

การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากการเสพยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว : กรณีศึกษา

ศิวดล ประพันธ์พิบูลย์*

บทคัดย่อ

โรคจิต (Psychotic Disorder) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการรับรู้ตามความเป็นจริง มีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ และพฤติกรรม ลักษณะการแสดงออกทางคำพูด หรือท่าทางผิดปกติ พบอาการประสาทหลอน (Hallucination) แพลสิ่งเร้าผิด (Illusion) และหลงผิด (Delusion) นอกจากนี้จะมีการตัดสินใจเสีย ไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย ทำให้ไม่ร่วมมือในการรักษา ส่งผลต่อสุขอนามัยของตนเอง การใช้ชีวิตประจำวัน หน้าที่การงานหรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น ยาบ้า (Methamphetamine) มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ทำให้หลอดเลือดตีบ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตจะสูงขึ้น มือสั่น ใจสั่น ม่านตาขยาย เบื่ออาหาร ฤทธิ์ยาจะกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมความก้าวร้าว หวาดระแวง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตประกอบด้วย ๑) หลักการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม ๒) แนวคิดด้านกระบวนการพยาบาล

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงอายุ 31 ปี มาด้วยอะอะโวยวาย พูดคุยสับสน รื้อบ้านทุบโถ่งน้ำ พังข้าวของภายในบ้าน ทำร้ายตนเอง จำญาติไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ญาติแจ้งตำรวจนำส่ง ประเมินอาการทางจิต พบ Agitation, Affect-labile mood, Poor insight ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต (Antipsychotic drug) และยากลุ่มควบคุมอารมณ์ (Mood Stabilizer drug) ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ ได้แก่ ระยะเฉียบพลัน (Acute phase) 1.เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากเนื้อหาความคิดผิดปกติ 2.สัมพันธ์ภาพบกพร่องเนื่องจากมีภาวะหลงผิด ระยะอาการคงที่ (Stabilization phase) 1.นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากเนื้อหาความคิดผิดปกติ 2.มีโอกาสการเกิดอาการข้างเคียง EPS เนื่องจากได้รับยากลุ่ม Antipsychotic drugs 3.มีภาวะเครียดเนื่องจากการจัดการปัญหาไม่เหมาะสม ระยะคงที่ (Stable phase) 1.เสี่ยงการกลับมาเป็นซ้ำเนื่องจากไม่ตระหนักในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 2.ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่องเนื่องจากการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม 3.เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดความตระหนักในโทษของสารเสพติด หลังจากดำเนินการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ร่วมมือในการให้ปฏิบัติการพยาบาลและการรักษาเพิ่มขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าวและสับสนลดลง สนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่างๆ กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย ได้รับการส่งเสริมด้านการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม จนอาการทางจิตทุเลาลงและดีขึ้นตามลำดับ รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 14 วัน

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิต ยาบ้า พฤติกรรมก้าวร้าว

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร

บทนำ

สมาคมจิตแพทย์อเมริกันได้แบ่งอาการทางจิตจากสารกระตุ้นประสาทตาม DSM-IV เป็น Amphetamine intoxication with perceptual disturbance และ Amphetamine induced psychotic disorder with either delusions or hallucinations (ขึ้นอยู่กับว่าอาการหลงผิดหรือ อาการหูแว่วอาการใด เป็นอาการเด่น) มีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่อาการสับสนอย่างรุนแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาดทำร้ายผู้อื่น บางรายงานพบว่า ผู้ป่วยที่เสพเป็นเวลานาน อาการทางจิตไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่เพิ่งเสพ แต่บางรายพบว่า ผู้ที่เพิ่งเสพในขนาดสูงมักจะมีอาการหลงผิดและประสาทหลอนที่รุนแรงและไม่ต่อเนื่องเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เสพเป็นเวลานานอาการ หลงผิดจะเป็นแบบเรื่องราวดูสมจริง¹ การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นทีละน้อย จากการใช้ยาเป็นครั้งคราวสู่การใช้ถี่ขึ้นจนใช้ทุกวัน วันละหลายครั้ง การใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อสมอง 2 ส่วน คือสมองส่วนนอกหรือสมองส่วนคิดและสมองส่วนที่อยู่ชั้นในหรือสมองส่วนอยาก สมองส่วนคิดทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ใช้ความคิดแบบมีเหตุผลในขณะที่สมองส่วนอยาก เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ความรู้สึก เวลาเสพยาด้วยยาจะไปกระตุ้นทำให้สมองสร้างสารเคมีชื่อ โดปามีน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดความสุข สมองจึงมีการปรับตัวด้วยการลดการหลั่งสารเคมีนั้นลง เมื่อหมดฤทธิ์ของยาเสพติด จึงเสมือนว่าร่างกายมีอาการขาดสารโดปามีน ทำให้มีอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้เสพแสวงหาเสพซ้ำ ในขณะเดียวกันเมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยๆ จะทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลาย การใช้ความคิดเป็นเหตุเป็นผลเสียไป แล้วสมองส่วนอยากจะอยู่เหนือสมองส่วนคิด จนทำอะไรตามใจตามอารมณ์มากกว่าเหตุผล ผู้ใช้ยาจึงมักแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ก้าวร้าว หงุดหงิด ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จึงทำให้มีการเสพยาบ่อยขึ้น เมื่ออยากมีความสุขก็ต้องพึ่งยาเสพติด อาการเช่นนี้เรียกว่า สมองติดยา ในที่สุดก็ห้ามตัวเองไม่ได้ ต้องทำทุกวิถีทางให้ได้ยาเสพติดมาเสพ โดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ด้วยสติปัญญาหรือความคิด ผลสุดท้ายจะเกิดความสูญเสียในด้านต่างๆ ของชีวิต²

พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นอันตรายและไม่เป็นมิตร มีการสื่อสารโดยใช้ทั้งสีหน้า ท่าทางและคำพูด กระตุ้นให้ผู้อื่นเกิดความรู้สึกด้านลบ เพื่อขจัดหรือลดความโกรธและความกลัว พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช จำแนกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา (Verbal aggression) 2) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อสิ่งของ (Physical aggression against objects) 3) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง (Physical aggression against self) และ 4) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น (Physical aggression against other people)³ พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นวิธีการแสดงความโกรธอย่างหนึ่ง โดยความโกรธเป็นตัวกระตุ้นภายในที่ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น สิ่งแวดล้อม รวมทั้งบุคลากร ดังนี้ 1) ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ ทำให้ได้รับบาดเจ็บ หรือถ้ารุนแรงมาก อาจเสียชีวิตได้ 2) ผลกระทบต่อผู้อื่น ได้แก่ ทำให้ได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย หรือเป็นที่น่าหวาดกลัวสำหรับผู้ป่วยรายอื่น 3) ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ทำให้สิ่งแวดล้อมและทรัพย์สินได้รับความเสียหาย และ 4) ผลกระทบต่อบุคลากร ได้แก่ การถูกคุกคามจากผู้ป่วย พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมหนึ่ง ที่บ่งบอกถึงการเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม ทรัพย์สิน ตลอดจนบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย⁴

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม⁵ อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ความพร้อมในการดูแลตนเองและระบบการพยาบาลโดยนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยการประเมินความสามารถและความต้องการในการดูแลตนเอง และนำมาวางแผนการพยาบาลตั้งวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เลือกระบบการพยาบาลหรือกิจกรรมการช่วยเหลือสนับสนุนให้ความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง รวมทั้งทฤษฎีการเสริมสร้างพลังซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับ และชื่นชมการส่งเสริมการพัฒนา และสร้างเสริมพลังความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าคุณมีความสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้⁶ การสร้างเสริมพลังให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยส่งผลต่อความสามารถของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีศักยภาพความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ด้วยการสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นศักยภาพการจัดการตนเอง การสร้างความมั่นใจ ผ่านกระบวนการเรียนรู้และปรับตัว⁷

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากการเสพยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ทบทวนเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลโรคจิตจากการเสพยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในช่วง เดือนตุลาคม 2566 - มกราคม 2567
2. คัดเลือกกรณีศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยโรคจิตจากการเสพยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จากหอผู้ป่วยป็นสุข จำนวน 1 ราย
3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหาความต้องการทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีโอเรม
4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทยวัยทำงาน อายุ 31 ปี สถานะภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนาอำเภอบางปลาหม่า จังหวัดสุพรรณบุรี

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : เอะอะโวยวาย พูดคุยสับสน รื้อบ้านทุบโองน้ำ พังข้าวของภายในบ้าน ทำร้ายตนเอง จำญาติไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 3 เดือนก่อน มีอาการสับสน วุ่นวาย จำลูกจำสามีไม่ได้ มีอาการมากขึ้น จนสามีทนไม่ได้แยกอยู่ กับสามีคนละบ้าน สามีพาถูกไปเลี้ยงอยู่คนละบ้านกับผู้ป่วย แต่ละแวกเดียวกัน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเอะอะโวยวาย พูดคุยสับสน รื้อบ้านทุบโองน้ำ พังข้าวของภายในบ้าน ทำร้ายตนเอง จำญาติไม่ได้ ญาติจึงแจ้งตำรวจนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : 3 ปีที่แล้ว ผู้ป่วยมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน มีอาการหวาดระแวง นอนไม่หลับ มีประวัติใช้สารเสพติด เคยได้รับการวินิจฉัย Substance induced psychosis จากการใช้สารเสพติด

แพทย์คาดว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) เดิมอยู่นานแล้ว มาเข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิต ผลมาจากสารเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ประจำได้เข้ารับการรักษาและบำบัดที่สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ เมื่ออาการดีขึ้นผู้ป่วยได้ไปรักษาตัวที่บ้านอยู่กับสามีได้รับยาอย่างต่อเนื่องหลังจากกลับบ้าน 2 สัปดาห์ไม่ได้เสพสารเสพติด ไม่มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน ไม่มีความคิดหวาดระแวง นอนหลับได้ ไม่ได้ออกจากบ้านไปพบเพื่อน และผู้ป่วยได้ตั้งครรรักคนที่สอง ผู้ป่วยได้หยุดยาเอง 1 ปีที่แล้ว สามีให้ประวัติว่า หลังจากคลอดบุตรคนที่ 2 ผู้ป่วยกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำต่อเนื่อง

การประเมินแรกรับ : ผู้ป่วยหญิงไทย วัยทำงาน รู้ตัวดี พูดเสียงดัง เอะอะโวยวาย ต่ำหยาบคาย อารมณ์หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีอาการหลงผิด บอกตนเองอยู่กับต้นไม้ไม่มีบ้าน ถามตอบไม่ตรงประเด็น ไม่ร่วมมือในการรักษา Vital sign T=36.4°C, P=72 /min, R=20/min, BP=128/89 mmHg. แพทย์ตรวจประเมินอาการทางจิต พบ Agitation, Affect-labile mood, Poor insight จิตแพทย์ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านโรคจิต (Antipsychotic drug) ทั้งยาปรับประทุและยาฉีดและยากลุ่มควบคุมอารมณ์ (Mood Stabilizer drug) ระยะแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สับสน การรับรู้ผิดปกติ ความคิดไม่ตรงตามความเป็นจริงไม่สนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อม ปฏิเสธการเจ็บป่วยของตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แรกรับพบว่า CBC : Hct 39 % Hb.13.2 g/dl WBC 8,270 cell/uL Platelet count 268,000 cell/uL Neutrophil 59 % Lymphocyte 32 %, BUN 11.3 mg %, Creatinine 0.7 mg% EGFR 115.82 ml/min/1.73 ,Electrolyte Sodium 138 mEq/L Potassium 4.3 mEq/L Chloride 106 mEq/L CO₂ 24.1 mEq/L FBS 89 mg/dl, Urine pregnancy test Marijuana negative Methamphetamine positive

ผลการตรวจพิเศษ

ผลตรวจ Chest x-ray : Normal

ผลการตรวจ EKG : Normal sinus rhythm rate 72 /min

การประเมินสภาพจิต

1. ลักษณะที่ปรากฏ (General Appearance) : ผู้ป่วยแต่งกายสะอาด การเคลื่อนไหวปกติ สีหน้าปกติ สบตา
2. ระดับความรู้สึก (Consciousness) : รู้สึกตัวดี (Good Conscious)
3. การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation) : การรับรู้ปกติ รับรู้ช่วงเวลา วัน เดือน ปีและสถานที่ รับรู้ว่ามีตำรวจพามาโรงพยาบาล
4. ความคิด (Thought) : ความคิดเร็ว(Rapid) ไม่มีความคิดหมกมุ่น ไม่มีความคิดทำร้ายตัวเองและผู้อื่น ไม่มีอาการหลงผิด สามารถบอกความเหมือนและความต่างของสิ่งของได้
5. ความจำ (Memory) : สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ อาหารมื้อเช้า สามารถจำกิจกรรมที่เข้าร่วมได้รู้ชื่อตัวเองและสามี ลูก ให้จำสิ่งของ 3 ผู้ป่วยจำได้แค่ 1 อย่าง จำตัวเลขไม่ได้
6. การพูดและกระแสคำพูด (Speech and Stream of talk) : ผู้ป่วยอัตราการพูดปกติ จังหวะปกติ เสียงดังฟังชัด ไม่มีความผิดปกติของการพูด กระแสคำพูดปกติ

7. อารมณ์ (Affect and mood) : เหมาะสม (Appropriateness) ภาวะปกติ
8. การรับรู้สิ่งเร้า (Perception) : ไม่มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน
9. สมาธิและความใส่ใจ (Attention and concentration) : ให้ผู้ป่วยเลข 100-7 (ลบเรียงกันไป 5 ตัว) ผู้ป่วยลบได้ 2 ตัว ให้ผู้ป่วยเลข 20-3 (ลบเรียงกันไป 5 ตัว) ผู้ป่วยลบได้ทั้ง 5 ตัว ผู้ป่วยมีความใส่ใจ ตั้งใจ และมีสมาธิในการลบเลขในใจ
10. เชาวน์ปัญญา (Intellectual function) : สามารถบอกความรู้ทั่วไปได้เช่น ธงชาติไทยมี 3 สี
11. การตัดสินใจ (Judgment) : การตัดสินใจสมเหตุสมผล
12. การรู้จักตนเอง (Insight) : ผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ 6 ผู้ป่วยตระหนักถึงการปัญหาและการเจ็บป่วย อาการทางจิตเวชที่เกิดจากความผิดปกติ ผู้ป่วยพร้อมแก้ปัญหาที่สาเหตุ และพร้อมได้รับการรักษา
13. แรงจูงใจในการรักษา (Motivation) : ผู้ป่วยบอกว่าอยากหายจากอาการที่เป็นอยู่ อยากไปอยู่กับลูกและสามี

การวินิจฉัยโรค การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากการเสพยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

การรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยรายนี้แพทย์ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยชั้นสุข โดยมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Chemistry, Hematology, Urine examination, Pregnancy test, Marijuana, Methamphetamine Liver function test, Immunology, BUN, Creatinine, Sugar ให้ยาต้านโรคจิต Perphenazine 8 mg. 2 tab oral. pc. Fluphenazine 50 mg IM ทุกๆ 4 สัปดาห์. Risperidone 2 mg. tid. pc. + hs. ยารักษาโรคพาร์กินสัน Benhexol 2 mg. 1 tab oral bid. pc. ยา Benzodiazepine กลุ่ม Tranquilizer Diazepam 5 mg 1 tab oral hs. เผื่อระวังอาการก้าวร้าว ทำร้ายตนเองและผู้อื่น จำหน่ายกลับบ้านเมื่ออาการทุเลาและนัดตรวจหลังจำหน่ายอีก 1 เดือน

ขอวินิจฉัยทางการแพทย์และการวางแผนการพยาบาล⁸ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลัน (Acute phase) ระยะอาการคงที่ (Stabilization phase) ระยะคงที่ (Stable phase)

ระยะที่ 1 ระยะแรกรับ

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ข้อ 1 เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากเนื้อหาคำคิดผิดปกติ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “บางครั้งมีคิดว่าตนเองอาศัยอยู่ในต้นไม้แต่จริงๆอยู่ในบ้าน”

O : ผู้ป่วยมีประวัติจะทำร้ายลูกเนื่องจากจำลูกจำใครไม่ได้ อาละวาดทำลายข้าวของ ในบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยรับรู้สภาพแวดล้อม ผู้คน ตามความเป็นจริงและระบุได้
2. ผู้ป่วยไม่มีร่องรอยของการทำร้ายตนเอง เช่น รอยฟกช้ำ บาดแผล เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินพฤติกรรมและการรับรู้ของผู้ป่วยที่จะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง เช่น การหลงว่าตนเองเป็นพระเจ้าถ้าตายไป ผ่านการสอบถาม สังเกตแบบประเมินสุขภาพจิต เพื่อเป็นการประเมินหาสาเหตุและทำการแก้ไขตรงประเด็น^๑

2. เรียกชื่อผู้ป่วยและพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน ไม่ตำหนิ ใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยได้ระบายความไม่พอใจ และให้วิจารณ์ได้ แม้เป็นความรู้สึกในทางลบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงตนเอง

3. อาการหลงผิด

- ดูแลให้ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดได้รับความปลอดภัยจากอาการหลงผิดทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

- เสนอตัวเป็นเพื่อนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการ โดยเฉพาะผู้ที่หลงผิดว่าตนจะได้รับอันตรายจนเกิดอุบัติเหตุ ระวังดะวังอันตรายที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ป่วย ในขณะที่มีอาการหลงผิด และพยายามหนีจากสภาพการณ์ที่หลงผิด

- ยอมรับพฤติกรรม ไม่ตำหนิโต้แย้งหรือปฏิเสธพฤติกรรมหลงผิดของผู้ป่วย

- ให้ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดระบายความรู้สึกความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่หลงผิดพยาบาลให้การสนทนา การปฏิสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดโดยเน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกและยอมรับว่าตนเกิดอาการหลงผิดจริง

- จัดสถานการณ์ให้ผู้ที่หลงผิดได้เรียนรู้สถานการณ์จริงด้วยตนเอง เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่ม

- ลดอาการหลงผิดโดยหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำเพื่อดึงความคิดของผู้ป่วยอยู่ที่กิจกรรมและอยู่กับความจริง

4. เก็บอุปกรณ์ของมีคม แก้ว เชือก ให้พ้นจากผู้ป่วยเพื่อเป็นการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

5. อยู่ห่างผู้ป่วยพอสมควร การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่เป็นมิตร ก้าวร้าวรุนแรง ควรตระหนักถึงช่องว่างระหว่างบุคคล และไม่ควรเข้าหาตัวผู้ป่วยเพื่อลดความรู้สึกถูกคุกคาม

6. จำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด หรือใช้ห้องแยกเมื่อจำเป็น?

- อธิบายถึงความจำเป็นในการจำกัดพฤติกรรม ระยะเวลาและสิทธิของผู้ป่วยในขณะที่ถูกจำกัดพฤติกรรมให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจ

- อนุญาตให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเคลื่อนไหวภายในสถานที่ที่จำกัด (ห้องแยก) ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยถูกผูกมัด ในผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดพยาบาลต้องให้การดูแลเอาใจใส่เพื่อลดความคับข้องใจ ความกลัว หรือการรับรู้การถูกคุกคาม

7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Haldol 5 mg IM และติดตามอาการข้างเคียงของยา เช่น EPS เพื่อจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย

8. เผื่อระวังสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ให้ผู้ป่วยอาศัยอยู่บริเวณที่ใกล้สายตาพยาบาลเพื่อมีเหตุการณ์อันตรายจะสามารถช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่

9. จัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นการกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิด ก้าวร้าว เช่น จัดให้เงียบสงบ แสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น เพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรับรู้สภาพความเป็นจริง
2. ผู้ป่วยไม่มีรอยแผล รอยฟกช้ำตามร่างกาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 สัมพันธภาพบกพร่องเนื่องจากมีภาวะหลงผิด

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่า “ขณะนอนอยู่ที่บ้านคิดว่าตนเองนอนอยู่กับต้นไม้”
 O : สังเกตจาก เวลาที่มีผู้อื่นเข้าไปคุยด้วยจะมองซ้ายมองขวา ท่าทางระมัดระวังตัว

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้อย่างอย่างน้อย 4-5 คน
2. เมื่อผู้ป่วยอื่นหรือพยาบาลเข้าไปคุยด้วยไม่มีท่าทางมองซ้ายมองขวาระมัดระวังตัว
3. เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมได้นานประมาณ 30 นาที
4. ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ^๑
2. ประเมินสภาพอาการของผู้ป่วย ประเมินอาการหลงผิด และการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากให้ได้ทราบถึงอาการปัจจุบัน และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
3. แจ้งวัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยทราบบทบาทของพยาบาลและของผู้ป่วยเอง ตลอดจนประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาล
4. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สม่ำเสมอตรงตามเวลาที่นัดหมายผู้ป่วยไว้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
5. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและได้ทราบถึงสาเหตุของผู้ป่วย
6. พยาบาลตอบคำถามผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา ไม่มีการลังเลให้ผู้ผู้ป่วยเห็น เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและไม่รู้สึกหวาดระแวง

การประเมินผล

สามารถพูดคุยกับเพื่อนข้างเตียงมากขึ้น เข้ากลุ่มกิจกรรมได้นานขึ้น

ระยะอาการคงที่ (stabilization phase)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากเนื้อหาความคิดผิดปกติ

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยแจ้งว่า “เมื่อคืนก่อนนอนไม่ค่อยหลับ”
 O : มีอาการหวางงนอนระหว่างวันและนอนในเวลากลางวันเกินกว่า 30 นาที มีอาการหลงผิด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถหลับได้ 6-8 ชั่วโมงต่อวันในเวลากลางคืน ไม่ตื่นกลางดึก
2. ไม่พบอาการหลงผิด สีหน้าสดใส ไม่ง่วงซึม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วย โดยซักถามถึงเวลาในการเข้านอนและเวลา ตื่นนอนของผู้ป่วย สังเกตอาการนอนไม่หลับ เช่น ขอบตาคั่ว อาการหาวนอน สีหน้าไม่สดชื่น ไม่มีสมาธิ เป็นต้น เพื่อประเมิน ถึงการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วย⁹

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลจนนอนไม่หลับ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและคลายความวิตกกังวล

3. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องใช้แรง เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการต่างๆ เพื่อให้ร่างกายได้มีการใช้แรงในตอนกลางวัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับในตอนกลางคืนได้ง่ายขึ้น⁸

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น คือ diazepam และสังเกต อาการข้างเคียงภายหลังการให้ยา เช่น ง่วงซึม สับสน มองภาพไม่ชัด เป็นต้น หากมีอาการผิดปกติให้รายงานหัวหน้าเวร

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเหมาะสมกับการนอน เช่น ไฟสลัว ไม่มีเสียงดัง

6. ให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลตามความเป็นจริงเพื่อเป็นการเตือนและให้ผู้ผู้ป่วยอยู่กับความเป็นจริง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับตอนกลางคืนได้ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการหลงผิด ไม่อ่อนเพลีย ง่วงซึม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสการเกิดอาการข้างเคียง EPS เนื่องจากได้รับยากลุ่ม Antipsychotic drugs

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยแจ้งว่า “ตนเองมีอาการสั่น ท้องผูก หลังรับประทานยา”

O : ผู้ป่วยได้รับยากลุ่ม Antipsychotic drug คือ Perphenazine 8 mg 2 tab oral tid. pc.

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทางจิตเวช

เกณฑ์การประเมิน

1. ประเมินอาการผลข้างเคียงจากยาในกลุ่ม Antipsychotic drug ได้แก่
 - neuroleptic malignant (NMS) มีอาการแข็งเกร็งทั้งตัวรุนแรงร่วมกับระดับความรู้สึกตัวลดลง ไข้สูง
 - anticholinergic effect จะทำให้มีอาการปากแห้ง ตาพร่า ปัสสาวะลำบาก ท้องผูก ใจสั่น

- Adrenergic side effect ผู้ป่วยมีความดันตกขณะเปลี่ยนท่า
- มีผลต่อต่อมไร้ท่อ มีอาการทางเพศลดลง
- น้ำหนักเพิ่ม มีอาการชักได้ง่ายขึ้น ตาพร่ามัว ภาวะคั่งน้ำมากกว่าปกติ
- toxic and allergic effect คือภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ผิวหนังอักเสบ ตาตัวเหลือง และผิวหนังไว

ต่อแสงแดด

2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงได้อย่างน้อย 3/5 ข้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการของการเกิดภาวะ Extrapyrimal symptoms (EPS) ดังนี้

1.1 Acute dystonia มักเกิด 1-5 วันแรก หลังจากการใช้ยา มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Muscle spasm) คอบิด (Torticollis) ไปข้างใด ข้างหนึ่งหรือลำตัวบิดไปด้านข้าง กล้ามเนื้อที่หน้า กระตุก ขากรรไกรแข็ง น้ำลายไหล ลิ้นคับปาก พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือกขึ้นข้างบนตลอดเวลา หลังแอ่น

1.2 Akathisia มักเกิดใน 2-3 สัปดาห์แรก หลังจากการใช้ยา เป็นความรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ได้ ผุดลุกผุดนั่งต้อง เคลื่อนไหวตลอดเวลา มือและแขนสั่น มีอาการ คล้าย agitation

1.3 Parkinsonism มักพบใน 4 สัปดาห์แรก ของการใช้ยา มีอาการเหมือนกับคนเป็นโรค Parkinson เช่น การเคลื่อนไหวช้า (Akinesia) เดินขาลาก มีอาการสั่น (Tremor) กล้ามเนื้อแข็ง เกร็ง (Rigidity) สีหน้าเฉยเมยไม่แสดงความรู้สึก เหมือนใส่หน้ากาก (Mask face) กลืนน้ำลายไม่ลง มีน้ำลายเต็มปาก

1.4 Tardive dyskinesia เกิดจากการใช้ยา ในขนาดสูงเป็นระยะเวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน มีอาการของการเคลื่อนไหวซ้ำๆ ของ กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ลิ้น และลำคอ ผู้ป่วยอาจไม่รู้ตัวหรือควบคุมไม่ได้เช่น ดูดปาก แลบลิ้น เสียวริมฝีปาก เคี้ยวปาก แสยะใบหน้า กลืนลำบาก

2. ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในโรคที่เป็น

3. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อลดความวิตกกังวล

4. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยาต้านโรคจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ หากลิ้มรับประทานยาภายใน 3-4 ชั่วโมงให้รับประทานยาได้มือนั้นได้เลย แต่หากเกิน 4 ชั่วโมงหรือมือถัดไป ให้งดยาเมื่อที่ลิ้มโดยไม่เพิ่มขนาดของยาที่รับประทาน

5. เผื่อระวังอาการข้างเคียงของยา antipsychotic กลุ่มเก่า และส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และแนะนำวิธีการแก้ไขอาการเหล่านั้น ซึ่งอาการแพ้จะเกิดขึ้นชั่วคราว และหายไปได้เมื่อร่างกายปรับตัวให้เข้ากับยาผลข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับยาต้านโรคจิต มีวิธีการดังนี้

5.1 ผลข้างเคียงที่พบ ได้แก่ ปากแห้ง ตาพร่ามัว ท้องผูก ปัสสาวะไม่ออก คัดจมูก ยับยั้งการหลั่งอสุจิ เป็นต้น ซึ่งผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นมักרבกวนชีวิตของผู้ป่วยแต่ไม่มีความรุนแรงต่อชีวิต สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

- ปากแห้ง ให้อมก้อนน้ำแข็ง ชื่นมะนาว หมากฝรั่ง หรือลูกอม และดูแลความสะอาดในช่องปาก

- ตาพร่ามัว อธิบายว่าอาการจะค่อยๆ หายไปภายในไม่กี่สัปดาห์ แนะนำให้อ่านหนังสือในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอและระยะเวลาสั้น ไม่ขับรถจนกว่าจะมองเห็นชัดเจน ดูแลไม่ให้มีสิ่งของชิ้นเล็กๆ วางบนพื้นเพื่อป้องกันการลื่นล้ม

- ท้องผูก ให้รับประทานอาหารที่มีกากใย ผักผลไม้ และดื่มน้ำ กระตุ้นให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และอาจใช้ยาระบายเพื่อช่วยในการขับถ่าย

- ปัสสาวะไม่ออก ให้แจ้งพยาบาลเพื่อบันทึกติดตามปริมาณน้ำที่ได้รับและออกในแต่ละวัน

- คัดจมูก อาจใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก

- ฮอริโมนลดลง โดยผู้ชายอาจพบว่ามีอาการหลังอสุจิลดลง ให้คำแนะนำว่าอาการดังกล่าวเป็นเพียงชั่วคราว และจะกลับมาเป็นปกติ อย่างไรก็ตามอาจปรึกษาแพทย์เพื่อเปลี่ยนยาที่ใช้รักษา

5.2 ผลข้างเคียงทางหัวใจและหลอดเลือด มักพบในการใช้ยากลุ่มเก่า ได้แก่

- ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า (postural hypotension) ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนท่าอย่างกะทันหัน เช่น จากนอนเป็นลุกนั่งทันที แนะนำให้ผู้ป่วยลุกเปลี่ยนท่าช้าๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการล้ม หรือตกเตียง วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต

- การเต้นของหัวใจมีความผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับยาขนาดสูง หรือในผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคหัวใจ หากมีอาการให้ปรึกษาแพทย์

5.3 หากผู้ป่วยมีปัญหาในการจดจำขนาดของการรับประทานยา ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยใช้กระดาดหรือกระดานบันทึกการรับประทานยา หรือใช้กล่องยาในการให้ได้รับขนาดยาที่ถูกต้องในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตผลข้างเคียงและดูแลตนเองได้ผู้ป่วยเมื่อมีอาการข้างเคียงของยา

6. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ตรงตามเวลา และการมาพบแพทย์ตามนัด ไม่หยุดหรือลดยาเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาและเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

7. ดูแลให้ได้รับยา Trihexyphenidyl เพื่อป้องกันอาการพาร์กินสันจากผลข้างเคียงของยากลุ่ม antipsychotic

8. สังเกตผลข้างเคียงของยา Trihexyphenidyl ได้แก่ ถ่ายปัสสาวะลำบาก ปากแห้ง คลื่นไส้ ท้องผูก ความจำเสื่อม สับสน ประสาทหลอน ตาเจ็บ มองภาพไม่ชัด มีผื่นคัน และให้การพยาบาลซึ่งได้แก่

- ควรให้น้ำก่อนอาหาร 30 - 60 นาที และก่อนนอน

- ติดตามสัญญาณชีพ และปริมาณปัสสาวะ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสายตา

- ให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งก้อนเล็กๆ ดื่มน้ำเย็นหรืออมลูกกวาด เพื่อบรรเทาอาการปากแห้ง

- ให้อาหารอย่างอ่อนเพื่อป้องกันท้องผูก

- แนะนำผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการตามัวไม่ให้ขับรถ หรือทำงานที่อาจเกิดอันตรายได้

- แนะนำผู้ป่วยว่า ห้ามดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะเป็นสาเหตุให้เกิดผลต่อระบบ

ประสาทส่วนกลางเพิ่มมากขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงของยา

9. สร้างเสริมแรงจูงใจและทักษะในการบริหารจัดการตัวเอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการผลข้างเคียงจากยา ได้แก่ อาการแข็งเกร็งทั้งตัวรุนแรงร่วมกับระดับความรู้สึกตัวลดลง ปากแห้ง ตาพร่า ปัสสาวะลำบาก ท้องผูก ใจสั่น ความดันตกขณะเปลี่ยนท่า ตื่นน้ำมากกว่าปกติ เม็ดเลือดขาวต่ำ ผิวหนังอักเสบ ตาตัวเหลือง และผิวหนังไวต่อแสงแดด

2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงได้อย่างน้อย 3/5 ข้อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 มีภาวะเครียดเนื่องจากการจัดการปัญหาไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “อยากกลับบ้าน อยากไปอยู่กับลูก ไม่อยากไปอยู่สถานสงเคราะห์”

O : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล พุดถึงบ้านและลูกตลอด ที่บ้านไม่ยากให้กลับไปอยู่บ้าน กลับกลับไปทำร้ายคนในบ้านและทำลายข้าวของ จึงต้องส่งไปสถานสงเคราะห์

วัตถุประสงค์

เพื่อลดภาวะเครียดของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ไม่มีสีหน้าวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้และเข้าใจตนเองถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด และการเชื่อมโยงถึงอาการทางกายของผู้ป่วย⁸

2. ประเมินภาวะเครียดของผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงระดับของความเครียด และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

3. ส่งเสริม ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลือกกลวิธีในการจัดการกับความเครียดที่ผู้ป่วยสนใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการจัดการความเครียด

4. สอนและแนะนำให้ประเมินระดับความเครียดด้วยตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เข้ามากระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยอาจใช้การสังเกตอาการและอาการแสดงทางกายของตนเองหรือ ใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง⁹

- กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยวางแผนการเปลี่ยนแปลงตนเอง ในการใช้ชีวิตเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การหากิจกรรมที่ชอบและเหมาะสมกับตนเองทำยามว่างด้วยการออกกำลังกาย การวิปัสสนา เล่นดนตรี ฟังเพลง เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นคิดกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรืออาจพูดคุยระบายกับบุคคลที่ไว้วางใจ หรือแนะนำสถานบริการที่ช่วยในการให้คำปรึกษาเรื่องความเครียด ในกรณีที่ไม่ไว้วางใจใคร

- ฝึกทักษะการคิดเชิงบวก เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ยังควรฝึกให้ผู้ป่วยรับรู้ และยอมรับสถานการณ์ที่ไม่ปรารถนาที่อาจเกิดขึ้นได้ในชีวิตให้ได้ตามความเป็นจริงอย่างเข้มแข็ง

- ให้ความช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับวิตามินและเกลือแร่ในปริมาณที่เพียงพอเช่น รับประทานผักให้มากขึ้นเพราะจะทำให้สมองสร้าง serotonin เพิ่มช่วยลดความเครียด

- ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำตารางเวลาของชีวิต (body clock) ในการออกกำลังกายหรือกิจกรรมผ่อนคลายอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้นอนหลับพักผ่อนผู้ป่วยจะสดชื่นขึ้นและช่วยลดความเครียดได้

5. สอนการฝึกลมหายใจและการกดจุดคลายเครียดเพื่อให้ผู้สามารถเลือกและนำไปปฏิบัติในขณะที่มีความเครียด

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส
2. ผู้ป่วยบอกวิธีการจัดการกับความเครียดได้

ระยะคงที่ (stable phase)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำเนื่องจากไม่ตระหนักในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา

O : ผู้ป่วยใช้สารเสพติดมา 20 ปี เคยมีประวัติว่าอาการกำเริบจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถบอกเกี่ยวกับโรคและการรับประทานยาได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับผลข้างเคียงของยาได้
3. ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ และความสามารถในการบริหารยาด้วยตนเอง เพื่อให้ทราบถึงความรู้ของผู้ป่วย และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม⁹

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ทราบถึงการรับประทานยาที่ถูกต้อง

3. อธิบายถึงผลดีของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการฤทธิ์ข้างเคียงของยาและการดูแลเบื้องต้น เช่น คอแห้ง ให้จิบน้ำบ่อยๆ ถ้ามีอาการวิงเวียน หน้ามืด เวลาเปลี่ยนท่าให้ระวังอุบัติเหตุ ถ้ามีอาการมาก ควรมาพบแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเบื้องต้น และสามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยาได้⁹

4. อธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน คือการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรขาดยา ลด เพิ่ม หรือหยุดยาเอง และไม่ควรใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

5. ดูแลจัดยาเตรียมให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ครบถ้วน

6. ให้ความรู้เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มารับยา และเพื่อเป็นการประเมินสภาพอาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการรับประทานยาได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 7 ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่องเนื่องจากการเผชิญหน้าไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยชอบสั่งหรือเรียกร้องให้คนอื่นทำตามตนเอง

O : มีพฤติกรรมชอบพูดแทรกขณะที่ผู้อื่นพูด มักจะชี้แนะให้ผู้อื่นพูดทั้งๆที่อีกฝ่ายไม่พร้อม พฤติกรรมคล้ายเด็กถดถอยกว่าก่อนการเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสังคม

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถพูดคุย สนทนากับผู้อื่นได้ภายใต้ศีลธรรมจรรยา เช่น ไม่พูดเสียดสีผู้อื่น เป็นต้น
2. ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างสมเหตุสมผลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย เช่น การตระหนักและคิดทบทวนก่อนสนทนา การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจให้ผู้ป่วยไม่หวาดระแวง
2. ประเมินพฤติกรรมในการแก้ปัญหา การเผชิญปัญหาเพื่อเป็นการประเมินหา หาสาเหตุและทำการแก้ไขตรงประเด็น
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการคิด จัดกิจกรรมกลุ่มที่อยู่ภายใต้กฎระเบียบเพื่อเป็นการจำลองก่อนการเข้าสังคม
4. แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกพูดคุยกับผู้อื่น เช่น เติงข้างๆ โดยการให้สลับกันพูด สลับกันฟัง เพื่อเป็นการฝึกการให้เกียรติผู้พูดและผู้ฟัง
5. ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกที่ทำให้คับข้องใจเพื่อเป็นการผ่อนคลายอารมณ์

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถพูดคุย มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ภายใต้ศีลธรรม
2. ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างสมเหตุสมผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดความตระหนักถึงโทษของสารเสพติด

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “แถวๆบ้านก็มียาบ้าขาย กลัวห้ามใจไม่ได้”

O : ผู้ป่วยใช้สารเสพติดมา 20 ปี มีประวัติใช้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน

1. สามารถบอกโทษของยาเสพติดได้ 3 ข้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดเพื่อเป็นการวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสม
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหา ความเครียด ที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด
4. ให้ความรู้เรื่องโทษของสารเสพติดที่ส่งผลต่ออาการทางจิต คือ ก่อให้เกิดความเป็นพิษ ทำให้สมาธิบกพร่องได้ นอกจากนั้นแล้วผู้ที่เสพยาเหล่านี้ในปริมาณมาก ก็ทำให้ภาวะวิตกกังวล หลงผิด และเกิดความผิดปกติทางจิตได้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะคงค้างอยู่เป็นสัปดาห์ เป็นเดือนหรือเป็นปีได้
5. สอนทักษะการปฏิเสธยาเสพติด หลักการปฏิเสธ⁹
 - 1) ควรปฏิเสธด้วยคำพูด น้ำเสียง ท่าทางที่จริงจังแต่มีความสุภาพ
 - 2) แสดงความรู้สึกและพฤติกรรมประกอบไปกับเหตุผล
 - 3) การขอความเห็นส่วนรวมกับการแสดงการขอบคุณ การขอโทษ เพื่อรักษาน้ำใจ
 - 4) มีสมาธิในการปฏิเสธเมื่อถูกรบเร้าไม่ควรหวั่นไหวหรือลังเล ควรยืนยันการปฏิเสธ
6. สอนวิธีจัดการอารมณ์ ให้ความรู้เรื่องอารมณ์ เช่น เครียด โกรธ ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ
7. แนะนำให้ผู้ป่วยหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น ลูก เพื่อเป็นแรงจูงใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง
8. ให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและก้าวข้ามปัญหาต่างๆได้

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกโทษของสารเสพติดและเทคนิคการปฏิเสธได้

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากการเสพยาบ้ามาเป็นเวลานานและขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ ในระยะ Acute phase กิจกรรมการพยาบาลจะมุ่งเน้นไปที่ความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น บุคลากรในทีมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เน้นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยใช้ทักษะการใช้ตนเอง เพื่อการบำบัดทางจิต (Therapeutic use of self) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาและนำไปสู่การหาแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยเอง เน้นกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่

ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต (Antipsychotic drug) และยาควบคุมอารมณ์ (Mood stabilizer drug) เนื่องจากพบผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเกิดภาวะไม่สุขสบาย ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยตลอดการรักษายา การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะทางสังคมให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ฝึกทักษะการใช้กลไกการป้องกันทางจิต ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ และเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและญาติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพิ่มคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยในการกลับไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมเดิม เสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ป่วย โดยเสริมสร้างความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดภาระการดูแลของญาติ เมื่ออาการทางจิตทุเลาลงจะมุ่งเน้นที่การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย โทษของการเสพยาบ้า ความสำคัญของการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดต่อเนื่อง จัดกิจกรรมการเตรียมญาติ และผู้ดูแล/ครอบครัว และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด นักสังคมสงเคราะห์ และภาคีเครือข่าย เพื่อเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ดำเนินการส่งต่อแผนการพยาบาลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน มีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ ตามขอบเขตวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ให้โอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา การปกปิดความลับของผู้ป่วย ยอมรับผู้ป่วยได้โดยไม่มีเงื่อนไข

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. เนื่องจากผู้ป่วยถูกละเลยให้อยู่บ้านเพียงลำพังและปัจจุบันยาบ้ามีราคาถูกลงมากและหาซื้อได้ง่าย จึงมีโอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้
2. ครอบครัวมีความกังวล กลัวว่าผู้ป่วยจะกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและควบคุมตัวเองไม่ได้ จนเกิดปัญหาซ้ำเดิมอีก

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความรู้และทักษะการปฏิเสธการใช้ยาบ้าแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักยับยั้งชั่งใจ ไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก เพราะผู้ป่วยต้องกลับไปสู่สังคมและสิ่งแวดล้อมเดิม
2. การเตรียมครอบครัวและสังคมเพื่อรองรับผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านเป็นสิ่งจำเป็น พยาบาลจิตเวชควรให้ความสำคัญกับการทำ Family therapy และการส่งต่อข้อมูลสำคัญให้กับชุมชนทราบเพื่อช่วยกันดูแลและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. นันทวิช สิริธิรัช. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยทางจิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2558.
2. มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยทางจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด; 2558.
3. พิพัฒน์ พันเสียว. ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
4. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
5. Orem DE. Self-care deficit nursing theory. Nursing: Concepts of practice. 2001: 136-58.
6. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. Journal of advanced nursing. 1991; 16(3): 354-61.
7. King R, Lloyd C, Meehan T. Key concepts and definitions. Handbook of psychosocial rehabilitation. 2007; 12: 1-1.
8. ปราณี ทุ่งไผเราะ. คู่มือวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership; 2566
9. ยาใจ สิทธิมงคล. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. ฉบับปรับปรุงครั้งที่1 (พิมพ์ครั้งที่3). แสกนอาร์ต จำกัด; 2561.