

การพยาบาลผู้ป่วยหญิงเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่มีโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงที่มีปัญหาซับซ้อน

รัตนภรณ์ ดวงธรรม*

บทคัดย่อ

รายงานการปฏิบัติงาน (Case Report) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหญิงเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่มีโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงที่มีปัญหาซับซ้อน วิธีดำเนินการศึกษา เลือกกรณีศึกษา จำนวน 1 ราย โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ไม่กลับมาใช้สารเสพติด รับประทานยาตามแผนการรักษา ไม่มีอาการทางจิตกำเริบซ้ำ สามารถดูแลตัวเอง และอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้

คำสำคัญ: โรคติดเมทแอมเฟตามีน โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง การจัดการรายกรณี

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

Nursing care for female methamphetamine dependence with paranoid schizophrenia with complex problems

Abstract

The case report aims to develop a guideline for nursing case management for female methamphetamine dependence with paranoid schizophrenia with complex problems. The method of conducting 1 case study was selected using the nursing case management concept. The result of this study revealed that the patient can stop using methamphetamine, can take medication according to the treatment plan, no recurrent psychotic symptoms, can take care of herself and can live with her family and community.

Keyword: Methamphetamine Dependence, Paranoid Schizophrenia, Nursing Case Management

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มรุนแรง ส่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสาธารณสุข จากรายงานของ World Drug Report ปี 2022 พบว่า ในปี 2022 มีประชากรทั่วโลกใช้ยาเสพติดมากถึง 284 ล้านคน ซึ่งเพิ่มจากปี 2021 ถึงร้อยละ 26 โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่เสพติดแอมเฟตามีน มากถึง 34 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ของประชากรโลก¹ โดยปัจจุบันพบว่า อัตราส่วนผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน ในเพศหญิงต่อเพศชายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ ได้วิเคราะห์แนวโน้มผู้ป่วยเสพติดหญิงที่เข้ามาใช้บริการ พบสถิติการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในปี 2563 - 2565 มีจำนวน 719 คน 563 คน และ 682 คน ตามลำดับ² ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาล ธีรารักษ์เชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า มีผู้เสพติดในกลุ่มของเมทแอมเฟตามีนเข้ารับ การบำบัดรักษาจำนวน 1,305 1,413 และ 1,189 คน โดยเป็นเพศหญิง 196 208 และ 107 คน ตามลำดับ³ จากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นความแตกต่างของ เพศภาวะระหว่างหญิงและชายในการเสพติดเมทแอมเฟตามีน โดยพบว่า ผู้หญิงได้รับผลกระทบต่อสุขภาพที่เฉพาะ และเป็นอันตรายมากกว่าเพศชาย รวมถึง ผู้หญิงที่เสพติดเมทแอมเฟตามีนมีผลกระทบมากมายและซับซ้อน เช่น มีอาการทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคจิตเภทชนิด หวาดระแวง โดยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ได้รับความรุนแรงจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัว มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ขมอยทรัพย์สิน ได้รับอคติ จากสังคม เสี่ยงต่อการมีอาชีพขายบริการทางเพศ มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายหลายระบบ มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวช ใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และนอน โรงพยาบาลนาน นอกจากนี้การเสพติดเมทแอมเฟตามีน ในผู้หญิงยังส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ทารกและ เด็ก กรณีเสพติดเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ พบว่ามี

ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ทารกและเด็กมีความผิดปกติของพัฒนาการทางร่างกายและอารมณ์ จิตใจ และยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว และชุมชนโดยก่อให้เกิดความหวาดกลัว เครียด กังวล และไม่มีความสุข⁴ ปัจจุบันโรงพยาบาล ธีรารักษ์เชียงใหม่ ใช้รูปแบบ FAST Model ในการ บำบัดรักษาผู้ป่วยหญิงเช่นเดียวกับผู้ป่วยชาย แต่ใน กระบวนการบำบัดรักษาพบว่าผู้ป่วยเพศหญิง มีความแตกต่างจากผู้ป่วยเพศชาย เช่น ปัญหาทาง จิตใจ ปัญหาการตั้งครรภ์ร่วมกับการใช้สารเสพติด และปัญหาทางสังคม เป็นต้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้จึงต้องมีความเฉพาะบุคคล ตอบสนองผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผู้ศึกษา จึงสนใจที่จะนำรูปแบบการจัดการรายกรณี (Case Management) มาเป็นกรอบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยมีแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ มีผู้จัดการการดูแลผู้ป่วย (Case Manager) เป็นผู้ ประสานในทีม ตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย เพื่อให้เกิด คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนส่งผลถึง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

แนวคิดการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี (Nursing case management)

การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทางสุขภาพ และสังคม โดยมีแนวคิดหลัก คือ การดูแล เชิงจัดการให้มีประโยชน์ และคุณภาพสูงสุด มีค่าใช้จ่าย ที่เหมาะสม โดยมีการประสานความร่วมมือกับทีม สหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา วางแผน ดำเนินการ ติดตามผล รวมทั้งการประเมินทางเลือก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการตอบสนองต่อความ ต้องการอย่างเหมาะสม⁵ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม กระบวนการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี โดยมี แนวทาง⁶ ดังนี้

1. ค้นหาและเลือกผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการรายกรณี ควรเป็นผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อนและมีความยุ่งยากในการดูแล ซึ่งผู้ป่วย เสพติดสารเสพติดจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด

ส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อน ควรได้รับการดูแลและการจัดการโดยผู้จัดการรายกรณี ปัญหาที่ซับซ้อน ได้แก่ อาการเจ็บป่วยภาวะแทรกซ้อน ปัญหาด้านจิตใจ ความเป็นอยู่ซึ่งผู้ดูแล อยู่โดยลำพัง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในชุมชน และครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้

2. ประเมินและวินิจฉัยปัญหา พยาบาล ผู้จัดการรายกรณีต้องประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียด ครอบคลุม ทุกด้าน ระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยใช้แบบประเมินและการคัดกรองภาวะสุขภาพ และกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาเป็นเรื่องราว ทั้งนี้กระบวนการประเมิน และวินิจฉัยปัญหานั้น จะต้องควบคู่ไปกับองค์ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านวิชาชีพ เพื่อให้ได้มาซึ่งประเมินและวินิจฉัยปัญหาที่เป็นไปตามศาสตร์ด้านวิชาชีพ

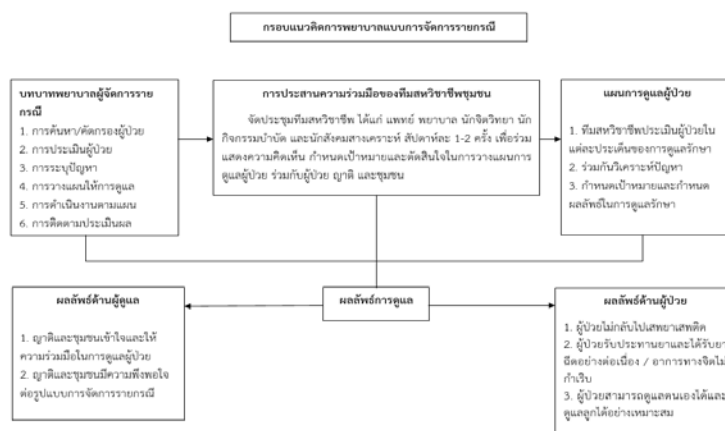
3. วางแผนการทำงานของผู้จัดการรายกรณี ในขั้นตอนนี้จะต้องมีเรื่องของแผนการดูแลรายกรณี หรือการใช้มาตรฐานการดูแลตามกระบวนการ พยาบาลเข้ามาเกี่ยวข้องรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ โดยมีการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการ แก้ไขปัญหาที่กำหนดไว้อย่างมีส่วนร่วม มีการเรียงลำดับ ความสำคัญของปัญหา กำหนดวิธีการจัดการ กำหนด ทีมบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับผิดชอบกิจกรรม รวมถึงผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหา และช่องทางในการติดต่อประสานความร่วมมือ การกำหนดแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น

4. ดำเนินการตามแผน พยาบาลผู้จัดการ รายกรณีต้องลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ตามการ

ลำดับ ความสำคัญ ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องทำ หน้าที่เป็นผู้จัดการ เปรียบเสมือนคุณเอื้ออำนวย ความสะดวกภายใต้องค์ความรู้ด้านการพยาบาลทั้ง ด้านศาสตร์และศิลป์ มีการติดต่อประสานการทำงาน ร่วมกันของทีม มีกิจกรรมการดูแล การแนะนำ การ ฝึกทักษะการสนับสนุนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ กลุ่มและเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งสนับสนุน การพัฒนาศักยภาพการดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5. ประเมินผลการจัดการรายกรณี การ ประเมินผลจะประเมินตามที่กำหนดไว้ในแผนการ ทำงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยประเมิน ความครบถ้วนของกิจกรรมที่วางไว้ รวมทั้งประเมินผล และกระบวนการในการดูแล ทั้งด้านภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

6. กำกับกระบวนการการจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการดำเนินไปจนประสบความสำเร็จ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้ในเบื้องต้น และต้องมีการแผน จำหน่ายผู้ป่วยออกจากการจัดการรายกรณี แต่ พยาบาลผู้จัดการรายกรณียังคงต้องมีการกำกับ ติดตามเยี่ยมบ้านในลักษณะของที่ปรึกษา ซึ่ง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบ สำคัญที่สามารถประสานการดูแลและติดตาม แผนการจัดการสนับสนุนการเข้าถึงการบริการ สุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม



รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงชนเผ่า ผิวดำ อายุ 34 ปี รูปร่างอ้วน น้ำหนัก 39 กิโลกรัม ส่วนสูง 149 เซนติเมตร (BMI = 17.56) ผมสั้นแห้งเป็นหย่อมๆ เนื่องจากผู้ป่วยดื่มจนขาด เชื่อชาติลาหู่ สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ (สามีติดคุก) ไม่ได้เรียนหนังสือ ว่างาน ภูมิลำเนาจังหวัดเชียงใหม่ อาการสำคัญที่มารักษา คือ เสพเมทแอมเฟตามีนนาน 16 ปี มีอาการหูแว่ว หวาดระแวง มารดาและคนในชุมชนพามาบำบัดรักษา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ คือ Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine โรคร่วม Paranoid schizophrenia ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 62 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยเริ่มใช้เมทแอมเฟตามีน โดยวิธีสูบ ใช้เมทแอมเฟตามีนครั้งแรกอายุ 18 ปี โดยสูบทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง ใช้เมทแอมเฟตามีนร่วมกับสามี ตอนนี้สามีติดคุก (ถูกจับคดียาเสพติด)

3 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีพฤติกรรมใช้เมทแอมเฟตามีน หลังจากนั้นมีอาการรุนแรง ก้าวร้าว ติดต่อกับผู้อื่น

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย เดินไปเดินมาในหมู่บ้าน ด่าทอชาวบ้าน คิดว่าชาวบ้านขโมยของของตนเองไป กลางคืนไม่นอน มีพฤติกรรมถือมีด/ของมีคมเดินไปเดินมา

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการอะละเวีย เดินเข้าไปในบ้านของคนในชุมชน ด่าทอชาวบ้าน มีอาการรุนแรง ก้าวร้าว ทำร้ายลูกมากขึ้น ไม่สามารถควบคุมการใช้เมทแอมเฟตามีนได้ มีพฤติกรรมแปลกๆ เช่น เด็ดหญ้ามาประกอบอาหาร ไม่ยอมทำกิจวัตรประจำวัน ร่างกายสกปรก ญาติจึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ แล้วส่งต่อไปที่ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเต็ม ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลฝาง 2 วัน จากนั้น

ส่งกลับ โรงพยาบาลแม่ข่าย รับการรักษาที่ โรงพยาบาลแม่ข่าย 5 วัน จากนั้นผู้ป่วยกลับบ้าน แล้วกลับไปใช้เมทแอมเฟตามีนทุกวัน ญาติจึงนำตัวมาบำบัดรักษาที่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ อาการแรกของผู้ป่วยเดินได้เอง น้ำตาไหล ไม่ยอมพูด ตาขวาง รบเร้ากลับบ้าน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 73 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 105/55 มิลลิเมตรปรอท

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการรักษาอาการทางจิต จากการซักประวัติจากญาติแจ้งว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางจิตเวช (หูแว่ว ภาพหลอน ก้าวร้าว) 3 ปีก่อนหน้านั้นแต่ไม่เคยรับการรักษา

ประวัติการใช้สารเสพติดในครอบครัว บิดาและมารดาเคยใช้เมทแอมเฟตามีน เพราะใช้เพื่อช่วยให้ทำงานได้มากขึ้น แต่ไม่ถึงขั้นติด สามารถควบคุมการใช้เมทแอมเฟตามีนได้ ปัจจุบันไม่ได้ใช้เมทแอมเฟตามีนแล้ว สามีใช้เมทแอมเฟตามีนด้วยกัน ปัจจุบันสามีถูกจับคดียาเสพติดและติดคุก ลูกชายคนโตเป็นวัยรุ่น ใช้เมทแอมเฟตามีนและสารเสพติดอย่างอื่นด้วย

ประวัติครอบครัว ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดา มารดา มีพี่น้อง 8 คน โดยผู้ป่วยเป็นลูกคนที่ 3 มีหน้าที่ดูแลน้องๆ ผู้ป่วยไม่ได้เรียนหนังสือ ประกอบอาชีพรับจ้างทำไร่นา เมื่ออายุประมาณ 16-17 ปี ผู้ป่วยแต่งงานกับสามี ความสัมพันธ์ไม่ดีนัก มีบุตรทั้งหมดจำนวน 5 คน การดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของลูกค่อนข้างจำกัด ขณะเดียวกันเริ่มใช้สารเสพติดและไม่สามารถดูแลบุตรได้ ดังนั้นญาติจึงเข้ามาช่วยดูแล ส่วนสามี ติดคุกในคดีเกี่ยวข้องกับยาเสพติด นอกจากนี้ ญาติให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าลูกชายซึ่งเป็นวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดและได้ล้วงละเมิดทางเพศน้องสาวของตนเอง จนมีหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ป่วยเสพยาจนมีความเจ็บป่วยและไม่สามารถดูแลตนเองและลูกได้

การดูแลกรณีศึกษาร่วมกับสหวิชาชีพโดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี (case management)

ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยหญิง มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่เสพติดยาและสารเสพติดที่เป็นเพศหญิง ได้ศึกษากรณีศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิงเสพติดยาเมทแอมเฟตามีนที่มีโรคจิตเภท ชนิดหวาดระแวงและมีปัญหาซับซ้อน โดยนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งกรณีศึกษารายนี้ ได้รับการดูแลจากสหวิชาชีพตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการดูแลรอบด้าน และต่อเนื่องจนถึงระดับชุมชน โดยการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อข้อมูล วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทเป็นผู้จัดการรายกรณี สามารถอธิบายการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณี ดังต่อไปนี้

1. การค้นหา/คัดกรองผู้ป่วย เป็นขั้นตอนแรกของการจัดการรายกรณี โดยผู้ศึกษาค้นหาหรือคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีบทบาทเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ให้การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดเพศหญิง ได้คำนึงถึงผลกระทบของการเสพสารเมทแอมเฟตามีนในผู้หญิงที่มีความรุนแรงและซับซ้อน เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ได้รับความรุนแรงจากคู่นอนคู่สมรสหรือคนในครอบครัว มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้รับอคติจากสังคม เสี่ยงต่อการมีอาชีพขายบริการทางเพศ มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ หวาดระแวง มีภาพหลอนและอาการหลงผิด ซึ่งอาการดังที่กล่าวมา ล้วนส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัวเป็นอย่างมาก

จากที่กล่าวมาผู้จัดการรายกรณีจึงเลือกผู้ป่วยรายนี้เป็นกรณีศึกษา โดยมีเหตุผลดังต่อไปนี้

1. ติดเมทแอมเฟตามีนและมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย ดูแลตัวเองและลูกไม่ได้
2. ไม่มีงานทำ ครอบครัวยากจน มีลูก 5 คน

3. มีสมาชิกในครอบครัวใช้ยาเสพติด ได้แก่ สามีและบุตร

4. ชุมชนหวาดกลัว ปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชน

2. การประเมินผู้ป่วย ผู้ศึกษาประเมินและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ ประเมินทั้งส่วนดีและส่วนด้อย ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดปัญหา และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล คือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วย ญาติและบุคคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การประเมินผู้ป่วยรายนี้ ทีมสหวิชาชีพดำเนินการดังต่อไปนี้

แพทย์ ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม มีการตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิตและตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยเป็นระยะๆ พร้อมทั้งปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

พยาบาล ประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ การตรวจสภาพกายและการตรวจสภาพจิต

นักจิตวิทยา ประเมินสภาพจิตโดยใช้แบบทดสอบ House Tree Person Test และ Rorschach Inkblot Test

นักกิจกรรมบำบัด ประเมิน ALD, Volition, Attention, Time management, NPI Interest checklist และอื่น ๆ

นักสังคมสงเคราะห์ ประเมินทางสังคม การตรวจประเมินอื่นๆ ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเอ็กซเรย์

ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อมูลการประเมินทั้งหมดแบบรอบด้าน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมทั้งครอบครัวและสังคมของกรณีศึกษา เพื่อนำมาซึ่งการระบุปัญหาของกรณีศึกษาต่อไป

3. การระบุปัญหา นับเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทีมการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา

นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์และผู้ศึกษา
ร่วมกันพิจารณาข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาความต้องการ
ของผู้ป่วยและครอบครัว

ทีมสหวิชาชีพได้ประเมินและสรุปผลการ
ประเมิน ดังต่อไปนี้

นักจิตวิทยา ได้สรุปผลจากข้อมูลการ
สัมภาษณ์และผลการทดสอบ พบว่าขณะทดสอบ
ผู้รับการทดสอบยังมีการรับรู้ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และมีลักษณะหวาดระแวง ระวังตัว
ตนเองเป็นอย่างมาก มีแนวโน้มภาวะโรคจิตอีกทั้งมี
ปัญหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปตาม
บรรทัดฐานทางสังคม สิ่งสำคัญจำเป็นต้องมีผู้ดูแล
หลังการรักษา เพื่อประคับประคองอาการและการ
กลับไปใช้ชีวิต อีกทั้งช่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

นักกิจกรรมบำบัด สรุปปัญหาที่พบ
ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแล
ตนเองอย่างเหมาะสม 2) ขาดแรงจูงใจในการทำ
กิจกรรม 3) อาจมีความบกพร่องต่อความสนใจจดจ่อ
4) การจัดการเวลาไม่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต 5)
ไม่มีกิจกรรมยามว่าง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต 6)
บกพร่องในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และ 7) ขาด
ทักษะในการจัดการเรื่องการเงิน

นักสังคมสงเคราะห์ สรุปปัญหาที่พบ
ดังต่อไปนี้ 1) การมีปัญหาคอรัว เนื่องจากผู้ป่วย
ไม่สามารถทำตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่าง
เหมาะสมและสมาชิกในครอบครัวยุ่งเกี่ยวกับการใช้
ยาเสพติด 2) การติดยา/สารเสพติดและการกลับไป
เสพซ้ำ ผู้ป่วยมีโรคร่วมทางจิตเวช และยังมีขาดทักษะ
การดำรงชีวิต เช่น การปฏิเสธ การปรับตัว และอยู่
ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง อีกทั้งผู้ป่วยยังมีประวัติการ
ใช้ยาเสพติดมานานหลายปี และ 3) การเกิดปัญหา
สุขภาพจิต/จิตเวช ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมหรือ
จัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมทำให้เกิดการแสดง
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและมีพฤติกรรมก้าวร้าว
บางครั้ง

สรุปผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จาก
การตรวจปัสสาวะ พบความผิดปกติจากการตรวจ

เลือด พบความผิดปกติ คือ กลุ่มความเข้มข้นของ
เลือด ต่ำกว่าปกติเล็กน้อย การตรวจ CXR ปกติ

พยาบาล สรุปวินิจฉัยทางการแพทย์
แบ่งตามขั้นตอนการบำบัดรักษาเป็น 4 ขั้นตอน
ดังต่อไปนี้

1) ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา
ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนก่อนที่จะเริ่มต้นในการ
บำบัดรักษา ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมที่จะเข้ารับการ
บำบัดรักษาโดยเจ้าหน้าที่ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล
ผู้พวดยก โดยผู้ป่วยได้รับการสัมภาษณ์ประวัติ การ
ตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ
ญาติเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง และชัก
จูงแนะนำให้ผู้ป่วยตั้งใจเข้ารับการบำบัดรักษาและ
แนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ซึ่ง
ในขั้นการเตรียมการก่อนการรักษา ผู้ป่วยและญาติ
ยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา

2) ขั้นตอนพิษยา ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์
พยาบาล ได้แก่

(1) เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรม
รุนแรงทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากมีอาการหวาดระแวง
หลงผิด ประสาทหลอนทางหู

(2) แบบแผนการนอนแปรปรวน
เนื่องจากมีอาการหวาดระแวง

(3) พ ร อ ง ใน การ ดู แ ล ตน เอง
เนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาและอาการทางจิต

3) ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ ข้อ
วินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่

(1) เสี่ยงต่อการอยู่บำบัดรักษาไม่ครบ
กำหนดเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษา

(2) พ ร อ ง ใน การ ส ำ ร ึก ส ัม พ ันธ์ ภาพ
กับบุคคลอื่นเนื่องจากขาดความไว้วางใจผู้อื่น

(3) เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดซ้ำ
เนื่องจากแบบแผนการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมและ
ขาดความตระหนักเกี่ยวกับโทษของสารเสพติด

(4) ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมใน
การบำบัดรักษา

4) ขั้นตอนการติดตามหลังการรักษา

มุ่งเน้นจัดการปัญหาการใช้ยาเสพติดซ้ำและอาการจิตที่อาจกำเริบได้

4. การวางแผนให้การดูแล ทีมสหวิชาชีพ

ร่วมกันกำหนดแผนการดูแล ซึ่งนับเป็นการเชื่อมโยงความต้องการของผู้ป่วยกับแหล่งบริการทางสุขภาพอื่น การวางแผนนี้เป็นข้อบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ สิ่งที่ต้องกำหนดไว้ในแผนคือ ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัวกิจกรรมต่างๆ ที่จะแก้ปัญหาหรือตอบสนองต่อความต้องการผู้รับผิดชอบกิจกรรม ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น เวลาในการปฏิบัติงาน โดยแผนจะเกิดประสิทธิผลสูงสุด หากได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ ซึ่งในการร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายนี้ ได้มีการประชุมร่วมกันในสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัดและนักสังคมสงเคราะห์

สรุปการวางแผนร่วมกันคือดังต่อไปนี้

พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้

นักจิตวิทยา ทำจิตบำบัดมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรับรู้ให้คล้องกับความเป็นจริง การควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคม

นักกิจกรรมบำบัด ให้การบำบัดเพื่อส่งเสริมทักษะพื้นฐานในการทำกิจกรรม ได้แก่ Orientation, Memory, attention ส่งเสริมการทำ ADL การรับรู้ตนเอง รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองที่เหมาะสม ค้นหากิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับความชอบ/ความสนใจของผู้ป่วย การจัดการเวลาในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม และมีกิจกรรมยามว่างทำและการตั้งเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม

นักสังคมสงเคราะห์ ดำเนินการประสานงานกับชุมชนเพื่อแสวงหาแหล่งทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

5. การดำเนินงานตามแผน บุคลากรในทีม

ปฏิบัติตามกิจกรรมตามระยะเวลาที่ระบุไว้ในแผนการดูแลโดยมีผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ติดตามผลตามแผนงานที่กำหนดไว้ แพทย์ประจำหอผู้ป่วยทำการตรวจเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ มีการปรับการรักษาให้เหมาะสม เช่น การปรับยาทางจิตเวช การพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยในชั้นถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่าผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการหวาดระแวง แบบแผนการนอนหลับเป็นปกติ ดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง และสามารถย้ายเข้าสู่ชั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมตามสภาพของผู้ป่วย ยอมรับการบำบัดรักษาไม่บ่นอยากกลับบ้าน และญาติให้ความร่วมมือในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย นักจิตวิทยาดำเนินการทำจิตบำบัด ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี นักกิจกรรมบำบัดได้ดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้ตามแผน และนักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ และทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวรวมถึงการติดตามผลอีกด้วย

6. การติดตามประเมินผล ผู้จัดการรายกรณี

ทำหน้าที่ติดตามประเมินผล ประเมินประสิทธิภาพของแผนการดูแลกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับและผลลัพธ์ ซึ่งในขั้นตอนการติดตามประเมินผลนี้ผู้จัดการรายกรณีได้ดำเนินการติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่नावาง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 13 ตำบลแม่नावาง โรงพยาบาลแม่เมาะ สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ และมูลนิธิโซเอ เชียงใหม่ และได้ร่วมกันวางแผนการ

ดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านและการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

การประชุมทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการวางแผนเป้าหมายร่วมกันและมีการประเมินผล หลังการติดตาม 3 เดือน ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาเสพติด
2. ผู้ป่วยรับประทานยาและได้รับยาฉีดอย่างต่อเนื่อง / อาการทางจิตไม่กำเริบ
3. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และดูแลลูกได้อย่างเหมาะสม
4. ครอบครัวและชุมชนให้การยอมรับ

วิจารณ์ผล

จากการศึกษากรณีศึกษาพบว่า การติดตามเสพยาเสพติดมีด้วยกันหลายปัจจัย โดยในกรณีศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีผลในการติดเมทแอมเฟตามีนของผู้ป่วย จากประวัติ พบว่า บิดาและมารดามีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีน ตั้งแต่ผู้ป่วยยังอยู่วัยเด็ก ผู้ป่วยอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในสถานบริการจังหวัดภูเก็ต พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของเยาวชน ประกอบด้วยปัจจัยบุคคลและสภาพแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และญาติ เด็กและเยาวชนสามารถเสพยาเสพติดได้เพราะเรียนรู้จากบุคคลใกล้ชิดที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ทำให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเลียนแบบตามบุคคลนั้น⁷

การเสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนมีผลกระทบต่อร่างกายเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยร่างกายซูบผอม และมีอาการทางจิตเวช ระยะเวลาการใช้เมทแอมเฟตามีนที่ยาวนานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบที่รุนแรง จากประวัติ ผู้ป่วยใช้เมทแอมเฟตามีนตั้งแต่อายุ 18 ปี ปัจจุบัน อายุ 34 ปี เริ่มมีอาการทางจิตเวช 3 ปีก่อนหน้านี้ เริ่มจากมีอาการมึนงง ก้าวร้าว ตีลูกบ่อยครั้ง และรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ มีพฤติกรรม

ก้าวร้าวมากขึ้น วุ่นวาย เดินไปเดินมาในหมู่บ้าน ด่าทอชาวบ้าน ถู่มืด/ของมีคมเดินไปเดินมา มีพฤติกรรมแปลกๆ เช่น เด็ดหญ้ามาประกอบอาหาร ไม่ยอมทำกิจวัตรประจำวัน ร่างกายสกปรก ไม่สนใจดูแลตนเองและลูก ก่อความเดือดร้อนรำคาญให้กับคนในครอบครัว และชุมชน ทำให้หน่วยงานในชุมชนต้องบังคับให้มาบำบัดรักษา

กระบวนการบำบัดรักษา ในชั้นถอนพิษยา ซึ่งเป็นขั้นแรกของการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วย เป้าหมายในการดูแลคือ ทำให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากอาการหาตระแว้งที่เกิดขึ้น โดยการให้การรักษาด้วยยาต้านโรคจิต และให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการที่อาจเกิดขึ้น เช่น EPS การเกิดอุบัติเหตุ การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันที่เป็น เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากยาและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จากนั้นเป็นการดูแลผู้ป่วยหลังจากอาการทางจิตสงบลง การดูแลผู้ป่วยในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพเน้นการสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง สามารถใช้ชีวิตให้เป็นปกติร่วมกับผู้อื่นได้ในกฎระเบียบที่กำหนด ปรับความคิดทัศนคติ และพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยกลับสู่สังคมซึ่งในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยรายนี้ ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน การให้การดูแลผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยรวมทั้งการติดต่อญาติเพื่อกระตุ้นให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอดจนประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีและสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชนเพื่อให้การดูแลและติดตามผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดและมีความอย่างยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยการใช้การจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร: กรณีศึกษาตำบลขมิ้น อำเภอเมือง จังหวัด

สกลนคร ศึกษาการดูแลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์การจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภท มีค่าคะแนนอาการทางจิตหลังได้รับการจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ลดลงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจากการศึกษาการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้หลักการจัดการรายกรณี ส่งผลให้เกิดการทำงานเชื่อมโยงกับทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดการเห็นปัญหาร่วมกัน ได้ร่วมคิดและตัดสินใจ เกิดเป็นแนวทางการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว และชุมชนที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการบำบัดสุรา ครอบครัว ตลอดจนสอดคล้องกับบริบทพื้นที่⁹

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยหญิงเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่มีโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับการพยาบาลจัดการรายกรณีแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลด้านร่างกาย ผู้ป่วยกรณีศึกษามีปัญหาทางด้านร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยมีการใช้ยาบ้าตั้งแต่อายุ 18 ปี ไม่สามารถควบคุมการใช้ได้ ทำให้ร่างกายซูบผอม ไม่แข็งแรง อีกทั้งขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษาในช่วงแรก ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระยะถอนพิษยาหลังจากการหยุดเสพยาบ้า ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย นอนเป็นส่วนใหญ่ ภายหลังให้การพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ร่างกายแข็งแรง มีความรู้และปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองดีขึ้น ส่วนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัว ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง เข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวมากขึ้น 2) การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยมีปัญหา คือ ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ก้าวร้าว ทำร้ายลูก และมีอาการทางจิตเวชจากการใช้สารเสพติด หลังจากให้การพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาล ปัญหายังคงมี

อยู่แต่ลดระดับความรุนแรงลง จึงต้องมีการติดตามเยี่ยม ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ช่วยประคับประคองด้านจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึ่งตนเอง สร้างความไว้วางใจ และความเชื่อถือให้เกิดขึ้น ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ยอมรับ พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน ประคับประคองผู้ป่วย ให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม สร้างความไว้วางใจให้เกิดกับผู้ป่วย 3) การดูแลด้านสังคม กรณีศึกษามีปัญหา คือ การปรับบทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว สังคม โดยพยาบาลสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชน ตระหนักถึงคุณค่าของผู้ป่วย เช่น ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมใน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวและชุมชน จัดให้บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้แก่ชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแล 4) การดูแลด้านจิตวิญญาณ กรณีศึกษาเป็น ผู้ป่วยชนเผ่า การให้ความ สำคัญในการประเมินสภาพเพื่อดูแล ผู้ป่วยโดยช่วยตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อทางจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา ส่งเสริมให้มีความหวังตามความเป็นจริง ช่วยให้อยอมรับสภาพความเจ็บป่วยต้องเผชิญ จากการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลส่งผลให้ ผู้ป่วย และญาติเกิดความเชื่อมั่นในการดูแล ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการดูแลตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น พบว่า ช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น¹⁰ ช่วยให้มีการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น¹¹

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษารายนี้เสพติดเมทแอมเฟตามีนมีโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง ลักษณะอาการทางคลินิกตรงตามทฤษฎีโรค และมีปัญหาซับซ้อน ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการดูแลกรณีศึกษา ในการรักษาขั้นตอนพยายามมุ่งเน้นให้กรณีศึกษาและผู้อื่นปลอดภัยจากอาการหวาดระแวงจากนั้นเมื่ออาการทางจิตสงบลง มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและใจ มีการเตรียมการร่วมกับญาติและองค์กรในชุมชนเพื่อช่วยวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จนทำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้ ใช้ชีวิตในสังคมและชุมชน ทำงานหาเงินเลี้ยงดูบุตรได้ตามวิถีปกติ จากผลสำเร็จดังกล่าว โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ได้มีการขยายผล โดยการนำรูปแบบกระบวนการพยาบาลร่วมกับการจัดการรายกรณีเป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนรายอื่นๆ ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 ได้ดำเนินการขยายผลไปสู่งานหอผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ จำนวน 5 หอผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2022. UNITED NATIONS. New York; 2022.
2. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. สถิติการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยใน ปี 2557-2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3874&Itemid=0
3. โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่. สถิติการรับการรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2563-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://tch.go.th/>
4. สุนทรี ศรีโกโส, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. ผลกระทบของการเสพเมทแอมเฟตามีนใน

ผู้หญิง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 2562; 52-64.

5. อภิญา เวชชัย. บทบาทการทำงานของผู้จัดการรายกรณี (Case Manager). เอกสารประกอบการบรรยายการจัดการรายกรณีในบทบาทของ Case manager, โรงพยาบาลราชวิถี, กรุงเทพฯ. (อัครา). 2564

6. Toommawong N. Effect of patient management in community Tha Khantho District Kalasin Province. Research and Development Health System Journal 2010; 3: 34-44. (in Thai)

7. ผกามาศ โรยทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในสถานบริการจังหวัดภูเก็ต. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา 2565; 3: 63-80.

8. พิณรัฐ ศรีหรรษา. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยการใช้การจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร: กรณีศึกษาตำบลหมื่น อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 1: 436-447.

9. ทศพร ทองย้อย วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, กิตติภูมิ ภิโย. ศึกษาการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38: 80-89.

10. Ratanasila R, Amnatseusat K, Chansirikanjana S, Klunklin S, Keidmongkon P. Effect of case management program for older adults with uncontrolled diabetes mellitus. Journal of Public Health Nursing 2015; 29(1): 67-79. (in Thai)

11. Songwathana P, Sae-Sia W, Kritrungrote L, Manoonya B. Development of a trauma-based continuing care model for enhancing care outcomes in social unrest area: A case study. Journal of Nursing and Care 2014; 3(5): 1-8. (in Thai)