

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia)

โรงพยาบาลกระบือชัยพัฒนา : กรณีศึกษา

มรกต วรธรรมาทิพย์ พย.บ

หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของทั่วโลก ผู้ป่วยมีความผิดปกติของกระบวนการคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม การดำเนินของโรคจะเป็นลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากบุคคลทั่วไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าสังคม การทำงาน การดูแลตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น พบความชุกในประชากรทั่วโลกประมาณร้อยละ 0.3-0.71 และอุบัติการณ์ของโรคพบประมาณ 1.5 คนต่อประชากร 10,000 คน (McGrath J, Saha S, Chant D, Welham, J.,2008) ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะปรากฏกลุ่มอาการ ใน 2 ลักษณะ คือ กลุ่มอาการทางบวก (positive symptoms) เช่น อาการหลงผิด (delusions) ประสาทหลอน (hallucinations) พฤติกรรมและการพูดผิดปกติ (disorganized speech and behaviors) เป็นต้น และกลุ่มอาการทางลบ (negative symptoms) เช่น อารมณ์เรียบเฉย (flat affect) การเคลื่อนไหวช้าลง (slow movements) การดูแลตนเองบกพร่อง (poor self-care) เป็นต้น (American Psychiatric Association,2013) ซึ่งอาการดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ผิดปกติจากบุคคลทั่วไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าสังคม การทำงาน การดูแลตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Dziwota E, Stepulak MZ, Włoszczak-Szubzda A, Olajossy M.,2018) ลักษณะดังกล่าวจึงทำให้โรคจิตเภทกลายเป็นโรคเรื้อรังของสังคม ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันที่ อาจทำให้อาการของโรคจิตเภทกำเริบได้ง่าย (American Psychiatric Association,2013),(Kahn RS, Keefe RS.,2013)

อำเภอกระบือมีโรงพยาบาลกระบือชัยพัฒนาซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีปริมาณผู้ป่วยจิตเวชมารับยาต่อเนื่องเพิ่มขึ้นในทุกปี ทั้งจากที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและจากโรงพยาบาลจิตเวชมารับยา ในภูมิลำเนา โดยพบจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดปี 2563 จำนวน 479 คน ปี 2564 จำนวน 497 คน ปี 2565 จำนวน 500 คน จำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งต่อจากเครือข่ายโรงพยาบาลตะกั่วป่า ปี 2563 จำนวน 88/12 คน ปี 2564 จำนวน 100/9 คน ปี 2565 จำนวน 80/6 คน จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ส่งกลับมาจาก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2563 จำนวน 21 คน ปี 2564 จำนวน 22 คน ปี 2565 จำนวน 19 คน และจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลกระบือชัยพัฒนาต่อปี ปี 2563 จำนวน 1,902 ครั้ง ปี 2564 จำนวน 1,607 ครั้ง ปี 2565 จำนวน 1,922 ครั้ง โดยแยกเป็นผู้ป่วยจิตเภทดังนี้ ปี 2563จำนวน 148คน/649ครั้ง ปี2564จำนวน151คน/540ครั้งและปี2565จำนวน149คน/589ครั้ง (ข้อมูล HDC) ผู้ป่วยจิตเภท มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ 5 แบบ คือ แบบที่ 1 หายขาดโดยไม่กลับมาเป็นอีก แบบที่ 2 หายขาดโดยกลับมาเป็นอีก แบบที่ 3 หายไม่สมบูรณ์ แต่พอเข้าสังคมได้ แบบที่ 4 เรื้อรังแต่ไม่มีอาการรุนแรง แบบที่ 5 มีการเสื่อมของบุคลิกภาพ จากการดำเนินโรค พบว่า แบบที่ 2-5 ยังต้องพึ่งพาโรงพยาบาล โดยการรับยาไปรับประทานที่บ้านอย่างต่อเนื่อง หรือรับการรักษาระยะผู้ป่วยในเมื่อมีอาการกำเริบ ซึ่งโรงพยาบาลกระบือชัยพัฒนา ทำการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกรายในกรณีผู้ป่วย แบบที่ 4-5 และเมื่ออาการเข้าสู่ระยะคงที่แล้ว โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานีจะทำการส่งผู้ป่วยกลับมารับยาต่อเนื่องในโรงพยาบาลกระบือชัยพัฒนา ในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ส่งกลับมาจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์และโรงพยาบาลตะกั่วป่าเพื่อรับยาต่อเนื่องนั้น มีอาการกำเริบซ้ำรุนแรงจนต้องส่งกลับไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2563 จำนวน 21 คน ปี 2564

จำนวน 22 คน ปี 2565 จำนวน 19 คน ดังนั้นจึงมีแนวคิดข้อเสนอแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเภทในช่วงรับยาต่อเนื่องในชุมชน

โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) เป็นโรคจิตเภทชนิดที่พบมากที่สุด ลักษณะสำคัญทางคลินิก คือ ความหมกมุ่นอยู่กับอาการหลงผิด หรือหูแว่ว อาการหวาดระแวงเป็นอาการที่ไม่ไว้วางใจผู้อื่น จนหลงผิดคิดว่าตนเองถูกบงการร้ายหรือคิดว่ามีคนชุกจะทำร้าย อาการหวาดระแวงจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่นการแยกตัว หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว (มพวัลัญช์ อายุวัฒน์, ภาสินี ไทอินทร์ และปรานต์ศศิ เหล่ารัตน์ศรี,2562) ความหลงผิดนี้อาจจะทำให้ผู้ป่วยทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น (สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว,2554) การบำบัดรักษาที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบันจะมีการรักษาโดยใช้ยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยา (กรมสุขภาพจิต.,2560) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาและการดูแลทางจิตสังคมร่วมกับญาติ มีการติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดยา จะสามารถช่วยลดความรุนแรงและช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติรวมถึงการส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม (กรมสุขภาพจิต และ สำนักการพยาบาล,2556)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีอัตราการกลับเป็นซ้ำค่อนข้างสูง สำหรับในต่างประเทศพบอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทร้อยละ 33.45 และร้อยละ 50-80 หากได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง(Wiersma D, Nienhuis FJ, Slooff CJ, Giel R.,1998) สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลายโรงพยาบาลดังเช่น โรงพยาบาลมหาสารคามมีอัตราการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 7.30 (Anekwit N.,2019) และจากการติดตามการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พ.ศ. 2556-2558 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลต้องกลับเข้ามาได้รับการรักษาภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 5.90, 8.48 และ 7.23 และภายใน 90 วันเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 15.03, 14.32 และ 15.19 ตามลำดับ (Wongsin N, Yunibhand J, Suktrakul S.,2012) แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทมีแนวโน้มขึ้นเรื่อยๆจึงถือเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรให้การช่วยเหลือและป้องกัน

โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงเป็นโรคจิตเภทที่พบมากที่สุด สถิติโรงพยาบาลพังกา ปี 2560-2562 มีจำนวน 185, 468, 426 คน ตามลำดับ การบำบัดรักษาด้วยยาเป็นสิ่งสำคัญเพื่อควบคุมอาการด้านบวก ป้องกันอาการกำเริบซ้ำการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรับประทายามากขึ้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่จะมีแนวโน้มสูงขึ้น และมักมีการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ง่าย การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทจะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการป้องกันและลดการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทรวมทั้งการดูแลและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย (Stithyudhakarn S.,2016),(Thiensan T.,2018) เพราะนอกจากการรักษาด้วยยาซึ่งเป็นส่วนสำคัญ ในการช่วยควบคุมอาการผิดปกติของผู้ป่วย กระบวนการดูแลทางการพยาบาลทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทได้ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเภท บทความพินิจวิชาการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับ โรคจิตเภทสำหรับพยาบาลรวมถึงนักศึกษาพยาบาล ให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการกลับเป็นซ้ำของโรค อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) โรงพยาบาล
กระบือชัยพัฒนา: กรณีศึกษา จำนวน 2 ราย

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) โรงพยาบาลกระบือชัยพัฒนา
ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน
2. เป็นเอกสารวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง (Paranoid
Schizophrenia) โรงพยาบาลกระบือชัยพัฒนา

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ รับจ้าง
ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) สิทธิการรักษาผู้มีรายได้น้อยใน CUP วันที่รับไว้ในความดูแล 7
พฤษภาคม 2555 HN 25888 วันที่จำหน่าย 20 พฤศจิกายน 2563 รวมรับไว้ในความดูแลทั้งหมด 8 ปี ให้การ
ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD Case)

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี ประวัติใช้สารเสพติด ยาบ้า+กัญชา+ยาไอซ์ +น้ำกระท่อม สูบใบจาก
(บุหรี่) และดื่มสุรบบ้างบางครั้ง อาชีพรับจ้าง มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน แพทย์วินิจฉัยเป็น Paranoid
Schizophrenia รักษาที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประมาณ 7-15 ปี อาการอยู่ในระยะ
คงที่ส่งมารักษาต่อโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

การตรวจสภาพจิต

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (General appearance)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างปกติ หน้าตาเครียด คิ้วขมวด ไม่ยิ้ม ท่าทางหงุดหงิด การแต่งกายสะอาด
เรียบร้อย การดูแลสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปปกติดี สะอาดเรียบร้อย ไม่มีบาดแผลหรือผิวหนังพุพองตามตัว
การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ สายตาหลุกหลิก กลอกตาไปมาบ่อยครั้ง ฯลฯ

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (Mood and affect)

สีหน้าท่าทางหงุดหงิด ท่าทางไม่สบอารมณ์ขณะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่

ลักษณะของคำพูด (Pattern of speech)

พูดเร็ว น้ำเสียงห้วนๆ พูดต่อเนื่องฟังรู้เรื่อง

การรับรู้และประสาทหลอน (Perception and hallucination)

พูดคนเดียว จากการสอบถามผู้ป่วยบอกว่า “ได้ยินเสียงคน มาพูดคุยด้วยแต่ไม่เห็นตัวคนพูด” “ได้ยิน
เสียงคนมาพูดจะทำร้าย”

ความคิดหลงผิด (Delusion)

พูดวกไปวนมาไม่ต่อเนื่อง หรือหวาดระแวงกลัวคนอื่นจะมาทำร้าย ไม่สบตา พูดจาไม่ต่อเนื่อง
หยุดชะงัก พูดซ้ำๆ พูดอ้อมค้อม เป็นต้น

ความสามารถในการควบคุม ตนเอง (Impulsive control)

มีอารมณ์หงุดหงิดไม่พอใจง่าย โกรธง่าย ยังควบคุมอารมณ์ได้

ความสามารถในการรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation)

ตอบวันเวลา สถานที่อยู่ ณ ปัจจุบันได้ถูกต้อง ฯลฯ

การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (Insight) ผู้ป่วยแจ้งว่า “ผมคงกินยาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ แต่ถ้าหายแล้วผมคงไม่กินต่อ คิดว่าผมไม่ได้ป่วยเป็นอะไร ผมคงไม่ต้องทำอะไร แม้ทำให้หมด”

การประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์จิตใจผู้ป่วยเมื่อแรกพบ

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 พฤษภาคม 2555

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 25 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แกร็บ มาด้วยอาการนอนไม่หลับ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ใบหน้าเคร่งเครียด รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 90/60 mmHg. ชีพจร 60 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.80

ครั้งที่ 2 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2555

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 25 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แกร็บ มาด้วยอาการปวดเสียวขาขวา 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ใบหน้าเคร่งเครียด รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 120/80 mmHg. ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 19.72

ครั้งที่ 3 วันที่ 15 มีนาคม 2556

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 26 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แกร็บ มาด้วยอาการนอนไม่หลับ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ใบหน้าเคร่งเครียด รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 120/80 mmHg. ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.59

ครั้งที่ 4 วันที่ 14 มีนาคม 2557

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 27 ปี รูปร่างท้วม ผิวดำแดง แกร็บ มาพบแพทย์ผิคนัดขาดยา 1 สัปดาห์ ใบหน้าเคร่งเครียด นอนไม่หลับ รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน มีอาการหูแว่วบางครั้ง ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 120/70 mmHg. ชีพจร 66 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 65.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 23.49

ครั้งที่ 5 วันที่ 23 มกราคม 2560

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 30 ปี 8 เดือน รูปร่างท้วม ผิวดำแดง แกร็บ มาพบแพทย์ผิคนัดขาดยา 2 เดือน ใบหน้าเคร่งเครียด นอนไม่หลับ รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน มีอาการหูแว่วบางครั้ง ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 119/72 mmHg. ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 24.02

ครั้งที่ 6 วันที่ 31 มกราคม 2561

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 31 ปี 9 เดือน รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แกร็บ มาพบแพทย์ตามนัดขอรับยาต่อ ใบหน้าเคร่งเครียด ปวดศีรษะ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 166/88 mmHg. ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 55.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.04
ครั้งที่ 7 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 31 ปี 9 เดือน รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แกร็บ ตำรวจใส่กุญแจมือมาและกักขัง
นำส่งโรงพยาบาล ใบหน้าเคร่งเครียด คิ้วขมวด ไม่ยอมเข้ามาในห้องฉุกเฉิน ขอสูบบุหรี่อยู่หน้าห้องฉุกเฉิน อยู่
ไม่นิ่ง มีอาการหงุดหงิด มีอาการสับสน มีอาการหูแว่ว ปวดศีรษะ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วย
ตัวเองได้สัญญาณชีพแรกเริ่ม ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนัก 55.9 กิโลกรัม
ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.04

ครั้งที่ 8 วันที่ 3 เมษายน 2561

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 31 ปี 10 เดือน รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แกร็บ มาพบแพทย์ขอเจาะเลือดเพื่อไป
รักษาต่อโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ใบหน้าเคร่งเครียด บ่นเจ็บคอ ไอบ่อยครั้งมีเสมหะในคอ น้ำมูกใส ปวดศีรษะ
ศีรษะ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการหงุดหงิด มีอาการหูแว่วบางครั้งขณะอยู่บ้าน ไม่มี
มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 160/100 mmHg. ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.59
ครั้งที่ 9 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2563

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 33 ปี 6 เดือน รูปร่างท้วม ผิวดำแดง แกร็บ มาพบแพทย์ขอรับยาและขอฉีดยา
ตามแผนการรักษาของแพทย์โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มี
อาการหงุดหงิดเล็กน้อย มีอาการหูแว่วบางครั้งขณะอยู่บ้าน ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 106/66 mmHg. ชีพจร 94 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 24.02

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยขณะตรวจเยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 7 พฤษภาคม 2555 เวลา 10.45 น.

รู้สึกตัวดี ใบหน้าเคร่งเครียด คู่อ่อนเพลีย เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มี
มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 98/60 mmHg. ชีพจร 68 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.80

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 28 สิงหาคม 2555 เวลา 09.15 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการปวดเสียวขาขวา ใบหน้าเคร่งเครียด ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว
ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 122/80 mmHg. ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 19.72

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 15 มีนาคม 2556 เวลา 11.36 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ใบหน้าเคร่งเครียด คู่อ่อนเพลีย ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มี
มีอาการหลงผิด อาหารรับประทานได้ สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 124/80 mmHg. ชีพจร 92 ครั้ง/นาที
หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.59

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 14 มีนาคม 2557 เวลา 13.26 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน มีอาการหูแว่วบางครั้ง ไม่มีอาการหลงผิด ขาดยา

สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 124/72 mmHg. ชีพจร 68 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 65.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 23.49

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 23 มกราคม 2560 เวลา 14.04 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน มีอาการหวิวบางครั้ง ไม่มีอาการหลงผิด มาพบแพทย์ชนิดนัดขาดยา 2 เดือน ใบหน้าเคร่งเครียด นอนไม่หลับ สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 119/72 mmHg. ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 24.02

เยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 31 มกราคม 2561 เวลา 14.15 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหวิว ไม่มีอาการหลงผิด มาพบแพทย์ตามนัดขอรับยาต่อ ใบหน้าเคร่งเครียด ปวดศีรษะ นอนหลับได้บ้าง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 166/88 mmHg. ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 55.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.04

เยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 23.48 น.

ผู้ป่วยมาด้วยตำรวจใส่กุญแจมือมาและกักขังนำส่งโรงพยาบาล มีใบหน้าเคร่งเครียด คิ้วขมวด ไม่ยอมเข้ามาในห้องฉุกเฉิน ขอสูบบุหรี่อยู่หน้าห้องฉุกเฉิน อยู่ไม่นิ่ง มีอาการหงุดหงิด มีอาการสับสน มีอาการหวิวบ่อย ปวดศีรษะ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ สัญญาณชีพ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนัก 55.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.04

เยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 3 เมษายน 2561 เวลา 08.59 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหวิว ไม่มีอาการหลงผิด มาพบแพทย์ขอเจาะเลือดเพื่อไปรักษาต่อโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ใบหน้าเคร่งเครียด บ่นเจ็บคอ ใบบ่อยครั้งมีเสมหะในคอ น้ำมูกใส ปวดศีรษะ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการหงุดหงิด มีอาการหวิวบางครั้งขณะอยู่บ้าน ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 160/100 mmHg. ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.59

เยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2563 เวลา 13.47 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน มีอาการหงุดหงิดเล็กน้อย มีอาการหวิวบางครั้งขณะอยู่บ้าน ไม่มีอาการหลงผิด มาพบแพทย์ขอรับยาและขอติดตามแผนการรักษาของแพทย์โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ นอนหลับได้บ้าง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 106/66 mmHg. ชีพจร 94 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 24.02

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia)

โรงพยาบาลกระบือชัยพัฒนา : กรณีศึกษาที่ 1

จากปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยที่กล่าวมาทั้งหมดมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สินเนื่องจากมีอาการหวิวประสาทหลอน
2. อ่อนเพลียเนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง
3. มีสัมพันธภาพบกพร่องเนื่องจากไม่ไว้วางใจผู้อื่นและมีอาการหวิว
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต

5. เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตน(poor insight)และขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและชุมชน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สินเนื่องจากมีอาการหูแว่ว
ประสาทหลอน

ข้อมูลสนับสนุน

- S: จากการซักประวัติ ผู้ป่วยบอกว่ามีหูแว่วครับ จะได้ยินตอนเช้า “เป็นเสียงคนนินทาอะไรๆตัวครับ”
- S: มีเสียงคนขู่จะฆ่าผม มาด่าผม ด่าพ่อผม
- O: ญาติแจ้งว่าทำลายข้าวของทรัพย์สินที่บ้านทุกวันมา 1 สัปดาห์
- O: ตาขวาง ท่าทางไม่เป็นมิตร
- O: จากการสังเกตผู้ป่วย พบว่า มีสีหน้าท่าทางหงุดหงิดและพูดจาสับสน

เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
2. ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น เช่น ไม่มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว เป็นต้น
3. ผู้ป่วยพูดคุย ได้ตอบรู้อเรื่อง
4. ความถี่ของหูแว่วลดลง
5. ไม่มีท่าทางที่ไม่เป็นมิตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยมีระดับการรับรู้เพียงใด มีอาการประสาทหลอนเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ และเกิดขึ้นตอนใด มีการตอบสนองอย่างไร โดยการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น และสัมผัสทางกาย เพื่อกำหนดแนวทางการช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 45 นาที โดยรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดด้วยความใส่ใจ อดทนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เพื่อกันหาปัญหาของผู้ป่วยและเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาค
3. แสดงการยอมรับอาการประสาทหลอนของผู้ป่วย ซึ่งทำได้โดยการรับฟังและไม่โต้แย้ง และบอกความเป็นจริงให้กับผู้ป่วยได้รู้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกคิดและตัดสินใจเองจากความจริงที่ได้บอกแก่ผู้ป่วย
4. พยาบาลประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายคนอื่น โดยสังเกตอาการของผู้ป่วยว่ามีอารมณ์หงุดหงิด ตาขวาง อาการหูแว่วเสียงคนมาขู่ทำร้ายหรือมาด่าหรือไม่
5. ถ้ามีความเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นพิจารณาควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยและฉีดยา prn ตามแผนการรักษาของแพทย์
6. พยาบาลอธิบายอาการหูแว่วที่ผู้ป่วยได้ยินว่าเป็นอาการ การเจ็บป่วยไม่มีใครมาด่า หรือขู่ทำร้าย
7. พยาบาลสอบถามถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจัดการกับอาการหูแว่ว
8. พยาบาลแนะนำวิธีการหลีกเลี่ยงเสียงแว่ว เช่น ไม่ควรอยู่คนเดียว ควรคุยกับเพื่อนหรืออาจใช้วิธีใส่เสียงที่ได้ยิน หรือ ร้องเพลงกลบเสียงที่ได้ยิน
9. ถ้าจัดการกับเสียงแว่วที่ได้ยินไม่ได้ให้มาแจ้งให้พยาบาลทราบ
10. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้นผู้ป่วย
11. แนะนำญาติสังเกตและบันทึกอาการของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีหูแว่วมากให้ประสานแจ้งพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ทราบ

12. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับผู้อื่นกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร การแนะนำตนเองให้ผู้อื่นได้รู้จัก เช่น กิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจจาก อาการประสาทหลอน

13. หากพบว่าผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมก็ให้การชื่นชมผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมความมั่นใจให้ผู้ป่วย รู้สึกภาคภูมิใจตัวเองและมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นมากยิ่งขึ้น

14. แนะนำญาติในการให้การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อช่วยลดอาการ หูแว่วประสาทหลอนและลดอารมณ์หงุดหงิด

ประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีหูแว่ว สีหน้าแจ่มใสขึ้น ตาไม่ขวาง ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด บอกว่ายังกลัวคนจะมาทำร้าย อยู่บ้าง ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นและทำลายทรัพย์สิน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 อ่อนเพลียเนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบ่นว่ามีกรนอนกลางวันมาก ไม่ได้ทำงาน บิดาบ่น ครอบครัวยุติว่าขี้เกียจ

O: มีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง ไม่กระตือรือร้นในการพูด เดินช้า เคลื่อนไหวร่างกายช้า

เป้าหมายทางการพยาบาล

1. นอนหลับได้ปกติมากขึ้น
2. อาการอ่อนเพลียลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. นอนหลับได้ปกติมากขึ้น
2. ผู้ป่วยสดชื่น แจ่มใสขึ้น อาการอ่อนเพลียลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วย โดยซักถามถึงเวลาในการเข้านอนและเวลา ตื่นนอนของผู้ป่วย สังเกตอาการนอนไม่หลับ เช่น ขอบตาคคล้ำ อาการหาวนอนสีหน้าไม่สดชื่น ไม่มีสมาธิ เป็นต้น เพื่อประเมินถึงการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วย

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลจนนอนไม่หลับ เพื่อให้ ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและคลายความวิตกกังวล

3. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องใช้แรง เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายได้มีการใช้แรงในตอนกลางวัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับในตอนกลางคืนได้ง่ายขึ้น

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น และสังเกต อาการข้างเคียงภายหลังการให้ยา เช่น รีเฟล็กซ์ลดลง ง่วงซึม สับสน มองภาพไม่ชัด เป็นต้น หากมีอาการ ผิดปกติให้รายงานหัวหน้าเวร

ประเมินผล

ผู้ป่วยสดชื่นแจ่มใสขึ้น อาการอ่อนเพลียลดลง นอนหลับได้ปกติมากขึ้น ไม่บ่นเรื่องการนอนหลับ ทำงานช่วย ครอบครัวยุติได้ การเคลื่อนไหวร่างกายว่องไวขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 มีสัมพันธภาพบกพร่องเนื่องจากไม่ไว้วางใจผู้อื่นและมีอาการหูแว่ว
ข้อมูลสนับสนุน

- S: จากการสังเกต พบว่า ผู้ป่วยไม่ค่อยคุยกับใครเลย ถ้าไม่มีใครชวนคุย
- S: ไม่อยากคุยกับใคร ไม่อยากอยู่ใกล้คนอื่น กลัวเขาจะตี
- O: ผู้ป่วยพูดน้อย ถามคำตอบคำ แยกตัว ไม่สูงส่งกับใคร
- O: เวลาคนเข้าไปคุยด้วยจะมองซ้าย มองขวาทำทางระมัดระวัง
- O: ไม่ยอมเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด จะพยายามเดินหนีออกจากกลุ่ม ไปนั่งอยู่คนเดียว ไปตามกลับมา

ผู้ป่วยปฏิเสธ

เป้าหมายทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเหมาะสม
2. ผู้ป่วยไว้วางใจผู้อื่น
3. ผู้ป่วยมีหูแว่วลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ 4-5 คน
2. เมื่อคนอื่นหรือพยาบาลเข้าไปคุยด้วย ไม่มีท่าทางมองซ้ายมองขวา ระมัดระวังตัว
3. หูแว่วเสียงคนจะมาทำร้ายลดลง
4. ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยแบบ one to one และรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยหลงผิดโดยไม่ได้แย้งหรือขัดจังหวะ เพื่อการบำบัดรายบุคคล
2. แจ้งความประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยทราบบทบาทของพยาบาลและของผู้ป่วยเอง ตลอดจนประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาล
3. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สม่ำเสมอตรงตามเวลาที่นัดหมายผู้ป่วยไว้
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและความรู้สึกกระแวงกลัวคนจะมาทำร้ายตามที่เสียงหูแว่ว โดยไม่ได้แย้งกับผู้ป่วย
5. บอกถึงสภาพที่เป็นจริงให้กับผู้ป่วยได้รับรู้ว่าหูแว่วที่ผู้ป่วยได้ยินและบอกพยาบาลนั้น พยาบาลไม่ได้ยิน
6. พยาบาลตอบคำถามผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา ไม่มีการล้อเล่นให้ผู้ป่วยเห็น และไม่ใช้คำพูดกระชับกระชาบ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจพยาบาล
7. พยาบาลบอกถึงผลดีของการมีเพื่อนและแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักผู้ป่วยอื่น โดยเริ่มจากผู้ป่วยที่ผู้ป่วยอยากรู้จักอยากคุยด้วยก่อน 1-2 คน
8. พยาบาลบอกถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่โรงพยาบาลจัดขึ้น
9. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น โดยเริ่มจากกิจกรรมกลุ่มย่อยก่อน
10. ให้ความสนใจ ชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม
11. พยาบาลแนะนำวิธีการเกิดภาวะหูแว่ว โดย
 - ให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นไม่ให้อยู่คนเดียว
 - ให้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดตามที่โรงพยาบาลจัดขึ้น
12. ให้อยู่ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

ประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นได้ 5-6 คน โดยไม่มีท่าทีระมัดระวังตัว มองตาขวาง สามารถเข้ากลุ่มย่อยได้นาน 30 นาที เข้ากลุ่ม Formal group ได้วันละ 1 กลุ่ม ไม่แยกตัวเอง สามารถช่วยงานบ้านได้ ไม่มีหิวแหว่ เสียงคนมาพูดทำร้าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต

ข้อมูลสนับสนุน

- S: กินแล้วง่วงนอน ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่ามัว น้ำลายมาก
- S: อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรง อยากนอนอย่างเดียว
- S: บ่นท้องผูกมา 5 วัน
- S: ปวดเสียวขาขวา
- O: ผู้ป่วยตาปรือ ง่วงนอนช่วงกลางวัน มักหลบนอน ไม่ยอมทำงาน ทำทางอ่อนเพลีย บริเวณริมฝีปากจะแห้ง ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย
- O: ผู้ป่วยขาดยาบ่อย

เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. สีหน้าผู้ป่วยสดชื่นขึ้น อาการง่วงนอนช่วงกลางวันลดลง ไม่หลบนอน สามารถทำงานบ้านได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย
2. ริมฝีปากไม่แห้งแตก ผู้ป่วยบอกว่า อาการปากแห้ง คอแห้งลดลง
3. ไม่บ่นทรมานจากการกินยา ไม่ขอลดยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาทางจิตเพื่อที่จะให้การพยาบาลและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง
2. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามเกี่ยวกับอาการของฤทธิ์ข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต ตลอดจนประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น
 - 3.1 ถ้ามีอาการคอแห้ง ให้จิบน้ำบ่อยๆ เพื่อลดอาการคอแห้ง
 - 3.2 ปากแห้งแตก ทา glycerin borax เข้า-เย็น
 - 3.3 อาการง่วงนอน ถ้าง่วงมาก ให้หลับพักผ่อนได้ช่วงเที่ยง แต่ไม่ควรนอนมากกว่านี้ เพราะจะทำให้นอนไม่หลับเวลากลางคืน ควรใช้วิธีล้างหน้าเมื่อว่าง
 - 3.4 พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการดังกล่าวเกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต อาการเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นตลอด จะทุเลาลงได้และร่างกายจะค่อยๆปรับตัวได้เป็นปกติ ใช้เวลา 2 สัปดาห์
 4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า แม้ยาจะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เหนื่อย เพลีย ง่วงนอน คอแห้ง กระจายน้ำบ่อย ตาพร่ามัว น้ำลายเยอะ แต่ยามีความสำคัญต่อการรักษาอาการทางจิต ทำให้อาการป่วยลดลง เช่น อาการหิวแหว่ ภาพหลอน

5. ประเมินสัญญาณชีพ หากเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะความดันโลหิตต่ำ สัมพันธ์กับ อาการวิงเวียน หน้ามืดของผู้ป่วย พิจารณารายงานแพทย์

6. บันทึกทางการพยาบาลและรายงานแพทย์ถึงอาการแสดงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ที่เกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาด้านโรคจิตเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที

7. แนะนำญาติในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาและบันทึกรายงาน

ประเมินผล

สีหน้าผู้ป่วยสดชื่นขึ้น อาการง่วงนอนช่วงกลางวันลดลง ไม่หลับนอน สามารถทำงานบ้านได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ริมฝีปากไม่แห้งแตก ผู้ป่วยบอกว่า อาการปากแห้ง คอแห้งลดลง อาการปากแห้ง คอแห้งจิบน้ำช่วยได้มาก อาการตาพร่ามัว น้ำลายมากลดลง อาการท้องผูกน้อยลง ปวดเสียวขาขาลดลง สามารถทำงานช่วยครอบครัวได้ ช่วยตัวเองได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตน (poor insight) และขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและชุมชน

ข้อมูลสนับสนุน

O: จากประวัติผู้ป่วยมีการทานยาจิตเวชไม่ต่อเนื่องและ loss F/U บ่อยครั้ง

S: ผู้ป่วยแจ้งว่า “ผมคงกินยาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ แต่ถ้าหายแล้วผมคงไม่กินต่อ คิดว่าผมไม่ได้ป่วยเป็นอะไร ผมคงไม่ต้องทำอะไร แม่ทำให้หมด”

เป้าหมายทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง
2. ผู้ป่วยบอกวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

เกณฑ์การประเมินผล

เกณฑ์ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง
2. บอกวิธีการปฏิบัติเมื่อต้องไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

เกณฑ์ระยะยาว (6 เดือน หลังจากมีอาการกำเริบรุนแรง)

1. ผู้ป่วยมารับยาเป็นประจำตามกำหนดนัด
2. ผู้ป่วยไม่กลับไปรักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ภายใน 6 เดือนหลังมีอาการ

กำเริบรุนแรง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเอง และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. พยาบาลรับฟังผู้ป่วยพูดด้วยความตั้งใจ เห็นใจ ไม่โต้แย้ง

3. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเล่าถึงอาการป่วยของตนเอง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา และให้ผู้ผู้ป่วยได้เปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตนเอง เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว ดุด่า ทำร้ายคนอื่น เอาก้อนหินขว้างปาบ้านคนอื่น พุดบ่นคนเดียว กับพฤติกรรมของคนทั่วไปว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

4. ช่วยผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ต้องกลับมารักษาซ้ำ และอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเรื่องโรค และอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

5. อธิบายถึงผลดีของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการฤทธิ์ข้างเคียงของยา และการดูแลตนเองเบื้องต้น เช่น คอแห้ง ให้จิบน้ำบ่อยๆ ถ้ามีอาการวิงเวียน หน้ามืด เวลาเปลี่ยนท่า ให้ระวังอุบัติเหตุ ถ้ามีอาการมากควรมาปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา

6. พยาบาลอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

- การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรขาดยา หยุดยาเอง ไม่ควรลดหรือเพิ่มยาเอง
- สังเกตอาการฤทธิ์ข้างเคียงของยา ถ้าเป็นมากให้มาพบแพทย์ ขอปรับการรักษา
- ไม่ควรใช้สารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังที่มีสารกระตุ้น
- ไม่ควรอยู่ว่างๆ ให้รู้จักทำงานช่วยครอบครัว
- มีปัญหาไม่สบายใจให้ปรึกษาพยาบาล
- ให้มาพบแพทย์ตามนัด

7. พยาบาลติดตามการมารับยาของผู้ป่วยทุกครั้ง โดยการเขียนไปรษณียบัตรตามญาติมารับยาและสอบถามการรับยา

ประเมินผล

จากการสอบถาม ผู้ป่วยแจ้งว่า “ผมคิดว่าตัวเองป่วยไม่นาน รักษาเฉพาะช่วงสั้นๆ ยาหมดถ้าไม่มีอาการก็ไม่ต้องกินยาต่ออีก ช่วงนี้จะรับประทานยาต่อจะไม่ขาดยา จะช่วยครอบครัวทำงาน มีปัญหาอะไรจะบอกแม่ทราบ หากมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษาแม่ จะสังเกตอาการตนเองว่าเป็นอย่างไร จะได้บอกแม่ให้พามาพบแพทย์ได้ จะไม่เสพยาบ้า กัญชา กระท่อม ยาไอซ์อีก จะลดการสูบบุหรี่ลง จะไม่ดื่มสุรา จะมาพบแพทย์ตามนัด”

ผู้ป่วยมารับยาเป็นประจำ เลยกำหนดนัดบ้างบางครั้ง ยังมีขาดยา 1-2 ครั้ง ไม่มีอาการกำเริบรุนแรงอีก

กรณีศึกษาที่ 2

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 33 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ทำสวน ระดับการศึกษา ม.6 สิทธิการรักษาผู้พิการใน CUP วันที่รับไว้ในความดูแล 10 มีนาคม 2560 HN11470 วันที่จำหน่าย 17 มิถุนายน 2564 รวมรับไว้ในความดูแลทั้งหมด 4 ปี ให้การดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD Case) น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88

มีอาการหูแว่ว หวาดระแวง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยามาส่งรับการรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์พัฒนา มีอาการ Extrapyrarnidal มีพฤติกรรม Drug abuse และ shopping ยาจิตเวชหลายที่เลือกรับประทานยาที่ต้องการเท่านั้น ไม่รับประทานยาจิตเวชทำให้ยาหมดก่อนนัดบ่อยครั้ง ยาเหลือแต่แจ้งว่ายาหมด ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนจากยาจิตเวชมาก เช่น เดินรู้สึกลำบาก ปวดขา 2 ข้าง ขาสั่น 2 ข้าง ปากแข็ง ลิ้นแข็ง ตัวเกร็ง เป็นต้น มีหูแว่ว มีอาการหวาดระแวงและประสาทหลอนชัดเจน และทำร้ายผู้อื่นหลังกลับไปดื่มเหล้าขาว

การตรวจสภาพจิต

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (General appearance)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างปกติ หน้าตาเครียด คิ้วขมวด ไม่ยิ้ม ท่าทางหงุดหงิด โมโหง่าย การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย การดูแลสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปปกติดี ไม่มีบาดแผลหรือผิวหนังพุพองตามตัว การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ สายตาทะลุกทลิก กลอกตาไปมาบ่อยครั้ง อยู่ไม่นิ่ง นั่งก้มหน้า ฯลฯ

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (Mood and affect)

สีหน้าท่าทางหงุดหงิด ท่าทางไม่สบอารมณ์ขณะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่

ลักษณะของคำพูด (Pattern of speech)

พูดเร็ว น้ำเสียงห้วนๆ พูดต่อเนื่องฟังรู้เรื่อง

การรับรู้และประสาทหลอน (Perception and hallucination)

พูดคนเดียว จากการสอบถามผู้ป่วยบอกว่า “ได้ยินเสียงคนมาพูดคุยด้วยแต่ไม่เห็นตัวคนพูด”
“บางครั้งได้ยินเสียงคนมาพูดจะทำร้าย มีอาการหลบซ้าย หลบขวา”

ความคิดหลงผิด (Delusion)

พูดวกไปวนมาไม่ต่อเนื่อง หรือหวาดระแวงกลัวคนอื่นจะมาทำร้าย ไม่สบตา พูดจาไม่ต่อเนื่อง
หยุดชะงัก พูดซ้ำๆ พูดอ้อมค้อม เป็นต้น

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Impulsive control)

มีอารมณ์หงุดหงิดไม่พอใจง่าย โกรธง่าย ยังควบคุมอารมณ์ได้บ้าง

ความสามารถในการรับรู้ กาลเวลา สถานที่ บุคคล (Orientation)

ตอบวันเวลา สถานที่อยู่ ณ ปัจจุบันได้ถูกต้องบ้าง บางครั้งไม่ตอบ ฯลฯ

การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (Insight)

ผู้ป่วยแจ้งว่า “ผมไม่ได้ป่วยเป็นอะไร แค่ไม่สบายเท่านั้น”

การประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์จิตใจผู้ป่วยเมื่อแรกพบ

ครั้งที่ 1 วันที่ 10 มีนาคม 2560

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 34 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แกร็บ มาด้วยอาการนอนไม่หลับ 1 วันไม่อน
เดินทั่ว ไม่มีอะอะโวยวาย ใบหน้าเคร่งเครียด รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการสับสน มีอาการหูแว่ว
คล้ายมีคนมาคุยด้วยแต่ไม่เห็นตัวคน ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 120/80 mmHg. ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 24.22

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 เมษายน 2561

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แกร็บ มาด้วยอาการมารีบยาและฉีดยาต่อเนื่อง
ผิวดำ 2 วัน ใบหน้าเคร่งเครียด รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มีอาการ
หลงผิด

สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 140/84 mmHg. ชีพจร 72 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 23.44

ครั้งที่ 3 วันที่ 10 ตุลาคม 2562

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แกร็บ มาด้วยอาการนอนไม่หลับ ซึม ไม่กินข้าวมา
4 วัน ใบหน้าเคร่งเครียด รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 146/106 mmHg. ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88

ครั้งที่ 4 วันที่ 12 ตุลาคม 2562

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แกร็บ เดินไปมา ญาติแจ้งว่าไม่นอน มีอาการจะทำ
ร้ายผู้อื่น ญาติโทรตามตำรวจ ผู้ป่วยจะทำร้ายร่างกายผู้อื่น ใบหน้าเคร่งเครียด นอนไม่หลับ รู้สึกตัวดี เดินได้
ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน มีอาการหูแว่ว จะมีคนมาทำร้าย เดินหลบซ้าย หลบขวา ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 119/79 mmHg. ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88
ครั้งที่ 5 วันที่ 18 ตุลาคม 2562

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี 11 เดือน รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แรกเริ่ม รับประทานอาหารได้น้อย
อ่อนเพลีย ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ใบหน้าอิดโรย นอนไม่หลับ รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน
มีอาการหูแว่วบางครั้ง ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 138/92 mmHg. ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.68
ครั้งที่ 6 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2562

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แรกเริ่ม มาด้วยอาการเดินรู้สึกขาสั่นตลอด ปวดขา
2 ข้าง ไม่บวม ไม่มีบาดแผล ไม่ได้รับการรักษาใดๆ ใบหน้าเคร่งเครียด ปวดศีรษะ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัว
ดี ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 96/56 mmHg. ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88
ครั้งที่ 7 วันที่ 18 พฤศจิกายน 2562

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แรกเริ่ม ขาดยามา 5 วัน นอนไม่หลับ วุ่นวาย
อยู่ไม่นิ่ง มีอาการหงุดหงิด มีอาการสับสน มีอาการหูแว่ว ปวดศีรษะ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้
ช่วยตัวเองได้

สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 104/60 mmHg. ชีพจร 104 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.70
ครั้งที่ 8 วันที่ 8 เมษายน 2564

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 40 ปี 11 เดือน รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แรกเริ่ม ให้ประวัติว่าญาตินำยาใส่กระเป๋า
ไปต่างจังหวัด ติดต่оไม่ได้ ขอรับยา ญาติให้ประวัติว่ามีปัญหาหายบ่อย ไม่หงุดหงิด กลับได้ ไม่มีอาการหู
แว่ว ประสาทหลอน ชอบมาขอยาคีตเวชต่างๆที่ยาไม่หมด ส่งปรึกษาแพทย์จิตเวช เรื่อง Drug abuse และ
shopping ยาคีตเวชหลายที่ เลือกกินยาที่อยากกิน ไม่ค่อยกินยา Schizophrenia ใบหน้าเคร่งเครียด นอน
หลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการหงุดหงิด มีอาการหูแว่วบางครั้งขณะอยู่บ้าน ไม่มีอาการ
หลงผิด

สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 119/71 mmHg. ชีพจร 99 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88
ครั้งที่ 9 วันที่ 7 พฤษภาคม 2564

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แรกเริ่ม ผู้ป่วยมาก่อนนัด 20 วัน ขอรับยา ผู้ป่วย
ยอมรับว่าแอบกินยาเองจนหมด ทำงานได้ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการหงุดหงิด
เล็กน้อย มีอาการหูแว่วบางครั้งขณะอยู่บ้าน ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 130/63 mmHg. ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88
ครั้งที่ 10 วันที่ 14 พฤษภาคม 2564

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แรกเริ่ม ผู้ยาหมดก่อนนัด 21 วัน มีอาการไม่อยู่นิ่ง
จะออกจากบ้านตลอด กระวนกระวาย โหม่งง่าย หงุดหงิดง่าย ไม่ทำลายข้าวของ ทำงานได้ปกติ นอนหลับได้

รับประทานอาหารได้ เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการหวิวว้างบางครั้ง ทำท่าทางพูดคุยคนเดียว บอกว่ามีคนมาคุยด้วย ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 117/77 mmHg. ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.27

ครั้งที่ 11 วันที่ 17 มิถุนายน 2564

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี รูปร่างปกติ ผิวดำแดง แรกเริ่ม ขาสั้น 2 ข้าง ปากแข็ง ลิ้นแข็ง ตัวเกร็ง 1 วันญาติแจ้งว่าผู้ป่วยรับประทานยาทุกชนิดเกินขนาด ยาที่ให้ไป 5 สัปดาห์ + ไปรับยาเพิ่มจากโรงพยาบาล ตะกั่วป่าอีก 1 ชุด รับประทานยาหมดใน 2 สัปดาห์ มีอาการหวิวว้างทำท่าทางพูดคุยคนเดียว บอกว่ามีคนมาคุยด้วย ไม่มีอาการหลงผิด

สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 138/80 mmHg. ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 23.05

อาการและการแสดงของผู้ป่วยขณะตรวจเยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 7 พฤษภาคม 2555 เวลา 15.12 น.

รู้สึกตัวดี ใบหน้าเคร่งเครียด ดูอ่อนเพลีย เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการสับสน มีอาการหวิวว้างคล้ายมีคนมาคุยด้วยแต่ไม่เห็นตัวคน ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 126/80 mmHg. ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 24.22

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 2 เมษายน 2561 เวลา 11.22 น.

รู้สึกตัวดี ใบหน้าเคร่งเครียด เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหวิวว้าง ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 138/84 mmHg. ชีพจร 76 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 23.44

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 10 ตุลาคม 2562 เวลา 16.52 น.

นอนไม่หลับ ซึม ดูท่าทางอ่อนเพลีย ไม่พูด ไม่กินข้าวมา 4 วัน ใบหน้าเคร่งเครียด รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหวิวว้าง ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 146/106 mmHg. ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 12 ตุลาคม 2562 เวลา 12.42 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ใบหน้าเคร่งเครียด บ่นนอนไม่หลับ ไม่มีอาการสับสน มีอาการหวิวว้างจะมีคนมาทำร้าย เดินหลบซ้าย หลบขวา ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 119/76 mmHg. ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 18 ตุลาคม 2562 เวลา 16.31 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ใบหน้าอิดโรย นอนไม่หลับ ไม่มีอาการสับสน มีอาการหวิวว้างบางครั้ง ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 132/88 mmHg. ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.68

เยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2562 เวลา 23.10 น.

รู้สึกตัวดี ช่วยตัวเองได้ ขาสั่นตลอด ปวดขา 2 ข้าง ไม่มีบวม ไม่มีบาดแผล ใบหน้าเคร่งเครียด ปวดมีนศีรษะ นอนหลับได้บ้าง ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 98/66 mmHg. ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88

เยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 18 พฤศจิกายน 2562 เวลา 08.46 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ รุนววย อยู่ไม่นิ่ง มีอาการหงุดหงิด มีอาการสับสน มีอาการหูแว่ว ปวดมีนศีรษะ นอนหลับได้บ้าง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 104/60 mmHg. ชีพจร 104 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.70

เยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 8 เมษายน 2564 เวลา 09.22 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการสับสน แรกรับให้ประวัติว่าญาตินำยาใส่กระเป๋าไปต่างจังหวัด ติดต่oไม่ได้ ขอรับยา ญาติให้ประวัติว่ามีปัญหาหายบ่อย ชอบมาขอยาจิตเวชต่างๆที่ยาไม่หมด ส่งปรึกษาแพทย์จิตเวช เรื่อง Drug abuse และ Shopping ยาจิตเวชหลายที่ เลือกกินยาที่อยากกิน ไม่ค่อยกินยา Schizophrenia ใบหน้าเคร่งเครียด นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการหงุดหงิด มีอาการหูแว่วบางครั้งขณะอยู่บ้าน ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 112/78 mmHg. ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88

เยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่ 7 พฤษภาคม 2564 เวลา 14.24 น.

ผู้ป่วยมาก่อนนัด 20 วัน ขอรับยา ผู้ป่วยยอมรับว่าแอบกินยาเองจนหมด ทำงานได้ นอนหลับได้บ้าง รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการหงุดหงิดเล็กน้อย มีอาการหูแว่วบางครั้งขณะอยู่บ้าน ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 128/63 mmHg. ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที มีอาการหูแว่วบางครั้งขณะอยู่บ้าน ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 112/78 mmHg. ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88 อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.88

เยี่ยมครั้งที่ 10 วันที่ 14 พฤษภาคม 2564 เวลา 10.25 น.

ผู้ป่วยยามอดก่อนนัด 21 วัน มีอาการไม่อยู่นิ่ง ญาติแจ้งว่าจะออกจากบ้านตลอด กระวนกระวาย โมโหง่าย หงุดหงิดง่าย ไม่ทำลายข้าวของ ทำงานได้ปกติ นอนหลับได้ รับประทานอาหารได้ เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีอาการหูแว่วบางครั้ง ทำท่าทางพูดคุยคนเดียว บอกว่ามีคนมาคุยด้วย ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 112/78 mmHg. ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.27

เยี่ยมครั้งที่ 11 วันที่ 17 มิถุนายน 2564 เวลา 12.30 น.

รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วยตัวเองได้ ขาสั่น 2 ข้าง ปากแข็ง ลิ้นแข็ง ตัวเกร็งเป็นมา 1 วัน ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยรับประทานยาทุกชนิดเกินขนาด ยาที่ให้ไป 5 สัปดาห์+ไปรับยาเพิ่มจากโรงพยาบาลตะกั่วป่าอีก 1 ชุด รับประทานยามอดใน 2 สัปดาห์ มีอาการหูแว่วทำท่าทางพูดคุยคนเดียว บอกว่ามีคนมาคุยด้วย ไม่มีอาการหลงผิด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 132/80 mmHg. ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 23.05

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia)

โรงพยาบาลคุระบุรีชัยพัฒน์ : กรณีศึกษาที่ 2

จากปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยที่กล่าวมาทั้งหมดมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต
2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการรับประทานยาเกินขนาดเนื่องจากมีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้อารมณ์และพฤติกรรม Drug abuse
3. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สินเนื่องจากมีอาการหูแว่วประสาทหลอน
4. อ่อนเพลียเนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง
5. มีสัมพันธภาพบกพร่องเนื่องจากไม่ไว้วางใจผู้อื่นและมีอาการหูแว่ว
6. เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตน (poor insight) และขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและชุมชน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบ่น ปวดขา ขาสั่นมา 5 วัน
- S: ผู้ป่วยบ่นอ่อนเพลียมาก ขาสั่นไม่มีแรง อยากนอนอย่างเดียว
- S: ญาติแจ้งว่า ผู้ป่วยไม่นอน เดินทั่วบ้านทั้งวัน ทั้งคืน มีอาการจะทำร้ายผู้อื่น
- O: ปวดเมื่อยขา
- O: ผู้ป่วยขาสั่น 2 ข้าง ปากแข็ง ลิ้นแข็ง ตัวเกร็ง

เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. สีหน้าผู้ป่วยสดชื่นขึ้น อาการอ่อนเพลียมาก ขาสั่นไม่มีแรง อาการต้องการนอนตลอดวันลดลง
2. อาการปวดเมื่อยขา ขาสั่นไม่มีแรงลดลง ผู้ป่วยบอกว่า อาการขาสั่นลดลง ไม่บ่นทรมานจากการกินยา ไม่ขอลดยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาทางจิตเพื่อที่จะให้การพยาบาลและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง
2. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามเกี่ยวกับอาการของฤทธิ์ข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต ตลอดจนประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น
 - 3.1 ถ้ามีอาการคอแห้ง ให้จิบน้ำบ่อยๆ เพื่อลดอาการคอแห้ง
 - 3.2 ปากแห้งแตก ทา glycerin borax เช้า-เย็น
 - 3.3 อาการง่วงนอน ถ้าง่วงมาก ให้หลับพักผ่อนได้ช่วงเที่ยง แต่ไม่ควรนอนมากกว่านี้ เพราะจะทำให้นอนไม่หลับเวลากลางคืน ควรใช้วิธีล้างหน้าเมื่อง่วง

3.4 พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการดังกล่าวเกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต อาการเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นตลอด จะทุเลาลงได้ และร่างกายจะค่อยๆปรับตัวได้เป็นปกติ ใช้เวลา 2 สัปดาห์

4. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า แม้อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เหนื่อย เพลีย ง่วงนอน คอแห้ง กระหายน้ำบ่อย ตาพร่ามัว น้ำลายเยอะ แต่ยามีความสำคัญต่อการรักษาอาการทางจิต ทำให้อาการป่วยลดลง เช่น อาการหูแว่ว ภาพหลอน

5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หากเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะความดันโลหิตต่ำ สัมพันธ์กับอาการวิงเวียน หน้ามืดของผู้ป่วย พิจารณารายงานแพทย์

6. บันทึกทางการพยาบาลและรายงานแพทย์ถึงอาการแสดงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาด้านโรคจิตเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที

7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาและบันทึกรายงาน

ประเมินผล

สื่อนำผู้ป่วยสดชื่นขึ้น อาการง่วงนอนช่วงกลางวันลดลง ไม่หลับนอน สามารถทำงานบ้านได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ริมฝีปากไม่แห้งแตก ผู้ป่วยบอกว่า อาการปากแห้ง คอแห้งลดลง อาการปากแห้ง คอแห้งจิบน้ำช่วยได้มาก อาการตาพร่ามัว น้ำลายมากลดลง อาการท้องผูกน้อยลง ปวดเสียวขาขาลดลง สามารถทำงานช่วยครอบครัวได้ ช่วยตัวเองได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการรับประทานยาเกินขนาด เนื่องจากมีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้อารมณ์และพฤติกรรม Drug abuse

ข้อมูลสนับสนุน

S: จากการซักประวัติ ผู้ป่วยบอกว่า “ผมแอบกินยาเองจนหมดก่อนนัด 20 วัน”

S: ญาติแจ้งว่ากินยาทุกชนิดเกินขนาด ยาที่ให้ไป 5 สัปดาห์ + ไปรับยาเพิ่มจากโรงพยาบาลตะกั่วป่าอีก 1 ชุด รับประทานยาหมดใน 2 สัปดาห์

S: ญาติแจ้งว่า ยาผู้ป่วยหมดก่อนนัด 21 วัน ผู้ป่วยมีอาการไม่อยู่นิ่ง จะออกจากบ้านตลอด กระวนกระวาย โมโหง่าย หงุดหงิดง่าย

O: ผู้ป่วยมีอาการไม่อยู่นิ่ง

O: ผู้ป่วยมีอาการชาสัน 2 ข้าง ปากแข็ง ลิ้นแข็ง ตัวเกร็ง

เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยรับประทานยาตรงตามแผนการรักษาของแพทย์

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยรับประทานยาตรงตามแผนการรักษาของแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลใช้เทคนิคตรวจสอบความเข้าใจและขอความกระจ่าง
2. สนใจและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านความรู้สึกที่เกิดจากความหลงผิด
3. การให้การแนะนำคำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในการจัดการและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
4. การให้ความรู้กับครอบครัวเกี่ยวกับโรคจิตเภทร่วมกับการแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท

5. แนะนำมารดาและภรรยาในการดูแล จัดยาให้กับผู้ป่วยพร้อมตรวจสอบการรับประทานยา กับผู้ป่วยทุกครั้ง

ประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับประทานยาตรงตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สินเนื่องจากมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน

ข้อมูลสนับสนุน

S: จากการซักประวัติ ผู้ป่วยบอกว่ามีเสียงข้างหูบ่อยครั้ง “เป็นเสียงคนพูดรอบๆตัว”

S: ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยเดินไปมา ไม่นอน มีอาการจะทำร้ายผู้อื่น ญาติโทรตามตำรวจ ผู้ป่วยจะทำร้ายร่างกายผู้อื่น

S: ผู้ป่วยแจ้งว่ามีเสียงคนพูดจะทำร้ายผม

O: ตาขวาง ท่าทางไม่เป็นมิตร

O: จากการสังเกตผู้ป่วย พบว่า มีสีหน้าท่าทางหงุดหงิดและพูดจาสับสน

เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถอยู่รวมกับผู้อื่นได้
2. ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น เช่น ไม่มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว เป็นต้น
3. ผู้ป่วยพูดคุย ได้ตอบรูเรื่อง
4. ความถี่ของหูแว่วลดลง
5. ไม่มีท่าทางที่ไม่เป็นมิตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยมีระดับการรับรู้เพียงใด มีอาการประสาทหลอนเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ และเกิดขึ้นตอนใด มีการตอบสนองอย่างไร โดยการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น และสัมผัสทางกาย เพื่อกำหนดแนวทางการช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 45 นาที โดยรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดด้วยความใส่ใจ อดทน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย และเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญห

3. แสดงการยอมรับอาการประสาทหลอนของผู้ป่วย ซึ่งทำได้โดยการรับฟังและไม่โต้แย้ง และบอกความเป็นจริงให้กับผู้ป่วยได้รู้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกคิดและตัดสินใจเองจากความจริงที่ได้บอกแก่ผู้ป่วย

4. พยาบาลประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายคนอื่น โดยสังเกตอาการของผู้ป่วยว่ามีอารมณ์หงุดหงิด ตาขวาง อาการหูแว่วเสียงคนมาพูดทำร้าย หรือมาด่าหรือไม่

5. ถ้ามีความเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น พิจารณาควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยและฉีดยา prn ตามการรักษาของแพทย์

6. พยาบาลอธิบายอาการหูแว่วที่ผู้ป่วยได้ยินว่าเป็นอาการ การเจ็บป่วยไม่มีใครมาด่า หรือพูดทำร้าย

7. พยาบาลสอบถามถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจัดการกับอาการหูแว่ว

8. พยาบาลแนะนำวิธีการหลีกเลี่ยงเสียงแว่ว เช่น ไม่ควรอยู่คนเดียว ควรคุยกับเพื่อน หรือ อาจใช้วิธีไล่เสียงที่ได้ยิน หรือ ร้องเพลงกลบเสียงที่ได้ยิน

9. ถ้าจัดการกับเสียงแว่วที่ได้ยินไม่ได้ให้มาแจ้งให้พยาบาลทราบ

10. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้นผู้ป่วย
11. แนะนำญาติสังเกตและบันทึกอาการของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีหิวแหว่มาก รายงานแพทย์ทราบ
12. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับผู้อื่นกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร การแนะนำตนเองให้ผู้อื่นได้รู้จัก เช่น กิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจอาการประสาทหลอน
13. หากพบว่าผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมก็ให้การชื่นชมผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมความมั่นใจให้ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจตัวเองและมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นมากยิ่งขึ้น
14. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อช่วยลดอาการหิวแหว่มากประสาทหลอนและลดอารมณ์หงุดหงิด

ประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น เช่น ไม่มีอาการหงุดหงิดก้าวร้าว เป็นต้น ผู้ป่วยพูดคุย ได้ตอบรู้อเรื่อง ความถี่ของหิวแหว่ลดลง ไม่มีท่าทางที่ไม่เป็นมิตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 อ่อนเพลียเนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบ่นว่ามีกรนอนกลางวันมาก ไม่ได้ทำงาน บิดาบ่น ครอบครัวบ่นว่าขี้เกียจ

O: มีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง ไม่กระตือรือร้นในการพูด เดินช้า เคลื่อนไหวร่างกายช้า

เป้าหมายทางการพยาบาล

1. นอนหลับได้ปกติมากขึ้น
2. อาการอ่อนเพลียลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. นอนหลับได้ปกติมากขึ้น
2. ผู้ป่วยสดชื่น แจ่มใสขึ้น อาการอ่อนเพลียลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วย โดยซักถามถึงเวลาในการเข้านอนและเวลาดื่นนอนของผู้ป่วย สังเกตอาการนอนไม่หลับ เช่น ขอบตาคั่ว อาการหาวนอนสีหน้าไม่สดชื่น ไม่มีสมาธิ เป็นต้น เพื่อประเมินถึงการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วย

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลนอนไม่หลับ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและคลายความวิตกกังวล

3. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องใช้แรง เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายได้มีการใช้แรงในตอนกลางวัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับในตอนกลางคืนได้ง่ายขึ้น

4. แนะนำญาติดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น และสังเกตอาการข้างเคียงภายหลังการให้ยา เช่น รีเฟล็กซ์ลดลง ง่วงซึม สับสน มองภาพไม่ชัด เป็นต้น

ประเมินผล

ผู้ป่วยสดชื่น แจ่มใสขึ้น อาการอ่อนเพลียลดลง นอนหลับได้ปกติมากขึ้น ไม่บ่นเรื่องการนอนหลับทำงานช่วยครอบครัวได้ การเคลื่อนไหวร่างกายว่องไวขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 มีสัมพันธภาพบกพร่องเนื่องจากไม่ไว้วางใจผู้อื่นและมีอาการหิวแหว่

ข้อมูลสนับสนุน

S: จากการสังเกต พบว่า ผู้ป่วยไม่ค่อยคุยกับใครเลย ถ้าไม่มีใครชวนคุย

- S: ไม่อยากคุยกับใคร ไม่อยากอยู่ใกล้คนอื่น กลัวเขาจะตี
- O: ผู้ป่วยพูดน้อย ถามคำตอบคำ แยกตัว ไม่สูงส่งกับใคร
- O: เวลาคนเข้าไปคุยด้วยจะมองซ้าย มองขวาทำทางระมัดระวัง

เป้าหมายทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเหมาะสม
2. ผู้ป่วยไว้วางใจผู้อื่น
3. ผู้ป่วยมีหูแว่วลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ 4-5 คน
2. เมื่อคนอื่นหรือพยาบาลเข้าไปคุยด้วย ไม่มีท่าทางมองซ้ายมองขวา ระมัดระวังตัว
3. หูแว่วเสียงคนจะมามีรายลดลง
4. ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยแบบ one to one และรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยหลงผิดหูแว่วโดยไม่ได้แย้งหรือขัดจังหวะ เพื่อการบำบัดรายบุคคล
2. แจ้งความประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยทราบบทบาทของพยาบาลและของผู้ป่วยเอง ตลอดจนประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาล
3. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สม่ำเสมอตรงตามเวลาที่นัดหมายผู้ป่วยไว้
4. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดถึงอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับผู้ผู้ป่วยและความรู้สึกกระแวงกลัวคนจะมาทำร้ายตามที่เสียงหูแว่ว โดยไม่ได้แย้งกับผู้ผู้ป่วย
5. บอกถึงสภาพที่เป็นจริงให้กับผู้ป่วยได้รับรู้ว่าหูแว่วที่ผู้ป่วยได้ยินและบอกพยาบาลนั้น พยาบาลไม่ได้ยิน
6. พยาบาลตอบคำถามผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา ไม่มีการล้งเล่ห์ให้ผู้ผู้ป่วยเห็น และไม่ใช้คำพูดกระซิบกระซาบ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจพยาบาล
7. พยาบาลบอกถึงผลดีของการมีเพื่อนและแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรู้จักผู้ป่วยอื่น โดยเริ่มจากผู้ป่วยที่ผู้ป่วยอยากรู้จักอยากคุยด้วยก่อน 1-2 คน
8. พยาบาลบอกถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่โรงพยาบาลจัดขึ้น
9. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น โดยเริ่มจากกิจกรรมกลุ่มย่อยก่อน
10. ให้กำลังใจ ชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม
11. พยาบาลแนะนำวิธีการเกิดภาวะหูแว่ว โดย
 - ให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ผู้ป่วยอื่น ไม่ให้อยู่คนเดียว
 - ให้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดตามที่โรงพยาบาลจัดขึ้น
12. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

ประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ 4-5 คน เมื่อคนอื่นหรือพยาบาลเข้าไปคุยด้วย ไม่มีท่าทางมองซ้ายมองขวา ระมัดระวังตัว อาการหูแว่วมีเสียงคนจะมามีรายลดลง ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตน (poor insight) และขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและชุมชน

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยแจ้งว่า “ผมไม่ได้ป่วยเป็นอะไร แค่ไม่สบายเท่านั้น”
- S: ผู้ป่วยยอมรับว่าแอบกินยาเองจนหมด ยาหมดก่อนนัด 21 วัน
- O: ผู้ป่วยชอบมาขอยาจิตเวชต่างๆที่ยาไม่หมด
- O: จากประวัติผู้ป่วยมีการทานยาจิตเวชไม่ต่อเนื่องและ loss F/U บ่อยครั้ง

เป้าหมายทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง
2. ผู้ป่วยบอกวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

เกณฑ์การประเมินผล

เกณฑ์ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง
2. บอกวิธีการปฏิบัติเมื่อต้องไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

เกณฑ์ระยะยาว (6 เดือน หลังจากมีอาการกำเริบรุนแรง)

1. ผู้ป่วยมารับยาเป็นประจำตามกำหนดนัด
2. ผู้ป่วยไม่กลับไปรักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ภายใน 6 เดือนหลังมีอาการกำเริบรุนแรง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเอง และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. พยาบาลรับฟังผู้ป่วยพูดด้วยความตั้งใจ เห็นใจ ไม่โต้แย้ง
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงอาการป่วยของตนเอง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา และให้ผู้ป่วยได้เปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตนเอง เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว ดุด่า ทำร้ายคนอื่น เอาก้อนหินขว้างปาบ้านคนอื่น พูดบ่นคนเดียวกับพฤติกรรมของคนทั่วไปว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร
4. ช่วยผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ต้องกลับมารักษาซ้ำ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเรื่องโรคและอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
5. อธิบายถึงผลดีของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการฤทธิ์ข้างเคียงของยา และการดูแลตนเองเบื้องต้น เช่น คอแห้ง ให้จิบน้ำบ่อยๆ ถ้ามีอาการวิงเวียน หน้ามืด เวลาเปลี่ยนท่า ให้ระวังอุบัติเหตุ ถ้ามีอาการมากควรรมาปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา
6. พยาบาลอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
 - การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรขาดยา หยุดยาเอง ไม่ควรลดหรือเพิ่มยาเอง
 - สังเกตอาการฤทธิ์ข้างเคียงของยา ถ้าเป็นมากให้มาพบแพทย์ ขอปรับการรักษา
 - ไม่ควรใช้สารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังที่มีสารกระตุ้น
 - ไม่ควรอยู่ว่างๆ ให้รู้จักทำงานช่วยครอบครัว
 - มีปัญหาไม่สบายใจให้ปรึกษาพยาบาล
 - ให้มาพบแพทย์ตามนัด

7. พยาบาลติดตามการมารับยาของผู้ป่วยทุกครั้ง โดยการเขียนไปรษณียบัตรตามญาติมารับยาและ สอบถามการรับยา

ประเมินผล

จากการสอบถาม ผู้ป่วยแจ้งว่า “จะรับประทานยาต่อจะไม่ขาดยา จะช่วยครอบครัวทำงาน มีปัญหาอะไรจะบอกแม่และภรรยาทราบ หากมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษาแม่ จะสังเกตอาการตนเองว่าเป็นอย่างไร จะได้บอกแม่ให้พามาพบแพทย์ได้ จะไม่ดื่มเหล้าขาวอีก จะลดการสูบบุหรี่ลง จะมาพบแพทย์ตามนัด”

ผู้ป่วยมารับยาเป็นประจำ เลยกำหนดนัดบ้างบางครั้งยังมีขาดยา 1-2 ครั้ง ไม่มีอาการกำเริบรุนแรงอีก การวางแผนจำหน่ายก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. วางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้ ปกติหรือใกล้เคียง ก่อนการเจ็บป่วย ป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยใช้ หลัก D-METHOD ดังนี้

1.1 ภาวะเจ็บป่วย (D = disease) การทบทวนความรู้ เกี่ยวกับโรคจิตเภทและอาการที่ผู้ป่วย เป็นอยู่ สรุปเนื้อหาได้ดังนี้ “อาการหูแว่ว นอนไม่หลับกลางคืนที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และการดื่มกาแฟ สิ่งเหล่านี้ส่งผลของต่อสารเคมีในสมองทำให้เกิดการรับรู้ที่ผิดปกติ ไปซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อาจจำเป็นต้องรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องอาจเกิดการกลับเป็นซ้ำได้ หากรับประทาน ยา ไม่ต่อเนื่องร่วมกับมีการใช้ สารเสพติดและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนเพราะมีผลทำให้การออกฤทธิ์ ของยาลดลง”

1.2 ยา (M = medicine) เน้นย้ำการรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแผนการรักษา รวมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา

1.3 สิ่งแวดล้อม (E = environment) ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่และบรรยากาศให้น่าอยู่อาศัย อบอุ่นและปลอดภัยรวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมที่เป็นบุคคล ครอบครัว และสังคมให้อบอุ่นเป็นมิตร ยอมรับในตัวผู้ป่วยไม่แสดงท่าทีรังเกียจผู้ป่วยรวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและสังคม เพื่อป้องกันความเครียดและภาวะถดถอยทางสังคม

1.4 การรักษา (T = treatment) แนะนำให้ญาติและผู้ป่วยทราบรูปแบบการรักษารวมทั้งการใช้ยา และวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค

1.5 สุขภาพ (H = health) ให้คำแนะนำเรื่องวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองด้วยวิธีการที่เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายตามที่ผู้ป่วยชอบและสนใจรวมทั้งการดูแลสุขภาพ วิทยาลัยส่วนบุคคล

1.6 การมาตรวจตามนัด/การติดต่อขอความช่วยเหลือ (O = outpatient referral) เน้นย้ำการมาตรวจและรับยาตามนัด รวมทั้งสังเกตอาการเตือนของอาการทางจิตกำเริบ เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด เป็นต้น ซึ่งควรไปพบแพทย์ทันที ตลอดจนการขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

1.7 อาหาร (D = diet) แนะนำการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่รับประทานอาหารครบทุกมื้อและตรงเวลารวมทั้งงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และคาเฟอีน

2. การฝึกทักษะการปฏิเสธให้กับผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยถูกชักชวนจากคนในชุมชนหรือเพื่อนโดยการให้ผู้ป่วยคิดถึงผลที่จะตามมาหากไม่กล้าปฏิเสธจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองบ้าง ตัวอย่างคำพูด เช่น “เราเลิกดื่มแอลกอฮอล์แล้วเราไม่ต้องการกลับไปนอนโรงพยาบาลอีก”

3. การเตรียมครอบครัวและเตรียมชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia)

โรงพยาบาลกระบือชัยพัฒนา : กรณีศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง : กรณีศึกษา 2 ราย

การดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
Access การเข้าถึง	มารดา ภรรยา/ญาติพามารับยา	มารดา ภรรยา/ญาติพามารับยา
Entry	ญาตินำส่ง และกักขังนำส่งพร้อมตำรวจ เมื่อมีอาการกำเริบรุนแรง	ญาตินำส่ง และกักขังนำส่งพร้อมตำรวจ เมื่อมีอาการกำเริบรุนแรง
Assessment		
อาการสำคัญ	อาละวาด ทำร้ายข้าวของ ทะเลาะ วิวาทกับญาติหรือลูกเมีย ผู้ป่วยใช้สาร เสพติด ยาบ้า+กัญชา+ยาไอซ์ + น้ำ กระเทียม ไม่ขาดยาแต่รับประทานยา ไม่ตรงเวลา มีอาการหูแว่ว หงุดหงิด อยู่ไม่นิ่ง นอนไม่หลับ	ชอบรับประทานยาที่ไม่ใช่ยาจิตเภท มี พฤติกรรมdrug abuse และ shopping ยาจิตเวชจากหลายๆ โรงพยาบาล ยาหมดก่อนนัดประจำ ไม่ นอน เดินรุ่มรวย มีอาการจะทำร้าย ผู้อื่น ญาติโทรตามตำรวจ ผู้ป่วยจะทำ ร้ายร่างกายผู้อื่น ใบหน้าเคร่งเครียด นอนไม่หลับ รู้สึกตัวดี เดินได้ ช่วย ตัวเองได้ ไม่มีอาการสับสน มีอาการหู แว่ว จะมีคนมาทำร้าย เดินหลบซ้าย หลบขวา ไม่มีอาการหลงผิด
ประวัติทั่วไป	ไม่มีโรคประจำตัวอย่างอื่นมาก่อน	ไม่มีโรคประจำตัวอย่างอื่นมาก่อน
ประวัติการเจ็บป่วย	Paranoid Schizophrenia	Paranoid Schizophrenia
ความดันโลหิต	90/60-166/88 mmHg	120/80-146/106 mmHg

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

การดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
Investigation	อาการประสาทหลอน(Hallucination) ในการรับรู้ทุกด้าน โดยไม่พบว่ามีสิ่ง เร้าที่สามารถบ่งชี้ได้จากภายนอก ความผิดปกติของคำพูด (Disorganized speech) มีพฤติกรรมเคลื่อนไหว ผิดปกติหรือพฤติกรรมรุ่มรวย	อาการประสาทหลอน (Hallucination) ในการรับรู้ทุกด้าน โดยไม่พบว่ามีสิ่ง เร้าที่สามารถบ่งชี้ได้จากภายนอก ความผิดปกติของคำพูด (Disorganized speech) มีพฤติกรรมเคลื่อนไหว ผิดปกติหรือพฤติกรรมรุ่มรวย
Diagnosis	Paranoid Schizophrenia	Paranoid Schizophrenia
Plan of care	พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด จิต สังคมบำบัด	พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด จิต สังคมบำบัด
Care of	พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด จิต สังคมบำบัด	พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด จิต สังคมบำบัด
Discharge Plan	สอนแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย	สอนแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย
Re-assess	ความเข้าใจในสภาวะโรคของผู้ป่วย	ความเข้าใจในสภาวะโรคของผู้ป่วย

	แนวทางการให้การดูแลผู้ป่วย	แนวทางการให้การดูแลผู้ป่วย
Communication Information & Empowerment	การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เท่าที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ โดยใช้ภาษาที่ง่ายที่คนทั่วไปเข้าใจได้ ให้ข้อมูลอย่างกระชับและชัดเจน	การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เท่าที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ โดยใช้ภาษาที่ง่ายที่คนทั่วไปเข้าใจได้ ให้ข้อมูลอย่างกระชับและชัดเจน
Discharge	รักษาแบบผู้ป่วย OPD case	รักษาแบบผู้ป่วย OPD case
Continuity of Care	พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด จิตสังคมบำบัด	พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด จิตสังคมบำบัด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

การดูแลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
Social support	ญาติ ครอบครัว บิดา มารดา และภรรยา	ญาติ ครอบครัว บิดา มารดา และภรรยา
Evaluation ติดตามอาการหลังจำหน่าย	อาการขาดยาลดลง ทำงานได้ พักผ่อนได้ ไม่มีอาการรบกวน ทำร้ายผู้อื่น	อาการขาดยาลดลง ทำงานได้ พักผ่อนได้ ไม่มีอาการรบกวน ทำร้ายผู้อื่น

เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia)
โรงพยาบาลบุรีชัยพัฒนา : กรณีศึกษา 2 ราย ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 2
1. ไม่สุขสบายเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต
2. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน เนื่องจากมีอาการหูแว่วประสาทหลอน	2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการรับประทานยาเกินขนาดเนื่องจากมีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้อารมณ์และพฤติกรรม Drug abuse
3. อ่อนเพลียเนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง	3. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน เนื่องจากมีอาการหูแว่วประสาทหลอน
4. มีสัมพันธภาพบกพร่องเนื่องจากไม่ไว้วางใจผู้อื่น และมีอาการหูแว่ว	4. อ่อนเพลียเนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง
5. เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตน (poor insight)และขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและชุมชน	5. มีสัมพันธภาพบกพร่องเนื่องจากไม่ไว้วางใจผู้อื่น และมีอาการหูแว่ว
	6. เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตน (poor insight)และขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและชุมชน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการกลับไปใช้สารเสพติด อีกครั้ง ส่งผลให้อาการของโรคจิตเภทกำเริบรุนแรงซ้ำขึ้นมาอีก แสดงว่าผู้ป่วยมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เบี่ยงเบนปัญหาความเครียด ไม่ได้แก้ปัญหาที่สาเหตุของปัญหา เมื่อมีปัญหาจึงหาทางออกโดยการไปเสพสารเสพติด ดังนั้น ควรมีกิจกรรมกลุ่มบำบัด และพฤติกรรมบำบัด ในโรงพยาบาลกระบุรีชัยพัฒนา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถและแก้ไขความบกพร่องของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของโรค ให้ทราบถึงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา รวมทั้งให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะในการจัดการความเครียดจากสิ่งกระตุ้น

2. จากการศึกษาพบว่า บิดากล่าวว่า รู้สึกว่าลูกเป็นภาระมาก ไม่รู้จะทำอย่างไร ซึ่งเป็นความคิดความรู้สึกด้านลบที่แสดงออกมาซึ่งจะส่งผลต่อการกำเริบซ้ำรุนแรงของโรคจิตเภท ดังนั้นควรมีกิจกรรมเพื่อลดการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบให้กับครอบครัวผู้ดูแลโดยการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ประเมินการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต และประเมินการรับรู้ภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความสำคัญกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทร่วมด้วย มีกิจกรรมการพยาบาลเพื่อปรับลดการรับรู้ภาวะการดูแลและการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์และเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้กับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มารับยาต่อเนื่องในโรงพยาบาลกระบุรีชัยพัฒนาเป็นระยะ

บทสรุป

โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคทางจิตเวชเรื้อรังที่เป็นแล้วไม่หายขาดและอาจมีอาการกำเริบได้บ่อยครั้ง ผู้ที่ป่วยจะมีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมหวาดระแวงและประสาทหลอนเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลทำให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ความสามารถในการประกอบอาชีพและความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคม ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปเป็นแบบเรื้อรัง จนกระทั่งมีอาการรุนแรงมาก มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้มากและเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาวนำไปสู่พฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ผู้ให้การดูแลจึงต้องเข้าใจลดการแสดงออกทางพฤติกรรมด้านลบที่จะส่งผลต่อการกลับมากำเริบรุนแรงซ้ำของโรคจิตเภทในภายหลังได้ แม้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงทางสายเลือดกับผู้ป่วย โดยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไม่ว่าจะดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การสังเกตอาการต่างๆ หรือแม้แต่การพาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการกำเริบ การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นเวลานานมักส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในด้านต่างๆทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เนื่องจากต้องเผชิญกับปัญหาเดิมๆเป็นเวลายาวนาน นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยที่ยาวนานมักทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเป็นภาระเบื่อหน่ายหรืออาจทำให้เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัวได้ พยาบาลซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยช่วยเหลือผู้ดูแลและช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในการปรับลดการรับรู้ภาวะการดูแลและการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์และเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้กับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตลดลง สามารถกลับไปดำรงชีวิตที่บ้านได้ตามปกติ โดยที่ญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านได้ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ควรดำเนินการในโอกาสต่อไป

บรรณานุกรม

- กชพร รัตนสมพร อรพรรณณ ลือบุญธวัชชัย และรัชนิกร เกิดโชค. (2558). ปัจจัยทำนายอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 2558; 29(3): 99-112.
- กรมสุขภาพจิต. *คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแล ผู้ป่วยโรคจิต สำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง* : บริษัท ดีน่าคูมีเดียพลัส จำกัด; 2560.
- นาถนภา วงษ์ศีล, จินตนา ยูนิพันธุ์, และสุนิศา สุขตระกุล. (2556). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 2556; 27(3): 87-100.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. *การพยาบาลจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์; 2554.
- กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล. *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. เชียงใหม่ : [มปท.]; 2556.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: *American Psychiatric Association*; 2013.
- Anekwit N. Relapse Rate of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders in Patients at Mahasarakham Hospital. *Journal of the Department of Medical* 2019; 43(5): 35-9.
- Dziwota E, Stepulak MZ, Włoszczak-Szubzda A, Olajossy M. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Ann Agric Environ Med* 2018; 25(1): 50-5.
- Kahn RS, Keefe RS. Schizophrenia is a cognitive illness: time for a change in focus. *JAMA Psychiatry* 2013; 70(10): 1107-12.
- McGrath J, Saha S, Chant D, Welham, J. Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiol Rev* 2008; 30: 67-76.
- Ogbolu, R. E., Adeyemi, J. D., & Erinfolami, A. R. Expressed emotion among schizophrenic patients in Lagos, Nigeria: A pilot study. *African Journal of Psychiatry*. 2013; 16(5): 329-331.
- Stithyudhakarn S. Relapse in Persons with Chronic Schizophrenia: Situation and Prevention. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2016; 28(3): 1-15. Thai
- Thiansan T. Psychiatric and Mental Health Nurses with the Roles of Family Preparedness of Schizophrenic Patients Care in the Community. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2018; 30(2): 1-15.
- Wiersma D, Nienhuis FJ, Slooff CJ, Giel R. *Natural course of schizophrenic disorders: A 15-year follow up of a Dutch incidence cohort*. *Schizophr Bull*. 1998; 24: 75-85.
- Wongsin N, Yunibhand J, Suktrakul S. Discriminant analysis of relapse and non-relapse in Thai muslim schizophrenic patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2012; 27(3): 87- 100. Thai.
- Xiao J, Mi W, Li L, Shi Y, Zhang H. *High relapse rate and poor medication adherence in the Chinese population with schizophrenia: results from an observational survey in the People's Republic of China*. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015; 11: 1161-7.

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

พิมพ์วิญญูช อายวัฒน์, ภาสินี โทอินทร์ และปรานต์ศศิ เหล่ารัตน์ศรี. F 20: *โรคจิตเภท* (Schizophrenia).

กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก[online]. [เข้าถึง เมื่อ 23 กันยายน 2562] แหล่งข้อมูล:

[http:// administer.pi.ac.th/uploads/ers_earcher/upload_doc/2018/academic/
1531378592828010009140.pdf](http://administer.pi.ac.th/uploads/ers_earcher/upload_doc/2018/academic/1531378592828010009140.pdf)