

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ
ก่อความรุนแรงกับครอบครัวและชุมชน

Case Study in Amphetamine drug with psychiatric and risk of violent behavior with family
and the district community.

(Received: June 23,2025 ; Revised: June 29,2025 ; Accepted: June 30,2025)

รติการณ กอมขุนทด¹

Rattikarn Komkhuntod¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงกับครอบครัวและชุมชน ในหญิงไทย อายุ 31 ปี สถานภาพสมรส ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสีคิ้ว เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2568 เวลา 16.32 น.

ผลการศึกษา พบว่า ประวัติจากมารดา 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยใช้ยาบ้า ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา และเริ่มมีอาการหูแว่วภาพหลอน ถูมิดเดินไปเดินมา ด่าชาวบ้านด้วยคำหยาบคาย ทบประตูบ้านตัวเองพัง อาการแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามคำตอบคำ สิ้นหวังวิตกกังวล ไม่มีอะไรจะอาละวาด มีอาการหูแว่วเป็นเสียงนินทา ประวัติใช้ยาบ้า 14 ปี ใช้ทุกวันๆ ละ 3 เม็ด เสพครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2568 จำนวน 3 เม็ด ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) = 3 คะแนน คัดกรอง และส่งต่อผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V2 อยู่ในระดับ 33 คะแนน แสดงว่าระดับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับสูง อนุมานว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดรุนแรง ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2Q plus negative ไม่มีความคิดทำร้ายตัวเอง Urine Methamphetamine = Positive >2,000 mg/ml แพทย์ให้การรักษา Antipsychotics Drug, Antianxiety Drug การวินิจฉัยที่ได้รับ Amphetamine induce Psychosis with SMI-V พยาบาลต้องดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ประเมินอาการถอนพิษยา สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันการเกิด อุบัติเหตุ และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอื่น ๆ ให้เข้าใจ ยอมรับ และหลีกเลี่ยงคำพูดที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมที่รุนแรง ผู้ป่วยรายนี้อยู่บำบัดรักษาในระยะถอนพิษยา รวม 14 วัน จนกระทั่งอาการทางยาเสพติดและอาการทางจิตทุเลา

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน อาการร่วมทางจิตเวช พฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงกับครอบครัวและชุมชน

Abstract

This study was case study aimed to studied the care guidelines for amphetamine addicted patients with comorbid psychiatric symptoms and risky behaviors for violence against family and community. A 31-year-old Thai woman, married. The patient was admitted to Sikhio Hospital for inpatient treatment on May 15, 2025 at 4:32 p.m.

Result: According to her mother, for 3 months before coming to the hospital, the patient had been using methamphetamine, could not sleep, walked around, and began to have auditory hallucinations, held a knife, and cursed at villagers with vulgar words. She smashed her own door. On initial admission, the patient was conscious, answered questions with one word had an anxious expression and did not cause a commotion. She had auditory hallucinations that were gossiping. She had a history of using methamphetamine for 14 years, using it every day 3 pills per day. The last time she used it was on May 15, 2025, for 3 pills. The assessment of severe aggressive behavior (Overt Aggression Scale: OAS) = 3 points. The screening and referral of people with drug/substance abuse problems of the Ministry of Public Health (BKK.KST.) V2 was at a level of 33 points : indicating a high level of impact from drug use. It is assumed that she is a severe drug addict. Assessing the risk of suicide 2Q plus negative No thoughts of harming oneself. Urine Methamphetamine = Positive >2,000 mg/ml The doctor treats Antipsychotics Drug and

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสีคิ้ว

Antianxiety Drug. Diagnosis : Amphetamine induce Psychosis with SMI-V. The nurse must administer medication according to the treatment plan Observe side effects from taking antipsychotics drugs. Assess the risk of harming others. Assess symptoms of drug withdrawal. Build a relationship for the patient to build trust Organize a safe environment for the patient prevent accidents And provide information to other patients to understand. Accept and avoid words that will stimulate the patient to have violent thoughts and behaviors. This patient is in drug withdrawal treatment for a total of 14 days until the symptoms of drug addiction and mental illness are relieved.

Keywords: Amphetamine addicted patients, psychiatric comorbidity, risky behaviors for violence against family and community.

บทนำ

ยาเสพติดนับเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบอื่น ๆ ที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงส่งผลกระทบต่อความมั่นคงระดับประเทศ แม้จะมีมาตรการในการควบคุม ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน แต่ปัญหายาเสพติดในแต่ละประเทศทั่วโลกก็ยังคงมีความท้าทาย อีกทั้งเมื่อจำนวนประชากรโลกสูงขึ้น จำนวนผู้ใช้สารเสพติดย่อมสูงขึ้นตามไปด้วย โดยข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่าในปี 2563 มีจำนวนประชากร 284 ล้านคนจากทั่วโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีการใช้สารเสพติด ซึ่งเปรียบเทียบได้กับจำนวน 1 คน ในทุก ๆ 18 คน จากช่วงอายุดังกล่าว อีกทั้งยังพบว่าจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นถึง 26% เมื่อเปรียบเทียบกับ 10 ปีที่ผ่านมา¹ สำหรับสถิติของผู้ป่วย สารเสพติดในไทย จากรายงานผลการดำเนินงานตามแบบบำบัดของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2565 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 120,915 คน เป็นชายจำนวน 106,709 คน หญิง จำนวน 14,206 คน ช่วงอายุ 18 – 24 ปีมีจำนวนมากที่สุดเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ ยาเสพติดหลักที่ใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า รองลงมาคือยาไอซ์ เฮโรอีน และกัญชา ปัจจุบันพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่น่ากังวลคือการใช้ยาเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิด มีการนำยารักษาโรคมาใช้ร่วมกับยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อ การบำบัดเพิ่มความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้

การติดยาเสพติดจัดเป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากมีการเสพติดอยู่บ่อย ๆ ซึ่งการเสพติดเป็นปัญหาด้านจิตเวชชนิดหนึ่งที่แสดงอาการได้ทั้งเสพติดทางกายและเสพติดทางใจ² ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง สามารถดูแลได้ครบ 4 มิติ จากสถิติของโรงพยาบาลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดมากขึ้น ทั้งมาโดย ม.113 และ ม.114 ปี โดยจำนวนผู้รับการบำบัดสารเสพติดปี พ.ศ.2565 - พ.ศ. 2568 (8เดือน) จำนวน 103, 35, 171 และ 106 รายตามลำดับ และสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด ค่าเฉลี่ยการมารับบริการของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 2.13 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 4.9 ของผู้ป่วยในทั้งหมด (ค่าเฉลี่ย 3 ปี) ค่าเฉลี่ยการเข้ารับบริการของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และยาเสพติดที่มาห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และมีผลตรวจ Amphetamine positive ร้อยละ 8.22 SMI-V ร้อยละ 21.0 (ค่าเฉลี่ย 3 ปี) ปี พ.ศ.2568 (6เดือน) จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้รับการส่งต่อหลังรับไว้ในโรงพยาบาล ทั้งหมด 31 ราย อัตราการส่งต่อเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดร่วมกับมีอาการทางจิตเวชร้อยละ 64.51 ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ มักจะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น มักเกิดจากการใช้กลไกป้องกันทางจิต เช่น การโทษว่าเป็นความผิดพลาดของตนเอง หรือมักอิงอยู่กับความพึงพอใจของคนอื่น พฤติกรรมก้าวร้าว การทำร้ายตนเองอาจเกิดจากอารมณ์ชั่ววูบ ฉุนเฉียว โมโห โกรธ เรียกร้องความสนใจ หรือเศร้าเสียใจกับเหตุการณ์ต่าง ๆ อาจจะมาจากอารมณ์รุนแรง และยาวนาน เช่น ความตึงเครียด

ความซึมเศร้า การเรียกร้องความสนใจ บางครั้งอารมณ์ของบุคคลนั้นยากที่จะได้รับการรับรู้จากคนรอบข้าง สัญญาณต่าง ๆ ก็เป็นตัวบอกได้ เช่น มีปัญหาการนอนหลับ การใช้สารเสพติด การหลีกเลี่ยงการสมาคมกับเพื่อนๆ และลดกิจกรรมทางสังคม มีอารมณ์โกรธอย่างรุนแรง บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจน การแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว การทำร้ายตนเองคือกลไกป้องกันทางจิตอย่างหนึ่ง และพัฒนาไปถึงการลงโทษทางกาย และมีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ³ ถ้าไม่ได้รับการเยียวยาช่วยเหลืออย่างเหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่ออันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งจากกรณีดังกล่าวข้างต้น นอกจากจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งด้านความปลอดภัยและความก้าวหน้าในการบำบัดรักษา ตลอดจนการดูแลการให้การพยาบาลส่งผลกระทบต่อเกิดปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนในที่สุด ปัญหาดังกล่าวหากเครือข่ายสาธารณสุข ชุมชน และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล มีรูปแบบที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในระดับตำบล คงสามารถให้การดูแลได้เหมาะสม คงอยู่ในระบบ และอาการไม่กำเริบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวน และปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสีคิ้ว นครราชสีมา
2. มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว
3. สามารถวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ พฤติกรรมก้าวร้าว ได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยกับทฤษฎี การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว
5. เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

6. มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายร่วมกับครอบครัว ชุมชน และเครือข่าย

วิธีการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย

1. คัดเลือกผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีอาการทางจิตเวชและมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่น ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา เพื่อทำการศึกษาราย

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด สาเหตุของการใช้ยาและสารเสพติด ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์

3. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารทางวิชาการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า(แอมเฟตามีน) อาการแทรกซ้อนทางจิตเวชจากการใช้ยาและสารเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน แนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีอาการทางจิตเวชและมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่น

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

5. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน

6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

7. เผยแพร่ความรู้จากการทำกรณีศึกษา

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้า

ร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 31 ปี ภูมิลำเนา ตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา มาโรงพยาบาลวันที่ 15 พฤษภาคม 2568 เวลา 16.42 น. อาการสำคัญ คือ ถู่มิดเดินไปเดินมา เอะอะโวยวาย ทำลายของเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน มารดาให้ประวัติว่าผู้ป่วยใช้ยาเสพติดมานาน เมื่อ 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดคนเดียว 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเดินถือมิดหน้าบ้าน เดินไปเดินมา พูดคนเดียว เอะอะอาละวาดทุบทำลายของ ปลัดอำเภอและฝ่ายปกครองรับแจ้งจากผู้ใหญ่บ้าน นำผู้ป่วยและสามีส่งรักษาที่โรงพยาบาลสีคิ้ว ผู้ป่วยแจ้งว่าเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุ 19 ปี ใช้ร่วมกับสามี ครั้งแรกที่เสพยาเพราะอยากลอง ต่อมาถ้าไม่ได้เสพยาจะว่างทำงานไม่ได้จึงเสพยาเพื่อให้ตื่นตัวไปทำงานได้ ปริมาณการใช้ประมาณ 3-5 เม็ดต่อวัน เสพทุกวัน เสียเงินซื้อยาบ้ามาเสพทั้งตนเองและสามีวันละประมาณ 200 – 300 บาท เคยหยุดเสพตอนช่วงอายุ 27 ปี หยุดเสพได้ด้วยตนเอง

ประมาณ 2 ปีในช่วงโควิดระบาด แต่กลับมาเสพซ้ำเพราะกลับมาอยู่ที่บ้านและอยู่ในพื้นที่ที่สามารถหา ยาบ้าได้ง่าย จึงมีการเสพซ้ำเพราะต้องทำงานรับจ้าง สามีใช้ด้วยกันโดยรับจ้างได้เงินจะให้ผู้ป่วยเป็นคนเดินไปหาซื้อยามาเสพด้วยกัน แรกเริ่มในหอผู้ป่วยผู้ป่วยนอนเป็นส่วนมาก ไม่มีเอะอะโวยวาย พูดคุยรู้เรื่อง มีหูแว่วบางครั้ง OAS = 3 at Home ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย OAS = 0 ผลการตรวจเลือดปกติ X-Ray ปอดปกติ ผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ Amphetamine Positive วินิจฉัย Amphetamine Induce Psychosis การรักษาที่ได้รับ Lorazepam 0.5 mg 1 tab per oral Hs. Risperidone 1 mg 1 tab per oral bid pc. Hadol 2 mg 1 tab per oral Hs. รับไว้ดูแลในระยะ acute care การประเมินแบบแผนการดูแลสุขภาพที่ผิดปกติ ได้แก่ แบบแผนที่ 1 การรับรู้ และการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธ์ภาพ แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด poor Insight, Stage of change ระยะ contemplation แรงจูงใจในการเลิกยาค่อนข้างน้อย อาศัยอยู่กับสามีที่ใช้ยาเสพติดน้องชายใช้ยาเสพติด และพื้นที่อาศัยสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปัญหาที่ 1. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ อยู่ในระยะเริ่มต้นสัมพันธ์ภาพ (orientation phase) และระยะดำเนินการแก้ปัญหา (working phase) ของทฤษฎีเพปพราว เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ/ผู้ป่วย เป็นการสร้างความไว้วางใจและเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ส่งเสริม ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ข้อมูลสนับสนุน S : มารดาบอกว่า ผู้ป่วยเอะอะโวยวาย ตะโกนด่าชาวบ้าน ถู่มิดเดินไปเดินมา ทุบประตูบ้านพัง	กิจกรรมการพยาบาล 1.สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สงบ จริใจ ให้เกียรติ ยอมรับ พฤติกรรมของผู้ป่วย 2. การหาข้อมูลผู้ป่วย ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และการวางแผน เพื่อทราบความรุนแรงและเตรียมการป้องกันได้ทันทั่วทั้ง 3.สังเกตอย่างใกล้ชิด และจัดให้อยู่ใกล้บริเวณทำงานของพยาบาล เพื่อสามารถสังเกตและดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด 4.สนทนาพูดคุย ให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกโดยการพูด พร้อมรับฟังอย่างใส่ใจ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการจัดการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	การจัดการพยาบาล
○ : ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย พุดเสียงดังโวยวาย เมื่อไม่พึงพอใจ วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าว 2. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ 3. ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัยจากพฤติกรรมก้าวร้าว เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีพฤติกรรมพฤติกรรมก้าวร้าว 2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับความคิดและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม	อาจจะทอนความรู้สึกได้ตามความเหมาะสม พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล มั่นคง ชัดเจน ไม่ได้เถียง หลีกเลี่ยง การตอบรับหรือปฏิเสธ เรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้อง ชัดเจน แสดงถึงความใส่ใจ 5. การประเมินความรุนแรงที่เป็นสัญญาณเตือน ของพฤติกรรมรุนแรง เช่น สีหน้า ท่าทาง คำพูด 6.การประเมินสถานการณ์ความเสี่ยง ป้องกันพฤติกรรมรบกวน การเตรียมความพร้อม การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ 7.รายงานแพทย์ ดูแลการให้ยา และผลข้างเคียงจากการใช้ยา 8. จัดสิ่งแวดล้อมการบำบัดรักษาเพื่อลดสิ่งเร้า ป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 9. การจำกัดพฤติกรรม และให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจำกัดพฤติกรรม 10.การทบทวนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมซ้ำ การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับความคิดและอารมณ์ของตนเองได้ ไม่มีหงุดหงิดก้าวร้าว
ปัญหาที่ 2.เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาจิตเวช เนื่องจากได้รับยาหลายชนิดที่มีฤทธิ์กดประสาท ส่วนกลาง อยู่ในระยะระยะดำเนินการแก้ปัญหา (working phase) ของทฤษฎีเพปพราว สามารถวางแผนและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าปากแห้ง ง่วงซึม O : แพทย์มีแผนการรักษาโดยยาที่ได้รับมีดังนี้ Lorazepam 0.5 mg 1 tab per oral Hs. Risperidone 1 mg 1 tab per oral bid pc. Hadol 2 mg 1 tab per oral Hs. วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุและได้รับพิษจากฤทธิ์ของยาที่ใช้ในการบำบัด เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุใด ๆ ในระหว่างการบำบัดรักษา 2. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะพิษของยาที่ใช้ในการบำบัด ได้แก่ ง่วงซึมมาก มือสั่น ปากแห้งและคอแห้ง	การจัดการพยาบาล 1. ประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ง่วงซึม เหนื่อย 2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยาจิตเวชที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ง่วงนอน เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง เป็นต้น 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา 4. พิจารณารายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยามากขึ้น หรือไม่สุขสบายจนไม่สามารถรับประทานยาได้ 5. แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๖-๘ แก้ว ใช้ลิปสติกมันทาริมฝีปาก รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เปลี่ยนอิริยาบถช้า ๆ เช่น ขณะลุกนั่งหรือเปลี่ยนจากนอนมาเป็นนั่งหรือยืน 6. ประเมินสัญญาณชีพ หากพบอาการผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ทันที ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุใด ๆ ในระหว่างการบำบัดรักษา ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะพิษของยาที่ใช้ ในการบำบัด ได้แก่ ง่วงซึมมาก มือสั่น ปากแห้งและคอแห้งมากขึ้น สัญญาณชีพปกติ
ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยขาดความตระหนักและการรับรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (working phase) ของทฤษฎีเพปพราว และแบบแผนที่ 1 ของกอร์ดอน ให้คำแนะนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของยาเสพติด และการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมสร้างความตระหนักการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถค้นพบศักยภาพในตนเอง และนำมาใช้ในการปรับตัวแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ ข้อมูลสนับสนุน	การพยาบาล 1.ให้ข้อมูลเรื่องการเกิดโรคสมองตื้อและการเกิดโรคร่วมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม 2.ประเมินความรู้ ความเข้าใจว่าผลจากการใช้ยาและสารเสพติดทำให้เกิดโรคสมองตื้อและโรคร่วมทางจิตเวช ว่าเป็นโรคที่พบร่วมกัน 3. ให้ความรู้กลไกการเกิดโรคสมองตื้อจากการใช้ยาและสารเสพติด 4. ให้ข้อมูลการบำบัดรักษาที่ต้องควบคู่กันทั้งการเลิกยาและสารเสพติด ร่วมกับการรักษาโรคทางจิตเวช 5. ฝึกให้ผู้ป่วยระบุปัญหาของตนเองที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น ปัญหาการกลับไป

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
S : มารดาบอกว่าถ้ามีเงินจะเดินไปซื้อยาบ้าใช้เงินครั้งละ 200 บาท ได้ยาบ้ามาแบ่งกับสามีคนละ 3-5 เม็ด S : บอกว่าจะเลิกหรือใช้ขึ้นอยู่กับจิตใจ ที่ผ่านมายุ่งยากได้ 2 ปีเพราะเปลี่ยนงานและช่วงโควิดหาซื้อยาก O : สีหน้าท่าทางไม่มีความวิตกกังวลขณะพูด วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองติดยา และให้ความร่วมมือในการบำบัด เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยมีความตระหนักและการรับรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด	เสพยาและสารเสพติดซ้ำปัญหาจากการไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดเสพยาและสารเสพติด ปัญหาจากการเกิดโรคร่วมทางจิตเวช และดูแลแนวทางการแก้ไขปัญห 6. ประเมินผู้ป่วยถึงแนวทางทางเลือก แหล่งสนับสนุนการบำบัดรักษาสารเสพติดที่เกิดโรคร่วมทางจิตเวช เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม หากยังเข้าใจไม่ถูกต้องหรือยังไม่มีความเข้าใจให้ข้อมูล แนวทาง ทางเลือก แหล่งสนับสนุนการบำบัดรักษา การใช้ยาและสารเสพติดที่เกิดโรคร่วมทางจิตเวช 7. พิจารณาให้ผู้ป่วยวิเคราะห์อาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติของตนเองได้ เช่น อาการหิว เว้า นอนไม่หลับ หงุดหงิด ระวังกลัวโดยไม่มีเหตุผล 8. พิจารณาให้ผู้ป่วยวิเคราะห์เหตุการณ์ที่อาจชักนำตนเองให้กลับไปใช้ยาและสารเสพติด โดยการยกตัวอย่างสถานการณ์ และแนวทางการจัดการกับปัญหาเมื่อพบเจอสถานการณ์นั้น ๆ 9. ให้ผู้ป่วยบอกผลเสียและผลกระทบจากการใช้ยาและสารเสพติดที่มีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน จากการใช้ยาและสารเสพติดจนทำให้เกิดภาวะโรคร่วมทางจิตเวช 10. ให้ผู้ป่วยบอกแนวทางการปฏิบัติตนในการรักษาโรคการติดสารเสพติดจนเกิดภาวะโรคร่วมทางจิตเวช เลือกแนวทางการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไขปัญห อุปสรรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินผล หลังการให้สุศึกษาและให้ข้อมูลการรักษาของโรค ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้นและยอมรับว่า ที่ต้องนอนโรงพยาบาลเกิดจากการเสพยา และมีความตระหนักว่าต้องได้รับการบำบัดรักษา เมื่อพิจารณาให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่าง ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติของตนเองได้ บอกวิธีการจัดการเมื่อต้องพบเจอสถานการณ์ที่ถูกชักชวนให้ใช้ยาเสพติด บอกได้ว่าผลกระทบจากการใช้ยาทำให้ตนเองต้องป่วยและมีอาการทางจิตเวช เกิดปัญหาแก่ครอบครัวและชุมชน และบอกได้ว่าตนเองต้องได้รับการรักษาโดยเฉพาะการรับประทานยารักษาโรคทางจิตเวช ที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์
ปัญหาที่ 4 แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากนอนไม่เป็นเวลาจากการใช้ยาเสพติดและวิตกกังวล แบบแผนที่ 5 ของกอร์ดอน การพักผ่อนนอนหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าจะนอนไม่เป็นเวลาขึ้นอยู่กับการเสพยา เคยเสพยาติดต่อกันไม่ได้นอนเป็นเวลา 2 วัน เข้านอนประมาณ 22.00 น. - 06.00 น. หลับไม่สนิท บางคืนลุกขึ้นมาเดินไปเดินมาในบ้าน บางวันไม่ได้เสพยาบ้างจะรู้สึกขี้เกียจอยากนอนทั้งวัน O : ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยนอนทั้งวัน ไม่มีอะไรวุ่นวาย บอกว่ามีหัวแสบเป็นบางครั้ง ไม่มีภาพหลอน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ตามปกติ เกณฑ์การประเมิน นอนหลับได้ตามปกติ อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	กิจกรรมการพยาบาล 1. รับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ประเมินแบบแผนการนอน นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ร่วมกันวางแผนกับผู้ป่วย เนื่องจากการนอนไม่หลับทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสุข อาจเกิดความเครียด 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำให้ศูนย์การนอนหลับในสมองเปลี่ยนแปลงไป 3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับ (sleep hygiene) เช่น - ตื่นนอนให้เป็นเวลา เข้านอนให้เป็นเวลาทุกวัน - ไม่ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงกายหรือหนักสมองก่อนเข้านอน - มีกิจกรรมผ่อนคลายก่อนเข้านอน เช่น อ่านหนังสือเบา ๆ 10 นาทีก่อนเข้านอน นอนสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ - ถ้ากลับไปอยู่บ้าน งดกาแฟ ชา ก่อนเวลาเข้านอน 6 ชั่วโมงและงดสูบบุหรี่เมื่อเวลาเข้านอน - ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - ไม่นอนหลับในช่วงกลางวันมากเกินไปเพราะจะทำให้ไม่สดชื่นในตอนกลางคืน 4. ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้นให้นอนไม่หลับ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
	5.เมื่อให้การดูแลและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลข้างต้นแล้วไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา 6.ให้ยาตามแผนการรักษา 7.บันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลการพยาบาล นอนหลับได้ตามปกติ นอนกลางคืนประมาณ 5 - 6 ชั่วโมง
ปัญหาที่ 5 ไม่สุขสบายจากภาวะขาดนิโคติน ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่า อายากสูบบุหรี่ O: ผู้ป่วยสูบบุหรี่มานาน 12 ปี สูบวันละ 5 มวน สูบครั้งสุดท้าย วันที่ 15 พฤษภาคม 2568 O: คะแนนระดับการติดนิโคติน = 1 คะแนน (ติดสารนิโคตินระดับต่ำ) O: ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดเมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการไม่สุขสบายจากภาวะขาดนิโคติน เกณฑ์การประเมิน อาการไม่สุขสบายจากภาวะขาดนิโคตินลดลง	กิจกรรมการพยาบาล 1.สังเกตและประเมินอาการขาดนิโคติน เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย 2.ให้ข้อมูลว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่เพื่อสุขภาพ 3.ให้การปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ โดยใช้หลัก 5A5R คือ 5A ได้แก่ Ask: สอบถามข้อมูลเบื้องต้นถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Advice: ให้คำแนะนำถึงอันตราย ความเสี่ยง วิธิตดและเลิกบุหรี่ Assess: ประเมินว่าติดบุหรี่เพราะความเคยชินหรือติดจริง ควรบำบัดรักษาด้วยวิธีใด Assist: ช่วยเหลือและสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา Arrange follow up: การติดตามผลทั้งระหว่างการรักษาและหลังการรักษา 5R ได้แก่ Relevance: สร้างกิจกรรมเพื่อจูงใจเลิกบุหรี่ให้สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ Risks: ให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยงเพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายจากบุหรี่ Rewards: บอกข้อดีที่จะได้รับการเลิกบุหรี่ Road blocks: ลองค้นหาอุปสรรคและปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ พร้อมให้คำแนะนำ Repetition: ทำซ้ำ ๆ นัดให้มาบำบัดรักษาต่อเนื่องจนกว่าจะเห็นผล 4.ให้ข้อมูลโทษพิษภัยของบุหรี่ต่อร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคถุงลม โป่งพอง โรคมะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรคหัวใจและหลอดเลือด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น 5.แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเย็น อาบน้ำ อมลูกอมหรือผลไม้รสเปรี้ยวเพื่อบรรเทาอาการอยากบุหรี่ 6.แนะนำให้ดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากและฟัน โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้ช่องปาก สะอาด เพื่อลดอาการอยากบุหรี่ 7.ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ 8.ประเมินอาการไม่สุขสบายจากอาการขาดนิโคตินต่อเนื่องจนอาการทุเลา การประเมินผล 1.ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลเรื่องโทษพิษภัยจากบุหรี่ แต่ยังลังเลเรื่องการตัดสินใจเลิกบุหรี่ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ได้ 2.หลังแนะนำการดื่มน้ำเย็น ๆ อมลูกอมเปรี้ยว ผู้ป่วยมีอาการอยากสูบบุหรี่ลดลง และหงุดหงิดลดลง
ปัญหาที่ 6 สัมพันธภาพในครอบครัวบกพร่องเนื่องจากข้อขัดแย้งกับมารดาเรื่องการใช้สารเสพติด อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (working phase) ของทฤษฎีเพปพราว โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการหยั่งรู้	กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการก้าวร้าวหวาดระแวงและวิธีการจัดการกับอาการดังกล่าว

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง จนกระทั่งแก้ไขปัญหาก็สามารถกลับไปมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวได้ และมีการเรียนรู้วิธีที่จะสร้างสัมพันธภาพได้อย่างเหมาะสม ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าการเป็นอยู่ในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ มารดาทำงานรับจ้างอยู่คนละบ้านระแวกเดียวกัน มารดาชอบเสียงดังเวลาพูดถึงเรื่องผู้ป่วยใช้ยาเสพติด O : ผู้ป่วยมักจะพูดถึงมารดาเรื่องคำพูดรุนแรง วัตถุประสงค์ เพื่อให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น มีความรู้ความเข้าใจ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม เกณฑ์การประเมิน 1.ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและพูดคุยกันดีขึ้น สีน้าคลายกังวล 2. ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่นในครอบครัว	2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยระบายความรู้สึก และแสดงความเข้าใจกัน และกระตุ้นการมีส่วนร่วมในครอบครัว 3.สะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานภาพทางครอบครัว สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทักษะในการ ทำความเข้าใจกับปัญหา และดูแลด้านจิตใจของตนเองอย่างเหมาะสม 4.สังเกตสีหน้าของผู้ป่วยและญาติหลังให้คำปรึกษา และพฤติกรรมระหว่างผู้ป่วยและญาติ ประเมินผลการพยาบาล 1.มารดาโทรมาสอบถามติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ มีการวางแผนร่วมกับเครือข่ายและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 2.ผู้ป่วยรู้สึกดีใจ สบายใจเมื่อรู้ว่าสามีมีงานนอกจากโรงพยาบาล และไปดูแลลูกช่วงเปิดเทอม 3.ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อครอบครัวมากขึ้น และสามารถบอกความรู้สึกหรือความต้องการของตนเองต่อมารดาได้ด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม 4.มารดาอย่าวิตกกังวลเรื่องบุตรชายอีกคนที่เสพยาเสพติดไม่ยอมเข้าสู่ระบบการบำบัด วางแผนเครือข่ายช่วยเหลือ เฝ้าระวัง และปฏิบัติตามแนวทางนำส่งหากเกิดภาวะจิตเวชฉุกเฉิน
ปัญหาที่ 7 ขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (working phase) ของทฤษฎีเบปพราว ซึ่งประกอบด้วย ระยะกำหนดปัญหา (Identification phase) โดยการค้นหาแรงจูงใจของผู้ป่วย และระยะจัดการกับปัญหา (Exploitation phase) โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี มีแนวคิดในการเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน ต้องการอยู่บำบัดรักษาแค่ 2 สัปดาห์ O : stage of change = Contemplation (ลังเลใจ) วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษาจนครบกำหนดในระยะ 4 เดือน เกณฑ์การประเมิน 1.ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาจนย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟู โดยใช้ matrix program บำบัดแบบผู้ป่วยนอก 2.ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ไม่ drop out 3.ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือผิดกฎระเบียบ	กิจกรรมการพยาบาล 1.สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2.วางแผนบำบัดโดย matrix program เป็นเวลา 4 เดือน ในทุกวันศุกร์จำนวน 16 ครั้ง ทั้งตัวผู้ป่วยเอง สามี และน้องชายที่ใช้สารเสพติด 3.ประเมิน stage of change ผู้ป่วยอยู่ในระยะลังเล เสริมแรงจูงใจ ให้เห็นผลดี ผลเสีย สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถบำบัดได้ครบ 4 เดือน 4.อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อลดความวิตกกังวล 5.ให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้นำชุมชนที่มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อชวนบำบัดยาเสพติด ประเมินผลการพยาบาล 1.ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาในระยะถอนพิษยา 14 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน วางแผนฟื้นฟูต่อแบบผู้ป่วยนอกโดยประสานงานไปที่ศูนย์คัดกรองของตำบลหนองน้ำใสให้ร่วมบำบัดสลับกับทางโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ระยะทางไปกลับบ้าน-รพ.ประมาณ 80กม.) 2.ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล อารมณ์ไม่หงุดหงิด มีสมาธิขึ้น 3.ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี 4.บิดาและมารดาให้การสนับสนุนในการบำบัดของผู้ป่วยและสามีซึ่งทั้งสองคนยินยอมเข้ากระบวนการบำบัด ส่วนน้องชายผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ยังไม่สมัครใจมาบำบัด มารดายังไม่สามารถชวนมาบำบัดได้ ได้ประสานปลัดอำเภอขอความร่วมมือผู้ใหญ่บ้าน ช่วยสอดส่องดูแลพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด
ปัญหาที่ 8 เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา อยู่ในระยะสิ้นสุด (Interminate phase) ของทฤษฎีเบปพราว ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และมีความพร้อม	กิจกรรมการพยาบาล 1.สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินอาการถอนพิษยา ภาวะแทรกซ้อน การให้ยาตามแผนการรักษา

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
สามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการจัดการปัญหาได้ ซึ่งมีแรงจูงใจในการเลิกยา ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าใช้ยาเสพติดตั้งแต่อายุ 19 ปี โดยด้วยสาเหตุเพื่อนชวนและเรื่องงาน S : ผู้ป่วยบอกว่า เวลาหยุดใช้ยาเสพติดจะง่วงนอน ชี้อาเจียรหากต้องการไปทำงานจึงต้องเสพยาบ้าเพื่อกระตุ้นตัวเองและสามีกี่ใช้ O : ผลการประเมินด้วยแบบประเมินคัดกรองและส่งต่อผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 = 33 คะแนน แสดงว่า ผลอยู่ในระดับผู้ติดยาแรง ทำให้มีความยากในการเลิกยาเสพติด O : จากการประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) : อยู่ในขั้น ลังเลใจ (contemplation) วัตถุประสงค์ 1.เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยาและโรคสมองตื้อยา 2.เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม 3.เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด 2.ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาได้ถูกต้อง	2.ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด ยาบ้า โรคสมองตื้อยา ตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นรูปธรรม 3.ให้ผู้ป่วยค้นหาข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาเสพติดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกระตุ้นให้พูดถึงการเปลี่ยนแปลงจากตัวผู้ป่วยเอง 4.สอนและฝึกหรือให้แสดงบทบาทสมมุติ ที่เกี่ยวกับทักษะที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต เช่น ทักษะปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์ และเทคนิคการคลายเครียดต่าง ๆ แล้วให้ผู้ป่วยเลือกวิธีที่เหมาะสมสำหรับตนเอง 5.สอนวิธีการป้องกันการกลับไปเสพยา เช่น แนะนำผู้ป่วยทำงานอดิเรกที่ตนเองสนใจ การช่วยบิดามารดาทำงานรับจ้าง หลีกเลี่ยงแหล่งขายยาเสพติด และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 6.กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทางการเลิกยาเสพติด 7.ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมหรือตอบคำถามได้ถูกต้อง 8.กำหนดข้อตกลงของครอบครัวเรื่องการไม่เสพยาและการเข้าบำบัดต่อเนื่อง การประเมินผลการพยาบาล 1.ผู้ป่วยบอกผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดได้ ทำให้ร่างกายทรุดโทรม และอาจจะเป็นโรคจิตเวชได้ สามารถเรียบเรียงข้อดีข้อเสียของเสพยาเสพติด และชีวิตในช่วงที่ปลอดยาเสพติดขณะนอนโรงพยาบาล 2.ผู้ป่วยบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาได้ถูกต้อง หากที่ปรึกษาคือสามี กำหนดเป้าหมายคือครอบครัวปลอดสารเสพติด และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับบุตร
ปัญหาที่ 9 เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย อยู่ในระยะสิ้นสุด (Intermittent phase) ของทฤษฎีเพปพราว เป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวล่วงหน้าและอาจจะมีการสร้างเป้าหมาย เพื่อการรักษา การมาตามนัดอย่างต่อเนื่อง และดำรงภาวะสุขภาพต่อไป ข้อมูลสนับสนุน S : ญาติสอบถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน O : จากการสอบถามผู้ป่วยบอกแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ไม่ครอบคลุม วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวกลับไปอยู่บ้าน เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการเตรียมตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	กิจกรรมการพยาบาล 1.วางแผนการจำหน่าย ตามแผนการจำหน่าย D METHOD D : Diagnosis ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด สาเหตุ การป้องกันเสพยา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M : Medicine แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาดวิธีใช้ ข้อควรระวัง ในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย E : Environment /Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่อาจจะทำให้กลับไปเสพยา T : Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา ยาเสพติด รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและการปรึกษา แพทย์ หรือการมาก่อนนัด H : Health การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากยาเสพติด O : Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง D : Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2.ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติบอกว่าเข้าใจคำแนะนำและมีความพร้อมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ลงพื้นที่เตรียมชุมชน ได้ข้อสรุปคือ มารดาจะเป็นคนให้ผู้ป่วยรับประทานยา โดยทีม 3 หมอช่วยกำกับดูแล ติดตามการรับประทานยา การติดตาม ฝ่ายปกครองวางแผนการเยี่ยมเสริมพลัง การสุ่มตรวจผู้ใช้สารเสพติด และวางแผนทางการส่งตัวเข้าสู่กระบวนการบำบัด

สรุปและอภิปรายผล

การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการทางจิตเวชและมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่นซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมโดยเฉพาะครอบครัว พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ วางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะราย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่ตีตรา เข้าใจพยาธิสภาพของโรค กลไกการออกฤทธิ์ของยาบ้าและปัญหาที่แท้จริง อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาย่อยยากซับซ้อน ผู้ป่วยรายนี้ใช้ยาบ้า มีอาการทางจิตเวช และมีพฤติกรรมก่อความรุนแรง มีการประสานงานจากอสม.ในพื้นที่ประสานงานเพื่อขอคำแนะนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยฝ่ายปกครองร่วมกับผู้ใหญ่บ้านเป็นคนนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2568 อาการสำคัญคือ ถู่มิดเดินไปเดินมา เอะอะอาละวาด ทูบทำลายของ พุดคนเดียวก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ยอมรับการบำบัดรักษาตามแผน ในระยะแรกผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว หูแว่ว ประสาทหลอนได้รับการรักษาโดยได้ Antipsychotics Drug/ Antianxiety Drug พยาบาลจะต้องดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ประเมินอาการถอนพิษยา สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันการเกิด อุบัติเหตุ และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอื่นๆ ให้เข้าใจ ยอมรับ และหลีกเลี่ยงคำพูดที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมที่รุนแรง ผู้ป่วยรายนี้

อยู่ในการดูแลระยะ Acute - Sub Acute care เป็นเวลา 14 วัน จนกระทั่งอาการทางยาเสพติดและอาการทางจิตทุเลา สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ จึงวางจำหน่ายเพื่อเข้าสู่การฟื้นฟูโดยครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนบำบัดโดยจิตสังคมบำบัด matrix program เป็นเวลา 4 เดือน ผู้ศึกษาและทีมสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันวางแผนในการดูแล มีการประเมิน Stage of change อยู่ระยะลังเล (Contemplation) ให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการเลิกยาเสพติด รวมถึงการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดรักษา ให้กำลังใจ ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษา การพามาติดตามการรักษาต่อตามนัด ตลอดจนช่วยเหลือ ประคับประคองให้ผู้ป่วยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยได้ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาและเข้าร่วมกิจกรรมด้วยดี เช่น การเข้ากลุ่มสมองติดยา การฝึกสมาธิวาดรูป การทบทวนตัวกระตุ้นและการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น เป็นต้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีสมาธิ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้ อยู่บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน รวมระยะเวลา 14 วัน หลังจำหน่ายมีการมาติดตามการรักษาแล้ว 1 ครั้ง มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Antipsychotics Drug มีอาการตัวแข็ง พุดซ้ำ รักษาเภสัชกรเรื่อง EPS และพบแพทย์เพื่อปรับยา ติดตามอาการต่อเนื่อง ผลการตรวจ stage of change : Action. ผลการตรวจหาสารเสพติด Urine

Amphetamine negative ทั้งผู้ป่วยและสามี นักจิตวิทยาให้คำปรึกษารอบครัว เสริมพลังในการ ป้องกันการกลับไปเสพยา การรับประทานยา ต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการทางจิตกำเริบ แนะนำญาติ เกี่ยวกับช่องทางในการติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อ ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง^{4,5}

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

1.การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีอาการทางจิตเวชและมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่น ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมโดยเฉพาะครอบครัว พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ วางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะราย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ตีตราเข้าใจพยาธิสภาพของโรค กลไกการออกฤทธิ์ของยาบ้าและปัญหาที่แท้จริง อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหายุ่งยาก การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจจึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัด การประเมิน Stage of Change และการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกยา

เสพติด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมผ่านกิจกรรมต่างๆจึงมีความจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้

2.ผู้ป่วยรายนี้ มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรมรุนแรงต่อคนคนอื่น ทำลายของ และมี

ภาวะแทรกซ้อนทางจิตคืออาการหวาดระแวง หูแว่ว จากการเสพยาเสพติด มีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาในระยะถอนพิษยาเสพติด นอกจากการ

ดูแลใกล้ชิดแล้วควรให้ครอบครัวเข้าใจทำ ข้อตกลง และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะ มีพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเอง ต่อคนอื่น หรือ ทำลายสิ่งของ ซึ่งต้องได้ยาเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา ควรพาผู้ป่วยมาตามนัด ติดตามดูแลอาการตามการนัดหมาย การติดยาหรือ สารเสพติดเป็นภาวะการเกิดโรคที่เรื้อรัง และกลับ เสพซ้ำได้จากสมองที่ยังไม่ฟื้นคืนเป็นปกติอันเป็นผลระยะยาวจากฤทธิ์ของสารโดยตรงต่อสมอง การติดตามผลต่อเนื่องมีความจำเป็นอย่างมากในการเฝ้าระวังการเสพยา

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด. สมุทรสาคร: บริษัทบอร์นทูปีพลีซิ่ง จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2556). มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษากัญมิภาค กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ชุดความรู้ อันตรายจากการใช้สารเสพติด [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/62/harm02.pdf>.
- พรศิริ พันธสี. (2557). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- บุญศิริ จันศิริมงคล. (บรรณาธิการ). (2555). แนวปฏิบัติการดูแลภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชผู้มีปัญหาสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน สำหรับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: ศิลักษณ์พรินต์.