

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ประจำปีการศึกษา 2566
ประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช
และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

ชื่อ อ.พรรณภา เรืองกิจ

1. สาขาวิชาความชำนาญ/เชี่ยวชาญ/เนื้อหาที่สอน

- 1.1 ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช
- 1.2 ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช

2. รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์

- ☐ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปในคลินิกพยาบาล
- ☐ ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อ
ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน
- ☐ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง
- ☐ สร้างความรู้จากการปฏิบัติ การวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น
- ☒ Individual development plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละคนที่สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์
การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค
- ☐ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพในการดูแลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค หรือที่ปรึกษาการวิจัย
(consultation)

3. ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

- ☒ รายบุคคล
- ☐ ครอบครัว
- ☐ กลุ่มและชุมชน

4. การรอบการบูรณาการ

- ☒ องค์ความรู้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช หัวข้อ การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด และ การพยาบาลภาวะวิกฤติทางจิตใจและจิตเวช
- ☒ ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช
- ☐ อื่นๆ.....

5.วัตถุประสงค์/เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลสร้างความเชี่ยวชาญ

5.1 จัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างวิทยาลัยฯ และหอผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือป้องกันและลดความเสี่ยงจากการเสพติดแอมเฟตามีนและอาการร่วมทางจิตเวช

5.2 ศึกษากรณีตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชในหอผู้ป่วย

5.3 ศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชร่วมกับการเสพติดแอมเฟตามีน เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอาการทางจิตเวช เช่น ประสาทหลอน, อารมณ์แปรปรวน, หรือความวิตกกังวล วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการเสพติดสารและผลกระทบทางจิตเวช

5.4 ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการเสพติดแอมเฟตามีนและอาการทางจิตเวช

5.5 จัดทำแผนการดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดหรือเลิกการเสพแอมเฟตามีน ใช้เทคนิคการพยาบาลจิตเวชในการช่วยผู้ป่วยจัดการอาการทางจิตเวช เช่น การประสาทหลอนหรือภาวะซึมเศร้า

5.6 วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงจากกรณีศึกษาของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิตเวช รวมทั้งวางแผนการป้องกันและการฟื้นฟูเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการเสพติดและการเกิดภาวะทางจิตเวช

5.7 จัดทำรายงานผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิตเวช

5.8 เสนอโครงการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงร่วมกับครอบครัวและชุมชน

วันที่/เวลา	จำนวน ชม	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่/ผู้รับบริการ	รายชื่อพยาบาลชำนาญการ/APN
๓ ม.ค. ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	ไม่คิดชั่วโมง	-ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและการวางแผน -สังเกตการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแอมเฟตามีนในหน่วยงาน -สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วย -ทบทวนข้อมูลเชิงสถิติและรายงานสถานการณ์ปัญหาในหอผู้ป่วย -ทบทวนกระบวนการแนวทางการดำเนินงานการจัดการดูแลผู้ป่วย	หอผู้ป่วย ชาย 7	นายสัมพันธ์ พันธ์
๕ ม.ค. ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	๗	ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	หอผู้ป่วย ชาย 7	นายสัมพันธ์ พันธ์
๑๒-๑๕ ม.ค. ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	๒๘	ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	หอผู้ป่วย ชาย 7	นายสัมพันธ์ พันธ์

๑๙ ม .ค. ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	๗	ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเสพติด แอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	หอผู้ป่วย ชาย 7	นายสัมพันธ์ พัฒน
๒๕-๒๖ ม .ค. ๖๗(๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	๑๔	ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเสพติด แอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	หอผู้ป่วย ชาย 7	นายสัมพันธ์ พัฒน
๒๙-๓๑ ม .ค. ๑-๒ ก.พ ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	๓๕	ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเสพติด แอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	หอผู้ป่วย ชาย 7	นายสัมพันธ์ พัฒน
๘-๙ ก.พ ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	๑๔	ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเสพติด แอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	หอผู้ป่วย ชาย 7	นายสัมพันธ์ พัฒน
๑๕-๑๖ ก.พ ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	๑๔	ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเสพติด แอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	หอผู้ป่วย ชาย 7	นายสัมพันธ์ พัฒน
๒๙ ก.พ ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	๗	ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเสพติด แอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	หอผู้ป่วย ชาย 7	นายสัมพันธ์ พัฒน
	๑๒๖			

ขอรับรองว่า อาจารย์พรรณภา เรืองกิจ ได้ปฏิบัติ Faculty Practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงาน


.....

(นางสาวพรรณภา เรืองกิจ)

อาจารย์



(นางสาวพรรณภา เรืองกิจ)

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กลุ่มสาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
รายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ประจำปีการศึกษา 2566
ประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

ตามที่ข้าพเจ้า นางสาวพรรณภา เรืองกิจ ตำแหน่ง อาจารย์ ได้ปฏิบัติการพยาบาลประจำปีการศึกษา 2566 ในการฝึกปฏิบัติการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เสพติดแอมเฟตามีนและมีอาการร่วมทางจิตเวช ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มักมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรง และมีประวัติการใช้แอมเฟตามีนในปริมาณมากต่อเนื่องเป็น ระยะเวลาานาน จนเกิดภาวะโรคร่วมทางจิตเวชและพฤติกรรมที่ยากต่อการควบคุม การดูแลผู้ป่วยจึงมีความ ยุ่งยากและซับซ้อน ซึ่งต้องการการวางแผนดูแลอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดการจัดการรายกรณี โดยให้ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางในการดูแล โดยทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วย แพทย์, พยาบาล, ผู้จัดการรายกรณี, พยาบาลประจำหอ ผู้ป่วย, นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์, ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยุดการใช้สารเสพติดและ ลดอาการทางจิตเวชลงได้

การดูแลต้องเชื่อมโยงการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้าน พฤติกรรมที่อาจนำไปสู่ปัญหาการอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ นอกจากนี้การบูรณาการการดูแลต้อง ครอบคลุมทั้งการให้ผู้ป่วยรับประทานยาและป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพติดอีก การเฝ้าระวังเหตุการณ์รุนแรงและ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ การบำบัดและการดูแลจึงต้องมึ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ เพื่อเสริมสร้างปัจจัยปกป้องให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

เป้าหมายการพยาบาล คือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถหยุดการใช้สารเสพติดและลดอาการทางจิต เวชลง รวมถึงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลระยะต่อเนื่อง การเฝ้าระวังสัญญาณอันตรายที่อาจ ก่อให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงซ้ำ และการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์ โดยการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบและ เน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุดและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัว

การพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช จะเน้นการ พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการกับกรณีศึกษาที่มีความซับซ้อนและยุ่งยากในการดูแล เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูและกลับสู่การใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

1.รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์

- ☐ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปในคลินิกพยาบาล
- ☐ ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน
- ☐ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง
- ☐ สร้างความรู้จากการปฏิบัติ การวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น
- ☒ Individual development plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละคนที่สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค
- ☐ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพในการดูแลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค หรือที่ปรึกษาการวิจัย (consultation)

ขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย โดยได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

2. รายงานปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
๓ ม.ค. ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.) ไม่คิดชั่วโมง	หอผู้ป่วยชาย 7 รพ.ศรีธัญญา	-ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและการวางแผน -สังเกตการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแอมเฟตามีนในหน่วยงาน -สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วย	จากการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องพบข้อมูลที่สำคัญดังนี้: 1 ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย -ผู้ป่วยแสดงอาการหวาดระแวงและพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น -ผู้ป่วยมีประวัติการใช้ยาเสพติดแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องและไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ 2 ความต้องการในการดูแล -การให้การรักษาที่เหมาะสม เช่น ยาตามแผนการรักษา -การให้คำแนะนำและการบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะและลดอาการทางจิต -การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเพื่อช่วยในการฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะยาว 3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			จากข้อมูลที่ได้รับ มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยดังนี้: 4. เป้าหมายการดูแล -เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์และลดอาการหวาดระแวง -เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอันตรายของการใช้ยาเสพติด และมีเป้าหมายในการเลิกใช้ยา -เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และสังคม 5. การจัดกิจกรรมการดูแล สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเลิกใช้ยาเสพติดและการดูแลสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 6. การให้ยาตามแผนการรักษา การให้ยาเพื่อช่วยลดอาการทางจิต เช่น การหวาดระแวงและประสาทหลอน การประเมินอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา และการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาตามความจำเป็น
๕ ม.ค. ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.) ๗ ชั่วโมง	หอผู้ป่วยชาย 7 รพ.ศรีธัญญา	1. ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษา 1: ชายไทย อายุ 34 ปี Dx: F15.50 (Refer จาก รพ. เสนา) อาการ: ก้าวร้าว พูดคนเดียว หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย ทำลายข้าวของ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล Rx: -ACA (2 mg) 1x2 pc -Clonazepam (0.5 mg) 1x1 hs -Risperidone (2 mg) 1x2 pc -Haloperidol (50 mg) IM prn q8h	ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเนื่องจากมีอาการหลงผิดและหวาดระแวง การพยาบาล: -สังเกตและประเมินพฤติกรรมรุนแรง -จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดการกระตุ้น -กรณีไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ พิจารณาจำกัดพฤติกรรม -ประเมินอาการทางจิตและตรวจสอบความเป็นจริง (Present Reality) -สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ -ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา -ให้เข้าร่วม Matrix program เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและพฤติกรรม สาเหตุการเจ็บป่วย

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		2. รวบรวมข้อมูล ปัญหาผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่สำคัญ 3. วิเคราะห์สาเหตุ พิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยทางจิตตามแนวคิด 4 P's และกลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanism)	<u>ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยทางจิต ตามแนวคิด 4 P's</u> -ปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยนำ (Predisposing Factors / Risk Factors): Dopamine เพิ่มขึ้นจากการใช้ยาบ้า บุคลิกภาพเดิม พ่อแม่แยกทางกันตั้งแต่อายุ 13 ปี -ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors): การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating Factors): การกลับมาอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมและกลุ่มเพื่อนเดิม -ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) หรือปัจจัยสนับสนุน (Supportive Factors): ความรักจากมารดาและยาย <u>กลไกทางจิต (Defense Mechanism):</u> -การเก็บกด (Repression): เป็นคนเก็บกดความคิดและความรู้สึกไม่ค่อยพูด -การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization): ผู้ป่วยบอกว่า “เสพตามโอกาส ไม่ได้เสบบ่อย เสพแล้วมีความสุข ไม่เครียด” -แยกตัว (Isolation): ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่ทำให้เครียดโดยการแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่พูดคุยกับคนในครอบครัว -การโทษคนอื่น (Projection): ผู้ป่วยบอกว่า “เพื่อนชวนเสพ บางครั้งเพื่อนก็หามาให้ ไม่อยากขัดน้ำใจ”
๑๒-๑๕ ม.ค. ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.) ๒๘ ชั่วโมง	หอผู้ป่วยชาย 7 รพ.ศรีธัญญา	1. ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษา 2: ชายไทย อายุ 16 ปี Dx: F15.25 อาการ: เสพยาบ้า นอนไม่หลับ พูดคนเดียว หูแว่ว หวาดระแวง อะอะโวยวาย ทำลายข้าวของ และทำร้ายตนเอง	ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ: เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเนื่องจากมีอาการหลงผิดและหวาดระแวง เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเนื่องจากการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม การพยาบาลที่สำคัญ: เสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรง:

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		Rx: ACA (2 mg) 1x2 pc Chlopromazine (50 mg) 1x1 hs Risperidone (2 mg) 1x2 pc Haloperidol (50 mg) IM prn q8h 2. รวบรวมข้อมูล ปัญหาผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่สำคัญ 3. วิเคราะห์สาเหตุ พิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การเจ็บป่วยทางจิตตามแนวคิด 4 P's และกลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanism)	-สังเกตและประเมินพฤติกรรมรุนแรง -จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดการกระตุ้น กรณีไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ พิจารณาจำกัด พฤติกรรม -ประเมินอาการทางจิต present reality -สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ -ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา -ให้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ: -สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ -ให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม และ ทัศนคติที่เหมาะสม -ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด การรักษา ต่อเนื่อง และวิธีปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน -ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด และกลุ่มฝึก ทักษะการจัดการกับความเครียด -ช่วยให้ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมที่ผ่านมา และเสริม กำลังใจจากศักยภาพที่มี เช่น ความรักในครอบครัว สาเหตุการเจ็บป่วย: <u>ปัจจัยที่มีอิทธิพลตามแนวคิด 4 P's:</u> -ปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยนำ (Predisposing Factors): Dopamine เพิ่มขึ้นจากการใช้สารเสพติด บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยที่ชอบติดเพื่อน การใช้สารเสพติด (ยาบ้า, ไอซ์) -ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors): การใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น -ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating Factors): ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมและไม่สามารถหลีกเลี่ยง หนีจากกลุ่มเพื่อนหรือสถานการณ์ที่กระตุ้นอาการ การปฏิเสธเพื่อนไม่เป็น -ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors): ความตระหนักรู้ในตนเองถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย และการรักษา

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			ความรักและการดูแลจากครอบครัว <u>กลไกทางจิต (Defense Mechanism):</u> -Projection: การโทษสิ่งแวดล้อมหรือโยนความผิดให้ผู้อื่น เช่น “เพื่อนชวนเสพ” -Rationalization: การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง เช่น “ช่วงวัยรุ่นอยากลองเสพยา” -Introjection: การโทษตัวเอง เช่น “ทำให้ครอบครัวแตกแยก”
๑๙ ม .ค. ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.) ๗ ชั่วโมง	หอผู้ป่วยชาย 7 รพ.ศรีธัญญา	1. ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษา 3: ชายไทย อายุ 26 ปี Dx: F15.50, F15.25 อาการ: คลุ้มคลั่ง ทำร้าย น้องเขย ทำลายข้าวของ อาละวาด 2 วันก่อนมา โรงพยาบาล Rx: -ACA (2 mg) 1x2 pc -Trazodone (50 mg) 1x1 hs -Fluoxetine (5 mg) 1x1 pc (เช้า) -Risperidone (2 mg) 1x2 pc -Haloperidol (50 mg) IM prn q8h 2. รวบรวมข้อมูล ปัญหาผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่สำคัญ 3. วิเคราะห์สาเหตุ พิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การเจ็บป่วยทางจิตตามแนวคิด 4 P's และกลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanism)	ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ: เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเนื่องจากมีอาการ ประสาทหลอนหลงผิด การพยาบาลที่สำคัญ: สังเกตและประเมินพฤติกรรมรุนแรง: -สังเกตและประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงที่มีอาการประสาทหลอนหลงผิด เพื่อให้สามารถตอบสนองได้ทันเวลาหากมีพฤติกรรม ที่อาจทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น -จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดการกระตุ้น: สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสงบ เช่น การลด เสียงดังและการกระตุ้นทางสภาพแวดล้อมอื่นๆ ที่ อาจกระตุ้นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ กรณีไม่สามารถควบคุมตัวเอง พิจารณาจำกัด พฤติกรรม: เมื่อไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ควร พิจารณาการจำกัดพฤติกรรมเพื่อความปลอดภัย โดย อาจใช้มาตรการทางการแพทย์หรือการพยาบาลที่ เหมาะสม -ประเมินอาการทางจิต Present reality: ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยใน ปัจจุบัน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการและ สถานะจิตใจ -สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ: สร้าง สัมพันธภาพที่ดีและไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและทีม

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			พยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและยินดีที่จะรับการดูแลจากพยาบาล -ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา: ตรวจสอบการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ถูกต้องและสม่ำเสมอ เช่น การให้ยา antipsychotics และยาอื่นๆ ที่จำเป็นในการควบคุมอาการหลงผิดและประสาทหลอน -ให้เข้าร่วม Matrix program เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและพฤติกรรม: ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและพฤติกรรม เช่น Matrix program ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ การฝึกทักษะการจัดการความเครียดและการควบคุมอารมณ์
๒๕-๒๖ ม . ค. ๖๗(๘.๐๐-๑๗.๐๐ น.) ๑๔ ชั่วโมง	หอผู้ป่วยชาย 7 รพ.ศรีธัญญา	1. ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษา 3: ชายไทย อายุ 38 ปี Dx: F15.50 อาการ: หงุดหงิดง่าย อาละวาด เห็นภาพหลอน หวาดระแวง มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายข้าวของ และถือไม้ไล่ตีญาติ Rx: -ACA (2 mg) 1x2 pc -Trazodone (50 mg) 1x1 hs -Fluoxetine (5 mg) 1x1 pc (เช้า) -Risperidone (2 mg) 1x2 pc -Haloperidol (50 mg) IM prn q8h 2. รวบรวมข้อมูล ปัญหาผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่สำคัญ 3. วิเคราะห์สาเหตุ	ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเนื่องจากมีอาการประสาทหลอนหลงผิด การพยาบาล: -สังเกตและประเมินพฤติกรรมรุนแรง: ให้การสังเกตและประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงที่มีอาการประสาทหลอนหลงผิด เพื่อให้สามารถตอบสนองได้ทันเวลาหากมีพฤติกรรมที่อาจทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น -จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดการกระตุ้น: สร้างสภาพแวดล้อมที่สงบ และลดปัจจัยกระตุ้นที่อาจกระตุ้นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ -กรณีไม่สามารถควบคุมตัวเอง พิจารณาจำกัดพฤติกรรม: หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ควรพิจารณาใช้มาตรการควบคุมพฤติกรรม เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร -ประเมินอาการทางจิต Present reality: การประเมินสถานะปัจจุบันของการรับรู้และสภาพจิตใจของผู้ป่วยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้ให้บริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		พิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยทางจิตตามแนวคิด 4 P's และกลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanism)	-สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ: การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและไว้วางใจในระหว่างผู้ป่วยและทีมพยาบาลเพื่อสนับสนุนการฟื้นตัว -ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา: การตรวจสอบให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ให้เข้าร่วม Matrix Program: ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและพฤติกรรม เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการข้างเคียงของยาในกลุ่ม Antipsychotic drugs การพยาบาล: -ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่ม Antipsychotic drugs: สังเกตอาการข้างเคียง เช่น EPS (Extrapyramidal Symptoms), MNS (Malignant Neuroleptic Syndrome), น้ำลายมาก เป็นต้น -ติดตามสัญญาณชีพและน้ำหนัก: เผื่อระวังอาการที่อาจเกิดจากการใช้ยา เช่น การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก สัญญาณชีพผิดปกติ -อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา: เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลข้างเคียง -การจัดการอาการข้างเคียง: หากพบอาการเช่น ตัวเกร็งหรือใช้สูง ควรหยุดยาทันทีและรายงานแพทย์ คำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร: หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน ควรแนะนำให้รับประทานยาอาหารหรือหลังอาหาร -ดูแลการเคลื่อนไหวผิดปกติ: สังเกตการเคลื่อนไหวผิดปกติที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ -จำกัดการดื่มน้ำ: ควบคุมการดื่มน้ำของผู้ป่วย < 3L/day เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและลดการสูญเสีย Na

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			-ดูแลสุขภาพช่องปาก: แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากหากน้ำลายไหลมาก -ให้ยา Trihexyphenidyl: ให้ยาตามแผนเพื่อจัดการกับ EPS และติดตามอาการข้างเคียง เปิดโอกาสให้ถามข้อสงสัย: เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความเข้าใจและเรียนรู้วิธีสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น <u>การวิเคราะห์พลวัตรการเกิดอาการทางจิต (4P)</u> -ปัจจัยนำ/เสี่ยง (Predisposing Factors): การใช้สารเสพติดที่ทำให้ Dopamine เพิ่มขึ้น บุคลิกภาพเดิมที่ชอบเข้าสังคมและมีเพื่อนกลุ่มเพื่อนที่ชักชวนให้ใช้สารเสพติด -ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors): การใช้สารเสพติดในปริมาณมากขึ้น การทะเลาะกับภรรยา การเผชิญกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม -ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating Factors): สภาพแวดล้อมเดิมที่เป็นปัจจัยสนับสนุนการเสพสารเสพติด -ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) หรือปัจจัยสนับสนุน (Supportive Factors): ความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ครอบครัวที่คอยให้การสนับสนุน: มารดา ภรรยา และลูกชาย
๒๙-๓๑ ม.ค. ๑-๒ ก.พ ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.) ๓๕ ชั่วโมง	หอผู้ป่วยชาย 7 รพ.ศรีธัญญา	1. ประเมินอาการผู้ป่วยกรณีศึกษา 4: ชายไทย อายุ 23 ปี Dx: 19.25 อาการ: นอนไม่หลับ พูดคนเดียว หงุดหงิดง่าย Rx: -ACA (2 mg) 1x2 pc	ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเนื่องจากมีอาการหลงผิด การพยาบาล: -สังเกตและประเมินพฤติกรรมรุนแรง: ให้การสังเกตและประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะ

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		-Trazodone (50 mg) 1x1 hs -Fluoxetine (5 mg) 1x1 pc (เช้า) -Risperidone (2 mg) 1x2 pc -Haloperidol (50 mg) IM prn q8h 2. รวบรวมข้อมูล ปัญหาผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่สำคัญ 3. วิเคราะห์สาเหตุ พิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยทางจิตตามแนวคิด 4 P's และกลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanism)	ในช่วงที่มีอาการหลงผิด เพื่อให้สามารถตอบสนองได้ทันเวลาหากมีพฤติกรรมที่อาจทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น -จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดการกระตุ้น: สร้างสภาพแวดล้อมที่สงบและปลอดภัย ลดปัจจัยกระตุ้นที่อาจกระตุ้นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ -กรณีไม่สามารถควบคุมตัวเอง พิจารณาจำกัดพฤติกรรม: หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ควรพิจารณาการใช้มาตรการควบคุมพฤติกรรม เช่น การจำกัดการเคลื่อนไหวหรือการใช้ยาลดอาการ ประเมินอาการทางจิต Present reality: การประเมินสถานะปัจจุบันของการรับรู้และสภาพจิตใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม -สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ: การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและทีมพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูการ -ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา: ตรวจสอบให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ -ให้เข้าร่วม Matrix Program: ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและพฤติกรรม <u>การวิเคราะห์พลวัตรการเกิดอาการทางจิต (4P)</u> -ปัจจัยนำ/เสี่ยง (Predisposing Factors): การใช้สารเสพติดที่ทำให้ Dopamine เพิ่มขึ้น บุคลิกภาพเดิมที่ชอบเข้าสังคมและมีเพื่อน หากมีอาการหูแว่วจะเก็บตัวอยู่คนเดียวในห้อง -ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors): การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การเผชิญกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น ความเครียด หรือความวิตกกังวล -ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating Factors): สภาพแวดล้อมเดิมที่อาจไม่ส่งเสริมการฟื้นฟู

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			ความคิดที่คิดว่าร่างกายของเขาไม่แข็งแรง ใจไม่สู้ ซึ่งอาจทำให้การฟื้นฟูอาการยากขึ้น -ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) หรือปัจจัยสนับสนุน (Supportive Factors): ความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลสุขอนามัยหรือการรับประทานอาหาร ครอบครัวที่คอยให้การสนับสนุน เช่น มารดาและน้องชายที่ดูแลและสนับสนุนผู้ป่วย
๘-๙ ก.พ ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.) ๑๔ ชั่วโมง	หอผู้ป่วยชาย 7 รพ.ศรีธัญญา	1. ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษา 5: ชายไทย อายุ 46 ปี Dx: 12.50, 15.50 อาการ: เร่ร้อน ถูมิได้เข้าโรงพัก พูดคนเดียว พูดไม่รู้เรื่อง เจ้าหน้าที่นำส่งโรงพยาบาล Rx: -ACA (2 mg) 1x2 pc -Clonazepam (0.5 mg) 1x1 hs -Fluoxetine (5 mg) 1x1 pc (เช้า) -Trazodone (50 mg) 1x1 hs -Risperidone (2 mg) 1x2 pc -Haloperidol (50 mg) IM prn q8h 2. รวบรวมข้อมูล ปัญหาผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่สำคัญ 3. วิเคราะห์สาเหตุ พิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การเจ็บป่วยทางจิตตามแนวคิด 4 P's และกลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanism)	ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ: เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเนื่องจากมีอาการหลงผิด การพยาบาล: -สังเกตและประเมินพฤติกรรมรุนแรง: ให้ ความสำคัญในการสังเกตและประเมินพฤติกรรมของ ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อตรวจสอบพฤติกรรมที่อาจ เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น -จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดการกระตุ้น: สร้าง สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและลดปัจจัยกระตุ้นที่อาจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหลงผิดหรือพฤติกรรมรุนแรง กรณีไม่สามารถควบคุมตัวเอง พิจารณาจำกัด พฤติกรรม: หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรม ได้ ควรพิจารณาใช้มาตรการจำกัดพฤติกรรมเพื่อ ป้องกันการทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น -ประเมินอาการทางจิต Present reality: ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์จิตใจของผู้ป่วยในขณะนั้น เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม -สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ: การสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้เขารู้สึกไว้วางใจและ พร้อมเปิดใจในการรักษา -ดูแลการให้ยาตามแผนการรักษา: ให้ผู้ป่วยได้รับยา ตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอและติดตามผลการ ใช้ยาอย่างใกล้ชิด

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			-แนะนำให้เข้าร่วม Matrix Program: ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรม Matrix เพื่อปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรมในการรักษาสุขภาพจิต <u>การวิเคราะห์พลวัตรการเกิดอาการทางจิต (4P):</u> -ปัจจัยนำ/เสี่ยง (Predisposing Factors): การเสพยาเสพติด เช่น กัญชา โดยกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติดร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการหลงผิด -ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors): การใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจและกระตุ้นให้เกิดอาการหลงผิดหรือพฤติกรรมรุนแรงได้ -ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating Factors): การกลับไปทำงานในสภาพแวดล้อมเดิมที่ยังคงมีเพื่อนกลุ่มเดิมที่ชักชวนให้เสพยาเสพติด อาจทำให้อาการทางจิตยังคงอยู่และรุนแรงขึ้น -ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) หรือปัจจัยสนับสนุน (Supportive Factors): มารดาของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยต้องการรักษาสุขภาพเพื่อกลับไปดูแลมารดาที่มีอายุมากแล้ว -กลไกทางจิต (Defense Mechanism): หาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง (Rationalization): ผู้ป่วยใช้กลไกการหาเหตุผลเข้าข้างตัวเองเมื่อเผชิญกับความเครียดหรือความวิตกกังวล โดยการใช้สารเสพติดเป็นวิธีในการรับมือกับอารมณ์เหล่านั้น
๑๕-๑๖,๒๔ ก.พ ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.) ๒๑ ชั่วโมง	หอผู้ป่วยชาย 7 รพ.ศรีธัญญา	1. ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษา 5: ชายไทย อายุ 24 ปี Dx: 19.50	ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเนื่องจากอาการหลงผิด การพยาบาล -สังเกตและประเมินพฤติกรรมรุนแรงอย่างใกล้ชิด

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		อาการ: พุดคนเดียว หูแว่ว ไม่นอน หวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติ: 2 สัปดาห์ก่อน มีอาการหงุดหงิด แต่งตัวประหลาดจากเดิม ใส่เสื้อผ้าที่ทิ้งแล้ว แก้วผ้าอาบน้ำ เดินไปมาในบ้าน อึดลูกไปที่รถ บอกว่าตนเป็นพระเจ้าและต้องทำตามคำสั่ง พุดคุยคนเดียว หูแว่ว ได้ยินเสียงเพื่อน ไม่นอน หวาดระแวง อารมณ์แปรปรวน คิดว่าตนเองเป็นพระเจ้า ญาตินำส่งโรงพยาบาลศรีธัญญา 2. รวบรวมข้อมูล ปัญหาผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่สำคัญ 3. วิเคราะห์สาเหตุ พิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยทางจิตตามแนวคิด 4 P's และกลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanism)	จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและลดการกระตุ้น หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ พิจารณาใช้มาตรการจำกัดพฤติกรรม -ประเมินอาการทางจิตในปัจจุบัน (present reality) -สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ -ให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรม Matrix เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและพฤติกรรม เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม กิจกรรมการพยาบาล -สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ ปลอดภัย และมั่นใจในการบอกเล่าความคิดและความรู้สึก -ประเมินอาการหวาดระแวงและหูแว่ว โดยสอบถามจากผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม -ให้การดูแลตามแผนการรักษาเพื่อช่วยลดอาการหวาดระแวงและหูแว่ว -ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติดและวิธีการเลิกใช้สารเสพติดเพื่อให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการเลิกใช้สารเสพติด โทษของสารเสพติดต่อร่างกายและจิตใจ -ทำลายประสาทสมอง จิตใจเสื่อม ซึมเศร้า กังวล เลื่อนลอย และเป็นโรคจิตจากพิษของยา เสียบุคลิกภาพ ขาดความสนใจตนเอง ขาดสติสัมปชัญญะ ร่างกายซูบซีด อ่อนเพลีย พิษของยาทำลายอวัยวะต่างๆ ให้เสื่อมลง และมีโรคแทรกได้ง่าย มีความเสี่ยงต่อการประทุษร้ายเหตุเนื่องจากการควบคุมกล้ามเนื้อและระบบประสาทบกพร่อง -ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องแผนการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			-สอนให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเตือนของการกำเริบ เช่น หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ หรือการมี อาการประสาทหลอน -แนะนำให้ญาติจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการฟื้นฟูผู้ป่วย -แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดและรับยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีโอกาสทำร้ายผู้อื่นซ้ำ เนื่องจากมีอาการประสาทหลอน กิจกรรมการพยาบาล -ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับไหน และมีอาการประสาทหลอนหรือไม่ โดยประเมินจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 -รับฟังและยอมรับอาการประสาทหลอนของผู้ป่วยโดยไม่โต้แย้ง แต่บอกความจริงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกคิดและตัดสินใจได้ -ให้โอกาสผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ และเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการประสาทหลอน -หากผู้ป่วยทำพฤติกรรมที่เหมาะสมให้การชมเชยเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ -ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อลดอาการหวัะและประสาทหลอน <u>ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยทางจิต ตามแนวคิด 4 P's</u> -ปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยนำ (Predisposing Factors): ใช้กัญชา กระทั่งเมื่อ 8 ปีที่แล้ว -ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors): ทะเลาะกับภรรยาและแม่, ใช้สารเสพติดในปริมาณมากขึ้น -ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating Factors): สภาพแวดล้อมเดิม

วัน เวลา (จำนวน ชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้ให้บริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/ สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			-ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors): แม่ ภรรยา และลูก -กลไกทางจิต (Defense Mechanism): การเก็บกด, การหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง, การแยกตัว

สรุป องค์ความรู้ที่ได้ในการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงร่วมกับครอบครัว และชุมชน

ขั้นตอน	วิธีการดำเนินการ
การค้นหา และคัดกรอง ผู้ป่วย	ได้คัดกรองผู้ป่วยจากกรณีศึกษาโดยวิเคราะห์ประวัติและปัญหาของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความยุ่งยากในการบำบัดรักษาเนื่องจากเสพยาเสพติดจนเกิดอาการทางจิตเวชและพฤติกรรมรุนแรง ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้และสร้างปัญหาต่อครอบครัวและชุมชน ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม
การประเมินผู้ป่วย	จากการศึกษากรณีศึกษาจากประวัติเวชระเบียนและการซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยประสบปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม รวมถึงขาดแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือแบบองค์รวม โดยได้จัดการนัดหมายสหสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งครอบครัว เพื่อร่วมประเมินปัญหา ซึ่งผลการประเมินจากทีมช่วยกำหนดวินิจฉัยปัญหาความต้องการและการช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัว
การระบุปัญหา	ได้ศึกษากรณีจากประวัติเวชระเบียนและการซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว โดยพบว่าผู้ป่วยประสบปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม รวมถึงขาดแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือแบบองค์รวม จึงได้จัดการนัดหมายสหสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งครอบครัว เพื่อร่วมประเมินปัญหา ซึ่งผลการประเมินจากทีมช่วยกำหนดวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัว
การวางแผนให้การดูแล	การวางแผนการดูแลจะดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยทีมแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ โดยจะร่วมกันกำหนดแผนการดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งแหล่งบริการช่วยเหลือทางสุขภาพและบริการอื่นๆ เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกมิติ

การดำเนินการตามแผน	ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนที่จัดทำไว้ภายใต้ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ได้รับความรู้และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมกันในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
การติดตามประเมินผล	ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดตามการนัดหมายเพื่อตรวจและพบทีมบำบัดที่โรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด ผลการบำบัดพบว่าผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาอีก และยังรับประทานยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่ทีมบำบัดได้วางไว้

3. ผลลัพธ์ของงานและความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น

3.1 ประโยชน์และการนำไปใช้

3.1.1 ผลลัพธ์ต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการ การดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชมีความสำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วยและลดผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน โดยการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลนี้ช่วยเพิ่มทักษะในการจัดการผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนและสามารถนำไปใช้ในงานปฏิบัติการพยาบาลได้ในหลายด้าน ดังนี้

- 1) การบูรณาการการดูแลแบบองค์รวม ประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล และครอบครัว ช่วยให้การดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
- 2) การพัฒนาทักษะในการจัดการพฤติกรรมเสี่ยง เสริมสร้างความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณอันตรายและการจัดการอารมณ์เพื่อป้องกันเหตุการณ์รุนแรงซ้ำ
- 3) การเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง พัฒนาทักษะในการดูแลเพื่อเสริมปัจจัยปกป้องให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิต
- 4) การฟื้นฟูและการกลับสู่สังคม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพผ่านการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
- 5) การปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพจิต ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเสพติดสามารถช่วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

3.1.2 การเพิ่มพูนและพัฒนาความรู้ทักษะ การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยการเพิ่มพูนและพัฒนาความรู้ในหลายด้านที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ได้แก่

- 1) การเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิตและการเสพติด เพิ่มความเข้าใจในผลกระทบของการเสพติดและอาการร่วมทางจิตเวชเพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
- 2) ทักษะในการประสานงานสหวิชาชีพ พัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 3) ทักษะในการจัดการพฤติกรรมและอารมณ์: ลดความเสี่ยงจากเหตุการณ์รุนแรงและป้องกันการเสพติดซ้ำ

4) การเสริมสร้างทักษะด้านการสื่อสารและการให้คำปรึกษา: สร้างความเข้าใจและสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวในกระบวนการบำบัด

5) การพัฒนาทักษะในการติดตามและประเมินผลการรักษา: ช่วยให้การดูแลและการรักษาผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ข้อเสนอแนะในการพัฒนา การพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการร่วมทางจิตเวชควรปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล ดังนี้

1) การพัฒนาองค์ความรู้และการฝึกอบรม ควรมีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิตเวช รวมถึงการประเมินอาการและการจัดการพฤติกรรมเสี่ยง

2) การพัฒนาและเสริมทักษะการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เพิ่มทักษะในการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การดูแลราบรื่น

3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พัฒนาระบบสนับสนุนครอบครัวและชุมชนให้สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

4) การพัฒนาระบบการติดตามผลและการประเมินผลการรักษา ใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดตามผลการรักษาและปรับแผนการดูแลตามความจำเป็น

5) การปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดเหตุการณ์รุนแรง เสริมทักษะในการสังเกตสัญญาณอันตรายและป้องกันเหตุการณ์รุนแรง

6) การสนับสนุนด้านจิตวิทยาและการให้คำปรึกษาผู้ป่วย เพิ่มการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและจัดการกับปัญหาทางจิตใจ

ลงชื่อ



(นางสาวพรณภา เรืองกิจ)

ตำแหน่ง อาจารย์

ขอรับรองว่า นางสาวพรณภา เรืองกิจ ได้ปฏิบัติ Faculty practice ตามตารางการปฏิบัติงาน ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ



(นางสาวพรณภา เรืองกิจ)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ



(นางสาวสุรัตนา ทศนุต)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ