

## กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นและมีโรคความดันโลหิตสูง

เสาวคนธ์ กลักทองกรรม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

### บทคัดย่อ

ชายไทยอายุ ๕๗ ปี สถานภาพสมรส สุขภาพมา ๕ ปี เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี วันที่ ๑๙ ก.ค.๖๖ สุขภาพครั้งสุดท้าย ๑ วันก่อนมาอาการเรกรับหงุดหงิด โวยวาย ต่ำกรรยา ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว หลงผิดคิดว่ามีคนจะมาทำร้าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้อาละวาดทำร้ายคนในครอบครัว ญาติและมูลนิธิกุ้ยนำส่ง ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาและไปพบแพทย์ไม่ต่อเนื่อง ความดันโลหิต ๑๓๕/๑๑๐ มม.ปรอทประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ( Overt Aggression Scale : OAS) = ๓ คะแนน, ประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS = ๓๗ คะแนน, ประเมินเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การเกิดอุบัติเหตุ การมีพฤติกรรมรุนแรง และการหลบหนี (VESA) = ๔๑ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Urine THC Positive ได้รับการรักษา Antipsychotics Drug, Antidepressants Drug, Antianxiety Drug และ Mood Stabilizer Drug

พยาบาลwfhสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เพื่อเข้าสู่กระบวนการต่อไปคือ การประเมินความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิต ภาวะแทรกซ้อนทางจิต ได้แก่ พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ประสาทหลอน หวาดระแวง การประเมินอาการถอนพิษยา การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต เมื่ออาการผู้ป่วยดีขึ้นให้ความรู้โทษพิษภัยของกัญชาและยาเสพติด และผลกระทบต่างๆ ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางกาย ได้แก่ ประเมินภาวะความดันโลหิตสูง สังเกตอาการทางหลอดเลือดสมอง หัวใจ ไต การดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต รวมทั้งการให้ความรู้และการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานยาต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค การออกกำลังกายและการเลิกเสพกัญชา ทักษะป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ การเสริมสร้างแรงจูงใจ การเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยรายนี้ Stage of Change อยู่ระยะการเปลี่ยนแปลงขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา Antipsychotics Drug, Antianxiety Drug และ Mood Stabilizer Drug พยาบาลดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลาในการรักษาในระยะบำบัดด้วยยา ๕๗ วัน และส่งเข้ารับรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพอีก ๘๕ วัน โดยได้รับการบำบัดทางจิตสังคมในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการจัดการและดูแลต่อเนื่องในชุมชน รวมระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๔๒ วัน ติดตามหลังการรักษา พบว่าผู้ป่วยยังไม่กลับไปเสพกัญชาซ้ำ รับประทานยาและไปพบแพทย์ต่อเนื่อง โดยมีญาติให้การดูแลใกล้ชิด

## Nursing care of Cannabis Induced Psychosis and Violence and Hypertension

Saowakhon Klakthongkorn

Registered Nurse

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

### Abstract

This study is a case study in Nursing of Cannabis use disorder with violence and hypertension. Thai male, 47 years old who was cannabis use for the past 5 years and he has hypertension. Last time used was one day before admitted to the hospital. He admitted in Princess Mother National Institute of Drugs Abuse Treatment the Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Thailand on July 15, 2021. Chief complain is paranoid, break down and violence with his family. The patient has hypertension but has not consistently taken prescribed medications blood pressure is 175/100 mmHg heart rate (HR) 88 beats per minute (BPM), respiratory rate (RR) 20 breaths per minute,. Score of the Overt Aggression Scale (OAS) was 3, Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) score was 47, Score of assessment for suicide, accidents, violent behavior, and elopement (VESA) was 46. Urine THC testing confirmed recent cannabis use. Detoxification phase received treatment with antipsychotics, antidepressants, antianxiety medication, and mood stabilizers. Rehabilitation phase, nurses focused on building rapport to enhance trust. They assessed both physical and mental risks. Psychiatric complications included aggressive behavior, nervousness, and suspicion. Withdrawal symptoms were monitored, and the environment was made safe. Nursing interventions would be appropriate for hypertension was administer antihypertensive medications as ordered, educate and family on the importance of medication adherence, encourage regular physical activity and a healthy diet, monitor and manage blood glucose and cholesterol levels, provide education on stress management techniques and collaborate with the healthcare provider to adjust medications and treatment plans as needed. Motivational enhancement strategies were used, and the patient was in the action stage of change. The integration of SMI-V into the care process results in ongoing care at community hospitals, with network associates involved in caring, planning, and system management. After 47 days of treatment, he transitioned to the rehabilitation phase, received psychosocial care and psychotherapy for a total of 142 days. As a result, the patient in this case had no hospital readmissions within two weeks, and there were no recurrences of violence in family the community and consistent medication adherence, and follow up.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทยจากข้อมูลจากระบบรายงานระบบติดตามและระบบเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบว่า มีผู้เสพติดกัญชา จำนวน ๗,๒๙๙, ๔,๙๙๔ และ ๖,๕๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๒, ๓.๙๑ และ ๔.๖ ตามลำดับ ซึ่งเป็นลำดับสาม รองจากกลุ่มสารกระตุ้นและกลุ่มสารโอปิออยด์ สอดคล้องกับสถิติของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี(สบยช.) ที่พบว่า มีผู้ป่วยเสพติดกัญชาเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๗, ๑๐.๗๐ และ ๑๖.๓๑ ตามลำดับ จากสถิติความชุกของความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพติดกัญชา ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีความชุกร้อยละ ๐.๐๕, ๐.๐๖ และ ๐.๐๗ ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยในที่ได้รับการบำบัดรักษามีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพติดกัญชา ชนิดกลุ่มอาการผิดปกติแบบโรควิต มีจำนวนเพิ่มขึ้น ๑,๔๔๐, ๑,๔๔๐ และ ๒,๒๒๕ ราย ตามลำดับ และร้อยละผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพติดกัญชาที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ( SMI-V) ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๑ และ ๙.๙๓ ตามลำดับ (HDC Service กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๗) สำหรับ สบยช.มีการศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่ามีความชุกในการเกิดโรคทางจิตเวช (psychiatric disorder) คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๕ ในจำนวนนี้โรคที่พบบ่อยที่สุด คือ โรควิต (psychotic disorder) คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗ รองลงมาคือโรควิตกกังวล (anxiety disorder) และ โรคทางอารมณ์ (mood disorder) คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙ และ ๕๖.๑ ตามลำดับ (ณรงค์ ศิลปศรญา และนันทา ชัยพิชิตพันธ์, ๒๕๖๒)

ประเทศไทยประกาศให้กัญชา (Cannabis) สามารถใช้ได้อย่างเสรี ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งมีบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา ทำให้ทุกส่วนของกัญชา-กัญชง ไม่ถือเป็นยาเสพติดประเภท ๕ โดยเน้นใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพ การสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจและสร้างรายได้ให้แก่ประชาชน แต่ไม่สนับสนุนให้ใช้กัญชากัญชงในทางที่ไม่เหมาะสม ส่วนแนวทางปฏิบัติในการทำความเข้าใจกับประชาชนยังขาดความชัดเจน จึงได้ส่งผลทำให้ประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อกัญชาอยู่แล้ว มีการใช้กัญชาเพิ่มขึ้น (อนุพงษ์ วงศ์นิลยง, ๒๕๖๖) ซึ่งหากเสพติดไปเป็นระยะเวลานานจะส่งผลทำให้เกิดโรควิตเภทได้ และอาจมีปัญหาด้านความจำ โครงสร้างสมองเปลี่ยนไปจากคนปกติ และหากผู้ป่วยมีโรคร่วมอื่นๆ ด้วย จะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางรายอาจมีการใช้กัญชาในทางที่ผิดเพราะคิดว่ารักษาโรคได้ ก็ส่งผลให้โรคที่เป็นอยู่นั้น มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จนส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้เห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดกัญชา จึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นและมีโรคความดันโลหิตสูงบนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้เรื่องกัญชา พฤติกรรมก้าวร้าว โรคความดันโลหิตสูง บทบาทของพยาบาลในด้านต่างๆที่ใช้ในการดูแล โดยมีกระบวนการสำคัญคือการเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยยาเสพติด มีทัศนคติเชิงบวกในการดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพโดยยึดเป้าหมายที่ตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นและมีโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นและมีโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นและมีโรคความดันโลหิตสูง ไม่ก่อความรุนแรงและไม่กลับไปเสพซ้ำ
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นและมีโรคความดันโลหิตสูง

## วิธีดำเนินการศึกษา

๑. คัดเลือกผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นและมีโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นกรณีศึกษา ๑ ราย

๒. ศึกษาแฟ้มประวัติ บันทึกกรายงาน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมที่ดูแลและปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ การสังเกต สนทนาเพื่อการบำบัด โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย พัฒนาการและแบบแผนการดำเนินชีวิตตามกรอบแนวคิดทฤษฎี ประเมินสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล

๓. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร รายงาน ผลงานทางวิชาการต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเสพติดกัญชา พฤติกรรมก้าวร้าว และโรคความดันโลหิตสูง

๔. วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการพยาบาลและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล

## กรณีศึกษา

ชายไทยอายุ ๕๗ ปี สถานภาพสมรส สูบกัญชามา ๕ ปี เข้ารับการบำบัดรักษาระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี วันที่ ๑๙ ก.ค.๖๖ สูบกัญชาครั้งสุดท้าย ๑ วันก่อนมาอาการแรกรับหงุดหงิด โวยวาย ต่ำกรรยา ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว หลงผิดคิดว่ามีคนจะมาทำร้าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้อาละวาดทำร้ายคนในครอบครัว ญาติจึงพามาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาและไปพบแพทย์ไม่ต่อเนื่อง ความดันโลหิต ๑๓๕/๑๐๐ มม.ปรอทประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ( Overt Aggression Scale : OAS) = ๓ คะแนน, ประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS = ๓๗ คะแนน, ประเมินเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การเกิดอุบัติเหตุ การมีพฤติกรรมรุนแรง และการหลบหนี (VESA) = ๔๑ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Urine THC Positive

การวินิจฉัยโรค : Cannabis dependence induce psychosis

### สรุปแบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติ (๑๑ แบบแผนสุขภาพ)

๑. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ : แรกريبไม่ยอมรับว่าเสพกัญชา คิดว่าการเสพกัญชาไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เคยไปรักษาแต่ไม่รับประทานยาและรักษาไม่ต่อเนื่อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาและรักษาไม่ต่อเนื่อง
๒. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร : สูบกัญชา BMI = ๒๙.๐๖ kg/m<sup>๒</sup> (๒๕ -๒๙.๙ kg/m<sup>๒</sup>)
๓. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย : หนักมีด หนักมีด ศีรษะแตก ไม่ออกกำลังกาย
๔. สติปัญญาและการรับรู้ : มีอาการประสาทหลอน หวาดระแวง หงุดหงิด ก้าวร้าว ควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำร้ายผู้อื่น คิดช้า คลื่นง่าย ไม่มีสมาธิ
๕. บทบาทและสัมพันธ์ภาพ : สัมพันธ์ภาพในครอบครัวแตกแยก ห่างเหิน หากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กลัวถูกทำร้ายซ้ำ
๖. การเผชิญต่อความเครียดและการทนต่อความเครียด : มีปัญหาการจัดการอารมณ์ ก้าวร้าว ทำร้ายคนอื่น
๗. คุณค่าความเชื่อ : เชื่อว่ากัญชาทำให้หลับสบาย ถูกกฎหมาย

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

#### การพยาบาลระยะเฉียบพลัน (Acute phase )

ปัญหาที่ ๑. เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : - ๓ สัปดาห์ก่อนพูดคุยคนเดียว หงุดหงิด อารมณ์ฉุนเฉียว ภรรยาหนีไปเพราะกลัวถูกทำร้าย
- ก่อนมารพ.ทำร้ายร่างกายคนในครอบครัว โดยการต่อย ญาติแจ้งตำรวจมาควบคุมตัวไปฉีดยาที่รพ.
  - แรกريبผู้ป่วยหลงผิด หงุดหงิด โวยวาย บอกว่าภรรยาจะมาทำร้ายด้วยการวางยา
- O : - ประเมิน VESA = ๔๑ คะแนน (มีความเสี่ยงระดับมาก)
- ประเมิน BPRS = ๓๗ คะแนน
  - ประเมิน OAS = ๓ คะแนน (มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง)
  - ได้รับยา Haldol ๕ mg IM stat + Valium ๑๐ mg IV stat

#### วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้และไม่ทำร้ายผู้อื่น

#### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดให้ ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิด คับข้องใจ ด้วยท่าที แสดงความเข้าใจ ฟังอย่างตั้งใจ มีท่าที่เป็นมิตร สงบและมีความรู้สึกปลอดภัย (Safe feeling)
๒. พยาบาลยืนห่างจากผู้ป่วยประมาณ ๒-๒.๕ เมตร และไม่ถูกต้องตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง เพราะคิดว่าพยาบาลจะจู่โจม
๓. เรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง และกล่าวทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ใช้น้ำเสียงที่ นุ่มนวล มั่นคงและชัดเจน

๔. ในขณะที่สนทนากับผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการจ้องมอง ระวังการกระชิบต่อหน้าผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยหวาดระแวงได้
๕. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง บุคคลอื่นทำลายข้าวของ และอาคารสถานที่ เพื่อทราบความรุนแรง และเตรียมการป้องกันได้ทันที่
๖. ให้ยาต้านอาการทางจิตตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับ
๗. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดให้อากาศถ่ายเทสะดวก ลดสิ่งกระตุ้น ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งทีก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและบุคคลอื่น เช่น อาวุธ ของแหลมของมีคม น้ำยาเคมียา เป็นต้น
๘. เฝ้าระวังความเสี่ยงจากการทำร้ายบุคคลอื่นและทรัพย์สิน
๙. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอื่นให้เข้าใจยอมรับ และหลีกเลี่ยงคำพูดที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมรุนแรง
๑๐. ประเมินอาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง อย่างต่อเนื่องจนอาการสงบ

#### การประเมินผล

- มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น
- ประเมิน BPRS = ๒๖ คะแนน (ไม่มีอาการทางจิต)
- ประเมิน VESA = ๐ คะแนน (ไม่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมรุนแรง)
- ประเมิน OAS = ๑ คะแนน (ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง)

สรุป ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

#### ปัญหาที่ ๒ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

##### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยมีอาการมินศีรชะ

S : ผู้ป่วยมีประวัติการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง และไม่ยอมรับประทานยา

S : ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงร่วมอื่นๆ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด BMI = ๒๙.๐๖ kg/m<sup>๒</sup> อยู่ในเกณฑ์

อ้วนระดับ ๑ (๒๕ -๒๙.๙ kg/m<sup>๒</sup>)

O : แรกรับผู้ป่วยมีความดันโลหิต ๑๗๕/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท

O : ค่า eGFR ๗๓.๓๒

O : ตรวจ UA พบ protein ๑<sup>+</sup>

##### วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

##### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดัน Systolic ๑๔๐-๙๐ มม.ปรอท ความดันโลหิต Diastolic ๙๐-๖๐ มม.ปรอท
- ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะหรืออาการเวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด

## กิจกรรมการพยาบาล

๑. ตรวจวัดความดันโลหิตและอัตราการหายใจเพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตสูง
๒. กรณีวัดความดันโลหิต Systolic/ Diastolic ได้ระหว่าง ๑๔๐/๙๐ และ ๑๘๐/๑๐๐ มม.ปรอท ให้ผู้ป่วยนอนพักและวัดความดันโลหิตซ้ำ เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงและให้การพยาบาลที่เหมาะสม
๓. ประเมินอาการที่แสดงถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการปวดศีรษะ มองเห็นภาพซ้อน ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น หากพบอาการดังกล่าวรายงานแพทย์
๔. ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา
๕. ประสานงานโภชนาการในการจัดอาหารลดเค็มและอาหารไขมันต่ำให้กับผู้ป่วย รวมทั้งการควบคุม น้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะสามารถช่วยลดความดันโลหิต (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๒) ได้ ๘-๑๔ มม.ปรอท
๖. ประเมินผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมความดันโลหิตโดย ประเมินการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร วิธีการดำเนินชีวิต ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนให้ความรู้ ซึ่งญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นบุคคล สำคัญในการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย
๗. ให้คำแนะนำญาติและฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (Home blood pressure monitoring; HBPM) รวมทั้งให้ความรู้กับญาติในการบันทึกความดันโลหิต และนำไปให้แพทย์ทุกครั้ง ที่ไปตรวจตามนัดเพื่อประกอบการปรับการรักษาต่อไป
๘. แนะนำแนวทางการเลิกบุหรี่ รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คลินิกฟ้าใสของรพ.นครนายก ที่มีบริการคลินิกบุหรี่ หรือการใช้สมุนไพรที่หาได้ง่ายมาช่วยในการลดความอยากบุหรี่ เช่น มะนาว
๙. เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาความจำ การคิดรู้ จึงมีการให้ความรู้กับญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค การรับประทานยาลดเค็ม อาหารไขมันต่ำ การลด น้ำหนัก หรืออ้วน การออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที ๔- ๖ ครั้งต่อสัปดาห์เพื่อเพิ่มการเผา ผลาญ และลดความดันโลหิต รวมทั้งการสังเกตสัญญาณเตือนของอาการทางหลอดเลือดสมอง หัวใจ ไต เป็นต้น

## ประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๑๐/๗๐ - ๑๒๐/๙๐ มม.ปรอท
- ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ อาการเวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด

สรุป ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมความดันได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ปัญหาที่ ๓ เกิดภาวะแทรกซ้อน หกล้มศีรษะแตกจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาด้านอาการทางจิต

## ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยเดินไปเข้าห้องน้ำ มีอาการมึนศีรษะ หน้ามืด หกล้มศีรษะกระแทกพื้น เป็นแผลบริเวณศีรษะ ด้านซ้ายยาว ๒ cm. ลึก ๐.๕ cm. (พบวันที่ ๒๐ ก.ค.๒๕๖๖)

S : ผู้ป่วยมีอาการลิ้นแข็ง (พบวันที่ ๑๙ ก.ย.๒๕๖๖)

S : ผู้ป่วยได้รับยาด้านอาการทางจิตหลายชนิด

### วัตถุประสงค์

- เพื่อลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยารักษาอาการทางจิต

### เกณฑ์การประเมินผล

- ผลจากการบาดเจ็บหายเป็นปกติ ไม่มีติดเชื่อ
- ผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บหรือหกล้มซ้ำ จากอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านอาการทางจิต

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
๒. รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาการบาดเจ็บ
๓. ดูแลล้างแผลและเย็บแผลบริเวณศีรษะ พร้อมทั้งบอกความสำคัญของการล้างแผล การรับประทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่บาดแผล
๔. ดูแลให้ได้รับยา para (๕๐๐) tab stat และ prn รับประทานเพื่อบรรเทาอาการปวดแผล และยาปฏิชีวนะ Dicloxa (๕๐๐) ๑x๔ oral ac, hs เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
๕. สังเกตอาการข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต เช่น ปากแห้ง มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง คอแข็ง น้ำลายไหล พูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก กระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ได้ เคลื่อนไหวไม่ได้ อาการ Extra Pyramidal Syndrome เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยามากขึ้น หรือไม่สุขสบายจนไม่สามารถรับประทานยาได้ รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษา
๖. ดูแลและระมัดระวังให้ผู้ป่วยเปลี่ยนนอริยบถต่างๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก Postural hypotension
๗. จัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ดูแลความสะอาดของพื้นไม่ให้เปียกน้ำ หรือมีสิ่งกีดขวางทางเดิน ดูแลแสงสว่างให้เพียงพอ โดยเฉพาะเวลากลางคืน หากมีอาการเวียนศีรษะต้องการไปห้องน้ำให้แจ้งเจ้าหน้าที่ เป็นต้น
๘. ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกปราศจากสิ่งกระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ
๙. ดูแลให้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา
๑๐. ดูแลวัดสัญญาณชีพ และ Neuro sign โดยประเมิน Glasgow Coma Score : GCS สังเกตอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง

### การประเมินผล

- ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงหรือหกล้มซ้ำระหว่างบำบัดรักษา
  - ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ลดลง หลังได้รับการดูแลรักษาต่อมามีอาการคลื่นไส้อย่างเป็นปกติ
- สรุป ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยารักษาอาการทางจิต ไม่เกิดอุบัติเหตุซ้ำ

### ปัญหาที่ ๔ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ ปวดแผล

S : ผู้ป่วยมีแผลเย็บที่ศีรษะด้านซ้าย ๔ เข็ม

S : ปวดแผล

O : คะแนนความปวด (pain score) ระดับ ๕

O : วันที่ ๒๐ ก.ค.๒๕๖๖ เวลา ๑๘.๐๐น. มีไข้ ๓๗.๘ °C และ ๒๒.๐๐น. มีไข้ ๓๘.๕ °C ซีพจร ๘๐-๙๐ ครั้ง/นาที



### วัตถุประสงค์

- เพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลและมีไข้

### เกณฑ์การประเมินผล

- อาการปวดแผลและไข้ทุเลาลง (อุณหภูมิ < ๓๗.๕)

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินลักษณะของบาดแผลและระดับความเจ็บปวด (pain score)
๒. ดูแลให้ยา para (๕๐๐) ๒ tab oral prn เวลาที่มีไข้หรือเมื่อมีอาการปวด
๓. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ได้แก่ Dicloxa ๕๐๐ mg ๑x๔ oral ac, hs
๔. ดูแลล้างแผล เข้า-เย็น เพื่อป้องกันการติดเชื้อและส่งเสริมกระบวนการหายของแผล
๕. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอ และมีประโยชน์ต่อกระบวนการหายของแผล
๖. ดูแลลดความเจ็บปวดจากบาดแผล การจัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในท่าที่รู้สึกสุขสบาย การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น
๗. ให้ความรู้เรื่องแผล ยาลดปวดและอาการมีไข้

### ประเมินผล

- ไม่พบการอักเสบของบาดแผล แผลแห้งดี ตัดใหม่เมื่อวันที่ ๒๗ ก.ค.๒๕๖๖
- ไม่มีไข้ T = ๓๖.๘-๓๗.๒°C

สรุป ผู้ป่วยหายปวดแผลและไม่มีอาการอักเสบของบาดแผล

### การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง

- อยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (working phase) ของทฤษฎีเพปบลาว

ปัญหาที่ ๕ การเผชิญปัญหาและการควบคุมอารมณ์ไม่มีประสิทธิภาพ

### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกหงุดหงิดง่าย หากใครขัดใจก็จะโกรธง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้
- S : ญาติบอกว่า ผู้ป่วยหงุดหงิดและโมโหง่าย หากใครขัดใจ เอาแต่ใจตัวเอง บางครั้งอาละวาด ทำลายของใช้ในบ้าน บางครั้งทำลายของในชุมชน เช่น ป้ายหมู่บ้าน ถึงขยะสาธารณะ เป็นต้น
- S : มีการใช้เสพกัญชา หรือสูบบุหรี่มากขึ้นเมื่อมีปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัว
- S : ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน แต่ลูกไม่ให้กลับผู้ป่วยโกรธ โวยวายเสียงดัง

### วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์และเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

### เกณฑ์การประเมินผล

- มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
- ไม่ก่อเหตุทะเลาะวิวาทหรือทำลายของ

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ
๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยถึงความรู้สึก ความคับข้องใจ ในเรื่องต่างๆ โดยรับฟังอย่างเข้าใจ (Empathic Listening)

๓. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและความรู้สึก กลไกทางจิตและความต้องการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
๔. ร่วมพูดคุยถึงสาเหตุ ตัวกระตุ้น วิธีการที่ใช้ ในการแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีต และส่งเสริมให้คิดหาแนวทางในการเชิญปัญหาได้เหมาะสมมากขึ้น
๕. แนะนำวิธีการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกและเปิดโอกาสให้ ทดลองใช้วิธีตาม ทางที่เลือก แก้ไขข้อเสียของทางเลือกได้เหมาะสม จะส่งเสริมให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น
๖. แนะนำทักษะวิธีการคลายเครียด เช่น การหาที่ปรึกษา การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายโดยใช้กิจกรรม
๗. ชมเชย ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้เหมาะสม
๘. กระตุ้นเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การปรับตัว แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้
๙. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรับความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกันเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
๑๐. ให้การบำบัดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยผ่านกิจกรรมฝึก ทักษะรายบุคคล หรือกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่างๆ สะท้อนให้เห็นถึงการเผชิญปัญหาและการควบคุม อารมณ์ที่ผ่านมา รวมทั้งข้อดี ข้อเสียของการแสดงอารมณ์และพฤติกรรม รวมทั้งเชื่อมโยงปัญหาที่เกิดขึ้นกับการเสพกัญชา
๑๑. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยการสอนทักษะการผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูดลม หายใจเข้าออกลึกๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น
๑๒. ฝึกการระบายอารมณ์โกรธให้เหมาะสม เช่น การพูดคุยระบายกับเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่ หรือหากกลับบ้าน อาจเป็นลูกชาย หรือน้องชาย เป็นต้น
๑๓. ดูแลให้ยาต้านอาการทางจิตเพื่อช่วยปรับอารมณ์
๑๔. ติดตามเยี่ยมอาการหลังจำหน่าย เพื่อประเมินพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์

#### การประเมินผล

- เคยทะเลาะกับเพื่อน ๑ ครั้งในระหว่างการบำบัด หลังจากนั้นแม้จะมีหงุดหงิดแต่สามารถควบคุมอารมณ์ได้
- จากการติดตามหลังการรักษา น้องชายบอกว่าตั้งแต่ออกจากรพ.มาอยู่ที่บ้าน พฤติกรรมดีขึ้นมาก ไม่เอาแต่ใจตัวเอง หงุดหงิดลดลง ไม่อาละวาดหรือทำร้ายร่างกายคนอื่น

**สรุป** ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์และเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

#### ปัญหาที่ ๖ ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงโทษพิษภัยของกัญชา

##### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยเข้าใจว่ากัญชาถูกกฎหมาย ทำให้หลับสบาย ใครๆก็เสพได้ เสพมา ๕ ปี
- S : ผู้ป่วยคิดว่าอาการหวาดระแวง หงุดหงิดฉุนเฉียว เหล่านี้ไม่ได้เกิดจากการเสพกัญชา
- S : ผู้ป่วยคิดว่าการเสพกัญชาไม่มีผลกับโรคความดันโลหิตสูง

##### วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้อง
- ผู้ป่วยมีความคิดไม่กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ

## เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยบอกผลกระทบหรือโทษจากการเสพยาเสพติดได้ ๒-๓ ข้อ
- ผู้ป่วยบอกวิธีการจัดการเมื่อรู้สึกต้องการเสพยาได้ ๒-๓ วิธี

## กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัด และเปิดเผยความรู้สึก ความคิด ได้ค้นหาปัญหาาร่วมกัน
๒. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับกัญชา
๓. วางแผนการให้ความรู้และสุขภาพจิตศึกษาให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โรคสมองตื้อยา ผลของการใช้กัญชาต่ออาการทางจิตเวช พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ตระหนักถึงโทษพิษภัยของกัญชา รวมทั้งตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นรูปธรรม โดยใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดยาเสพติดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
๔. ให้ผู้ป่วยค้นหาข้อดี และข้อเสียของการใช้ยาเสพติดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระตุ้นให้พูดถึงการเปลี่ยนแปลงจากตัวผู้ป่วยเอง
๕. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการอยากยา วิธีการจัดการอาการอยากยา (craving) ที่เกิดขึ้น โดยให้ควบคุมตนเอง ให้หยุดความคิดอยากยาทันที หากิจกรรมอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและขอความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลอาการอยากยา และวิธีการจัดการอาการอยากยา
๖. ให้กำลังใจผู้ป่วยในช่วงนี้ที่หยุดเสพยา เพื่อให้เข้าใจและเห็นถึงผลสำเร็จที่เกิดจากผลของความตั้งใจ
๗. พูดคุยกับผู้ป่วยถึงเหตุการณ์ ประสบการณ์ต่างๆที่ผ่านมาที่เคยทำให้กลับไปใช้ยา และเรียนรู้การมีพฤติกรรมใหม่ที่ไม่ต้องใช้อยาเสพติด
๘. สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมใหม่ๆ ที่ต่างจากการใช้ยา การออกกำลังกาย การจัดตารางชีวิตประจำวันใหม่ การมีกิจกรรมนันทนาการใหม่ๆ ในชีวิต
๙. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แนวทางการเลิกยาเสพติด
๑๐. ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม
๑๑. แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือ หากมีปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน หรือต้องการรับบริการปรึกษา เพื่อให้ข้อมูล แหล่งให้ความช่วยเหลือที่สำคัญให้ผู้ผู้ป่วยได้ทราบ

## ประเมินผล

ผู้ป่วยเรียนรู้เข้าใจโทษพิษภัยของการใช้กัญชา ตอบคำถาม เรื่องโทษพิษภัยได้ถูกต้อง

- บอกผลกระทบหรือโทษจากการเสพยาเสพติดได้ ๓ ข้อ คือ มีผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้ทรุดโทรม ประสาทหลอน ผลกระทบต่อครอบครัว เกิดความขัดแย้งทะเลาะกัน ผลกระทบต่อสถานะทางการเงิน คือทำงานไม่ได้ ขาดรายได้ และผลกระทบด้านสังคม สังคมไม่ยอมรับ
- บอกวิธีการจัดการอาการอยากยาของตนเองได้ ๓ วิธีคือ หากิจกรรมอื่นทำเช่น ไปคุยกับน้อง หรือไปเล่นดนตรีไทย ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งโดยการสวดมนต์ ไปวัด

**สรุป** ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้องมากขึ้น และผู้ป่วยมีความคิดไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

## ปัญหาที่ ๗ สัมพันธภาพในครอบครัวบกพร่อง

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “มีภรรยามาแล้ว ๓ คน เลิกมาแล้วทั้ง ๓ คน”

S : ผู้ป่วยบอกว่า “มีบุตรสาว ๑ คน บุตรชาย ๑ คน ห่างเหินกัน เพราะไม่ค่อยได้พูดคุยกัน ไม่ค่อยได้เลี้ยงดูบุตรทั้ง ๒ คน เพราะหลังแยกทางกับภรรยาคนแรก บุตรสาวก็ไปอยู่กับมารดา ส่วนบุตรชายที่เกิดจากภรรยาคนที่ ๒ ก็ได้รับการเลี้ยงดูจากปู่ ย่า ทำให้ไม่สนิทกับบุตรทั้ง ๒ คน”

S : ผู้ป่วยบอกว่า “ถ้าออกจากรพ.ไป ยังไม่รู้ว่าจะไปอยู่กับใคร เพราะลูกแต่ละคนตนไม่ค่อยได้ดูแล”

### วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี
- เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง

### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยและครอบครัวคุยกันด้วยท่าทีที่เป็นมิตรแสดงออกด้วยท่าทีที่ห่วงใย ใส่ใจกัน
- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ
๒. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัว โดยประเมินจากการพูดคุย ชักประวัติ การสังเกตการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง แววตา การมาเยี่ยมหรือการสื่อสารทางโทรศัพท์
๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยระบายความรู้สึก และแสดงความเข้าใจกันและกระตุนการมีส่วนร่วมในครอบครัว
๔. ให้คำปรึกษาครอบครัวในประเด็นปัญหาที่พบ
๕. นำผู้ป่วยและครอบครัวมาเข้าร่วมกิจกรรมการทำหน้าที่ของครอบครัวตามสภาพปัญหา
๖. สะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในการทำหน้าที่ของทางครอบครัว สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทักษะ ในการทำความเข้าใจกับปัญหา และดูแลด้านจิตใจของตนเองอย่างเหมาะสม
๗. ทำความเข้าใจกับญาติให้เห็นความสำคัญของการมาเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นการเสริมสร้างกำลังใจในการเลิกเสพกัญชา
๘. สังเกตสีหน้าของผู้ป่วยและญาติหลังให้คำปรึกษา และพฤติกรรมระหว่างผู้ป่วยและญาติ

### ประเมินผล

- บุตรสาว และบุตรชาย โทรศัพท์มาสอบถามอาการของผู้ป่วย และซื้อของมาเยี่ยมเป็นระยะ
- วันจำหน่ายบุตรสาว และบุตรชายมารับกลับบ้าน ไปอยู่กับบุตรชาย และน้องชาย สีหน้าสดชื่น
- หลังจำหน่ายพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ไม่มีการทะเลาะกันในครอบครัว ผู้ป่วยช่วยเหลืองานบ้าน
- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเชื่อมั่นต่อกันมากขึ้น

## ปัญหาที่ ๘ ขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษา

### ข้อมูลสนับสนุน

- S : เคยไปรักษาแบบผู้ป่วยนอกพร.นครนายก แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่กินยา ไม่ไปตามนัด
- S : ผู้ป่วยไม่ได้สมัครใจมาบำบัดรักษาเอง ถูกญาติบังคับและมูลนิธิกุ๊กกั๊วพาตัวมาส่งรพ.
- S : ผู้ป่วยบอกอยากกลับบ้าน ไม่อยากเข้ารับการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
- S : ผู้ป่วยหงุดหงิดโวยวายเมื่อญาติไม่ให้กลับบ้าน

### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถเข้าร่วมการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยเพื่อระบายความรู้สึก ทำให้ทราบเหตุผลของการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
๒. ประเมิน stage of change ผู้ป่วยอยู่ในระยะลังเล
๓. เพื่อให้ทราบระดับขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย และให้คำแนะนำได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง
๔. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ว่าเป็นกระบวนการที่จะช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งทางร่างกายจิตใจและฝึกทักษะชีวิต ซึ่งจะช่วยให้การไม่กลับไปเสพซ้ำ
๕. เสริมแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยบอกข้อดี ข้อเสียของการไปบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งให้ผู้ป่วยนึกถึงภาพตัวเองเมื่อเลิกเสพยาได้
๖. เสริมสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยทำได้ดี เพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ
๗. เพื่อให้ทราบระดับขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย และให้คำแนะนำได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง

### การประเมินผล

- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา stage of change อยู่ระยะการเปลี่ยนแปลงขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง
- สามารถย้ายไปฟื้นฟูสมรรถภาพต่อที่ตึกเขียวสอง รวมระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๘๕ วัน

สรุป มีแรงจูงใจเพิ่มมากขึ้น และสามารถย้ายไปรับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพต่อได้

## ปัญหาที่ ๙. ผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องทางการรู้คิดด้านความจำ

### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกบางครั้งจำอะไรไม่ค่อยได้ นึกไม่ออก ทั้งเรื่องในปัจจุบันและเรื่องในอดีต
- S: ญาติบอกผู้ป่วยมีอาการหลงลืม จำชื่อญาติไม่ได้ กินข้าวแล้วบางครั้งก็บอกว่าไม่ได้กิน
- O: ในขณะที่อยู่บำบัดรักษามีอาการหลงลืมของ ลืมเวลาทำกิจวัตร ทำกลุ่ม
- O: ขณะพูดคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะใช้เวลานานในการคิดคำตอบ
- O : ขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยจดจำคำสั่งไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยมีสมาธิ

O: การตรวจสภาพจิตผู้ป่วยมีความจำเฉพาะหน้าไม่ตี โดยให้จำของสามสิ่งแล้วตอบ ผู้ป่วยจำไม่ได้ ไม่สามารถลบเลขต่อเนื่องได้

O: ผลการประเมิน MoCA = ๑๔ คะแนน (วันที่ ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๖) มีความผิดปกติด้าน Delayed recall, Language และ Attention

### วัตถุประสงค์

- เพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาทางการรู้คิดของผู้ป่วย
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม
- เพื่อให้ญาติมีความรู้และความเข้าใจถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาบกพร่องการรู้คิด และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย

### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีความจำที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลเหมาะสม
- ญาติผู้ป่วยสามารถบอกข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวของญาติในการดูแลผู้มีภาวะบกพร่องทางการรู้คิดได้

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย ทักทายเพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย
๒. ประเมินอาการหลงลืม ความจำบกพร่องโดยใช้แบบประเมิน MoCA
๓. จัดพี่เลี้ยงให้ช่วยเหลือดูแล เน้นการสื่อสารด้วยคำศัพท์ง่าย ๆ และสั้น กระชับ ได้ใจความ
๔. มีสมุดจดบันทึก เพื่อเตือนความจำ เช่น จัดตารางเวลา จัดลำดับกิจกรรมของตนเองในแต่ละวัน
๕. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการรับรู้ เช่น จัดโซนเร็นนอนเป็นสัญลักษณ์รูปภาพ มีนาฬิกาบอกเวลามีป้ายบอกวัน เดือน ปี และปฏิทิน ตามจุดต่าง ๆ และไม่เคลื่อนย้ายสิ่งของหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบ่อย ๆ
๖. นำเข้ากลุ่มกิจกรรม Cognitive training ที่ช่วยกระตุ้นความจำ เช่น นิเวโรบิกซ์ เกมส์/ กิจกรรมบริหารสมอง(brain gym) ต่อจิ๊กซอว์ ลากเส้นต่อจุด ซูโดกุ เป็นต้น
๗. กระตุ้นให้ออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น โยคะ รำไทเก๊ก เป็นต้น
๘. นำเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมพัฒนาจิตตามแนวพุทธศาสนา เพื่อให้มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ทำ
๙. ดูแลให้พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อย ๖ ชั่วโมง/วัน หากนอนไม่หลับควรรายงานแพทย์เพื่อส่งการรักษาด้วยยาที่เหมาะสม
๑๐. ดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติเช่น การอาบน้ำ ชักผ้า การออกกำลังกาย โดยช่วยกระตุ้นเตือนเมื่อผู้ป่วยหลงลืมและให้บัตร Checklist เพื่อเป็นการเตือนการดูแลตนเองเบื้องต้น โดยให้ผู้ดูแลเป็นผู้ตรวจเช็คในแต่ละวันและรายงานมาตามลำดับเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
๑๑. พูดคุยกับผู้ป่วยอื่น ๆ ให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดความเสียหายเช่น การทะเลาะวิวาท และเพื่อให้เพื่อนผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการช่วยกันดูแลผู้ป่วย
๑๒. ให้ผู้ป่วยใส่ Risk Brand โดยแจ้งให้ผู้ป่วยและเพื่อนผู้ป่วย ทราบวัตถุประสงค์ที่ใส่เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือใกล้ชิด
๑๓. วางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางการรู้คิดของผู้ป่วย ให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวของญาติในการดูแลผู้มีภาวะบกพร่องทางการรู้คิด และสอบถามความเข้าใจในข้อมูลของญาติเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

๑๔. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ในการดูแล บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย

๑๕. สังเกตอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

#### ผลการประเมิน

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลเหมาะสม มีการพัฒนาตัวเองดีขึ้น สนใจในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลดีขึ้น ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการหลงลืม การทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเองดีขึ้น
- ญาติผู้ป่วยรับทราบข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย เช่น การพูดคุยด้วยประโยคสั้น ๆ น้ำเสียงนุ่มนวลเป็นมิตร
- จากการติดตามหลังจำหน่าย ญาติบอกว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ทำกิจวัตรได้ ยังมีปัญหาความจำอยู่บ้าง แต่ดีขึ้น จำวันที่/ เดือน ที่ไปพบแพทย์ได้

#### การพยาบาลฟื้นฟูและเตรียมจำหน่าย

- ระยะเวลาฟื้นฟูและวางแผนจำหน่ายอยู่ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา (working phase) และระยะสิ้นสุด (terminal phase) ของทฤษฎีเพปพลาว

**ปัญหาที่ ๑๐** เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจาก

- : ผู้ป่วยขาดความตระหนักโทษพิษภัยของสารเสพติด
- : ผู้ป่วยขาดทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหา การควบคุมอารมณ์
- : ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจการเลิกสารเสพติด

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่าใครขัดใจจะหงุดหงิด แล้วเวลาทะเลาะกันจะใช้กัญชามากขึ้น กัญชาทำให้หลับสบาย
- S : ญาติบอกว่า ผู้ป่วยเป็นคนเอาแต่ใจ หากใครขัดใจจะอาละวาด
- S : ผู้ป่วยบอกว่ากัญชาถูกกฎหมาย ใช้แล้วหลับสบาย
- S : ญาติเคยพาไปบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่รพ.นครนายกแต่ผู้ป่วยไม่ยอมไปรักษาต่อเนื่อง ไม่กินยาบางครั้ง ไปฉีดยากลับมาบ้านก็มาเสพกัญชา

#### วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงโทษพิษภัยของสารเสพติด
- ผู้ป่วยมีแรงจูงใจการเลิกสารเสพติด
- มีทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหา
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและรับประทานยาต่อเนื่อง

#### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงโทษพิษภัยของสารเสพติด มีแรงจูงใจการเลิกสารเสพติด มีทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหา รับประทานยาต่อเนื่อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วย
๒. สสำรวจ ประเมินแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด

๓. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลิกสารเสพติดและเทคนิคที่ผู้ป่วยจะนำไปใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการเสพติดซ้ำได้สำเร็จ และเน้นย้ำเป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติด
๔. สร้างแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด โดยให้ผู้ป่วยเล่าประวัติการเสพสารเสพติดที่ผ่านมา และผลกระทบที่เกิดขึ้น
๕. ดูแลให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มสุขศึกษา เพื่อเสริมความตระหนักเรื่องโรคสมองติดยา โทษพิษภัยของสารเสพติด ผลของการเสพสารเสพติดโดยเฉพาะกัญชา กับอาการทางจิตเวชและโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยพิจารณาว่าหากเสพยาต่อจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง และหากหยุดเสพยาจะเป็นอย่างไร และการรับประทานยาต่อเนื่องกับหากรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเองจะเป็นอย่างไร รวมทั้งการเข้ากลุ่ม Self Help เพื่อเสริมสร้างทักษะต่างๆเพื่อไม่ให้กลับไปเสพยา
๖. สร้างความร่วมมือและเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่อง
  - คุณเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการรักษาอย่างไร
  - คุณมีความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับยาที่แพทย์สั่งให้อย่างไร
  - การรับประทานยาส่งผลต่อตัวคุณอย่างไร
  - อะไรทำให้คุณกังวลหรือลังเลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา
  - อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติตามดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีอะไรบ้าง
  - คุณมองเรื่องการรับประทานยาในช่วงปีที่ผ่านมาอย่างไร
  - ที่ผ่านมามีสาเหตุที่ทำให้มีอาการของโรคกำเริบมีอะไรบ้าง
๗. วางแผนป้องกันการเสพยาซ้ำร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการเผชิญและจัดการกับตัวกระตุ้น กรณีเผชิญกับตัวกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การแพร่ระบาดในชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่เพื่อนชวน หรือกรณีของตัวกระตุ้นภายในที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อารมณ์เศร้า หงุดหงิด เครียด เบื่อหน่าย ฯลฯ  
ฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ และความเครียดที่เหมาะสม เช่น ฝึกการหายใจ ฝึกคลายกล้ามเนื้อ ฝึกสมาธิเพื่อการผ่อนคลาย การจินตนาการ การหยุดความคิด เป็นต้น
๘. การฝึกหยุดความคิดหาเหตุผลการกลับไปเสพยาซ้ำ โดยทบทวนการกระทำของตนเองทุกวัน รู้ทันความคิดของตนเองก่อนกลับไปเสพยาและบอกตนเองทุกวันว่า เราจะไม่กลับไปใช้กัญชาอีก
๙. เสริมทักษะการแก้ปัญหาที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเล่าปัญหาที่ผ่านมา และให้พิจารณาการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยทดลองแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
๑๐. ทำตารางประจำวัน/การวางแผน การดำเนินชีวิตประจำวัน หากิจกรรมอื่นทำยามว่าง เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ตกแต่งบ้าน ทำสวน เล่นดนตรี เป็นต้น เพราะเวลาว่างจะเป็นตัวกระตุ้นให้ไปเสพยา
๑๑. การวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยหาแนวทางและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน มีแนวทางการดูแลร่วมกันที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการปรับตัวของทั้งผู้ป่วยและไม่กลับไปเสพยา

#### การประเมินผล

- ผู้ป่วยบอกว่าจะเลิกสูบกัญชาเด็ดขาด
- คะแนนความตั้งใจเลิกสารเสพติด ๑๐ คะแนน อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action)



- ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบหรือโทษจากการเสพสารเสพติดได้ คือ มีผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้ทรุดโทรม ประสาทหลอน ผลกระทบต่อครอบครัว เกิดความขัดแย้งทะเลาะกัน ผลกระทบต่อสถานะทางการเงิน คือทำงานไม่ได้ขาดรายได้ และผลกระทบด้านสังคม สังคมไม่ยอมรับ
- ผู้ป่วยบอกวิธีการจัดการอาการอยากยาของตนเองได้ คือ หากิจกรรมอื่นทำเช่น ไปคุยกับน้องชาย หรือไปเล่นดนตรีไทย ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง โดยการสวดมนต์

**สรุป** ผู้ป่วยยังมีโอกาสในการกลับเสพยาอยู่ ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการเสริมแรงและกำลังใจจากคนในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหาที่ ๑๑ ครอบครัว/ชุมชนขาดแผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

#### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า หลังออกจากรพ.ไป ไม่รู้จะไปอยู่กับใคร เพราะลูกสาวคนโต ตั้งแต่เลิกกับภรรยาคนที่ ๑ ก็ไม่เคยได้เลี้ยงดูมาก่อน ส่วนลูกชายที่เกิดกับภรรยาคนที่ ๒ ซึ่งเลิกกันไปแล้ว ก็อาศัยอยู่กับปู่ ย่า ผู้ป่วยก็ไม่ค่อยได้เลี้ยงดู เพราะไปอยู่กับภรรยาคนที่ ๓

S : ลูกสาวยังไม่มั่นใจว่าจะดูแลพ่อได้หรือไม่ เพราะปัจจุบันตนเป็นครูอัตราจ้างไม่รู้ว่าจะได้ต่อสัญญาหรือไม่ ส่วนลูกชายอาศัยอยู่กับน้องชายของผู้ป่วย มีอาชีพรับจ้างเล่นดนตรีไทยตามงานต่าง ๆ มีรายได้ไม่มากนัก อาจดูแลพ่อไม่ไหว และกลัวพ่อกลับมามีอาการก้าวร้าว อาละวาด ทำร้ายร่างกายอีก อยากให้ไปอยู่บ้าน

S: ชุมชนยังไม่มีแผนการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน และยังกังวลว่าผู้ป่วยจะกลับมาเสพยาและก่อความรุนแรงอีก และเจ้าหน้าที่ต่างก็ต้องมีงานอื่นที่ต้องดูแลชุมชน ไม่สามารถมาดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียวได้

#### วัตถุประสงค์

- วางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ครอบครัว ชุมชน มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อลดการก่อความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน

#### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่รพ.ใกล้บ้าน ตามนัดทุกครั้ง
- ครอบครัวและชุมชนสามารถบอกหรือกำหนดแนวทางในการดูแลต่อเนื่องได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความต้องการและความสามารถในการดูแลของผู้ป่วยและญาติภายหลังจำหน่าย โดยประเมินให้ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เป้าหมายชีวิต ความเสี่ยง แหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ ในชุมชน ข้อจำกัดต่างๆ
๒. นัดหมายครอบครัว เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ตลอดจนการวางแผนการจำหน่ายร่วมกัน
๓. ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวในวางแผนการดูแล เพื่อส่งเสริมการบำบัดรักษาให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง
๔. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตามแผนการดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัยหรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติจริง
๕. ประสานนักสังคมสงเคราะห์และร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกับครอบครัวตามสภาพปัญหาและความต้องการ ศักยภาพ ความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว

๖. ประสานงานสหวิชาชีพเพื่อจัดการประชุมหารือร่วมกับ รพ.นครนายก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก เทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สภ.เมืองนครนายก เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ในการหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชนร่วมกัน รวมทั้งประสานส่งต่อการดูแลที่ต่อเนื่องในชุมชน รวมทั้งมีการติดตามประเมินการดูแลหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและได้รับการรักษาต่อเนื่อง สามารถเลิกเสพยาได้ในที่สุด

๗. วางแผนการจำหน่าย ตามแผนการจำหน่าย D METHOD

D : Diagnosis ให้ความรู้เรื่องปัญหา โรคสมองติดยาซึ่งจะทำให้เกิดอาการทางจิตเวชและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง การป้องกันการเสพยาซึ่งจะต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดจากครอบครัว ในการป้องกันไม่ให้อาการกลับไปเสพยาได้

M : Medicine แนะนำการรับประทานยาที่ได้รับอย่างละเอียด ได้แก่

-Risperidone (๑)	๑x๒ oral pc.เช้า,เย็น
-Quantia(๒๕)	๑x๑ oral hs และ prn
-Artane(๒)	๑x๒ oral pc เช้า, เย็น และ prn
-Clonazepam(๐.๕)	๑x๑ oral hs
-Depakine (๕๐๐)	๑ tab oral hs.
-BCo	๑x๒ oral pc.
-MTV	๑x๑ oral pc.
- Anapril (๕)	๑ tab oral OD เช้า
-Hydralazine(๒๕)	๑x๔ oral pc.
-Verapamil(๔๐)	๒x๔ oral pc.

รวมทั้งสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตอาการหรือภาวะแทรกซ้อน ให้ไปพบแพทย์หรือแจ้งกับแพทย์เมื่อไปตรวจตามนัดเพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาต่อไป

E : Environment แนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัยเหมาะสม การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติ การไม่พูดถึงความผิดที่ผ่านมา หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่อาจจะทำให้กลับไปเสพยาได้

T : Treatment ดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนรวมถึงการฝึกทักษะต่างๆ ได้แก่ การให้คำปรึกษา การทำกลุ่มบำบัดต่างๆ การประสานงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น และการเฝ้าสังเกต อาการตนเอง และการปรึกษาแพทย์หรือการมาก่อนนัด

H : Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย การกลับมาเล่นดนตรีไทย เป็นต้น การงดสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

O : Out patient การไปตรวจตามนัดที่รพ.นครนายกทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง การติดต่อขอความช่วยเหลือจาก รพ.นครนายก ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วย

D : Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค เช่น อาหารลดเค็ม อาหารลดหวาน หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น กาแฟ น้ำอัดลม เป็นต้น

๘. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

## ประเมินผล

- ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ สามารถบอกแนวทางการดูแลได้ ทั้งเรื่องอาหาร การปฏิบัติตัวการรับประทานยา สิ่งแวดล้อม การตรวจรักษาตามนัด โดยญาติเลือกไปตรวจตามนัดที่รพ.นครนายก
- ชุมชนกำหนดแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ การติดตามดูแลเยี่ยมบ้านหรือหากญาติไม่สามารถพาไปพบแพทย์ตามนัดได้ ชุมชนจะดูแลในการพาไปพบแพทย์ตามนัดและดูแลเรื่องการกินยาอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่รพ.นครนายก ตามนัดทุกครั้ง กินยาต่อเนื่องโดยมีลูกชายและน้องชายคอยดูแลใกล้ชิด ทั้งยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และยาต้านอาการทางจิต
- ระยะแรกหากต้องไปเล่นดนตรีไทยตามงานต่างๆ น้องชายและลูกชาย จะพาผู้ป่วยไปด้วยทุกครั้ง แต่ปัจจุบันภรรยาที่เคยหนีไปเพราะกลัวถูกผู้ป่วยทำร้าย เห็นว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นไม่มีอะอะอาละวาด เลิกเสพกัญชาได้ จึงมารับกลับไปอยู่ที่บ้านด้วยสลับกันดูแล
- ลูกสาวแม้จะอยู่คนละบ้านกับผู้ป่วย แต่ก็แวะมาเยี่ยมและดูแล รวมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มาให้กำลังใจจนผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเลิกได้
- ลูกชายและน้องชายบอกว่า หลังออกจากรพ.มาผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นคนละคน ไม่เอาแต่ใจตัวเอง เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง

## สรุป

ผู้ป่วยรายนี้อยู่บำบัดรักษาในระยะบำบัดยา ๕๗ วัน ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษา Antipsychotics Drug, Antianxiety Drug และ Mood Stabilizer Drug พยาบาลต้องดูแลให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาด้านอาการทางจิต ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ประเมินอาการถอนพิษยา และส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ๘๕ วัน โดยได้รับการบำบัดทางจิตสังคมในรูปแบบต่างๆ รวมระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๔๒ วัน มีการดูแลติดตามผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่องหลังจำหน่าย ผ่านทางโทรศัพท์ Video call พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีสีหน้าสดชื่น ไม่มีปัญหาทะเลาะกันหรือใช้ความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวบอกว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ช่วยทำงานบ้าน เวลาว่างเล่นดนตรีไทย ไปพบแพทย์ตามนัดและรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่หงุดหงิดก้าวร้าว ผู้ป่วยรู้สึกดีที่ครอบครัวใส่ใจดูแลการเจ็บป่วยใกล้ชิด ในขณะที่ครอบครัวรู้สึกดีที่ผู้ป่วยมีความคิดจะเลิกเสพกัญชาและสามารถปรับปรุงตัวเองจนมีพฤติกรรมดีขึ้น ไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับครอบครัว ชุมชน ครอบครัวกลับมามีความสุขอีกครั้ง

## วิจารณ์

กรณีศึกษาเสพติดกัญชารายนี้มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จุดเริ่มต้นของการเสพของผู้ป่วยรายนี้ เกิดจากความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับกัญชา จากคำว่า “ปลดล็อกกัญชา” ทำให้พบผู้ป่วยเสพติดกัญชาเข้ามารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ทั้งในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของกัญชา ผลกระทบต่อตนเองทั้งปัญหาสุขภาพจิต และผลกระทบต่อผู้อื่น ได้แก่ ความขัดแย้งและการก่อความรุนแรงในครอบครัว สังคม จึงเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับในผู้ป่วยยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงนั้น การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว OAS (Overt Aggressive Scale : OAS) สามารถบอกระดับความรุนแรงที่เป็นเหตุการณ์เฉพาะ

หน้าได้ แต่ควรมีการซักประวัติสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรง จะทำให้การประเมินผู้ป่วยเป็นไปอย่างครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนั้นการสังเกตพฤติกรรมต่างๆ สามารถช่วยให้การประเมิน และการบริหารจัดการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงนั้น การควบคุม กำกับ ติดตามการดูแลหรือการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะหากมีแนวทางปฏิบัติ แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือละเลยอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุการณ์ความเสี่ยงนั้นได้อีก

ผลกระทบในผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เกิดอาการหูแว่ว พูดคุยคนเดียว หวาดระแวง หงุดหงิดฉุนเฉียว เอะอะละวาททำร้ายร่างกายคนในครอบครัว ก่อความเดือนร้อนให้กับชุมชน นอกจากนั้นการเสกภัยชวยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด เลือดไหลเวียนไปยังสมองมากขึ้น ซึ่พจรเต้นเร็วลดความต้านทานภายในหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ความดันโลหิตสูง (แต่บางครั้งมีภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนอริยาบถ เนื่องจากความต้านทานในหลอดเลือดแดงส่วนปลายลดลง) จากการที่ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด และล้าในท้องน้ำ อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนอริยาบถทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง กระทันหัน หรือเกิดจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิต ดังนั้นพยาบาลสามารถป้องกันอุบัติเหตุดังกล่าวได้ หากมีความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของกัญชา อาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านอาการทางจิตและการดูแล เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยมากขึ้น

นอกจากนั้นผู้ป่วยรายนี้ยังเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย เมื่อมีการเสกภัยชวย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ไม่ไปรักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง ไม่รับประทานยา ทำให้ส่งผลต่ออวัยวะส่วนอื่นตามมา เช่น ไต ซึ่งจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าค่าอัตราการกรองของไตลดลง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง เข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ ๒ อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มขึ้นตามมา ดังนั้นการรักษาและการรับประทานยาต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยรายนี้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวในการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ การรับประทานยาและการไปรักษาต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และช่วยให้ไตทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การควบคุมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งสำคัญที่สุดคือการดูแลผู้ป่วยไม่ให้กลับไปเสกภัยชวยซ้ำ เพราะจะทำให้การดูแลสุขภาพตนเองลดลงส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้น ในผู้ป่วยรายนี้เป็นกรณีศึกษาที่ยุ่งยากซับซ้อน เพราะเป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ครอบครัวก็กลัวผู้ป่วยและไม่มั่นใจว่าจะไม่ทำร้ายร่างกายคนในครอบครัวอีก จึงไม่อยากรับกลับบ้าน รวมทั้งปัญหาในส่วนของผู้ดูแลเพราะทุกคนในครอบครัวต่างต้องทำงาน หา รายได้ ไม่มีเวลามาดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จึงต้องการให้ผู้ป่วยไปอยู่บ้านคนไร่ที่พี่ การพยาบาลสำหรับการดูแลต่อเนื่องนั้น จึงเป็นการดูแลช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล เป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลให้สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้ ซึ่งพยาบาลต้อง มีบทบาททั้งการเป็นผู้นำ ผู้ให้คำปรึกษา ครู ผู้ให้การสนับสนุน ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งพยาบาลไม่สามารถทำได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือจาก ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกันจึงจะก่อให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยได้รับการดูแลจาก ครอบครัวเป็นอย่างดี ให้การดูแลใกล้ชิด การไม่รื้อฟื้นความผิดที่ผู้ป่วยเคยกระทำ การให้ออกัส และมีชุมชนเข้ามา ติดตามดูแล ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ประสบความสำเร็จในการเลิกเสกภัยชวยได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## ปัญหาและอุปสรรค

๑. ครอบครัวของผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัดทำให้ไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้บ่อยๆ สำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้น ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญ พยาบาลต้องประสานผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับญาติและให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล อีกทั้งในการเดินทางมาเยี่ยมแต่ละครั้งต้องมีค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยต้องอยู่บำบัดรักษาเป็นเวลานาน พยาบาลได้ดำเนินช่วยเหลือประสานญาติในการเยี่ยมผ่านระบบออนไลน์ หรือการพูดคุยกันทางโทรศัพท์ทดแทนในช่วงที่ญาติไม่สามารถมาเยี่ยมได้ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว

๒. หน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมวางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย มีเวลาว่างไม่ตรงกัน ทำให้ต้องใช้เวลานานในการประสานงานเพื่อกำหนดวันประชุม จึงได้กำหนดวันที่หน่วยงานราชการในพื้นที่มีความพร้อมตรงกันมากที่สุดในการประชุมวางแผนการดูแล

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการพยาบาล

๑. ควรมีการนำผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในหอผู้ป่วย ให้เป็นรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการดูแล กำกับติดตาม การปฏิบัติงานของพยาบาลให้เป็นไปตามรูปแบบหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย

๒. จากกรณีศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยยาเสพติดใช้ระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ทั้งในระยะบำบัดด้วยยาและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรมีการศึกษาหรือพัฒนารูปแบบโปรแกรมที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีพฤติกรรมดีขึ้นโดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดที่สั้นลง ช่วยลดการใช้ทรัพยากรต่างๆ ช่วยลดจำนวนวันนอนลดการใช้ทรัพยากรต่างๆ นอกจากนั้นผู้ป่วยรายอื่นยังสามารถเข้าถึงบริการแบบผู้ป่วยในได้มากขึ้น

๓. ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดนั้นนอกเหนือจากทักษะทางการพยาบาลแล้ว ในการประสานงาน การทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นทักษะที่สำคัญของพยาบาลที่จะช่วยให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพสูงสุด ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

### ด้านนโยบาย

๑. ควรมีการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน และรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ว่า กัญชาไม่ใช่สินค้าธรรมดาทั่วไป แต่เป็นสารเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสมอง จิตใจ ร่างกายและสังคม

๒. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาผู้ใช้กัญชาหรือยาเสพติดอื่นๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๓. ควรมีการออกแบบระบบการดูแลและการวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและติดยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่และมีความครอบคลุมทุกหน่วยบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด ตลอดจนระบบการรับ-ส่งต่อ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในชุมชน