การพยาบาลผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง : กรณีศึกษา

ดารารัตน์ สาธรพันธ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

คำนำ

วัยรุ่นชายไทยอายุ ๑๗ ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ อาชีพว่างงาน ประวัติเสพกัญชาและยาบ้าตอนอายุ ๑๐ ปี ด้วยความอยากลองจากเพื่อนชักชวน มีความรู้สึกพึงพอใจได้มีกิจกรรมสนุกร่วมกับเพื่อนและรู้สึกสบายใจ จึงมีการใช้ต่อเนื่อง ๖ ปี โดยเสพยาบ้าโดยวิธีการสูบดมควันทุกวัน ครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๖ - ๗ เม็ด ส่วนกัญชาเสพโดยวิธีมวนใบยาสูบและสูบป่อง ใช้สัปดาห์ละ ๕ - ๖ ครั้ง โดยมีการเสพทั้งยาบ้า และกัญชา ครั้งสุดท้าย ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติครอบครัวผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ ๒ บิดาและมารดาแยกทางกัน มารดามีครอบครัวใหม่มีบุตรด้วยกัน ๒ คน มารดาเป็นแม่บ้าน บิดาเลี้ยงประกอบอาชีพรับจ้าง อายุ ๑๕ ปี มีหูแว่ว และภาพหลอนมีตำรวจมาจ้องจับตนเอง อารมณ์หงุดหงิดง่าย มีพฤติกรรมตกต่อยกับผู้อื่นบ่อยครั้ง ด่าท่อ ขมขู่มารดา ส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จึงได้ออกจากบ้านมาอาศัยอยู่กับยาย ขณะอาศัยกับยายมีพฤติกรรมมั่วสุม และการค้ายาเสพติด เพื่อเอากำไรมาใช้ซื้อยาเสพติดมาเสพ มีพฤติกรรมความรุนแรง ทำลายทรัพย์สิน จับแมวมาทำร้ายบางครั้งฆ่าตัดศีรษะ ทำร้ายร่างกายยาย และมารดา ยายมีความกลัวจึงย้ายออกไปอาศัยที่อื่น ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ขมขู่มารดาเพื่อขอเงินซื้อยาเสพติด ทำร้ายร่างกายมารดาทมารดาจึงแจ้งตำรวจเพื่อดำเนินคดี ๒ อาทิตย์ก่อนมาโรงพยาบาลขณะควบคุมตัวเพื่อรอการตรวจพิสูจน์ในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทะเลาะ ชกต่อยกับเพื่อนหลายครั้ง ไม่ยอมรับกฎระเบียบ ก้าวร้าวกับเจ้าหน้าที่ กรีดแขนตนเอง ๒ ครั้ง สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปัตตานี จึงนำส่งเข้ารับการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๔๖๕ แรกรับผู้ป่วยสีหน้าเรียบเฉย พูดคุยถามคำตอบคำตอบตรงคำถามเสียงดังฟังชัด ปฏิเสธอาการถอนพิษยา ปฏิเสธอาการหูแว่วและภาพหลอน มีการรับรู้การเจ็บป่วยต่ำ ปฏิเสธความคิดทำร้ายผู้อื่นและความคิดฆ่าตัวตาย สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แขนทั้ง๒ ข้างมีรอยแผลเป็นบริเวนแขนทั้ง ๒ ข้าง ขณะบำบัดรักษายาเสพติดระยะบำบัดด้วยยาผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวล มีการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม มีความพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น แก้ปัญหาด้วยอารมณ์ จึงชกตอยกับผู้ป่วยอื่น ทำร้ายตนเองโดยกรีดแขนตนเอง ก้าวร้าวจะทำร้ายเจ้าหน้าที่ ขาดแรงจูงใจในในการบำบัดรักษายาเสพติด แพทย์ให้การรักษาด้วยยา Anti – cute psychotic drugs และ Antidepressant drugs และป้องกันการทำร้ายตนเอง เมื่อผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดตามตารางได้ ให้คำปรึกษาการจัดการความเครียดที่เหมาะสม การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยอมรับการบำบัดและมีความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โดยผู้ป่วยยอมรับแผนการรักษารวมระยะเวลาบำบัดรักษาระยะบำบัดด้วยยารวม ๓๑ วัน และเข้าบำบัดนักษาระยะฟื้นฟูสมรรถนะ ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะต่างๆ ในการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำและการมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่างๆ ตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ รวมทั้งประสานมารดามีส่วนร่วมกิจกรรม

เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และวางแผนร่วมกับญาติและชุมชนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยมีความรุนแรงของปัญหามากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาของประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ทุกรัฐบาลจึงดำเนินนโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยมีการร่วมมือกันทุกภาคส่วนของเครือข่ายด้านยาเสพติด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและมองผู้เสพคือผู้ป่วย (สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, ๒๕๖๖) จากข้อมูลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษาการติดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ ๔,๑๔๐, ๖,๑๐๖ และ ๗,๑๓๙ ราย (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, ๒๕๖๖ : ออนไลน์) กลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ตกเป็นเหยื่อของยาเสพติด คือ เยาวชน วัยรุ่น เนื่องจากวัยนี้ต้องการความสนุกสนาน ตื่นเต้น ท้าทายต้องการเป็นที่ยอมรับของคนอื่น อยากรู้อยากเห็นอยากลอง และขาดการยั้งคิด ไตร่ตรองและการควบคุมตนเอง ส่งผลให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด (พนม เกตุมาน, ๒๕๕๐) ซึ่งพบว่าผู้ใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นช่วงอายุ ๑๔ – ๑๙ ปี เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ มีจำนวน ๓๓๐, ๕๓๒ และ ๖๑๐ ราย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยยาเสพติดอายุ ๑๔- ๑๙ ปีเข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน ๕๓, ๗๔ และ ๘๗ ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา, ๒๕๖๖)

ปัจจัยสู่การเป็นนักเสพหน้าใหม่ของวัยรุ่นได้แก่ ปัญหาด้านสัมพันธภาพของครอบครัว ด้านการคบเพื่อน เนื่องจากเพื่อนมีอิทธิพลมากต่อวัยรุ่น ด้านบุคลิกภาพเพราะวัยรุ่นจะเลือกสิ่งแวดล้อมที่เหมาะกับบุคลิกของตนเอง ผู้ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ยาในวัยรุ่น สำหรับบุคลิกภาพแบบท้าทายเป็นลักษณะของบุคคลที่ต้องการความแปลกใหม่ และบริบทด้านความเชื่อจะมีค่านิยมทัศนคติ พฤติกรรม และวิถีชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม หลักของสังคมความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติด (วลัยลักษณ์ อมรสิริพงศ์,และคณะ, ๒๕๖๓) การเสพยาเป็นระยะเวลาที่นานและต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดปัญหาด้านครอบครัว สังคม ชุมชน โรงเรียน ด้านกฎหมาย ส่วนผลเสียต่อตนเองทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพทำให้เกิดโรคร่วมทางกาย และทางจิตเวช จากสมองถูกทำลายสูญเสียการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ทำร้ายตนเองและคนอื่น (วิโรจน์ วีระชัย และคณะ, ๒๕๔๘)

พฤติกรรมความรุนแรงในวัยรุ่นเป็นความก้าวร้าวรุนแรงทั้งความคิด ความรู้สึกที่ต้องการแสดงความก้าวร้าวรุนแรงจากภายในตนเองต่อผู้อื่น หรือสิ่งมีชีวิตที่แสดงออกมาเป็นเพียงความรู้สึกความคิดหรือ ท่าทาง คำพูด จนกระทั่งการกระทำที่รุนแรงกว่าปกติต่อผู้อื่น ตนเอง ทรัพย์สิน หรือขมขู่ว่าจะใช้กำลังหรืออาวุธต่อบุคคลอันอาจทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจ การบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งที่เจตนาหรือไม่เจตนา (สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นราชนครินทร์, ๒๕๕๖) โดยมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความรุนแรง และมีผลกระทบ

ต่อกันอย่างต่อเนื่องทั้งปัจจัยด้านชีวภาพและจิตใจของวัยรุ่นเอง ซึ่งมีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมตั้งแต่ระหว่างการตั้งครรภ์ภาวะแทรกซ้อนในระยะ แรกเกิด การเลี้ยงดู ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งมีทั้งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่เป็นด้านบวกหรือปัจจัยป้องกัน ซึ่งผลกระทบของแต่ละปัจจัยยังขึ้นอยู่กับจังหวะเวลาที่เกิดขึ้น ระยะเวลาและความรุนแรง (เบญจมาภรณ รุงสาง, ๒๕๖๓) และยังพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการเสพสารเสพติดกับโรคทางจิตเวช เนื่องจากความผิดปกติทางจิตในเด็กโดยเฉพาะความผิดปกติพฤติกรรมความรุนแรงจะเพิ่มความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติด และเกิดโรคร่วมทางจิตเวช ซึ่งโรคทางจิตเวชที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความรุนแรงในเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ Oppositional defiant disorder, Conduct disorder, Attention deficit hyperactivity disorder, Depressive disorder, Personality disorder และ Substance use disorder (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓ ; สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นราชนครินทร์, ๒๕๖๑)

จากจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๕๓ คน มีพฤติกรรมความรุนแรง ๑๔ คน อุบัติการณ์เป็นร้อยละ ๒๖.๔๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๗๔ คน มีพฤติกรรมความรุนแรง ๒๑ คน อุบัติการณ์เป็นร้อยละ ๓๑.๐๑ และปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๘๗ คน มีพฤติกรรมความรุนแรง ๒๘ คน อุบัติการณ์เป็นร้อยละ ๓๒.๑๘ ส่วนพฤติกรรมความรุนแรงที่เกิดขึ้นนั้นคาดการณ์ไม่ได้ว่าจะเกิดกับใคร เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะเกินความสามารถของครอบครัว และชุมชน การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม คือการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมความรุนแรง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมความรุนแรงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น หรือเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของทุกฝ่าย ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตามทฤษฎีทางการพยาบาลโดยมีเป้าหมายของการพยาบาลคือ ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและสามารถแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองได้ (ญาธิดา วุฒิศาสตร์กุล และคณะ, ๒๕๖๕) ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในวัยรุ่นที่มีความผิดปกติด้านความประพฤติ (Conduct disorder) ที่มีพฤติกรรมความรุนแรง และโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (persistent depressive disorder หรือ dysthymic disorder) เมื่อมีการใช้ยาเสพติดร่วมด้วยจึงเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และยากต่อการบำบัดรักษา เนื่องจากผลกระทบที่เกิดจะส่งผลกระทบกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งเชิงสุขภาพและมิติทางสังคม พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของเด็กและวัยรุ่น การบำบัดรักษายาเสพติด รวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพจิต การสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และหลักจริยธรรม เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

๒. นำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง

๓. เพื่อจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง

๔. สามารถวางแผนการพยาบาลผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงได้อย่างถูกต้อง

๕. เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมความรุนแรงในผู้เสพติดยาในวัยรุ่น

ระยะเวลาดำเนินการ : เริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗

วิธีการดำเนินงาน :

๑. ค้นหาปัญหาโอกาสพัฒนาในการพยาบาลผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง

๒. เลือกประเด็นปัญหาจากการดูแล เพื่อจัดทำการศึกษา ๑ ราย

๓. ศึกษาแฟ้มประวัติ บันทึกรายงาน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมที่ดูแลและปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ การสังเกต สนทนาเพื่อการบาบัด โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย พัฒนาการและแบบแผนการดาเนินชีวิตตามกรอบแนวคิดทฤษฎี ประเมินสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล

๔. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร รายงาน ผลงานทางวิชาการ ต่าง ๆ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมรุนแรง

๕. วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการพยาบาลและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล

๘. จัดทำรูปแล่มและเผยแพร่ผลงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยยาเสพติดในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงได้รับการดูแลเฉพาะราย ตรงกับปัญหาและความต้องการตามมาตรฐาน และมีความปลอดภัย

๒. พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางพยาบาลผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง

๓. หน่วยงานมีคู่มือการพยาบาลพยาบาลผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากร

๔. เป็นแหล่งข้อมูล ความรู้สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ รวมทั้งบุคคลที่สนใจ

ระยะเวลาดำเนินการ : เริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗

วิธีการดำเนินงาน :

๑. ค้นหาปัญหาโอกาสพัฒนาในการพยาบาลผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง

๒. เลือกประเด็นปัญหาจากการดูแล เพื่อจัดทำการศึกษา ๑ ราย

๓. ศึกษาแฟ้มประวัติ บันทึกรายงาน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมที่ดูแลและปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ การสังเกต สนทนาเพื่อการบาบัด โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย พัฒนาการและแบบแผนการดาเนินชีวิตตามกรอบแนวคิดทฤษฎี ประเมินสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล

๔. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร รายงาน ผลงานทางวิชาการ ต่าง ๆ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมรุนแรง

๕. วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการพยาบาลและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล

๘. จัดทำรูปแล่มและเผยแพร่ผลงาน

กรณีศึกษา

วัยรุ่นชายไทยอายุ ๑๗ ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ ๔ อาชีพว่างงาน ประวัติเสพกัญชาและยาบ้ามา ๖ ปี เสพต่อเนื่อง ทุกวัน โดยใช้ยาบ้าวิธีการสูบดมควัน เสพทุกวัน ครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๖ - ๗ เม็ด กัญชาเสพโดยวิธีมวนใบยาสูบและสูบป่อง ใช้สัปดาห์ละ ๕ - ๖ ครั้ง โดยมีการเสพทั้งยาบ้า และกัญชา ครั้งสุดท้าย ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ นำส่งจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปัตตานี เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยกรีดแขนตนเอง ทะเลาะวิวาทชกต่อยเพื่อน ก้าวร้าวกับเจ้าหน้าที่ และไม่ยอมรับกฎระเบียบของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน แรกรับปฏิเสธอาการถอนพิษยา ปฏิเสธหูแว่วภาพหลอน ถามตอบตรงคำถาม เป็นลักษณะตอบสั้น ๆ พูดเสียงดังฟังชัด ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและตรวจค้นร่างกาย มีแผลรอยกรีดด้วยของมีคมหลายแผลที่แขนทั้ง ๒ ข้าง ตรวจวัดสัญญาณชีพ BT= ๓๖.๗ °C PR = ๘๔ b/min RR = ๒๐ b/min BP = ๑๒๙/๗๖ mmHg ส่วนสูง ๑๖๙ ซม. น้ำหนัก ๕๗ กิโลกรัม BMI ๑๙.๙๖ kg/m^2 มี Stage of Change : Pre contemplation ๑. ผลการประเมินด้วยแบบประเมินคัดกรอง V.๒ = ๒๙ คะแนน ๒Q = ๒ คะแนน ๙Q = ๗ คะแนน ๘Q = ๑๐ คะแนน และ Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) = ๔๕ คะแนน

การวินิจฉัยโรค

F๑๙.๒๕ Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances other psychoactive dependence syndrome

F๙๑.๒ Conduct disorder, adolescent-onset type

F๓๔.๑ Chronic depressive personality disorder

การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดสุขภาพ ๑๑ แบบแผน

<table>
<tr><td colspan="2">แบบแบบแผน ที่ ๑ แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>การซักประวัติ</td><td>การสังเกต/การตรวจร่างกาย</td></tr>
<tr><td>ก่อนป่วย
โรคประจำตัว : ไม่มี
ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ประจำ : ไม่มี
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย : มารดาหรือยายจะซื้อยามาให้
ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย :มารดา , ยาย
ขณะป่วย
เข้ารับการรักษา ครั้งที่ ๑ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปัตตานี ส่งมาบำบัด
- ๓ ปีก่อนมีภาพหลอนแต่ไม่รักษา
- การดูแลความสะอาดร่างกาย ดูแลกิจวัตรประจำวันได้
- ให้ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บุหรี่ และกัญชาและยาบ้า เสพทุกวัน เพราะทำให้มีความสุข
- การแพ้สารต่าง ๆ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร</td><td>ผู้ป่วยชายไทย ผมสั้น รูปร่างสันทัด ผิวดำแดง ที่แขนข้างมีรอยแผลเป็นจากการถูกของมีคมกรีดทั้งสองข้างดำ ส่วนสูง ๑๖๙ ซม. น้ำหนัก ๕๗ กิโลกรัม BMI ๑๙.๙๖ kg/m๒ อุณหภูมิร่างกาย BT= ๓๖.๗ องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของชีพจร PR = ๘๔ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ RR = ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต BP = ๑๒๙/๗๖ มิลลิเมตรปรอท
<u>สรุป :</u> ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรค และโทษพิษภัยของยาเสพติด</td></tr>
<tr><td colspan="2">แบบแบบแผนที่ ๒ แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร</td></tr>
<tr><td>การซักประวัติ</td><td>การสังเกต/การตรวจร่างกาย</td></tr>
<tr><td>๒.ชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทาน
- ก่อนป่วย รับประทานได้ทุกชนิด ชอบดื่มน้ำอัดลม รับประทานอาหารไม่ครบทุกมื้อ บางครั้งไม่รับประทานอาหาร ๒ - ๓ วัน หากใช้ยาเสพติด อาหารที่ชอบรับประทาน ชอบดื่มน้ำอัดลม
- ขณะป่วย รับประทานอาหารทางโรงพยาบาลจัดให้ คืออาหารธรรมดา ครบ ๓ มื้อ ปฏิเสธแพ้อาหาร</td><td>- การรับประทานอาหาร : รับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อ มีการรับประทานขนมบ้างเป็นบางครั้ง ไม่มีท้องอืด
- การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา : น้ำหนักเพิ่มขึ้น ๒ กิโลกรัมน้ำหนัก ๕๗ กิโลกรัม BMI ๑๙.๙๖ kg/m^{๒}
<u>สรุป :</u> ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ครบทุกมื้อ เนื่องจากใช้ยาเสพติดทุกวัน</td></tr>
</table>

แบบแบบแผนที่ ๓ แบบแผนการขับถ่าย	
การซักประวัติ	**การสังเกต/การตรวจร่างกาย**
ขับถ่ายอุจจาระ ๓ วันต่อครั้ง แต่ผู้ป่วยบอกว่าเป็นปกติ ไม่มีอาการอืดแน่นท้อง ไม่มีริดสีดวงทวาร ไม่มีขับถ่ายปนเลือด ปัสสาวะวันละ ๓ - ๔ ครั้งต่อวัน ลักษณะปกติดี ไม่มีแสบขัด ควบคุมการขับถ่ายได้ปกติ	ปัสสาวะวันละประมาณ ๕ - ๖ ครั้ง ปัสสาวะเหลืองใสปกติ ๓.๒ อุจจาระ : ขับถ่ายไม่สม่ำเสมอ บางครั้ง ๓ วัน ลักษณะอุจจาระปกติไม่มีเลือดปน ๓.๓ การสูญเสียเหงื่อ : การขับเหงื่อปกติ **<u>สรุป :</u>** ไม่มีปัญหาในแบบแผนการขับถ่าย
แบบแผนที่ ๔ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	
การซักประวัติ	**การสังเกต/การตรวจร่างกาย**
ดูแลตนเองกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ขณะป่วย รับประทานอาหารได้เอง - การดูแลที่พัก ยายดูแลให้ - ขณะอยู่บ้านไม่มีการออกกำลังกาย	การเคลื่อนไหวปกติ กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงดี, Motor power grade ๕ - ต้องกระตุ้นเตือนให้ทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการออกกำลังเป็นบางครั้ง **<u>สรุป :</u>** ขาดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ไม่ออกกำลังกายและการจัดสรรเวลาว่าง
แบบแบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนและการนอนหลับ	
การซักประวัติ	**การสังเกต/การตรวจร่างกาย**
ผู้ป่วยอยู่กับกลุ่มเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ นอนหลับไม่เป็นเวลาขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด บางครั้ง นอนไม่รับประทานอาหาร ๒ - ๓ วัน หลังจากหยุดใช้ยเสพติด	ช่วงแรกจะนอนไม่ค่อยหลับ หลับๆ ตื่นๆ หลังจากรับประทานยา ผู้ป่วยสามารถหลับได้ ผู้ป่วยเข้านอนเป็นเวลา เริ่มเวลา ๒๑.๐๐ น.ถึง เวลา ๐๕.๓๐ น. เนื่องจากหลังรับประทานยาจะง่วงมาก หลับสนิท ส่วนใหญ่ตื่นครั้งเดียวตอนเช้า ช่วงกลางวันผู้ป่วยยัง มีอาการง่วงนอน แต่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามตารางได้ **<u>สรุป :</u>** ใช้เวลาในการนอนหลับยาวนานและตื่นสาย ซึ่งอาจส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต

แบบแบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้	
การซักประวัติ	**การสังเกต/การตรวจร่างกาย**
- เรียนจบประถมศึกษาปีที่ ๔ เนื่องขาดเรียนบ่อย และไปใช้ยาเสพติดกับเพื่อน - ยาเสพติดใช้แล้วทำให้สบายใจ - รู้ว่าตนเองทะเลาะกับเพื่อนเพราะคิดว่าเพื่อนเกรงและล้อตนเอง รู้สึกว่าแม่ไม่รัก ไม่มีคนที่ครอบครัวที่ไว้วางใจได้ - รับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ ปฏิเสธหูแว่วภาพหลอน	- ระดับความรู้สึกตัว : ปกติ ไม่มีอาการสับสน มึนงง การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลปกติ - ใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร พูดคุยต่อเนื่อง ถามตอบตรงคำถาม ตอบสั้นๆ - แก้ปัญหาด้วยอารมณ์ จัดการอารมณ์ไม่เหมาะสม **<u>สรุป :</u>** การตัดสินใจ : เมื่อเผชิญปัญหามักตัดสินใจด้วยอารมณ์โกรธ หุนหันพลันแล่น
แบบแบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์ และสภาพอารมณ์	
การซักประวัติ	**การสังเกต/การตรวจร่างกาย**
- มองคุณค่าตนเองต่ำทำให้ครอบครัวผิดหวังจากการใช้ยาเสพติด - ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง การมองตนเอง (perceived self) : รับรู้ว่าตนเองเสพยาเสพติดยาเสพติดมาหลายชนิดทั้งกัญชา, ยาบ้า ทำให้ แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับญาติ ไม่อยากไปเรียนหนังสือ เมื่อไม่มีเงินซื้อยาเสพติด เพื่อนชวนให้เอายาเสพติดไปขาย ตนจึงไปขายและได้เสพยาไปด้วย ใช้ชีวิตแบบหวาดระแวง คอยหลีกหนีตำรวจ	- ผู้ป่วยมีอารมณ์โกรธ และหงุดหงิดง่าย ขณะบำบัด มีทะเลาะกับเพื่อนหลายครั้ง เนื่องจากไม่ชอบใจที่คนอื่นไม่สุภาพ หรือเมื่อเพื่อนสั่งให้ตนเองทำในสิ่งที่ตนเองไม่ต้อง - ผลการประเมิน BPRS พบว่าผู้ป่วยรู้สึกผิด ปานกลาง - มีการทำร้ายตนเองโดยการกรีดแขนด้วยของมีคม ขณะฝากขังสถานพินิจ และ ขณะบำบัด ๒ ครั้ง - ผู้ป่วยมีความกังวลมาก เมื่อไม่สามารถติดต่อมารดาได้ และจะเรียกร้องให้มารดาส่งของมาให้ หากมารดาไม่ตอบสนองความต้องการได้จะมองว่าแม่ไม่ได้รักตนเอง - ผลการตรวจสภาพจิตใจ ขาดความมั่นคงทางจิตใจเมื่อตกอยู่ในความเครียด มีแนวโน้มมีปัญหาทางอารมณ์ ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความห่างเหิน ขาดความรักและการดูแลเอาใจใส่จากแม่วัยเยาว์ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ลักษณะไม่เป็นมิตร ขาดการรับรู้ในด้านความรู้สึกกับผู้อื่นจึงแสดงออกโดยปราศจากการยับยั้งในการปรับตัวกับคนอื่น ด้านอารมณ์ขาดการเรียนรู้ในการแสดงปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้ไม่สมามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ต่อตนเองและผู้อื่น **<u>สรุป :</u>** รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ รู้สึกโดดเดี่ยว รับรู้ว่าแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับญาติ

แบบแบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ	
การซักประวัติ	**การสังเกต/การตรวจร่างกาย**
- มีพี่น้อง ๓ คน เมื่อบิดามารดาแยกทางเมื่อผู้ป่วยยังเล็ก พี่กับน้องอาศัยอยู่กับป้า ส่วนผู้ป่วยอาศัยอยู่กับยาย เนื่องจากมารดาสามรสใหม่ และมีบุตร ๒ คน - รายได้หลักมาจากพ่อเลี้ยงอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนแม่แขนพิการ ๑ ข้างจากถูกยิง - ชอบพูดคุยกับเพื่อนหรือใช้ยาเสพติด เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ	- ระหว่างอยู่บำบัดรักษามีมารดาโทรศัพท์สอบถามอาการและจัดส่งเสื้อผ้าสำหรับกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพมาให้ผู้ป่วย และส่งเงินใช้จ่ายส่วนตัวให้กับผู้ป่วย - ผู้ป่วยจะหงุดหงิด และกังวลเมื่อมารดาไม่ได้ติดต่อ - การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลกับผู้ป่วยอื่นน้อย เมื่อถูกยั่วยุผู้ป่วยจะโกรธ ทำร้ายตนเอง ทะเลาะกับเพื่อนบ่อย **<u>สรุป</u>** สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ห่างเหินและพร่องในสัมพันธภาพกับผู้อื่น
แบบแบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์	
การซักประวัติ	**การสังเกต/การตรวจร่างกาย**
ผู้ป่วยปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์	- อวัยวะสืบพันธ์ : ปกติ (เพศชาย สมวัย) - พฤติกรรมการแสดงออกทางเพศ : เหมาะสมกับเพศ - การมีเพศสัมพันธ์ : ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ **<u>สรุป</u>** ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีโรคบริเวณอวัยวะสืบพันธ์
แบบแบบแผนที่ ๑๐ ความเครียด การทนต่อความเครียด และการจัดการความเครียด	
การซักประวัติ	**การสังเกต/การตรวจร่างกาย**
- ผู้ป่วยชอบอยู่กับเพื่อน เมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ จะไม่ค่อยปรึกษาใคร เวลาโกรธหรือมีปัญหา มักจะแก้ด้วยการไปเสพยาเสพติดและมีการทำลายข้าวของ - เคยฆ่าแมว โดยการตัดคอ เมื่อรู้สึกรำคาญหงุดหงิด - ทำร้ายมารดา และยายหลายครั้ง เมื่อถูกตักเตือนและไม่ตอบสนองความต้องการของตนเอง - รู้สึกวิตกกังวลกับการอยู่รวมกับบุคคล หรือสถานที่ไม่คุ้นชินส่งผลความเครียดจะกรีดแขนตนเอง	- สิ่งที่ไม่สบายใจในปัจจุบัน : อยากกลับบ้าน อยากหลบหนี - ประวัติการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น : มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยการใช้เศษแก้ว หลอดยานวด กรีดแขน ๒ ครั้ง ก้าวร้าว และกระชากคอเสื้อเจ้าหน้าที่ ๑ ครั้ง - บริเวณแขน ๒ ข้างมีแผลรอยกรีดหลายแผล - ผลBPRS พบความรู้สึกไม่เป็นมิตร, การแยกตัวทางอารมณ์ และความตึงเครียด **<u>สรุป :</u>** วิธีการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นซ้ำ

แบบแบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าความเชื่อและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ	
การซักประวัติ	**การสังเกต/การตรวจร่างกาย**
-ผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลาม ปฏิบัติศาสนกิจ (ละหมาด) นานๆ ครั้ง - เพื่อนคือคนที่พูดคุยได้เข้าใจตนเอง - เชื่อว่ายาเสพติดช่วยคลายความทุกข์ ความไม่สบายใจ	- ขณะอยู่โรงพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติศาสนกิจ - ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ - มีความกังวล และหงุดหงิดหากมารดาจะไม่ส่งเงิน และของที่ตนเองอยากได้ขณะอยู่บำบัดรักษา **สรุป :** ผู้ป่วยมีความเชื่อว่ายาเสพติดทำให้ตนเองมีความสุข

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ประวัติอาการตามระบบ (Review of systems)	**ผลการตรวจร่างกาย**
สุขภาพทั่วไปสภาพทั่วไป General Appearance สุขภาพทั่วไปสภาพทั่วไป	ชายไทยวัยรุ่น รูปร่างสมส่วน ผมสั้นสีดำ ส่วนสูง ๑๖๙ ซม. น้ำหนัก ๕๗ กิโลกรัม BMI ๑๙.๙๖ kg/m๒อุณหภูมิร่างกาย BT= ๓๖.๗ องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของชีพจร PR = ๘๔ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ RR = ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต BP = ๑๒๙/๗๖ มิลลิเมตรปรอท
ผิวหนัง	ไม่มีผื่น ตุ่ม คัน หรือเหงื่อออกมากผิดปกติ มีรอยแผลกรีดด้วยของมีคมหลายแผลทั้งแขน ๒ ข้าง
ศีรษะและใบหน้า	ลักษณะศีรษะและใบหน้า สมมาตรกันดี รูปหน้าปกติ ไม่บวม ไม่มีบาดแผล ไม่มีผื่น คลำไม่พบก้อนหรือกดเจ็บ ลักษณะภายนอกปกติ
ตา	ตามองเห็นปกติทั้งสองข้าง ไม่มีน้ำตาไหล เปลือกตาไม่ซีด การทำงานของกล้ามเนื้อตาปกติ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตาและลานสายตาปกติ
จมูก	รูปร่างสมมาตร มี septum ตรงกลางจมูก การรับกลิ่นปกติทั้ง ๒ ข้างเท่ากัน ผนังกั้นจมูกอยู่ตรงกลาง ไม่มีการคดโค้งของแนวสันจมูก ไม่มีdischarge และไม่พบการทะลุของโพรงจมูก ไม่มีการกดเจ็บบริเวณ sinus

ประวัติอาการตามระบบ (Review of systems)	**ผลการตรวจร่างกาย**
ช่องปากและคอ	ริมฝีปากแห้ง ไม่มีแผลในปาก มีฟันกรามฟุทั้ง๒ ข้าง คอไม่แดง ทอนซิลไม่โต ลำคอ คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต
แขน ขาและระบบกล้ามเนื้อกระดูก	ลักษณะภายนอกของแขนและขาไม่ผิดรูป เคลื่อนไหวข้อได้ปกติ ไม่มี อักเสบ ปวด บวม แดงร้อน กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงดี, Motor power grade ๕
ทรวงอก	มีทรวงอกปกติ AP lateral ๑ : ๒, อัตราการหายใจ RR = ๒๐ ครั้งต่อนาที การเคลื่อนไหวปกติ
หัวใจและหลอดเลือด	อัตราการเต้นของหัวใจ PR = ๘๔ ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจปกติ ฟังไม่พบเสียงผิดปกติ
หน้าท้องและทางเดินอาหาร	รูปร่างท้องไม่โต ผิวหนังปกติไม่มีรอยแผล ไม่มีก้อน ไม่มีรอยผ่าตัด ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ๔-๖ ครั้ง/นาที
ระบบการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ	ปัสสาวะเหลืองใสปกติ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีกระปริดกระปรอย อุจจาระปกติ
ระบบสืบพันธุ์	ลักษณะภายนอกปกติ
สรุป ผลการตรวจร่างกายตามระบบ พบความผิดปกติแขนเป็นแผลเก่ารอยกรีดทั้ง ๒ ข้าง และมีฟันฟุบริเวณกรามล่างทั้ง ๒ ข้าง	

การตรวจสภาพจิต

การตรวจสภาพจิต	**ผลการประเมินสภาพจิตที่พบ**
สภาพทั่วไป General Appearance	ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างสมส่วน ผมตัดสั้นสะอาด ผิวดำแดง สวมใส่ชุดโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ขณะพูดคุยสบตาดี ไม่มีประสาทหลอน หรือหลงผิด ถามตอบตรงคำถาม แต่มีท่าทีระวังในการตอบคำถาม สีหน้าเรียบ ที่แขนข้างมีรอยแผลเป็นจากการถูกของมีคมกรีดทั้ง สองข้าง

การตรวจสภาพจิต	**ผลการประเมินสภาพจิตที่พบ**
ลักษณะการพูดและกระแสการพูด (Speech and stream of talk)	ใช้ภาษากลางในการสื่อสาร อัตราการพูดปกติ พูดเสียงดังฟังชัด ถามตอบตรงคำถาม การตอบจะเป็นลักษณะถามคำตอบคำ
อารมณ์ (Mood and Affect)	Mood พื้นฐานผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ร้อน หงุดหงิดง่ายมีความสอดคล้องกับอารมณ์, แสดงออกทางสีหน้าวิตกกังวล
ความคิด (Thought)	เนื้อหาของความคิดอยู่บนพื้นฐานความจริง ไม่มีความสับสน ไม่มีอาการหลงผิด ไม่มีความคิดอยากทำร้ายตนเองและผู้อื่น ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย
สมาธิและความตั้งใจ (Concentration and attention)	- Concentration : ให้ผู้ป่วยทำ serial seven test คือการลบเลขที่มีจำนวน ๕๐ เป็นตัวตั้ง แล้วลบจำนวนออกทีละ ๗ แล้วบอกผลลัพธ์ทีละตัว ผลการทดสอบ ดังนี้ ๒๐-๓ : ๑๗, ๑๔, ๑๑, ๘ , ๕ ซึ่งปกติแล้วควรสามารถลบได้ต่อเนื่อง ๕ หลัก (ผู้ป่วยเรียนจบ ประถมศึกษา ๔) - Attention : ประเมินโดยใช้ digit span test คือการให้ผู้ป่วยพูดทวนชุดตัวเลข โดยชุดตัวเลขนั้นต้องไม่มีเลขซ้ำ ไม่มีเลขศูนย์ และไม่เป็นลำดับแบบอนุกรม ผลการประเมิน ดังนี้ ๖ on digit forward (ทวนแบบตามลำดับได้ ๖ หลัก), ๒ on digit backward (ทวนจากเลขสุดท้ายมาเลขแรกได้ ๒ หลัก) <u>การแปลผล</u> : ผู้ป่วยมีสมาธิดี ซึ่งผู้ใหญ่ทั่วไปที่มีสมาธิดีมักสามารถทำ digit forward ได้ ๖ - ๗ หลัก และ digit backward ได้ ๒ - ๔ หลัก
การรับรู้ (Perception)	-ไม่มีอาการประสาทหลอนทางประสาทสัมผัสทั้ง ๕ และไม่มีการแปลสิ่งเร้าผิด ปฏิเสธหูแว่ว ภาพหลอน
เชาว์ปัญญา (Intelligence)	สามารถตอบคำถามที่เหมาะสมกับวัย เช่น บอกสีธงชาติได้ บอกวันสำคัญได้ และบอกชื่อนายกคนปัจจุบันได้

การตรวจสภาพจิต	ผลการประเมินสภาพจิตที่พบ
การรับรู้ตนเองและสิ่งแวดล้อม (Cognitive function)	Orientation การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล remote memory: good (บอกวันเดือนปีเกิด และภูมิลำเนาของตนเองได้ถูกต้อง) recent memory: good recall memory: immediate recall memory recent recall memory = ๓/๓
การตัดสินใจ (Judgment)	- พบจดหมายจ่าหน้าซองปิดแสตมป์ ไม่ได้เป็นชื่อของผู้ป่วยตกอยู่บนถนนจะทำอย่างไร : ไม่สนใจ เดินผ่านไป - ออกจากบ้านปิดประตูหน้าต่างเรียบร้อย ลืมกุญแจทิ้งไว้ในบ้านจะทำอย่างไร : ยืมกุญแจสำรองจากคนในครอบครัว - พบเห็นไฟไหม้เป็นคนแรกจะทำอย่างไร : หาคนมาช่วยดับไฟ <u>การแปลผล</u>: ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้เหมาะสม ๒ ข้อ = Fair judgment
การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (Insight)	รับรู้ว่าตนเองเสพยาเสพติด คิดว่ายังไม่ต้องรักษา ยังรู้สึกสนุกกับการใช้ยาเสพติด ถ้าเริ่มเบื่อเมื่อไหร่ก็หยุดเองได้ เคยมีภาพหลอนเมื่อ ๓ ปีก่อน และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับมารดาและยาย <u>การแปลผล</u> : emotional insight ผู้ป่วยขาดความตระหนักรู้ถึงโรคและพฤติกรรมให้ความเจ็บป่วย

ผลการตรวจทางจิตวิทยา

มี IQ = ๘๔ อยู่ในระดับ Low Average มีลักษณะ Mild Cognitive Dysfunction แม้เชาวน์ปัญญาไม่สูงนัก แต่พยายามทำสิ่งต่างๆ เกินขอบขีดความสามารถของตนเอง พยายามแสดงปมเด่นเพื่อทดแทนปมด้อย แสดงปฏิกิริยาลักษณะหุนหันพลันแล่น มีความรู้สึกขาดอิสระ ขาดความเป็นตัวของตัวเองจึงพยายามแสวงหาความพอใจขากการจินตนาการ หรือความเพ้อฝันอย่างมาก จนมีสัญญาณของโรคจิตระยะแรก (incipient psychotics) พยายามควบคุมอัตตาของตนเองไว้ ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความห่างเหิน ขาดความรักและขาดความรักและการดูแลเอาใจใส่จากแม่วัยเยาว์ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดทักษะ

ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นตอบสนองตรงไปตรงมา ปราศจากกลยุทธ์ ไม่ซ้อนความรู้สึก ปราศจากการยับยั้งในการปรับตัวกับบุคคลอื่น ด้านอารมณ์มีความก้าวร้าว และสัญญาณของความเศร้าแฝงอยู่

การคัดกรองวัณโรค ผล ๐ คะแนน คือ ไม่มีอาการเข้าได้กับวัณโรค

Urine for Amphetamine = Negative, กัญชา (THC) = Negative

การคัดกรองวัณโรค ผล ๐ คะแนน คือ ไม่มีอาการเข้าได้กับวัณโรค

RT- PCR = Negative

ผลการตรวจ CBC

WBC count	๙๘๐๐๐	๕.๐-๑๐.๐x๑๐^3 /mm	ปกติ
Neutrophils	๗๒	๔๐-๗๕ %	ปกติ
Lymphocyte	๒๐	๒๐-๕๐ %	ปกติ
Monocyte	๗	๒-๗ %	ปกติ
Eosinophil	๑	๑-๖ %	ปกติ
Basophil	๐	๐-๑%	ปกติ
RBC count	๔.๗	๔.๕-๖.๐x๑๐^3 /mm	ปกติ
HGB	๑๔.๒	๑๔-๑๘ g/dl	ปกติ
HCT	๔๑.๑	๔๐-๕๔ %	ปกติ
MCV	๕๙.๘	๘๐-๙๕ fl	ปกติ
MCH	๒๘.๒	๒๗-๓๓ pg	ปกติ
MCHC	๓๑.๕	๓๑-๓๖ g/dl	ปกติ
Platelet Smear Adequate	Adequate		ปกติ
Platelet count	๓๔๑	๑๕๐-๔๐๐x๑๐^3 /UL	ปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาเสพติดในวัยรุนที่มีพฤติกรรมความรุนแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑. มีพฤติกรรมความรุนแรง ทำร้ายตนเองโดยการกรีดแขนจากรู้สึกตนเองไม่มีค่า และ ภาวะซึมเศร้า

อยู่ในระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพ (orientation phase) และระยะระบุปัญหา (Identification phase) ของทฤษฎีเพบพลาว เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นการสร้างความไว้วางใจและเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า ทำไปเพราะรู้สึก เบื่อ วันๆไม่รู้จะทำอะไร และพูดด้วยน้ำเสียงหงุดหงิด

O: มีการกรีดบริเวณข้อมือวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และหลอดครีมนวดวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

O: แอบเก็บเศษแก้วยอมคืนอุปกรณ์, มีพฤติกรรมฝนด้ามแปรงสีฟัน

O: ๒Q = ๒ คะแนน ๙Q = ๗ คะแนน ๘Q = ๑๐ คะแนน

ผลการประเมิน SAVE: S (suicide) ความเสี่ยงระดับ ๓, V (Violence) ความเสี่ยงระดับ ๒

O: HTP ผล มีความกังวล (Anxiety) ขาดความเป็นอิสระ การขาดความเป็นตนเองเมื่อเผชิญสถานการณ์ใหม่ ๆ นอกจากนี้มีสัญญาณซึมเศร้า (Depression) เปล่าเปลี่ยว ไม่มีความสุข

O: แพทย์วินิจฉัย dysthymia

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

๒. ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือภาวะซึมเศร้าลดลง

เกณฑ์การประเมิน :

๑. ไม่พฤติกรรมทำร้ายตนเอง

๒. ปฏิเสธความคิดฆ่าตัวตาย

๓. บอกเป้าหมายของชีวิตได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สงบ จริงใจ ให้เกียรติ ยอมรับ พฤติกรรมของผู้ป่วย

๒. การหาข้อมูลผู้ป่วย ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ความคิดฆ่าตัวตาย และการวางแผน เพื่อทราบความรุนแรงและเตรียมการป้องกันได้ทันท่วงที

๓. ติดตามสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด และจัดให้อยู่ใกล้บริเวณทำงานของพยาบาล เพื่อสามารถสังเกต และดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิดหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตัวเองได้

๔. สนทนาพูดคุย ให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกโดยการพูด พร้อมรับฟังอย่างใส่ใจ อาจสะท้อนความรู้สึกได้ตามความเหมาะสม พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล มั่นคง ชัดเจน ไม่โต้เถียง หลีกเลี่ยงการตอบรับหรือ ปฏิเสธ เรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้อง ชัดเจน แสดงถึงความใส่ใจ เพื่อไปสู่การระบายความรู้สึกที่แท้จริง

๕. การประเมินความรุนแรงที่เป็นสัญญาณเตือน ของพฤติกรรมรุนแรง เช่น สีหน้า ท่าทาง คำพูด

๖. การประเมินสถานการณความเสี่ยง ปองกันพฤติกรรมรบกวน การเตรียมความพร่อมการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์

๗. ดูแลการรับประทานยาต้านเศร้า และผลข้างเคียงจากการใช้ยา

๘. เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะสิ่งของบางอย่างที่ผู้รับบริการสามารถนำมาใช้ในการทำร้ายตนเอง นำสิ่งของที่มีอันตราย หรือมีแนวโน้มที่จะมีอันตรายออกไปจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยไม่มีสิ่งของที่จะใช้เป็นอุปกรณ์ที่ทำร้ายตนเองซ้ำ

๙. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ พิจารณาจำกัดพฤติกรรม และให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจำกัดพฤติกรรม

๑๐. ประเมินบาดแผลและดูแลทำความสะอาดแผล

การประเมินผล

๑. บอกเป้าหมายของชีวิตได้ เมื่อผ่านการบำบัดรักษาจะเรียนต่อสายอาชีพช่างไฟฟ้า

๒. พบว่ามีแอบเก็บเศษแก้ว และยอมคืนให้เจ้าหน้าที่

๓. ปฏิเสธความคิดฆ่าตัวตาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อนี้ได้รับการแก้ไข แต่ยังไม่สิ้นสุดต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสมรรภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒ เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองซ้ำเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า

อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) เป็นระยะของการให้ความช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลต้องทำความเข้าใจ ให้การยอมรับห่วงใยเอาใจใส่ไม่ตัดสินหรือใช้อารมณ์กับผู้ป่วยและช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองที่ดีขึ้นค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหาให้ได้มากที่สุด

ข้อมูลสนับสนุน

S: จากประวัติ ผู้ป่วยเคยกรีดแขนเมื่ออยู่สถานพินิจ ๒ ครั้ง และ ขณะบำบัดรักษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาได้ทำร้ายตนเองโดยการกรีดแขน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และ หลอดครีมนวด ๖ ธันวาคม ๒๕๖๔

S: ผู้ป่วยบอกว่า โกรธ หงุดหงิดง่าย บางครั้งน้อยใจบ่อยๆ ก็มีความคิดจะทำร้ายตนเอง

O: มีประวัติทำร้ายตนเองมาก่อน และตรวจร่างกายพบรอยกรีดของมีคมหลายแผลที่แขนด้านในทั้ง ๒ ข้าง

O: จากผลวินิจฉัยทางจิตวิทยา ผู้ป่วยควบคุมตนเองได้น้อย เมื่อมีสิ่งเร้า มีแนวโน้มปัญหาด้านอารมณ์และมีสัญญาณซึมเศร้า

O: ๘Q = ๑๐ คะแนน แปลผล มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

O: ผลการประเมิน SAVE พบ S (suicide) = ความเสี่ยงระดับ ๓

O: ผลการวินิจฉัยมีภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการทำร้ายตนเอง

๒. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเองซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

๒. มีสีหน้าและคำพูดที่แสดงถึงความพึงพอใจที่จะมีชีวิต

๓. บอกเป้าหมายการมีชีวิตอยู่ได้

๔. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับความคิดและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พยาบาลยอมรับในความเป็นบุคคลและรับฟังผู้รับบริการ แสดงความเข้าใจ มีท่าทีเป็นมิตร

๒. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และการวางแผน เพื่อทราบความรุนแรงและเตรียมการป้องกันได้ทันท่วงที

๓. สังเกตอย่างใกล้ชิด และจัดให้อยู่ใกล้บริเวณทำงานของพยาบาล เพื่อสามารถสังเกต และดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด

๔. ประเมินระดับซึมเศร้าด้วย ๒Q ๙Q ๘Q, SAVE

๕. สอบถามถึงความคิด ทำร้ายตนเอง การคิดฆ่าตัวตาย ระหว่างการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพและเพื่อถามถึงความไม่สบายใจใช้คำถามประเมินความคิดฆ่าตัวตาย เช่น “เมื่อมีความไม่สบายใจ คุณมีความคิดทำร้ายตัวเองหรือไม่”

๖. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ระบายความไม่สบายใจ ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวไม่มีบุคคลอื่นรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยระบายความเครียดหรือความกังวลออกมาและให้กำลังใจ

๗. พูดคุยกับผู้ป่วยระหว่างการพูดสร้างสัมพันธภาพ ถามถึงการทำร้ายตัวเองว่ามีข้อดีข้อเสีย อย่างไร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้คิดเลือกวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกว่าการทำร้ายตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

๘. ช่วยให้ผู้ป่วยมองสิ่งดีๆ เห็นคุณค่าในตัวเองโดยการสอบถามผู้ป่วยในการวางแผนอนาคตหรือพูดถึงสิ่งดีๆที่ผู้ป่วยเคยทำมาอย่างสม่ำเสมอ เช่นการช่วยเหลือคนอื่น การมีอาชีพที่น่ายกย่องนับถือเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าของตัวเอง

๙. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวน มีแสงสว่างเพียงพอ และอากาศถ่ายเทสะดวก จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องใช้ ที่ผู้ป่วยอาจใช้เป็นเครื่องมือหรืออาวุธในการทำร้ายตนเอง เช่น ของมีคมทุกชนิด ของแตกหัก หรือ ของแข็งที่อาจใช้เป็นอาวุธ น้ำยาเคมี ยา เป็นต้น

๑๐. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยลดพฤติกรรมซึมเศร้า หรือแยกตัว เช่น กระตุ้นผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายในตอนเช้า เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ

๑๑. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการทำร้ายตัวเองซ้ำ โดยกำหนดมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายดังนี้ กำหนดขอบเขตให้เหมาะสมและให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่สามารถมองเห็นได้ง่าย โดยจัดเตียงนอนให้ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล ให้อยู่ในสายตาของเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา และตรวจสอบความปลอดภัยทุก ๑๕ นาที

๑๒. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงของยา เพื่อการติดตามการดูแลผู้ป่วย

๑๓. สื่อสารให้ครอบครัวรับรู้และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ทีมสหวิชาชีพได้ทราบปัญหาและวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๑๔. ค้นหาข้อมูล หรือสัญญาณเตือนจากผู้ป่วย เช่น คำพูดที่บอกถึงการจะทำร้ายตนเองซ้ำ สอบถามถึงอาการหูว่า ประสาทหลอน พยาบาลไวต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการป้องกันและดูแล

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแอบเก็บเศษแก้ว และแอบฝนด้ามแปรงสีฟัน แต่ยินยอมคืนให้เจ้าหน้าที่

๒. ผู้ป่วยได้พูดกับมารดาและจ้าหน้าที่ผ่านการใช้โทรศัพท์ในวันญาติเยี่ยม ว่าตนเองจะอยู่บำบัดรักษาจนครบขั้นตอน เพื่ออนาคตตนเอง และมารดาจะได้ไม่ต้องเป็นห่วงตนเอง

๓. ผู้ป่วยยังมีหงุดหงิดง่าย กังวลในสิ่งที่ตนเองคิดและหาทางออกให้ตนเองไม่ได้หรือไม่ได้ดั่งใจ

๔. การเข้าร่วมกิจกรรมตามตารางกิจกรรมยังต้องมีการกระตุ้นเป็นบางครั้ง และแสดงพฤติกรรมไม่สนใจกลุ่ม ใช้คำพูดไม่สุขภาพ และหงุดหงิดเมื่อถูกกระตุ้น บางครั้งไม่เข้าร่วมกิจกรรม

ข้อวินิจทางการพยาบาลข้อนี้ได้รับการแก้ไข แต่ยังไม่สิ้นสุด ดั้งนั้นพยาบาลต้องมีการ สร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ ให้ความช่วยเหลือและเอื้ออำนวยวัยรุ่นให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสอนให้วัยรุ่นเรียนรู้ และพัฒนาวิธีการเผชิญกับอารมณ์ของตนเองในทางสร้างสรรค์ ควบคู่กับการสอนวัยรุ่น ให้เรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม จัดกิจกรรมหรือเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เรียนรู้สถานการณ์จริง ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับที่สอดคล้องกับความจริง ควบคู่กับการให้กำลังใจและแรงเสริมต่างๆ กิจกรรมเหล่านี้น่าจะเสริมสร้างให้วัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ใบเรียม เงางาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (๒๕๕๘) ที่กล่าวว่าพยาบาลต้องสร้างความไว้วางใจ และให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๓ เสี่ยงต่อการทำร้ายบุคคลอื่นหรือทรัพย์สิน เนื่องจากไม่สามารถในการควบคุมอารมณ์พฤติกรรมตนเอง

อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) เป็นระยะของการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลต้องทำความเข้าใจ ให้การยอมรับห่วงใยเอาใจใส่ไม่ตัดสินหรือใช้อารมณ์กับผู้ป่วย และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองที่ดีขึ้น ค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหาให้ได้มากที่สุด

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกไม่ชอบให้ใครมายุ่งกับชีวิต เวลาเบื่อ ตอนอยู่บ้านชกตอยกับเพื่อน และฆ่าแมว และคิดว่าถ้าแม่มาเยี่ยมจะยิงให้ตาย และในสถานพินิจเพื่อนมาเกรงต้องต่อสู้ชกตอย

O: อารมณ์หุนหัน พลันแล่นและมีการทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย ๆ

O: มีประวัติก้าวร้าวจะทำอันตรายผู้ป่วยอื่น และพยายามเอาแปรงสีฟันมาขมขู่ ๑ ครั้ง (๑ ธันวาคม ๒๕๖๕) และกระชากคอเสื้อเจ้าหน้าที่ (๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๕)

วัตถุประสงค์:

๑. ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ

๒. ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัยจากพฤติกรรมก้าวร้าว

เกณฑ์การประเมินผล :

๑. ไม่มีพฤติกรรมพฤติกรรมก้าวร้าว

๒. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับความคิดและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สงบ จริงใจ ให้เกียรติ ยอมรับ พฤติกรรมของผู้ป่วย

๒. การหาข้อมูลผู้ป่วย ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และการวางแผน เพื่อทราบความรุนแรงและเตรียมการป้องกันได้ทันท่วงที

๓. สังเกตอย่างใกล้ชิด และจัดให้อยู่ใกล้บริเวณทำงานของพยาบาล เพื่อสามารถสังเกต และดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด

๔. สนทนาพูดคุย ให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกโดยการพูด พร้อมรับฟังอย่างใส่ใจ อาจสะท้อนความรู้สึกได้ตามความเหมาะสม พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล มั่นคง ชัดเจน ไม่โต้เถียง หลีกเลี่ยงการตอบรับหรือ ปฏิเสธ เรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้อง ชัดเจน แสดงถึงความใส่ใจ

๕. การประเมินความรุนแรงที่เป็นสัญญาณเตือน ของพฤติกรรมรุนแรง เช่น สีหน้า ท่าทาง คำพูด

๖. การประเมินสถานการณความเสี่ยง ปองกันพฤติกรรมรบกวน การเตรียมความ พรอมการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์

๗. รายงานแพทย์ ดูแลการให้ยา และผลข้างเคียงจากการใช้ยา

๘. จัดสิ่งแวดล้อมการบำบัดรักษาเพื่อลดสิ่งเร้า ป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

๙. กรณีผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาการจำกัดพฤติกรรม และให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจำกัดพฤติกรรม

๑๐. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยในการจัดควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธที่เน้นการปรับความคิด (พยุงศักดิ์ ฝางแก้ว และ เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, ๒๕๖๒) ได้พัฒนาตามแนวคิดของ Novaco (๑๙๗๕) และBeck (๑๙๙๕)

๑) การปรับความคิดร่วมกับการฝึกทักษะการหายใจ

๒) การปรับความคิดร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายจากกายสู่ใจ

๓) การปรับความคิดร่วมกับการฝึกทักษะจินตนาการ

๔) การปรับความคิดร่วมกับการฝึกทักษะทักษะการพูด

๑๑. ให้แรงเสริมทางบวกเช่น การให้กำลังใจ คำชมเชย เมื่อสามารถคมพฤติกรรม และแสดงออกได้เหมาะสม

การประเมินผล

๑. ขณะบำบัดมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ๒ ครั้ง

๒. ผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องปลอดภัย

๓. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการอารมณ์โกรธโดยพยายามไม่ไปพูดคุยกับบุคคลที่ตนเองไม่ชอบ และเดินออกจากเหตุการณ์ณีที่ทำให้ตนเองไม่พอใจ หรือโกรธ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อนี้ได้รับการแก้ไข แต่ยังไม่สิ้นสุดต้องติดตามดูแลต่อเนื่องในระยะ ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๔ เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาทางจิตเวชหลายชนิดมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง

อยู่ในระยะระบุปัญหา (Identification phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาหรือให้ความช่วยเหลือเขาได้สามารถระบุได้ว่าใครควรเป็นผู้ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “ไม่อยากรับประทานยา เนื่องจากรับประทานยาแล้วรู้สึกมึนศีรษะ ง่วงมาก

O: ได้รับการรักษาด้วยยา Hadol (๕ mg) IM วันที่ ๑, ๖, ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔๕

Diazepam ๕ mg IV push วันที่ ๔, ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๕, Perphennazine (๒ mg)

O: ผู้ป่วยได้รับยาทางจิตเวชครั้งแรก

วัตถุประสงค์:

๑. ผู้ป่วยได้รับประทานยาทางจิตเวช ถูกต้องครบถ้วน

๒. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากยาทางจิตเวช เช่น อาการเกร็งบริเวณลำคอ ลิ้นแข็ง กลืนลำบาก (Acute dystonia)

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยได้รับประทานยาทางจิตเวช ถูกต้องครบถ้วน อาการทางจิตสงบ

๒. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาทางจิตเวช

กิจกรรมการพยาบาล

๑.ประเมินสภาพผู้ป่วย และสังเกตอาการข้างเคียงจากยาทางจิตเวชที่ผู้ป่วยได้รับตั้งแต่เริ่มแรก โดยบันทึกตามแบบฟอร์ม high alert drug sheet, monitor v/s, N/S เพื่อช่วยการเฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาทางจิตเวช

๒. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยาหากพบอาการผิดปกติ เช่น เริ่มพูดไม่ชัด คอเกร็งบิด รายงานแพทย์เพื่อขอรับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น

๓. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อไม่เกิดวิตกกังวล และร่วมมือในการรับประทานยาและฉีดยาตามแผนการรักษา

๔. พูดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังกล

๕. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถช้า ๆ ระวังการเกิดอุบัติเหตุ

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุใดๆในระหว่างการบำบัดรักษา ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะพิษของยาที่ใช้ในการบำบัด ได้แก่ ง่วงซึมมาก มือสั่น ปากแห้งและคอแห้งมากขึ้น สัญญาณชีพปกติ

๒. ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาทางจิตเวช

๓. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ

๔. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อนี้ได้รับการแก้ไข และสิ้นสุดเมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๕ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้

อยู่ในระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพ (orientation phase) และระยะระบุปัญหา (Identification phase) ของทฤษฎีเพบพลาว เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นการสร้างความไว้วางใจและเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

S: ได้รับการ Restraint บนเตียง

O**:** แววตาแข็งกร้าวไม่เป็นมิตร ไม่ตอบคำถาม

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองไม่ได้

เกณฑ์การประเมินผล : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยในขณะผูกมัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองไม่ได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ทีมการพยาบาลเตรียมอุปกรณ์สำหรับผูกยึดผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้

๒. แจ้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อขออนุญาติยินยอมผูกยึดและอธิบายเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องจำกัดพฤติกรรมโดยวิธีการผูกยึด และตกลงบริการ ระยะเวลา ในการจำกัด พฤติกรรมกับผู้ป่วย

๓. ผูกยึดข้อมือ ข้อเท้าผู้ป่วย ตามเหมาะสม และท่าที่ถูกต้อง ดูแลความต้องการทางร่างกายจิตใจ ทุก ๓๐ นาที ถึง ๖๐ นาที

๔. ดูแลการเปลี่ยนท่าผู้ป่วย ดูแลการไหลเวียนโลหิตบริเวณที่ผูกยึด ทุก ๓๐ นาที ถึง ๖๐ นาที

๕. บันทึกการเปลี่ยนท่าผู้ป่วยลงในใบการเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก ๓๐นาที ถึง ๖๐ นาที ให้ครบถ้วน

๖.ประเมินสัญญาณชีพ ทุก ๑ – ๒ ชั่วโมง

๗. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปัสสาวะ หรืออุจจาระตามที่ต้องการ

๘. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

๙. คลายผ้าผูกยึดเมื่อผู้ป่วยอาการสงบลงและยุติการผูกยึดเมื่อผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นอันตราย และตรวจดูบริเวณผิวหนัง ข้อต่อ บริเวณที่ผูกยึด และให้ผู้ป่วยยกแขนขึ้น เพื่อ ประเมินภาวะแทรกซ้อน

การประเมินผล :

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานปฏิบัติตามแนวทางผูกยึด

๒. ผู้ป่วยมีอารมณ์สงบ และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ จึงยุติ และไม่ได้รับการบาดเจ็บ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อนี้ได้รับการแก้ไข และสิ้นสุดเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๖ แบบแผนการเผชิญปัญหาและความเครียดไม่เหมาะสม

อยู่ในระยะระบุปัญหา (Identification phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาหรือให้ความช่วยเหลือเขาได้สามารถระบุได้ว่าใครควรเป็นผู้ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและเริ่มรู้สึกว่ามีความสามารถในการจัดการกับปัญหาพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจความรู้สึกของตนและสามารถตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นได้

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า " เมื่อเกิดภาวะเครียดหรือมีปัญหา ผมจะเก็บไว้คนเดียว ไม่ชอบปรึกษาใคร จะเลือกทางใช้วิธีไปพบเพื่อนและเสพยาเสพติด เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน”

S: ผู้ป่วยบอกว่า เมื่อรู้สึกเบื่อ เซ็งแก้เครียดด้วยกรีดแขน

O: ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น ดูเคร่งเครียด ต้องการกลับบ้าน ขู่จะทำร้ายเจ้าหน้าที่

O: มีประวัติก้าวร้าวทะเลาะวิวาทกับผู้ป่วยอื่น ๓ ครั้ง ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ และวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

O: จากผลการประเมิน Psychotest พบว่า มี Self - acceptance มีแนวโน้มมีปัญหาทางอารมณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเผชิญปัญหา และจัดการความเครียดได้เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางในการจัดการอารมณ์และความเครียดได้อย่างเหมาะสม

๒. ผู้ป่วยไม่พฤติกรรมทำร้ายตนเอง และบุคคลอื่น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พูดคุย อธิบายกระบวนการรักษาให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เกิดการยอมรับในการดูแลตัวเอง

๒. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและความรู้สึก กลไกทางจิตและความต้องการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

๓. ร่วมพูดคุยถึงสาเหตุ ตัวกระตุ้น วิธีการที่ใช้ ในการแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีตและส่งเสริมให้คิดหาแนวทางในการเชิญปัญหาได้เหมาะสมมากขึ้น

๔. แนะนำวิธีการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกและเปิดโอกาสให้ ทดลองใช้วิธีตามทางที่เลือก แก้ไขข้อเสียของทางเลือกได้เหมาะสม จะส่งเสริมให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น

๕. แนะนำทักษะวิธีการคลายเครียด เช่น การหาที่ปรึกษา เช่น การหายใจเข้าและออกช้าๆลึกๆ ทำซ้ำหลายๆ รอบหากิจกรรมอื่นหรือทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ

๖. ชมเชย ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้เหมาะสม

๗. ดูแลเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด และกระตุ้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้การปรับตัว แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

๘. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรับความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกันเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การประเมินผล

๑. การเข้ากิจกรรมตามตารางกิจกรรมยังต้องมีการกระตุ้นเป็นบางครั้ง

๒ .ผู้ป่วยบอกแนวทางสาเหตุความเครียดของตนเองได้ แต่บอกการแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดยังไม่ครอบคลุม

๓. มีอารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย เมื่อถูกกระตุ้นจากผู้ป่วยอื่น แต่ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นซ้ำขณะบำบัดระยะบำบัดด้วยยา

ปัญหาข้อวินิจทางการพยาบาลข้อนี้ได้รับการแก้ไข แต่ยังไม่สิ้นสุด ดั้งนั้นพยาบาลสังเกตพฤติกรรมและให้ดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๗ ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดฟัน (๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕)

อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) เป็นระยะของการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลต้องทำความเข้าใจ ให้การยอมรับห่วงใยเอาใจใส่ไม่ตัดสินหรือใช้อารมณ์กับผู้ป่วย และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองที่ดีขึ้นค้นพบความสามารถของตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกปวดฟัน Pain score ๔ คะแนน

O: ฟันกรามล่างทั้ง ๒ ข้างฟุ ข้างละ ๒ ซี่ เหงือกไม่บวมแดง

วัตถุประสงค์

๑. บรรเทาอาการปวด

๒. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

เกณฑ์การประเมิน

๑. Pain score ๑ คะแนน เมื่อเคี้ยวอาหาร

๒. สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินภาวะปวดโดยใช้ pain scale

๒. ประเมินสัญญาณชีพ

๓. ดูแลการพักผ่อนที่เพียงพอ

๔. ดูแลให้รับยา Diclofenac (๒๕ mg) ๑ x ๓ oral pc และ ป้องกันอาการแทรกซ้อนทางเดินอาหาร

๕. ดูแลให้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Paracetamal (๕๐๐ mg) ๑ tab Prn q ๖ ชม.

๖. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาด ของช่องปากและฟัน โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังอาหาร

การประเมินผล

๑. หลังได้รับยาตามแผนการรักษาอาการปวดทุเลา รับประทานอาหารและทำกิจกรรมตามตารางกิจกรรมได้ pain score ๐ คะแนน

๒. ไม่มีอาการปวดแสบท้องจากผลข้างเคียงจากยา Diclofenac

ปัญหาข้อวินิจทางการพยาบาลข้อนี้ได้รับการแก้ไข และสิ้นสุดเมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๘ สัมพันธภาพในครอบครัวบกพร่องเนื่องจากขาดสัมพันธภาพอันดีภายในครอบครัว

อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) เป็นระยะของการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลต้องทำความเข้าใจ ให้การยอมรับห่วงใยเอาใจใส่ไม่ตัดสินหรือใช้อารมณ์กับผู้ป่วย และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองที่ดีขึ้นค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหาให้ได้มากที่สุด

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกไม่มีใครในครอบครัวไว้วางใจได้ ทะเลาะกับแม่บ่อย เคยคิดจะฆ่าแม่ด้วย

S: ผู้ป่วยบอกว่า มารดามีครอบครัวใหม่ ตนเองมาอยู่กับยาย

O: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับยาย ยายได้ย้ายออกไป เนื่องจากผู้ป่วยทำร้าย

O: ผู้ป่วยจะพูดถึงเพื่อนว่าเป็นคนที่รับรู้ความรู้สึกของตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและวางแผนในการดูแลร่วมกัน

๒. ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่นในครอบครัว

กิจกรรมการพยาบาล

๑ .ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการก้าวร้าวหวาดระแวงและวิธีจัดการกับ อาการดังกล่าว

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยระบายความรู้สึก และแสดงความเข้าใจกันและกระตุ้นการมีส่วนร่วมในครอบครัว

๓. สะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานภาพทางครอบครัว สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทักษะในการทำความเข้าใจกับปัญหา และดูแลด้านจิตใจของตนเองอย่างเหมาะสม

๔. แนะนำครอบครัวรับฟังคำพูด หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยไม่ตำนิและให้คำชื่นชม ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำได้ดี และเมื่อพบว่าผู้ป่วยก้าวร้าว ต้องตั้งสติและอย่าตื่นเต้นตกใจกับพฤติกรรม ควรประเมินสถานการณ์หากก้าวร้าวไม่มากให้พูดคุยด้วยเหตุผล เปิดใจรับฟังปัญหา

๕. ให้สุขภาพศึกษาเรื่องการตระหนักรู้ การเข้าใจตนเอง และวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม, การรู้และเข้าใจผู้ใช้สารเสพติดและการปรับพฤติกรรม, การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การประเมินผล

มารดาโทรมาสอบถามติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ ขณะมีการเยี่ยมญาติทางโทรศัพท์ผู้ป่วยและญาติพูดคุยกันด้วยความเข้าใจมากขึ้น มีการวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หลังเยี่ยมญาติผ่านทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยสีหน้ายิ้มแย้ม บอกว่าดีใจที่รู้ว่ามารดารักและเป็นห่วงตน

ปัญหาข้อวินิจทางการพยาบาลข้อนี้ได้รับการแก้ไข แต่ยังไม่สิ้นสุด พยาบาลจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องโดยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวขณะผู้ป่วยขณะผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๙. ขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) เป็นระยะของการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลต้องทำความเข้าใจ ให้การยอมรับห่วงใยเอาใจใส่ไม่ตัดสินหรือใช้อารมณ์กับผู้ป่วย และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองที่ดีขึ้นค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหาให้ได้มากที่สุด

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน ต้องการอยู่บำบัดรักษา ๒ สัปดาห์

O: stage of change = Pre Contemplation stage

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษาจนครบกำหนดในระยะ ๔ เดือน

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาจนย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบผู้ป่วยในครบ ๔ เดือน

๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยเพื่อระบายความรู้สึก เพื่อทำให้ทราบเหตุผลของการต้องการบำบัดครบระยะเวลา ๔ เดือน

๓. ประเมิน stage of change ผู้ป่วยอยู่ในระยะลังเล เสริมแรงจูงใจ ให้เห็นผลดีผลเสีย สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถบำบัดได้ครบ ๔ เดือน และชมเชยสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ดี เพื่อให้ทราบระดับขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและให้คำแนะนำได้ถูกต้อง และเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติดีต่อเนื่อง

๔. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อลดความวิตกกังวล

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยาครบและย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น มีบางครั้งที่ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เมื่อให้การช่วยเหลือสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น

๓. มีการทำผิดกฎระเบียบของตึก แต่ยอมรับข้อบกพร่อง และยอมรับการให้ความช่วยเหลือด้วยเครื่องมือของบ้านที่ใช้ในการช่วยผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

ปัญหาข้อวินิจทางการพยาบาลข้อนี้ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาระยะบำบัดด้วยยาครบ ๓๑ วัน และอยู่บำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ครบ ๔ เดือน โดยจำหน่ายจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑๐ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด

อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) เป็นระยะของการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลต้องทำความเข้าใจ ให้การยอมรับห่วงใยเอาใจใส่ไม่ตัดสินหรือใช้อารมณ์กับผู้ป่วย และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองที่ดีขึ้นค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหาให้ได้มากที่สุด

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “มีเพื่อนเยอะ เพื่อนชวนเสพยาก็เลยใช้ยา ไม่อยากปฏิเสธเพื่อน”

S: ผู้ป่วยคิดว่า ตนเองไม่ได้เจ็บป่วย ผู้ป่วยคิดว่าสามารถเลิกสูบยาเสพติดเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลรักษา

O: ผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษาด้วยระบบบังคับรักษา

O: pre contemplation stage

O: เรียนหนังสือประถมศึกษาปีที่ ๔ และไม่ได้ทำงาน ไม่มีเป้าหมายในชีวิตชัดเจนและที่พักอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด

วัตถุประสงค์

เพื่อผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้าแลกัญชา และตระหนักถึงอันตรายของยาเสพติด

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยสนใจรับฟังข้อมูลผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด

๒. มีคำพูดที่แสดงให้เห็นว่าจะหยุดใช้ยาเสพติด หรือบอกความตั้งใจ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยรับฟังอย่างตั้งใจ ท่าทีเป็นมิตร แสดงความเห็นใจและเข้าใจ

๒. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบ หรือโทษจาการใช้ ยาบ้าและกัญชา

๓. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โรคสมองติดยา ตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้น ที่เป็นรูปธรรม โดยใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดยาเสพติดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

๔. จัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มฝึกทักษะต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันการเสพซ้ำ เช่น การสำรวจตนเอง ทักษะการปฏิเสธยาเสพติด การตั้งเป้าหมายชีวิต

๕. ส่งเสริมให้มารดาร่วมวางแผนการดำเนินชีวิตกับผู้ป่วยโดยช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตกับครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพของครอบครัวและแผนการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของผู้ป่วยในหนึ่งสัปดาห์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อนำมาวางแผนร่วมกันกับทีมบำบัดก่อนกลับบ้าน ๑ สัปดาห์

๖. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อมีโอกาสในการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์แนวทางการเลิกยาเสพติด

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด เช่น ตนเองเคยมีหูแว่วว่าตำรวจมาจับตนเอง ทำให้กังวล และทำร้ายยายกับแม่เพราะอารมณ์หงุดหงิด แต่ยังมีความคิดว่าตนเองยังไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา

๒. ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิเสธเมื่อทราบว่าต้องกลับไปอยู่กับครอบครัว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อนี้ยังไม่สิ้นสุด จะต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้มีเป้าหมายและช่วยเหลือผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงตนเอง หยุดหรือเลิกเสพยาเสพติด การให้การปรึกษาจึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ เข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม มีการให้ข้อมูล มีการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมปัจจัยด้านบวก และส่งเสริม สัมพันธภาพในครอบครัว ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคม และให้กำลังใจ ทั้งในขณะรับการบำบัดรักษาและเมื่อต้องกลับสู่สังคม เพื่อการหยุดเสพยาเสพติด และไม่กลับไปเสพยาซ้ำของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ, ๒๕๖๑) ซึ่งพบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวและการให้กำลังใจ การช่วย เหลือของครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑๑ เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

อยู่ในระยะสรุปผล (Resolution phase) เป็นระยะสุดท้ายของการพยาบาลที่ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขแล้ว โดยความร่วมมือจากทั้งผู้ป่วยและพยาบาล เป็นการยุติสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน

S: ญาติสอบถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

O: จากการสอบถามผู้ป่วยบอกแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ไม่ครอบคลุม

O: อยู่ระยะการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในขณะที่จำหน่าย

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๒. ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างครอบคลุม

๒. ญาติเข้าใจอาการ การดำเนินการของโรค สามารถบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และบอกช่องทางการขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา

๒. ประเมินความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด สถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการเสพติดซ้ำ

๓. ให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัยของกัญชาและยาบ้า

๔. จัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มฝึกทักษะต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันการเสพซ้ำ เช่น การสำรวจตนเอง ทักษะการปฏิเสธยาเสพติด การตั้งเป้าหมายชีวิต เป็นต้น

๕. ส่งเสริมให้มารดาร่วมวางแผนการดำเนินชีวิตกับผู้ป่วย และการเป็นที่ปรึกษาที่ดี โดยมอบหมาย ให้มารดาเขียนเป้าหมาย และแผนการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของผู้ป่วยในหนึ่งสัปดาห์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อนำมาวางแผนร่วมกันกับทีมบำบัดก่อนกลับบ้าน ๑ สัปดาห์

๖. ให้ความรู้และแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้านกับมารดาก่อนจำหน่าย เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ทั้งเรื่องการป้องกันการเสพซ้ำ และการดูแลให้ยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา ดังนี้

สำหรับผู้ป่วย

- ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย พร้อมประเมินทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลิกสูบกัญชา
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ เช่น การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ทักษะปฏิเสธยาเสพติด และการกลับไปเสพติดซ้ำจะทำให้อาการทางจิตกำเริบ
- แนะนำวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เช่น การได้ระบายความรู้สึกให้ผู้อื่นรับทราบเมื่อไม่สบายใจหรือคับข้องใจ อ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์ หรือหางานอดิเรกทำเป็นต้น
- แนะนำการรับประทานยาต่อเนื่อง ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ตัวแข็ง คอแข็ง ลิ้นแข็ง น้ำลายไหล ตาค้าง ถ้ามีอาการดังกล่าว ให้รีบมาพบแพทย์ทันที
- ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเรื่อง “ภาวะซึมเศร้า”เป็นความเจ็บป่วยไม่ใช่เพราะความอ่อนแอไม่ใช่ความผิดของวัยรุ่น และรักษาหายได้ และทักษะการรับรู้และจัดการอารมณ์ตนเอง การระบาย อารมณ์ การจัดการความเครียดในชีวิต ประจำวันทักษะชีวิตที่ช่วยป้องกันความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า เช่น ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะทางสังคม การแก้ปัญหา การปรับตัวเมื่อประสบปัญหาในชีวิต, แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า หากวัยรุ่นต้องการในอนาคต วัยรุ่น (PHQ-A) สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุนราชนครินทร, ๒๕๖๑)
- ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ เพราะการอดนอนจะทำให้อาการทางจิตกำเริบได้
- ควรหางานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชอบทำ ไม่ควรปล่อยให้มีเวลาว่าง
- ควรปฏิบัติตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้และมาตรวจตามแพทย์นัด

สำหรับครอบครัว

- ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย พร้อมประเมินทัศนคติของมารดาต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- ให้ความรู้ ความเข้าใจ กับมารดาในเรื่องอาการที่ผู้ป่วยเป็นอย่างสั้นๆ เข้าใจง่าย
- แนะนำให้ญาติหรือคนใกล้ชิดใส่ใจ สนใจในคำพูดที่ สะท้อนความคิดของผู้ป่วยที่เสี่ยง

การฆาตัวตาย และสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย

- ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ เช่น การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ทักษะปฏิเสธยาเสพติดและการกลับไปเสพติดซ้ำจะทำให้อาการทางจิตกำเริบ

- ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและอาการทางเคียงของยา เช่น คอแข็ง ลิ้นแข็ง กระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่งให้รีบพามาพบแพทย์ และให้พามาตรวจตามแพทย์นัด

- แนะนำมารดาเรื่องการให้เวลาและการเป็นที่ปรึกษา พร้อมที่จะรับฟังและไม่ตำหนิเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือความขับข้องใจ

- แนะนำมารดาให้ปฏิบัติตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ ทั้งการศึกษาหรือการจัดหาอาชีพที่เหมาะสมและเป็นการสร้างศักยภาพของผู้ป่วย

- แนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เป็นวัยรุ่น ควรส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยเรียนหนังสือและทำงานตามความสามารถที่มีอยู่ เพื่อเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง หากผู้ป่วยทำอะไรผิดพลาดไม่ควรลงโทษ ควรให้โอกาสใหม่และให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยทุกครั้ง

- ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันล่ะ ๖ - ๘ ชั่วโมง และนอนหลับอย่างต่อเนื่อง

- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตามเวลาและมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

- ดูแลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น บุหรี่ เป็นต้น

- แนะนำสังเกตอาการกำเริบ หรือการเสพติดซ้ำ โดยให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วย และญาติจะขอความช่วยเหลือได้กรณีมีพฤติกรรมรุนแรง เช่น สถานีอนามัยใกล้บ้าน หรือผู้นำชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสม

ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวถึงประโยชน์ในการมาร่วมกิจกรรมกลุ่มฟื้นสมรรถภาพผู้ป่วยนอกและพบแพทย์ เพื่อมาติดตามหลังการรักษาตามนัด โดยแผนกติดตามการรักษาจะนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ร่วมทั้งการค้นหาปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเมื่อกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิม เพื่อหาวิธีในการแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งการนำผู้ป่วยรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติ

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยบอกถึงผลเสียของการใช้กัญชาและยาบ้าที่มีผลกระทบทั้งทางกายและจิต ปัญหาครอบครัวได้

๒. ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวหลังจำหน่าย และสามารถบอกวิธีการปฏิเสธเพื่อน เมื่อเพื่อนชวนและไม่กลับไปคบเพื่อนกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดอีก และมีเป้าหมายจะเรียนต่อเพื่อเป็นช่างไฟฟ้า

๓. มารดาได้มีการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยย้ายกลับมาอยู่กับมารดาเพื่อดูแลผู้ป่วย และช่วยให้หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นในการใช้ยาเสพติด

ข้อวิเคราะห์ / วิจารณ์

การพยาบาลผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยโดยพบว่าในวัยเด็กผู้ป่วยอยู่ในสภาพครอบครัวที่บิดามารดาแยกทาง มารดามีครอบครัวใหม่ ผู้ป่วยจึงอาศัยอยู่กับยาย เกิดจากความไม่สมหวังการสูญเสียและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นบกพรองจนทำให้เกิดความรูสึกคับข่องใจและไม่มีความภาคภูมิใจในตนเองทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าร่วมกับ Conduct disorder และการใช้กัญชาและยาบ้า ซึ่งทั้งหมดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความรุนแรง ฉะนั้นพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามข่อวินิจฉัย ซึ่งตองมีความรู และทักษะในทุกๆด้านจะช่วยให้วัยรุนได้รับการพยาบาลที่ดี ปองกันความเสี่ยงที่รุนแรงของพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้น คือ อันตรายต่อทรัพย์สิน บุคคลอื่นและตัวผู้ป่วยเอง พยาบาลจึงต้องประเมินผลการพยาบาล โดยพิจารณาจากปฏิกิริยาของผู้ป่วยหลังจากได้รับการพยาบาลตามข่อวินิจฉัย ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะความสามารถ ในทุกๆด้านที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพยาบาลทั้งระยะจิตเวชฉุกเฉิน ระยะต่อเนื่อง ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย มีแรงจูงใจในการบำบัดรักษายาเสพติดที่ต่อเนื่อง ฝึกทักษะทางสังคม ทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ อารมณซึมเศรา และวิตกกังวลลดลง มองโลกในแงดีมากขึ้น ความรูสึกมีคุณคาของตัวเองสูงขึ้น สามารถเขาร่วม กิจกรรมตามแผนการรักษาได้โดยไม่ต่องกระตุน ไม่เกิดอันตรายเนื่องจากอาการข่างเคียงของยา ความรูสึกมีคุณคาในตนเองดีขึ้น รวมถึงครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา และได้รับการเสริมพลังอำนาจในการแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน และสร้างสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับคนในครอบครัว และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเหมาะสม โดยการประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อส่งต่อข้อมูลตลอดจนช่วยติดตามช่วยเหลือ และเมื่อมีการใช้ยาเสพติดซ้ำ และมีพฤติกรรมรุนแรง ครอบครัวมีแนวทางในการจัดการกับพฤติกรรมได้เหมาะสม และนำผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดรักษาได้

ปัญหาอุปสรรค

๑. บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะในการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวส่งผลต่อความไวในการประเมินและการช่วยเหลือที่เหมาะสม

๒. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดสำหรับเด็กและวัยรุ่นไม่ชัดเจนส่งผลกระบวนการบำบัดดำเนินไปค่อนข้างช้า

๓. ข้อจำกัดของสถานที่สำหรับให้บริการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นเด็กและวัยรุ่นที่ต้องอยู่ร่วมเรือนนอน และทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยที่เป็นวัยผู้ใหญ่ อาจส่งผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง ทำให้เกิดความเครียด และอาจเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้มากขึ้น

๔. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง โดยการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่ลดสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมก้าวร้าวให้มากที่สุด หากจำเป็นอาจต้องใช้ห้องแยก เพื่อลดสิ่งเร้าและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

๕. การประสานขอความร่วมมือจากครอบครัวในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยค่อนข้างยาก เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยไม่ดี และ มารดาอาศัยอยู่ต่างจังหวัดมีข้อจำกัดในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการรักษา

ข้อเสนอแนะ

๑. บุคลากรควรมีการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลต่อความไวในการประเมินและการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงได้เหมาะสม

๒. ควรมีการนำผลการวิเคราะห์กรณีศึกษาเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสารเสพติดในวัยรุนที่พฤติกรรมรุนแรงในหอผู้ป่วยให้เป็นรูปแบบ และคำนึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เป็นเด็กและเยาวชน ตามสิทธิเด็ก กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเพื่อให้เกิดคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการ

๓. ทีมสหวิชาชีพควรมีการประชุมวางแผนการดูแลในผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน เพื่อวิเคราะห์ประเมิน ปัญหา และวางแผนการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔. นำรูปแบบการบริการระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) มาให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวที่มีข้อจำกัดในการเดินทางมาพบแพทย์ หรือเปิดให้คำปรึกษากรณ์ขอคำปรึกผ่านระบบเพื่อประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยและครอบครัว

๕.๖ ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดูแลผู้ป่วยผู้เสพติดยาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงมีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยใช้กัญชา และยาบ้าเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ๖ ปี มีโรคร่วม Conduct disorder และ Dysthymia การใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องมีผลต่อระบบการหลั่งของสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้มีผู้ป่วยมีการควบคุมตนเองได้น้อย ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมความรุนแรงมากยิ่งขึ้น มีการทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายร่างกายผู้อื่นรวมทั้งบุคคลในบ้าน และทำร้ายตนเองโดยการกรีดแขนตนเองหลายครั้ง พยาบาลจึงต้องมีความรู้พยาธิสภาพของโรค กลไกการออกฤทธิ์ของกัญชา ยาบ้า ความรู้เกี่ยวกับยาจิตเวชที่ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากได้รับยาต้านอาการทางจิต ยาต้านเศร้า ดังนั้น การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโดยมีความเฉพาะราย พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ได้เข้าใจความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว โดยนำครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา รวมทั้งการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการร่วมดูแลผู้ป่วย

ขณะบำบัดรักษายาเสพติดผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวล มีการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม มีความพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เนื่องจากผู้ป่วยมีสัมพันธภาพในครอบครอบห่างเหินกันขาดความรักและการเอาใจใส่จากมารดาในวัยเยาว์ ส่งผลให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาด้วยอารมณ์ จึงชกตอยกับเพื่อนหลายครั้ง ทำร้ายตนเองโดยกรีดแขนตนเอง ไม่ยอมรับกฎระเบียบ ก้าวร้าวกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ขาดแรงจูงใจในการหยุดใช้ยาเสพติด ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เมื่อนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ขณะบำบัดรักษา และวางแผนจำหน่าย พบว่าความพร่องของครอบครัวเองเป็นทั้งปัจจัยของการใช้ยาเสพติด และเกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใช้ความรู้และทักษะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวปลอดภัยจากพฤติกรรมความรุนแรง ผู้และในระยะต่อเนื่องป่วยได้มีการพัฒนาทักษะทางสังคม มีแรงจูงใจในการหยุดใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีขึ้น และหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมความรุนแรงหรือกลับใช้ยาเสพติดซ้ำ ครอบครัวสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะ นอกจากนี้พยาบาลต้องมีการประสานกับเครือข่ายการบำบัดรักษายาเสพติด ติดตามหลังการรักษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามช่วงวัย

บรรณานุกรม

งานเวชระเบียนโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. (๒๕๖๖) *รายงานสถิติประจำปีโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา.* สงขลา: โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา.

ญาธิดา วุฒิศาสตร์กุล, วิยะดา ทิพม่อน, และธัญญาศิริ ธันยสวัสดิ์. (๒๕๖๕). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพบพลาวในกระบวนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, ๔๙(๒), ๓๖๕-๓๗๕.

นรากร สารีแหล้, อัจฉรา คำมะทิตย์, กรรณิกา นามหยอง, ว่าที่ร.ต.รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ. (๒๕๖๐) ผลของโปรแกรมสนับสนุนครอบครัวสำหรับครอบครัวผู้ติดสารเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี. *วารสารการพยบาลและการดูแลสุขภาพ. ๓๕*(๑) ๑๔๖-๑๕๗.

นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (๒๕๖๑). บทบาทของพยาบาลในการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด.*วารพยาบาลทหารบก*, ๑๙(๑), ๑๖-๒๓.

เบญจมาภรณ รุงสาง. (๒๕๖๓). การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในวัยรุน. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตรและสังคมศาสตร มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, ๓(๑), ๙๓-๙๙.

ใบเรียม เงางาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (๒๕๕๘). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,* ๒๙(๒), ๑๑๖-๑๒๗.

พนม เกตุมาน. (๒๕๕๔). ปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น. ใน วินัดดา ปิยศิลป์, พนม เกตุมาน (บรรณาธิการ), *ตำรา จิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม ๒*, บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

พยุงศักดิ์ ฝางแก้ว และเพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์. (๒๕๖๒).ผลของการจัดการความโกรธที่เน้นการปรับความคิดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ๓๓(๑), ๕๓-๖๙.

วิโรจน์ วีรชัย. (๒๕๔๘). *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด.* พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ศุกร์ใจ เจริญสุข. แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (Theoretical Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing). ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แผ จันทร์สุข และศุกร์ใจ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (๒๕๖๖) *ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด.*

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชครินทร์ กรมสุขภาพจิต. (๒๕๕๖). *แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรง.* กรุงเทพฯ : บริษัท ดีน่าดู มีเดีย พลัส จำกัด

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชครินทร์ กรมสุขภาพจิต. (๒๕๖๑). *คู่มือปฏิบัติการดูแลวัยรุนที่มีภาวะซึมเศราสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ตามแนวทางการดูแลวัยรุนที่มีภาวะซึมเศรา*. บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด.

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). *แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ. ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐.* พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.