม่มีความคิดทำร้ายตัวเอง Urine Methamphetamine = Positive >2,000 mg/ml แพทย์ให้การรักษา Antipsychotics Drug, Antianxiety Drug การวินิจฉัยที่ได้รับ Amphetamine induce Psychosis with SMI-V พยาบาลต้องดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ประเมินอาการถอนพิษยา สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันการเกิด อุบัติเหตุ และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอื่น ๆ ให้เข้าใจ ยอมรับ และหลีกเลี่ยงคำพูดที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมที่รุนแรง ผู้ป่วยรายนี้อยู่บำบัดรักษาในระยะถอนพิษยา รวม 14 วัน จนกระทั่งอาการทางยาเสพติดและอาการทางจิตทุเลา สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน อาการร่วมทางจิตเวช พฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

Abstract

This study was a case study. The objectives are to study the care of amphetamine addicted patients with psychiatric symptoms and risky behaviors for violence against family and community. A case study of amphetamine addicted patient with psychiatric symptoms and risky behaviors for violence against family and community in the female inpatient ward of Sikhio Hospital, 1 case, by descriptive method.

The study results found that the patient had a history of using methamphetamine for 14 years, using 3 pills every day, and taking the last pill on May 15, 2025, totaling 3 pills. The assessment of severe aggressive behavior (Overt Aggression Scale: OAS) = 3 points, screening and referring people with drug/substance abuse problems of the Ministry of Public Health (BKK.KST.) V2 was at 33 points, indicating that the level of impact from drug use was high. It was assumed that he was a severe drug addict. The assessment of the risk of suicide was 2Q plus negative, with no thoughts of harming himself. Urine Methamphetamine = Positive >2,000 mg/ml. The doctor treated him with Antipsychotics Drug, Antianxiety Drug. The diagnosis received was Amphetamine induce Psychosis with SMI-V. The nurse must administer medication according to the treatment plan, observe side effects from taking antipsychotics, assess the risk of harming others, assess

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสีคิ้ว

symptoms of drug withdrawal, build a relationship for the patient to trust, arrange a safe environment for the patient, prevent accidents, and provide information to other patients to understand, accept, and avoid words that will stimulate the patient to have violent thoughts and behaviors. This patient underwent 14 days of drug withdrawal treatment until her drug and psychiatric symptoms were alleviated and she was able to control her emotions.

Keywords: Amphetamine addiction patients, psychiatric comorbidities, risky behaviors for violence

บทนำ

ยาเสพติดนับเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบอื่น ๆ ที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงส่งผลกระทบต่อความมั่นคงระดับประเทศ แม้จะมีมาตรการในการควบคุมป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน แต่ปัญหายาเสพติดในแต่ละประเทศทั่วโลกก็ยังคงมีความท้าทาย อีกทั้งเมื่อจำนวนประชากรโลกสูงขึ้น จำนวนผู้ใช้สารเสพติดย่อมสูงขึ้นตามไปด้วย โดยข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่าในปี 2563 มีจำนวนประชากร 284 ล้านคนจากทั่วโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีการใช้สารเสพติด ซึ่งเปรียบเทียบได้กับจำนวน 1 คน ในทุก ๆ 18 คน จากช่วงอายุดังกล่าว อีกทั้งยังพบว่าจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นถึง 26% เมื่อเปรียบเทียบกับ 10 ปีที่ผ่านมา สำหรับสถิติของผู้ป่วย สารเสพติดในไทย¹ จากรายงานผลการดำเนินงานตามแบบบำบัดของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2565 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 120,915 คน เป็นชายจำนวน 106,709 คน หญิง จำนวน 14,206 คน ช่วงอายุ 18 – 24 ปีมีจำนวนมากที่สุด เปรียบเทียบกลุ่มอายุ ยาเสพติดหลักที่ใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า รองลงมาคือยาไอซ์ เฮโรอีน และกัญชา ปัจจุบันพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่น่ากังวลคือ การใช้ยาเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิด มีการนำยารักษาโรคมาใช้ร่วมกับยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อการบำบัดเพิ่มความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำ

ให้การติดยาเสพติดจัดเป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากมีการเสพติดอยู่บ่อย ๆ ซึ่งการเสพติดเป็นปัญหาด้านจิตเวชชนิดหนึ่งที่แสดงอาการได้ทั้งเสพติดทางกายและเสพติดทางใจ ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง สามารถดูแลได้ครบ 4 มิติ² จากสถิติของโรงพยาบาลสิคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา³ มีจำนวนผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดมากขึ้น ทั้งมาโดย ม.113 และ ม.114 ปี โดยจำนวนผู้รับการบำบัดสารเสพติดปี พ.ศ.2565 - พ.ศ. 2568 (8เดือน) จำนวน 103, 35, 171 และ 106 รายตามลำดับ และสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด ค่าเฉลี่ยการมารับบริการของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 2.13 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 4.9 ของผู้ป่วยในทั้งหมด (ค่าเฉลี่ย 3 ปี) ค่าเฉลี่ยการเข้ารับบริการของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและยาเสพติดที่มาห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และมีผลตรวจ Amphetamine positive ร้อยละ 8.22 SMI-V ร้อยละ 21.0 (ค่าเฉลี่ย 3 ปี) ปี พ.ศ.2568 (6เดือน) จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้รับการส่งต่อหลังรับไว้ในโรงพยาบาล ทั้งหมด 31 ราย อัตราการส่งต่อเป็นผู้ใช้สารเสพติดร่วมกับมีอาการทางจิตเวชร้อยละ 64.51 ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ มักจะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น มักเกิดจากการใช้กลไกป้องกันทางจิต เช่น การโทษว่าเป็นความผิดพลาดของตนเอง หรือมักอิงอยู่กับความพึงพอใจของคนอื่น พฤติกรรมก้าวร้าว การทำร้ายตนเองอาจเกิดจากอารมณ์ชั่ววูบ อุนเฉียว โมโห โกรธ เรียกร้องความสนใจ หรือเศร้าเสียใจกับเหตุการณ์ต่าง ๆ อาจจะมาจากอารมณ์รุนแรง และยาวนาน เช่น

ความตึงเครียด ความซึมเศร้า การเรียกร้องความสนใจ บางครั้งอารมณ์ของบุคคลนั้นยากที่จะได้รับการรับรู้จากคนรอบข้าง สัญญาณต่าง ๆ ก็เป็นตัวบอกได้ เช่น มีปัญหาการนอนหลับ การใช้สารเสพติด การหลีกเลี่ยงการสมาคมกับเพื่อนๆ และลดกิจกรรมทางสังคม มีอารมณ์โกรธอย่างรุนแรง บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจน การแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว การทำร้ายตนเอง คือกลไกป้องกันทางจิตอย่างหนึ่ง และพัฒนาไปถึงการลงโทษทางกาย และมีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าไม่ได้รับการเยียวยาช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่ออันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งจากกรณีดังกล่าวข้างต้นนอกจากจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านความปลอดภัยและความก้าวหน้าในการบำบัดรักษา ตลอดจนการดูแลการให้การรักษาพยาบาลส่งผลกระทบต่อเกิดปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้นส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนในที่สุด ปัญหาดังกล่าวหากเครือข่ายสาธารณสุข ชุมชน และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล มีรูปแบบที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในระดับตำบล คงสามารถให้การดูแลได้เหมาะสมคงอยู่ในระบบ และอาการไม่กำเริบ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงกับครอบครัวและชุมชน

วิธีการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเฉพาะรายเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงกับครอบครัวและชุมชน หอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 1 ราย เป็นหญิงไทย อายุ 31 ปี สถานภาพสมรส ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสีคิ้ว เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2568 เวลา 16.32 น.

ประวัติจากมารดา 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยใช้ยาบ้า ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา และเริ่มมีอาการหูแว่วภาพหลอน ถูมิดเดินไปเดินมา ต่ำชาวบ้านด้วยคำหยาบคาย ทบประตูปันตัวเอง พัง อาคารแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามคำตอบคำ สีหน้าวิตกกังวล ไม่มีอะอะอาละวาด มีอาการหูแว่วเป็นเสียงนินทา ประวัติใช้ยาบ้า 14 ปี ใช้ทุกวันๆ ละ 3 เม็ด เสพครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2568 จำนวน 3 เม็ด ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) = 3 คะแนน คัดครอง และส่งต่อผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V2 อยู่ในระดับ 33 คะแนน แสดงว่าระดับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับสูง อนุมานว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดรุนแรง ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2Q plus negative ไม่มีความคิดทำร้ายตัวเอง Urine Methamphetamine = Positive >2,000 mg/ml แพทย์ให้การรักษา Antipsychotics Drug/ Antianxiety Drug

วิธีการดำเนินงาน

1.คัดเลือกผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการทางจิตเวชและมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่น ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา เพื่อทำการศึกษา 1 ราย

2.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัวประวัติการใช้สารเสพติด สาเหตุของการใช้ยาและสารเสพติด ประวัติการแพ้ยารหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

3.ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารทางวิชาการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า(แอมเฟตามีน) อาการแทรกซ้อนทางจิตเวชจากการใช้ยาและสารเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแนวความคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน แนวคิดทางการ

พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดมาประยุกต์ใช้ในการ
พยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีอาการทางจิตเวช
และมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่น

4.นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และ
วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
โดยเน้นการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ
อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

5.ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการ
พยาบาลตามแผน

6.สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

7.เผยแพร่ความรู้จากการทำกรณีศึกษา

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
ตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจง
วัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนาม
ยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วม
การศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ
ใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษา
ครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่
กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบ
ภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ประวัติการเจ็บป่วย

1.อาการสำคัญ (chief complaint) ถือ
มีเดินไปเดินมา เอะอะโวยวาย ทำลายบ้าน มี
อาการก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน

2.ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (history
of present illness) 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล
ใช้ยาบ้าวันละ 3 เม็ดทุกวัน มารดาแจ้งว่าพูดคน
เดียว ไม่ค่อยหลับ พูดเสียงดัง ตะโกนด่าชาวบ้าน 1
สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล เดินไปเดินมาหน้าบ้าน
ตะโกนด่าชาวบ้าน ทูบทำลายของในบ้านประทุพัง
ไม่ได้ทำร้ายตนเองหรือคนอื่น ประมาณ 1 วันก่อน
มาโรงพยาบาล ถือมีเดินไปเดินมาหน้าบ้าน พูด
คน เดียว ตะ โ ก น ด่า ช า ว บ้ า น
ไม่มีทำร้ายตนเองหรือคนอื่น ปลัดอำเภอลงพื้นที่

นำตัวผู้ป่วยและสามีเข้าสู่ระบบการรักษาที่ห้อง
อุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสีคิ้ว ใช้ยาบ้าครั้ง
สุดท้ายจำนวน 3 เม็ด วันที่ 15 พฤษภาคม 2568
อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามคำตอบคำ สี
หน้าวิตกกังวล ไม่มีเอะอะอาละวาด มีอาการหูแว่ว
เป็นเสียงนินทา

3.ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (past
history) และประวัติการใช้สารเสพติด อายุ 19
ปีเริ่มใช้ยาบ้า โดยวิธีการสูบ โดยใช้ร่วมกับสามี ใช้
เพราะอยากลอง ต่อมาใช้เพราะต้องกระตุ้นตัวเองให้
ทำงานได้ ผู้ป่วยและสามีมีอาชีพทำความสะอาดที่ร้าน
อาบอบนวด สูบบุหรี่วันละ 1-5 มวน สูบจนถึง
ปัจจุบัน ช่วงอายุประมาณ 27 ปี เปลี่ยนงานไป
ทำงานก่อสร้างและสถานการณ์โควิด ทำให้หาซื้อ
ยาบ้ายากจึงหยุดเสพทั้งตนเองและสามี หยุดเสพได้
ประมาณ 1-2 ปี ไม่ได้เข้าสู่ระบบบำบัด เมื่อย้าย
กลับมาอยู่บ้านที่อำเภอสีคิ้ว หาซื้อยาบ้าได้จึง
กลับไปเสพซ้ำ ปัจจุบันยังใช้สารเสพติดวันละ 3
เม็ดใช้ต่อเนื่องประมาณ 3 ปี ประกอบอาชีพ
รับจ้าง เสพโดยวิธีสูบ ครั้งสุดท้ายใช้เมื่อ 15
พฤษภาคม 2568 จำนวน 3 เม็ด ปฏิเสธโรค
ประจำตัวใด ๆ ไม่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยอาการ
เจ็บป่วยรุนแรง ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร หรือ
สารเคมีใด ๆ ประวัติการใช้สารเสพติดชนิดอื่น
ได้แก่ สูบบุหรี่วันละ 2-5 มวน สูบทุกวันระยะเวลา
สูบ 12 ปี

4.ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว
(family history) ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านกับสามี
ลักษณะบ้านในพื้นที่เดียวกันมีทั้งหมด 3 หลัง หลัง
แรกบิดากับมารดาผู้ป่วยและน้องสาวที่กำลัง
ตั้งครรภ์แยกทางกับสามีตั้งแต่ตั้งครรภ์ปัจจุบันอายุ
ครรภ์ 12 สัปดาห์ และลูกชายของผู้ป่วยอาศัยอยู่
ส่วนบ้านหลังที่ 2 น้องชายและภรรยา และลูกสาว
คนโตของผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านนี้มาตั้งแต่เด็ก เพราะ
น้องชายและน้องสะใภ้ไม่มีบุตร น้องชายและ
น้องสะใภ้ของผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มี
พฤติกรรมใช้ยาเสพติด น้องชายผู้ป่วยมีอาการ
หงุดหงิด หวาดระแวงเพราะหนีทหารมาได้ 1 ปีไม่

มีประวัติทำร้ายตนเอง คนอื่น หรือทำลายข้าวของ ปฏิเสธการเข้ากระบวนการบำบัด รายได้ของครอบครัวมาจากการรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่แน่นอน ลูกทั้ง 2 คนของผู้ป่วยมารดาเป็นคนเลี้ยงดู และดูแลด้านค่าใช้จ่าย รายจ่ายในครัวเรือนผู้ป่วยและสามีรับจ้างได้มาจะนำเงินส่วนหนึ่งวันละ 200 บาท แบ่งไปซื้อยาบ้ามาเสพ มารดาของผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน รับประทานยาต่อเนื่อง อาการทั่วไปปกติ บิดาไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมเสี่ยง ดื่มสุราทุกวัน ๆ ละ 1 ขวด(150ml) ดื่มมานานมากกว่า 10 ปี ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคทางพันธุกรรม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ค่อยราบรื่น บิดามีปัญหากับมารดาบ่อยครั้งเวลาเมาสุรา มารดาบุคลิกเสียงดังมักใช้คำพูดเสียงดังกับผู้ป่วยด้วยปัญหาการใช้สารเสพติดในครอบครัว

5.ประวัติการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุ 20 ปี ขณะตั้งครรภ์เสพยาบ้าตลอด ลูกคลอดปกติ น้ำหนัก 2,800 กรัม พัฒนาการตามเกณฑ์อายุ ตั้งครรภ์ที่ 2 เมื่ออายุ 23 ปี ขณะตั้งครรภ์เสพยาบ้าตลอด ลูกคลอดปกติ น้ำหนัก 2,700 กรัม พัฒนาการตามเกณฑ์อายุ

6.ประวัติการผ่าตัด ทำหมันเมื่ออายุ 23 ปี
การวินิจฉัยโรค Amphetamine induce psychosis with SMI-V

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 31 ปี ภูมิลำเนา ตำบลหนองน้ำใส อำเภอสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา มาโรงพยาบาลวันที่ 15 พฤษภาคม 2568 เวลา 16.42 น. อาการสำคัญ คือ ถูมิดเดินไปเดินมา เอะอะโวยวาย ทำลายของเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน มารดาให้ประวัติว่าผู้ป่วยใช้ยาเสพยาบ้ามานาน เมื่อ 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดคนเดียว 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเดินถือมิดหน้าบ้าน เดินไปเดินมา พูดคนเดียว เอะอะอาละวาดทุบทำลายของ ปลัดอำเภอและฝ่ายปกครองรับแจ้งจากผู้ใหญ่บ้าน นำผู้ป่วยและสามีส่งรักษาที่โรงพยาบาลสี่คิ้ว ผู้ป่วยแจ้งว่าเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุ 19 ปี ใช้ร่วมกับ

สามี ครั้งแรกที่เสพเพราะอยากลอง ต่อมาถ้าไม่ได้เสพจะง่วงทำงานไม่ได้จึงเสพเพื่อให้ตื่นตัวไปทำงานได้ ปริมาณการใช้ประมาณ 3-5 เม็ดต่อวัน เสพทุกวัน เสียเงินซื้อยาบ้ามาเสพทั้งตนเองและสามีวันละประมาณ 200 – 300 บาท เคยหยุดเสพตอนช่วงอายุ 27 ปี หยุดเสพได้ด้วยตนเองประมาณ 2 ปีในช่วงโควิดระบาด แต่กลับมาเสพซ้ำเพราะกลับมาอยู่ที่บ้านและอยู่ในพื้นที่ที่สามารถหายาบ้าได้ง่าย จึงมีการเสพซ้ำเพราะต้องทำงานรับจ้างสามีใช้ด้วยกันโดยรับจ้างได้เงินจะให้ผู้ป่วยเป็นคนเดินไปหาซื้อยามาเสพด้วยกัน แรกเริ่มในหอผู้ป่วยผู้ป่วยนอนเป็นส่วนมาก ไม่มีอะอะไรว้าวาย พูดคุยรู้เรื่อง มีหิวแ้วบางครั้ง OAS =3 at Home ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย OAS = 0 ผลการตรวจเลือดปกติ X-Ray ปอดปกติ ผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ Amphetamine Positive วินิจฉัย Amphetamine Induce Psychosis การรักษาที่ได้รับ Lorazepam 0.5 mg 1 tab per oral Hs. Risperidone 1 mg 1 tab per oral bid pc. Hadol 2 mg 1 tab per oral Hs. รับไว้ดูแลในระยะ acute care การประเมินแบบแผนการดูแลสุขภาพที่ผิดปกติ ได้แก่ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด poor Insight, Stage of change ระยะ contemplation แรงจูงใจในการเลิกยาค่อนข้างน้อย อาศัยอยู่กับสามีที่ขายยาเสพติด น้องชายขายยาเสพติด และพื้นที่อาศัยสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ

ปัญหาที่ 2. เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาจิตเวช เนื่องจากได้รับยาหลายชนิดที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยขาดความตระหนักและ
การรับรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด

ปัญหาที่ 4 แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง
เนื่องจากนอนไม่เป็นเวลาจากการใช้ยาเสพติดและ

ปัญหาที่ 5 ไม่สุขสบายจากภาวะขาดนิโคติน

ปัญหาที่ 6 สัมพันธภาพในครอบครัว
บกพร่องเนื่องจากข้อขัดแย้งกับมารดาเรื่องการใช้
สารเสพติด

ปัญหาที่ 7 ขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษา
ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปัญหาที่ 8 เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติด
ซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา

ปัญหาที่ 9 เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

การเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 เวลา 15.21 น. หอผู้ป่วยในหญิง สัญญาณชีพ ชีพจร 74 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/67 มม.ปรอท หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส SpO2 98% Diagnosis Amphetamine induce psychosis Substance use /SMI-V อาการปัจจุบัน นอนหลับเป็นส่วนมาก ตาปรือ ตอบคำถามได้ถูกต้อง ถามคำตอบคำ บางครั้งหิวแหว่ ไม่มีภาพหลอน ประเมิน V2=33 คะแนน วางแผนการดูแลระยะ acute care ประเมิน OAS = 0 ไม่มีหวาดระแวงประสาทหลอน การรักษาที่ได้รับคือ Risperidone 1 mg 1 tab per oral bid.pc. Lorazepam 0.5 mg 1 tab per oral Hs. วางแผนการบำบัดให้พ้นระยะ withdrawal และให้พ้นระยะ craving เฝ้าระวังความเสี่ยงหรืออุบัติเหตุจากการรักษาต้านอาการทางจิตเวช

การเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 19 พฤษภาคม 2568 เวลา 13.17 น. สัญญาณชีพ ชีพจร 86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/67 มม.ปรอท หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส SpO2 98 % ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่สับสน ไม่มีหิวแหว่ สมาธิน้อย พับผ้าไปร้องไห้ไป ยิ้มไปบ่นคิดถึงลูกที่เปิดโรงเรียน และสามีที่มาบำบัดพร้อมกันอยู่หอผู้ป่วย

ชาย การรักษาที่เพิ่มเติมคือ Hadol 2 mg 1 tab per oral hs. วางแผนการดูแลจนพ้นระยะถอนพิษยา และวางแผนการบำบัดในช่วงฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ matrix program เป็นระยะเวลา 4 เดือน

การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 22 พฤษภาคม 2568 สัญญาณชีพ ชีพจร 70 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มม.ปรอท หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส SpO2 98 % พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสนไม่มีหิวแหว่ภาพหลอน นอนทั้งวัน ยังควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ เสริมพลังในการบำบัดสารเสพติด stage of change Contemplation ประสานรพ.สต. ให้ติดตามญาติผู้ป่วยมาเยี่ยมเพื่อวางแผนการบำบัดและวางแผนการจำหน่าย

การเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 23 พฤษภาคม 2568 เวลา 13.00 น. ทีมจิตเวชและยาเสพติดลงพื้นที่เตรียมชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการดูแลเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่รพ.สต. ผู้ใหญ่บ้าน อสม. มารดาผู้ป่วย ผลจากการเตรียมชุมชน ขอให้รับผู้ป่วยไว้โรงพยาบาลก่อนจนกว่าอาการจะดีขึ้น มารดาให้เหตุผลว่าอยากน้องให้หาย ผู้ป่วยเข้ากระบวนการบำบัดก่อน ประสานปลัดอำเภอในการสุ่มตรวจและเกลี้ยกล่อมนำตัวเข้าบำบัด เรื่องการกินยามารดาและลูกสาวของผู้ป่วยจะเป็นคนกำกับดูแลเรื่องการกินยา โดยมีอสม.ประจำหมู่บ้านติดตามการกินยา และมารดาจะเป็นคนขับมอเตอร์ไซด์พ่วงพาผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลตามคำแนะนำ สร้าง Line กลุ่มเครือข่ายตำบลที่มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อประสานงานด้านการดูแลโดยเน้นญาติดี ยาดี ไม่มียาเสพติด

การเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 26 พฤษภาคม 2568 เวลา 09.00 น – 10.00 น. สัญญาณชีพ ชีพจร 78 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มม.ปรอท หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส SpO2 98 %

นำผู้ป่วยเข้ากิจกรรมกลุ่มบำบัด สามารถทำกิจกรรมกลุ่มได้ ให้ความร่วมมือจนจบกิจกรรมสมาธิ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ สิ้นสุดเยี่ยม ประเมิน $2Q$ plus negative $9Q = 0$ $8Q = 0$ ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง วางแผนตกลงเรื่องการบำบัดสารเสพติดพร้อมกับสามีผู้ป่วย สามีเข้าใจเข้าบำบัดทั้งผู้ป่วยและสามี

การเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 29 พฤษภาคม 2568 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน สิ้นสุดสิ้น มารดา บุตรชาย และสามีซึ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนหน้ามารับ ส่วนบุตรสาวไม่ได้มา เพราะเตรียมทำความสะอาดบ้านรอรับผู้ป่วยกลับบ้าน ทำกิจกรรม family meeting หาข้อตกลงในครอบครัวในการช่วยให้ไม่เสพยาทั้งผู้ป่วยและสามี ให้กำลังใจ care giver ซึ่งเป็นเสาหลักของครอบครัวคือมารดาของผู้ป่วย แนะนำกระบวนการบำบัด ตกลงบำบัดทุกวันอังคาร เป็นระยะเวลา 4 เดือน และมีศุกร์ที่ 2 และศุกร์สุดท้ายของเดือนให้ไปบำบัดที่รพ.สต.เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ยาที่ได้รับกลับบ้านคือ Hadol 2 mg 1 tab per oral Hs. Risperidone 1 mg 1 tab per oral Bid.pc. Lorazepam 0.5 mg 1 tab per oral hs. วางแผนนัดติดตามอาการวันที่ 10 มิถุนายน 2568 ทั้งผู้ป่วยและสามี สำหรับภณีน้องชายที่ใช้สารเสพติดไม่ยอมสมัครใจบำบัดเนื่องจากหวาดระแวงเพราะมีประวัติหนีทหาร กลัวถูกจับ เลยอยู่แบบหลบ ๆ ซ่อน ๆ แนะนำให้มารดาสังเกต 5 red flag และอาการคลุ้มคลั่ง เพื่อประสานฝ่ายปกครอง/ตำรวจ/ผู้ใหญ่บ้าน นำสู่กระบวนการบำบัด

สรุปและอภิปรายผล

การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีอาการทางจิตเวชและมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่นซึ่ง
ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมโดยเฉพาะครอบครัวพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ วาง

แผนการดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะราย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่ตีตรา เข้าใจพยาธิสภาพของโรค กลไกการออกฤทธิ์ของยาบ้าและปัญหาที่แท้จริง อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาย่อยยากซับซ้อน ผู้ป่วยรายนี้ใช้ยาบ้า มีอาการทางจิตเวช และมีพฤติกรรมก่อความรุนแรง มีการประสานงานจากอสม.ในพื้นที่ประสานงานเพื่อขอผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดูแลโดยฝ่ายปกครองร่วมกับผู้ใหญ่บ้านเป็นคนนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2568 อาการสำคัญคือ ถู่มิดเดินไปเดินมา อะอะอะลละวาด ทูบทำลายของ พุดคนเดียวก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ยอมรับการบำบัดรักษาตามแผน ในระยะแรกผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว หูแว่ว ประสาทหลอนได้รับการรักษาโดยได้ Antipsychotics Drug/ Antianxiety Drug พยาบาลจะต้องดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ประเมินอาการถอนพิษยา สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันการเกิด อุบัติเหตุ และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอื่นๆ ให้เข้าใจ ยอมรับ และหลีกเลี่ยงคำพูดที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมที่รุนแรง ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในการดูแลระยะ Acute - Sub Acute care เป็นเวลา 14 วัน จนกระทั่งอาการทางยาเสพติดและอาการทางจิตทุเลา สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้จึงวางจำหน่ายเพื่อเข้าสู่การฟื้นฟูโดยครอบครัวชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนบำบัดโดยจิตสังคมบำบัด matrix program เป็นเวลา 4 เดือน ผู้ศึกษาและทีมสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันวางแผนในการดูแล มีการประเมิน Stage of change อยู่ระยะลังเล (Contemplation) ให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การเรียนรู้ทักษะที่จำเป็น

ในการเลิกยาเสพติด รวมถึงการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดรักษาให้กำลังใจ ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษา การพามาติดตามการรักษาต่อตามนัด ตลอดจนช่วยเหลือปรับระดับประคองให้ผู้ป่วยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยได้ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา และเข้าร่วมกิจกรรมด้วยดี เช่น การเข้ากลุ่มสมมติ ดิยา การฝึกสมาธิวาดรูป การทบทวนตัวกระตุ้น และการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น เป็นต้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีสมาธิ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้ อยู่บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน รวมระยะเวลา 14 วัน หลังจำหน่ายมีการมาติดตามการรักษาแล้ว 1 ครั้ง มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Antipsychotics Drug มีอาการตัวแข็ง พูดซ้ำ ประสาทสัมผัสเรื่อง EPS และพบแพทย์เพื่อปรับยา ติดตามอาการต่อเนื่อง ผลการตรวจ stage of change : Action. ผลการตรวจหาสารเสพติด Urine Amphetamine negative ทั้งผู้ป่วยและสามี นักจิตวิทยาให้คำปรึกษาครอบครัว เสริมพลังในการป้องกันการกลับไปเสพติด การรับประทานยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการทางจิตกำเริบ แนะนำญาติเกี่ยวกับช่องทางในการติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ข้อเสนอแนะ

1. การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการทางจิตเวชและมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่น ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีปัญหาทั้งทางด้าน

ร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม โดยเฉพาะครอบครัว พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ วางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะราย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ตีตราเข้าใจพยาธิสภาพของโรค กลไกการออกฤทธิ์ของยาบ้าและปัญหาที่แท้จริง อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาย่อยยาก การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจจึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัด การประเมิน Stage of Change และการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมผ่านกิจกรรมต่างๆจึงมีความจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้

2. ผู้ป่วยรายนี้ มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรมรุนแรงต่อคนคนอื่น ทำลายของ และมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตคืออาการหวาดระแวง หูแว่วจากการเสพยาเสพติด มีอารมณ์ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาในระยะถอนพิษยาเสพติด นอกจากการดูแลใกล้ชิดแล้วควรให้ครอบครัวเข้าใจทำข้อตกลง และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะมีพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเอง ต่อคนอื่น หรือทำลายสิ่งของ ซึ่งต้องได้ยาเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา ควรพาผู้ป่วยมาตามนัดติดตามดูแลอาการตามการนัดหมาย การติดยาหรือสารเสพติดเป็นภาวะการเกิดโรคที่เรื้อรัง และกลับเสพติดได้จากสมองที่ยังไม่ฟื้นคืนเป็นปกติอันเป็นผลระยะยาวจากฤทธิ์ของสาร โดยตรงต่อสมอง การติดตามผลต่อเนื่องมีความจำเป็นอย่างมากในการเฝ้าระวังการเสพติด

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด. สมุทรสาคร: บริษัทบอร์นทูปีพลิชซิงจำกัด.
2. กรมสุขภาพจิต. (2556). มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.
3. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสีคิ้ว. (2568) สถิติผู้ใช้สารเสพติด. โรงพยาบาลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา.
4. ศรีพิมล ดิษยบุตร. (2553). สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. ศรีสะเกษ: พิมพ์ลักษณ์

5. สถาบันธัญญารักษ์. (2557). คู่มือโปรแกรมการความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ชุดความรู้ อันตรายจากการใช้สารเสพติด [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/62/harm02.pdf>.
7. สุกุม่า แสงเดือนฉาย และคณะ. (2563). คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติดระยะ ฟื้นฟูสมรรถภาพ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/63/CBT.pdf>.