

# การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด :

## กรณีศึกษา 2 ราย

### Nursing care of aggressive behavior and Serious Mental Illness with High Risk to Violence due to substance use disorder : 2 Case study

(Received: September 17,2023 ; Revised: September 23,2023 ; Accepted: September 24,2023)

สายรุ้ง ภูณาคำ<sup>1</sup>

Sayrung Punakham <sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เพื่อศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ระยะผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ระยะดูแลต่อเนื่อง ระยะฟื้นฟูและการวางแผนจำหน่าย โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน การประเมินอาการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย นำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

**ผลการศึกษา :** ศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด กรณีศึกษา 2 ราย ที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2566 ถึง วันที่ 7 กันยายน 2566 จากกรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทย อายุ 41 ปี ใช้สารเสพติดได้แก่ ยาบ้า และกัญชา มีพฤติกรรมก้าวร้าวและเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับปานกลาง ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ยาควบคุมอารมณ์ และจิตสังคมบำบัด สามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมได้เหมาะสมและกลับไปอยู่กับครอบครัวได้ กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทยอายุ 49 ปี ใช้สารเสพติดได้แก่ ยาบ้า กัญชา และสารระเหย จนเกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน มีภาวะหวาดระแวง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับสูง หลังให้การบำบัดรักษาด้วยยาต้านโรคจิตทั้งชนิดรับประทาน ยาน้ำฉีดออกฤทธิ์ระยะยาว ยาควบคุมอารมณ์ และจิตสังคมบำบัด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น แต่ยังควบคุมอารมณ์ได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกรณีศึกษารายที่ 1 และมีความคิดหลงผิดที่ยังหลงเหลืออยู่ ซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณระยะเวลาการใช้สารเสพติด และความกดดันจากการถูกครอบครัวปฏิเสธ การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายจึงมีความจำเป็นต้องส่งต่อภาคีเครือข่ายร่วมดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด เนื่องจากเป็นผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

**คำสำคัญ :** การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด , การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารเสพติด, ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

#### Abstract

This study is a comparative case study of two patients to investigate the nursing care of patients with aggressive behavior and Serious Mental Illness with High Risk to Violence due to substance use disorder at Psychiatric ward Kalasin Hospital. The study covers the acute care phase, continuous care phase, recovery phase, and discharge planning. Data was collected from patients, their families, and medical records, including symptom assessment, medical history, physical examination, and nursing diagnosis. Nursing care plans were developed, and continuous nursing outcomes assessment was conducted.

**Study Results :** A comparative study of nursing care for patients with aggressive behavior due to substance use disorder : A case study of two individuals who received treatment at the Psychiatric Ward of Kalasin Hospital from March 1, 2566, to

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

September 7, 2566. Case Study 1: A 41-year-old Thai female who used drugs, methamphetamine and marijuana, exhibited aggressive behavior and a moderate risk of violence. She was treated with psychiatric medications, mood stabilizers, and psychosocial therapy. Her emotions and behaviors were adequately controlled, and she was able to return to her family. Case Study 2: A 49-year-old Thai male who used drugs, methamphetamine, marijuana, and inhalants, developed psychiatric and neurological symptoms, leading to paranoid behavior and a high risk of violence. After receiving treatment with long-acting antipsychotic medication, mood stabilizers, and psychosocial therapy, his emotional control improved, though not as effectively as in Case Study 1. He still had residual delusional thoughts related to the duration of substance use and family rejection. Due to the high risk of violence associated with his psychiatric condition and substance abuse, both case study patients were referred to a comprehensive network for continued care to ensure their safety.

**Keywords:** Nursing care for substance abuse patients, Nursing care for patients with aggressive behavior, Aggressive behavior, Aggressive behavior due to substance abuse. Serious Mental Illness with High Risk to Violence

## บทนำ

สถานการณ์ยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก พบสถิติผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทยที่มีอาการทางจิตเวชก่อเหตุรุนแรงในสังคมเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 3.92 เท่า ในปี 2561 (ข้อมูล บสต. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ) ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชก่อเหตุรุนแรงพบมีการทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่นมากที่สุด จำนวน 90 คน รองลงมาเป็นการทำร้ายผู้อื่นจนถึงแก่ความตาย จำนวน 58 คน และทำลายข้าวของ จำนวน 44 คน ตามลำดับ (รายงานจากกรมสุขภาพจิต, 2562) ผู้เสพยาเสพติดยาเสพติดเพียงแค่ 1 คน ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงแก่คนในครอบครัว ชุมชน สังคม และหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจส่งผลให้เกิดปัญหาระดับชาติได้

พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) เป็นความรุนแรงที่พบได้ในสังคม องค์อนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงว่า เป็นความตั้งใจที่ใช้กำลังทางกายเพื่อข่มขู่หรือกระทำอันตรายต่อตนเอง คนอื่น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือสังคม โดยส่งผลให้เกิดหรือมีความน่าจะเป็นสูงที่จะเกิดการบาดเจ็บ

เสียชีวิต และกระทบกระเทือนทางจิตใจ พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการแสดงออกทางด้านความคิด การพูด ทำทางการแสดงออกของพฤติกรรม และการกระทำที่รุนแรงขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่เป็นมิตรและรุกรานผู้อื่น เพื่อระบายความโกรธ ความเครียดของตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวที่ก่อความรุนแรงสะท้อนขวัญที่เกิดขึ้นในครอบครัวหรือสังคมมีหลายสาเหตุ แต่ส่วนหนึ่งผู้ก่อเหตุมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด<sup>1</sup>

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารเสพติด มีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยได้รับความกดดันจากสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความโกรธ และไม่สามารถจัดการกับความโกรธนั้นได้ เนื่องจากขาดความรู้และทักษะทางสังคม ซึ่งการแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารเสพติดเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมและการกระทำที่รุนแรงขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่เป็นมิตรและรุกรานผู้อื่น ส่งผลกระทบให้เกิดความรุนแรง เป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน นอกจากนี้การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ติดสารเสพติด เกิดจากสารเคมีในยาเสพติดจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้สมองสร้างสารส่งผ่านประสาทชื่อโดปามีน (dopamine) ส่งผลให้เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวง และเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา และเมื่อหมดฤทธิ์ของยาเสพติด ร่างกายขาดสาร

โดปามีนทำให้รู้สึกจิตใจหดหู่หงุดหงิดง่ายหรือซึมเศร้า เรียกว่าอาการนี้ว่า “อาการขาดยา” (withdrawal symptom) เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อย ๆ จะทำให้สมองส่วนคิดสูญเสียหน้าที่ในการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สมองส่วนนี้อาจจะอยู่เหนือสมองส่วนคิดจะทำอะไร ตามใจตามอารมณ์อยากของตนเองมากกว่าการใช้เหตุผล มักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความโกรธ มีพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าวตามมา <sup>7</sup> กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารเสพติดนั้นมีสาเหตุหลายปัจจัย ได้แก่ พยาธิสภาพการเจ็บป่วยทางจิต และการไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ ความตึงเครียด ตลอดจนการควบคุมอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้

หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ให้การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด จากรายงานสถิติผู้ป่วยสารเสพติดเข้ารับการรักษาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว ในปีพ.ศ. 2563 จำนวน 193 คิดเป็นร้อยละ 27.06, ปีพ.ศ.2564 จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 43.39, และปีพ.ศ.2565 จำนวน 309 คนคิดเป็นร้อยละ 60.23 พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารเสพติดนำไปสู่ความรุนแรงส่งผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัว ชุมชน การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระหว่างนอนโรงพยาบาลได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด, พฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ, พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง, และพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มานอนโรงพยาบาลมีพฤติกรรมรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ปี พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยมาด้วยสาเหตุทำร้ายร่างกายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรงจนผู้อื่นได้รับบาดเจ็บเป็นคดีความจำนวน 2 คน ทำให้ผู้อื่นเสียชีวิตจำนวน 1 คน พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารเสพติดไม่คงที่ ไม่แน่นอน แม้บางครั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอาการสงบเตรียมกลับบ้านยังสามารถเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อกลับไปอยู่อยู่กับครอบครัวหรือชุมชนแล้วมักจะมีปัญหา

ขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และยังคงใช้สารเสพติดทำให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ พฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะเกินขีดความสามารถของญาติ ครอบครัว และชุมชน ผู้ป่วยกลุ่มนี้นับเป็นผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence) ส่งผลให้เกิดความหวาดกลัวผู้ป่วยถูกปลุกเสก และไม่สามารถกลับสู่ครอบครัว และชุมชนได้

ปัญหาผู้ป่วยสารเสพติดมีความยุ่งยาก ซับซ้อน และรุนแรงมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจากสารเสพติด จึงต้องดูแลอย่างครอบคลุมตั้งแต่ระยะผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ระยะดูแลต่อเนื่อง ระยะฟื้นฟูและเตรียมจำหน่าย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ลดพฤติกรรมก้าวร้าว ได้รับความปลอดภัย สามารถปรับตัวกลับไปอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารเสพติด โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence : SMI-V)

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษากรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงจากการใช้สารเสพติด 2 ราย โดยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารเสพติด อยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช



โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2566 ถึง วันที่ 7 กันยายน 2566 ได้มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ประวัติจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติและคนใกล้ชิดในชุมชน การตรวจร่างกายและการตรวจสภาพจิต (mental status examination) ดำเนินการศึกษาค้นคว้า ตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและแพทย์เฉพาะจิตเวช รวมทั้งการใช้กรอบแนวคิดตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เพื่อประเมิน สภาพและวางแผนให้การพยาบาลตามทฤษฎีทางการพยาบาลของเพปพลาว ร่วมกับการดูแลระยะผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ระยะดูแลต่อเนื่อง ระยะฟื้นฟู แบบบันทึกทางการพยาบาล การรักษาของแพทย์ วางแผนการพยาบาล การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การเตรียมจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาเพื่อนำสู่การพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น และนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence : SMI-V)

## เครื่องมือที่ใช้

ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล

### ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

| ข้อมูลพื้นฐาน                | กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                       | กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อาการสำคัญที่มารักษา         | อะอะโวยวาย อาละวาด จับลูกเป็นตัวประกัน ชุ่ยเงินกับมารดาเพื่อเสพยา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน                                                                                                             | อะอะโวยวาย อาละวาด บีบคอมมารดา ใช้มีดจ่อคอบิดา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน                                                                                                                                                                        |
| ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน | 1 วันก่อนมาขาดยาและใช้ยาบ้า(แอมเฟตามีน) หงุดหงิด โวยวาย จับลูกชายเป็นตัวประกัน ชุ่ยมารดาจะทำร้ายลูก เพื่อขอเอาเงินไปเสพยา มารดาโทรแจ้งเจ้าหน้าที่เทศบาลเพื่อให้ความช่วยเหลือและนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล | 1 วันก่อนมาใช้ยาบ้า(แอมเฟตามีน) หงุดหงิด โวยวาย มีหูแว่วภาพหลอน หลงผิดคิดว่าญาติจะเอาปืนมายิง หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย หงุดหงิดอาละวาด บีบคอมมารดา ใช้มีดจ่อคอบิดาเพราะคิดว่าบิดามารดาเข้าข้างคนอื่น ญาติจึงแจ้งตำรวจและนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล |

วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน

## ผลการศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารเสพติด กรณีศึกษา 2 ราย ผลการศึกษพบว่า

กรณีศึกษารายที่ 1 เพศ หญิง อายุ 41 ปี ระดับการศึกษา ปริญญาตรี สถานภาพสมรส หม้าย อาชีพธุรกิจส่วนตัว สิทธิการรักษาบัตรทอง ภูมิลำเนาเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่เข้ารับการรักษา 23 มีนาคม 2566 วันที่จำหน่าย 30 เมษายน 2566 ระยะวันนอนโรงพยาบาล 47 วัน การวินิจฉัยโรค Substance induce Psychosis disorder 1) Amphetamine dependence with Methamphetamine induce Psychosis 2) Marijuanas use

กรณีศึกษารายที่ 2 เพศ ชาย อายุ 49 ปี ระดับการศึกษา ป.6 สถานภาพสมรส หม้าย อาชีพทำนา สิทธิการรักษาบัตรทอง ภูมิลำเนา อ.ห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่เข้ารับการรักษา 8 สิงหาคม 2566 วันที่จำหน่าย 7 กันยายน 2566 ระยะวันนอนโรงพยาบาล 30 วัน การวินิจฉัยโรค Substance induce Psychosis disorder 1) Amphetamine dependence with Methamphetamine induce Psychosis 2) Marijuanas use 3) Stimulance use

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

| ข้อมูลพื้นฐาน            | กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต | 6 ปีก่อน เคย admit ที่ตึกเมตตา 3 ครั้ง ด้วยการใช้ยาบ้า(แอมเฟตามีน) มีอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย ประวัติการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง และยังคงใช้ยาบ้า(แอมเฟตามีน)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10 ปีก่อนเคยมีอาการหงุดหงิดอารมณ์มีการเสพยาหนักแต่ไม่เคยเข้ารับการรักษา 8 เดือนก่อนมาหงุดหงิดอารมณ์ จะทำร้ายภรรยาเพราะคิดว่าภรรยาไม่ซื่อสัตย์ถูกไล่ออกจากบ้านกลับมาอยู่กับบิดามารดา ไม่เคยรักษาอาการทางจิต 4 ปีก่อนเคยติดคุกด้วยคดียาบ้า                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ประวัติการใช้สารเสพติด   | เริ่มเสพยาบ้า(แอมเฟตามีน) ยาไอซ์ ตั้งแต่อายุ 22 ปี ปัจจุบัน เลิกเสพยาไอซ์ เสพยาบ้าบางครั้ง สูบบุหรี่ทุกวัน มีการดื่มกาแฟผสมเอมรีย่อยหัวสับทุกวัน เสพกัญชา 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                          | เริ่มเสพยาบ้า (แอมเฟตามีน) ดมกาว ตั้งแต่อายุ 15 ปี มีช่วงเสพยาบ้าออกบ้าง ช่วงอายุ 30 ปี ปัจจุบันเสพยาบ้า (แอมเฟตามีน) เสพกัญชา เป็นประจำ ดมกาว 2 ครั้ง/สัปดาห์ สูบบุหรี่ 5 - 6 มวน/วัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| อาการแรกเริ่ม            | ผู้ป่วยหญิงไทย รับใหม่จาก OPD จิตเวช เวลา 11.42 น. มาโดยรถยนต์พร้อม จันทศุณย์เพล และ รพภ. 2 ท่าน ไม่มีญาตินำส่ง แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีก้าวร้าวระดับน้อยทางคำพูด (แบบประเมิน OAS = 6 คะแนน) แต่มีประวัติก่อความรุนแรงระดับปานกลาง หงุดหงิด ไม่อยากรักษา ปฏิเสธอาการเจ็บป่วย อยากกลับบ้าน บอกว่าตัวเองไม่ได้เป็นอะไร ควบคุมอารมณ์ได้น้อย ปฏิเสธหูแว่ว ภาพหลอน V/S BT = 36.5 C , PR = 88 /min , RR = 20/min , BP = 109/80 mmHg | ผู้ป่วยชายไทย แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำทางระมัดระวังตัว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีอารมณ์หงุดหงิดก้าวร้าวเสียงดัง มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง (แบบประเมิน OAS = 10) ชูจะทำร้ายคนอื่น ประเมินความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับสูง (คะแนนแบบประเมิน PVSS = 23 คะแนน) หงุดหงิด ไม่อยากรักษา ปฏิเสธอาการเจ็บป่วย อยากกลับบ้าน บอกว่าตัวเองไม่ได้เป็นอะไร ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ Poor insight ปฏิเสธหูแว่ว ภาพหลอน V/S BT = 36.7 C , PR = 84 /min , RR = 20/min , BP = 119/65 mmHg |

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยการพยาบาลมีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารเสพติด

| ประเด็นเปรียบเทียบ            | กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | การวิเคราะห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. แบบแผนสุขภาพ               | ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปี นัศตาศาสนาพุทธ ความคิดความจำดี สามารถเล่าเรื่องราวที่มีอยู่ในอดีตและปัจจุบันของตนเองได้ ครอบครัวย้ายร้าง มีบทบาทเป็นผู้ตาม Low self esteem เก็บกด มีความขัดแย้งกับมารดา รับรู้ตนเองว่าเครียดหงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ และใช้สารเสพติด สารกระตุ้นเสพยาบ้า ต้มกาแฟผสมเอมรีย่อย เสพกัญชาเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย มีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่ายควบคุมตัวเองไม่ได้ ก่อนมา 1 วัน | ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี นัศตาศาสนาพุทธ ความคิดความจำดี สามารถเล่าเรื่องราวที่มีอยู่ในอดีตและปัจจุบันของตนเองได้ ครอบครัวย้ายร้าง ไม่ค่อยมีบทบาทในครอบครัว Low self esteem เก็บกด มีความขัดแย้งกับมารดา รับรู้ตนเองเป็นผู้ถูกกระทำมาโดยตลอด ไม่มีคนรัก เครียด น้อยใจ โกรธนอนไม่หลับและใช้สารเสพติด สารกระตุ้นเสพยาบ้า เสพกัญชา ดมกาว เพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย มีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวหวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้ายควบคุมตัวเองไม่ได้ อยากจะไปทำร้ายคนอื่น ก่อนมา 1 วัน | กรณีศึกษา ทั้ง 2 รายมีแบบแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เมื่อมีความเครียดมักใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิดเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย มีลักษณะอารมณ์เก็บกด มีความขัดแย้งกับครอบครัว มีบทบาทในครอบครัวน้อย ไม่มีความภาคภูมิใจ และมีภาวะ Low self esteem โดยกรณีศึกษารายที่ 2 ใช้ยาเสพติดหลายชนิดและมีระยะเวลาการเสพติดที่ยาวนานกว่า ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์ โกรธ มีความคิดหลงผิดและมีการรับรู้บิดเบือนจากความจริง หูแว่ว ภาพหลอน ที่เด่นชัดมากกว่า                                                            |
| 2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง | รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เอะอะโวยวาย มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับเล็กน้อย ทางคำพูด โดยใช้แบบประเมิน OAS (Overt aggressive scale) = 6 คะแนน หงุดหงิด ไม่อยากรักษา ปฏิเสธอาการเจ็บป่วย อยากกลับบ้าน บอกว่าตัวเองไม่ได้เป็นอะไร ควบคุมอารมณ์ได้น้อย ปฏิเสธหูแว่ว ภาพหลอน V/S BT = 36.5 องศาเซลเซียส , PR = 88 /min , RR = 20/min , BP = 109/80 mmHg                    | รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำทางระมัดระวังตัว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวเสียงดัง มีการก้าวร้าวระดับปานกลาง โดยใช้แบบประเมิน OAS (Overt aggressive scale) = 10 คะแนน ชูจะทำร้ายคนอื่น ประเมินความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับสูง คะแนนแบบประเมิน PVSS = 23 คะแนน (แบบประเมิน Prasi Violence Severity Scale : PVSS) หงุดหงิด ไม่อยากรักษา ปฏิเสธอาการเจ็บป่วย อยากกลับบ้าน บอกว่าตัวเองไม่ได้เป็นอะไร ควบคุมอารมณ์                    | กรณีศึกษา ทั้ง 2 รายมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ระดับต่างกัน โดยกรณีศึกษาที่ 1 มีพฤติกรรมก้าวร้าวคัดกรองด้วยแบบประเมิน OAS(Overt aggressive scale) พบว่ามีพฤติกรรมระดับต่ำ แม้ผู้ป่วยจะมีประวัติกระทำรุนแรงก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งการประเมินมีความครอบคลุมน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับรายกรณีที่ 2 ที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับสูง และได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช (Prasi Violence Severity Scale: PVSS) พบมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) ระดับ |





## ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยการพยาบาลมีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารเสพติด

| ประเด็นเปรียบเทียบ                | กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | การวิเคราะห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ไม่ได้ ปฏิเสธหูแว่ว ภาพหลอน Poor insight<br>V/S BT= 36.7 องศาเซลเซียส , PR = 84 /min<br>, RR = 20/min , BP = 119/65 mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                 | คะแนนเสี่ยงสูง แต่ผู้ป่วยที่ 2 รายก็ไม่เกิดพฤติกรรมรุนแรงซ้ำเนื่องจากบุคลากรให้ความสำคัญกับการซักประวัติที่ครอบคลุมและการติดตามเฝ้าระวัง และให้การบำบัดรักษาได้ตรงปัญหาและความต้องการเฉพาะราย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. แผนการรักษา<br>ระยะ Acute care | CBC, Bun, Cr Electrolyte, Ca, Mg, LFT,<br>Urine Amphetamine , marijuanas , Urine<br>Preg test , X-ray<br><u>Med</u><br>-Haldol 5 mg IM prn for agitation<br>-Valium 10 g IV prn for agitation<br>-Risperidone (2) 1x1 pc ช, hs<br>-Trihexyphenidyl (2) 1x1 pc ช, hs<br>-Depakine (200) 1xhs<br>-lorazepam (1) 1xhs, 1xpm for insomnia<br>-Elixer Kcl 30 ml oral<br>ทุก 3 hrs x 3 dose<br>- Repeat Electrolyte หลังแก้ K ครบ | CBC, Bun, Cr Electrolyte, Ca, Mg, LFT,<br>Urine Amphetamine , marijuanas ,<br><u>Med</u><br>-Haldol 5 mg IM prn for agitation<br>-Valium 10 g IV prn for agitation<br>-Risperidone (2) 1x1 pc ช, hs<br>-Trihexyphenidyl (2) 1x1 pc ช, hs<br>-lorazepam (2) 1x3 pc , 1xpm for insomnia<br>- Vit B complex 1x3 pc<br>-Elixer Kcl 30 ml oral x 1 dose<br>- Repeat Electrolyte หลังแก้ K ครบ | แผนการรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการตรวจวินิจฉัยร่วมกับอาการแสดงโดยการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจ Urine Amphetamine , marijuanas ให้ผลบวกที่ 2 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทางกายแบบเดียวกันคือภาวะ Hypokalemia ให้การรักษาทางกายและอาการทางจิตด้วย ยาด้านโรคจิตและยาปรับอารมณ์ ที่ใกล้เคียงกันและมีการวางแผนดูแลต่อเนื่องโดยการประสานพื้นที่ OSCC เนื่องจากทั้ง 2 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) แต่เนื่องด้วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการทางจิตที่เด่นชัด มีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่สูงกว่าแพทย์จึงให้การรักษาด้านอาการทางจิตแบบต่อเนื่องแบบออกฤทธิ์ระยะยาวเพิ่มเพื่อให้สามารถควบคุมอาการได้ |
| ระยะดูแลต่อเนื่อง                 | -off Risperidone เดิม<br>-Risperidone (2) 1xpc ช, 2xhs<br>- off depakin เดิม<br>-Depakine (500) 1xhs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | - off lorazepam (2) เดิม<br>- lorazepam (2) 1xpm for insomnia<br>- Depakine (200) 1xpc ช, 1xhs                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ระยะเตรียมจำหน่าย                 | - ประสาน OSCC<br>- Trihexyphenidyl (2) 1x1 pc ช, hs<br>- Risperidone (2) 1xpc ช, 2xhs<br>-Depakine (500) 1xhs                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - ประสานทีมพื้นที่ดูแลต่อเนื่อง<br>- Depakine (500)<br>1x 2 oral pc<br>- Fluphenazine 50 mg IM ทุก 1 เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                             |                                                                                                 | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                           | กรณีศึกษารายที่ 2                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ระยะ Acute care (อยู่ในระยะเริ่มตัมสัมพันธภาพ (orientation phase) และ ระยะระบุปัญหา (identification phase)) |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น<br>ทำลายข้าวของและอาคารสถานที่<br>เนื่องจากพฤติกรรมก้าวร้าว             | 1.เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น<br>ทำลายข้าวของและอาคารสถานที่<br>เนื่องจากพฤติกรรมก้าวร้าว | 1.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้ ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก<br>วิตกกังวล หงุดหงิด คับข้องใจ ด้วยท่าที แสดงความเข้าใจ ฟังอย่างตั้งใจ มีท่าทีเป็นมิตร สงบและมีความรู้สึกปลอดภัย (Safe feeling)<br>2.พยาบาลยืนห่างจาก ผู้ป่วยประมาณ 8 ฟุต และไม่ถูกต้องตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วย<br>มีพฤติกรรมรุนแรง เพราะคิดว่าพยาบาลจะจูโจม | กรณีศึกษาที่ 1 มีอารมณ์หงุดหงิดก้าวร้าวระดับเล็กน้อย ทางคำพูด (แบบประเมิน OAS = 6 คะแนน) หงุดหงิด อยากกลับบ้าน หลังให้การพยาบาล ปรับแผนการรักษา สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ และมีวิธีจัดการกับอารมณ์ตนเองได้มากขึ้น<br>กรณีศึกษาที่ 2 ยังมีอาการหงุดหงิดก้าวร้าวระดับน้อยถึงปานกลางและเกิดขึ้นบ่อยเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นเนื่องจากมีอาการทางจิตหลงผิดเรื่องถูก |

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                               |                                                                                   | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กรณีศึกษา รายที่ 1                                                            | กรณีศึกษา รายที่ 2                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                               |                                                                                   | <p>3.เรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง และกล่าวทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ใช้น้ำเสียงที่ นุ่มนวล มั่นคงและชัดเจน</p> <p>4.ในขณะที่สนทนากับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการจ้องมอง ระมัดระวังการกระซิบต่อหน้าผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยหวาดระแวงได้</p> <p>5.ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น ทำลายข้าวของ และอาคารสถานที่ เพื่อทราบความรุนแรง และเตรียมการป้องกันได้ทันทั่วทั้งที่</p> <p>6.จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดให้อากาศถ่ายเทสะดวก ลดสิ่งกระตุ้น ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งของที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและบุคคลอื่น เช่น อาวุธของแหลมของมีคม น้ำยาเคมียา เป็นต้น</p> <p>7.เฝ้าระวังความเสี่ยงจากการทำร้ายตนเอง บุคคลอื่นและทรัพย์สิน</p> <p>8.ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ( Overt Aggression Scale : OAS) และให้การรักษาตามแนวทาง</p>                                                                                    | <p>จ้องทำร้ายและมี Conflict กับครอบครัวยังคงเหลืออยู่ จึงได้รับยาฉีด</p> <p>-Haldol 5 mg IM pm for agitation</p> <p>-Valium 10 g IV pm for agitation</p> <p>และทำการผูกมัด Pm.</p> <p>เพื่อควบคุมอาการ</p> |
|                                                                               | <p>2.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้</p> | <p>1. เรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้องทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล</p> <p>2. แจ้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อขออนุญาตยินยอมผูกมัดผู้ป่วย</p> <p>3. เตรียมบุคลากรให้เพียงพอ ได้แก่ ปรก. ผู้ช่วยเหลือคนใช้คนงาน พยาบาล</p> <p>4. ดูแลความปลอดภัยของบุคลากร</p> <p>5.ดำเนินการผูกมัดแบบ 4 จุด คือผูกยึดบริเวณข้อเท้าก่อนและผูกยึดบริเวณข้อมือ 2 ข้าง</p> <p>6.จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายที่สุดและให้อวัยวะส่วนที่ไม่ได้ถูกผูกมัดสามารถเคลื่อนไหวได้ใกล้เคียงให้ 1 – 2 นิ้ว สอดใต้ผ้าได้ แขน ขาต้องไม่บิดเบี้ยวขณะให้การผูกมัดได้คำนึงถึงความปลอดภัยและให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ</p> <p>7.ประเมินอาการทุก 15 – 30 นาที</p> <p>8.คลายเครื่องผูกมัดออกทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพผิวหนังและข้อบริเวณที่ผูกมัด</p> <p>9.ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 – 2 ชั่วโมง</p> <p>10.ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปัสสาวะ หรืออุจจาระตามที่ต้องการ</p> <p>11.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ</p> | <p>กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ปฏิบัติตามแนวทางผูกมัดและทำการยุติการผูกมัดทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการสงบหรือสามารถควบคุมอารมณ์ได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p>           |
|                                                                               |                                                                                   | <p>12.คลายผ้าผูกมัดเมื่อผู้ป่วยอาการสงบและยุติการผูกมัดเมื่อผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นอันตราย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                            |
| ระยะดูแลต่อเนื่อง อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (working phase) ของทฤษฎีเพปพลาว |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |
| 2.เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาจิตเวช เนื่องจากได้รับ                   | 3.เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาจิตเวช เนื่องจากได้รับยาหลายชนิด             | <p>1. ประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ง่วง เดินเซ</p> <p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยาจิตเวชที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ง่วงนอน เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง เป็นต้น</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคทางจิตเวชที่ไม่รุนแรง คือ ภาวะง่วงนอน แต่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ไม่มีเดินเซ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุในระหว่างบำบัดรักษา</p>                  |



### ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                        |                                                                                 | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กรณีศึกษา รายที่ 1                                                                                                     | กรณีศึกษา รายที่ 2                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ยาหลายชนิดที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง                                                                                   | ที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง                                                      | 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา<br>4. พิจารณารายงานแพทย์ ทราบเพื่อให้การรักษา เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยามากขึ้น หรือไม่สบายจนไม่สามารถรับประทานยาได้<br>5. แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว ใช้ลิปสติคมัน ทาริมฝีปาก รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เปลี่ยนอิริยาบถฯ ๆ เช่น ขณะลุกนั่งหรือเปลี่ยนจากนอนมา เป็นนั่งหรือยืน<br>6. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถฯ ๆ ระวังการเกิดอุบัติเหตุ<br>7. ประเมินสัญญาณชีพ หากพบอาการผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ทันที                                                                                | V/S กรณีศึกษาที่ 1 BT= 36.6 องศาเซลเซียส , PR = 88/min , RR = 20/min , BP = 109/80 mmHg<br>V/S กรณีศึกษาที่ 2<br>BT= 36.7 องศาเซลเซียส , PR = 84 /min , RR = 20/min , BP = 119/65 mmHg ผู้ป่วยอาการสงบ รับประทานยาลดอาการข้างเคียงของยา รักษาโรคทางจิตเวชได้ตามแผนการรักษา                                                                                                                                                                        |
| 4.แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากนอนไม่เป็นเวลาจากการใช้สารเสพติดและวิตกกังวล                                         | 5.แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจาก นอนไม่เป็นเวลาจากการใช้สารเสพติดและวิตกกังวล | 1. รับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ประเมินแบบแผนการนอน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันวางแผนกับผู้ป่วย เนื่องจากการนอนไม่หลับทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย อาจเกิดความเครียด<br>2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาเสพติดที่มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำให้ศูนย์การนอนหลับในสมองเปลี่ยนแปลงไป<br>3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับ (sleep hygiene)<br>4. ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้น<br>5. เมื่อให้การดูแลและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลข้างต้นแล้ว ไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา<br>6. ให้ยาตามแผนการรักษา<br>7. บันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง | กรณีศึกษาทั้ง 2 รายสามารถนอนหลับพักผ่อนได้วันละ 7-8 ชั่วโมง เข้านอนเวลา 21.00 น. ตื่นนอนประมาณ 06.00 น. โดยใช้ยาระงับประสาท/ยานอนหลับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ระยะฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (working phase) และระยะสิ้นสุด (terminal phase) ของทฤษฎีเพปพลาว |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5.แบบแผนการเผชิญปัญหาและความเครียดไม่เหมาะสม                                                                           | 6.แบบแผนการเผชิญปัญหาและความเครียดไม่เหมาะสม                                    | 1. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและความรู้สึก กลไกทางจิตและความต้องการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น<br>2. ร่วมพูดคุยถึงสาเหตุ ตัวกระตุ้น วิธีการที่ใช้ ในการแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีตและส่งเสริมให้คิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาได้เหมาะสมมากขึ้น<br>3. แนะนำวิธีการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกและเปิดโอกาสให้ ทดลองใช้วิธีตามทางที่เลือก แก้ไขข้อเสียของทางเลือกได้เหมาะสม จะส่งเสริมให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น                                                                                                                                                                        | กรณีศึกษา รายที่ 1 มีแบบแผนการเผชิญปัญหาและความเครียดได้ สามารถบอกวิธีการจัดการปัญหาได้ดี ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 มีการใช้สารเสพติดหลายชนิดและระยะเวลายาว ไม่ได้รับการรักษา ทำให้สมองสูญเสียหน้าที่ Function จึงเสียไป ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีความสามารถรู้คิดตัดสินใจได้บนพื้นฐานความจริงลดลง จึงมีความจำเป็นต้องให้การบำบัดรักษา ปรับยา และฝึกทักษะทางจิตสังคมบำบัดอย่างต่อเนื่อง จนสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น ระยะจำหน่ายไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ |



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                             |                                                                             | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กรณีศึกษา รายที่ 1                                                          | กรณีศึกษา รายที่ 2                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                             |                                                                             | 4. แนะนำทักษะวิธีการคลายเครียด เช่น การหาที่ปรึกษา การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายโดยใช้กิจกรรม<br>5. ชมเชย ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้เหมาะสม<br>6. กระตุ้นเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การปรับตัว แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้<br>7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรับความเข้าใจในการใช้ชีวิต ร่วมกันเมื่อกลับไปอยู่บ้าน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 6. มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ | 7. มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ | 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ<br>2. ประเมินความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าใน<br>3. ให้ผู้ป่วยบอกคุณค่าในตัวเอง และเสริมแรงเสริมพลังในการเอาความสามารถที่มี เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ<br>4. เพิ่มทักษะการเห็นคุณค่าในตัวเองในด้านต่าง ๆ สะท้อนคุณค่าในตัวเองหลังจากการพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้นำไปใช้<br>5. เพิ่มแรงจูงใจในครอบครัวให้กำลังใจ<br>6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหาแนวทางแก้ไขลักษณะที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยได้ มีโอกาสแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตัวเอง อันจะเป็นแนวทางให้เกิด ความภาคภูมิใจว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้<br>7. กระตุ้นให้ ผู้ป่วยค้นหาความสามารถ หรือลักษณะเด่นที่ทำให้ภาคภูมิใจทั้งในอดีตและปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนลักษณะทางบวก เพื่อให้เกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตัวเองต่อไป<br>8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม<br>9. จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดคุยระบายความรู้สึกที่มีต่อกัน<br>10. กระตุ้นให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษามากขึ้น<br>11. กระตุ้นให้ครอบครัววางแผนการดูแลผู้ป่วย<br>12. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายร่วมกับพยาบาลและ | กรณีศึกษา รายที่ 1 มีมารดาเข้ามาเยี่ยมเป็นประจำมีการรับรู้คุณค่าในตัวเองมากขึ้น อยากเป็นคนดี อยากทำสิ่งดี ๆ เพื่อลูกและมารดา มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น กรณีศึกษา รายที่ 2 ภรรยาหย่าร้าง ไม่มีลูกครอบครัวและชุมชนหวาดกลัวและไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ผู้ป่วยรู้สึกเครียด โกรธ น้อยใจ รู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง บทบาทของพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะการมีคุณค่าจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยภาคภูมิใจ และปลอดภัย ไม่ทำร้ายตนเอง |
| 7. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา         | 8. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา         | 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย<br>2. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โรคสมองติดยา ตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นรูปธรรม โดยใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดยาเสพติดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ<br>3. ประเมิน stage of change ผู้ป่วยอยู่ในระยะลังเล เสริมแรงจูงใจ ให้เห็นผลดี ผลเสีย สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเลิกได้ และชมเชยสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ดี เพื่อให้ทราบระดับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ได้รับการบำบัดทางจิตสังคมแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกเสพยา มีความรู้ และสามารถบอกผลกระทบ โทษและพิษภัยของสารเสพติดได้ มีทักษะการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง โดยกรณีศึกษา ที่ 1 มีแรงจูงใจเลิกเสพยาเพื่อลูกและแม่ กรณีศึกษา ที่ 2 ขาดการยอมรับจากครอบครัว จึงมีโอกาสดังกล่าวกลับไปเสพยาซ้ำ ดังนั้นบุคลากรที่ดูแลจึงต้องเตรียมทีมในการดูแลโดย ส่งพักรักษาต่อที่                                                                   |



### ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                          |                                                                                          | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กรณีศึกษา รายที่ 1                                                                       | กรณีศึกษา รายที่ 2                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                          |                                                                                          | ขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและให้คำแนะนำได้ถูกต้อง และเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติต่อเนื่อง<br>3. ให้ผู้ป่วยค้นหาข้อดี และข้อเสียของการใช้ยาเสพติดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระตุ้นให้พูดถึงการเปลี่ยนแปลงจากตัวผู้ป่วยเอง<br>4. สอนและฝึก ทักษะปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์ และเทคนิคการคลายเครียดต่าง ๆ<br>5. สอนวิธีการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ<br>6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อมีโอกาสนในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แนวทางการเลิกยาเสพติด<br>7. ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม หรือตอบคำถามได้ถูกต้อง | รพช. จนกว่าครอบครัวจะมีความพร้อมกลับสู่ชุมชน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 8. สัมพันธภาพในครอบครัวบกพร่องเนื่องจากครอบครัวแตกแยก และขาดสัมพันธภาพอันดีภายในครอบครัว | 9. สัมพันธภาพในครอบครัวบกพร่องเนื่องจากครอบครัวแตกแยก และขาดสัมพันธภาพอันดีภายในครอบครัว | 1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับอาการก้าวร้าว หวาดระแวงและวิธีจัดการกับอาการดังกล่าว<br>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยระบายความรู้สึก และแสดงความเข้าใจกันและกัน กระตุ้นการมีส่วนร่วมในครอบครัว<br>3. สะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ทางครอบครัว สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทักษะในการทำความเข้าใจกับปัญหา และดูแลด้านจิตใจของตนเองอย่างเหมาะสม<br>4. สังเกตสื่อนำของผู้ป่วยและญาติหลังให้คำปรึกษา และพฤติกรรมระหว่างผู้ป่วยและญาติ                                                                                                                                    | กรณีศึกษา รายที่ 1 ญาติขอให้อยู่โรงพยาบาลนาน ๆ และพยายายออกจากพื้นที่เดิมไปอยู่ต่างจังหวัด<br>กรณีศึกษา ที่ 2 ญาติปฏิเสธไม่ยินยอมให้กลับสู่ชุมชน<br>จากสถานการณ์การใช้สารเสพติดส่งผลให้กรณีศึกษา ทั้ง 2 รายเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวภายในครอบครัว และการก่อความรุนแรง ทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี ญาติเพื่อหน่วยหวาดกลัว จนเกิดการทอดทิ้ง ไม่อยากรับกลับบ้าน ในบทบาทของพยาบาลจิตเวชจึงต้องให้คำปรึกษา และสร้างความมั่นใจให้กับญาติไม่รู้สึกลดเดี่ยวและช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีสัมพันธภาพที่ดี ยอมรับและปรับตัวเข้าหากัน |
| 9. ผู้ดูแลเครียดเนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงและทำร้ายร่างกายบุคคลอื่น                | 10. ผู้ดูแลเครียดเนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงและทำร้ายร่างกายบุคคลอื่น               | 1. ให้ความรู้กับผู้ดูแล<br>2. แนะนำการประเมินสัญญาณเตือนการเกิดพฤติกรรมรุนแรง<br>3. เมื่อพบว่า มีสัญญาณเตือนการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเพียง 1 ครั้งขอให้แจ้งฝ่ายปกครอง หรือบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อการดูแลช่วยเหลือทันที<br>4. ประสาน อสม. และ รพ.สต. ในพื้นที่เพื่อดูแลการกินยาและมารับการรักษาต่อเนื่อง<br>5. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก ความเครียด ความวิตกกังวลและให้กำลังใจ<br>6. แนะนำวิธีการจัดการความเครียดให้กับผู้ดูแล เช่น ฟังเพลง ร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น                                                                                                      | กรณีศึกษา รายที่ 1 พบว่าญาติเกิดภาวะเครียด แต่สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้และรู้วิธีการสังเกตและขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน<br>กรณีศึกษา รายที่ 2 ญาติเครียดมาก จึงได้ประสานพยาบาลในพื้นที่ลงเยี่ยมและทำการประชาคม โดยความร่วมมือ ช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายร่วมดูแล ได้แก่ รพช. รพสต. ฝ่ายปกครอง และตำรวจ                                                                                                                                                                                                                       |
| 10. ส่งเสริมการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านตามหลัก                                             | 11. ส่งเสริมการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านตามหลัก                                             | 1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ<br>2. วางแผนการจำหน่าย ตามแผนการจำหน่าย D METHOD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กรณีศึกษา ทั้ง 2 รายมีความรู้และเข้าใจ แผนการรักษาและการปฏิบัติตัว โดยกรณีศึกษา ที่ 1 พร้อมรับผู้ป่วยกลับบ้าน กรณีศึกษา ที่ 2 รอรับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล |                   | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล                                                            |
|---------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| กรณีศึกษารายที่ 1               | กรณีศึกษารายที่ 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |
| D -METHOD                       | D -METHOD         | D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดสาเหตุ การป้องกันเสพยา<br>การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง<br>M Medicine แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด<br>สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจน<br>การสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย<br>E Environment /Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน<br>ให้เหมาะสมหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่อาจจะทำให้กลับไปเสพยา<br>T Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษาเสพติด<br>H Health การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ<br>O Out patient การมาตรวจตามนัด การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการ<br>การดูแลต่อเนื่อง<br>D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค<br>2.ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย | และส่งต่อดูแลต่อเนื่องที่รพ.สักระยะเพื่อให้ญาติ<br>เกิดความมั่นใจในความปลอดภัย |

### อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเสพติดสารเสพติดและมีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยกรณีศึกษารายที่ 1 ขณะรับเข้ารักษามีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับเล็กน้อยทางคำพูด (แบบประเมิน OAS = 6 คะแนน) มีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ระดับปานกลาง โดยการจับถูกเป็นตัวประกันเพื่อข่มขู่ขอเงินมารดา กรณีศึกษารายที่ 2 ขณะรับเข้ารักษามีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง (แบบประเมิน OAS = 10) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทำร้ายบิดา มารดา ด้วยวิธีรุนแรงโดยใช้มีดเป็นอาวุธ และขู่จะทำร้ายคนอื่น ประเมินความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ระดับสูง (คะแนนแบบประเมิน PVSS = 23 คะแนน) ผลการตรวจ Urine Amphetamine , Urine marijuanas ให้ผลบวกทั้ง 2 ราย มีภาวะทางกายแบบเดียวกันคือภาวะ Hypokalemia ให้การรักษาทางกายจนอาการปกติ กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด เพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย

มีลักษณะอารมณ์เก็บกด มีความขัดแย้งกับครอบครัว มีบทบาทในครอบครัวน้อย มีภาวะ Low self esteem กรณีศึกษารายที่ 1 ใช้สารเสพติดได้แก่ ยาบ้า (แอมเฟตามีน) และ กัญชา ได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ยาควบคุมอารมณ์ และจิตสังคมบำบัด จนอาการสงบ กรณีศึกษารายที่ 2 ใช้สารเสพติดหลายชนิดได้แก่ ยาบ้า กัญชา และสารระเหย จนเกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน มีภาวะหวาดระแวง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับสูง หลังให้การบำบัดรักษาด้วยยาต้านโรคจิตทั้งชนิดรับประทาน ยาฉีดออกฤทธิ์ระยะยาว ยาควบคุมอารมณ์ และจิตสังคมบำบัด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น แต่ยังควบคุมอารมณ์ได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกรณีศึกษารายที่ 1 และมีความคิดหลงผิดที่ยังหลงเหลืออยู่ ซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณ ระยะเวลาการใช้สารเสพติด และความกดดันจากการถูกรบกวนรบกวนปฏิสนธิ ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความยุ่งยากซับซ้อน บทบาทของพยาบาลจิตเวชจึงต้องใช้ทักษะ ความรู้ และ

ความสามารถที่สูงในการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งระยะผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ระยะดูแลต่อเนื่อง ระยะฟื้นฟูและเตรียมจำหน่าย โดยการให้การบำบัดรักษาด้วยยาควบคู่กับการทำจิตสังคมบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับความปลอดภัย สามารถปรับตัวกลับไปอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) คะแนนระดับปานกลาง สามารถปรับตัวกลับไปอยู่ในครอบครัวและสังคมได้โดยมีมารดาเป็นผู้ดูแลและได้รับการส่งต่อเครือข่าย OSCC ร่วมดูแล กรณีศึกษา รายที่ 2 เป็นผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) คะแนนระดับสูง และได้รับการส่งต่อดูแลในเครือข่ายรพช.เพื่อเตรียมพร้อมการกลับสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ฝ่ายปกครอง อปท. และตำรวจ

สรุปการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม โดยการประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ รพช. รพสต. ชุมชนฝ่ายปกครอง อปท.และตำรวจ เพื่อส่งต่อข้อมูลตลอดจนช่วยดูแล เฝ้าระวังพฤติกรรม และติดตามเข้าสู่การรักษาเมื่อเกิดพฤติกรรมรุนแรง เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมความรุนแรงซ้ำ และให้ได้รับความปลอดภัยสูงสุดทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคม

### ข้อเสนอแนะ

1. การใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว OAS (Overt Aggressive Scale : OAS) สามารถบอกระดับความรุนแรงที่เป็นเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ และการซัก

ประวัติที่ครอบคลุมยังมีความสำคัญและควรใช้แบบประเมินอื่นร่วมด้วยเช่นแบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช (Prasri Violence Severity Scale: PVSS) ซึ่งจะช่วยให้การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.จากการศึกษารายกรณีพบว่าการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการรักษาด้วยยาสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ระดับหนึ่งแต่ยังพบว่าแม้ว่าผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาสงบยังสามารถเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้อีกเมื่อได้รับการกระตุ้นต่าง ๆ ในทางลบ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมลดพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นสาเหตุในเชิงลึกเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์พฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องระยะยาว โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.ควรมีการนำผลการวิเคราะห์กรณีศึกษาเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในหอผู้ป่วยให้เป็นรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการพยาบาล

4.ควรมีการออกแบบระบบการดูแลและการวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและติดยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่และมีความครอบคลุมทุกหน่วยบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด โดยยึดนโยบายการดูแลระบบเครือข่ายสาธารณสุข ได้แก่ อสม. บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง รพ.สต. / PCC และรพช. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ฝ่ายปกครอง อปท. และตำรวจ

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2563). คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด.
2. กิริติยา อุ่นเจริญ. (2562). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 10. นครพนม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหอม อำเภอเมืองนครพนม.
3. ขวัญพนมพร ธรรมไทย. (2564). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในกลุ่มเลือกสรร: บุคลิกภาพผิดปกติพฤติกรรมก้าวร้าว และการถูกละเมิด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
4. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). การพยาบาลจิตเวช Psychiatric Nursing. (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท สแกนอาร์ต จำกัด
5. นริสา วงศ์พนารักษ์. (2561). การพยาบาลผู้ติดสารเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 13. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์ กาเกะเยีย.
6. นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2556). การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด. กรุงเทพมหานคร.
7. ปราณี ทัพไพเราะ. (2559). คู่มือยา HAND BOOK OF DRUGS. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership
8. มุกข์ดา ผดุงสยาม. (2561). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร บริษัท นิโธ ดิจิตอล จำกัด
9. สมควร จุลอักษร, ภัทราจิตต์ ศักดา และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหรือยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 3. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
10. อารี จันไดและปรียา ภูวนาธิข. (2561). ผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความรู้ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยสารเสพติดในโรงพยาบาลปากท่อ. จังหวัดราชบุรี.วารสารพยาบาล 67(1), 40-45.
11. Helen V.Laitano , AmandaEly , Anne O.Sordi , Felipe B.Schuch , FlavioPechansky , ThiagoHartmann, Juliana B.Hilgert, Eliana M.Wendland, LisiaVon Dimen, Juliana N. Scherer, Alessandra MendesCalixto, Joana C.M.Narvaez, FelipeOrnell, Fe´lix H.P. Kessler. Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. 2022;44(1):103-110.
12. Stephen T. Chermack, PhD, Erin E. Bonar, PhD , Mark A. Ilgen, PhD, Maureen A. Walton, PhD, Rebecca M. Cunningham, MD , Brenda M. Booth, PhD., et al. Developing an Integrated Violence Prevention for Men and Women in Treatment for Substance Use Disorders. 2017; 32(4): 581–603.