

การพยาบาลให้คำปรึกษาผู้ป่วยซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา

Nursing counseling for patients with depression and at risk of suicide: A case study

(Received: September 18,2023 ; Revised: September 25,2023 ; Accepted: September 26,2023)

พัชรารวลัย ชัยรัตน์¹

Pacharawalai Chairat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลให้คำปรึกษาผู้ป่วยซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 18 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 ด้วยอาการสำคัญ ส่งตัวจากโรงพยาบาลสระโบสถ์ ด้วยเรื่อง เครียด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า มีความคิดอยากตาย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย Severe Major Depressive disorder ผู้ศึกษาให้การพยาบาลและให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพ 3 ขั้นตอน คือ การเริ่มต้นสัมพันธภาพ การร่วมกันแก้ปัญหา และการยุติสัมพันธภาพ พบว่า หลังให้การพยาบาลและให้คำปรึกษา ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดได้เหมาะสม เข้าใจผลดี ผลเสียของการทำร้ายตัวเอง ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีการทำร้ายตัวเอง นอนหลับได้ดีขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมได้ปกติ โดยได้รับความร่วมมือจากมารดา หลังจำหน่ายวันที่ 24 กรกฎาคม 2566 นัดติดตามการรักษา ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาเป็นระยะเวลา 2 เดือน จึงยุติสัมพันธภาพ สามารถกลับไปทำงานและใช้ชีวิตได้ตามปกติ

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคซึมเศร้า, การฆ่าตัวตาย

Abstract

This study was case study aimed to studied nursing counseling for patients with depression and at risk of suicide. By study from Thai female patient, age 18 years, was admitted to the hospital on 21 July 2023 with significant symptoms. The patient was send from Sa Bot Hospital with concerns of stress, insomnia, depression, and thoughts of suicide 1 day before coming to the hospital. Doctor diagnosed Severe Major Depressive Disorder. Researcher provides nursing care and counseling using the principles of relationship building in 3 steps: beginning the relationship; problem solving together and ending relationships. After providing nursing care and counseling, patient can face stress appropriately and understand the benefits and disadvantages of harming themselves. Patient is safe, no self-harm sleep better and do normal daily activities with the cooperation of the patient's mother. After discharge on 24 July 2023 and making an appointment to follow up on treatment, the patient received counseling for a period of 2 months and then ended the relationship. The patient is able to work and live life normally.

Keywords: Nursing, depression disorder, suicide

บทนำ

โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตเวชที่มีผู้เป็นจำนวนไม่น้อย แต่ยังมีผู้รู้จักโรคนี้ไม่มากนัก บางคนเป็นโดยที่ตัวเองไม่ทราบ คิดว่าเป็นเพราะตนเองคิดมากไปเองก็มี ทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่

เหมาะสม และทันเวลาที่ ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของอารมณ์เป็นอาการสำคัญ อารมณ์แปรปรวนที่ผิดปกตินั้นอาจเป็นอารมณ์เศร้าหรืออารมณ์เรื้อรังสนุกสนานผิดปกติ และไม่มีโรคทางกาย โรคของสมอง พิษจากยาหรือสารเสพติดเป็นสาเหตุของ

¹ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

อาการดังกล่าว องค์การอนามัยโลก พยากรณ์ไว้ใน Provisional agenda item 6-2 ว่า ตั้งแต่ปี 2554 ในปี 2572 นั้นโรคซึมเศร้า จะขึ้นมาเป็นสาเหตุของภาระโรคในระดับโลก และการเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายอันดับ 2 ในกลุ่มคนอายุ 15-29 ปี ซึ่งเป็นวัยหนุ่มสาวที่เป็นกำลังหลักให้กับประเทศชาติ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยปี 2564 คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพยายามฆ่าตัวตาย 6 คนต่อชั่วโมง หรือทั้งปีมากกว่า 53,000 คน และเสียชีวิตราว 4,000 คน โดยเฉลี่ยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 100 คน จะเข้าถึงการรักษาเพียง 28 คนเท่านั้น พบว่าเพศหญิงมีอัตราการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย แต่เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า และผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า และ 70% ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ได้ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตทั้งในรูปแบบ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และฟื้นฟู กับกลุ่มผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในปี 2563 ถึง 2565 มีจำนวน 1,373 คน , 1390 คน และ 1,591 คน ตามลำดับ สำหรับปัญหาการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย ได้มีผู้ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2563 ถึง 2565 จำนวน 41 คน, 37 คน และ 56 คน ตามลำดับ และพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตายที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ในปี 2563 ถึง 2565 จำนวน 10 คน , 6 คน และ 16 คน ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อประชากรแสน เท่ากับ 4.1 , 2.5 และ 6.6 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้าและฆ่าตัวตายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันการสูญเสียต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อนำไปสู่การป้องกัน

บำบัดรักษา การฟื้นฟู และการติดตามผล เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายจากความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และหายจากโรคซึมเศร้า สามารถปรับตัวและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลให้คำปรึกษาผู้ป่วยซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 18 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส โสด การศึกษา กำลังศึกษา ระดับ ปวช. ปี 3 อาชีพ นักเรียน ภูมิลำเนา หมู่ 3 ตำบลมหาโพธิ์ อำเภอสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี วันที่เข้ารับการรักษาวินิจฉัย วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 วันจำหน่าย วันที่ 24 กรกฎาคม 2566 รวมระยะเวลา 3 วัน การวินิจฉัยครั้งแรก Severe Major Depressive Disorder การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Severe Major Depressive Disorder

อาการสำคัญ

ส่งตัวจาก โรงพยาบาลสระโบสถ์ ด้วยเรื่อง เครียด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า มีความคิดอยากตาย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ตื่นน้ำยาล้างห้องน้ำ รักษาที่โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล รับประทานยาจิตเวชเกินขนาด รักษาที่โรงพยาบาลบ้านหมี่ ยาที่ได้รับ

- Fluoxetine 20 mg 2 tabs oral OD pc
- Sodium Valproate 200 mg 1 tab oral OD pc
- Risperidone 2 mg ½ tab oral OD pc
- Lorazepam 0.5 mg 1 tab oral OD pc

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัวและการแพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย : ผู้ป่วยรับรู้ในการเจ็บป่วยเกิดจากความเครียดที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จึงทำร้ายตนเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการไม่สุขสบายทางร่างกาย แต่ไม่คิดว่าจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต คาดหวังว่าหาย แต่ต้องใช้เวลา เพราะยังมีอาการคลื่นไส้อยู่ ซึ่งต่อไปไม่ควรทำร้ายตนเอง เพราะทรมาน

2. อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร : ความอยากอาหารน้อยลง รับประทานอาหารได้น้อย เป็นมาประมาณ 1 เดือน

3. การขับถ่าย : ขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะตามปกติ

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย : การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถทำได้ แต่ไม่อยากจะออกนอกบ้าน ไม่อยากคุยกับใคร บางครั้งไม่ออกไปทำงาน ไม่เคยออกกำลังกาย

5. การพักผ่อนนอนหลับ : หลับยาก ตื่นกลางดึก บางครั้งนอนไม่หลับ

6. การรู้และการรับรู้ :
- ระดับการรับรู้ตนเอง - ปกติ
- การรับรู้กาลเวลา สถานที่และบุคคล - ปกติ
- การพูด การติดต่อสื่อสาร - ค่อนข้างเข้าใจเสียงเบา พูดซ้ำ
- อารมณ์ - มีอารมณ์เศร้า
- กระบวนการคิด - ความคิดต่อเนื่อง
- การรับรู้ - ปกติ มีเหตุผล
- รูปแบบความคิดการตัดสินใจ - ไม่นั่นนอน
- ความจำในอดีต ความจำปัจจุบัน - ปกติ

7. การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ : ผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยจาก

การรับประทานยาเกินขนาด และวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องงาน

8. บทบาทและสัมพันธภาพ : ผู้ป่วยเป็นบุตรสาวคนที่ 1/1 เรียนหนังสือ ปวช. ปี 3 รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดา ครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยมีบุคลิกชอบอยู่คนเดียว ไม่ค่อยยุ่งกับใคร มีปัญหาปรึกษากับมารดาบ้าง แต่มักตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตัวเอง กดดันตัวเองเรื่องการเรียน ไม่ค่อยมีเพื่อน ขณะพูดคุยผู้ป่วยมองหน้าสลับตา

9. เพศและการเจริญพันธุ์ : ปกติ

10. การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด : ผู้ป่วยมีความเครียดจากปัญหาเรื่องงาน เวลาเครียดมักจะปวดศีรษะ รับประทานยาแก้ปวดทุกเลา และมักจะเก็บปัญหาทุกอย่างไว้ไม่ปรึกษาใคร บางครั้งทำให้มีอารมณ์เศร้า เบื่อในการทำกิจกรรมต่างๆ จึงเก็บตัวอยู่แต่ในห้องคนเดียว เมื่อมีความเครียดมากๆ จะทำร้ายตนเอง

11. คุณค่าและความเชื่อ : นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อว่าปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดจากกรรม และมีความเชื่อเกี่ยวกับภูผแห่งกรรม

การตรวจสภาพจิต

1. ลักษณะทั่วไป (General appearance) : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เดินมาเองได้ ท่าที่ปกติ การเคลื่อนไหวปกติ แต่งกายเหมาะสม สะอาด ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี

2. กระแสคำพูด (Speech) : พูดซ้ำ เสียงเบา พูดจาต่อเนื่อง ตอบตรงคำถาม

3. อารมณ์ (Affect) : สังเกตสีหน้าพบว่าอารมณ์เศร้าเป็นบางครั้ง สอดคล้องกับเหตุการณ์

4. ความคิด (Thought) : กระแสความคิดต่อเนื่อง ไม่มีความคิดหลงผิด ไม่มีหวาดระแวง

5. การรับรู้ (Perception) : ปกติ ไม่พบมี hallucination ต่างๆ

6. สติสัมปชัญญะ (Consciousness) : conscious ปกติ รู้เวลา สถานที่และบุคคล (Orientation) ปกติ



7. ความจำและสมาธิ (Memory and Concentration)

7.1 ความจำที่เพิ่งเกิด (Recent Memory) : ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ที่มาโรงพยาบาลได้ว่ามาเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2566 และมีอาการเครียดนอนไม่หลับ จึงมาโรงพยาบาล

7.2 ความจำในอดีต (Recall Memory) : ชักประวัติ ถามวันเดือนปีเกิด ผู้ป่วยตอบถูกต้อง

7.3 สมาธิ : ปกติ โดยให้ทำเลข 100 ลบ 7 ผู้ป่วยตอบ 93, 86, 79, 72, 65...

8. เขาวนปัญญาและความรู้ (Intelligence and General knowledge) : ปกติ โดยถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถตอบได้ และมีความคิดและเหตุผลเหมาะสม คำตอบของผู้ป่วยเป็นแบบนามธรรม (abstract)

9. การรู้จักตนเองและการตัดสินใจ (Insight and Judgement) : ผู้ป่วยรู้ว่าตัวเองป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และต้องการรับการรักษาต่อ

การประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์จิตใจผู้ป่วยเมื่อแรกพบ

รูปร่าง สมส่วน ผิวสองสี รู้สึกตัวดี เดินได้ช่วยเหลือตัวเองได้ สีหน้าเรียบเฉย พูดช้าเล็กน้อย เสียงเบา แต่งตัวปกติ มีอารมณ์ซึมเศร้า มีความคิด

อยากตาย และคิดวางแผนฆ่าตัวตายโดยวิธีทานยาเกินขนาด และกินยาฆ่าหญ้า) ปฏิเสธหิวแหว่/ภาพหลอน

สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 93 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต 115/69 มิลลิเมตรปรอท

น้ำหนัก 47 กิโลกรัม รอบเอว 70 เซนติเมตร BMI 18.36

ประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) = 23 คะแนน และประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) = 19 คะแนน

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แรกพบ)

ผลเลือด : WBC 9,240 cell/cu.m.m, platelet 331,000 cell/cu.m.m, Hb 10%, Hct 32.5%

Na 139 mmol/L, K 4.30 mmol/L, Cl 105 mmol/L, CO₂ 26.5 mmol/L, BUN 10 mg/dl, Cr(eGFR) 0.65 mg/dl, eGFR 130.0 ml/Min/1.73m, SGOT (AST) 13 U/L, SGPT (ALT) 8 U/L

ผลปัสสาวะ: Metamphetamine urine = negative, Urine Pregnancy test, THC(กัญชา) = negative

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ ข้อมูลสนับสนุน 1. มีอารมณ์ซึมเศร้า 2. มีความคิดอยากตาย และคิดวางแผนฆ่าตัวตายโดยวิธีทานยาเกินขนาด	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยโดยการแนะนำชื่อตนเองเรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจเมื่อผู้ป่วยพูด 2. แสดงความรู้สึกละมุนรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่งด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อ่อนน้อม และให้ความเป็นกันเอง เข้าใจ ยอมรับความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วย 3. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก รับฟังปัญหา ตอบสนองความรู้สึก โดยการแสดงออกทางภาษาพูด ภาษาท่าทางใช้การพยักหน้า และแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยการใช้มือสัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วย 4. ให้กำลังใจ เสริมแรงโดยการพูดชื่นชม เมื่อผู้ป่วยแสดงความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เหมาะสม

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5. ประเมินโรคซึมเศร้าจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) 6. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามการรักษาของแพทย์ ได้แก่ - Lorazepam 0.5 mg ¼ tab oral hs - Fluoxetine 20 mg 2 tab oral hs - Quetiapine 25 mg 1 tab oral pc เช้า และก่อนนอน - Haloperidol 5 mg IM prn for agitation ทุก 4-6 hr - Diazepam 10 mg IV prn for severe agitation ทุก 6 hr 7. ประสานในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง โดยการจัดสิ่งแวดล้อม สถานที่ที่เหมาะสมปลอดภัยและติดต่อประสานให้ข้อมูลกับญาติในการดูแลต่อเนื่อง 8. นัดติดตามอาการและประเมินผลการรักษาตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่ทำร้ายตัวเอง และไม่มี suicidal idea
ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการนอนไม่หลับ ข้อมูลสนับสนุน 1. มีอาการนอนไม่หลับ เบื่อ ไม่อยากทำกิจกรรม สิ้นบ่อย 2. “นอนไม่หลับ ยังคงเบื่อบ่อย ไม่อยากทำอะไร บางครั้งหงุดหงิด” “กินยาก็ไม่หลับ”	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยโดยการแนะนำชื่อตนเอง เรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจเมื่อผู้ป่วยพูด 2. แสดงความรู้สึกรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่งด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อ่อนน้อม และให้ความเป็นกันเอง 3. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยโดยไม่โต้แย้งหรือส่งเสริม 4. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก รับฟังปัญหา ตอบสนองความรู้สึก โดยการแสดงออกทางภาษาพูด ภาษาท่าทางใช้การพยักหน้า และแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยใช้สัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วย 5. ร่วมค้นหาสาเหตุกับผู้ป่วยในการนอนไม่หลับ พบว่าผู้ป่วยมีอาการคิดวน ซ้ำ ๆ ในเรื่องการเรียน และไม่สามารถจัดการกับความคิดได้ 6. แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนที่เหมาะสม โดยให้นอนหลับเวลากลางคืน และเวลากลางวันควรมีกิจกรรมที่ถนัดทำ เช่น การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การพูดคุยกับคนในครอบครัว รวมถึงการออกกำลังกาย 7. รายงานแพทย์ให้ทราบและแนะนำยาและผลข้างเคียงการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง คือ Lorazepam 0.5 mg ¼ tab oral hs การประเมินผล นอนหลับได้ดีขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมได้ปกติ
ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยา Diazepam ชนิดฉีด ข้อมูลสนับสนุน แผนการรักษา Diazepam 10 mg IV prn for severe agitation ทุก 6 hr ได้รับยาช่วงวันแรก	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลและเฝ้าระวัง การให้ยา Diazepam ชนิดฉีดตามความรุนแรงของอาการ ดังนี้ 1.1 ฉีดยา Diazepam 10 mg เข้าหลอดเลือดดำช้า ๆ หลีกเลี่ยงการฉีดเข้าหลอดเลือดแดง หรือการทำให้เส้นเลือดแตกภายหลังการฉีด 1.2 ตรวจสอบอาการอีกเสบของหลอดเลือดดำ ว่ามีปวด แดงหรือมีลักษณะไหม้บริเวณที่ฉีดยาก่อนฉีด Diazepam 10 mg เข้าเส้นเลือดดำ 1.3 ประเมินอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางยาได้แก่ อาการง่วงนอนและสังเกตการหายใจเนื่องจากยามีฤทธิ์กดการหายใจอาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจได้และวัดสัญญาณชีพทุกครั้งหลังให้ยาช่วงวันแรก



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ยาโดยเฉพาะการหายใจและความดันโลหิตทุก 30 นาที หลังให้ยาฉีดจำนวน 4 ครั้ง หลังจากนั้นวัดทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง จากนั้น วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงจนกว่าอาการคงที่ 1.4 เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการตื่นเต้น กระวนกระวายหรือวิตกกังวลมากให้ยาแล้วอาการไม่สงบ ประเมินถึงสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นอีกครั้งจัดท่านอนที่เหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมลดสิ่งกระตุ้นไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการสับสนมากขึ้น เช่น แสงสว่างมากเกินไป เสียงดัง มีคนเดินไปมาพลุกพล่าน 1.5 ติดตามผลของยาถ้าผู้ป่วยมีอาการซึมหรือง่วงนอนมากการทรงตัวไม่ดี ให้รายงานแพทย์ ดูแลและระวังอุบัติเหตุต่าง ๆ กิจกรรมประจำวัน การได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ 1.6 ให้ยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด รวมถึงสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ระวังมึนงง การติดยา กรณีใช้ยา Diazepam ในขนาดสูง 2. รายงานแพทย์ กรณีต่อไปนี้ ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เช่น ปลุกไม่ตื่นหรืออัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที ตรวจพบ Neurological signs ผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลง เช่น weakness, Sign of increase intracranial pressure เช่น อาเจียนมาก, Increased BP, Bradycardia การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับ Diazepam ตามแผนการรักษา ปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อน
ปัญหาที่ 4 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม ข้อมูลสนับสนุน 1. เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยมักจะทำร้ายตัวเองด้วยการกรีดข้อมือ 2. “บางครั้งเก็บความเครียดมาก ๆ จะร้องไห้และทุบตัวเอง”	กิจกรรมการพยาบาล 1. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก รับฟังปัญหา ตอบสนองความรู้สึก โดยการแสดงออกทางภาษาพูด ภาษาท่าทางใช้การพยักหน้า และแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยการใช้มือสัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วย 2. ค้นหา และประเมินปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ พบว่า ความเครียดเกิดจากการเรียน กลัวเรียนไม่จบ ไม่สามารถพูดคุย ปรีक्षाใครได้ 3. อธิบายและชี้ให้เห็นข้อดี และข้อเสีย การทำร้ายตัวเอง เช่น ความเจ็บปวด ความพิการ ภาพลักษณ์ 4. ป้องกันและช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียด โดย - ฝึกคิดในทางบวก พยายามมองหาข้อดีในเรื่องร้ายๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าเรื่องอะไรก็ตามที่เกิดขึ้น มันจะมีสองด้านเสมอ เช่น ความกังวลเรื่องการเรียนเป็นผลดีที่เราจะได้มีความพยายาม และกระตุ้นให้พัฒนาตัวเองมากขึ้น ทำให้ทราบข้อบกพร่องของตัวเอง - ฝึกผ่อนคลาย และการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ได้แก่ การฝึกหายใจคลายเครียด การผ่อนคลายด้วยการออกกำลังกาย 5. การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ระหว่างแพทย์ ผู้บำบัด และผู้ป่วย หากมีการทำร้ายตัวเอง การเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยจะต้องเข้านอนในโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องการ 6. ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านซึมเศร้าตามการรักษาของแพทย์ คือ Fluoxetine 20 mg 2 tab oral hs และรับประทานต่อเนื่อง ไม่ขาดยา การประเมินผล ในช่วงบำบัดระยะแรกมีการทุบตัวเอง 1 ครั้ง หลังจากนั้นผู้ป่วยเผชิญความเครียดได้เหมาะสมขึ้น ไม่ทำร้ายตัวเอง เวลาที่เครียดมากจะชวนมารดาออกไปวิ่งหน้าบ้าน และกลับมาช่วยทำงานบ้าน
ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินภาวะขาดสารอาหาร เช่น อ่อนเพลีย เยื่อบุตาแห้งซีด อาการบวมตามแขนขา เพราะจะทำให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของภาวะขาดสารอาหาร 2. ประสานกับหอผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง เช่น ปลา ไข่ขาวและนม เป็นต้น

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. น้ำหนัก 47 กิโลกรัม รอบเอว 70 เซนติเมตร BMI 18.36 2. ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมารับประทานอาหารได้น้อย	เพราะโปรตีนเป็นสารที่จำเป็นต่อการสร้างและซ่อมแซมกล้ามเนื้อให้ร่างกายและการกินโปรตีนคุณภาพสูงทำให้ร่างกายนำโปรตีนไปใช้ได้เต็มที่ลดการทำงานของไตทำให้ของเสียเกิดขึ้นน้อย 3. แนะนำการดูแลทำความสะอาดช่องปากก่อนรับประทานอาหาร เพราะเป็นการช่วยเพิ่มความอยากอาหารและรับประทานอาหารได้มากขึ้น 4. อธิบายให้ญาติจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้บริการแต่ไม่ขัดการรักษ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นไม่ขาดสารอาหาร 5. ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เพราะจะทำให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของภาวะขาดสารอาหาร 6. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Albumin เพราะบ่งบอกถึงระดับโปรตีนในกระแสเลือด ถ้าต่ำกว่าปกติอาจเกิดจากขาดสารอาหารพวกโปรตีน การประเมินผล ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ประมาณครึ่งถาด ร่วมกับอาหารที่ญาตินำมาให้ได้มากขึ้น หลังการติดตามและนัดมาให้คำปรึกษาผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ตามปกติ
ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการปฏิบัติตัว ข้อมูลสนับสนุน 1. “หนูคิดว่าหนูเครียดมากเท่านั้น ไม่คิดว่าเป็นโรค และจะหายมัยคะ” 2. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสงสัย ถามเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การรักษา และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ 2. แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวันตามปกติของผู้ป่วย การหางานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ การไม่แยกตัวจากครอบครัวหรือสังคม 3. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การงดสูบบุหรี่ การปรับความคิดและพฤติกรรม โดยมองโลกในทางดี การออกกำลังกาย การหากิจกรรมที่ให้ความสุข การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การปรับวิธีคิดให้ถูกต้อง การทำสมาธิ 4. ให้ข้อมูลผู้ป่วยในการสังเกตอาการของโรคซึมเศร้า เช่น มีอารมณ์เศร้า หดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา เศร้าหมอง หงุดหงิดง่าย ความสนใจในงานอดิเรกลดลง หรือรู้สึกไม่สนุกสนานในการมีกิจกรรมที่ตนเองชอบ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียง่าย เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าวให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 5. ชักถามความรู้ผู้ป่วยหลังการให้ความรู้ เพื่อประเมินผลการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อโรคซึมเศร้า และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้ 6. แนะนำญาติมาพบในวันนัด เพื่อรับทราบข้อมูลในการปฏิบัติตัวต่อโรคซึมเศร้าและการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งการทำความเข้าใจโรคร่วมกับผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง การประเมินผล ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การรักษาและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมได้ ญาติซึ่งเป็นมารดามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และสามารถบอกวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตที่มีความซับซ้อนมากหลายปัจจัยประกอบด้วยกัน ได้แก่ ปัญหาทางการเรียน ปัญหาสัมพันธภาพที่มีมักจะเก็บตัว ไม่ปรึกษาปัญหากับครอบครัว ไม่มีเพื่อน ให้คำปรึกษา จึงอาจทำให้เกิดความเครียดฆ่าตัวตายซ้ำได้ตลอดเวลา การสร้างสัมพันธภาพที่ดี

ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล การสร้างความรู้สึกรักที่ปลอดภัย และการปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางบวกของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการปรึกษาจึงจะสามารถทำให้ผู้ป่วยไม่มีความคิดในการฆ่าตัวตาย และมีความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆได้

ด้วยตนเอง รวมถึงการติดตามให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ในกรณีศึกษารายนี้อาจทำได้ยุ่งยากเนื่องจากปัญหาเรื่องเวลาเรียนของผู้ป่วย และการเดินทางต่างอำเภอ ซึ่งโรคซึมเศร้าจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องประมาณ 6-9 เดือนจึงจะมีอาการดีขึ้น ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง อาจมีโอกาสดำเนินและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำได้

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และการรักษาจำเป็นต้องให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับโรค รวมถึงญาติ ครอบครัว และคนใกล้ชิดมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องทราบอาการและสัญญาณเตือน (early warning signs) ซึ่งในกรณีศึกษารายนี้ พบมีการทำร้ายตนเองซ้ำก่อนมาโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จึงต้องให้ psychoeducation กับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยได้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชน โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในการ

เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่ประชาชน และส่งเสริมป้องกันปัญหาซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย โดยการประเมินตนเอง ผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งการเข้าถึงบริการในสถานพยาบาลด้วยตนเอง ผ่านสื่อแอปพลิเคชันต่างๆ เช่น การคัดกรองซึมเศร้า DMIND ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม การคัดกรอง Mental Health Check In ของกรมสุขภาพจิต การใช้แบบคัดกรองซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย 2Q 9Q 8Q เป็นต้น เพื่อให้เข้าถึงบริการได้มากขึ้น

2. การพยาบาลให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ควรมีการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอการให้คำปรึกษาด้วยการทำจิตบำบัดด้วยวิธีต่างๆ การปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT Model) จิตบำบัดแนวซาตียร์ (Satir Model) เป็นต้น เพื่อให้เกิดคุณภาพในการบำบัดรักษา

3. การใช้ระบบโทรเวช หรือ ระบบ Telemedicine, Tele Mental Health เพื่อการเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น และการให้คำปรึกษา และบริการทางการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. (2564). แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ. ศิริธรรมออฟเซต.
2. กรมสุขภาพจิต. (2564). รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย (รายต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. 2562-2564. https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp.
3. นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. วารสารมหาวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติหัวเฉียว วิชาการ; 19 (38): 105-118.
4. ชนิตดา แบนเกษร. (2561). ภาวะซึมเศร้า: พยาธิสภาพและการพยาบาล. ชลบุรีการพิมพ์.
5. ทศนา ชูวรรณประภรณ์. (2560). ผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. Thai Journal of Nursing Council; 16(4): 64-72.
6. สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต. (2560). แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2560-2561. กระทรวงสาธารณสุข.
7. สายฝน เอกวรณกุล และอุณจิตร คุณารักษ์. (2559). ภาวะซึมเศร้ากับการบำบัดทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.



8. Yang H, Gao S, Li J, Yu H, Xu J, Lin C, Yang H, Teng C, Ma H and Zhang N. (2022). Remission of symptoms is not equal to functional recovery: Psychosocial functioning impairment in major depression. *Front. Psychiatry*.
9. World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. World Health Organization.
10. Wang, X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems*; 8(41:1-5.