

การพยาบาลผู้ป่วยหญิงเสพติดยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง : กรณีศึกษา

พรกมล ทองกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทคัดย่อ

หญิงไทยอายุ ๓๒ ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับ ม. ๓ อาชีพว่างงาน ประวัติการใช้ยาบ้า (สูบ) ต่อเนื่องมานาน ๑๔ ปี เคยหยุดนาน ๒ ปี เมื่ออายุ ๒๓ ปี ใช้ยาบ้า(สูบ)ใหม่ถึงปัจจุบัน จนมีอาการหูแว่วเป็นเสียงคนพูดคุยกันเรียกชื่อของผู้ป่วยตลอดจนรู้สึกหงุดหงิด เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช) ทั้งหมด ๓ ครั้ง ๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเสพยาบ้า โดยใช้ผสมบุหรี่ยูบวันละ ๔ เม็ด ใช้สูบทุกวัน จนมีอาการหงุดหงิดง่าย ก้าวร้าวโวยวาย พุดจาหยาบคายกับมารดา ขว้างปาสิ่งของใส่มารดา ทำลายข้าวของ (พังประตู) มารดา จึงแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทีมกู้ชีพนำส่งมาบำบัดรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ แรกรับมี สีหน้าไม่สดชื่น พุดคุยรู้เรื่องดี หงุดหงิด ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ได้รับยา Haldol ๕ mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อและ valium ๑๐ mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ผู้ป่วยรูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง สีหน้าท่าทางไม่สดชื่น พุดคุยตอบคำถามตรง ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่อยากมาบำบัดรักษา ผลตรวจทางปัสสาวะหาสารเสพติดยา Urine Amphetamine = Positive แพทย์ให้การ รักษาให้ยากลุ่มอาการรักษาเป็นยากลุ่มรักษาอาการทางจิต โดยให้ยาAntipsychotics Atypical Antipsychotics และกลุ่มAntidepressants ผู้ป่วยย้ายเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ยังมีอาการหงุดหงิดเป็นบางครั้ง ในระยะแรกของการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพรักษาอยากกลับบ้าน พยาบาลได้ให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจ มีการและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับการประเมินพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพด้านควบคุมอารมณ์ ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านความรับผิดชอบ ด้านความซื่อสัตย์ และการยอมรับ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๘๐% จำหน่ายออกจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๕ รวมระยะเวลาอนในโรงพยาบาล ๑๓๘ วัน

Abstract

Thai woman, age ๓๒ years, single status, graduated from grade ๙, unemployed, history of using amphetamines (smoking) continuously for 14 years, had stopped used amphetamines for ๒ years until When ๒๓ years old use them again and now has Auditory Hallucination symptoms include hearing voices of people talking and calling the patient's name, which can be distressing. He had come to receive treatment at the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment a total of ๓ times, ๑ week came to the hospital. The patient used amphetamines. Use mixed with cigarettes to smoke ๔ tablets/day. Use to smoke every day As a result, they became irritable, aggressive, and used vulgar language towards their mother and Threw objects at their mother, destroyed food (the door shattered).Therefore, the mother informed rescue team personnel to bring them for treatment at the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, on October ๑๙, ๒๐๒๑. Initially, they appeared dull-faced, spoke knowledgeably, became irritable, and did not cooperate with treatment efforts. Received Haldol ๕ mg muscle and Valium ๑๐ mg intravenous. The patient has a slender build, Warm Undertone skin, and a dull expression. Talk and answer questions directly. not cooperating and don't want to treatment. Urine Amphetamine Positive. The Doctor gave treatment with drugs to treat mental symptoms. By gave antipsychotics, Atypical Antipsychotics and antidepressants. she was transferred for rehabilitation treatment on November ๙, ๒๐๒๑. Still feel irritated sometimes. In the early stages of therapy Patients lack motivation to stay for rehabilitation and treatment and want to go home. The nurse provided counsel to enhance motivation. There was a plan for take care the patient together with her family. she received rehabilitation and had his behavior assessed for control of emotional, Problem solving, Responsibility, Honesty and acceptance. Passed the evaluation criteria of ๘๐%. Discharged from the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment on March ๒, ๒๐๒๒. Total length of stay in hospital was ๑๓๘ days.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดในประเทศไทย เป็นปัญหาสำคัญที่ทำลายทรัพยากรมนุษย์ และก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของชาติอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมาพบว่ามี การแพร่ระบาดของยาเสพติดพบว่าในกลุ่มประชากรเพศชายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งรัฐบาลให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเร่งด่วน จากการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด พบว่าอัตราส่วนของผู้เสพ/ผู้ติดที่เป็นเพศหญิงต่อเพศผู้ชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากสถิติผู้ป่วยจากหญิงผู้ป่วยหญิงเสพติดที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๘๕ รายปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘๓ ราย และปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๑๕ ราย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยหญิงเสพติดมีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิดร่วมกับมีอาการทางจิตเวช ส่งผลให้ก่อเหตุรุนแรง เช่น การทำร้ายร่างกายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น และทำลายทรัพย์สิน เป็นต้น ทำให้เกิดความเดือดร้อนในครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งผู้ป่วยหญิงเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นปี ๒๕๖๔- ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ราย ๓ ราย และ ๗๗ รายตามลำดับ (ข้อมูล บสต. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดบรมราชชนนี ,๒๕๖๗) ดังนั้นการแก้ปัญหายาเสพติดให้ ได้ผลดี จำเป็นต้องดำเนินการไปพร้อมๆ กันทั้ง ๓ ด้าน คือ การปราบปราม การป้องกัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสังคมได้โดยไม่เกิดผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาผู้ป่วยหญิงเสพติดยาบ้าที่มีอาการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
๒. เพื่อมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหญิงเสพติดยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ระยะเวลาในการศึกษา เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๖

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ทบทวนกระบวนการดูแลการบำบัดรักษาผู้ป่วยหญิงเสพติดยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
๒. เลือกรณีศึกษาประเด็นปัญหาจากการดูแลและทำการศึกษา ๑ ราย
๓. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด อาการสำคัญ สาเหตุของการใช้ยาเสพติด ประวัติการรักษา ประวัติการต้องคดี แบบแผนการดำเนินชีวิต ความคิด ความเชื่อ พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารทางวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ทางวิชาการ เรื่องยาเสพติดประเภทสารกระตุ้น พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดหญิงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แบบแผนสุขภาพ ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยยาเสพติด

๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามกระบวนการพยาบาล และร่วมวางแผนกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลให้ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

๖. ปฏิบัติการพยาบาล

- การพยาบาลผู้ป่วยหญิงเสพติดยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
- ประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และข้อเสนอแนะ กับผู้ป่วยและญาติ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๓๒ ปี สถานภาพสมรส โสด (มีแฟนแต่ไม่ได้จดทะเบียน) ประวัติการใช้ยาบ้า(สูบ)ต่อเนื่องมานาน ๑๔ ปี เคยหยุดเสพยาบ้านาน ๒ ปี เคยมารับการบำบัดรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช) ทั้งหมด ๓ ครั้ง ยังไม่สามารถเลิกได้ ๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเสพยาบ้าผสมบุหรี่สูบวันละ ๔ เม็ดทุกวัน ใช้ผสมบุหรี่สูบวันละ ๔ เม็ด ใช้สูบทุกวัน จนมีอาการหงุดหงิดง่าย ก้าวร้าวโวยวาย พุดจาหายาบคายใส่มารดา ขว้างปาสิ่งของใส่มารดา ทำลายข้าวของ (พังประตู) มารดาจึงแจ้งให้กู้ชีพส่งมาบำบัดรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีนำส่งโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ที่หอผู้ป่วยมุกดา ๒

การวินิจฉัยโรค Amphetamine Dependence with Violence

การประเมินสภาพร่างกาย

สภาพทั่วไป : หญิงไทย อายุ ๓๒ปี รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก ๖๒ กิโลกรัม ส่วนสูง๑๖๕เซนติเมตร แรกรับตชนี้มวลกาย (BM= ๒๒.๗๙ kg/m^๒)

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๘/๙๔ มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง : ผิวสองสี ผิวหนังชุ่มชื้น ผิวไม่ซีด ไม่มีผื่นตามผิว ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

ผม : ผมยาวกลางหลัง หยักโคก สีดำ เส้นใหญ่

ศรีษะและหนังศรีษะ : หนังศรีษะไม่มีรังแค ไม่มีสะเก็ดแผล ไม่เป็นเหา

ใบหน้า : ใบหน้าสมมาตร คลำบริเวณใบหน้าไม่พบก้อน ขนคิ้วทั้ง ๒ ข้างกระจายตัวปกติ

ตา : ขนตาเรียงเป็นระเบียบ หนังตาไม่ตก เยื่อบุตาขาวปกติ การเคลื่อนไหวลูกตา การกรอกตาได้ตามปกติ ตรวจลานสายตาศปกติ ต่อม่าน้ำตาปกติ ไม่มีน้ำตาไหล pupil ๒min React to light Both Eye

หู : ระดับใบหูเท่ากันทั้ง ๒ ข้างไม่ปวดหู ไม่มีสิ่งคัดหลังผิดปกติ

จมูก : รูปร่างจมูกปกติ สันจมูกตรงโด่ง เคาะตรวจบริเวณตำแหน่งไซนัสที่หน้าผากและโหนกแก้มไม่ปวด

ปาก : ริมฝีปากชุ่มชื้น เหงือกไม่บวมแดง ลิ้นไม่มีฝ้าขาว ยกและกระลิ้นได้ปกติ

คอ : คอไม่แดง ต่อมทอนซิลไม่โต

ต่อมน้ำเหลือง : คลำต่อมน้ำเหลืองทั้ง ๑๐ จุด ไม่มีบวม กดไม่เจ็บ

ระบบทางเดินหายใจ : รูปร่างทรวงอกปกติ ขยายเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง เสียงปอดปกติ ตรวจ
tracile fremitus ปกติอัตราการหายใจ ๑๘ -๒๐ ครั้ง/นาที

ระบบทางเดินอาหาร : ฟังเสียง bowel sound ปกติ ไม่เสียง bruit เคาะช่องท้องพบเสียง
กังวาลปกติไม่มีเสียงทึบ คลำไม่พบก้อน ตับและม้ามไม่โต

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ : กระดูกและกล้ามเนื้อไม่พบรอยแผลเป็น

Reflex : Biceps, Triceps, Supinator, Ankle ทั้ง ๕ จุดปกติ

ระบบประสาท : ระดับความรู้สึกตัวปกติ ทดสอบ cerebella sign, Dysdiadochonesis ปกติ
การทรงตัวปกติ

การประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวคิดตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยเข้าใจว่าการสูบบุหรี่ทำให้ไม่อ้วน น้ำหนักลดลงและ
รู้ว่าตนเองติดยาเสพติด และเสพในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อย ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจตนเอง
และครอบครัว ว่าตนเองหงุดหงิดง่าย ก้าวร้าวโวยวาย พุดจาหยาบคายกับมารดา ขว้างปาสิ่งของใส่
มารดา ทำลายข้าวของ (พังประตู) ทำให้มารดาต้องพาผู้ป่วยมารักษา

ขณะอยู่รับการรักษา หลังจากอยู่บำบัดรักษาได้ ๒๐ วัน ผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี
ขึ้น ไม่มีอาการหงุดหงิด ดูแลความสะอาดของร่างกายได้ด้วยตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางตึกจัดไว้
ให้ดี ให้ความร่วมมือดี ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา ขณะอยู่บ้านผู้ป่วยจะรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาเนื่องจาก
นอนตื่นสายไม่ได้รับประทานอาหารเช้าจะรับประทานมื้อกลางวันและมื้อเย็นเลย บางวันทานมื้อเดียว
รับประทานได้ ไม่เคยควบคุมการรับประทานอาหาร ชอบดื่มน้ำอัดลม ดื่มน้ำวันละ ๑-๒ ขวดเล็ก ดื่มน้ำวันละ
๖-๘ แก้ว ไม่เคยมีปัญหาเรื่องการเคี้ยว การกลืนอาหาร ทานได้ตามปกติ

ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามที่โรงพยาบาลจัดให้ ๓ มื้อ ผู้ป่วยชอบ
รับประทานขนมหวานและน้ำอัดลม ได้รับการตักเตือนเรื่องพฤติกรรมบริโภคและให้ความรู้ ผู้ป่วย
ปฏิบัติตามคำแนะนำดี ดื่มน้ำวันละ ๖-๘ แก้ว

แรกรับน้ำหนัก ๖๒ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๕ เซนติเมตร (BMI = ๒๒.๗๙ kg/m^๒) อยู่ในช่วง
เกณฑ์ปกติ (เกณฑ์ปกติ = ๑๘.๕ -๒๓ kg/m^๒)

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ปัสสาวะในเวลากลางวัน วันละ ๓-๔ ครั้ง กลางคืน ๑-๒ ครั้ง ไม่มีแสบขัด อุจจาระ ๑ ครั้ง ไม่เคยท้องผูก ถ่ายเองได้ตามปกติ ไม่เคยถ่ายเป็นเลือด ไม่มีอาการท้องอืด

ขณะเข้ารับการรักษา การขับถ่ายปัสสาวะ ๔-๕ ครั้ง สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ไม่มีแสบขัด อุจจาระวันละ ๑ ครั้ง ไม่มีอาการท้องผูก ขับถ่ายปกติ

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมการออกกำลังกาย

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเป็นกิจจะลักษณะ การทำงานบ้านได้

ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดในแต่ละวันได้ ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกาย ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกดีที่ได้ออกกำลังกายและได้ทำกิจกรรมกับเพื่อน

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อน นอนหลับ

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยเข้านอนเวลาประมาณ ๐๒.๐๐น.ตื่นนอนเวลา ๑๐.๐๐ น. รวมเวลานอน ๘ ชม.

๑ เดือนก่อนมาเริ่มมีอาการนอนไม่หลับ หลับไม่สนิท ตื่นกลางดึกบ่อย ไม่ค่อยแจ่มใส และรู้สึกว่าสมองไม่ปลอดโปร่ง

ขณะเข้ารับการรักษา หลังจากนั้นประมาณ ๑ สัปดาห์ย่างเข้าสัปดาห์ที่ ๒ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยเข้านอนเวลา ๒๑.๐๐ น. ตื่นเวลา ๐๕.๓๐ น. หลับได้ประมาณ ๘ ชั่วโมง นอนหลับสนิท ไม่ตื่นกลางดึก

แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านมีอาการหูแว่วจากการใช้สารเสพติดมาก ได้ยินเสียงคนพูดคุยกัน อะอะอะอะวาท หงุดหงิด พุดจาหยาบคายใส่มารดา

ขณะเข้ารับการรักษา ยังมีอาการหูแว่ว สีหน้าและแววตาไม่ไว้ใจคนอื่น หงุดหงิดง่าย ช่วงแรกอยากกลับบ้าน ไม่มีภาพหลอน ไม่มีปัญหาเรื่องรับรู้วัน เวลา สถานที่ ได้ตรงตามความเป็นจริง สามารถเล่าเรื่องราวในอดีตได้ และจำเรื่องราวได้แต่คิดนาน ตอบช้า

แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองติดยาเสพติด และติดเข้าไปจนรับรู้ว่ามีปัญหาที่ทำให้มีการทะเลาะกันกับมารดา มารดาต้องเดือดร้อนและเสียใจมาก คิดว่ามารดาชอบบ่นว่าตนเองใช้เวลาทำผิด ทำให้มีความคิดว่ามารดาไม่รักตนเอง รู้ว่าคุณเองติดยาเสพติด และติดเข้าไปจนมองว่าคุณเองเป็นปัญหาที่ทำให้มีการทะเลาะกับมารดา มารดาเดือดร้อนและเสียใจมาก หากหยุดยาเสพติดได้จะทำให้อาการดีขึ้น

ขณะเข้ารับการรักษา การรับรู้หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) มีความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองเรื่องที่คุณเองเป็นปัญหาของครอบครัว ทำให้แม่ต้องเดือดร้อนและเสียใจอยากเลิกยาเสพติดตามที่ครอบครัวขอร้อง

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียว ในช่วงแรกอยู่กับมารดา บิดาได้เสียชีวิตไป ๓ ปี มารดาเลี้ยงผู้ป่วยแบบตามใจตั้งแต่เด็ก มารดาทำงานกลับบ้านดึกทุกวันเข้ามาบ้านไม่เป็นเวลา ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว จนผู้ป่วยเข้าสู่วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนๆ ที่โรงเรียน จนผู้ป่วยใช้ยาเสพติด(ยาบ้า) ทำให้มีปัญหาทะเลาะกับมารดาบ่อย ยิ่งทำให้สัมพันธภาพห่างเหินกันสัมพันธภาพห่างเหินกันผู้ป่วย

ขณะเข้ารับการรักษา ขณะอยู่บำบัดจะมีเพียงมารดาผู้ป่วยคอยดูแล ในช่วงอาทิตย์ ๒ อาทิตย์แรกที่ลงมาอยู่ฟื้นฟูมารดาจะโทรศัพท์มาพูดคุยสอบถามอาการผู้ป่วย ไม่กล้ามาเยี่ยมกลัวผู้ป่วยขอลับบ้าน แต่จะโทรศัพท์มาพูดคุยอาทิตย์ละ ๑ ครั้ง มารดากังวลหากผู้ป่วยกลับบ้านกลัวผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดติดซ้ำ

แบบแผนที่ ๙ เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยพึงพอใจในเพศของตนเอง มีแฟน ๓ คน เวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับแฟน ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยรับรู้ว่าการใส่ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่ผู้ป่วยเข้าใจว่าการคบแฟนที่ละคนไม่ทำให้ติดเชื้อ

ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยยังไม่ถูกต้อง

แบบแผนที่ ๑๐ ความเครียดและการทนทานต่อความเครียด

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยเป็นคนเสียบๆเฉยๆ เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยไม่ปรึกษาคนในบ้าน ส่วนใหญ่ไปหาเพื่อนที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เมื่อเพื่อนชวนใช้ยาเพื่อคลายเครียดจึงไม่ปฏิเสธ

ถึงแม้จะรู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่คือ เมื่อทะเลาะกับมารดาและบางครั้งเหงาอยู่คนเดียว รู้สึกเบื่อ เซ็ง ทำให้เกิดความอยากไปใช้ยา

ขณะเข้ารับการรักษา สัปดาห์แรกที่อยู๋โรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับระยะเวลาการบำบัดรักษา ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ การเผชิญความเครียดไม่ค่อยเหมาะสม เมื่อเกิดความเครียดมักหงุดหงิด มีคำพูดก้าวร้าวชอบพูดเสียงดังใส่เพื่อน

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อและค่านิยม

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ได้ไปวัดทำบุญกับมารดาในวันเกิดและวันสำคัญ เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว และตั้งใจจะทำตัวใหม่ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก

ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มสวดมนต์กับผู้ป่วยอื่นทุกวัน หลังจากมีอาการดีขึ้น และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกอย่าง

การประเมินอาการทางจิต (วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔)

Orientation : การรับรู้ปกติ

Delusion : ไม่มีอาการหลงผิด

อารมณ์ (Mood and affect) : ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น หงุดหงิดง่าย มีความกังวลเกี่ยวกับอาการของตนเอง เช่น ยังได้ยินเสียงคนคุยกันนานๆครั้ง เวลาอยู่คนเดียว กังวลว่าตัวเองจะหายหรือไม่อยากกลับบ้านเร็วๆ

ความคิด (Thought) : ความคิดต่อเนื่อง ถามตอบตรงประเด็น ระวังมีคนจ้องมอง

การรับรู้ (Perception) : มีอาการหูแว่ว ได้ยินเสียงคนคุยกัน หงุดหงิดรำคาญ

การหยั่งรู้ในตนเอง (Insight) : รู้ว่าการเสพยาบ้าครั้งละหลายเม็ด ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้ หงุดหงิด ทำร้ายคนใกล้ชิด ทำลายข้าวของทุกครั้ง ทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวได้ ต้องได้รับการบำบัดรักษา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔)

Amphetamine Positive>2000ng/ml ในปีสสาวะ

Complete blood count (CBC) ผลปกติ Urinalysis (UA) ผลปกติ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๓๒ ปี รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง (มีแฟนแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส) เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๓ (ม.๓) อาชีพว่างงาน ติดยาบ้า(สูบ) เข้ารับการรักษาครั้งที่ ๒ ครั้งนี้มาบำบัดครั้งที่๓ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ที่หอผู้ป่วยมุกดา ๒ อาการแรกรับผู้ป่วยสีหน้าท่าทางไม่สดชื่น พูดคุยรู้เรื่องดี ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ บอกว่าไม่อยากมาบำบัดรักษามาโรงพยาบาลครั้งนี้มารดาบังคับและแจ้งให้กู้ชีพนำส่งมาบำบัดรักษา มีอาการต่อต้าน หงุดหงิด และอาการหูแว่วเป็นเสียงคนพูดคุยกันเรียกชื่อของผู้ป่วยตลอดจนรู้สึกหงุดหงิด ปฏิเสธภาพหลอน มีอาการต่อต้าน หงุดหงิด กระวนกระวาย ไม่นั่ง เดินไป-เดินมาระหว่างรอตรวจเพื่อพบแพทย์

ปฏิกิริยาหว่วและปฏิกิริยาภาพหลอน ผลตรวจทางปัสสาวะหาสารเสพติด Urine Amphetamine = Positive แพทย์พิจารณาให้ยา Haldol ๕ mg IM และ Valium ๑๐ mg IV stat เวลา ๑๐.๓๐ น. แรกเริ่ม สีหน้าท่าทางไม่สดชื่น พูดคุยรู้เรื่องดี ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ บอกว่าไม่อยากจะมาบำบัดรักษา ได้รับการรักษาและปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ ระหว่างดูแลบำบัดผู้ป่วยวิตกกังวลอยากกลับบ้าน ต้องเสริมแรงจิตใจ ส่งมาดูงานหอฟื้นฟูหญิง ๓ วัน ระหว่างการดูงานผู้ป่วย มีสีหน้าวิตกกังวลไม่อยากจะอยู่ฟื้นฟูฯ จึงมีการพูดคุยดูแลแบบประคับประคอง จนครบการดูงาน ๓ วัน และมีการจิตใจให้อยู่บำบัดฟื้นฟูฯ เนื่องจากผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ย้ายมาฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ผู้ป่วยพูดคุยรู้เรื่อง มีอาการหงุดหงิดง่ายเป็นบางครั้ง ในระยะแรกของการฟื้นฟูผู้ป่วยขาดแรงจิตใจในการอยู่รักษาอยากกลับบ้าน ได้ให้คำปรึกษาสร้างแรงใจทั้งแบบรายเดี่ยวและการสร้างแรงใจแบบกลุ่ม มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับกับครอบครัวและมาร่วมทำกิจกรรมกลุ่มครอบครัว โดยมีแรงใจสำคัญในการอยู่บำบัดฟื้นฟูคือการเลิกเสพยาบ้าและต้องการออกไปทำงาน ผู้ป่วยโดยให้ทำกิจกรรมชมรมที่ผู้ป่วยสนใจ ทำให้ผู้ป่วยมีแรงใจในการอยู่บำบัดฟื้นฟูเพิ่มขึ้นจากระยะเริ่มเฉยเป็นระยะตัดสินใจ ผู้ป่วยมีการควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความตั้งใจในการทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา ระหว่างอยู่บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยมีความคิดในเชิงบวกเกี่ยวกับการอยู่บำบัด มีความตั้งใจในการทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองดีขึ้นตามลำดับ และมีการได้รับพิจารณาการได้รับรางวัลขึ้นเป็นคณะรับผิดชอบตามความเหมาะสม รวมทั้งนัดครอบครัวมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัว และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และแนวทางการดูแลช่วยเหลือเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน รวมระยะเวลาบำบัดรักษาและฟื้นฟูได้ ๑๓๘ วัน มีการติดตามต่อเนื่อง ผู้ป่วยหลังมีการติดตามครบ ๑ ปี ผู้ป่วยไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เลิกคบกับแฟนที่ใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยได้ทำงานอยู่แผนกนวดโบราณกับมารดา และดูแลบุตรทั้ง ๒ คน พร้อมมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. เสี่ยงต่อการทำร้ายบุคคลอื่น ทำลายข้าวของ เนื่องจากมีพฤติกรรมรุนแรง และอาการหว่ว
๒. ประสิทธิภาพในการควบคุมอารมณ์ลดลง
๓. เสี่ยงต่อเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากได้รับยารักษาอาการทางจิต
๔. สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง
๕. มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำเนื่องจากการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ
๖. เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๗. ขาดแรงใจในการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
๘. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำเนื่องจากเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม

ข้อวินิจฉัยที่ ๑ เสี่ยงต่อการทำร้ายบุคคลอื่น ทำลายข้าวของ เนื่องจากมีพฤติกรรมรุนแรง และ อากาศหวิว

ระยะเริ่มต้น (Orientation phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีปัญหา และต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลจะต้องสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยจะพูดเสียงดัง โวยวาย ใช้คำพูดที่หยาบคาย ต่อมารดา และบุคคลอื่น
- O: ตาขวาง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา
- O: ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) ระดับคะแนน ๒
- O: ผู้ป่วยได้รับยา haldol ๕ mg IM และ valium ๑๐ mg IV slowly push

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีพฤติกรรมพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น และทำลายข้าวของ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สงบ จริงใจ ให้เกียรติ ยอมรับ พฤติกรรมของผู้ป่วย
๒. ประเมินผู้ป่วย ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น และการวางแผน เพื่อทราบความรุนแรงและเตรียมการป้องกันได้ทันเวลาที่
๓. สังเกตอย่างใกล้ชิด และจัดให้อยู่ใกล้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อสามารถสังเกต และดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด
๔. สนทนาพูดคุย ให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกโดยการพูด พร้อมรับฟังอย่างใส่ใจ อาจสะท้อนความรู้สึกได้ตามความเหมาะสม พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล มั่นคง ชัดเจน ไม่โต้เถียง หลีกเลี่ยง การตอบรับหรือ ปฏิเสธ เรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้อง ชัดเจน แสดงถึงความใส่ใจ
๕. การประเมินความรุนแรงที่เป็นสัญญาณเตือนของพฤติกรรมรุนแรง เช่น สีหน้า ท่าทาง คำพูด
๖. การประเมินสถานการณ์ความเสี่ยง ป้องกันพฤติกรรมรบกวน การเตรียมความพร้อม การจัดการขณะเกิด เหตุการณ์
๗. ดูแลการให้ยาต้านอาการจิต ตามแผนการรักษา
๘. เฝ้าระวังความเสี่ยง และผลข้างเคียงจากการใช้ยา
๙. จัดสิ่งแวดล้อมการบำบัดรักษาเพื่อลดสิ่งเร้า ป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว
๑๐. การจำกัดพฤติกรรม และให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจำกัดพฤติกรรม
๑๑. สังเกต อาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง อย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่ภาวะปกติ

การประเมินผล

หลังให้การพยาบาล ๑ สัปดาห์ อาการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หงุดหงิดลดลง และไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายบุคคลอื่น ผู้ป่วยปลอดภัย ยินยอมให้ร่วมมือในการรักษา ด้านคำพูดจากการพูดผู้ป่วย มีการยอมรับการเจ็บป่วย ไม่เอาแต่ใจตนเอง เกิดการยอมรับมีเหตุผล มีความไว้วางใจผู้บำบัดมากขึ้น มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยข้างเตียงอื่นมากขึ้น

ข้อวินิจฉัยที่ ๒ ประสิทธิภาพในการควบคุมอารมณ์ลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า ตนเองหงุดหงิดง่าย ถ้าควบคุมอารมณ์ไม่ได้จะเอะอะโวยวาย พูดเสียงดัง
- O: มารดาบอกว่าเวลาผู้ป่วยไม่พอใจจะโวยวาย พูดจาหยาบคาย ขว้างปาและทำลายข้าวของ
- O: พูดเสียงดัง หงุดหงิดง่าย ท่าทางไม่เป็นมิตร

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้

เกณฑ์การประเมิน

๑. ไม่เกิดอาการเอะอะโวยวาย เสียงดัง หรือทำลายข้าวของ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร และพร้อมให้การช่วยเหลือ
๒. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยให้ปลอดภัยลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธ ไม่พึงพอใจ ซึ่งอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ควบคุมได้
๓. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกโดยเฉพาะความคิด ความรู้สึกลบ
๔. เมื่อผู้ป่วยอารมณ์สงบลง ให้ฝึกทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเช่นการพูดคุยกับเพื่อนๆ ในตึกพูดด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ไม่ตะคอกใส่เพื่อน, การมีน้ำใจช่วยเหลือให้เพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน
๕. แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เมื่อรู้สึกเครียด หงุดหงิด หรือโมโห
๖. สะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยคิด พิจารณา ถึงสาเหตุการแสดงออกที่ผ่านมา และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแสดงพฤติกรรม และหาแนวทางป้องกัน
๗. กล่าวชื่นชมเมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อเป็นการเสริมแรงบวก

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีท่าที่สงบลง และมีทักษะในการควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ไม่ก่อเหตุทะเลาะวิวาทกับทำร้ายผู้อื่นแสดงความรู้สึกและความต้องการของตนด้วยท่าที่ไม่ก้าวร้าว ไม่พูดจาข่มขู่ใส่เพื่อนๆ และเจ้าหน้าที่ดูแล

ข้อวินิจฉัยที่ ๓ เสี่ยงต่อเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากอาการข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต

ระยะบำบัดรักษา ระยะระบุปัญหา (Identification phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาหรือให้ความช่วยเหลือเขาได้

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่าปากแห้ง ง่วงซึม มึนงง ขาไม่มีแรง
- O : ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น ตาแดง หนังตาจะปิด ดวงนอน ตลอดเวลา
- O : ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ดังนี้
 - haldol ๕ mg IM
 - valium ๑๐ mg IV slowly push
 - pernamed (๘mg) ๑tab bid oral pc OD ๑ tab, ๒ tab
 - artane (๒mg) ๑x๒tab bid oral pc
 - Quantia (๒๐๐mg) ๑tab oral hs
 - Serlift (๕๐mg) ๑ tab oral hs

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ จากอาการข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุหกล้ม ตกเตียง จากอาการข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการระดับความรู้สึก
๒. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง
๓. อธิบายเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาให้ผู้ป่วยทราบ เช่น ง่วงซึม เหนื่อย เียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง คอแข็ง ลิ้นแข็ง เป็นต้น เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและการสังเกตอาการของตนเองและมาบอกพยาบาลที่ดูแล
๔. เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องนอนบนเตียง ให้อยู่ไม่กั้นเตียงขึ้นทั้งสองข้างทุกครั้ง หลังให้การพยาบาล
๕. จัดให้อยู่ใกล้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล
๖. จัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยการจัดทางเดินให้กว้างเพียงพอเพื่อสะดวกต่อการเดิน หลีกเลี่ยงการมีพื้นต่างระดับ จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ พื้นไม่เปียกชื้น และไม่ควรถัดอุปกรณ์กีดขวางทางเดิน
๗. ทางเข้าห้องน้ำควรมีแสงสว่างระหว่างทางเดินไปห้องน้ำ ให้มีแสงสว่างเพียงพอ และพื้นห้องน้ำ ดูแลให้แห้ง ไม่ลื่นและมีราวจับกั้นลิ้นระหว่างเข้าห้องน้ำ
๘. สังเกตอาการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นและระมัดระวังป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจาก หกล้ม ตกเตียง จากการทรงตัวไม่ดีแนะนำให้มีการเปลี่ยนอิริยาบถ นอน นั่ง หรือยืนช้าๆ อย่างถูกต้อง

๙. หากมีปัญหาในการทรงตัวหรือมีตัวแข็ง ขาเกร็ง ให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยประคองเวลานั่ง ยืนหรือเดิน

๑๐. แนะนำผู้ป่วยเวลาลุกขึ้นมาทำกิจกรรมต่างๆไม่ควรเดินหรือทำอะไรด้วยความรีบร้อน

๑๑. ดูแลกิจวัตรประจำวัน งดการอาบน้ำตามลำพัง ต้องมีเจ้าหน้าที่เวรคอยดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดตลอดเวลา และไม่ทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง

๑๒. แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๖-๘ แก้ว

๑๓. แจ้งเจ้าหน้าที่ ที่เข้าเวรทราบถ้าผู้ป่วยมีอาการ ให้หยุดยาทันที วัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการ รายงานแพทย์ประจำตึก ส่วนนอกเวลารายงานตรวจการและแพทย์ตามลำดับ

๑๔. พุดคุยให้กำลังใจและอธิบายภาวะที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล

๑๕. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ

๒. ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียง การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

๓. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ

ข้อวินิจฉัยที่ ๔ สัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง

ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) เป็นระยะของการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “ไม่ค่อยได้อยู่กับมารดาเท่าไร” เนื่องจากมารดาไม่มีเวลาว่าง กลับบ้านไม่เป็นเวลาและมารดาชอบบ่นจะพุดคุยกันและชอบเอาอดีตมาว่าตนเอง ทำให้ทะเลาะกันบ่อย

O: จากการพุดคุยกับมารดาของผู้ป่วย พบว่ายังขาดความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่ของครอบครัว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว

๒. ครอบครัวมีการทำบทบาทหน้าที่ครอบครัวอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยและครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๒. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกหน้าที่ของครอบครัวที่ตนเองต้องปฏิบัติได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัว

๒. ติดต่อประสานให้มารดา มาร่วมกิจกรรมวันครอบครัวบำบัด เดือนละ ๑ ครั้ง ทุกวัน พุธสัปดาห์/เดือน และให้ความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่ครอบครัว การป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ

๓. ประสานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

๔. พุดคุยให้คำแนะนำ กำลังใจครอบครัวต่อการมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวและบทบาทของการเป็นแม่ที่เลี้ยงลูกในสภาพแวดล้อมที่มีปัญหาสุขภาพเสถียร

๕. ให้คำปรึกษาครอบครัว เสริมความเข้มแข็ง โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันพิจารณาสาเหตุของปัญหาด้านสัมพันธภาพและร่วมกันแก้ไข

๖. ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการที่ มารดา มาเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความอบอุ่นในครอบครัวมากขึ้น

๗. แนะนำให้ผู้ป่วยร้องขอโทรศัพท์พุดคุยกับ มารดาขณะอยู่บำบัดรักษา

๘. ให้ความรู้กับมารดาในเรื่อง บทบาทการทำหน้าที่ของครอบครัวทั้ง ๖ ด้านได้แก่การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดซ้ำ, การสื่อสารและสารสัมพันธ์ภาพในครอบครัว, การแก้ไขและความขัดแย้ง, บทบาทและการมอบหมายหน้าที่, การตอบสนองและความผูกพันทางอารมณ์และการควบคุมพฤติกรรม

การประเมินผล

๑. มารดาผู้ป่วยพาบุตรชาย ๒ คนมาเยี่ยม ๒ ครั้งและเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัว ๓ ครั้งได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย และวิธีการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ รวมถึงการทำหน้าที่บทบาทของครอบครัวในการดูแลต่อเนื่องได้ถูกต้อง ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น มารดาโทรมาสอบถามติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ มีการวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๒. ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น มีความตั้งใจจะช่วยมารดาทำงาน

๓. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อครอบครัวมากขึ้น และสามารถบอกความรู้สึกหรือความต้องการ ของตนเอง ต่อมารดาได้ สีหน้ายิ้มแย้ม

ข้อวินิจฉัยที่ ๕ มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) เป็นระยะของการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

S : พุดว่าตนเองทำให้ครอบครัวเสียใจ ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน

S : ผู้ป่วยบอกว่า ตนเองใช้ยาเสพติด เสพซ้ำบ่อยๆ ครอบครัวมองว่าเป็นตัวปัญหาของครอบครัว

O : สีหน้าเศร้า ร้องไห้

O : ต้องการให้คนอื่นสนใจ หากไม่ได้รับการตอบสนองมักจะรู้สึกน้อยใจ เสียใจคิดว่าตนเองไม่ดี

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสร้างคุณค่าในตนเองได้ เห็นคุณค่าในตนเอง

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้นบอกส่วนดีของตนเองได้

๒. ผู้ป่วยรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงขึ้นยอมรับว่าตัวเองมีคุณค่า

๓. ผู้ป่วยมีเป้าหมายและมีการวางแผนในการดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวหลังจำหน่าย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ

๒. ประเมินความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเอง ค้นหาสาเหตุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม

๓. ให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องที่ตนเองทำความดี ผู้ป่วยเล่าว่าตนเองมีความสามารถในการรื้อมาลัย มีเพื่อนๆหลายคนได้ชมผู้ผู้ป่วยทำรื้อมาลัยสวย และได้สอนให้เพื่อนในหอผู้ป่วยเวลาอยู่กิจกรรมชมรมสวยใสโรसार ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ จึงได้เสริมพลังในการเอาความสามารถที่มีมาเป็นประโยชน์ในการสอนเพื่อนๆ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจและให้มีคุณค่าในตัวเอง

๔. เพิ่มทักษะการเห็นคุณค่าในตัวเองในด้านต่างๆ เช่น ให้คิดด้านบวก เลิกว่าตนเองไม่ดี , ไม่เปรียบเทียบกับคนอื่น , ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนเรื่องการวางแผนในการไปช่วยมารดาทำงานและอย่าดูตนเองว่าไม่มีความสามารถและไม่ตอกย้ำถึงจุดด้อย จะทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ สะท้อนคุณค่าในตัวเองและสร้างความมั่นใจในตนเอง หลังจากการพูดคุย ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้นำไปใช้

๕. เพิ่มแรงจูงใจในครอบครัวให้กำลังใจ และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม หรือการทำงาน ให้โอกาสในการทำงาน การเลี้ยงดูบุตร เน้นให้เห็นศักยภาพ

๖. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหาแนวทางแก้ไขลักษณะที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วย ได้มีโอกาสแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง อันจะเป็นแนวทางให้เกิดความภาคภูมิใจว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้

๗. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้ อย่างเหมาะสม

๘. จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดคุย ระบายความรู้สึกที่มีต่อกัน โดยเฉพาะในด้านบวกที่ครอบครัวมีต่อผู้ป่วยและมีโอกาสได้แสดงความรัก ความห่วงใยที่มีต่อกัน ความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัวและความต้องการของครอบครัวที่ต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยไม่ทำร้ายตนเอง

๙. กระตุ้นให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษามากขึ้น มีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย และครอบครัวมากขึ้น ทั้งทางโทรศัพท์หรือการเข้าเยี่ยม

๑๐. กระตุ้นให้ครอบครัววางแผนการดูแลผู้ป่วยหลังการรักษา โดยจัดกิจกรรมที่ผู้ป่วย สามารถปฏิบัติหรือรับผิดชอบให้เกิดความสำเร็จได้

๑๑. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายร่วมกับพยาบาลและครอบครัว

ประเมินผลการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณค่าในตนเองที่ระหว่างการอยู่บำบัดรักษา ได้มีการสอนเพื่อนๆในหอผู้ป่วยในชมรมรื้อมาลัยและมีทัศนคติต่อตนเองที่ดีขึ้น สีหน้าสดชื่นขึ้น

๒.ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าหลังจากจำหน่ายกลับบ้านตั้งเป้าหมายเรื่องการวางแผนในการไปช่วยมารดาทำงานร้านนวดแผนโบราณ และรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญต่อครอบครัว

๓.ครอบครัวให้กำลังใจโดยการโทรศัพท์และมาเยี่ยม สอบถามอาการและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยที่ ๒ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) เป็นระยะของการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลต้องทำความเข้าใจ ให้การยอมรับ ท่วงโย เอาใจใส่ ไม่ตัดสินหรือใช้อารมณ์กับผู้ป่วย และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองที่ดีขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ไม่ถูกต้อง

S:ผู้ป่วยบอกว่า ทำหมันแล้วทำให้เวลามีเพศสัมพันธ์ไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องการตั้งครรภ์บอกว่า “เวลามีเพศสัมพันธ์ไม่ใส่ถุงยางอนามัย”

O: ผู้ป่วยมีแฟน ๓ คน ไม่เคยใส่ถุงยางอนามัย

วัตถุประสงค์

๑.เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เกณฑ์การประเมิน

๑.ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

๒.ผู้ป่วยบอกถึงผลกระทบถ้าตนเองติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมการพยาบาล

๑.ประเมินความรู้ ทักษะคติ การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดจากผู้ป่วย

๒.ให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้หัวข้อ สาเหตุ การป้องกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

๓.ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์,การไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ,ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และผลกระทบของการแพร่เชื้อเอชไอวีต่อตนเองและผู้อื่น และการดูแลรักษาความสะอาด

๔.ให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

๕.วางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย

๖.ให้ข้อมูลในเรื่องบริการปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ,โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยบอกถึงผลกระทบของการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ บอกถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง
๒. บอกประโยชน์ของการสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ได้

ข้อวินิจฉัยที่ ๗ ขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

อยู่ในระยะระบุปัญหา (Identification phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อผู้ที่สามารถแก้ไข ปัญหาหรือให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและเริ่มรู้สึกว่ามีความสามารถในการจัดการกับปัญหา พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจความรู้สึกของตนและสามารถตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นได้

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน ต้องการอยู่บำบัดรักษาแค่ ๓ สัปดาห์
- S : มาบำบัดครั้งนี้ผู้ป่วยถูกมารดาแจ้งให้เจ้าหน้าที่กู้ชีพพามาส่ง ไม่ตั้งใจมาบำบัดรักษา
- O : ผู้ป่วยไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษาจนครบระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาจนเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้ผู้ป่วยไว้วางใจ สร้างความเชื่อมั่นต่อการบำบัด ค้นหา ปัญหาและทำความเข้าใจ ปัญหาข้อขัดแย้งในตัวผู้ป่วย

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยเพื่อระบายความรู้สึก เพื่อให้ทราบเหตุผลของการต้องการ บำบัดครบระยะเวลา ๔ เดือน

๓. ประเมิน stage of change ผู้ป่วยอยู่ในระยะลังเล เสริมแรงจูงใจ ให้เห็นผลดี ผลเสีย สร้าง ความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถบำบัดได้ครบ ๔ เดือน และชมเชยสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ดี เพื่อให้ทราบระดับ ขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและให้คำแนะนำได้ถูกต้อง และเพื่อให้ผู้ป่วย มีกำลังใจในการปฏิบัติต่อเนื่อง

๔. ให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น

๕. เสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ที่เหมาะสม จากการบำบัด ส่งเสริมการมีคุณค่า การมอบหมายงานที่เหมาะสม และให้กำลังใจ ชมเชย เมื่อมีการ พัฒนาการตนเองดีขึ้น

ประเมินผลการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาในระยะถอนพิษยา ย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ รวม ๒๑ วัน ช่วง ๑ สัปดาห์แรกที่ลงฟื้นฟู ผู้ป่วยยังมีอาการหงุดหงิดอยู่เป็นบางครั้ง ในระยะแรกของการฟื้นฟูผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการอยู่รักษาอยากกลับบ้าน ได้ให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจ จนผู้ป่วยยอมรับการรักษาให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมดี

๒. ผู้ป่วยมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระยะตัดสินใจผู้ป่วยบอกว่าอยากเลิกยาเสพติด ตัดสินใจอยู่บำบัดฟื้นฟูจนครบโปรแกรม รู้สึกมั่นใจในทีมเจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้อยู่จนครบบำบัดรักษา ๑๓๘ วัน

ข้อวินิจฉัยที่ ๘ เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ไข ปัญหาไม่เหมาะสม

ระยะหลังบำบัดรักษา อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (WORKING PHASE) และระยะสิ้นสุด

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่าเวลามีปัญหา หงุดหงิด ไม่สบายใจไม่อยากอยู่บ้าน คอยกับใครไม่รู้เรื่อง จึงไปหาแฟนที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อคลายเครียด ไม่คิดว่าตนเองติด

O : ผู้ป่วยอยู่กับมารดา เลี้ยงแบบตามใจแต่จู้จี้และชอบบ่น ทำให้เวลามีปัญหาไม่กล้าบอก

ผู้ป่วยจึงคิดและตัดสินใจเองทุกเรื่อง

O : ผู้ป่วยเวลามีปัญหาไม่ปรึกษาคนในครอบครัว จะคบหาเพื่อนในวัยเดียวกัน

O : อยู่ในแหล่งที่หายาเสพติดง่าย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

๒. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องและเหมาะสม

๒. ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงผลกระทบของการเสพติดซ้ำที่มีต่อตนเองและครอบครัว

๓. ผู้ป่วยสามารถอธิบายวิธีการป้องกันการเสพติดซ้ำได้

๔. ผู้ป่วยและครอบครัวบอกแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด สถานการณ์ที่ส่งผลให้เสพติดซ้ำและแนวทางการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ

๒. ให้สุศึกษาเรื่องโทษและพิษภัยของยาเสพติด

๓. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบัน และที่ผ่านมาให้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกวิธีแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนเอง พร้อมให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ

๔. กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบของการเสพติดซ้ำที่มีต่อตนเองและครอบครัว

๕. จัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อฝึกทักษะป้องกันการเสพติดซ้ำ เช่น ทักษะการสำรวจตนเอง ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการเผชิญความเครียด และการจัดการกับความเครียด

๖. สอนการฝึกทักษะคลายเครียด เช่น การหายใจเข้าและออกช้าๆ ลึกๆ ทำซ้ำหลายครั้ง ทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ เช่น การล้างรถ รดน้ำต้นไม้ การออกกำลังกาย ดูหนังหรือฟังเพลง เป็นต้น

๗. หาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อที่สนับสนุนในการเลิกยาเสพติด เช่น เลิกเพื่อคนที่เรารัก คือ มารดาและบุตรชาย ๒ คน

๘. ส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมวางแผนการดำเนินชีวิตกับผู้ป่วยและการเป็นที่ปรึกษาที่ดี โดยมอบหมายให้มารดาเขียนเป้าหมายและแผนการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของผู้ป่วยในหนึ่งสัปดาห์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อนำมาวางแผนร่วมกันกับทีมบำบัดก่อนกลับบ้าน ๑ สัปดาห์

๙. ให้ความรู้และแนวทางการดูแลต่อเมื่ออยู่ที่บ้านกับครอบครัวก่อนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านทั้งเรื่องการป้องกันการเสพติดซ้ำและการดูแลให้ยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา

๑๐. แนะนำแหล่งที่ให้คำปรึกษาเวลามีปัญหาไม่สบายใจ แทนการไปหาเพื่อนที่เสพยาเสพติด เช่น ยา หรืออา ญาติที่ผู้ป่วยไว้วางใจ และวางแผนติดตามการรักษาหลังจำหน่ายและบอกแหล่งในการช่วยเหลือ เช่น โทรศัพท์มาปรึกษา ที่โรงพยาบาลได้ โทร ๑๑๖๕

๑๑. สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยอธิบายถึงผลกระทบของการกลับไปเสพติดซ้ำที่มีต่อตนเองและครอบครัวได้ เช่น ถ้ามารดาและบุตรชายทราบว่าผู้ป่วยเสพยาเสพติดจะต้องร้องไห้เสียใจ ส่วนตนเองก็อาจจะมีโอกาสทางจิตที่รุนแรง

๒. ผู้ป่วยบอกถึงผลเสียของการเสพยาเสพติดได้ ทั้งต่อร่างกายตนเองและครอบครัวได้

๓. ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิเสธแฟนและไม่ยุ่งเกี่ยว

๔. ครอบครัวได้มีการเขียนแผนการดำเนินชีวิตมาวางแผนร่วมกับผู้ป่วย โดยจะกลับไปพักฟื้นต่อที่ ต่อจะเรียนต่อสายอาชีพไปเรียนนวดแผนโบราณกับมารดา

๕. มารดาได้วางแผนที่จะปรับแบ่งเวลาทำงานเพื่อให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จะได้เลิกยาเสพติดได้ถาวร

๖. ผู้ป่วยบอกจะรับประทานยาต่อเนื่องและไม่กลับไปสูบบุหรี่

๗. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและบอกถึงความตั้งใจจะมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุน้อยและใช้นานทำให้เพิ่มปริมาณในการจนเกิดปัญหา ทำให้มีโอกาสติดซ้ำสูงจนส่งผลให้มีอาการทางจิต เมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดการและมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจการถูกร้องเรียนการละเมิดสิทธิ์และ

ปัญหาข้อกฎหมายต่างๆสูญเสียภาพลักษณ์ทั้งตัวผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน การใช้สารเสพติดใช้เวลาในการรักษาที่ค่อนข้างยาวนาน ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงครอบครัวที่ดูแลมีปัญหาคบครองด้านสัมพันธภาพ ขอบเขตว่ากล่าว ทำให้เกิดข้อขัดแย้งกัน ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล มีความยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งช่วยเหลือดูแล โดยให้การพยาบาลในลักษณะของทีมวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้นำชุมชน ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ ตลอดจนญาติและตัวผู้ป่วยเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่กลับไปพึ่งพายาเสพติดจนเกิดอันตรายจากการมีอาการทางจิตที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นสร้างความเดือดร้อนให้กับคนในชุมชนได้ กระบวนการติดตามหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ปัญหาด้านการรักษาต่อเนื่องและการดูแลจากครอบครัว ความไม่เข้มแข็งของครอบครัวและขาดการสนับสนุนทางสังคม

ด้านการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยหญิงเสพยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ควรได้รับการประเมินอาการและความเสี่ยงอันตรายอย่างเร่งด่วนและครอบคลุม แล้วใช้กระบวนการพยาบาลดำเนินการตามขั้นตอน ให้การพยาบาลตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. ผู้ป่วยหญิงเสพยาบ้าที่มีพฤติกรรมพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การดูแลถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินอาการถอนพิษยาอาการแทรกซ้อนอื่น และการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังควรมีทักษะในการให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจและการจัดกิจกรรมในการเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ

๓. การทำงานร่วมกันของวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของแต่ละวิชาชีพมาพูดคุย ปรึกษาหารือเพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแล และ สิ่งที่จะช่วยยับยั้งไม่ให้ผู้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ คือครอบครัวและบุคคลรอบข้างผู้ป่วย ดังนั้นการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมจึงเป็นเรื่องสำคัญ ต้องให้ครอบครัวเข้าใจถึงตัวผู้ป่วยและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวด้วย เพื่อช่วยลดอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

๔. ผู้ป่วยหญิงเสพยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงนั้นทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดการ และมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจที่มิต้องมีความพร้อมในการดูแล ควรอบรมบุคลากรมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติในทางบวก มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยและอารมณ์ของบุคคล ทำให้รู้สึกปลอดภัย และมีความเชื่อมั่นในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้น

๕. การดูแลผู้ป่วยภายใต้แนวคิดการจัดการรายกรณี พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ต้องมีบทบาทที่สำคัญในการสร้าง กระบวนการทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ โดยการประเมินวางแผน ลงมือปฏิบัติ เพื่อโดยตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการต่อผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านวิชาการ

๑. นำสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้า
๒. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มเสพติดยาบ้าหญิงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านนโยบาย

๑. องค์กรพยาบาลควรมีนโยบายในการส่งเสริม สนับสนุน ฝึกอบรม เสริมสร้างทักษะบุคลากรด้านการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถใช้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. พัฒนาบุคลากรหรือทีมการพยาบาลในการบริหารจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยและบุคคลได้รับความปลอดภัย
๓. ควรมีการอบรมความรู้เรื่องยาทางจิตเวชเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาทางจิตเวชซึ่งยาามีผลข้างเคียงพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องเหล่านี้เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามอาการผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือให้ปลอดภัย
๔. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดตั้งชมรมนักรพยาบาลปฏิบัติการผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต จะเป็นการส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตได้อย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้. ปี
ยอนต์ พับลิสซิ่ง.
- ญาธิดา วุฒิศาสตร์กุล, วิยะดา ทิพม่อม, และธัญญาสิริ ันยสวัสดิ์. (2565). การประยุกต์ใช้ทฤษฎี
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพพพลาวในกระบวนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล.
พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(2), 365 – 375.
- ธงชัย อุ่นเอกถาก. การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๑
- พรศิริ พันธศรี .(๒๕๕๖). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๓ : กรุงเทพฯ:
บริษัทพิมพ์อักษร จำกัด.
- เพ็ญศรี ระเบียบ .(๒๕๓๒). ทฤษฎีทางการพยาบาล . กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พันธุณา กิตติรัตนไพบูลย์. (๒๕๕๖). การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้เสพสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอม
เฟตามีน. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ไพโรจน์ สุขเกิด และคณะ. (๒๕๕๘). การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง. สืบค้น
เมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔, จาก <https://www.niems.go.th>
- มานิช หล่อตระกูล. (๒๕๕๙). การตรวจสัมภาษณ์ทางจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: พิมพ์
ลักษณ์.
- วิโรจน์ วีระชัย และ คณะ. (๒๕๔๔). ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์.
กรุงเทพฯ: วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง จำกัด.
- วิโรจน์ วีระชัยและคณะ. (๒๕๔๘). ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร
- ศรีสมบัติวานิช และฉวีวรรณ สัตยธรรม. (๒๕๔๐). การพยาบาลผู้ติดยาเสพติด. ใน ฉวีวรรณ สัตย
ธรรม. (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการ
วิชาการ สปช.