

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้แอมเฟตามีนและมีภาวะแทรกซ้อน กล้ามเนื้อลายสลาย : กรณีศึกษา

Nursing care for patients with Amphetamine psychosis and complications of Rhabdomyolysis: case study.

(Received: August 18,2025 ; Revised: August 25,2025 ; Accepted: August 26,2025)

ธนัชพร งามทับทิม¹

Thanatchaporn Ngamtatim¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้แอมเฟตามีนและมีภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อลายสลาย โดยศึกษาในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 24 ปี มาด้วยอาการเห็นภาพหลอน หวาดระแวง ว่ามีคนทำร้าย อาละวาด ทำลายข้าวของ 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนร่วมกับยา บีไฟว์ และยาลิ้นฟ้า

ผลการศึกษาพบว่า ในระหว่างดูแลรักษาผู้ป่วยมีปัญหาเห็นภาพหลอน หวาดระแวงว่ามีคนทำร้าย พฤติกรรมก้าวร้าวไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ถูกจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกมัด เกิดภาวะกล้ามเนื้อลายสลาย มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ ภาวะโปรตีนต่ำ ภาวะโลหิตจาง การเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสม อาจกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาต้านอาการทางจิต ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาปฏิชีวนะ ยาระงับอาการปวด การพยาบาลที่สำคัญ คือ การป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตัวเองและบุคคลอื่น การป้องกันไตวายเฉียบพลัน การบรรเทาอาการปวดจากภาวะกล้ามเนื้อลายสลาย ดูแลให้สารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และสารอาหารอย่างเพียงพอ การให้คำปรึกษาและฝึกทักษะการเผชิญความเครียด การให้ความรู้และคำแนะนำในการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ รวมทั้งการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน หลังได้รับการรักษาพยาบาลปัญหาส่วนใหญ่ได้รับการแก้ไขหมดไป ยังคงเหลือปัญหาที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง คือ การดูแลตนเองไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ แพทย์ได้จำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน

คำสำคัญ : อาการทางจิตจากการใช้แอมเฟตามีน, กล้ามเนื้อลายสลาย

Abstract

This study was case study. The objective was to study nursing care for patients with Amphetamine psychosis and complications of Rhabdomyolysis. The study was conducted on a 24-year-old male patient who presented with hallucinations, paranoid that someone was harming him, rampaging, and destroying property 15 minutes before coming to the hospital. The patient had a history of using substances, including amphetamine, B5, and Rohypnol.

The study's results found that the patients experience hallucinations, paranoid that someone is harming him, paranoid that someone was harming him, aggressive, and are uncooperative in treatment and nursing. Behavior restricted by restraint, rhabdomyolysis, hypokalemia, hypoproteinemia, anemia, inappropriate coping with stress, may return to addictive substances, and lack knowledge about self-care when him go back home. Treatment was received with antipsychotics, intravenous fluids, antibiotics, and analgesic drugs. Important nurse care includes preventing patients from self-harming and harming another person, preventing acute renal failure, relieving pain from rhabdomyolysis, ensuring adequate fluids, electrolytes, and nutrients, providing counseling and training in stress-coping skills, providing education and advice on preventing relapse to addictive substances, and self-care when going back home. After receiving medical treatment and nursing care, most of the problems were resolved. The remaining problems were self-care in preventing the relapse of substance abuse, which required continuous monitoring. The doctor discharged him to go home. The total hospitalization period was 7 days.

Keywords: Amphetamine psychosis, Rhabdomyolysis

บทนำ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจุบันยาเสพติดได้สร้างปัญหาใหญ่และเป็นภัยคุกคามกับประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่เป็นเยาวชนและทำให้เกิดผลเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของทุกประเทศในโลก จากข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) พบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดจำนวนกว่า 284 ล้านคนจากทั่วโลก โดยในจำนวนนี้มีผู้ใช้แอมเฟตามีนถึง 35 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.7 ของจำนวนประชากรโลก¹ สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย พบว่า เด็กและเยาวชนถูกดำเนินคดียาเสพติดให้โทษจำนวนมาก โดยสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ทั่วประเทศรายงานว่าในระหว่างปีพ.ศ. 2559 – 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี คือ ร้อยละ 42.3, 44.6, 50.1, 51.4 และ 52.1 ตามลำดับ ซึ่งประเภทของ ยาเสพติดที่เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย คือ ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน ยาไอซ์ กัญชา กระท่อม เฮโรอีน และสารอื่นๆ² โดยเป็นผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.6³ ปัจจัยและสาเหตุที่เกี่ยวข้องของปัญหายาเสพติดของเด็กและเยาวชน ได้แก่ 1) พฤติกรรมส่วนบุคคล มีฐานะเศรษฐกิจที่ต่ำ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เพื่อตอบสนองความต้องการยาเสพติดในเชิงบวก ความสามารถควบคุมตัวเองได้ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอยากรู้ อยากลอง 2) ครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ คือ ครอบครัวแตกแยก การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม จนมีการปล่อยปละ ละเลย และ 3) สภาพแวดล้อมและสังคมที่ไม่เหมาะสม การคบหาเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มติดยาเสพติด แหล่งชุมชนที่มีการมั่วสุมยาเสพติด และการถูกตีตราจากสังคมจนไม่มีโอกาสที่จะดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข⁴

ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ. 2522 (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 8 พ.ศ. 2564) มีส่วนผสมของสารแอมเฟตามีน (Amphetamine) และเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ส่งผลกระทบทาง ด้าน

ร่างกาย ทำให้ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ใช้สูง แขนขาและมือสั่น มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมากผิดปกติ เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ต้นผัดจิ้งหะ ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง ชัก และหมดสติ หากใช้แอมเฟตามีนในขนาดสูงจะทำให้เสียชีวิตได้ จากหัวใจเต้นผัดจิ้งหะ และการหายใจล้มเหลว ผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้ขาดสติและเมื่อเสพยาอย่างต่อเนื่องนานๆ จะทำให้พฤติกรรมอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เปลี่ยนแปลงไปในทางก้าวร้าว หลงผิด การรับรู้เสียไป กลายเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง เกิดอาการหวาดกลัว ประสาทหลอน และยังพบว่า มีการกลับป่วยซ้ำของโรคจิตได้อย่างรวดเร็วจากกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ ส่งผล กระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดความขัดแย้ง และ ทะเลาะวิวาทในครอบครัว อยู่กันอย่างไม่เป็นสุข ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้เสพยาแอมเฟตามีนส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่น และวัยทำงานต้องเป็นภาระแก่ครอบครัว ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ⁵

จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในปีงบประมาณ 2565-2567 มีจำนวน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับการใช้สาร เสพติดแบบผู้ป่วยใน จำนวน 8, 59, และ 162 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีนมากที่สุดจำนวน 7, 42 และ 115 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 87.50, 71.19, และ 70.99 ตามลำดับ ในผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีนกลุ่มนี้ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน จำนวน 6, 38 และ 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71, 90.48 และ 80.87 ตามลำดับ⁶ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าวที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ยังมีปัญหาการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ขาดการสร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและผู้อื่น มองคุณค่าในตนเองต่ำ จึงมีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อนในการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้บางรายจำเป็นต้องถูกยัด เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายกับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลอื่น ซึ่งการถูกยัดอาจทำให้

เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น บาดเจ็บต่อผิวหนัง ทำให้เกิดบาดแผล บาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้ออักเสบ หากรุนแรงอาจทำให้เกิดกล้ามเนื้อละลายได้ ดังนั้นจึงต้องทำอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ จากสถิติของผู้เสพแอมเฟตามีนและผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จึงสนใจศึกษาผู้ป่วยมีอาการทางจิตจากการใช้ แอมเฟตามีนและมีภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อละลายสลายตัวเป็นกรณีศึกษา โดยหวังว่าผลการศึกษา จะเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่มีความครอบคลุมปัญหาและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้แอมเฟตามีนและมีภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อละลายสลาย

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้แอมเฟตามีนและมีภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อละลายสลาย ย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้แอมเฟตามีนและมีภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อละลายสลาย เป็นกรณีศึกษา จำนวน 1 ราย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน รุนแรง ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ รวมทั้งประสบการณ์สูงในการดูแล ช่วยเหลือภาวะคุกคามชีวิต และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ บทความ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกรณีศึกษา โดยการสอบถามผู้ป่วยและญาติ การตรวจสภาพร่างกายทั่วไป สัญญาณชีพ ระบบประสาท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษอื่นๆ และการรักษาของแพทย์
5. วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาได้ กำหนดประเด็นปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และ

นำมากำหนดแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชาย อายุ 24 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด การศึกษามัธยมศึกษา ปีที่3 เข้ารับการรักษาวินิจฉัย 17 สิงหาคม พ.ศ. 2567 แพทย์วินิจฉัยโรค Amphetamine substance induced psychosis with Rhabdomyolysis จำหน่ายวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ.2567 รวมระยะ เวลาอยู่โรงพยาบาล 7 วัน

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเห็นภาพหลอน หวาดระแวง ว่ามีคนจะมาทำร้าย เอะอะ อาละวาด ทำลายข้าวของ 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยอายุ 13 ปี เริ่มเสพยาบ้า 5 ปีก่อน ต้องโทษอยู่เรือนจำนาน 2 ปี 6 เดือน ด้วยคดียาเสพติด หลังออกจากเรือนจำเลิกใช้สารเสพติด และไปทำงานก่อสร้าง 3 สัปดาห์ก่อน ตกงาน มีอาการเครียด ไม่ค่อยพูดคุย และกลับมาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนร่วมกับบีไฟว์ (Trihexyphenidyl; B5) ยาหลับฟ้า (Rohypnol) 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เห็นภาพหลอน หวาดระแวง กลัวตำรวจ อาละวาด ทำลายข้าวของ 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการ

หวาดระแวงมากขึ้น คิดว่าจะมีคนปองร้าย ทำลายข้าว
ของ ปืนขึ้นหลังคาบ้านและกระโดดลงมา ญาติจึงแจ้ง
ตำรวจและนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 4 ปีก่อน เป็นวันโรค
ปอด รักษาครบแล้ว

การประเมินสภาพร่างกายแรกรับ ผู้ป่วยมีอาการ
หวาดระแวง เห็นภาพหลอน คิดว่ามีคนปองร้าย ดิ้น

ไปมา ต่ำทอด้วยคำหยาบคาย สัญญาณชีพ BT= 36.7
°C, PR = 90 beat/min, RR= 20 beat/min, BP=
120/70 mmHg, O₂ sat= 98 % ประเมินพฤติกรรม
ก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale; OAS) ได้ 3
คะแนน ประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric
Rating Scale; BPRS) ได้ 77/126 คะแนน

แผนการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ระยะแรกรับ</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อ การทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น เนื่องจากเห็น ภาพหลอนและหวาดระแวงจากอาการพิษของ แอมเฟตามีน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีประวัติใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ร่วมกับบีไฟฟ์ (Trihexyphenidyl; B5) ยาเม็ด ลิ้นฟ้า (Rohypnol) 2. จากประวัติการเจ็บป่วย 30 นาที ก่อนมา โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวง คิดว่า จะมีคนปองร้าย ทำลายข้าวของ ปืนหลังคา บ้านและกระโดดลงมา 3. แรกรับที่หอผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงว่า จะมีคนมาทำร้าย เห็นภาพหลอน คิดว่ามีคน ปองร้าย ดิ้นไปมา ต่ำทอหยาบคาย 4. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) 3 คะแนน (ระดับ ฉุกเฉิน) 5. ประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS) ได้ 77/126 คะแนน (มี อาการระดับมาก) 6. Urine for methamphetamine positive <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- เพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2. ใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัด เช่น ใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflection) เพื่อ ช่วยให้ ผู้ป่วยรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบาย ความรู้สึก และเพื่อสอบถามความต้องการของผู้ป่วย 3. ใช้เทคนิค presenting reality ในขณะสนทนา เมื่อผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอน เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับรู้ความเป็นจริง 4. ให้การพยาบาลด้วยท่าที่สงบและมั่นคง ใช้น้ำเสียงโทนต่ำ และให้ความมั่นใจว่าพร้อมจะ ช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบลง 5. เรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้องและกล่าวทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล มั่นคง และชัดเจน 6. หลีกเลี่ยงการยื่นกอดอก เอามือเข้าเอวหรือสะโพก การจ้องหน้าผู้ป่วยด้วยท่าที่ขึงขัง เว้น ระยะห่างในการสนทนาประมาณ 3 ฟุต หลีกเลี่ยงการสัมผัส หลีกเลี่ยงการปะทะสายตากับ ผู้ป่วย การหัวเราะหรือยิ้มที่ไม่เหมาะสม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกคุกคาม 7. สังเกตและเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนเกิดความรุนแรง ได้แก่ กระสับกระส่าย การ ตะโกนเสียงดัง ตวาด การขัดขืน ไม่ให้ความร่วมมือ ตาขวาง เพื่อเตรียมการป้องกันได้ทันท่วงที 8. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งก่อกำเนิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น เช่น ของแหลม ของมีคม น้ำยาเคมี ยา เป็นต้น หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ระวังอารมณ์ผู้ป่วย แยกผู้ป่วยจากสิ่งรบกวน โดยจัดให้พักในห้องแยก 9. พุดคุยให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมเหมาะสม 10. ดูแลจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึด และประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างการผูก ยึดทุก 15-30 นาที ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 10.1 ทำการผูกยึดผู้ป่วยด้วยวิธี body band restraints ร่วมกับ wrist and ankle restrain แบบ four-point restraint คือ ใช้ผ้ารัดบริเวณ หน้าอก หน้าท้อง และนำไปปลายไปผูกยึดกับกับ เตียงผู้ป่วยผูกข้อมือและข้อเท้าติดกับเตียง 10.2 ตรวจสอบผู้ป่วย เพื่อสังเกตอาการและอาการแสดงออกของการบาดเจ็บจากการผูกยึด เช่น รอยถลอก ตามข้อมือ ข้อเท้า ปวดเมื่อยตามตัว และแขนขา ตรวจการไหลเวียนเลือด บริเวณผูกยึดการเคลื่อนไหวของข้อ และระดับการรับรู้สัมผัสของอวัยวะที่อยู่ปลายทางจาก ตำแหน่งที่ได้รับการผูกยึด คลายปมผูกยึดทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะ ที่ผูกยึด 10.3 บันทึกการประเมินข้อบ่งชี้ซ้ำถึงเหตุผลของความจำเป็นในการผูกยึดต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง ถ้ายังมีข้อบ่งชี้ให้อธิบายผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงเหตุผลการตัดสินใจผูกยึดต่อ 10.4 หลังจากผู้ป่วยมีอาการสงบลง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการผูกยึดจะใช้เวลานาน เมื่อ ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมตัวเองได้จะยกเลิกการผูกยึด 11. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสัญญาณเตือนก่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง เช่น อัตราการหายใจที่ผิดปกติ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>12. ดูแลได้รับยาจิตเวชตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยอาการสงบลง ดังนี้ Haloperidol 5 mg $\text{\textcircled{M}}$ pm for agitation q 30 min เผื่อระวังการเกิดอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ Extrapyramidal Symptoms (EPS), Diazepam 10 mg $\text{\textcircled{V}}$ pm for agitation q 30 min เผื่อระวังการเกิดอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ หายใจช้าหรือตื่นผิดปกติ</p> <p>13. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) ทุก 15- 30 นาที ประเมินอาการทางจิต (BPRS) ทุกเวร เพื่อประเมินผลการดูแลรักษา</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>หลังได้รับการดูแลรักษาอยู่ 2 วัน ผู้ป่วยได้รับ Haloperidol $\text{\textcircled{M}}$ รวม 25 mg, Diazepam 10 mg $\text{\textcircled{V}}$ รวม 50 mg รู้สึกตัว ชั่งน้ำหนัก สิ้นสุดอาการหวาดระแวง และเห็นภาพหลอน ไม่เอะอะโวยวาย สัญญาณชีพปกติ สนทนากับพยาบาลได้ ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ไม่พบอุบัติเหตุการผู้ป่วยทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น ประเมิน OAS = 0 คะแนน (ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง) ประเมิน BPRS 23 คะแนน (มีอาการทางจิตทุเลา)</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาจิตเวชเนื่องจากได้รับยาหลายชนิดที่มีฤทธิ์กระทบประสาทส่วนกลาง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับยาต้านอาการทางจิต ได้แก่ Haloperidol 5 mg $\text{\textcircled{M}}$ pm for agitation q 30 min, Diazepam 10 mg $\text{\textcircled{V}}$ pm for agitation q 30 min, Chlorpromazine (50 mg) $\frac{1}{2} \times 3$ $\text{\textcircled{C}}$ pc, และ Perphenazine (8 mg) 1×2 $\text{\textcircled{C}}$ pc</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล - เพื่อป้องกันการเกิดอาการรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาจิตเวช</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินติดตามความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาจิตเวช 2. สังเกตและเผื่อระวังอาการและอาการแสดง Extrapyramidal Symptoms (EPS) ได้แก่ Acute dystonia กล้ามเนื้อบิดเกร็ง ลิ้นแข็ง พูดหรือกลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น laryngospasm) Akathisia (กระวนกระวาย อยู่นิ่งไม่ได้ นั่งไม่ติด ต้องขยับแขนขาหรือเดินไปมาตลอดเวลา) Parkinsonism (กล้ามเนื้อเกร็ง แข็ง มี cogwheel rigidity อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า เดินไม่แกว่งแขน) Tardive dyskinesia (อาการดูดหรือซมูบซิบปาก อาการขยับหรือการเคลื่อนไหวขากรรไกร (lateral jaw movement) และมีลิ้นม้วนไปมาในปาก หรือเอาลิ้นดันแก้ม) 3. สังเกตและเผื่อระวังอาการและอาการแสดง Neuroleptic malignant syndrome ได้แก่ ชีพจรลง ตัวแข็ง ไข้สูง เหงื่อออกมาก ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตสูง CPK ขึ้นสูง 4. ประเมิน Sedative score ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อเผื่อระวังการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวหลังได้รับยา ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการง่วงซึมหรือการหายใจ 5. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง ระวังการเกิดอุบัติเหตุ 6. แนะนำและกระตุ้นให้ดื่มน้ำวันละ 6 - 8 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 7. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการข้างเคียงของยาจิตเวช หากมีอาการเกร็ง สั่น ไข้สูง เหงื่อออกมาก ระดับความรู้สึกตัวลดลง ให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทันที <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากยาจิตเวช รู้สึกตัวดี แขน ขาทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวและกล้ามเนื้อกำลังปกติ ไม่มีอาการสั่น หรือกล้ามเนื้อเกร็งแข็ง หน้าท้องบริเวณกระเพาะปัสสาวะโป่งตึง สัญญาณชีพปกติ BT= 36 -37.3°C, PR = 66 -100 beat/min, RR=20 beat/min, BP= 100/70 - 130/90 mmHg Sedative score = 1 คะแนน</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างและปอดอักเสบเนื่องจากภูมิคุ้มกันร่างกายลดลงจากความเครียดเรื้อรังที่รุนแรง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน 1. จากประวัติการเจ็บป่วย 3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยตกงาน มีอาการเครียด ไม่ค่อยพูดคุย และกลับมาใช้สารเสพติด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิกาย ทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส แสดงว่ามีไข้ ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะมีการติดเชื้อในร่างกาย 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐาน (Standard Precaution) ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลัง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย 3. ทำความสะอาดร่างกายทั่วไป ปากและฟัน จมูก เพื่อลดแหล่งติดเชื้อในทางเดินหายใจ และทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น 4. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างและปอดอักเสบ ได้แก่ สังเกต สีของเสมหะ ปริมาณเสมหะ และฟังเสียงปอดว่ามีเสียงเสมหะคั่งในปอดหรือไม่

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2. ผล CBC แกรับ พบ WBC = 14,530 cell/mm³, Neutrophil = 81.5%, Lymphocyte = 13%</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างและปอดอักเสบ</p>	<p>5. จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วยให้มีความสะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกวัน หรือเมื่อสกปรก เช็ดเตียง และตู้ข้างเตียง ไม่วางโถปัสสาวะและอุจจาระไว้ใกล้ผู้ป่วย เพราะจะทำให้ปนเปื้อนได้ง่าย</p> <p>6. ดูแลให้เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง เพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในปอด จัดท่านอนตะแคง หรือท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการสำลัก</p> <p>7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา ได้แก่ CBC, CXR เพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาลและประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างและปอดอักเสบ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยไม่มีไข้ BT= 36 -37.3°C ฟังปอดไม่มีเสียงผิดปกติ ไม่มีอาการไอ หายใจไม่เหนื่อย ผล CBC พบ WBC = 6,600 cell/mm³, Neutrophil = 49.9%, Lymphocyte = 42.1% ผล CXR ปกติ</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากความผิดปกติของการรับรู้ความคิด และถูกจำกัดพฤติกรรม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แกรับที่หอผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวง เห็นภาพหลอน คิดว่ามีคนปองร้าย คำทอหยาบคาย ไม่สนใจเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย 2. ผู้ป่วยมีกลิ่นปาก 3. ผู้ป่วยถูกจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึดแบบ 4 รยางค์ (four-point restraint) 4. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) 3 คะแนน (ระดับฉุกเฉิน) 5. ประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS) ได้ 77/126 คะแนน (มีอาการระดับมาก) <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- เพื่อดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและระบุกิจกรรมที่ต้อง ได้รับความช่วยเหลือ 2. ในระหว่างที่ผู้ป่วยถูกจำกัดพฤติกรรม หรือ Sedative score ≥ 2 คะแนน หรือ OAS ≥ 2 คะแนน ดูแลอาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียง (Complete bed bath) และทำความสะอาดช่องปากเข้าเย็น ดูแลให้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ โดยใช้วิธีป้อนอาหารทางปาก หากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือให้อาหารทางสายยาง ดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ โดยใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เปลี่ยนทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระออกมา จัดสิ่งแวดล้อมให้อ่อนนวลต่ออารมณ์ของผู้ป่วย 3. กรณีผู้ป่วยไม่ต้องจำกัดพฤติกรรม หรือ Sedative score เท่ากับ S หรือ 0 ,1 คะแนน หรือ OAS 0 -1 คะแนน กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเอง เช่น ไปห้องน้ำอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แปรงฟันขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ รับประทานอาหารด้วยตนเอง 4. ส่งเสริมการดูแลตนเองด้านสุขอนามัยและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้ กระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรักษาสุขอนามัยของตนเองเรื่อง การรักษาความสะอาดของร่างกาย แนะนำญาติให้จัดเตรียมของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวันและตรงเวลา การถ่ายอุจจาระเป็นกิจวัตร เช่น ช่วงเวลาเช้าหลังตื่นนอน หลังรับประทานอาหารเช้า เป็นต้น 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้อ่อนต่อการรับประทานอาหาร ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามเวลา ตรวจสอบชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยได้รับให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ในรายที่รับประทานอาหารได้น้อย ดูแลให้ได้รับอาหารระหว่างมื้อเพิ่มเติม หรือแนะนำญาติให้จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้ ดูแลให้ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว บันทึกจำนวนอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน 6. แนะนำผู้ป่วยงดอาหารหรือเครื่องดื่มที่เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับ และให้ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์อุ่นๆ ก่อนนอน ปรับสิ่งแวดล้อมให้อ่อนนวลต่ออารมณ์ของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการนอนหลับอย่างเพียงพอ <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีร่างกายและช่องปากสะอาด รับประทานอาหารได้น้อย ในแต่ละมื้อ ถ่ายปัสสาวะ 5 -7 ครั้งต่อวัน ถ่ายอุจจาระ 3 วันต่อครั้ง นอนหลับพักผ่อนได้ 6-9 ชั่วโมงต่อวัน</p>
<p>ระยะดูแลต่อเนื่อง</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันเนื่องจากการหลังสารทำลายไตจากกล้ามเนื้อลายสลาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินความผิดปกติอื่น ๆ เช่น ภาวะช็อก ภาวะขาดน้ำ และการติดเชื้อ 2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ได้แก่ NSS 1,000 ml  drip rate 150 ml/hr เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดที่ไตและทดแทนน้ำที่สูญเสียออกนอกเส้นเลือดจาก

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แขนขาตั้งแต่ข้อมือถึงข้อศอกบวมแดง มีจ้ำเลือดและตุ่มน้ำใสบางตำแหน่ง ปัสสาวะ สีส้ม 2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ CPK = 18,720 U/L, SGOT= 569 U/L, SGPT =166 U/L 3. ผล U/S dropper right arm พบ diffuse swelling of surrounding muscles <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน</p>	<p>การทำลายของกล้ามเนื้อลาย ช่วยเจือจางไมโอโกลบินที่ไต ลดความเข้มข้นของปัสสาวะ และลดการตกตะกอนของผลึกที่ไต</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออก(ปัสสาวะ) ทุก 1 ชั่วโมง รวมทั้งสังเกตสีของปัสสาวะ เพื่อประเมินการทำงานของไตและระบบไหลเวียนโลหิต 4. เฝ้าระวังการเกิดภาวะน้ำเกิน (Volume overload) ภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) ซึ่งอาจเกิดจากการให้สารน้ำที่มากเกินไป เช่น การหายใจลำบาก ลักษณะเสมหะเป็นฟองสีชมพู (Frothy sputum) ฟังเสียงปอดพบ crepitation เป็นต้น 5. ประเมินอาการหรืออาการแสดงของภาวะเสียสมดุลกรดต่างที่พบบ่อย คือ ภาวะเลือดเป็นกรดจากการเผาผลาญ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจเร็วลึก หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น 6. ประเมินอาการหรืออาการแสดงของภาวะเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ที่พบบ่อย คือ ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ใจสั่น จะพบลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติมีการยกสูงของ T wave 7. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง รายงานแพทย์ เมื่อพบความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาได้ทันเวลาที่ 8. ติดตามระดับ CPK, SGOT, SGPT เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อลายสลาย 9. ติดตามค่าการทำงานของไตปกติ BUN, Creatinine, GFR เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของไตในการช่วยกรองของเสียออกจากร่างกาย รายงานแพทย์เมื่อผลการตรวจผิดปกติ 10. ติดตามค่า ABG และ pH ในปัสสาวะ เพื่อประเมินความสมดุลกรด ต่างของร่างกาย รายงานแพทย์เมื่อผลการตรวจผิดปกติ 11. ติดตามค่า Electrolyte เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของไตในการช่วยรักษาสมดุลแร่ธาตุต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะ Sodium และ Potassium รายงานแพทย์เมื่อผลการตรวจผิดปกติ <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน รู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะสับสน ปลายมือ ปลายเท้าไม่บวม ปัสสาวะเอง 5 -7 ครั้งต่อวัน ปริมาณปัสสาวะเฉลี่ย 2,700 – 3,200 ml/day ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่าการทำงานของไตปกติ BUN=7 mg/dl, Creatinine = 0.56 mg/dl, GFR = 144.80 ml/min/1.73m² ค่าเอนไซม์ของกล้ามเนื้อลดลง CPK = 4,250 U/L, SGOT= 370 U/L, SGPT= 59 U/L ค่า Electrolyte ปกติ Na = 140 mmol/L, K = 4.3 mmol/L, Cl = 105 mmol/L, TCO₂ 28.5 mmol/L pH ในปัสสาวะปกติ = 6.5 EKG normal sinus rhythm ติดตามผู้ป่วยเมื่อมาตรวจตามนัดภายหลังจำหน่าย 1 เดือน ผล CPK ปกติ = 65 U/L</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยปวดแขนจากความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แขนขาตั้งแต่ข้อมือถึงข้อศอกบวมแดง มีจ้ำเลือดและตุ่มน้ำใสบางตำแหน่ง 2. ขณะขยับแขนขาผู้ป่วยหน้าอวี่ คิ้วขมวดและบอกว่า “ปวดแขน” 3. ระดับความปวด (Pain score) = 2-3 /10 คะแนน <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- เพื่อลดอาการปวดและผู้ป่วยสุขสบายขึ้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาวะของโรค ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวดและแผนการรักษา จะช่วยลดความวิตกกังวลและจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม 2. จำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างขวาเพื่อให้ได้พัก และยกแขนให้สูงโดยใช้หมอนหรือผ้าห่มรอง จะช่วยให้การไหลเวียนกลับของเลือดดำดีขึ้น ลดอาการบวมและลดความปวดได้ 3. ช่วยเหลือในการเปลี่ยนท่านอน เนื่องจากการอยู่ท่าเดียวนานๆ จะปวดจากการกดทับ สอนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าอย่างถูกต้องและนิ่มนวล หลีกเลี่ยงท่าทางที่ทำให้ปวดมากขึ้น 4. แนะนำเทคนิคการจัดการความปวด เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกหายใจ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการเหน็ดเหนื่อยที่ทำให้ทนต่อความปวดลดลง 6. ประเมินอาการอาการแสดงของภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (Compartment syndrome) โดยใช้หลัก 7P ได้แก่ อาการปวดแบบแสบร้อนรุนแรง (Pain) อาการชา อ่อนแรง (Paresthesia) คล้ำซีพจรที่ Brachial artery หรือ Radial artery เบา/ไม่ได้ (Pulseless) อาการซีด capillary refill time เกิน 3 วินาที (Pallor) อาการอัมพาตของกล้ามเนื้อ (Paralysis) อวัยวะส่วนปลายเย็น (Polar) และบวม (Palpable tenseness) รายงานแพทย์ทันทีที่ประเมินพบภาวะ Compartment syndrome

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Paracetamol (500 mg) 1 tab ☉ pm q 4 - 6 hr และเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ตัวตาคเหลือง</p> <p>8. ประเมิน pain score รวมทั้งลักษณะการปวด ตำแหน่งที่ปวดทุก 4 ชั่วโมง และประเมินหลังการให้ยาบรรเทาอาการปวด เพื่อประเมินผลการดูแลรักษา</p> <p>9. ติดตามสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กับความปวด เช่น หัวใจเต้นเร็ว อัตราการหายใจเร็ว ความดันโลหิตสูง</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่ปวดแขนขวา pain score 0/10 คะแนน สัญญาณชีพปกติ BT= 36 -37.3°C, PR = 66 -100 beat/min, RR=20 beat/min, BP= 100/70 – 130/90 mmHg แขนขวายุบบวมลง นอนหลับพักผ่อนได้</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อบริเวณแขนขวา เนื่องจากการอักเสบและมีบาดแผลที่ผิวหนัง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> แขนขวาดังแต่ข้อมือถึงข้อศอกบวมแดง มีจำเลือด และตุ่มน้ำใสๆ บางตำแหน่ง ตุ่มน้ำใสแตกออก มีสารคัดหลั่งเป็นน้ำเหลือง <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล - เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อบริเวณแขนขวา</p>	<ol style="list-style-type: none"> ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส แสดงว่ามีไข้ ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะมีการติดเชื้อในร่างกาย ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐาน (Standard Precaution) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ทำแผลตุ่มน้ำใสที่แตก เข้า เย็น หรือเมื่อมีสารคัดหลั่งซึมมาก สังเกตลักษณะแผล ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Dicloxacillin (250 mg) ☉ tid ac & hs x 1 วัน สังเกตและเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ แพ้ยา แบบ Anaphylaxis ปวดตามข้อ มีไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย 4.2 Ceftriaxone 2 gm ⑤ OD x 3 วัน สังเกตและเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ แพ้ยา แบบ Anaphylaxis คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย มีไข้ แผลในปากหรือริมฝีปาก ผื่นผิวหนัง ซัก 4.3 Clindamycin 900 mg ⑤ q 8 hr x 3 วัน สังเกตและเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ แพ้ยาแบบAnaphylaxis ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย มีไข้ รู้สึกขมปาก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตัวตาคเหลือง ปัสสาวะลำบาก ดูแลให้ได้รับอาหารประเภทโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล สังเกตผิวหนังบริเวณแขนขวาที่มีอาการของการอักเสบที่รุนแรงขึ้น ได้แก่ อาการบวม แดง ร้อนขยายบริเวณกว้างขึ้น อาการปวดรุนแรงขึ้น สังเกตอาการของแผลติดเชื้อ ได้แก่ แผลบวม แดง ร้อน และมีสารคัดหลั่งเป็นหนอง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC เพื่อประเมินค่า WBC, Neutrophil, Lymphocyte ที่บ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย <p>ประเมินผลการพยาบาล แขนขวายุบบวมลง ผิวหนังไม่แดง และร้อน ไม่ปวด แผลแห้ง ไม่มีไข้ BT= 36 -37.3°C ผล CBC พบ WBC = 6,600 cell/mm³, Neutrophil = 49.9%, Lymphocyte = 42.1%</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยขาดความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์และขาดสารอาหาร เนื่องจากรับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยบอกว่า “เบื่ออาหาร” รับประทานอาหารได้น้อย มีอยู่ 4 – 5 คำ เยื่อตา เยื่อหูช่องปาก ซีด สีชมพูอ่อน 	<ol style="list-style-type: none"> สังเกตและเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะ Potassium ต่ำ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก ท้องอืด ท้องผูก ตะคริวหรือกล้ามเนื้อกระตุก หัวใจเต้นผิดจังหวะ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST-segment depression, T-wave flattening, T-wave inversion หรือมี U-wave ติดตามและวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อเฝ้าระวังลักษณะคลื่นไฟฟ้าที่บ่งชี้ว่ามีภาวะ Potassium ต่ำ ตรวจวัดและติดตามสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ Elixir KCL 30 ml ☉ จำนวน 2 ครั้ง ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่ม Potassium ในเลือด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>4. ผล CBC พบ Hemoglobin ต่ำ = 10.8 g/dl, Hematocrit ต่ำ = 31.8 %</p> <p>5. ผล Electrolyte พบ Potassium ต่ำ = 3.2 mmol/L ผล LFT พบ Total protein ต่ำ = 4.7 - 4.8 g/dl, Albumin ต่ำ = 2.3 - 2.4 g/dl, Globulin 2.3 - 2.5 g/dl</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>1. เพื่อเพิ่มระดับ Potassium และ Protein ในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>2. เพื่อเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>5. ประเมินภาวะชืดจากสีของเยื่อぶตา เยื่อぶช่องปาก เยื่อぶใต้เล็บมือ เล็บเท้า</p> <p>6. การเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจให้ใช้ปริมาณเท่าที่จำนวนต้องการ ไม่เอาเลือดออกมามากเกินไป</p> <p>7. แนะนำให้ผู้ป่วยระวังการเกิดอุบัติเหตุ ไม่ให้ร่างกายมีการกระทบกระแทกแรงๆ เพราะจะทำให้มีการเสียเลือด และชืดมากขึ้น</p> <p>8. ประเมินอาการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีภาวะชืดรุนแรงขึ้น ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น มึนงง หน้ามืด วิงเวียน</p> <p>9. สังเกตและเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะโปรตีนต่ำ ได้แก่ บวมที่ขา ใบหน้า และส่วนอื่นๆ ของร่างกาย</p> <p>10. ประสานโภชนาการจัดอาหารที่ช่วยส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดแดง โปรตีนสูง มาให้ผู้ป่วยรับประทาน ได้แก่ อาหารที่มีวิตามินบี 12 กรดโฟลิก และธาตุเหล็กสูง เช่น ไข่ นม เนื้อสัตว์ ผัก ใบเขียว ถั่ว ตับหมู ตับวัว เป็นต้น</p> <p>11. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Electrolyte (Potassium), CBC (Hemoglobin, Hematocrit), LFT (Total protein, Albumin, Globulin)</p> <p>12. จัดอาหารให้น้ำรับประทาน เพื่อกระตุ้นการอยากอาหาร แนะนำญาติให้นำอาหารที่ตรงกับความ ต้องการ และความชอบของผู้ป่วยมา ให้รับประทานได้ ดูแลความสะอาดในช่องปาก ฟัน ก่อนการรับประทานอาหาร เพื่อเพิ่มความอยากอาหาร</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กำลังกล้ามเนื้อปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีอาการบวมตามร่างกาย เยื่อぶตา เยื่อぶช่องปากไม่ชืด รับประทานอาหารได้มากขึ้นประมาณ 10 -12 คำต่อมื้อ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Potassium ปกติ 4.3 mmol/L ไม่ได้ส่งตรวจ CBC, LFT ซ้ำ</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหลบหนีเนื่องจากมีอาการหวาดระแวง และขาดแรงจูงใจ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงว่า จะมีคนมาทำร้าย</p> <p>2. ผู้ป่วยบอกว่า “อยากกลับบ้าน”</p> <p>3. สีหน้าตึงเครียดเมื่อพูดคุยกับน้ำเรื่องกลับบ้าน ซึ่งน้ำต้องการให้อยู่บำบัดอาการจนครบตามแผนการรักษา</p> <p>4. น้ำและตาไม่ไ้มาเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- เพื่อป้องกันผู้ป่วยอยู่บำบัดอาการไม่ครบตามแผนการรักษา</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยแสดงความเห็นใจ เข้าใจ รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2. ดูแลให้การระงับอาการทางจิตตามแผนการรักษา ได้แก่ Haloperidol 5 mg $\text{\textcircled{M}}$ prn for agitation q 30 min, Diazepam 10 mg $\text{\textcircled{V}}$ prn for agitation q 30 min, Chlorpromazine (50 mg) $\frac{1}{2}$ x 3 $\text{\textcircled{C}}$ pc, และ Perphenazine (8 mg) 1x2 $\text{\textcircled{C}}$ pc และเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา</p> <p>3. จำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด เฝ้าระวังการหลบหนี</p> <p>4. ปิดประตูทางเข้า ออกทุกครั้ง เมื่อเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วย</p> <p>5. อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษา และประโยชน์ที่ได้รับเมื่ออยู่บำบัดรักษา พูดคุยให้กำลังใจสะท้อนข้อมูลความเป็นจริงเกี่ยวกับผลกระทบของการเสพยาบ้าที่ผ่านมา สะท้อนให้ผู้ป่วยคิดทบทวนผู้หยุดเสพยาบ้าได้นานขึ้น จะเกิดผลดีกับผู้ป่วยและญาติอะไรบ้าง</p> <p>6. สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดอาการจนครบตามแผนการรักษา โดยประเมิน Stage of change เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจอยู่บำบัดรักษาตามแผนและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ FAST Model ต่อเนื่อง</p> <p>7. แนะนำญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยๆ เพื่อให้กำลังใจในการบำบัดรักษา</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยไม่มีอาการหวาดระแวง มีความเข้าใจถึงผลดีของการบำบัดจนครบตามแผนการบำบัด มีความตั้งใจเลิกยาเสพติด ไม่มีความคิดหลบหนี</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดทักษะในการจัดการกับความเครียด</p>	<p>1. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและความรู้สึก กลไกทางจิตและความต้องการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>2. พูดคุยถึงสาเหตุ ตัวกระตุ้น วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีต และส่งเสริมให้คิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาได้เหมาะสมมากขึ้น</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>- ญาติบอกว่าเวลาผู้ป่วยไม่พึงพอใจ จะพูดเสียงดัง พูดคำหยาบ อะอะโววายวาย ทำลายข้าวของ</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการจัดการความเครียดและเผชิญปัญหาด้วยวิธีการที่เหมาะสม</p>	<p>3. แนะนำวิธีการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น</p> <p>4. ช่วยผู้ป่วยคิดค้นหา วิธีการระบายความโกรธ ความคับ แค้นใจในทางสร้างสรรค์ชี้ให้เห็นว่าการใช้สารเสพติดไม่ใช่การแก้ปัญหา</p> <p>5. แนะนำและฝึกทักษะวิธีการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง และวิธีการคลายเครียดที่เหมาะสม เช่น การหาที่ปรึกษา การฝึกสมาธิการผ่อนคลายโดยใช้กิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบและเป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ไม่เกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเองและส่วนรวม</p> <p>6. ชมเชย ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้</p> <p>7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรับความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกันเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>ประเมินการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับความเครียดและการเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้อง โดยเมื่อมีความเครียดจะพูดคุยปรึกษากับน้ำหรือตา โทรศัพท์มาปรึกษาเจ้าหน้าที่ และไปคุุฟุตบอล</p>
<p>ระยะจำหน่าย</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำและเสพสารเสพติดอื่น เนื่องจากมีปัจจัยกระตุ้นทางสภาวะจิตใจและสังคม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม</p> <p>2. ผู้ป่วยอยู่กับน้ำและตา ไม่ค่อยพูดคุยกัน เมื่อมีปัญหาจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร</p> <p>3. ผู้ป่วยเคยมีประวัติเสพสารเสพติดและเลิก แต่เมื่อมีภาวะเครียด จะกลับมาใช้สารเสพติดอีก</p>	<p>1. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2. ให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก สามารถเผชิญปัญหาและวิธีแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และตัดสินใจเลือกแนวทางแผนการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง</p> <p>3. พุดคุย ให้ผู้ป่วยประเมินตนเองในพฤติกรรมที่ผ่านมา ทั้งด้านบวกและด้านลบ</p> <p>4. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยจากยาบ้าที่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>5. ประเมินเป้าหมายในการเลิกยาเสพติด ความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกยา เสพติด สถานการณ์ที่ส่งผลให้กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ และแนวทางการป้องกันการเสพซ้ำ</p>
<p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ</p>	<p>6. ให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โดยให้ผู้ป่วยบอกถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาแอมเฟตามีน จากนั้นให้ความรู้ถึงผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วย ครอบครัว สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในโทษพิษภัยจากยาบ้า</p> <p>7. ฝึกทักษะ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ได้แก่ ทักษะการสำรวจตนเอง การแก้ปัญหา การปฏิเสธ การจัดการกับตัวกระตุ้น การตั้งเป้าหมาย การควบคุมอารมณ์ การเผชิญความเครียดและการจัดการกับความเครียด</p> <p>8. ส่งเสริมการหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อที่จะสนับสนุนในการเลิกยาเสพติด ได้แก่ ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและคนในครอบครัว เลิกยาเพื่อคน ที่รัก คือ น้ำกับตา</p> <p>9. ส่งเสริมให้ญาติ และผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยกำหนดหน้าที่ให้น้ำเป็น Care giver ในการจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานต่อหน้า พยาบาลมาตรวจตามนัด ผู้ใหญ่บ้านสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงเสพยาเสพติดซ้ำ</p> <p>10. ให้คำปรึกษากับญาติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ</p> <p>11. แนะนำให้ผู้ป่วยวางแผนเป้าหมายในชีวิตร่วมกับญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้มากที่สุด</p> <p>12. วางแผนติดตามการรักษาหลังจำหน่าย โดยโทรประสานส่งต่อข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจะเกร็ง ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และส่งข้อมูลในระบบ Thai-COC เพื่อติดตามอาการหลังจำหน่าย</p> <p>13. แนะนำแหล่งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ เมื่อต้องเผชิญปัญหาการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>14. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสร้างค้ำมั่นสัญญา (Commitment strengthening) ในการเลิกยาเสพติด เพื่อให้ค้ำมั่นสัญญาที่จะเลิกยาเสพติดมีความหนักแน่นขึ้น</p> <p>15. ติดตามความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการประเมินแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้ป่วยทบทวนเป้าหมายอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยอธิบายถึงผลกระทบของยาเสพติดที่มีต่อตนเองและครอบครัวได้ เช่น ทำให้เกิดอาการทางจิต อาจจะทำร้ายตายคนในครอบครัว อาจถูกจับดำเนินคดี ผู้ป่วยบอกแนวทางการจัดการกับตัวกระตุ้น การปฏิเสธ การเผชิญความเครียดและการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม มีการวางแผนการดำเนินชีวิตหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยจะไปหางานทำที่ต่างจังหวัด ญาติสามารถตอบคำถามเรื่อง การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำได้อย่างถูกต้อง</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 ผู้ป่วยและญาติขาดความเข้าใจในการดูแลตัวเองหลังจำหน่ายกลับสู่ชุมชน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จากการประเมินผู้ดูแลพบว่า ญาติยังไม่เข้าใจการดูแลผู้ป่วย และการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย 2. จากการประเมินผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยขาดความเข้าใจการดูแลตัวเองหลังจำหน่าย บอกวิธีการดูแลตนเองได้ไม่ครอบคลุม <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินปัญหาและความต้องการประเด็นในการวางแผนจำหน่าย 2. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D METHOD ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 D (Diagnosis) โดยให้ความรู้เรื่องการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ การเกิดอาการทางจิตกำเริบ การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2.2 M (Medication) แนะนำการใช้ยาต้านอาการทางจิตเวชที่ผู้ป่วยต้องได้รับไปรับประทานที่บ้าน คือ Perphenazine (8 mg) 1x2 pc เช้า ก่อนนอน โดยอธิบายฤทธิ์ของยา วิธีเก็บยา และข้อห้าม/ข้อระวังในการใช้ยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ง่วงซึม เดินเซ ปากแห้ง ริมฝีปากแห้ง ตัวแข็ง สั่นแข็ง น้ำลายไหล ปัสสาวะคั่ง ท้องผูก ทิวบอย รับประทานอาหารมาก ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อดี- ข้อเสียของการรับประทานยาต้านอาการทางจิต และการไม่รับประทานยาต้านอาการทางจิต การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะที่รับประทานยา ให้ผู้ดูแลเป็นผู้จัดยาให้กับผู้ป่วย และตรวจสอบว่าผู้ป่วยรับประทานยาทุกครั้ง 2.3 E (Environment) โดยแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยไม่เข้าไปในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำ และลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 2.4 T (Treatment) แนะนำผู้ป่วยและญาติเฝ้าระวังสัญญาณเตือนของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ กระสับกระส่าย การตะโกนเสียงดัง ตวาด การชัตขึ้น ไม่รวมมือ ตาขวาง เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึง 2.5 H (Health) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การจัดการกับความเครียด 2.6 O (Outpatient) การเน้นย้ำให้ผู้ป่วยและญาติเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามหลังการรักษา การมารับยาต้านอาการทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง การติดต่อขอความช่วยเหลือ กรณีผู้ป่วยเกิดอาการทางจิตกำเริบ หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง ปัญหาที่ต้องติดตามต่อให้แก่งานติดตามหลังการรักษาและแผนกยาเสพติดและจิตเวช 2.7 D (Diet) แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดชา กาแฟ หรืออาหารที่มีคาเฟอีน 3. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไขแผนการจำหน่าย <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเรื่อง วิธีการดูแลตนเองหลังจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง</p>

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้มีความยุ่งยากซับซ้อนเนื่องจากเป็นผู้ป่วยใช้ยาแอมเฟตามีน และมีอาการทางจิตชนิดหวาดระแวง โดยคิดว่าจะมีคนมาทำร้าย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และพฤติกรรม เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายข้าวของ อาจ ทำร้ายตนเอง และบุคคลอื่น และหลบหนีการบำบัด รักษา ได้ จึงต้องจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึดแบบ 4 รยางค์ ซึ่งต้องใช้บุคลากรในการผูกยึดผู้ป่วยอย่างน้อย 3 - 4 คน และหลังจากผูกยึด ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ลิ่มเลือดอุดตันของระบบไหลเวียน ทำให้อวัยวะที่ถูกผูกยึดขาดเลือดไปเลี้ยง ผลที่ผิวหนัง ผิวหนังและกล้ามเนื้ออักเสบ เป็นต้น⁷ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เกิดการบาดเจ็บกล้ามเนื้อแขนขวา ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อลายสลาย (Rhabdomyolysis) แต่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มแรก จึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเฉียบพลันตามมา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการรักษาด้วยการให้ยาต้านอาการทางจิตหลายชนิด ทำให้ต้องเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาจิตเวชที่มีหลากหลายอาการ เช่น ง่วงซึม กล้ามเนื้อเกร็ง ลื่นแข็ง ตัวแข็ง พุดหรือกลืน อยู่นิ่งไม่ได้ อาการสั่น ปัสสาวะคั่ง ไข้สูง เหงื่อออกมาก ซิพจรเร็ว ความดันโลหิตสูง เป็นต้น⁸ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ ไม่เกิดอาการข้างเคียงดังกล่าว นอกจากนี้ในช่วงที่ผู้ป่วยถูกจำกัดพฤติกรรมและได้รับยาจิตเวช จะมีอาการง่วงซึม ต้องให้การดูแลและเฝ้าระวังการ ติดเชื้อในร่างกาย โดยเฉพาะปอดอักเสบ ดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันและสุขวิทยาส่วนบุคคล เมื่อผู้ป่วยมีอาการสงบลง และระดับความรู้สึกลับดีขึ้น พยาบาลได้ค้นหาปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยใช้สารเสพติด ปัญหาด้านสุขภาพกายทั่วไป โดยพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดผู้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา มีภาวะขาดสารอาหาร เกือบแรม ทำให้มีภาวะโลหิตจาง โปรตีนต่ำ โปแตสเซียมต่ำ ซึ่งปัญหาที่พบดังกล่าว

ได้รับการดูแลรักษาจนมีแนวโน้มดีขึ้น และต้องติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จากกรณีศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยทั้งอาการจากสารเสพติดและอาการทางจิตเวชควบคู่กันไป เป็นการพยาบาลเฉพาะทางเป็นศาสตร์ (Sciences) และศิลป์ (Art) โดยใช้ความรู้ทางชีววิทยาและศาสตร์ต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการ การพยาบาล ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ มีความรู้ และทักษะในการประเมินสภาพ วินิจฉัยปัญหาและสาเหตุ วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล รวมถึงทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงการบำบัดรักษา การดูแลด้านจิตสังคม การดูแลครอบครัวและผู้ดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้ป่วยไม่กลับไปใช้สารเสพติด และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. นำกรณีศึกษานี้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้แอมเฟตามีน
2. สร้างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น
3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล โดยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้แอมเฟตามีน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม และสามารถให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวมถึงสามารถประยุกต์แนวคิดทฤษฎีไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).(2022). World drug report 2022. Vienna: United Nations publication; 2022.
2. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2563). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2563-2567. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2563.
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.), สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2565). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2565.
4. วิไลลักษณ์ ลังกาและคณะ.(2562). การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยภูมิคุ้มกันและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.). วารสารการจัดการทางการศึกษาปฐมวัย 2562; 1(1): 28 – 43.
- 5.พรทิพย์ โชครุ่ง ภัทรภัทร เสงอุดมทรัพย์ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และเวทิส ประทุมศรี (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพยาสารแอมเฟตามีน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2559; 32(3): 37-50.
6. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. รายงานผู้ป่วยรายโรคปี พ.ศ 2565, 2566,2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงจาก:http://somdetdata.moph.go.th/data_sys/report_/
7. จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์, ดุสิตา สันติคุณาภรณ์.(2561). การรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2561; 32(2): 113-129.
8. สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2560). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับแพทย์) พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี: วิกทอเรียอิมเมจ; 2560.