

## การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเคตามีนที่มีอาการหูแว่วและมีพฤติกรรมก้าวร้าว : กรณีศึกษา

พัชชา จอมเกตุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

### บทคัดย่อ

การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเคตามีนที่มีอาการหูแว่วและมีพฤติกรรมก้าวร้าว : กรณีศึกษา ชายไทย อายุ 20 ปี สถานภาพโสด ประวัติเสพติดเคตามีน (แบบดม) เสพมา 2 ปี ใช้ทุกวันๆ ละ ครึ่งกรัม ใช้ครั้งสุดท้าย วันที่ 26 มิถุนายน 2566 ปริมาณ ครึ่งกรัม ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน ผู้ป่วยพูดคุยสับสน หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว เดินถือมีดแหว่งไปมา ตะโกนข่มขู่จะทำร้ายคุณปู่ ตำรวจจากสถานีตำรวจนครบาลโชคชัย 4 เข้าจับกุม และฝากขัง วันที่ 27 มิถุนายน 2566 คุณปู่และคุณป้าพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยมีตำรวจนำส่ง แพทย์รับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น มีหงุดหงิดเล็กน้อย มีหูแว่วได้ยินเสียงคนคุยกันแต่จับใจความไม่ได้ ประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS = 45 คะแนน ประเมินเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การเกิดอุบัติเหตุ การมีพฤติกรรมรุนแรงและการหลบหนี (VESA) = 13 คะแนน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Urine Katamine ผล Positive แพทย์วินิจฉัย Katamine Induce Psychosis ได้รับการรักษา ยาในกลุ่ม Antipsychotic drug, Anticholinergics drugs, Antidepressants (SSRIs) และ (SARIs), Antianxiety, Mood Stabilizer และในกลุ่ม Vitamin พยาบาลดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น พูดคุยและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีสัมพันธภาพและเริ่มไว้วางใจผู้อื่นมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ ผู้ป่วยรายนี้อยู่บำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยา รวม 37 วัน จนกระทั่งอาการทางยาเสพติดและอาการทางจิตทุเลา จึงย้ายไปบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัด ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติด รับรู้เกี่ยวกับทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ รวมระยะเวลาบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ 180 วัน ติดตามการรักษา ผู้ป่วยสมัครเป็นทหารเกณฑ์ อยู่ในช่วงการฝึกในค่ายทหาร เป็นระยะเวลา 2 ปี และยังไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

### Abstract

A study of ketamine dependence with hallucination and aggressive behavior. Thai male, age 20 years and single. History of ketamine addiction (snort) for 2 years, used 0.5 gms. Every day, last used 0.5 gms. On June 26, 2023. Two days before coming to the hospital, Patients were confused, irritated, aggressive, and walked around with a knife and threatened to attack grandfather. Police from Chokchai 4 Metropolitan Police Station arrested and imprisoned on June 27, 2023. Grandpa and Aunt brought the patient to the hospital, where the police sent the doctor to receive the drug treatment stage, Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. The doctor diagnosed the patient with Katamine Induce Psychosis. The onset of Symptoms was the patient's facial expression was not fresh, irritable, and hallucination of people talking but could not understand. Nurses were evaluated on Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS = 45 points, and Violent Behavior and Escaping (VESA) = 13 points, Urine Ketamine = Positive. Doctor provides treatment: Antipsychotic drug, Anticholinergics drugs, Antidepressants (SSRIs) และ (SARIs), Antianxiety, Mood Stabilizer and Vitamine, nurses take care to give medicine and observe for side

effects from taking Antipsychotic drug, assess the risk of behavior that harms others, talk and encourage them when patients become more involved and become more trusting in their group activities, be able to perform one's daily routine. This patient stayed in the drug treatment stage 37 days until he approved symptoms, referred to the rehabilitation stage, received cognitive and behavioral modification, and brought their families to participate in rehabilitation planning. Patients intend to quit, recognize their skills to prevent re-addiction, including the rehabilitation period of 180 days, follow-up treatment, The enlisted patients were in the military training camp for two years and no relapse was observed during the care period.

## บทนำ

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย จากรายงานผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2563 ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ระบุว่า ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือ ยาบ้า รองลงมาคือ ไอซ์ กัญชาและเฮโรอีน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวยา พบว่า การแพร่ระบาดของไอซ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนเคตามีนและเอ็กซ์ตาซี จะนิยมใช้ในหมู่นักเที่ยวกลางคืน ซึ่งพบว่าการแพร่ระบาดอย่างมาก โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการเข้ารับการรักษาเคตามีนของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในปีงบประมาณ 2565-2566 พบผู้ป่วยเสพติดเคตามีนเข้ารับการรักษาจำนวน 305 คนและ 446 คน ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และผู้ที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ปัจจุบันอาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครอีกด้วย (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2566) การเสพยาเสพติดและวิตถลออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น มีการใช้ยาที่หลากหลายต่อเนื่องมาอย่างยาวนาน ก่อให้เกิดอาการทางจิตเวชในผู้เสพและนำไปสู่ความรุนแรง เช่นเดียวกับเคตามีน (ketamine) หรือ คีตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Ketamine hydrochloride) (ณัฐ อีรณพโพมูลย์, 2554 อังนิน กนิษฐา ไทยกล้า, 2565) หรือที่รู้จักกันในชื่อ “ยาเค” เป็นสารสังเคราะห์ทางเคมีเพื่อใช้เป็นยาสลบ ใช้ในการรักษาทางการแพทย์ช่วยไม่ให้รู้สึกเจ็บในระหว่างการรักษาสำหรับมนุษย์และสัตว์ มีการผลิตเป็นยาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2509 เคตามีนที่พบในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นผง ผลึกสีขาว และน้ำใส เคตามีนจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท โดยผู้เสพยาจะมีอาการเคลิบเคลิ้ม สูญเสียการรับรู้ การมองเห็น แสง สีและการได้ยินเสียง มีอาการตาตาย และเมื่อเสพต่อเนื่อง อาจทำให้ประสาทการรับรู้ผิดปกตได้อย่างถาวรได้ ซึ่งเรียกว่า hallucinogen-induced persisting perceptual disorder หรือ Flashbacks มีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น หงุดหงิดกระสับกระส่าย ส่วนระดับรุนแรง ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกังวลมาก อย่างไม่สมเหตุสมผล หงุดหงิดกระสับกระส่าย ควบคุมตนเองไม่ได้ ซึ่งอาจจะทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ และภาวะการเมาสารหลอนประสาท (Acute intoxication) ผู้ป่วยจะเริ่มไม่นิ่ง หงุดหงิด ก้าวร้าว ประสาทหลอน กระสับกระส่าย ควบคุมตนเองไม่ได้ อาจจะทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) ในผู้ป่วยติดยาเสพติด เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมและการกระทำที่รุนแรง ขาดความยับยั้งชั่งใจ เป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน นอกจากนี้การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ติดยาเสพติด เกิดจากสารเคมีในยาเสพติดจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้สมองสร้างสารส่งผ่านประสาทชื่อโดปามีน (dopamine) ส่งผลให้เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวง และเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา และเมื่อหมดฤทธิ์ของยาเสพติด ร่างกายขาดสารโดปามีน ทำให้รู้สึกจิตใจท้อ หงุดหงิดง่ายหรือซึมเศร้า เรียกอาการนี้ว่า “อาการขาดยา” (withdrawal symptom) เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยๆ จะทำให้สมองส่วนคิด สูญเสียหน้าที่ในการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สมองส่วนอยากจะอยู่เหนือสมองส่วนคิดจะทำอะไรตามใจตามอารมณ์อยากของตนเองมากกว่าการใช้เหตุผล มักแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความโกรธ มีพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าวตามมา (สายรุ้ง ภูนาคำ, 2566)

ดังนั้นพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเสพติดเคตามีนที่มีอาการหูแว่วและมีพฤติกรรมก้าวร้าว จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างรอบด้าน สามารถประเมินอาการได้อย่างรวดเร็ว และให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ป้องกันอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้น โดยการนำข้อมูลในแบบประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดสุขภาพแบบ 11 แบบแผน มาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล รวมทั้งศึกษาผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ให้การดูแลและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว เนื่องจากการพยาบาลจะมีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ลดพฤติกรรมก้าวร้าว ได้รับความปลอดภัย สามารถปรับตัวกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว ชุมชนและสังคมได้

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผู้ป่วยเสพติดเคตามีนที่มีอาการหูแว่วและมีพฤติกรรมก้าวร้าว วิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมประเด็นปัญหาของผู้ป่วย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเสพติดเคตามีนที่มีอาการหูแว่วและมีพฤติกรรมก้าวร้าว

### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 20 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวสีดําแดง เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น BMI = 19.10 kg/m<sup>2</sup> ประวัติเสพติดเคตามีน (แบบดม) เสพมา 2 ปี ปริมาณที่ใช้ ครึ่งกรัม/วัน ใช้ครั้งสุดท้าย วันที่ 26 มิถุนายน 2566 ปริมาณ ครึ่งกรัม ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเคยทะเลาะกับคุณปู่ อะอะโวยวาย ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ ทำลายข้าวของในบ้านพังเสียหาย จะเข้าไปทำร้ายร่างกายคุณปู่ แต่คุณป้ามาห้ามไว้ทัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยพูดคุยสับสน หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว เดินถือมีดแกว่งไปมา ตะโกนข่มขู่จะทำร้ายคุณปู่ ตำรวจจากสถานีตำรวจนครบาลโชคชัย 4 เข้าจับกุม และฝากขัง วันที่ 27 มิถุนายน 2566 คุณปู่และคุณป้าพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยมีตำรวจนำส่ง แพทย์รับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น มีหงุดหงิดเล็กน้อย มีหูแว่วได้ยินเสียงคนคุยกันแต่จับใจความไม่ได้ ประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS = 45 คะแนน ประเมินเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การเกิดอุบัติเหตุ การมีพฤติกรรมรุนแรงและการหลบหนี (VESA) = 13 คะแนน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Urine Katamine ผล Positive แพทย์วินิจฉัย Katamine Induce Psychosis

### การประเมินสภาพร่างกาย

สภาพทั่วไป : ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างสมส่วน ผิวสีดําแดง ผมสั้นรองทรง น้ำหนัก 55.2 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร (BMI = 19.10 kg/m<sup>2</sup>)

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง : มีรอยแผลเป็นที่แขน ผิวหนังยืดหยุ่นดี เล็บมือเล็บเท้าสั้น ไม่มีคราบดำ

สีระชะและใบหน้า : ลักษณะของสีระชะเป็นปกติ สมมาตร ไม่มีบาดแผล

ทรวงอกและปอด : ทรวงอกสมมาตรกันดี การหายใจปกติ ฟังเสียงปอดไม่มี Wheezing หรือ Crepitation หัวใจและหลอดเลือด เสียงหัวใจปกติ ไม่มีเสียง mummur

กระดูกและกล้ามเนื้อ : ไม่มีอวัยวะผิดปกติ หรือข้อบวม การเดินปกติ

### การประเมินอาการทางจิต (27 มิถุนายน 2566)

Orientation : การรับรู้ปกติ

Hallucination : หูแว่วได้ยินเสียงคนคุยกันแต่จับใจความไม่ได้

Mood : มีหงุดหงิดเล็กน้อย

Delusion : ไม่มีอาการหลงผิด

ประเมินโรคซึมเศร้า : คะแนน 2Q = 2 (มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า)

คะแนน 9Q = 8 (อาการโรคซึมเศร้าระดับน้อย) ถ้า  $\geq 7$  ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย

คะแนน 8Q = 0 (ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย)

## ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (27 มิถุนายน 2566)

ผลการตรวจสารเสพติด พบ Katamine ผล Positive

### สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดด้วยยา เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2566 เนื่องจากมีพฤติกรรมหงุดหงิดง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีหูแว่วได้ยินเสียงคนคุยกันแต่จับใจความไม่ได้ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์พิจารณาให้บำบัดรักษาอาการทางจิตให้ดีขึ้น ได้รับการรักษา ยาในกลุ่ม Antipsychotic drug, Anticholinergics drugs, Antidepressants (SSRIs) และ (SARIs), Antianxiety, Mood Stabilizer และในกลุ่ม Vitamin พยาบาลดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น พุดคุยและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีสัมพันธภาพและเริ่มไว้วางใจผู้อื่นมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ แพทย์ได้ให้การรักษาโดยปรับยาเพื่อช่วยให้อาการหูแว่วบรรเทา ผู้ป่วยรายนี้อยู่บำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยา รวม 37 วัน

ผู้ป่วยย้ายมาฟื้นฟูสมรรถภาพ แรกรับถามตอบตรงคำถาม สีหน้าเรียบเฉย สอบถามผู้ป่วยยังมีหูแว่ว ได้ยินเสียงคนคุยกันแต่จับใจความไม่ได้ ได้ยินนานๆครั้ง บางครั้งจะได้ยินเสียงกริ่ง ในระหว่างการบำบัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลปรับตัวไม่ค่อยได้ แพทย์ส่งประเมินการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก เพื่อประเมินความผิดปกติทางจิตเวช การปรับตัวทางอารมณ์และสังคม

จากผลการทดสอบแสดงให้เห็นว่าผู้รับการทดสอบมีเซาว์ปัญญาในองค์รวม (FSIQ) อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (Low Average) ผู้รับการทดสอบมีจุดเด่นในความสามารถด้านการใส่ใจและการมีสมาธิจดจ่อในการท่องจำเพื่อนำมาใช้งานและความสามารถด้านการนำประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิด ตรรกะเชิงนามธรรม หรือการใช้เหตุผลเพื่อแก้ไขปัญหาโดยไม่ใช้ภาษา ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันมาใช้งานได้ดี ในทางกลับกันมีแนวโน้มของความบกพร่องของความสามารถในด้านความรู้ทั่วไปหรือความรู้ที่ตกผลึก รวมถึงความสามารถในการนำประสบการณ์มาใช้บริหารจัดการการรับรู้สิ่งเร้าและการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดด้านพื้นฐานทางการศึกษาของผู้รับการทดสอบ ผู้รับการทดสอบมีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial) วุฒิภาวะไม่สมวัย (immaturity) ฟังฟัง (dependent) มีความวิตกกังวลสูง (anxiety) มีความรู้สึกไม่มั่นคง ก้าวร้าว ชอบกระทำการต่างๆ ที่ตรงกันข้าม (opposite or negativism) มีการปรับตัวและการควบคุมอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม มีแนวโน้มแสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์อย่างเปิดเผย ไม่มีการยับยั้งและไม่ยืดหยุ่น (rigid) พบ conflict ในเรื่องครอบครัว และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น คือสัมพันธภาพทั้งกับบิดามารดาเป็นแบบห่างเหิน พบการต้องการความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว ในขณะที่เรื่องสัมพันธภาพพบการขาดความพอใจในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นักจิตวิทยาให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1. ควรได้รับการบำบัดแบบกลุ่มจิตบำบัดเพื่อช่วยในเรื่องสัมพันธภาพ รู้สึกได้รับการยอมรับ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในบุคคลอื่น (empathy) และเรียนรู้การปรับตัวเข้ากับสังคม และ 2. รับการบำบัดแบบรายบุคคลเพื่อช่วยให้ผู้รับการทดสอบได้วางแผนเป้าหมายในอนาคตที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายเป็นที่ยึดเหนี่ยวและเกิดความรู้สึกพร้อมที่จะกลับไปใช้ชีวิตในสังคม โดยแพทย์ผู้ให้การรักษา ได้ส่งให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดจำนวน 2 เรื่อง คือ 1. การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล และ 2. ส่งเสริมศักยภาพในการปรับตัวและการดูแลตนเอง และขณะที่ผู้ป่วยรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้สนใจศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในระบบการศึกษานอก

ระบบและการศึกษาตามอัยาศัย (กศน.) อยู่บำบัดในระยะพ้ันฟูสมรรถภาพ เป็นระยะเวลา 180 วัน ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาลรวม 217 วัน

### ข้อวิญฉัยทางการพยาบาล

**ปัญหาที่ 1** เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น เนื่องจากสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่ามีหูแว่ว เป็นเสียงคนคุยกันแต่จับใจความไม่ได้ รู้สึกรำคาญ
- O : ผู้ป่วยมีประวัติ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล พูดคุยสับสน หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว เดินถือมีดแกลงไปมา ตะโกนข่มขู่จะทำร้ายคุณปู่ ตำรวจจากสถานีตำรวจนครบาลโชคชัย 4 เข้าจับกุม และฝากขัง
- O : ประเมิน BPRS (27 มิ.ย.66 – 3 ก.ค.66) = 45 คะแนน (มีอาการทางจิตรุนแรง)
  - : ประเมิน VESA (27 มิ.ย.66 – 3 ก.ค.66) Violent = 13 คะแนน (มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมรุนแรง ระดับมาก)
- O : จากการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบแผนที่ 6 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแยกตัว มีหูแว่ว หงุดหงิดง่าย เมื่อไม่พอใจจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้

#### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัย ไม่ถูกทำร้ายร่างกาย

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สงบ จริงใจ ให้เกียรติ ยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย
2. ประเมินอาการความคิด ความรู้สึกจากประวัติ และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เพื่อจะได้วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
3. ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ประเมินจากสีหน้าท่าทาง การแสดงออกทางคำพูด อารมณ์ การเคลื่อนไหว เพื่อวางแผนการพยาบาลให้ได้รับความปลอดภัย
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และไม่มีสิ่งก่อก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยและผู้ป่วยอื่น เช่น มีด ของแหลมคมของแข็ง ไม้ แก้ว เข็ม ไม้แขวนเสื้อ เป็นต้น
5. สังเกตอาการเมื่อพบทำที่ผิดปกติ อยู่ไม่ติดที่ และถามความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้นเพื่อหาสาเหตุ ลดความกลัวหรือข้อสงสัย
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านอาการทางจิต และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา
7. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอื่นๆ เกี่ยวกับอาการหูแว่ว ภาพหลอน และให้ข้อมูลเรื่องอาการของโรค และอาการทางจิต เพื่อให้ผู้ป่วยอื่นเข้าใจและยอมรับ อาการแสดงและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงคำพูดที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดและอาการหวาดระแวงเพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการทะเลาะวิวาท
8. พูดคุยและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีสัมพันธ์ภาพและเริ่มไว้วางใจผู้อื่นมากขึ้น
9. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ความคิด และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่ภาวะปกติ

#### ผลการประเมิน ( 11-17 ก.ค.66)

ผู้ป่วยยังมีอาการหูแว่ว เป็นเสียงคนคุยกันแต่จับใจความไม่ได้ ปฏิเสธภาพหลอน ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น

- ประเมิน BPRS = 30 คะแนน (มีอาการทางจิตทุเลา สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดได้)
- ประเมิน VESA : Violent = 0 คะแนน (ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง)

## ปัญหาที่ 2 มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่าตนเองเรียนหนังสือไม่เก่ง บิดาและมารดาทิ้งให้ตนอยู่กับคุณปู่ คุณย่าและคุณป้ามาตั้งแต่อายุ 4 ปี และไม่เคยมาเยี่ยมตนเองเลย

S : ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดมาตลอด 2 ปี ไม่เคยเลิกยาเสพติดเลย ครอบครัวมองว่าตนเองเป็นตัวปัญหา

O : ขณะพูดคุย ผู้ป่วยมีสีหน้าเศร้า

O : ต้องการให้คนอื่นให้ความสนใจ หากไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกน้อยใจ เสียใจ

O : จากการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบแผนที่ 7 ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณค่าตนเองใช้เคตาไมน์ เป็นเรื่องที่ทำให้คุณปู่ คุณย่าและคุณป้าเครียดและเสียใจ รู้สึกด้อยค่าที่บิดาและมารดาไม่รักตนเอง

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยสร้างคุณค่าในตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง
- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น

### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น บอกส่วนดีของตนเองได้
- ผู้ป่วยรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงขึ้น ยอมรับว่าตัวเองมีคุณค่า
- ผู้ป่วยสามารถบอกคุณค่าในตนเองได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเชิงการบำบัด เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองจนเกิดความไว้วางใจ
2. ประเมินความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเอง ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม
3. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหรือสาเหตุของการมองตนเองด้านลบ และสะท้อนถึงข้อเสียที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการเสพยาเสพติด
4. ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองเห็นความสำเร็จในอดีต เช่น ให้ผู้ป่วยเล่าถึงความสำเร็จที่เคยทำพร้อมกล่าวชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยทำได้ดี
5. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม
6. มอบหมายงานที่ผู้ป่วยสามารถทำได้สำเร็จ เช่น มอบหมายให้ทำความสะอาดโต๊ะอาหาร ช่วยยกอาหารให้กับผู้ป่วยที่มาใหม่ได้ ให้การสนับสนุนและชมเชยทันทีที่ผู้ป่วยทำงานได้สำเร็จ
7. พูดคุยและเพิ่มแรงจูงใจกับคนในครอบครัวของผู้ป่วย ในการให้กำลังใจและการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การสื่อสารทางบวก ชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมในทางที่ดี ไม่ตำหนิโดยไม่บอกเหตุผล มอบหน้าที่ให้ผู้ผู้ป่วยรับผิดชอบ

### ผลการประเมิน

ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่นได้ดีขึ้น บอกข้อดีได้ว่า เป็นคนชอบช่วยเหลือผู้อื่น เวลาที่เห็นคนที่ลำบากและต้องการความช่วยเหลือ และข้อเสียของตนเอง มีอารมณ์เครียด หงุดหงิดง่าย และได้ฝึกคิดทบทวนให้ตัวเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรู้สึกดีที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น

### ปัญหาที่ 3 แบบแผนการเผชิญปัญหาและความเครียดไม่เหมาะสม

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่าเวลาที่เครียด หงุดหงิด จะอะอะไว้วาย ทำลายข้าวของในบ้านพังเสียหาย
- S : ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีนิสัยดื้อ เวลามีปัญหา ไม่พอใจ ผู้ป่วยจะออกจากบ้านไปหาเพื่อนที่ช้ยาเสพติด
- O : ผู้ป่วยมีประวัติ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล พูดคุยสับสน หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว เดินถือมีดแกว่งไปมา ตะโกนข่มขู่จะทำร้ายคุณปู่ ตำรวจจากสถานีตำรวจนครบาลโชคชัย 4 เข้าจับกุม และฝากขัง
- O : จากการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบแผนที่ 10 ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับปัญหาและเผชิญกับความเครียดได้

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีแนวทางจัดการแก้ไขปัญหา เผชิญปัญหาและความเครียดได้อย่างเหมาะสม

#### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหาและจัดการกับความเครียดได้ถูกต้องโดยไม่ใช้ยาเสพติด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจด้วยท่าทีแสดงความเข้าใจฟังอย่างตั้งใจ
2. ประเมินความรู้ ทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด
3. ร่วมพูดคุยถึงสาเหตุ ตัวกระตุ้น วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีต จากการทำผู้ป่วยเครียด หงุดหงิด จะอะอะไว้วายและทำลายข้าวของในบ้านพังเสียหาย
4. แนะนำวิธีการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกและเปิดโอกาสให้ทดลองใช้วิธีตามทางที่เลือก แก้ไขข้อเสียของทางเลือกได้เหมาะสม จะส่งเสริมให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น
5. แนะนำทักษะวิธีการคลายเครียด เช่น การหาที่ปรึกษา การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายโดยใช้กิจกรรม โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีผ่อนคลายด้วยตนเอง
6. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การปรับตัว แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม

#### ผลการประเมิน

ผู้ป่วยรับฟังคำแนะนำ รับรู้ว่าสาเหตุของปัญหาเกิดจากการที่ตนเองควบคุมอารมณ์ตนเองและยังจัดการกับความเครียดไม่ได้ ทำให้ตนเองต้องไปเสพยาเสพติดทุกครั้ง และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด ทำให้ตนเองได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีสัมพันธภาพที่ดีกับทั้งผู้บำบัดและผู้ป่วยอื่นด้วย

### ปัญหาที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต (Antipsychotic drug)

การดูแลตนเอง (Self-care) ตามแนวคิดของโอเร็ม การใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative – Supportive Nursing System) ร่วมกับการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) การให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นจริง ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่กังวลกับอาการที่เกิดขึ้น และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่ามีปากแห้ง คอแห้ง ง่วงซึม มึนงง บางครั้ง
- O : แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาดังนี้

- Serlift (50 mg) 1x1 Oral pc.
- Quantia (25 mg) 1x1 Oral hs.
- Artane (2 mg) 1x1 Oral hs.
- Risperidone (1 mg) 1x1 Oral hs.
- Hadol (5 mg) IM pm. for agitate
- Valium (10 mg) IV pm. for agitate

### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอาการรุนแรงจากอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต เช่น อาการ EPS ได้แก่
  - 1) Acute dystonia (คอบิด ตัวแอ่น ตาเหลือก ลิ้นคืบปาก)
  - 2) Akathisia (กระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง เดินไปเดินมา นั่งอยู่เฉยกับที่ไม่ได้)
  - 3) Parkinsonian (มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง เดินชอยเท้า)
  - 4) Tardive dyskinesia (เคี้ยว/ตุ๋มริมฝีปาก แลบลิ้น กระพริบตา เปลือกตากระตุก) อาการ NMS ได้แก่ ซึมลง ตัวแข็ง มีไข้สูง เหงื่อออกมาก ซีพจรและความดันโลหิตไม่คงที่
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน/อุบัติเหตุ จากอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต
3. ผู้ป่วยรับทราบอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิตและสังเกตอาการผิดปกติ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยจากการได้รับยา ประสิทธิภาพของยาและอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่ออาการของตน
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น ปากแห้งให้ทามาสลิ้น คอแห้งให้ดื่มน้ำมากๆ วันละ 8 แก้ว หรือจิบน้ำบ่อยๆ ถ้าท้องผูกจัดอาหารที่มีกากใยสูง และให้ความรู้กับผู้ป่วยเรื่องยาที่รับประทานอาจทำให้วังงซึม ตาพร่ามัว มึนงง เวียนศีรษะ ระดับความดันโลหิตต่ำ ควรระมัดระวังในการเปลี่ยนอิริยาบถ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุโดยให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและแจ้งให้พยาบาลทราบเพื่อให้การช่วยเหลือ
3. อธิบายและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าอาการเหล่านี้จะไม่เป็นอันตราย เมื่อร่างกายปรับตัวได้ อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น หรือถ้ายังมีอาการอยู่ จะมีแนวทางการรักษาของแพทย์ เพื่อรักษาให้อาการนั้นทุเลา/หายได้ ดูแลให้ได้รับยา Artane (2 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน
4. แนะนำให้สังเกตอาการ พุดไม่ซัด คอแข็ง ลิ้นแข็ง กลืนอาหารลำบาก กระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ได้ ให้รีบแจ้งพยาบาล เพื่อรายงานแพทย์พิจารณาให้การรักษา
5. ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากสิ่งกระตุ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน
6. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับการรักษา

### ผลการประเมิน (วันที่ 30 กรกฎาคม 2566)

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ไม่เกิดอุบัติเหตุจากอาการข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต อาการปากแห้ง คอแห้ง ทุเลาลง มีอาการวังงนอนมากในเวลากลางวัน เมื่อได้รับคำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจ ไม่กังวลกับอาการที่เกิดขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ



## ปัญหาที่ 5 สัมพันธภาพในครอบครัวบกพร่องเนื่องจากครอบครัวแตกแยกและขาดสัมพันธภาพอันดีภายในครอบครัว

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่าบิดาและมารดาหย่าร้างกันตั้งแต่ตนเองอายุ 4 ปี และอยู่กับคุณปู่ คุณย่าและคุณป้า รู้แต่ว่าทั้งบิดาและมารดาไปมีครอบครัวใหม่ แต่ไม่มีใครมาเยี่ยมตนเองเลย

○ : ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับคุณปู่ คุณย่าและคุณป้า แต่พอคุณป้าย้ายออกไป ผู้ป่วยออกไปอยู่หอพักกับกลุ่มเพื่อนๆ

○ : ผู้ป่วยมักจะพูดถึงคุณป้าที่ตนเองสนิทมาก

○ : ขณะที่ครอบครัวมาเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะมีท่าทางที่ไม่พอใจ หงุดหงิด ทะเลาะกับคุณปู่

○ : จากการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบแผนที่ 8 มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร และการจัดการอารมณ์ภายในครอบครัว

○ : จากการประเมินการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก พบ conflict ในเรื่องครอบครัว และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น คือสัมพันธภาพทั้งกับบิดามารดาเป็นแบบห่างเหิน พบการต้องการความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว ในขณะที่เรื่องสัมพันธภาพพบการขาดความพอใจในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

### วัตถุประสงค์

- เสริมสร้างให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อครอบครัว
- เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น คุยกันด้วยท่าที่เป็นมิตรแสดงออกด้วยท่าที่ห่วงใยกัน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัวจากการพูดคุย การแสดงออกทางสีหน้า แววตา ท่าทาง ปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. ให้คำปรึกษารอบครัวตามสภาพปัญหา เสริมสร้างความเข้มแข็ง โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันพิจารณาสาเหตุของปัญหา ด้านสัมพันธภาพและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข
3. ให้ความรู้แก่ญาติในเรื่องบทบาทการทำหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย การวางแผนการออกไปใช้ชีวิตกับครอบครัว การสื่อสารในครอบครัวให้มีการสื่อสารทางบวก ชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมในทางที่ดี ไม่ตำหนิโดยไม่บอกเหตุผล
4. นำครอบครัวและผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมการทำหน้าที่ของครอบครัว กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์และให้ผู้ป่วยร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัว
5. ให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ตามตารางกิจกรรมของหอผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสัมพันธ์กันมากขึ้น
6. แนะนำให้ครอบครัวหาเวลาเยี่ยม หรือโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
7. ทำกิจกรรมเสริมสร้างพลังครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย การสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยอยู่ฟื้นฟูครบตามแผนการรักษา
8. สังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

## ผลการประเมิน

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดี พูดคุยด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม ผู้ป่วยแสดงสีหน้าดีใจทุกครั้งที่คุณปู่และคุณป้ามาเยี่ยม หากมาเยี่ยมไม่ได้จะโทรศัพท์มาสอบถามอาการผู้ป่วย และมีการวางแผนการบำบัดร่วมกัน

## ปัญหาที่ 6 ครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย

การดูแลตนเอง (Self-care) ตามแนวคิดของโอเร็ม การใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ครอบครัว (Educative – Supportive Nursing System) ร่วมกับการเสริมพลังอำนาจให้กับครอบครัว (Empowerment) การเสริมพลังอำนาจให้แก่ครอบครัว คือ 1. การให้คำปรึกษา คำแนะนำ พยาบาลจะต้องทำให้ครอบครัวเชื่อว่าปัญหาต่างๆ สามารถแก้ไขได้ รับฟังปัญหา และค้นหาสิ่งที่ต้องการร่วมกัน 2. การให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นจริง ที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ 3. ให้การสนับสนุน และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ต่างๆ ติดต่อประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือครอบครัว 4. ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายหาทางเลือกที่เป็นไปได้ และ 5. ประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก สะท้อนถึงผลที่น่าพอใจเพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดกำลังใจที่จะกระทำต่อไป

## ข้อมูลสนับสนุน

- S : คุณปู่และคุณป้าบอกว่า “ไม่รู้ว่าจะดูแลและช่วยให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเคได้อย่างไร”
- O : เมื่อเวลาที่ผู้ป่วยทะเลาะกับคุณปู่ มักจะออกจากบ้านไปหากกลุ่มเพื่อนที่เข้ายา

## วัตถุประสงค์

ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

## เกณฑ์การประเมินผล

ครอบครัวสามารถบอกรายละเอียดที่แสดงถึงความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด และสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
2. อธิบายเกี่ยวกับโรค อาการ และอาการแสดง รวมถึงแนวทางการรักษา เพื่อให้ครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ โรคสมองติดยา การเสพติดเคตามีน ตัวกระตุ้นที่ทำให้กลับไปเสพยา การดูแลผู้ป่วยเรื่องรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. นำทีมสหวิชาชีพพร้อมวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านร่วมกับครอบครัว
4. เปิดโอกาสให้ครอบครัวซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ และให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น
5. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวพิจารณาสาเหตุของปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การที่ผู้ป่วยไปใช้สารเสพติด การใช้อารมณ์ การทำผิดกฎหมาย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร และหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน
6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว เช่น การกล้าแสดงความรักของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว กล้าพูดในสิ่งที่ตนต้องการ การพูดขอโทษกับครอบครัวในสิ่งที่ตนกระทำผิด เป็นต้น
7. ให้กำลังใจโดยยกตัวอย่างผู้ป่วยอื่นที่มีอาการเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยและสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ให้ครอบครัว เพื่อสร้างพลังใจในการดูแลผู้ป่วย

## ผลการประเมิน

ครอบครัว โดยเฉพาะคุณปู่ที่เป็นผู้ดูแลหลัก รวมทั้งคุณป้าที่หากผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจ หรือกังวลเรื่องอะไร ผู้ป่วยจะปรึกษากับคุณป้า ต่างมีความมั่นใจในการที่จะดูแลผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยา

เสพติดซ้ำ ครอบครัวกับผู้ป่วยร่วมวางแผนเป้าหมายในชีวิต โดยผู้ป่วยบอกว่าอยากเป็นทหาร ทางครอบครัวให้การสนับสนุน หลังจากที่ได้มีการพูดคุยวางแผนร่วมกัน ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และบอกว่าจะอยู่รับการบำบัดรักษาให้ครบตามที่กำหนด

### ปัญหาที่ 7 เสี่ยงต่อการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยขาดความตระหนักโทษพิษภัยของสารเสพติด ขาดความรู้ในการจัดการกับตัวกระตุ้นและขาดทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหา

ทฤษฎีกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนที่ 1 ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองใช้เคตามีน และเข้าใจว่าอาการหูแว่ว อารมณ์ที่หงุดหงิดง่าย และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายข้าวของพังเสียหาย ไม่ได้เป็นผลจากการที่ตนเองใช้ยาเสพติด

แบบแผนที่ 10 ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับปัญหาและเผชิญกับความเครียดได้

แบบแผนที่ 11 ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือครอบครัว (คุณปู่ คุณย่าและคุณป้า) มีความเชื่อว่า การสูบบุหรี่และการใช้เคตามีนเป็นบางครั้ง ทำให้ตนเองคลายเครียดได้ และคิดว่าการเลิกยาเสพติดสามารถเลิกเองได้

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า เวลาที่เครียด ไม่สบายใจ จะสูบบุหรี่และใช้ยาเคทุกครั้ง เพราะทำให้หายเครียด มีความสุข รู้สึกสนุกสนาน และคิดว่าการใช้ยาสามารถเลิกเองได้

O : ผู้ป่วยคบกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด

O : จากการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนที่ 1 ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองใช้เคตามีน และเข้าใจว่าอาการหูแว่ว อารมณ์ที่หงุดหงิดง่าย และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายข้าวของพังเสียหาย ไม่ได้เป็นผลจากการที่ตนเองใช้ยาเสพติด

แบบแผนที่ 10 ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับปัญหาและเผชิญกับความเครียดได้

แบบแผนที่ 11 ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือครอบครัว (คุณปู่ คุณย่าและคุณป้า) มีความเชื่อว่า การสูบบุหรี่และการใช้เคตามีนเป็นบางครั้ง ทำให้ตนเองคลายเครียดได้ และคิดว่าการเลิกยาเสพติดสามารถเลิกเองได้

O : จากการประเมินการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ผู้ป่วยเรียนจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ป่วยมีเซวาร์ปัญญาในองค์รวม (FSIQ) อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (Low Average) มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial) วุฒิภาวะไม่สมวัย (immaturity) ฟังฟัง (dependent) มีความวิตกกังวลสูง (anxiety) มีความรู้สึกไม่มั่นคง ก้าวร้าว ชอบกระทำสิ่งต่างๆ ที่ตรงกันข้าม (opposite or negativism) มีการปรับตัวและการควบคุมอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม มีแนวโน้มแสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์อย่างเปิดเผย ไม่มีการยับยั้งและไม่ยืดหยุ่น (rigid)

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความตระหนักเกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำและโรคสมองติดยา

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาลักษณะที่ถูกต้องเหมาะสม

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาลักษณะที่ถูกต้องเหมาะสม

### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถบอกถึงผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด

- ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้กลับไปเสพติดซ้ำได้ถูกต้อง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยจากเคตามีนที่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว

2. ประเมินเป้าหมายในการเลิกยาเสพติด ความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด สถานการณ์ที่ส่งผลให้กลับไปเสพยาซ้ำ และแนวทางการป้องกันการเสพยาซ้ำ

3. สร้างความตระหนักเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โดยให้ผู้ป่วยบอกถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้เคตามีน จากนั้นให้ความรู้ถึงผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วย ครอบครัว สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในโทษพิษภัยจากเคตามีน

4. สืบสวนตัวกระตุ้นที่จะนำไปสู่การเสพยาซ้ำ และจัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมฝึกทักษะ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ได้แก่ ทักษะการสำรวจตนเอง การแก้ปัญหา การปฏิเสธ การจัดการกับตัวกระตุ้น การตั้งเป้าหมาย การควบคุมอารมณ์ การเผชิญความเครียดและการจัดการกับความเครียด

5. ส่งเสริมการหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อที่จะสนับสนุนในการเลิกยาเสพติด ได้แก่ การเลิกยาเพื่อคนที่รักคือคุณปู่และคุณย่า

6. ให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและวิธีแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

7. ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

8. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว

9. ให้คำปรึกษาครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ

10. แนะนำให้ผู้ป่วยวางแผนเป้าหมายในชีวิตร่วมกับครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้มากที่สุด

11. วางแผนติดตามการรักษาหลังจำหน่าย แนะนำแหล่งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อต้องเผชิญปัญหาการกลับไปเสพยาซ้ำ

### ผลการประเมิน

ผู้ป่วยอธิบายถึงผลกระทบของยาเสพติดที่มีต่อตนเองและครอบครัวได้ เช่น ทำให้เกิดอาการทางจิต อาจทำร้ายคุณปู่คนในครอบครัว อาจถูกจับดำเนินคดี ผู้ป่วยบอกแนวทางการจัดการกับตัวกระตุ้น ตัวกระตุ้นที่สำคัญคือการกลับไปคบกับกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด ผู้ป่วยและครอบครัวได้วางแผนร่วมกัน โดยทั้งคุณปู่และคุณย่าจะคอยให้การดูแลช่วยเหลือ และเมื่อต้องเผชิญความเครียด จัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม วางแผนการดำเนินชีวิตหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยอาศัยอยู่กับคุณปู่และคุณย่า โดยมีคุณย่าคอยดูแล ผู้ป่วยอยากเป็นทหาร วางแผนที่จะสมัครเข้ารับราชการทหาร

ติดตามการรักษากับคุณปู่และคุณย่า ทางโทรศัพท์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ครบ 1 เดือน(วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567) คุณปู่และคุณย่าแจ้งว่าได้พาผู้ป่วยไปสมัครเป็นทหารเกณฑ์ตามที่ผู้ป่วยต้องการแล้ว และมีหมายนัดเข้ารับราชการ ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 ช่วงนี้คุณย่าจะมาอยู่ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยยังไม่กลับไปเสพยาซ้ำ แต่ยังมีสูบบุหรี่บ้าง วันที่ 10 พฤษภาคม 2567 โทรศัพท์เพื่อติดตามการรักษา คุณย่าแจ้งว่าขณะนี้ผู้ป่วยเป็นทหารเกณฑ์อยู่ในช่วงการฝึกในค่ายทหาร เป็นระยะเวลา 2 ปี และยังไม่กลับไปเสพยาซ้ำ

### ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

1) ผู้ป่วยเสพยาซ้ำที่มีอาการทางจิตร่วมและมีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเป็นการดูแลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนพยาบาลควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ การตรวจร่างกายทุกระบบ และการตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination) รวมทั้ง การใช้กรอบแนวคิดตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เพื่อประเมินสภาพและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพอาการและบริบทของผู้ป่วย ใช้แนวคิดในการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic approach) และผสมผสานแนวคิดต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว และชุมชนได้อย่างปกติสุข

2) บทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือต้องประสาน สนับสนุน ช่วยเหลือติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ การใช้ข้อมูลร่วมกันของทีม เนื่องจากความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โดยทุกวิชาชีพมีการวางแผนให้เข้าถึงผู้ป่วยเพื่อได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

3) ผู้ป่วยที่ได้รับบริการสุขภาพจิตเวช มีผลข้างเคียงต่อร่างกายหลายระบบ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยง เฝ้าระวังและสังเกตอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการได้รับยาอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจกับฤทธิ์ของยา ทำให้ผู้ป่วยรับประทายยาได้อย่างต่อเนื่อง

4) ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางจิตเวช การปรับตัวทางอารมณ์และสังคมตามข้อวินิจฉัยของแพทย์และผลการทดสอบทางจิตวิทยา ซึ่งอาจเป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น การเลี้ยงดู สัมพันธภาพในครอบครัว พันธุกรรม ยาเสพติด ฯลฯ ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลและสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้มากขึ้น จึงควรนัดครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดบ่อยครั้ง และให้การเสริมพลังอำนาจให้กับครอบครัว (Empowerment) โดยเฉพาะผู้ดูแลหลัก (caregiver) ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

#### ด้านนโยบาย

1) องค์กรพยาบาลควรมีนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม/มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ใช้กระบวนการพยาบาลและการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลต่างๆ มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษา โดยเฉพาะผู้ดูแลหลัก (caregiver) ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ควรให้ความสำคัญกับผู้ดูแลหลัก (caregiver) โดยจัดให้มีนโยบายในการส่งเสริม เพิ่มศักยภาพ และหาแหล่งสนับสนุนต่างๆ ให้กับผู้ดูแลหลัก (caregiver) ได้มีความสามารถในการให้การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด โดยเฉพาะผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม/มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

#### เอกสารอ้างอิง

กนิษฐา ไทยกล้า.(2565).รายงานฉบับสมบูรณ์ตลาดการค้ายาเสพติดในไทย.[ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 12

เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก <https://www.rihes.cmu.ac.th/research/wp-content/uploads/2022/08/>

กองควบคุมวัตถุเสพติด.ยาเค(Ketamine).[ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก

<https://narcotic.fda.moph.go.th/information-about-drugs/ketamine>

ขวัญพนมพร ธรรมไทย.(2554).การพยาบาลจิตเวชสู่การปฏิบัติ เล่มที่ 1.เชียงใหม่ : บริษัท ครอบช่างพริ้นติ้ง จำกัด.

จิราพร รักการ.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.[ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก

[https://elnurse.ssrui.ac.th/jirapom\\_ra/pluginfile.php/27/block\\_html/content/](https://elnurse.ssrui.ac.th/jirapom_ra/pluginfile.php/27/block_html/content/)

จำปา สิงขระ.(2565).การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว : กรณีศึกษา).[ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก

[https://www.sdtc.go.th/upload/forum/paper\\_2493\\_0746601f1ea0902045c.pdf](https://www.sdtc.go.th/upload/forum/paper_2493_0746601f1ea0902045c.pdf)

ชิตชนก โอภาสวัฒนา (บ.ก).(2563).คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2545).ตำราการพยาบาลยาเสพติด.กรุงเทพฯ:  
สหมิตรพรินต์ติ้ง.

ธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยยา  
เสพติด.[ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก  
[https://tph.go.th/th/news/saraknaru\\_file/591104120803.docx](https://tph.go.th/th/news/saraknaru_file/591104120803.docx)

ธิดามณฑล สอนกระจ่าง.(2565).ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ติดสารเสพติดที่  
มีอากรทางจิตร่วม.(วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์.

นิตยา ตากวิริยะนันท์.(2558).การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาทางจิตเวช.สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิภาวัล บุญทัตถม.(2563).การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช: ก้าวร้าว  
รุนแรง.สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.

พงศธร มีสวัสดิ์สม.(2563).เภสัชวิทยาของยาเสพติด. ใน วินัย วานานุกูลและคณะ (บ.ก.), เวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วย  
ยาและสารเสพติด.(หน้า 22-26).สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการ  
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ไพโรจน์ สุขเกิด และคณะ.(2548).การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Violent  
Behavior). [ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก  
[https://www.niems.go.th/1/uploadattachfile/2019/ebook/47787\\_20190807111840.pdf](https://www.niems.go.th/1/uploadattachfile/2019/ebook/47787_20190807111840.pdf)

รัศมน กัลยาศิริ.การเสพติด.[ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2567].เข้าถึงได้จาก  
<https://cads.in.th/cads/content?id=75>

วนิดา รัตนสุมาวงศ์ และคณะ.(2563).ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้เคตามีนและเอสเคตามีน  
ในการรักษาโรคซึมเศร้า.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 65(2), 179-190. [ออนไลน์].  
[เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก [https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/65-2/65-2-07\\_Wanida.pdf](https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/65-2/65-2-07_Wanida.pdf)

วิมล ลักขณาภิชนซซ์.(2563).คู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด.สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู  
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.

วิภา บุญแสง (บ.ก.).(2564).คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา  
/ยา/สารเสพติดที่มีอากรทางจิตและโรคร่วมทางจิตเวช กรมสุขภาพจิต.[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15  
เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก <https://mhso.dmh.go.th/fileupload/20211006504370196.pdf>

วีรพล ชูสันเทีย , สมเดช พินิจสุนทร.(2560).ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการรักษาใน  
โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี : กรณีศึกษา.วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน, 5(3), 522-533.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.).(2567).ข้อมูลสถิติปี 2565-2567.  
[ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก <http://www.pmnidat.go.th/thai/>

สายรุ้ง ภูนาคำ.(2566).การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ  
รุนแรงจากการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษา.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(3), 577-589.  
[ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก  
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/267735>

สุจิตรา ฤทธิมนตรี.(2554).พฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัวของผู้ใช้ยาบ้า.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 34(3), 48-56.

สุรพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุตม์ลักษณ์.(2543).กระบวนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมช่าง จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.(2564).รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>

สำเนา นิลบรรพ์ และคณะ.(2554).รายงานการวิจัยกระบวนการเสพติด ผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด กลุ่ม Club Drugs.สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมภพ เรืองตระกูล.(2548).ตำราจิตเวชศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่ 9).กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

UNODC.(2023).UNODC ระบุว่าจำนวนผู้เสพยาเสพติดทั่วโลกเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 23. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2567].เข้าถึงได้จาก <https://intsharing.co/2023/06/26/unodc>

UNODC.(2023).World Drug Report. Retrieved April 15,2024, from [https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23\\_Exsum\\_fin\\_DP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf)