

ผลงานที่ใช้ในการประเมิน
เรื่อง การพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดด้วยยา

โดย

นางอัจฉรี ศิริสุนทร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล
ตำแหน่งเลขที่ 6095

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
กรมการแพทย์

คำนำ

สถานการณ์ปัจจุบันผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นมีจำนวนมากเป็นปัญหาพบมากที่สุดในปัจจุบันปัญหาหนึ่งที่ทุกคนในสังคมต้องเข้ามาสนใจและศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยส่งเสริมผลกระทบ การออกฤทธิ์ และผลกระทบที่ส่งผลต่อ ผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมต่างๆของประเทศชาติเหตุนี้จึงมีการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณีขึ้นมาเพื่อจะทำให้มีการศึกษาผู้ป่วยโดยครอบคลุมและมีการวางแผนการใช้การพยาบาลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาได้

กรณีศึกษานี้จะเป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดด้วยยาที่มีการรวบรวมข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาลวางแผนและให้การพยาบาลตามมาตรฐานที่วางไว้ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลโดยนำทฤษฎีมาประกอบเพื่อความเข้าใจอย่างละเอียด

นางอัจฉรี ศิริสุนทร
ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2.วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
3.ขั้นตอนการดำเนินการ	2
4.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	4
1. แนวคิดยาบ้า	4
2. การบำบัดรักษา	6
3. วัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้า	7
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	12
บทที่ 3 การพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดยา	19
1.บทบาทหน้าที่พยาบาล	19
2.กระบวนการพยาบาล	20
บทที่ 4 กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าในระยะบำบัดยา	29
- ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย	29
- การตรวจร่างกายเบื้องต้น	31
- การวิเคราะห์ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา	31
- อาการที่พบในระหว่างการบำบัดรักษา	35
- การวินิจฉัยทางการพยาบาล	35
บทที่ 5 สรุปกรณีศึกษาและข้อเสนอแนะ	40
บรรณานุกรม	45
ภาคผนวก	46
- การใช้ยารักษา	47

บทที่ 1 บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การใช้ยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น ยังเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทย เป็นปัญหาที่สร้างความกังวลให้กับทุกคน เพราะไม่เพียงแต่ประเทศจะต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นทรัพยากรอันมีค่าที่สุดของประเทศไปแล้ว ปัญหายาเสพติดยังนำมาซึ่งปัญหาอื่นอีกมากมาย ทั้งในแง่สังคมอย่างเช่นการก่ออาชญากรรม ปล้น ฆาตกรรม เกิดปัญหาส่วนบุคคลในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่น ปัญหาทางจิต ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งรัฐบาลเองต้องสูญเสียเงินในการบำบัดอาการติดยา รักษาอาการติดยา ทั้งการเลิกยาไอซ์ เลิกยาบ้า เลิกกัญชา สิ่งที่น่าวิตกกังวล คือ วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดนั้นมีแนวโน้มที่จะอายุน้อยลงเรื่อยๆ มีการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 12 - 19 ปี และในปี 2562 มีการสำรวจพบว่าเด็กและเยาวชนหรือวัยรุ่นใช้สารเสพติดเป็นจำนวนร้อยละ 3.72 (www.phufaresthome.com) จากสถิติผู้ติดยาบ้าเข้ารับการรักษาผู้ป่วยในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 1,287, 1,699 และ 1,035 คน ตามลำดับ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ,2566) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีผู้ติดยาบ้าเข้ารับการรักษาผู้ป่วยใน พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 1078,972, 829 คน ตามลำดับ มีวัยรุ่นติดยาบ้าช่วงอายุ 12-19 ปี เข้ารับการรักษาร้อยละ 60 (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น,2566)

ผู้ติดยาบ้าไม่ใช้การทำให้ร่างกายปลอดจากยาเสพติด เป็นการบำบัดรักษาความผิดปกติของร่างกายจากผลของยาเสพติด คือ ความผิดปกติของระบบประสาท คือ ผู้เสพจะรู้สึกว่าร่างกายตื่นตัวและมีความต้องการทำในสิ่งที่คิดหรือสิ่งที่ถูกสั่งจากสมองโดยเฉพาะสมองส่วนกลาง และสารสื่อเคมีสมอง สมองของผู้ติดยาเสพติดต้องการฤทธิ์ของยาเสพติดที่จะกระตุ้นให้ระบบสมองทำงานอย่างปกติ หากช่วงใดขาดยาเสพติดไปกระตุ้นก็จะเกิดอาการผิดปกติขึ้นอาการผิดปกติของร่างกายที่เห็นทันทีที่หยุดยาบ้า คือ อาการถอนพิษยา ซึ่งจะมีอาการหิวบ่อย กินจุ กระวนกระวาย อ่อนเพลียและมีความรู้สึกจิตใจหดหู่ บางรายมีอาการถึงขนาดอยากฆ่าตัวตาย ในระยะนี้ ผู้ติดยาบ้าจะอยากนอนและนอนเป็นเวลานานในช่วง 2 - 3 สัปดาห์แรกต่อจากอาการถอนพิษยา ผู้ติดยาบ้าจะมีอาการอยากยามาก ในช่วงนี้ผู้ติดยาเสพติดจะมีความรู้สึกไม่เป็นสุข ไม่มีกำลังทั้งทางร่างกายและจิตใจ อยากที่จะใช้ยาเพื่อกระตุ้นร่างกายและจิตใจให้เกิดความกระชุ่มกระชวยกลับมาใหม่การบำบัดรักษายาบ้าในช่วงแรก เป็นการบำบัดรักษาเพื่อลดอาการถอนพิษยาจึงเป็นการให้ยาตามอาการ เพื่อลดความเครียด อาการซึมเศร้าหรืออาการทางจิตอื่น ๆ เช่น อาการหวาดระแวง เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถประคับประคองตนเองผ่านช่วงนี้ไปได้ หลังจากหยุดยาบ้าประมาณ 3 - 4 สัปดาห์ อาการถอนพิษยาและอาการอยากยาจะลดน้อยลงแม้ว่าผู้ติดยาบ้าที่ผ่านการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยาแล้ว จะมีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่ความผิดปกติของระบบสมอง พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมยังไม่ได้แก้ไข จำเป็นที่จะต้องเข้าสู่ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป เพื่อให้ผู้ติดยาบ้าหายขาด ไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก การที่ต้องผ่านขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อฟื้นฟูให้สมองของผู้ติดยาเสพติดกลับมาเป็นสมองของคนปกติ เนื่องจากระบบประสาทของคนติดยาต้องการเสพติดเป็นประจำ เพื่อกระตุ้นให้มีสารเคมีสมองพอเพียงที่จะทำให้เกิดความสุขไม่วิตกกังวล หากขาดการกระตุ้นจากยาเสพติด สมองของผู้ติดยาเสพติดจะมีปฏิกิริยาตรงกันข้าม คือผู้ติดยาจะหงุดหงิดไม่เป็นสุข มีความเครียด วิตกกังวลและมีความอยากที่จะกลับไปเสพ ยาเสพติดอีก ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้เวลาพอสมควรให้ส่วนต่างของสมองได้ปรับตัวกลับเป็นปกติในช่วงที่ระบบสมองปรับตัวเป็นปกติ ผู้ติดยาเสพติดต้องไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดอีกพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ติดยาต้องได้รับการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพมีหลายวิธี การที่จะช่วยเหลือผู้ติดยา

ยาเสพติด เช่น การเข้าค่ายฟื้นฟู ๆ การให้ คำปรึกษา การทำจิตบำบัด และชุมชนบำบัด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจถึงปัญหาของตนเองที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด ปรับสภาพครอบครัวให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้าใจปัญหาและช่วยกันดูแลประคับประคองผู้ติดยาเสพติด ปรับสภาพกลุ่มเพื่อนให้ห่างไกลจากเพื่อนที่จะมาชักชวนให้เสพยาเสพติด สร้างความมั่นคงทางจิตใจผ่านทางผู้เกี่ยวข้องหรือกลุ่มที่เลิกยาแล้ว ให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถยืนหยัดแก้ไขปัญหาด่าง ๆ โดยไม่หวนกลับไปเสพยาอีกจะเห็นว่าอาการผู้ติดยาบ้าที่พบ คือ มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูงขึ้น มือไม้สั่น เดินเซ อาการดังกล่าวเป็นอาการสำคัญพยาบาลต้องตระหนักในการพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ จะมีอาการเศร้า รำคาญ หงุดหงิด มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกไร้ค่า น้อยใจ หมดความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ไม่เข้าสังคมจะเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากเรียนรู้ อยากลอง ทำตามเพื่อน

โรคซึมเศร้าวัยรุ่นเกิดภายหลังผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของคุณพ่อคุณแม่ ผู้เป็นที่รักหรือการหย่าร้าง ปัจจัยด้านจิตใจจึงเป็นสาเหตุประการหนึ่งของโรคนี ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การสูญเสีย การเงิน การงานปัญหาในครอบครัว บุคลิกภาพส่วนบุคคล บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพมองโลกในแง่ร้าย ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง เป็นคนเก็บกด อารมณ์แบบนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการซึมเศร้า หรือเป็นโรคซึมเศร้าผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ มีอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยทางด้านจิตใจโดยเฉพาะความเครียดถ้าได้รับการบำบัดรักษาได้รับยาทางจิตเวชช่วยลด อาการผิดปกติของร่างกายที่เห็นทันทีที่หยุดยาบ้า คือ อาการถอนพิษยา ซึ่งจะมีอาการหิวบ่อย กินจุ กระวนกระวาย อ่อนเพลีย และมีความรู้สึกจิตใจหดหู่ บางรายมีอาการถึงขนาดอยากฆ่าตัวตาย ในระยะนี้ ผู้ติดยาบ้าจะอยากนอนและนอนเป็นเวลานานในช่วง 2 - 3 สัปดาห์แรกต่อจากอาการถอนพิษยา ผู้ติดยาบ้าจะมีอาการอยากยามาก ในช่วงนี้ผู้ติดยาเสพติดจะมีความรู้สึกไม่มีความสุข ไม่มีกำลังทั้งทางร่างกายและจิตใจ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งมีการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนการเตรียมการก่อนรักษา 2) การถอนพิษยา 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพและ 4) ติดตามหลังการรักษา (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น, 2566) ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาขั้นตอนที่ 2 เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศวาระยะบำบัดยาส่วนใหญ่วัยรุ่น ถูกบังคับให้มาบำบัดรักษา มารักษาแล้วไม่รับประทาน ตามการบำบัดรักษาของแพทย์ อยู่บ้านหาซื้อยาบ้ามาเสพไม่สนใจครอบครัว กลับไปพบสิ่งแวดล้อมเสี่ยงต่อการเสพยา เห็นคุณค่าในตนเองน้อย มีปัญหาครอบครัวทะเลาะกับพ่อแม่ ครอบครัวหย่าร้าง ทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคซึมเศร้าและทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ซ้ำจากสถิติที่พบ คือ ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพยาได้ร้อยละ 44 (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น, 2566) จากปัญหาดังกล่าวการให้การพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดด้วยยา ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องดังกล่าวจากสถิติผู้ติดยาบ้า พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ เลือกศึกษา ๑ คน วัยรุ่นผู้ติดยาบ้าที่มีโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษา ระยะบำบัดด้วยยาเพื่อให้การพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศวาระยะบำบัดยาเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นและครอบครัวต้องให้ความสำคัญกับการพามาเข้ารับการรักษาและมาติดตามผล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยุดด้วยตนเองและสามารถดำเนินชีวิตให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศวาระยะบำบัดยาถูกต้องเหมาะสม
- 2.2 เพื่อให้ผู้บำบัดรักษาให้การพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศวาระยะบำบัดยาถูกต้องเหมาะสม

3. ขั้นตอนการดำเนินการมีดังนี้

1. ศึกษาจากสถิติผู้ป่วยที่ผ่านมา 3 ปี พ.ศ. 2564 - 2566 เลือกศึกษา 1 คน
2. ศึกษาแผนการพยาบาลวัยรุ่นผู้ติดยาบ้าที่มีโรคซึมเศวาระยะบำบัดยา

3. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้สารเสพติดพร้อมประเมินผู้ป่วย

4. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ทฤษฎีและตำราที่เกี่ยวข้อง

5. ปรึกษาทีมสหวิชาชีพเพื่อเป็นข้อมูล

6. ติดตามผลการรักษาโดยประเมินจากการตรวจตามนัดและโทรศัพท์สอบถามจากญาติและบุคคลใกล้ชิด

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีคู่มือในการดูแลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดยา มีแนวทางในการดูแล รวมถึงการบริหารจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย

2. ผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดยาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานยาเสพติดสอดคล้องกับความต้องการ ตลอดจนมีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. หน่วยงานมีคู่มือการพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดยาและสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอื่นๆได้

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดยาผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. แนวคิดยาบ้า
2. การบำบัดรักษา
3. วัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้า
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดยาบ้า

1.1 ยาบ้า เป็นยาเสพติด สารสังเคราะห์ประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีนผสมกับกาเฟอีนมีชื่ออื่น ๆ เรียก เช่น ยาม้า, ยาขยัน, ยาแก้ง่วง, ยาโต้ป, ยาตื่นตัว, ยาเพิ่มพลัง, WY, ตัวเล็ก นิยมเสพโดยรับประทานโดยตรงหรือผสมในอาหาร หรือเครื่องดื่ม หรือเสพโดยนำยาบ้ามาบดใส่พอยล์แล้วนำไปลงไฟโดยใช้ไฟลอย โดยการอมน้ำไว้ในปากเพื่อผ่านน้ำแล้วสูบเป็นไอระเหยเข้าสู่ร่างกาย ทำให้มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท พอใช้ในปริมาณมาก ๆ จะทำให้เกิดอาการหลอนประสาท หูแว่ว ระวัง ควบคุมตัวเองไม่ได้ จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2441

1.2 ลักษณะทางกายภาพ

ยาบ้า มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 - 8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80 - 100 มิลลิกรัม มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สีแดง สีส้ม สีน้ำตาล สีม่วง สีชมพู สีเทา สีเหลือง และสีเขียว เป็นต้น มีเครื่องหมายการค้า เป็นสัญลักษณ์หลายแบบ เช่น รูปหัวม้า และอักษร LONDON มีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น พ, พ99, M, PG, WY สัญลักษณ์รูปดาว, รูปพระจันทร์เสี้ยว, 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ด ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้าน หรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้าน รูปร่างของยาบ้าอาจพบในลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ กลมแบน รูปเหลี่ยมรูปหัวใจ หรือแคปซูลยาบ้า เป็นยากลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamines) ซึ่งมีหลายตัว เช่น Dextroamphetamine, Methamphetamine เรียกกันแต่เดิมว่า “ยาม้า” ยานี้เคยใช้เป็นยารักษาโรคอยู่บ้างในอดีต สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคผล็อยหลับโดยไม่รู้ตัว (Narcolepsy) เด็กที่ไม่ชอบอยู่นิ่ง ขาดความตั้งใจ และสมาธิในการเรียน (Attention Deficit Disorder) และผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก ปัจจุบันนิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ประวัติยาบ้ามีประวัติที่มายาวนาน โดยสังเคราะห์ได้กว่าหนึ่งร้อยปีแล้ว ในสมัยสงครามโลกครั้งที่สองใช้กระตุ้นความกล้าหาญและความอดทนของทหารทั้งสองฝ่าย โดยประมาณกันว่าการใช้ยาบ้ากว่า 72 ล้านเม็ดระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง หลังสงครามการใช้ยาบ้าจึงเริ่มแพร่ขยายออกไปสู่สังคม สาเหตุที่เคยเรียกว่า "ยาม้า" สันนิษฐานได้หลายแง่ บ้างว่าคงมาจากการที่เคยนำไปใช้กระตุ้นม้าแข่งให้วิ่งเร็ว และอดทน บ้างว่าเนื่องจากทำให้ผู้ใช้ยาคึกคะนอง เหมือนม้า อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนมาเรียกเป็นยาบ้า ก็เพื่อจะเน้นความเป็นพิษของยา ซึ่งเมื่อใช้มากเกินไปหรือใช้ติดต่อกันนาน ๆ จะทำให้ผู้ใช้ยามีลักษณะเหมือนคนบ้าและเนื่องจากกระบวนการสังเคราะห์สารนี้ไม่ ซับซ้อน ปัจจุบันจึงมีการลักลอบสังเคราะห์ กันอยู่ในประเทศไทยในระยะแรก ยาบ้ามีชื่อเรียกในภาษาไทยว่า "ยาขยัน" เป็นที่นิยมในกลุ่มนักเรียนที่ต้องดูหนังสือสอบติ๊ก ๆ ต่อมาเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน คนขับรถบรรทุก มีชื่อเรียกว่า "ยาม้า" เหตุที่ได้ชื่อนี้มาจากเครื่องหมายการค้าของบริษัท Well come ซึ่งเป็นบริษัทแรกที่ส่งยาชนิดนี้มาขายในประเทศไทย

ในสมัยหนึ่งนักเคมี ทดลองสังเคราะห์ สารที่มีโครงสร้างคล้ายยาบ้ามากมายหลายตัว โดยหวังว่าจะมีสักตัวที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่กลับปรากฏว่าสารเหล่านั้น มักไม่มีประโยชน์แต่กลับมีผลเสียต่อจิต อารมณ์แทบทุกตัว สารอนุพันธ์เหล่านี้ปัจจุบันมีการ ลักลอบสังเคราะห์กันในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ และเรียกกันรวม ๆ ว่า Designer Drugs ซึ่งหมายถึงสารที่พยายามดัดแปลงสูตรโครงสร้าง ทางเคมีจากสารเดิม ที่ถูกควบคุมโดยกฎหมาย ทั้งนี้เพื่อใช้ทดแทนสารเดิมและหลีกเลี่ยงปัญหาทางกฎหมายยาบ้ามีสารประกอบหลัก ในกลุ่มแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารที่ถูกสังเคราะห์ขึ้นมาใน ค.ศ. 1887 โดยนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน ชื่อ เอเดเลี่ยน ในรูปของแอมเฟตามีนซัลเฟต ต่อมาใน ค.ศ. 1888 (พ.ศ. 2431) นักวิทยาศาสตร์ชาวญี่ปุ่นก็สามารถสังเคราะห์อนุพันธ์ของแอมเฟตามีนได้อีกตัวหนึ่งคือ เมทแอมเฟตามีน ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางได้รุนแรงกว่า แอมเฟตามีน และยาบ้าที่ระบาดในประเทศไทยขณะนี้ก็มีสารประกอบหลักเป็นเมทแอมเฟตามีนนี้เองปัจจุบัน มีชื่อเรียกว่า ยาบ้า ตามข้อเสนอของนายเสนาะ เทียนทอง ขณะดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2539[4] ซึ่งให้นโยบายว่า ชื่อยาม้า ทำให้ผู้เสพเข้าใจว่า เป็นยาที่กินแล้วไม่กำลังวังชา มีเรี่ยวแรง คึกคักเหมือนม้า ควรจะเปลี่ยนไปเรียกว่า ยาบ้า เพื่อให้ผู้เสพรู้สึกถึงโทษของยาที่ทำให้ผู้เสพไม่สามารถควบคุมสติได้ เกิดความรังเกียจ ทำให้ไม่อยากเสพ และจะช่วยลดจำนวนผู้เสพยาได้ [5] และเปลี่ยนประเภทจากสิ่งเสพติดประเภท 3 ซึ่งจำหน่ายได้ในร้านขายยา เป็นสิ่งเสพติดประเภท 1 ซึ่งห้ามจำหน่าย และมีบทลงโทษต่อผู้ขายรุนแรง เพื่อให้ผู้ขายกลัวต่อบทลงโทษ แต่กลับทำให้ยาบ้ามีราคาจำหน่ายสูงขึ้น จนสร้างผลกำไรต่อผู้ขายเป็นอย่างมาก และมีผู้ผลิตและจำหน่ายมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงส่วนผสมให้เสพติดง่ายขึ้น มีฤทธิ์รุนแรงขึ้น จนกลายเป็นปัญหาสังคมในปัจจุบันในปัจจุบัน แลกขายแดนไทย - กัมพูชาจะรับซื้อยาบ้าจากทางลาวแดงส่งผ่านมาทางประเทศลาว แล้วนำยาบ้ามาบดแล้วผสมกับแป้งทำยา (Drug Powder) แล้วนำมาอัดขึ้นรูปใหม่เพื่อให้มีจำนวนเม็ดยาเพิ่มขึ้น ตัวสารเสพติดต่อเม็ดจะลดลงเพื่อเพิ่มกำไร

1.3 การออกฤทธิ์

ยาบ้า เป็นยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาททำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติ เป็นบ้า อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก จะไปกดประสาท และระบบการหายใจทำให้หมดสติ และถึงแก่ชีวิตได้

1.4 โทษทางกฎหมาย

ข้อหา บทลงโทษผลิต นำเข้า หรือส่งออก ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หากเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษประหารชีวิต (กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ 20 กรัม ขึ้นไป ถือว่าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย) จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 5 หมื่นบาทถึง 5 แสนบาท หากมีสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม แต่ถ้าเกิน 100 กรัม ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตหรือโทษประหารชีวิตครอบครอง จำนวนเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 20 กรัม ต้องระวางโทษจำคุก 1 ถึง 10 ปี และปรับ 1 หมื่นบาท ถึง 1 แสนบาท (คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ 20 กรัมขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย) เสพ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 5 พันบาท ถึง 1 แสนบาท ใช้อุบาย หลอกลวง ชูเชิญใช้กำลังประทุษร้าย ฯ ให้ผู้อื่นเสพต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ปี ถึง 20 ปี และปรับตั้งแต่ 2 หมื่นบาท ถึง 2 แสนบาท และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิงหรือบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องระวางโทษประหารชีวิต ถ้ากระทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุก 4 ปี ถึง 30 ปี และปรับตั้งแต่ 4 หมื่นบาท ถึง 3 แสนบาทยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 5 ปี และ

ปรับตั้งแต่ 1 หมื่นบาท ถึง 5 หมื่นบาทการสังเกตผู้ติดยาวิธีการสังเกตผู้ติดยาแบบทั่ว ๆ ไป ประเภทนี้มีหลายวิธี โดยเริ่มต้นจากพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป เช่น การไม่พักผ่อน นอนดึกเป็นนิสัยแต่ตื่นตอนเช้าตรู่ ไม่ค่อยออกสังคม มีโลกส่วนตัวสูง ชอบอยู่ในสถานที่มืดซิด สุมบุหรี่ยัด หรือชอบบังแฉะเครื่องจักรกลออกมาทำความสะอาดหรือซ่อมแซม กัดฟันกราม , หัวนี้วไปเท่ากระดิกและขยับตลอดเวลา , หรือเอามือม้วนที่ปลายผม หรือบีบลิ้น แต่งหน้าแต่งตัวเปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อย ๆ เวลาเรียกทานข้าวมักจะไม่มาทานด้วยเพราะยาชนิดนี้จะช่วยให้ผู้เสพไม่หิวข้าวให้สังเกตตามซอกตู้ ลิ้นชัก ว่ามีอุปกรณ์การเสพซ่อนอยู่หรือไม่ เช่น หลอด เวลาซักผ้าให้ตรวจดูในกระเปาะเพื่อดูว่ามีเศษพอยล์ของบุหรี่ยัดหรือไม่ ถ้าบ้านท่านมีแผ่นผ้าเพดานชนิดเปิดได้ให้สังเกตว่าผ้าเพดานที่บ้านท่านปิดสนิทหรือไม่ เพราะผู้เสพยามักนิยมนำอุปกรณ์การเสพไปซ่อนไว้ที่นั่น ถ้าสงสัยให้เปิดดู ส่วนใหญ่ถ้าแผ่นผ้าเพดานหากถูกเปิดบ่อยมักจะไม้สนิท รอยมือดำ ๆ ติดอยู่ที่แผ่นผ้าเพดานให้สังเกตกลุ่มเพื่อนที่มาหาเด็กกลุ่มติดยา มักร่วมทำกิจกรรมที่ดูเป็นมิตรเสมอ เช่น ซ้อมดนตรี วาดภาพ เปิดทีวี แต่ความจริงแล้วพวกเขาหาโอกาสสามารถตัวกันเสพยา ให้สังเกตว่ากิจกรรมที่เขาทำอยู่นั้นเนิ่นนานกว่าปกติหรือไม่ถึงขยะคือแหล่งข้อมูลที่สำคัญของผู้เสพ ให้สังเกตตามถังขยะหน้าบ้านเวลาบุตรหลานท่านไปทิ้งขยะ (มักทิ้งเวลาเช้าตรู่) ผู้เสพยาจะนำอุปกรณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นไปทิ้งหรือทิ้งลงโถส้วมแต่ข้อสังเกตทั้งหมดที่ว่ามานี้ต้องนำบริบทแวดล้อมอื่น ๆ มาพิจารณาด้วยสังเกตผู้ติดยาทางกายภาพของผู้เสพให้สังเกตว่าคนติดยาบ้างจะมีหน้าตาที่เรียวเล็ก แขนและขาผอมลีบ ใบหน้าดำคล้ำ ขอบตาจะดำ เส้นผมแข็งหรือผมร่วง ร่างกายจะผอมผิปกติ ไม่ชอบอยู่เฉย ๆ มีกลิ่นตัวแรง ลมหายใจเหม็น ถ้าไม่แน่ใจว่าบุตรหลานของท่านติดยาหรือไม่ให้ท่านไม่จำเป็นต้องตรวจด้วยยา ให้ใช้วิธีการให้คน ๆ นั้นยื่นมือยื่นแขนทั้งสองแขนเหยียดตรงมาข้างหน้า แล้วกางมือให้ตั้งฉากกับแขนแล้วกางนิ้วออก หากมีการสั่นผิปกติ มีแนวโน้มว่าผู้นั้นใช้ยาเสพติดหรือเลือกซื้อชุดตรวจสารเสพติด

2. การบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด มี 4 ขั้นตอน (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น, 2566)

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนการรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การบำบัดผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจสูงและยอมรับว่าจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยผู้บำบัดทำความเข้าใจกับผู้ป่วยให้มีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วย ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่รวบรวมข้อมูลด้านร่างกาย โดยการตรวจร่างกาย ข้อมูลจิตสังคมโดยการสัมภาษณ์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดยา เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการยาบ้า ในระหว่างนี้จะฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อมๆกันร่วมกับการให้คำปรึกษาซึ่ง ประกอบด้วย การประเมินถึงความรุนแรงของการเสพและปัญหาที่สัมพันธ์กันการป้อนกลับให้เกิดแรงจูงใจและการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองพร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการบำบัดเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการรักษาพร้อมฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจขึ้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้างไม่ใช้การทำให้ร่างกายปลอดจากยาเสพติด แต่เป็นการบำบัดรักษาความผิดปกติของร่างกายจากผลของยาเสพติด คือ ความผิดปกติของระบบประสาท (คือผู้เสพจะรู้สึกว่าร่ากายตื่นตัวและมีความต้องการทำในสิ่งที่คิดหรือสิ่งที่ถูกสั่งจากสมอง) โดยเฉพาะสมองส่วนกลาง (Central nervous system) และสารสื่อเคมีสมอง สมองของผู้ติดยาเสพติดต้องการฤทธิ์ของยาเสพติดที่จะกระตุ้นให้ระบบสมองทำงานอย่างปกติ หากช่วงใดขาดยาเสพติดไปกระตุ้นก็จะเกิดอาการผิดปกติขึ้น อาการผิดปกติของร่างกายที่เห็นทันทีที่หยุดยาบ้า คือ อาการถอนพิษยา ซึ่งจะมีอาการหิวบ่อย กินจุ กระวนกระวาย อ่อนเพลียและมีความรู้สึกจิตใจหดหู่ บางรายมีอาการถึงขนาดอยากฆ่าตัวตาย ในระยะนี้ ผู้ติดยาบ้างจะอยากนอนและนอนเป็นเวลานานในช่วง 2 - 3 สัปดาห์แรกต่อจากอาการถอนพิษยา ผู้ติดยาบ้างมีอาการอยากยามาก ในช่วงนี้ผู้ติดยาเสพติดจะมีความรู้สึกไม่เป็นสุข ไม่มีกำลังทั้งทางร่างกายและจิตใจ อยากที่จะใช้

ยาเพื่อกระตุ้นร่างกายและจิตใจให้เกิดความกระชุ่มกระชวยกลับมาใหม่การบำบัดรักษายาบ้าในช่วงแรก เป็นการบำบัดรักษาเพื่อลดอาการถอนพิษยาจึงเป็นการให้ยาตามอาการ เพื่อลดความเครียด อาการซึมเศร้าหรืออาการทางจิตอื่น ๆ เช่น อาการหวาดระแวง เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถประคับประคองตนเองผ่านช่วงนี้ไปได้ หลังจากหยุดยาบ้าประมาณ 3 - 4 สัปดาห์ อาการถอนพิษยาและอาการอยากยาจะลดน้อยลงแม้ว่าผู้ติดยาบ้าที่ผ่านการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยาแล้ว จะมีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่ความผิดปกติของระบบสมอง พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมยังไม่ได้แก้ไข จำเป็นที่จะต้องเข้าสู่ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป เพื่อให้ผู้ติดยาบ้าหายขาด ไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกการที่ต้องผ่านขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อฟื้นฟูให้สมองของผู้ติดยาเสพติดกลับมาเป็นสมองของคนปกติ เนื่องจากระบบประสาทของคนติดยาต้องการเสพติดเป็นประจำ เพื่อกระตุ้นให้มีสารเคมีสมองพอเพียงที่จะทำให้เกิดความสุขไม่วิตกกังวล หากขาดการกระตุ้นจากยาเสพติด สมองของผู้ติดยาเสพติดจะมีปฏิกิริยาตรงกันข้าม คือผู้ติดยาจะหงุดหงิดไม่เป็นสุข มีความเครียด วิตกกังวลและมีความอยากที่จะกลับไปเสพ ยาเสพติดอีก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานานพอสมควรให้ส่วนต่างของสมองได้ปรับตัวกลับเป็นปกติในช่วงที่ระบบสมองปรับตัว เป็นปกติ ผู้ติดยาเสพติดต้องไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดอีกนอกจากระบบสมองแล้ว พฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ติดยาต้องได้รับการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพมีหลายวิธี การที่จะช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด เช่น การเข้าค่ายฟื้นฟู ฯ การให้ คำปรึกษา การทำจิตบำบัด และชุมชนบำบัด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจถึงปัญหาของตนเองที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด ปรับสภาพครอบครัวให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้าใจปัญหาและช่วยกันดูแลประคับประคองผู้ติดยาเสพติด ปรับสภาพกลุ่มเพื่อนให้ห่างไกลจากเพื่อนที่จะมาชักชวนให้เสพยาเสพติด สร้างความมั่นคงทางจิตใจผ่านทางผู้เกี่ยวข้องหรือกลุ่มที่เลิกยาแล้ว ให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถยืนหยัดแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยไม่หวนกลับไปเสพยาอีก

ขั้นตอนที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจเพื่อแก้ไขความผิดปกติของจิตใจ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมรวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดเสพได้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตอย่างปกติ การดำเนินการจึงมุ่งเน้นการปรับแก้พฤติกรรมโดยใช้รูปแบบของกลุ่มบำบัดพฤติกรรมบำบัดพฤติกรรมบำบัดแบบการรู้การคิดจิตบำบัดครอบครัวบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ การหลีกเลี่ยงและการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองการเรียนรู้ช่วยให้เกิดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพการยืนยันการปฏิเสธและสามารถ หยุดได้ระยะเวลา1ปีจากการติดตามผล

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามหลังการรักษา เป็นการติดตามหลังจากฟื้นฟูสภาพจิตใจซึ่งหมายถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจ ติดตามผลการรักษาและที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้กลับไปเสพซ้ำโดยการนัดผู้ป่วยมาพบที่โรงพยาบาลซึ่งจะทำให้ได้พบผู้ป่วยโดยตรงรวมทั้งครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถซักถามผลการรักษาได้พร้อมกับตรวจร่างกาย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติไม่กลับไปเสพซ้ำ

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่า กระบวนการบำบัดรักษาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการบำบัดมุ่งเน้นที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ดีต่อการหยุดเสพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความเจ็บป่วยและความต้องการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เตรียมผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติเพื่อหยุดเสพได้ง่ายขึ้น

3. วัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้า

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อมๆกัน จึงเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มาก การปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาตนเองเกิดบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป การเรียนรู้พัฒนาการวัยรุ่นจึงมีประโยชน์ทั้งต่อการส่งเสริมให้วัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายจิตใจสังคม และช่วยป้องกันปัญหาต่างๆในวัยรุ่น เช่น ปัญหาทางเพศ หรือปัญหาการใช้สารเสพติด

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กย่างอายุประมาณ 12-13 ปี เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และจะเกิดการพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี จึงจะเข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development) ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้ มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ(sex hormones) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต(growth hormone)อย่างมากและรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (physical changes) ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้นก่อนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี เพศหญิงจะไขมันมากกว่าชายที่มีกล้ามเนื้อมากกว่า ทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า การเปลี่ยนแปลงทางเพศ(sexual changes) สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดเจน คือวัยรุ่นชายจะเป็นหนุ่มขึ้น นมขึ้นพาน (หัวนมโตขึ้นเล็กน้อย กดเจ็บ) เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝันเปียก (nocturnal ejaculation - การหลั่งน้ำอสุจิในขณะหลับและฝันเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ) การเกิดฝันเปียกครั้งแรกเป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือ เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) การมีประจำเดือนครั้งแรก เป็นสัญญาณบอกการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิงทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ ซึ่งจะมีขนาดโตขึ้น และเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว มีสิวจนขึ้น

2. พัฒนาการทางจิตใจ (Psychological Development)

สติปัญญา(Intellectual Development) วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น จนมีความคิดเป็นแบบรูปธรรม (Jean Piaget ใช้คำอธิบายว่า Formal Operation ซึ่งมีความหมายถึงความสามารถเรียนรู้ เข้าใจ เหตุการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้งขึ้นแบบ abstract thinking) มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ สิ่งต่างๆได้มากขึ้นตามลำดับจนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้ว จะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ ยังอาจขาดความยังคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Awareness) วัยนี้จะเริ่มมีความสามารถในการรับรู้ตนเอง ด้านต่างๆ ดังนี้เอกลักษณ์ (identity) วัยรุ่นจะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัด ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตนของเขาที่โดดเด่น ได้แก่ วิชาที่เขาชอบเรียน กีฬาที่ชอบเล่น งานอดิเรก การใช้เวลาว่างให้เกิดความเพลิดเพลิน กลุ่มเพื่อนที่ชอบและสนิทสนมด้วย โดยเขาจะเลือกคบคนที่มีส่วนคล้ายคลึงกัน หรือเข้ากันได้ และจะเกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนนี้เอง ทั้งแนวคิด ค่านิยม ระบบจริยธรรม การแสดงออกและการแก้ปัญหาในชีวิต จนสิ่งเหล่านี้กลายเป็นเอกลักษณ์ของตน และกลายเป็นบุคลิกภาพนั่นเอง สิ่งที่แสดงถึงเอกลักษณ์ตนเองยังมีอีกหลายด้าน ได้แก่ เอกลักษณ์ทางเพศ (sexual identity and sexual orientation) แฟชั่น ดารา นักร้อง การแต่งกาย ทางความเชื่อในศาสนา อาชีพ คติประจำใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต (Erik Erikson อธิบายว่าวัยรุ่นจะเกิดเอกลักษณ์

ของตนในวัยนี้ ถ้าไม่เกิดจะมีความสับสนในตนเอง Identity VS Role confusion) ภาพลักษณ์ของตนเอง (self image) คือ การมองภาพของตนเอง ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความสวยความหล่อ ความพิการ ข้อดีข้อด้อยทางร่างกายของตนเอง วัยรุ่นจะสนใจหรือ ให้ความสำคัญกับรูปร่าง ผิวพรรณมากกว่าวัยอื่นๆ ถ้าตัวมีข้อดีมากกว่าคนอื่นก็จะเกิดความอับอาย การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (acceptance) วัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนอย่างมาก การได้รับการยอมรับจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เห็นคุณค่าของตนเอง มั่นใจตนเอง วัยนี้จึงมักอยากเด่นอยากดัง อยากให้มีคนรู้จักมากๆ ความภาคภูมิใจตนเอง (self esteem) เกิดจากการที่ตนเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนอื่นๆ ได้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นคนดีและมีประโยชน์แก่ผู้อื่นได้ ทำอะไรได้สำเร็จความเป็นตัวของตัวเอง (independent) วัยนี้จะรักอิสระ เสรีภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์กติกาใดๆ ชอบคิดเอง ทำเอง พึ่งตัวเอง เชื่อความคิดตนเอง มีปฏิริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บีบบังคับสูง ความอยากรู้อยากเห็นอยากลองจะมีสูงสุดในวัยนี้ ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายถ้าวัยรุ่นขาดการยั้งคิดที่ดี การได้ทำอะไรด้วยตนเอง และทำได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง (self confidence) การควบคุมตนเอง (self control) วัยนี้จะเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การรู้จักยั้งคิด การคิดให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ อารมณ์ (mood) อารมณ์จะปั่นป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้ อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกรี้ยว ก้าวร้าว มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต ในวัยรุ่นตอนต้น การควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก บางครั้งยังทำอะไรตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้าง แต่จะค่อยๆ ดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อารมณ์เพศวัยนี้จะมามาก ทำให้มีความสนใจเรื่องทางเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้ แต่พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นปัญหา เช่น เบี่ยงเบนทางเพศ กามวิปริต หรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

3. พัฒนาการทางสังคม (Social Development)

วัยนี้จะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลากับเพื่อนนานๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก ไม่อยากไปไหนกับทางบ้าน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่ม ของสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่นอ่อนน้อมตามกัน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐานมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี และบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกรวิชาชีพที่เหมาะสมกับตน และมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป

4. ปัญหาที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น มีดังนี้

ปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ วัยนี้จะแสดงพฤติกรรมที่แสดงความเป็นตัวของตัวเองค่อนข้างมาก การพูดจาไม่ค่อยเรียบร้อย อารมณ์แปรปรวนเปลี่ยนแปลงง่าย ความรับผิดชอบขึ้นๆลงๆ เอาแต่ใจตัวเอง ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูอาจารย์หงุดหงิดไม่พอใจได้มากๆ ถ้าใช้วิธีการจัดการไม่ถูกต้อง เช่น ใช้วิธีดุด่าว่ากล่าว ตำหนิ หรือลงโทษรุนแรง จะเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน เป็นอารมณ์ต่อกัน ไม่ได้ช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวัยรุ่นวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้ เริ่มต้นจากการทำความเข้าใจความต้องการของวัยรุ่น มีการตอบสนองโดยประนีประนอมยืดหยุ่น แต่ก็ยังคงมีขอบเขตพอสมควร พยายามจูงใจให้ร่วมมือมากกว่าการบังคับกันตรงๆหรือรุนแรง สร้างความสัมพันธ์ที่ดีไว้ก่อน อย่าหงุดหงิดกับพฤติกรรมเล็กๆน้อยๆ

ปัญหาการใช้สารเสพติด (substance use disorders) ตามธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากเห็น อยากรองมาก ถ้าขาดการยับยั้งชั่งใจด้วย การที่อยู่ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด หรือเพื่อนใช้สารเสพติด จะมีการ ชักชวนให้ใช้ร่วมกัน บางคนไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน บางคนใช้เพื่อให้เหมือนเพื่อนๆ เมื่อลองแล้วเกิดความพอใจ ก็จะติดได้ง่าย

ปัญหาทางเพศพฤติกรรมรักร่วมเพศ (homosexuality) เป็นพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดปัญหาตามมา ได้มาก คนที่เป็นรักร่วมเพศมักจะเจอปัญหาในการดำเนินชีวิตได้มากกว่าคนทั่วไป ในบางสังคมมีการต่อต้าน พฤติกรรมรักร่วมเพศ มีการรังเกียจ ล้อเลียน ไม่ยอมรับ บางประเทศมีกฎหมายลงโทษการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างเพศเดียวกันเองรักร่วมเพศ คือพฤติกรรมที่พึงพอใจทางเพศกับเพศเดียวกัน อาจมีการแสดงออก ภายนอกให้เห็นชัดเจนหรือไม่ก็ได้ การรักษาผู้ที่เป็นรักร่วมเพศ มักไม่ได้ผล เนื่องจากผู้ที่เป็นรักร่วมเพศมักจะ พอใจในลักษณะแบบนี้อยู่แล้ว การช่วยเหลือทำได้โดยการให้คำปรึกษาผู้ที่เป็นพ่อแม่ และผู้ป่วย เพื่อให้ ปรับตัวได้ ไม่รังเกียจลูกที่เป็นแบบนี้ และผู้ป่วยแสดงออกเหมาะสม ไม่มากเกินไปจนมีการรังเกียจต่อต้าน จากคนใกล้ชิดป้องกันการป้องกันภาวะรักร่วมเพศ ทำได้โดยการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่เพศเดียวกับ เด็ก เพื่อให้มีการถ่ายทอดแบบอย่างทางเพศจากพ่อหรือแม่เพศเดียวกับเด็ก การสำเร็จความใคร่ด้วย ตนเอง (masturbation) ในวัยรุ่นการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมปกติ ไม่มีอันตราย ไม่มีผลเสีย ต่อร่างกายหรือจิตใจ การทำไม่ควรหมกมุ่นมากจนเป็นปัญหาต่อการใช้เวลาที่เหมาะสม หรือทำให้ขาดกิจกรรม ที่เป็นประโยชน์อื่นๆ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (sexual relationship) มักเกิดจากวัยรุ่นที่ขาดการยับยั้งชั่ง ใจ หรือมีปัญหาทางอารมณ์ และใช้เพศสัมพันธ์เป็นการทดแทน เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ยังคิดให้ รอบคอบ ขาดการไตร่ตรอง ทำตามอารมณ์เพศ หรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด ทำให้เกิดปัญหาการติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรรภ์ การทำแท้ง การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาครอบครัว และ กลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุดปัญหาบุคลิกภาพ (personality problems) วัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีพัฒนาการของ บุคลิกภาพอย่างชัดเจน ทั้งนิสัยใจคอ การคิด การกระทำ จะเป็นรูปแบบที่สม่ำเสมอ จนสามารถคาดการณ์ ได้ว่าในเหตุการณ์แบบนี้ เขาจะแสดงออกอย่างไร ถ้าการเรียนรู้ที่ผ่านมาดี วัยรุ่นจะมีบุคลิกภาพที่ดีด้วย แต่ ในทางตรงข้าม ถ้ามีปัญหามาในชีวิต หรือเรียนรู้แบบผิดๆ จะกลายเป็นบุคลิกภาพที่เป็นปัญหา ปรับตัวเข้ากับ คนอื่นได้น้อย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง และจะติดตัวไปตลอดชีวิต ถ้าเป็นปัญหามากๆเรียกว่าบุคลิกภาพ ผิดปกติ (personality disorders) ความประพฤติผิดปกติ (conduct disorder) คือ โรคที่มีปัญหาพฤติกรรม กลุ่มที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน โดยตนเองพอใจ ได้แก่ การละเมิดสิทธิผู้อื่น การขโมย ฉ้อโกง ตีชิง วิ่งราว ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ เกร หรือละเมิดกฎเกณฑ์ของหมู่คณะหรือสังคม การหนี เรียน ไม่กลับบ้าน หนีเที่ยว โกหก หลอกหลวง ล้วงเกินทางเพศ การใช้สารเสพติด อาการดังกล่าวนี้มักจะ เกิดขึ้นต่อเนื่องมานานพอสมควร สัมพันธ์กันปัญหาในครอบครัว การเลี้ยงดู ปัญหาอารมณ์

การรักษาควรรีบทำทันที เพราะการปล่อยไว้นาน จะยิ่งเรื้อรังรักษายาก และกลายเป็นบุคลิกภาพ แบบอันธพาล (antisocial personality disorder)

การป้องกันปัญหาวัยรุ่น

1. การเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ให้ความรักความอบอุ่น
2. การฝึกให้รู้จักระเบียบวินัย การควบคุมตัวเอง
3. การฝึกทักษะชีวิต ให้แก้ไขปัญหาคิดถูกต้อง มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
4. การสอนให้เด็กรู้จักคบเพื่อน ทักษะสังคมดี
5. การฝึกให้เด็กมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง

5. โรคซึมเศร้า

1. โรคซึมเศร้า เป็นภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยอาจรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือรู้สึกว่ตนด้อยค่า แม้ความรู้สึกและอารมณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้กับทุกคนเป็นครั้งคราว แต่อาการของภาวะซึมเศร้านั้นมีความรุนแรงและยาวนานกว่ามากจนถึงขั้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ โรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง จะเห็นว่า โรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major Depression) เป็นอาการซึมเศร้าอย่างถึงขั้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตการทำงานหรือการเรียน รวมไปถึงการนอนหลับและการกินอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุขอย่าง ส่วนรุนแรงโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Persistent Depressive Disorder) แม้จะมีอาการและความรุนแรงของอาการน้อยกว่า แต่ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะคงอยู่กับผู้ป่วยยาวนานกว่ามาก เป็นเวลาอย่างน้อยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรังก็อาจมีบางช่วงเวลาที่ต้องเผชิญภาวะซึมเศร้าชนิดรุนแรงร่วมด้วย

2. อาการของโรคซึมเศร้าภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของโรค เพศ หรืออายุ โดยอาจมีอาการเศร้า หดหู่ วิตกกังวล มีความรู้สึกว่ตนไร้ค่า โดดเดี่ยว สิ้นหวัง หงุดหงิดง่าย ซึ่งอารมณ์เหล่านี้จะมีความรุนแรงและคงอยู่ยาวนานกว่าปกติ ทั้งยังสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายรู้สึกอ่อนล้าตลอดเวลา เจ็บปวดตามร่างกาย นอนหลับยากหรือหลับมากเกินไป หรือมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม ไม่มีสมาธิ ทำงานไม่ได้ หมดความสนใจในเรื่องที่เคยชอบ ไปจนถึงการคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองได้

3. สาเหตุของโรคซึมเศร้าอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุและปัจจัยประกอบกันจนพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การทำงานของสมองบางส่วนที่ผิดปกติและมีระดับของสารเคมีไม่สมดุลกัน ลักษณะนิสัยเดิมของผู้ป่วยที่เอื้อต่อการเผชิญภาวะซึมเศร้า เหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตและการกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง รวมถึงอาการป่วยจากโรคและการใช้ยารักษาโรคที่ตามมาด้วยภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงในลักษณะอาการซึมเศร้า

4. การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าแพทย์มักวินิจฉัยเบื้องต้นด้วยการพูดคุยสอบถามถึงอาการ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าเข้าข่ายภาวะซึมเศร้าหรือไม่ มีความรุนแรงระดับใด โดยใช้ชุดคำถามมาตรฐานในการตรวจสอบ จากนั้นหากเข้าข่ายจะตรวจร่างกาย เช่น ตรวจเลือดหรือตรวจปัสสาวะ เพื่อให้แน่ใจได้ว่าภาวะซึมเศร้าที่สงสัยไม่ได้เป็นเกิดจากโรคอื่น ๆ เนื่องจากการรักษาที่โรคต้นเหตุจะเป็นการรักษาภาวะซึมเศร้าโดยตรง แล้วพิจารณาถึงวิธีการรักษาที่เหมาะสมในขั้นต่อไป

5. การรักษาโรคซึมเศร้าในปัจจุบันหลักมีด้วยกัน 3 วิธี คือ การใช้ยาต้านซึมเศร้า การพูดคุยบำบัดทางจิต และการกระตุ้นเซลล์สมองและประสาท โดยมากแพทย์จะรักษาด้วยการใช้ยาต้านซึมเศร้าและการพูดคุยบำบัดกับผู้ป่วยควบคู่กันไป ส่วนในรายที่มีอาการรุนแรงมาก มีพฤติกรรมมุ่งทำร้ายทำตัวเองหรือฆ่าตัวตาย จึงจะเลือกใช้การกระตุ้นเซลล์สมองและประสาทเพื่อรักษาได้ทันท่วงที ทั้งนี้แพทย์ยังต้องพิจารณาอีกด้วยว่าจะใช้ยาตัวใด การพูดคุยบำบัด และการกระตุ้นเซลล์สมองรูปแบบใดจึงจะปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ที่สุด

6. ภาวะแทรกซ้อนของโรคซึมเศร้าภาวะทางจิตใจที่ย่ำแย่สามารถส่งผลในหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย พฤติกรรม และนำไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ในที่สุด เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของร่างกาย เช่น เจ็บปวดตามส่วนต่าง ๆ รอบเดือนผิดปกติ มีปัญหาทางเพศ ปัญหาด้านการนอนหลับ พฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ น้ำหนักเกิน และนำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ และโรคเบาหวานตามมาในที่สุด

7. การป้องกันโรคซึมเศร้าเกิดภายหลังผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รักหรือการหย่าร้าง ปัจจัยด้านจิตใจจึงเป็นสาเหตุประการหนึ่งของโรคนี้ ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การสูญเสีย การเงิน การงานปัญหาในครอบครัว บุคลิกภาพส่วนบุคคล บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพมองโลกในแง่ร้าย ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง เป็นคนเก็บกด อารมณ์แบบนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการซึมเศร้า หรือเป็นโรคซึมเศร้าผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแบบย่ำคิดย่ำทำ มีอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยทางด้านจิตใจโดยเฉพาะความเครียดถ้าได้รับการบำบัดรักษาได้รับยาทางจิตเวชช่วยลด อาการถอนพิษยาบ้า และโรคทางจิตเวชควบคู่กัน การให้การรักษาอาการ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่าน ช่วงของการถอนพิษยาบ้าได้อย่างปลอดภัย

4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง(พาริดา อิบราฮิม, 2551)

4.1 ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) คือ กระบวนการของผู้ติดยาเสพติดจะมีลักษณะเฉพาะ คือ ส่วนใหญ่จะค่อย ๆ หนี หรือถดถอยออกไปทีละน้อย ๆ จากคนอื่น ๆ ในสังคม ทฤษฎีนี้ไม่ได้บ่งชี้ว่าผู้ติดยาเสพติดหรือสังคมเป็นผู้ที่ถดถอยหนี ฉะนั้นถ้าสิ่งแวดล้อมดี ลักษณะสังคมดี มีการยอมรับ เปิดโอกาส ส่งเสริม ให้ผู้ป่วย เข้ามาร่วมในสังคมที่ดีจะมีการปรับตัวในสังคมมากกว่าการถดถอยจากสังคม

4.2 ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory) คือ การดำเนินชีวิตและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ให้เหมาะสมตามวัยรุ่น และสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุขต่อไป

4.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) คือ ทฤษฎีที่เชื่อว่า ความสุขของวัยรุ่นในการได้ทำกิจกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบกิจกรรมร่วมกันในสังคมก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษ ไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อน ก็ย่อมจะแยกตัวออกมาจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น ทฤษฎีนี้มีหลายรูปแบบที่วัยรุ่นอายุจะแสดงออกมารูปแบบนั้นจะสะท้อนถึงปฏิกริยาซับซ้อนระหว่างบุคลิกภาพของแต่ละคนและสภาพแวดล้อมของสังคม รูปแบบของการตัดสินใจของทฤษฎีนี้เน้นที่บุคลิกภาพกิจกรรมและความพอใจในชีวิต บางท่าน เรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีบุคลิกภาพ

4.4 ทฤษฎีอีริกสัน(Erikson Theory)คือ ทฤษฎีที่อธิบายถึงการพัฒนาของคน ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ วัยรุ่นอยู่ในพัฒนาการขั้นที่ 5 คือ การสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง ภาวะวิกฤติของวัยรุ่นเกิดขึ้นจากความสับสนในบทบาทและความเป็นบุคคลของตนเองมีการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้วัยรุ่นก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ สิ่งสำคัญที่วัยรุ่นค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ก็คือการตัดสินใจในความสำเร็จของชีวิต วัยรุ่นมักนิยมชมชอบคนที่มีความสามารถหรือดาราภาพยนตร์เพื่อสู่การสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง

4.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic Transmission) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยผลการศึกษา พบว่าหากพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง เป็นโรคซึมเศร้า ลูกมีโอกาสเป็นโรคดังกล่าวร้อยละ 27 แต่ถ้าทั้งพ่อและแม่เป็นโรคซึมเศร้า ลูกมีโอกาสเป็นโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54 นอกจากนี้ถ้าลูกเป็นคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน จะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 70.2

4.6 ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical Theory of Depression) มีแนวคิดที่ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากสารสื่อประสาทในสมองขาดความสมดุล (neurotransmitter) กลุ่มไบโอจีนิก เอมีนส์ (biogenic amines) ได้แก่ อินโดเลมีนส์ (indoleamines) หรือ ซีโรโทนิน (serotonin) ที่มีความสำคัญหลักต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และกลุ่มแคทีโคลามีนส์(catecholamines)คือ นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) และโดพามีน (dopamine) โดยมีความผิดปกติของกระบวนการดูดกลับสาร เข้าสู่เซลล์ประสาทส่งต่อ ทำให้สารสื่อประสาทกลุ่มดังกล่าวมีปริมาณลดลง ผลคือทำให้บุคคลรู้สึก ท้อแท้ หดหู่ หงอยเหงา เบื่อหน่าย สิ้นหวัง นอนไม่หลับ

4.7 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory: CT) (Beck, 1967) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองในทางลบว่า ตนเองไม่มีคุณค่า ไร้ประสิทธิภาพ ทำให้ เกิดข้อบกพร่องทางด้านร่างกาย และจิตใจ นอกจากนี้ยังมองว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนเองคิดขึ้นเอง จึงมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับตนเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์ ต่าง ๆ ขึ้นก็จะคิดว่าเป็นความผิดของตนเอง ทำให้มีความคิดด้านลบต่อตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะ ซึมเศร้าตามมาได้ รูปแบบความคิดด้านลบต่อโลก (Negative view of world) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะแปลการปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อมในเชิงความสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับ มองชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรค รู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง หรือแปลสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางลบ ส่งผลให้เกิดความคิดด้านลบโดยอัตโนมัติและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา รูปแบบความคิด ด้านลบต่ออนาคต (Negative view of future) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะคิดว่าความลำบากในปัจจุบันจะ ดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ไม่มีความหวังในอนาคต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา โครงสร้างทางความคิด (Schema) ได้แก่การแปลความ การประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดประเภท บิดเบือน ไปในทางลบ เนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive distortion) เป็นการแปลความจริง ที่บิดเบือนไปในแง่ลบ โดยแบ่งความคิดที่บิดเบือนไปดังนี้การเลือกสนใจเฉพาะประสบการณ์ในทางลบ ไม่สนใจเรื่องที่ดี หรือเป็นกลาง (Selective abstraction) การด่วนสรุปโดยไม่มีข้อมูลที่เพียงพอ (Arbitrary inference) การแปลความเกินกว่าพื้นฐานความเป็นจริง มองทุกอย่างโดยรวม เหมือนกันไป หมดมากเกินไป (Overgeneralization) การขยายต่อเติมหรือการตัดทอนเรื่องราว (Magnification and minimization) มีความคิดเอนเอียงไปกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตนเอง แปลพฤติกรรมหรือ เหตุการณ์ภายนอกกว่าเป็นตัวแสดง หรือยืนยันให้เห็นว่าตนนั้นไม่ดี (Personalization) มีความคิด เฉพาะด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าที่จะมอง ข้อมูลทั้งหมด รับรู้เฉพาะด้านที่ลุ่มเหลว 14 ระบบความคิดดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลมองตนเองว่าไร้ค่า ไร้ความสามารถ ไร้ทางออก ไม่ควรมีชีวิตอยู่ต่อไป และมองสิ่งแวดล้อมบิดเบือนจากความเป็นจริง มองว่าทุกคนรอบข้างเบียดเบียนและจับผิดตนเอง ไม่มีใครต้องการ และต้องการแยกตัวจากสังคม หมกมุ่นอยู่กับตนเอง ในทางลบ และพฤติกรรมดังกล่าวจะวนเวียนไปมาตลอดส่งผลให้บุคคลเกิดความผิดปกติทางจิตได้ในที่สุด

4.8 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) เชื่อว่าพฤติกรรมของ บุคคลเกิดจากจิตใต้สำนึก (Subconscious) หรือสัญชาตญาณดั้งเดิม (basic instinct) การแก้ไข พฤติกรรมสามารถกระทำได้โดยการ เจาะลึกถึงจิตใต้สำนึก ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ สัญชาตญาณที่คอยผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความสุข และความต้องการของ ตนเอง Ego ทำหน้าที่ในการตระหนักถึงความเป็นเหตุเป็นผลตามสภาพความเป็นจริงและ Superego ทำหน้าที่คอยควบคุมพฤติกรรม โดยปกติการทำงานของ 3 ส่วนจะมีความสมดุลระหว่างกัน ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจาก 2 สาเหตุคือ 1. เกิดจากการที่บุคคลขาดความสามารถในการควบคุมสัญชาตญาณของมนุษย์ ขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว ขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามพัฒนาการ 2. เกิดจากการที่บุคคลไม่พัฒนา Superego มีการใช้กลไกการเก็บกัก การโทษตนเอง เมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นความสูญเสีย ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด กังวล

4.9 ทฤษฎีการสูญเสียและความเศร้าโศก (Grief and Loss Theory) อธิบาย การสูญเสีย (loss) ว่าเป็นสถานการณ์ที่บุคคลประสบกับความสูญเสียสิ่งที่มีค่า มีความหมาย และ ความสำคัญต่อชีวิต ไม่ว่าจะ

การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต สูญเสียอวัยวะ สูญเสียทรัพย์สิน ความภาคภูมิใจในตนเอง 4.10 ทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง(ฟาริดา อิบราฮิม, 2551)ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ได้นำแนวคิดในการดูแลตนเองมาใช้ในการเรียนการสอน การปฏิบัติ การบริหาร และการวิจัยทางการพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1959 และขยายแนวคิดไปยังการดูแลครอบครัว ชุมชน และสังคม จนเป็นที่นิยอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน เนื่องจากแนวคิดของโอเร็ม ชี้ให้เห็นว่าในสภาพของสังคมปัจจุบัน บุคคลมีอิสระ มีสิทธิในการดูแลตนเอง บุคคลต้องมีวุฒิภาวะในการรับผิดชอบตนเอง และดูแลตนเองอย่างมีความสุข หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้สมควรจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในการดูแลตนเองตามความเหมาะสม โอเร็มกล่าวว่า การพยาบาลเป็นการบริการทางสุขภาพในการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ รวมทั้งเทคโนโลยีในการดูแลช่วยเหลือ

การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองในกระบวนการพยาบาล

1. หลักการตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชนั้น ก็คือ การจัดดำเนินการให้ผู้รับบริการ ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้ใช้ความสามารถในการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาทางจิต ดูแลช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และชุมชนเมื่อมีปัญหาทางจิต Viola Duft (1990) ได้เสนอหลักการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มไว้ ดังนี้เน้นการดูแลสุขภาพของแต่ละคน โดยเน้นที่การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล และครอบครัว โดยพยาบาลประเมินความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง และดำเนินการสนับสนุนศักยภาพการดูแลตนเองทางสุขภาพความต้องการที่เป็นสากลของบุคคล เช่น ความต้องการอากาศ อาหาร และน้ำ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นของบุคคล การมีกิจกรรมกับการพักผ่อนต้องสมดุลกัน ความต้องการด้านร่างกายและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมก็เป็นความต้องการของทุกคนการประเมินความต้องการตามพัฒนาการ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นกับทุกคน บุคคลในวัยใดวัยหนึ่ง อาจเกิดความล้มเหลวในการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญาได้ความต้องการการดูแลสุขภาพในภาวะเปราะบาง อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ หรือวงจรชีวิต ซึ่งอาจจำเป็นต้องมีการใช้ยาการดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลแต่ละคน ในการเริ่มต้นทำกิจกรรมดูแลตนเองเพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและความสุขสมบูรณ์อาจกระทำได้โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยพยาบาล ยกเว้นว่าเขาเหล่านั้นขาดความรู้ ขาดแรงจูงใจ และทักษะความพร้อมในการดูแลตนเอง เกิดขึ้นเมื่อการกระทำไม่สามารถตอบสนองบุคคล เมื่อนั้นพยาบาลจำเป็นต้องให้การดูแลเมื่อเกิดสภาวะพร้อมในการดูแลตนเองพยาบาลจะต้องตัดสินใจใช้ระบบการพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งที่เหมาะสม สมในการช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการ ในขณะเดียวกัน ผู้รับบริการจะได้รับอิสระในการดูแลตนเองทันทีที่เขาสามารถดูแลตนเองได้ถ้าบุคคลไม่สามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ อาจเนื่องมาจากสภาวะทางด้านร่างกายหรือจิตใจก็ตามพยาบาลจะช่วยเหลือชดเชยในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการระบบการพยาบาลแบบชดเชยให้บางส่วนเป็นลักษณะหนึ่งซึ่งพยาบาลกับผู้รับบริการจะร่วมกันพยาบาล โดยพยาบาลหรือผู้รับบริการบุคคลใดก็ได้ที่จะมีบทบาทส่วนใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้รับบริการ ความรู้และแรงจูงใจแม้ผู้รับบริการสามารถ หรือกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แต่ยังต้องการการสนับสนุนหรือการสอนหรือสนับสนุนการเรียนรู้ พยาบาลก็ควรจัดให้ผู้รับบริการในเรื่องต่าง ๆ เช่น การใช้ยา ซึ่งควรจัดขึ้นเป็นประจำโดยการให้ความรู้ และกระทำในลักษณะสอนแบบสนับสนุน

2. การใช้กระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2551)

สามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอน ดังนี้การประเมินสภาวะผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นของการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมทุกด้านที่มีความสัมพันธ์กับตัวผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ข้อมูลที่ควรจะต้องสืบค้นในขั้นนี้ก็คือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไปโดยพิจารณาถึงสภาพโครงสร้างทั่วไปของผู้ป่วย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง สภาพแวดล้อม ตลอดจนระยะพัฒนาการของผู้ป่วย
2. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพทั้งในปัจจุบัน และที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
3. ข้อมูลและกิจกรรมที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นนี้เป็นขั้นของการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาได้ พยาบาลจะนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ดังนี้ ความถูกต้องชัดเจนข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง เชื่อถือได้เพียงใด ถ้าไม่แน่ใจต้องทบทวนสอบถามเพิ่มเติม และความครบถ้วนข้อมูลที่ได้เพียงพอเพื่อการระบุความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

การวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลเป็นผู้กำหนดสภาวะความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากข้อมูลที่ได้รวบรวมและวิเคราะห์มาแล้วเป็นอย่างดี จึงกำหนดเป็นข้อความที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนการพยาบาล เป้าหมาย และกิจกรรมการพยาบาลต่อไป ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแนวคิดของโอเร็ม จะเป็นข้อวินิจฉัยในลักษณะ ดังนี้ ผู้ป่วยขาดความสามารถในการดูแลตนเองด้านใดและระดับใด เช่น การปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเอง การแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง อาจระบุรายละเอียด เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ระบุสาเหตุของความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองนั้น ๆ ได้ เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เนื่องจากมีอาการเหนื่อยตลอดเวลาบางครั้งอาจระบุตามระดับของอาการที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ซึ่งเป็นการประเมินข้อมูลในเบื้องต้น เช่น ผู้ป่วยวิตกกังวลสูง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้การวางแผนการพยาบาล เป็นการวางแผนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ช่วยตนเองได้ โดยเน้นการช่วยเหลือ 3 ระดับ คือ การช่วยเหลือเพื่อทดแทนทั้งหมด หรือการช่วยเหลือเพื่อทดแทนบางส่วน หรือการช่วยเหลือเพื่อประคับประคอง การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลจะมุ่งพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองทุกด้าน เมื่อต้องกำหนดเป็นแผนการพยาบาล ควรมุ่งหลักการตามความสำคัญของปัญหา นั่นคือ มุ่งที่ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเร่งด่วนเพื่อพ้นจากอันตราย ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อความเป็นอยู่อย่างปลอดภัยและความต้องการการดูแลตนเองที่เน้นการพัฒนาสุขภาพเพื่อความสุขสมบูรณ์

ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเร่งด่วนเพื่อพ้นจากอันตรายเป็นความต้องการการดูแลตนเองในภาวะที่กระทบถึงสภาพทางสรีรวิทยา เช่น ภาวะขาดอาหาร ภาวะหลงผิด ประสาทหลอน จนเป็นอันตรายต่อตนเอง เช่น ทำร้ายร่างกายตนเอง เป็นต้น พยาบาลควรกำหนดเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถรับประทานอาหารได้ ระมัดระวังตนเองหรือสามารถหาแหล่งช่วยเหลือเมื่อตนเองอยู่ในภาวะอันตราย เช่น การสื่อสารให้ผู้อื่นทราบว่าไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เพื่อให้ผู้อื่นช่วยเหลือได้ทัน

ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อความเป็นอยู่อย่างปลอดภัยเป็นการดูแลตนเองที่มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในการดำเนินชีวิต และการรักษาพยาบาลอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

ความต้องการการดูแลตนเองที่เน้นการพัฒนาสุขภาพเพื่อความสุขสมบูรณ์ มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในการดำเนินชีวิตและการปรับตัวในสังคม การปรับตัวเข้ากับญาติ การปรับตัวในการทำงาน และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข การกำหนดกิจกรรม พยาบาลสามารถกำหนดกิจกรรมตามสภาพปัญหาความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว โดยการประยุกต์หลักการพยาบาล ดังนี้

1. หลักการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
2. หลักการสอนและการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสม
3. การจัดโอกาสและประสบการณ์ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และปรับพฤติกรรมตนเองในสถานการณ์ต่างๆอย่างเหมาะสม

4. การใช้เทคนิคและเทคโนโลยีในการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง

5. ส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจให้ข้อมูลย้อนกลับตลอดจนการเสริมแรงอย่างเหมาะสม

การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม เป็นการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลใช้ความรู้ความสามารถที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งโอเร็มเน้นการปฏิบัติการในการช่วยเหลือ ดังนี้

การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมทดแทนผู้รับบริการโดยตรง (Acting for doing for another) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลเป็นผู้จัดกระทำหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง

การแนะนำและชี้แนะ (Guiding and directing) พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองได้ การจัดหาและช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ (Providing physical or psychological support) พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ปกป้องผู้ป่วยให้พ้นจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ลดภาวะเครียดในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองจนมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง

การจัดทำ และคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถ (Proving and maintaining an environment that support personal development) พยาบาลเป็นผู้จัดหาและเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ตลอดจนหาวิธีการสร้างบรรยากาศเพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองที่เหมาะสม

การสอน (Teaching) พยาบาลจัดสภาพการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งด้านความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองเพื่อการสร้างชีวิตที่มีความสุขพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดโดยเริ่มต้นที่การพิจารณาแผนและเป้าหมายที่กำหนด และมุ่งที่ตัวผู้ป่วยในขณะนั้นว่ามีความพร้อมเพียงใด การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกขั้นตอนควรมุ่งที่พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะนั้นว่า ต้องการการดูแลตนเองในรูปแบบใด พยาบาลพิจารณาสถานการณ์และปฏิบัติการด้วยการใช้ความคิดพิจารณา และการสังเกตอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอน

หลักการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ จำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทุกขั้นตอนตามสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา พยาบาลอาจต้องมีการปรับแผนเมื่อสถานการณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และยอมรับจะได้ผลดีกว่าการปฏิบัติด้วยตนเองโดยลำพังทั้งหมด

การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลรวบรวมข้อมูลและเหตุการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทุกขั้นตอน นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบก่อนและหลังการปฏิบัติ หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ต้องย้อนกลับมาทบทวนข้อมูลและเหตุการณ์ใหม่ โดยมีการเริ่มต้นรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลใหม่ที่ตอบสนองกับสภาพปัญหาที่ค้นพบใหม่

4.11 ทฤษฎีทางการพยาบาลของรอย (ฟารีดา อิบราฮิม, 2551)

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย พัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีระบบ ที่เน้นการทำงานในร่างกายทั้งภายในและภายนอกอย่างมีระบบ มีระบบย่อยในระบบใหญ่ มีการปรับตัวให้คงสภาวะสมดุล รอยมองมนุษย์เป็นระบบโดยมีความเชื่อว่า มนุษย์เป็นหน่วยเดียวกัน มนุษย์มีร่างกายและจิตใจที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ ระบบย่อย

ต่าง ๆ ในร่างกายทำงานร่วมกันเป็นระบบใหญ่ เมื่อมีสิ่งใดมากระทบระบบใดระบบหนึ่งของมนุษย์ ก็จะส่งผลถึงระบบอื่น ๆ ไปด้วย การตอบสนองต่อสิ่งเร้าเป็นการตอบสนองร่วมอันเกิดจากการทำงานประสานสัมพันธ์ของหน่วยย่อยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในกระบวนการพยาบาล

การประยุกต์แนวคิดหลักของรอย คือ การส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวของผู้ใช้บริการทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาระหว่างกัน โดยเริ่มต้นที่การประเมินสภาพผู้รับบริการ การวินิจฉัยสภาพปัญหา และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ใช้บริการ การวางแผน การเลือกใช้วิธีการพยาบาลและประเมินผล ดังนี้

1.การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (Assessment of Patient's Behaviors) การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีวิธีการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

การรวบรวมข้อมูล เพื่อการประเมินระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย โดยเน้นพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีรวิทยา (Physiological need) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self – Concept) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role – Function)และการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาระหว่างกัน (Interdependency relations)พยาบาลต้องใช้เทคนิคการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องทดลองประกอบการประเมิน

การวิเคราะห์และตัดสินพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วย เป็นการประเมินระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลที่ได้รวบรวมมาในขั้นตอนที่ 1 นำมาพิจารณาตัดสินความสามารถในการปรับตัว (Adaptive) หรือความสามารถในการปรับตัว (Maladaptive) โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยแต่ละราย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องการประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย (Assessment of Influencing Factors)เป็นการประเมินเพื่อสืบค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมที่เน้นปัญหาของผู้ป่วยโดยพิจารณาสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว 3 ด้าน ดังนี้

1.ประเมินสิ่งเร้าโดยตรง เป็นการค้นหาสาเหตุโดยตรงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาประเมินสิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้อง เป็นการค้นหาสาเหตุอื่นๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับสภาพพฤติกรรมตามปัญหาของผู้ป่วยประเมินสิ่งเร้าแฝง เป็นการค้นหาสาเหตุที่อยู่ภายในตัวผู้ป่วย เช่น ความคิด ความรู้สึกเจตคติต่อการบริการของพยาบาล และสถานบริการพยาบาล และพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งจะได้จากการสนทนาและรับฟังผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก2.การระบุปัญหา (Probing Identifying) เป็นขั้นตอนในการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยภายหลังได้ข้อมูลที่ได้มีการวิเคราะห์ถูกต้องครบถ้วนแล้ว นำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้ ปัญหาสำคัญด่วนต้องช่วยเหลือทันที คือ ปัญหาที่คุกคามชีวิต ความมั่นคงปลอดภัยของตัวผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ใกล้ชิดปัญหาสำคัญรองลงมาต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว คือ ปัญหาที่คุกคามการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของผู้ป่วยและครอบครัวปัญหาสำคัญที่ต้องการการช่วยเหลือ คือ ปัญหาที่มีผลกระทบต่อพัฒนาและเติบโตของผู้ป่วยและครอบครัว3.การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล(Goal Setting) เป็นการกำหนดเป้าหมายปลายทางที่ต้องการให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยภายหลังดำเนินกิจกรรมการพยาบาลไปแล้ว ในแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย คือ การช่วยให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม พฤติกรรมที่ผู้ป่วยมีการปรับตัวคืออยู่แล้ว พยาบาลจะตั้งเป้าหมายสูงขึ้น โดยส่งเสริมให้มีการปรับตัวให้ดียิ่งขึ้น เป้าหมายดังกล่าว ควรเป็นเป้าหมายที่เกิดขึ้นได้จริงภายหลังจากที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลเสร็จสิ้นลงแล้ว4.การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention : Selection of Approach) เป็นการกระทำต่อผู้ป่วยโดยพิจารณาตามแผนการพยาบาลและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะใช้สติปัญญาในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิจารณาตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นขณะนั้น ซึ่งในการพยาบาลจิตเวชนั้น พยาบาลจะต้องพิจารณาข้อมูลและสถานการณ์ และ

เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมตลอดเวลา เพราะผู้ป่วยจิตเวชจะมีสถานะของจิตใจและพฤติกรรมที่ไม่อยู่นิ่ง

5.การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการสรุปและวิเคราะห์ประสิทธิผลของสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว โดยการสังเกตจากพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วย และข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้ป่วยโดยตรง หรือจากบุคลากรอื่น ๆ อาจใช้การสังเกต การตรวจสอบ และนำข้อมูลที่นำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนทำการพยาบาล และสรุปผลบางครั้งอาจ พบว่า สภาพของผู้ป่วยยังไม่มีเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นพยาบาล จะต้องค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาใหม่ รวมทั้งกำหนดเป้าหมาย วางแผน และเลือกกิจกรรมการพยาบาลใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป

4.12 ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการทางเพศของซิกมันด์ ฟรอยด์ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2551)วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วง Genital stage หรือระยะของการบรรลุวุฒิภาวะทางเพศ ฟรอยด์ กล่าวว่า วัยรุ่นไม่สามารถเก็บความรู้สึกทางเพศไว้ได้ เนื่องจากมีแรงขับเคลื่อนทางเพศมากขึ้น จึงมักมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในช่วงอายุ 13-15 ปีมากที่สุด ในระยะวัยรุ่นต้นจะมีความสนใจทางเพศเดียวกันช่วง Homosexual Stage คือเริ่มหาความพึงพอใจเพศตรงข้ามเริ่มมีการติดต่อกับเพศตรงข้าม เนื่องจากวัยนี้จะมีความอิสระจากบิดา มารดา ดังนั้นจึงสามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพศตรงข้ามได้ดีขึ้น

บทที่ 3

การพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดยา

การพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดยาเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม คือ การดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคม ซึ่งมีความแตกต่างจากการพยาบาลผู้ป่วยทางกายและจิต เนื่องจากผู้ติดยาบ้าที่มีโรคซึมเศร้า มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจไปพร้อมๆ กัน โดยที่ตนเองมองไม่เห็นปัญหาของตนเองว่าเจ็บป่วยอย่างไร กลับมองเห็นว่าเป็นการเสพยาบ้าเข้าสู่ร่างกายเป็นสิ่งที่พึงพอใจไม่ต้องแสวงหาวิธีการบำบัดรักษาแต่อย่างใด จึงทำให้การรักษาพยาบาลได้ลำบาก พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยอมรับตัวเองให้ได้ว่า ปัจจุบันผู้ป่วยต้องการอะไร โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาถึงจะส่งผลในการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจดีขึ้น ดังนั้น การดูแลผู้ติดยาบ้าที่มีโรคซึมเศร้านี้ จึงต้องดูแลผู้ติดยาบ้า และอาการแทรกซ้อนทางจิตที่เป็นภาวะวิกฤตซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะของผู้ติดยาบ้า พยาบาลจึงต้องมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น โดยให้บริการปรึกษารายกลุ่ม รายบุคคล ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลแก้ไข้ปัญหา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยตลอดจน การติดตามหลังการรักษาและป้องกันการติดยา โดยให้หลักการพยาบาลที่ประกอบทั้งความรู้ความสามารถในการประยุกต์เข้าด้วยกันเพื่อที่จะให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบำบัดรักษามีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ติดยาบ้าลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากเสพยาบ้าได้และกลับสู่สังคม ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข การดำเนินการทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะเห็นว่าการรักษาแบบผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลอาจได้รับการบำบัดทั้ง การถอนพิษยาและการรับการฟื้นฟูสมรรถภาพความรุนแรงของโรค จนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ

1. บทบาทหน้าที่พยาบาล (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2552)

1.1 เป็นผู้จัดสรรสิ่งแวดล้อม หน้าที่จัดสภาพหอผู้ป่วยให้คล้ายบ้านให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงความสะอาดสงบสุขและสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับบุคคล คือ บุคลากรในทีมการพยาบาล ทุกคนต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย มีท่าทีการแสดงออกที่นุ่มนวล จริงใจ ผู้ป่วยจะให้ความไว้วางใจมีความเชื่อมั่นและรู้สึกอบอุ่น

1.2 เปรียบเสมือนตัวแทนแม่ หน้าที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ส่งเสริมพัฒนาในทุกๆ ด้านของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เช่น ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมเหมือนเด็กไม่สนใจตัวเอง ไม่มีระเบียบวินัยในตนเองหรือผู้ป่วยควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำความเดือดร้อนให้ผู้อื่น พยาบาลต้องดูแลเอาใจใส่จำกัดขอบเขตและป้องกันอันตราย ประคับประคองจิตใจทุกๆ ทางที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองให้มากที่สุด ส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม โดยการให้ความรัก ความยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกในขณะเดียวกัน ก็คอยปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เป็นที่ยอมรับของสังคม คือทำให้ตนเองมีความสุขแต่ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

1.3 การพยาบาลเปรียบเสมือนครู พยาบาลทำหน้าที่ปรึกษาเสมือนครูเมื่อผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ ในการปรับตัวขณะอยู่ในสังคมที่ไม่เหมาะสม พยาบาลจะต้องให้ความรู้ แนะนำให้ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้ที่ถูกต้องอย่างเป็นสุข การรับประทานอาหาร การควบคุมอารมณ์ การอยู่ร่วมกับผู้อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การแนะนำสถานที่การรักษาตนเอง เป็นต้น

1.4 เป็นตัวแทนสังคม พยาบาลมีหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีการทำงานร่วมกันได้ผลสำเร็จ จัดกิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงออก ซึ่งความสนุกสนานเพลิดเพลิน กลุ่มกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถ

จัดหา เช่น กลุ่มกายบริหาร กลุ่มนันทนาการ กลุ่มอาชีวบำบัด กลุ่มทัศนศึกษา กลุ่มครอบครัวสัมพันธ์ เพื่อฝึกทักษะการเข้าสังคมรวมทั้งการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

1.5 เป็นครูให้คำปรึกษา แนะนำ มีหน้าที่รับผู้ป่วย ให้คำแนะนำช่วยเหลือติดตามความเหมาะสม การที่ผู้ป่วยมีโอกาสพูดโดยมีบุคคลอื่นรับฟังทำให้เขาได้ระบายความรู้สึกคลายความวิตกกังวล คลายเครียด เขาจะรู้สึกว่าเขาเองมีคุณค่า และรู้สึกว่าพยาบาลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น และอาจร่วมให้ข้อคิดเห็น เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปเป็นข้อมูลในการที่จะนำไปช่วยในการตัดสินใจด้วยตัวเองต่อไป

1.6 บทบาททางการรักษาพยาบาลที่ใช้เทคนิคเฉพาะทางการพยาบาล ให้การพยาบาลพื้นฐาน ช่วยแพทย์ทำการรักษาทางร่างกาย รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมและบันทึกทางการพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร กับทีมการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องรวมทั้งการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือบำบัด

1.7 เป็นสื่อกลางระหว่างญาติและผู้ป่วย เพื่อประสานสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน กรณีมีความขัดแย้งในครอบครัว พยาบาลอาจต้องมีหน้าที่ทำครอบครัวบำบัดเพื่อลดหรือขจัดความขัดแย้งนั้น

2.กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพอย่างมีระบบต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้(ฟาริดา อิบราฮิม, 2551)

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment)
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan)
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention)
5. การประเมินผล (Evaluation)

2.1 การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ดังนี้

2.1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและจะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยได้กำหนดแนวทางการรวบรวมข้อมูลโดยตัดแปลงจากกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2551)ในแต่ละแบบแผนคือ พฤติกรรมของคนทั้งด้าน กาย จิต สังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทั้งคน ที่จะให้คนอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยได้ ในแต่ละแบบแผนนั้นสามารถกำหนดขอบเขต โดยพัฒนาและขยายขอบเขตจากแนวคิดพื้นฐานของกอร์ดอนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception-Health management pattern) หมายถึง ความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การดำเนินการในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ที่ยอมรับผิดชอบ โดยขอบเขตการดูแลสุขภาพนี้ครอบคลุมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ทั้งในภาวะที่สุขภาพดี และในภาวะเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย ปัจจัยและอุปสรรคต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็นแผนย่อยได้ดังนี้

1. การรับรู้สุขภาพตนเองโดยทั่วไป
2. การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และความเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. การดูแลสุขภาพผู้ที่ยอมรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเช่นเดียวกันการเปลี่ยนแปลงที่พบในแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การขาดความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อ

การได้รับอันตรายและความไม่ร่วมมือ หรือมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง อาจเกิดจากสาเหตุของความจำเสื่อม ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัจจัยทางการรักษา ความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติตน ขาดการนิเทศติดตามและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน การเปลี่ยนแปลงบทบาท เช่น ออกจากงานแนวทางในการปฏิบัติ

1. นำการปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป
2. นำการปฏิบัติและหรือการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องมาปรับปรุงแก้ไข
3. เป็นแนวทางในการเลือกวิธีการในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ
4. กำหนดปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติ และ/หรือการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง
5. ให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง
6. กำหนดแหล่งทรัพยากรทั้งด้านบุคคล อุปกรณ์ และการเงิน
7. เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในกรณีที่เป็น

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional-Metabolic pattern)

หมายถึง แบบแผนการรับประทานอาหารและน้ำของบุคคล หรือบริโภคนิสัย กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญและใช้สารอาหารและน้ำ การควบคุมน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย การเจริญเติบโต ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การเผาผลาญและการใช้สารอาหารและน้ำ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย แบ่งออกเป็นแบบแผนย่อย ได้ดังนี้

1. อาหารและภาวะโภชนาการ
2. น้ำและอิเล็กโทรไลต์
3. การเจริญเติบโต
4. ระบบภูมิคุ้มกัน

การเปลี่ยนแปลงที่พบในแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ได้แก่ ความผิดปกติของการเผาผลาญ ปัญหาการดูดซึมอาหารผิดปกติ การรักษาบางอย่าง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ซึมเศร้า และการขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ เป็นต้น

แนวทางในการปฏิบัติ

1. กำหนดปัญหาการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำที่ไม่ถูกต้อง
2. สืบหาปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น
3. หาแนวทางหรือวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหาดังกล่าว
4. กำหนดปัญหาการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง
5. พิจารณาปัจจัยที่ทำให้เกิดหรือมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดปัญหา
6. หาวิธีการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาทางโภชนาการ
7. ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
8. ค้นหาแหล่งทรัพยากรและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination pattern)

หมายถึง แบบแผนและกระบวนการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ทั้งการขับถ่ายกากอาหาร น้ำและอิเล็กโทรไลต์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผน และกระบวนการขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย แบ่งเป็นปัจจัยย่อยได้ดังนี้

1. การขับถ่ายอุจจาระ
2. การขับถ่ายปัสสาวะ

การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการขับถ่ายในเรื่องเวลา ปริมาณ เช่น ท้องผูก ท้องเดิน ปัสสาวะค้าง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเปลี่ยนแปลงแบบแผนนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านพยาธิสภาพที่ทำให้ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหวและประสาทรับความรู้สึกบกพร่อง โรคเกี่ยวกับการเผาผลาญและต่อมไร้ท่อ ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ฤทธิ์ข้างเคียงของยาบางชนิด และปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และบุคคล ได้แก่ การขาดการเคลื่อนไหว ขาดการออกกำลังกาย ได้รับน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอ มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-Exercise pattern)

หมายถึง แบบแผนการประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) การดูแลบ้านที่อยู่อาศัย กิจกรรมในงานอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ แบบแผนการออกกำลังกาย ได้แก่ การพัฒนาการและการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและไหลเวียน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย จัดเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

1. กิจกรรมในชีวิตประจำวันและการดูแลที่อยู่อาศัย
2. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ
3. การพัฒนาการและการทำงานของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ
4. ระบบหายใจ
5. ระบบหัวใจและไหลเวียน

การเปลี่ยนแปลงแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายเกิดจากสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านพยาธิสภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงการขนส่งออกซิเจน เนื่องจากการทำงานของหัวใจผิดปกติ ความผิดปกติของระบบหายใจและการทำงานของต่อมไร้ท่อ ภาวะโภชนาการ และการติดเชื้อ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น การผ่าตัด การได้รับยาบางอย่าง ต้องนอนพักรักษาเป็นเวลานาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ซึมเศร้า แบบแผนชีวิตเปลี่ยนแปลง ความเครียด หรือการเหนื่อยล้าจากการได้รับสิ่งกระตุ้นเพิ่มมากขึ้นหรือลดน้อยลง

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ประเมินแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายที่ปฏิบัติเป็นประจำ
2. ประเมินผลที่เกิดจากการทำกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ
3. ให้การพยาบาลด้วยการป้องกัน สนับสนุน และ/หรือบำบัดเพื่อลดผลเสียที่เกิดขึ้นแล้วหรืออาจเกิดขึ้นในอนาคต

4. ให้ข้อมูลและคำแนะนำในส่วนที่บกพร่อง

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน นอนหลับ (Sleep-rest pattern)

หมายถึง แบบแผนการนอนและกระบวนการนอนหลับ และการผ่อนคลาย (relax) ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการนอน การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย แบ่งเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

1. การนอนหลับ
2. การผ่อนคลาย

แนวทางในการปฏิบัติ

1. สืบค้นแบบแผนการนอนหลับปกติ และแบบแผนการนอนที่เปลี่ยนแปลงไป
2. ประเมินการรับรู้ที่เกิดจากการนอนไม่หลับ หรือนอนไม่เพียงพอ
3. ค้นหาแนวทางในการเพิ่มระยะเวลา และคุณภาพของการนอน และการผ่อนคลาย

4. ส่งเสริมให้นำเทคนิคการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมาใช้
5. ให้ข้อมูลและคำแนะนำในส่วนที่บกพร่อง

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-Perceptual pattern)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้สิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วน ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง ความสามารถและการพัฒนาการทางสติปัญญา เช่น ความจำ การคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้ การแก้ปัญหา อารมณ์ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อความสามารถด้านสติปัญญา และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย สามารถแบ่งออกเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

1. การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและการตอบสนอง
2. ความสามารถทางสติปัญญาและความรู้
3. การพัฒนาการทางสติปัญญา

การเปลี่ยนแปลงของสติปัญญาและการรับรู้ มีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงจากความผิดปกติของอวัยวะรับรู้ความรู้สึก การได้รับการรักษาบางอย่าง เช่น ถูกตัดอวัยวะบางส่วน การได้รับยานอนหลับ การผ่าตัด การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและบุคคล เช่น ถูกแยกจากสังคม ความเจ็บปวด ความเครียด และสิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งเร้ามากขึ้นหรือลดน้อยลง

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ค้นหาความบกพร่องและสาเหตุที่ทำให้เกิดความบกพร่องด้านการรับรู้และประสาทสัมผัส
2. ค้นหาส่วนที่ยังปกติ นำมาฟื้นฟูและส่งเสริมให้ใช้
3. ให้ข้อมูลและความรู้ในการแก้ไขปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
4. ค้นหาแหล่งทรัพยากรและนำมาใช้ในการช่วยเหลือและชดเชยความพร่อง

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-Perception-Self-Concept pattern)

หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในภาพรวม และในแต่ละคุณลักษณะ ได้แก่ ความสวยงาม ความสามารถ ความดี ความถูกต้อง ความภูมิใจในตนเอง ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคที่มีต่อการรับรู้ตนเอง การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย แบ่งออกเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

1. ภาพลักษณ์
2. อัตมโนทัศน์
3. ความภูมิใจในตนเอง

ในแต่ละแบบแผนมีความใกล้ชิดมาก ภาพลักษณ์อาจจัดเป็นส่วนย่อยของอัตมโนทัศน์ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ เกิดจากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง คือ ปัจจัยด้านพยาธิวิทยา เช่น ความเจ็บป่วยเรื้อรัง สูญเสียอวัยวะ ปัจจัยด้านการรักษา เช่น การเข้ารักษาในโรงพยาบาล ในระยะสุดท้ายหรือด้วยความเจ็บป่วยเรื้อรัง การผ่าตัด ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การหย่าร้าง การแยกหรือสูญเสียบุคคลสำคัญ ความเจ็บปวด ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หรืออวัยวะบางส่วนสูญเสียหน้าที่ และการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต เช่น วัยกลางคนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยชราและระดับฮอร์โมนลดลง บุคคลที่มีแบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงจะมีลักษณะการแสดงออกไม่เฉพาะเจาะจง ลักษณะการตอบสนอง เช่น ปฏิเสธที่จะสัมผัสหรือมองตนเอง ไม่สนใจที่จะพูดถึงข้อจำกัด หรือรูปร่างความผิดปกติของตน ปฏิเสธที่จะรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีอารมณ์เศร้าโศก โกรธ ไม่สนใจดูแลตนเอง มีพฤติกรรมทำร้าย แยกตัวจาก

สังคม และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง การแสดงออกทางอารมณ์และ ความรู้สึกที่พบได้บ่อย คือ ความรู้สึกสิ้นหวัง สูญเสียอำนาจ กลัว และวิตกกังวล

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและผลของการรับรู้ตนเองต่อภาวะสุขภาพ
2. ค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา
3. ควรสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้รับบริการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การคุกคามความภาคภูมิใจในตนเองและการสูญเสีย
4. ให้ข้อมูลและความรู้ในส่วนที่บกพร่อง

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธ์ภาพ (Role-Relation pattern)

หมายถึง กิจกรรมของบุคคลตามบทบาทและสัมพันธ์ภาพของบุคคลต่อบุคคลอื่น ทั้งภายในและ ภายนอกครอบครัว การพัฒนาการทางด้านสังคม ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม ตามบทบาท การเปลี่ยนแปลงของบทบาทและสัมพันธ์ภาพอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย อาจแบ่งออกเป็น แบบแผนย่อยได้ดังนี้

1. สัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร
2. บทบาท
3. การพัฒนาการด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนบทบาท และสัมพันธ์ภาพจะประเมินจากความสามารถในการ ติดต่อสื่อสารกระบวนการของครอบครัว การปฏิบัติบทบาทของบิดามารดา ความสูญเสีย สัมพันธ์ภาพทาง สังคม สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความสามารถในการติดต่อสื่อสารอาจเกิดจาก ความผิดปกติทางสมองและระบบประสาท การได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหลอดเลือด กล้องเสียง หรือการใส่ ท่อช่วยหายใจ ความเจ็บปวด หรือความแตกต่างในการใช้ภาษาและมีความบกพร่องด้านจิตใจ ส่วนการ เปลี่ยนแปลงในกระบวนการครอบครัวอาจมีสาเหตุจากความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีผลกระทบต่อ อารมณ์ของบุคคลในครอบครัวและการดำเนินแบบแผนชีวิตตลอดจนภาวะเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงบทบาท ของสมาชิกในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงในการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมมีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงมาก ความ จำกัทางร่างกาย ความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ หรือสูญเสียอวัยวะบางส่วน การได้รับ การรักษาที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าสังคม และสาเหตุจากสภาวะแวดล้อมและบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงทาง อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล ความคิดผิดปกติ หย่าร้างหรือคู่ชีวิตถึงแก่กรรมหรือถูกแยกจากสังคม

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ช่วยผู้รับบริการในการสำรวจความกังวลใจที่เกิดจากบทบาทและสัมพันธ์ภาพ
2. ค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาและปัจจัยที่ช่วยสนับสนุน ส่งเสริม
3. ร่วมมือกับผู้รับบริการในการค้นหาแนวทางแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาดังกล่าว
4. ให้ความรู้และแนะนำแหล่งทรัพยากร

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality-Reproductive pattern)

หมายถึง ลักษณะการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศ และเพศสัมพันธ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศและเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย แบ่งออกเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

1. การพัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์
2. เพศสัมพันธ์

ทั้งนี้ การพัฒนาการตามเพศจะมีความครอบคลุมถึงพัฒนาการทางด้านร่างกาย ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางกายที่แสดงออกทางลักษณะบุคลิกภาพ การพัฒนาการของพฤติกรรมทางเพศความผิดปกติของแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ อาจเริ่มจากภาวะจิตใจ ร่างกาย หรือผลจาก ความเจ็บป่วย ความเครียด สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนและการเจริญพันธุ์เปลี่ยนแปลง ได้แก่ ปัจจัยทางพยาธิสภาพ เช่น โรคทางต่อมไร้ท่อ อวัยวะเพศ โรคระบบประสาทและกระดูก โรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด ปัจจัยด้านการรักษา เช่น ยาบางชนิด การรักษาด้วยรังสี การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตนเอง และปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การแยก การหย่าร้าง ความไม่คุ้นเคยสถานที่ ขาดความเป็นส่วนตัว การอยู่โรงพยาบาลและความเครียด อาการเหนื่อยล้า การเปลี่ยนแปลงอารมณ์และจิตใจ

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ช่วยผู้รับบริการในการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับเพศและเอกลักษณ์ตามเพศของตน
2. ค้นหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการแสดงออกตามเพศของตน
3. ให้ความรู้และร่วมมือกันหาทางแก้ไขส่วนที่บกพร่อง
4. แนะนำและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเลือกวิธีจะใช้บริการจากบริการทางสุขภาพ

แบบแผนที่ 10 ความเครียดและการทนทานต่อความเครียด (Coping-Stress tolerance pattern)

หมายถึง การรับรู้ความเครียดและสาเหตุ วิธีการและกระบวนการในการจัดการกับความเครียด ทั้งในระดับที่รู้ตัวและที่เป็นอัตโนมัติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริม อุปสรรคในการปรับตัวกับความเครียด การเปลี่ยนแปลงของความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ในปัจจุบัน แบบแผนความเครียดและการทนทานต่อความเครียด อาจยังไม่มีแบบแผนที่เป็นที่แบ่งเป็นแบบแผนย่อย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนความคิดเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ปัจจัยทางพยาธิสภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากชีวเคมีผิดปกติความผิดปกติทางสมอง และปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความไม่เพียงพอในการสนับสนุนทางสังคม สภาวะทางอารมณ์ถูกทำลาย เช่น การตาย การหย่าร้าง การได้รับสิ่งเร้าความรู้สึกเพิ่มมากขึ้น และแหล่งสนับสนุนทางจิตใจไม่เพียงพอ ความสำนึกในคุณค่าของตนเองต่ำ มีความเชื่อเกี่ยวกับตนเองในด้านลบ ขาดแรงจูงใจและช่วยเหลือตนเองไม่ได้

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ช่วยผู้รับบริการประเมินลักษณะ และวิธีการที่ผู้รับบริการและครอบครัวใช้ในการตอบสนองต่อความเครียด
2. ค้นหาแหล่งและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด
3. ช่วยพัฒนาเทคนิคและทักษะในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดความเครียดในระดับที่ยากแก่การแก้ไข
4. ให้ความรู้เรื่องสาเหตุและกระบวนการที่ทำให้เกิดความเครียด
5. ส่งเสริมให้ใช้การคลายเครียดด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ
6. ให้ผู้รับบริการขอรับความช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้

แบบแผนที่ 11 คุณค่าความเชื่อ (Value-Belief pattern)

หมายถึง ภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิตของตนเอง เป้าหมายในการดำเนินชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตามความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อความมั่นคง เข้มแข็งทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย แบ่งเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

1. คุณค่าและสิ่งยึดเหนี่ยวของบุคคล

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ

สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้รบกวนต่อคุณค่าความเชื่อ ได้แก่ ปัจจัยด้านพยาธิสภาพ เช่น การสูญเสียอวัยวะ บางส่วนของร่างกาย ความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ความเจ็บปวด ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรักษา เช่น การทำแท้ง การผ่าตัด การแยกตัว การจำกัดอาหาร การให้เลือด ยา ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น ความตาย หรือความเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด การขัดขวางต่อการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ขาดความเป็นส่วนตัว ขาดอาหารเฉพาะตามความเชื่อ หรือการมีความเชื่อที่ขัดแย้งกับครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรด้านสุขภาพ

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ค้นหาความเชื่อ ค่านิยม และจุดมุ่งหมายในชีวิตของผู้รับบริการ
2. ค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในความเชื่อและค่านิยม
3. ค้นหาแนวทางหรือปัจจัยที่ช่วยให้ความขัดแย้งใจดังกล่าวให้ลดน้อยลงหรือหมดไป
4. ให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม ขจัดหรือลดความขัดแย้งในใจให้เหลือน้อยที่สุด

แบบแผนสุขภาพเป็นการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลซึ่งครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กำหนดขอบเขตและรายละเอียดต่างๆ พยาบาลผู้ประเมินต้องมีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ ที่จะใช้เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ นำไปสู่การวินิจฉัย การพยาบาลที่ถูกต้อง และวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

2.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินสภาพผู้รับบริการ ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการพยาบาล เนื่องจากกรวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ชัดเจน และเชื่อถือได้สามารถชี้ให้เห็นทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะเสี่ยงและอาจเป็นปัญหา หรือเป็นความเข้มแข็งหรือจุดเด่นของผู้บริการที่จะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

การประเมินสภาพทางการพยาบาลผู้ติดสุรา เป็นการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพที่ได้จากการบอกเล่า สังเกตและการตรวจสอบ เครื่องมือที่ใช้คือการสังเกต การสัมภาษณ์แหล่งข้อมูลที่สำคัญได้จากผู้รับบริการญาติพี่น้อง เอกสารแฟ้มประวัติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินสภาพ ดังกล่าว พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยติดสุราเป็นอย่างมาก โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการอธิบายถึงปัญหาความต้องการที่กำลังเกิดขึ้น และภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเป็นสาเหตุ เป็นผลโดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเป็นพื้นฐานในการคิดพิจารณาทางการพยาบาลที่พยาบาลสามารถกระทำบทบาทของพยาบาลได้

2.3 การวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดโครงสร้างของการปฏิบัติพยาบาลที่เกี่ยวกับการประเมินปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ การลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพมีเป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือเลือกสรรวิธีการ หรือกิจกรรมที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้มีเกณฑ์การตรวจสอบผลของการปฏิบัติทุกขั้นตอนจะเกี่ยวข้องกันอย่างมีเหตุผลขั้นตอนที่มีความชัดเจนกะทัดรัดเป็นระบบ เป็นแนวทางในการปฏิบัติ การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป การวางแผนการพยาบาลเป็นกระบวนการตัดสินใจโดยใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อทำความเข้าใจกับแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งเป้าหมายในการวางแผนการพยาบาล คือผู้รับบริการได้รับการพยาบาลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ

และทำให้ผู้รับบริการมีภาวะที่ดีที่สุดตามศักยภาพที่มีอยู่ การวางแผนการพยาบาลนั้นพยาบาลจะต้องพิจารณา ปัญหาและความต้องการศักยภาพและแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ที่ผู้รับบริการมีอยู่ คือ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

การวางแผนการพยาบาล มีขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ได้แก่

2.3.1 การประเมินสภาพ เป็นขั้นตอนแรกของการวางแผนการพยาบาล ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการโดยนำความรู้ด้านการพยาบาลและอื่นๆ เป็นแนวทางในการพิจารณา

2.3.2 เขียนรายงานที่เป็นปัญหาต่างๆ ทั้งที่เป็นปัญหาการพยาบาลและของผู้รับบริการ โดยพิจารณาถึงปัญหาที่ต้องให้ความช่วยเหลือโดยทันที ต้องรีบวางแผนและให้การช่วยเหลือโดยทันที ต้องรีบวางแผนและให้การช่วยเหลือโดยเร่งด่วน ต้องรอให้เก็บข้อมูลอื่นให้ครบถ้วน

2.3.3 ทำความกระจ่างกับปัญหา เพื่อยืนยันความถูกต้องน่าเชื่อถือโดยพิจารณาว่า ปัญหานั้นข้อมูลเพียงพอหรือไม่ที่จะสรุปประเด็นของปัญหาหรือเป็นข้อสงสัยที่ต้องการเวลา หรือปัญหาที่เป็นความเสี่ยงหากไม่ได้รับการแก้ไขจะเป็นปัญหาในอนาคต

2.3.4 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ร่วมกับผู้รับบริการหรือครอบครัว

2.3.5 จัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่กำหนดให้ ตามความเร่งด่วนของการช่วยเหลือ

2.3.6 กำหนดวัตถุประสงค์ที่นำไปสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่สามารถวัดและตรวจสอบได้ ส่วนวัตถุประสงค์ระยะยาวจะนำไปสู่เป้าหมายในการพัฒนาผู้รับบริการอย่างเต็มศักยภาพของผู้รับบริการแต่ละราย

2.3.7 การกำหนดกิจกรรมของพยาบาลหรือการช่วยเหลือ หมายถึง อธิบายถึงวิธีการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตสังคม เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด การกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลควรครอบคลุมทั้ง 4 บทบาทของพยาบาล คือ การดูแลรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมและการป้องกัน

2.3.8 ทำความกระจ่างกับการประเมินผลสำเร็จซึ่งผสมการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดหลักการปฏิบัติทางการพยาบาลแล้วจะเป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้รับบริการพร้อมกลับสู่สังคมได้หรือไม่การวางแผนการพยาบาลผู้ติดยาบำบัดทำให้พยาบาลมีเป้าหมายในการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคลลักษณะของแผนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล การกำหนดหลักการประเมินการวางแผนการพยาบาลนั้นต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาของผู้รับบริการ หลักการวางแผนการพยาบาลคือการเรียงลำดับความเร่งด่วนของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือเน้นการกำหนดเป้าหมาย การพยาบาลที่เป็นไปได้โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

2.4 การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่จะต้องใช้การตัดสินใจและทักษะเฉพาะโดยประยุกต์ความรู้และหลักการทางการพยาบาลที่เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมพื้นฐานโดยมีลักษณะปฏิบัติดังนี้

2.4.1 รับผิดชอบดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือประเมินสังเกตอาการให้การพยาบาลและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและชัดเจน

2.4.2 ดำรงรักษาสุขภาพที่ดี ส่งเสริมภาวะสุขภาพดีและป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อเจ็บป่วยให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเมื่อผู้รับบริการอยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤต

2.4.3 แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ

ของผู้รับบริการ

2.4.4 ให้อาและดูแล ตามการรักษาของแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

2.4.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจถึงเหตุผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจะเห็นว่า

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการตัดสินใจที่ฉับไว มีทักษะเฉพาะ โดย การนำเอาความรู้ด้านต่างๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดความมั่นใจ มีความรู้สึกปลอดภัย รวมทั้งสามารถเผชิญ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งปัญหาร่างกาย จิตใจ ครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

2.5. การประเมินผล (Evaluation)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการการพยาบาล ที่เกิดขึ้น ต่อเนื่องจากการปฏิบัติ

การพยาบาล การพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เกณฑ์การประเมินในกรณีที่ไม่เป็นตาม กำหนดจะต้องค้นหาเกิดจากสาเหตุใด อาจเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน วิเคราะห์ข้อมูลผิดพลาด การกำหนด วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลไม่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย การวิเคราะห์วางแผน นำไปปฏิบัติการ พยาบาล และประเมินผลอีกครั้ง การประเมินผลขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการการพยาบาลโดยได้ใช้เกณฑ์ การประเมินที่ตั้งไว้ อาจมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและเพิ่มข้อมูลเพื่อให้การปฏิบัติมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 4

กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าบำบัดยา

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

1. ข้อมูลส่วนตัว

เพศ	หญิง
อายุ	18 ปี
เชื้อชาติ/สัญชาติไทย	
ศาสนา	พุทธ
สถานภาพ	โสด
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่3
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป

วันที่รับไว้รักษา 31 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2566 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ

2. อาการสำคัญ

หงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียว 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

3. ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษา 2 ครั้ง ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าอายุ 13 ปี เพราะอยากลอง เสพ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ มีการเพิ่มปริมาณในการเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุ 17 ปี เสพทุกวัน วันละ3 เม็ด/วันมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว เอะอะอาละวาดจะทำร้ายคนในบ้าน พยายามเลิกเอง 2 ครั้ง เลิกเองได้นานที่สุด 2 เดือน แต่กลับมาเสพซ้ำเพราะความอยากเสพ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียว จะทำร้ายคนในบ้าน

4. ประวัติการใช้และสารเสพติด

เสพยาบ้าครั้งแรกอายุ 13 ปี เสพวันละ3 เม็ด วันละ2-3 วัน/ครั้ง อายุ 17 ปี เสพทุกวันละ 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว เอะอะอาละวาดจะทำร้ายคนในบ้าน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียว จะทำร้ายคนในบ้าน

5. ประวัติในครอบครัว

ผู้ป่วยเป็นบุตรหญิงคนเดียว บิดาและมารดาหย่ากันตอนผู้ป่วยอายุได้ 8 ปี สาเหตุบิดาติดยาเสพติดทะเลาะกับมารดาและทำร้ายมารดา ผู้ป่วยเติบโตมาโดยมารดาเลี้ยงมา เป็นลูกคนเดียวค่อนข้าง ดื้อ เอาแต่ใจ มารดานิสัยเข้มงวดบางครั้ง จู้จู้ขี้บ่น หลังจากหย่า มารดาได้แต่งงานใหม่ มีลูกชาย 2 คน อายุ 8ปี และ 2 ปีสัมพันธ์ภาพกับมารดาร์กใคร่ สนับสนุนกันดี ตนเองอาศัยอยู่กับมารดาพ่อเลี้ยงและน้อง 2 คน สัมพันธ์ภาพกับน้องทั้ง 2 คนรักใคร่ สนับสนุนกันดี สัมพันธ์ภาพกับพ่อเลี้ยงห่างเหินพ่อเลี้ยงชอบจับนมและอวยวะเพศตั้งแต่เล็กจนโต ในด้านมิติของครอบครัวจะเห็นว่าผู้ป่วยถูกเลี้ยงดูมาอย่างตามใจตั้งแต่เด็ก เป็นหญิงคนเดียว จนโตขึ้นมาเริ่มเสพยาบ้าอายุ 13 ปีจนมีปัญหาการติดอย่างหนักจนได้บำบัดรักษา 2 ครั้งตลอดจนมีปัญหาทั้งเรื่องครอบครัวที่ต้องทะเลาะกับพ่อเลี้ยง รวมถึงการติดยาบ้าอย่างหนักจนไม่สามารถทำงานได้ และปรับตัวเข้ากับครอบครัวไม่ได้ ผู้ป่วยแต่งงานอายุ 16 ปี สามีอายุ 38 ปี อาชีพขายยาเสพติดแต่งงานกัน 1 ปีขัดแย้งกันเพราะสามีมีคนอื่นจึงเกิดการหย่า ทำให้เกิดความเครียด ความกดดัน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียว ชู่จะทำร้ายคนในบ้าน

6.แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยรับรู้สุขภาพของตนเองให้ประวัติว่า ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกอายุ 13 ปี เสพวันละ 3 เม็ด วันละ 2-3 วัน/ครั้ง อายุ 17 ปี เสพทุกวันละ 3 เม็ด พยายามเลิกเอง 2 ครั้ง เลิกเองได้นานที่สุด 2 เดือน แต่กลับเสพซ้ำเพราะความอยากเสพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่จึงมาเข้ารับการบำบัดรักษาไม่กลับไปเสพซ้ำ และสามารถดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ได้อย่างปกติ และมาติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 4 ครั้ง / ปี

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารตรงต่อเวลาทั้ง 3 เวลา เช้า-เที่ยง-เย็น รับประทานอาหาร ได้ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

ปัสสาวะ กลางวัน 5-6 ครั้ง สีเหลืองใสไม่มีอาการแสบขัด

อุจจาระ วันละ 1-2 ครั้ง ไม่มีอาการท้องผูก สีน้ำตาลมีน้ำปนเนื้อ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง สามารถทำกิจกรรมประจำวันอาบน้ำและรับประทานอาหารได้

แบบแผนที่ 5 การนอนหลับ การพักผ่อน

การนอนหลับ จะนอนค่อนข้างดึก ประมาณ 24.00น. ตื่น ประมาณ 05.00 น. การผ่อนคลายความเครียด โดยส่วนใหญ่จะดูหนัง ฟังเพลง สังสรรค์กับเพื่อนและเสพยาไปด้วย จะทำให้หายเครียด และลืมปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาหนึ่ง

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้ ระดับการศึกษาปริญญาโทมีการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ ปกติ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

- รู้สึกนึกคิดต่อรูปร่างหน้าตา ผู้ป่วยบอกรู้สึกพอใจในสิ่งที่ตนเองมีและเป็นอยู่ปัจจุบัน

- ความรู้สึกคิดต่อความสามารถของตนเองต่ำ เมื่อหายจากการเจ็บป่วย

- ความรู้สึกต่อคุณค่าของตนเองน้อย รู้สึกว่าตนมีค่าในสังคมและครอบครัวน้อย

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

- สมาชิกในครอบครัวมี 5 คน มารดาได้แต่งงานใหม่มีลูกต่างบิดาคือ มีลูกชาย 2 คน อายุ 8ปีและอายุ 2

ปี สัมพันธภาพกับมารดารักใคร่ สนับสนุนกันดี ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดาพ่อเลี้ยงและน้อง 2 คน

สัมพันธภาพกับน้องทั้ง 2 คนรักใคร่ สนับสนุนกันดี สัมพันธภาพกับพ่อเลี้ยงห่างเหินพ่อเลี้ยงชอบจับนมและ

อวัยวะเพศตั้งแต่เล็กจนโต จนเกิดความเคยชินถือเป็นเรื่องปกติ

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

ลักษณะการแสดงออก ปัจจุบันยังมีความต้องการทางเพศปกติ

แบบแผนที่ 10 ความเครียดและการทนทานต่อความเครียด

โดยปกติเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะเล่าให้มารดาฟัง ส่วนใหญ่จะหาทางออกโดยการชวนเพื่อนไปเสพยาบ้า

ที่สุดลักษณะนิสัย ปกติจะเป็นคน อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส สนุกสนาน

แบบแผนที่ 11คุณค่าความเชื่อ

- ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าเสพยาบ้าแล้วไม่ติด

- ความเชื่อศรัทธากับการเจ็บป่วย รับประทานยาตลอดและมาติดตามผลการรักษาทุกครั้งและหยุด เสพ ยาบ้าได้นานที่สุด

- ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนให้ชีวิตมีความสุขก็จะทำให้ไม่เจ็บป่วย รู้จักปรับตัวที่เหมาะสมต่อสภาพแวดล้อมก็จะทำให้ไม่เจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่เคยมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติแต่ไม่เคยหลบหลู่

การตรวจร่างกายเบื้องต้น

ตรวจร่างกายแรกจับ T = 37 องศา P = 86 ครั้ง/นาที R = 20 ครั้ง/นาที BP = 120/70 mmHg.
น้ำหนัก 52 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร

ศีรษะ ลักษณะของศีรษะ สมส่วนไม่มีก้อนนูน

เส้นผม ผมขาวสลับดำ ไม่มีรังแคไม่มีผมร่วงสะอาดหวีเรียบร้อย

ตา มองเห็นชัดเจนทั้ง 2 ข้าง ขอบตาคล้ำ งามง ซึม

หู รูปทรงปกติได้ยินเสียงชัดเจน

จมูก ได้สัดส่วน

ริมฝีปาก ได้รูป มีสีน้ำตาลคล้ำแห้ง

เยื่อปาก เป็นสีชมพู ไม่มีบาดแผลชุ่มชื้นดี

ลิ้น ไม่มีฝ้าขาว การรับรูรสเป็นปกติ

ฟัน มีลักษณะออกสีเหลืองไม่มีฟันผุ

ลำคอ ตั้งตรงไม่มีภาวะ Neck Vein Engorgement คลำไม่พบก้อนต่อมไทรอยด์ไม่โต

ทรวงอก สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง มีการเคลื่อนไหวสัมพันธ์กับการหายใจ

ปอด ฟังเสียงชัดเจนดี ไม่มีเสียง wheezing

หัวใจ เต็มสม่ำเสมอ P = 86 ครั้ง/นาที ไม่มีภาวะหัวใจวาย

ท้อง รูปทรงปกติ กดไม่เจ็บคลำไม่พบตับหรือม้ามโต

กล้ามเนื้อ แขนขาทั้ง 2 ข้าง การเคลื่อนไหวปกติ มือสั่น การทรงตัวปกติ

ระบบประสาท ไม่มีอาการชาปลายมือปลายเท้า ตรวจTender มีReflex ดี

การวิเคราะห์ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา

ทฤษฎี	อาการผู้ป่วย
1. ยาบ้า เป็นยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาทล้าทำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง คลุ้มคลั่งเสียสติ เป็นบ้า อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก จะไปกดประสาท และระบบการหายใจทำให้หมดสติ และถึงแก่ชีวิตได้	-ผู้ป่วยเคยเข้ารับการบำบัดรักษา 2 ครั้ง ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าอายุ 13 ปี เพราะอยากลอง เสพ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ มีการเพิ่มปริมาณในการดื่มเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุ 17 ปี เสพทุกวัน วันละ 3 เม็ด/วันมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว เอะอะอาละวาดจะทำร้ายคนในบ้าน พยายามเลิกเอง 2 ครั้ง เลิกเองได้นานที่สุด 2 เดือน แต่กลับมาเสพซ้ำเพราะความอยากเสพ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียว จะทำร้ายคนในบ้าน
2. โรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของโรค เพศ หรืออายุ โดยอาจมีอาการมึนเศร้า หดหู่ วิตกกังวล มีความรู้สึกว่าตนไร้ค่า โดดเดี่ยว ลึกลับ หงุดหงิดง่าย ซึ่งอารมณ์เหล่านี้จะมี	-ผู้ป่วยเป็นบุตรหญิงคนเดียว บิดาและมารดาหย่ากันตอนผู้ป่วยอายุได้ 8 ปี สาเหตุบิดาติดสุราทะเลาะกับมารดาและทำร้ายมารดา ผู้ป่วยเติบโตมาโดยมารดาเลี้ยงมา เป็นลูกคนเดียว

ความรุนแรงและคงอยู่ยาวนานกว่าปกติ ทั้งยังสามารถส่งผลกระทบทำให้ร่างกายรู้สึกอ่อนล้าตลอดเวลา เจ็บปวดตามร่างกาย นอนหลับยากหรือหลับมากเกินไป หรือมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม ไม่มีสมาธิ ทำงานไม่ได้ หมดความสนใจในสิ่งที่เคยชอบ ไปจนถึงการคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง ได้เกิดภายหลังผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รักหรือการหย่าร้าง ปัจจัยด้านจิตใจจึงเป็นสาเหตุประการหนึ่งของโรคนี้ ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การสูญเสีย การเงิน การงานปัญหาในครอบครัว บุคลิกภาพส่วนบุคคล บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพมองโลกในแง่ร้าย ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง เป็นคนเก็บกด อารมณ์แบบนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการซึมเศร้า หรือเป็นโรคซึมเศร้าผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแบบย่ำคิด ย่ำทำ มีอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะความเครียดถ้าเข้ารับการบำบัดรักษาได้รับยาทางจิตเวชช่วยลด อาการนอนพิชยาบ้าและโรคทางจิตเวชควบคู่กัน การให้การรักษาอาการ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านช่วงของกรนอนพิชยาบ้าได้อย่างปลอดภัย

3.การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดมี 4 ขั้นตอน
 ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนการรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การบำบัดผู้ป่วยประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจสูงและยอมรับว่าจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยผู้บำบัดทำความเข้าใจกับผู้ป่วยให้ยอมรับที่จะหยุดเสพอย่างจริงจัง
 ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดยา เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการเสพยาบ้า ในระหว่างนี้จะฟื้นฟูสภาพจิตใจ ร่วมกับการให้คำปรึกษาซึ่ง ประกอบด้วย การประเมินถึง ความรุนแรงของการเสพ และปัญหาที่สัมพันธ์กันการป้อนกลับให้เกิดแรงจูงใจและการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองพร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการบำบัดเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการรักษาไม่เกินภาวะขาดยาบ้าพร้อมฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น

ค่อนข้าง คือ เอาแต่ใจ มารดานิสัยเข้มงวด บางครั้ง จู้จี้ขี้บ่น หลังจากหย่า มารดาได้แต่งงานใหม่ มีลูกชาย 2 คน อาศัยอยู่กับมารดา พ่อเลี้ยงและน้อง 2 คน สัมพันธภาพกับพ่อเลี้ยงห่างเหินพ่อเลี้ยงชอบจับนมและอวัยวะเพศตั้งแต่เล็กจนโต ทะเลาะกับพ่อเลี้ยง และปรับตัวเข้ากับครอบครัวไม่ได้จึงออกจากบ้านและแต่งงานอายุ 16 ปี สามีอายุ 38 ปี อาชีพขายยาเสพติด แต่งงานกัน 1 ปีขัดแย้งกันเพราะสามีมีคนอื่นจึงเกิดการเลิกกัน ทำให้เกิดความเครียด ความกดดัน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียว ชูจะทำร้ายคนในบ้าน

ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกอายุ 13 ปี เสพวันละ 3 เม็ด วันละ 2-3 วัน/ครั้ง อายุ 17 ปี เสพทุกวัน ละ 3 เม็ด พยายามเลิกเอง 2 ครั้ง เลิกเองได้นานที่สุด 2 เดือน แต่กลับเสพซ้ำเพราะความอยากเสพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่จึงมาเข้ารับการบำบัดรักษาครั้งที่ 2 ระยะการบำบัดยา ไม่กลับไปเสพซ้ำและสามารถดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ได้อย่างปกติ และมาติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 4 ครั้ง / ปี

ทฤษฎี	อาการผู้ป่วย
<p>ขั้นตอนที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจเพื่อแก้ไขความผิดปกติของจิตใจ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมรวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกเสพยาบ้าได้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตอย่างปกติ</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 การติดตามหลังการรักษาเป็นการติดตามหลังจากฟื้นฟูสภาพจิตใจซึ่งหมายถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจ ติดตามผลการรักษาและที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำ โดยการนัดผู้ป่วยมาพบที่โรงพยาบาลซึ่งจะทำให้ได้พบผู้ป่วยโดยตรงรวมทั้งครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถซักถามผลการรักษาได้พร้อมกับตรวจร่างกาย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ไม่กลับไปเสพซ้ำ</p> <p>4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องวัยรุ่น</p> <ol style="list-style-type: none"> ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม คือ กระบวนการของผู้ติดยาเสพติดจะมีลักษณะเฉพาะ คือ ส่วนใหญ่จะค่อย ๆ หนีหรือถดถอยออกไปทีละน้อย ๆ จากคนอื่น ๆ ในสังคม ทฤษฎีนี้ได้แบ่งชี้ว่าผู้ติดยาเสพติดหรือสังคมเป็นผู้ที่ถดถอยหนี ฉะนั้นถ้าสิ่งแวดล้อมดี ลักษณะสังคมดี มีการยอมรับ เปิดโอกาสส่งเสริม เข้ามาร่วมในสังคมที่ดีจะมีการปรับตัวในสังคมมากกว่าการถดถอยจากสังคม ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory) คือ การดำเนินชีวิตและทำกิจกรรมต่างๆได้ ให้เหมาะสมตามวัยรุ่น และสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุขต่อไป ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) คือ ทฤษฎีที่เชื่อว่า ความสุขของวัยรุ่นการได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นจะแยกตัวอยู่คนเดียวเพราะติดยาจะแสดงออกมา รูปแบบนั้นจะสะท้อนถึงปฏิกิริยาซับซ้อนระหว่างบุคลิกภาพของแต่ละคนและสภาพแวดล้อมของสังคม รูปแบบของการตัดสินใจของทฤษฎีนี้ เน้นที่ บุคลิกภาพ กิจกรรม และความพอใจในชีวิต 	-

ทฤษฎี	อาการผู้ป่วย
<p>4. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ชี้ให้เห็นว่าในสภาพของสังคมปัจจุบัน บุคคลมีอิสระ มีสิทธิในการดูแลตนเอง บุคคลต้องมีวุฒิภาวะในการรับผิดชอบตนเอง และดูแลตนเองอย่างมีความสุข หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้สมบูรณ์ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในการดูแลตนเองตามความเหมาะสม โอเร็มกล่าวว่า การพยาบาลเป็นการบริการทางสุขภาพในการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์โดยใช้ศาสตร์และศิลป์รวมทั้งเทคโนโลยีในการดูแลช่วยเหลือ การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองในกระบวนการพยาบาล หลักการตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการพยาบาล สุขภาพจิต และจิตเวชนั้น ก็คือ การจัดดำเนินการให้ผู้รับบริการ ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้ใช้ความสามารถในการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาทางจิต ดูแลช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และชุมชนเมื่อมีปัญหาทางจิต</p> <p>5. ทฤษฎีทางการพยาบาลของรอย คือ ทฤษฎีการปรับตัวของรอยพัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีระบบที่เน้นการทำงานในร่างกายทั้งภายในและภายนอกอย่างมีระบบมีระบบย่อยในระบบใหญ่ มีการปรับตัวให้คงสถานะสมดุลรอมองมนุษย์เป็นระบบ โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นหน่วยเดียวกัน มนุษย์มีร่างกายและจิตใจที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ ระบบย่อยต่าง ๆ ในร่างกายทำงานร่วมกันเป็นระบบใหญ่เมื่อมีสิ่งใดมากระทบระบบใดระบบหนึ่งของมนุษย์ ก็จะส่งผลถึงระบบการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเป็นการตอบสนองร่วมอันเกิดจากการทำงานประสานสัมพันธ์ของหน่วยย่อยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>6. ทฤษฎีอีริกสันคือ ทฤษฎีที่อธิบายถึงการพัฒนาของคน ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ วัยรุ่นอยู่ในพัฒนาการขั้นที่ 5 คือ การสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง ภาวะวิกฤติของวัยรุ่นเกิดขึ้นจากความสับสนในบทบาทและความเป็นบุคคลของตนเองมีการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้วัยรุ่นก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ สิ่งสำคัญที่วัยรุ่นค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ก็คือการตัดสินใจในความสำเร็จของชีวิต วัยรุ่นมักนิยมชมชอบคนที่มีความสามารถเพื่อสู่การสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง</p>	<p>-ผู้ป่วยเป็นบุตรหญิงคนเดียว บิดาและมารดาหย่ากันตอนผู้ป่วยอายุได้ 8 ปี สาเหตุบิดาติดสุรา ทะเลาะกับมารดาและทำร้ายมารดา ผู้ป่วยเติบโตมาโดยมารดาเลี้ยงมา เป็นลูกคนเดียวค่อนข้าง ตื้อ เอาแต่ใจ มารดานิสัยเข้มงวด บางครั้ง จู้จี้ขี้บ่น หลังจากหย่า มารดาได้แต่งงานใหม่ มีลูกชาย 2 คน อาศัยอยู่กับมารดาพ่อเลี้ยงและน้อง 2 คน สัมพันธภาพกับพ่อเลี้ยงห่างเหินพ่อเลี้ยงชอบจับนมและอวัยวะเพศตั้งแต่เล็กจนโต ทะเลาะกับพ่อเลี้ยง และปรับตัวเข้ากับ</p>

	<p>ครอบครัวไม่ได้จึงออกจากบ้านและแต่งงานอายุ 16 ปี สามีอายุ 38 ปี อาชีพขายยาเสพติด แต่งงานกัน 1 ปีขัดแย้งกันเพราะสามีมีคนอื่นจึงเกิดการหย่า ทำให้เกิดความเครียด ความกดดัน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียว ชูจะทำร้ายคนในบ้าน</p>
--	---

อาการที่พบในระหว่างการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยวัยรุ่นเคยเข้ารับการบำบัดรักษา 2 ครั้ง ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าอายุ 13 ปี เพราะอยากลอง เสพ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ มีการเพิ่มปริมาณมากขึ้นเมื่ออายุ 17 ปี เสพทุกวัน วันละ 3 เม็ด/วัน มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว อะอะอะจะทำร้ายคนในบ้าน พยายามเลิกเอง 2 ครั้ง เลิกเองได้นานที่สุด 2 เดือน แต่กลับมาเสพซ้ำ เพราะความอยากเสพ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียว จะทำร้ายคนในบ้าน

โรงพยาบาลแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการให้บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในจึงมีการรักษาดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ญาติให้ประวัติว่า เริ่มเสพยาบ้าอายุ 13 ปี เพราะอยากลอง เสพ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ มีการเพิ่มปริมาณในการเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุ 17 ปี เสพทุกวัน วันละ 3 เม็ด/วัน มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว อะอะอะจะทำร้ายคนในบ้าน พยายามเลิกเอง 2 ครั้ง เลิกเองได้นานที่สุด 2 เดือน แต่กลับมาเสพซ้ำเพราะความอยากเสพ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียว จะทำร้ายคนในบ้าน

สัปดาห์ที่ 2-3 ตรวจร่างกาย T = 37 องศา P = 86 ครั้ง/นาที R = 20 ครั้ง/นาที BP = 120/70 mmHg. ประเมินอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียวเพื่อให้คำแนะนำการพยาบาลที่เหมาะสมขณะอยู่ที่โรงพยาบาลแนะนำให้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ รับประทานเช้า-กลางวัน-เย็น และ Risperidone 2 เม็ดรับประทานก่อนนอน Lorazepam(2) 1 เม็ด ก่อนนอนจากปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1-6 ได้มีการแก้ไขให้การพยาบาลแล้วโดยมีการร่วมวางแผนกิจกรรมบำบัด ได้แก่ กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มทักษะชีวิต กลุ่มป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ กลุ่มสุขศึกษา การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษารอบครอบครัวและมีการประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับสภาพตนเองที่เป็นอยู่ ตระหนักถึงผลเสียต่าง ๆ ที่ตามมา

สัปดาห์ที่ 4 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7-9 จากการประเมินก่อนจำหน่ายมีการวางแผน เสี่ยงต่อการกลับเสพยาบ้าซ้ำเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่และการเตรียมความพร้อมหลังจากเสพยาบ้าซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของการเสพยาบ้าผู้ป่วยบอกว่ากลับไปบ้านก็เจอสภาพเดิมๆ มีเพื่อนติดยาบ้า และแฟนติดยาบ้าและชายยาบ้าอยู่ใกล้ๆ เลิกไม่ได้ สอนครอบครัวเรื่องสัญญาณเตือนของการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำซึ่งผู้ป่วยไม่รู้สัญญาณเตือนของตนเองคืออะไร เช่น โกรธ ทิว เจ็บป่วย หงุดหงิด เหงา โดดเดี่ยว หรืออารมณ์ที่มีความสุขหรือทุกข์ครอบครัวไม่รู้ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวสามารถป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ

การวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษยา เนื่องจากการหยุดเสพยาบ้าเฉียบพลัน

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าทำร้ายตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยไม่มั่นใจว่าจะหยุดเสพได้เนื่องจากเคยทำมาแล้วแต่หยุดไม่ได้

ปัญหาที่ 4 ขาดแรงจูงใจในการเลิกยาบ้า เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจโทษและพิษภัยของยาบ้า

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากพฤติกรรมในการนอนผิดไปขณะอยู่ที่บ้าน

ปัญหาที่ 6 วิดกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนในระหว่างการบำบัดระยะบำบัดด้วยยา

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพในครอบครัวน้อยเนื่องจากไม่หยุดเสพยาบ้า

ปัญหาที่ 8 เสี่ยงต่อการกลับเสพยาบ้าเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยอยู่ระยะติดตามผลเสพยาบ้าซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของยาบ้า

การให้การพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

ปัญหาที่ 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษยา เนื่องจากหยุดเสพยาบ้าเฉียบพลัน

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติให้ประวัติว่า 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พูดหัวเราะคนเดียว จะทำร้ายคนในบ้าน

: ตรวจร่างกาย T = 37 องศา P = 86 ครั้ง/นาที R = 20 ครั้ง/นาที BP = 120/70 mmhg.

O : มีอาการเดินไปมา พูดหัวเราะคนเดียว

เกณฑ์การประเมิน

ไม่เกิดภาวะขาดยาบ้า ไม่มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พูดหัวเราะคนเดียว

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจประเมินประวัติการใช้ยาเสพติด
2. ประเมินระดับความรุนแรงของอาการ พร้อมรายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม
3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง และตามสภาพของผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ประเมิน Neurological signs และ Glasgow coma scale พร้อมทั้งเฝ้าระวังประเมินติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงและบันทึกการพยาบาลอย่างครอบคลุม
4. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะขาดยาบ้า หงุดหงิด ก้าวร้าวการพยาบาลเป็นการบริการทางสุขภาพในการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ในการดูแลช่วยเหลือ
5. Individual Counseling เพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดถึงปัญหาต่างๆ ของตนเองและพยาบาลให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเองประเมินผลพบว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นจากการพูดคุย ซักถามทักษะการเลิกยาบ้าสามารถทำได้และจะนำไปปฏิบัติสามารถเลิกได้
6. ดูแลให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม ตามความเหมาะสม
7. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ อาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและพยาธิสภาพของโรค
8. ดูแลความสะอาด ความสุขสบาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยลดสิ่งเร้าที่มากระตุ้น
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา ประเมินอาการก่อนและหลังให้ยา และประเมินผลข้างเคียงของยา
10. เฝ้าระวังแทรกซ้อนจากทางกายระยะบำบัดด้วยยา
11. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและความร่วมมือในการรักษา
12. ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ Loraxepam(2) 1x 0 hs.

การประเมินผล

มาติดตามผลพบว่าผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะขาดยาบ้า ไม่หงุดหงิด ก้าวร้าว

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าทำร้ายตนเองและผู้อื่น

S : ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งที่ 2 ขณะนอนโรงพยาบาลวันที่1ต้องมัดไว้เพราะควบคุมตนเองไม่ได้ จะทำร้ายตนเองและผู้อื่นอยากกลับบ้าน

○ : มีอาการเดินไปมา พุดหัวเราะคนเดียว
เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีความคิด และพฤติกรรมทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรุนแรงของอาการทางจิต
2. ประเมินอาการทางกายร่วมเพื่อประกอบการบริหารจัดการเรื่องการให้ยา
3. ชักประวัติการใช้ยาเสพติดร่วมอย่างละเอียด
4. ให้ข้อมูลเรื่องโรค แผนการรักษาแก่ผู้ป่วยให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมแพทย์พยาบาลที่ดูแล
5. ประเมินระดับความรุนแรงของอาการขาดยาบ้า
6. ให้การดูแลต่ออาการขาดยาบ้าลงอย่างรวดเร็วที่สุดถ้ามีเหตุฉุกเฉิน
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย พิจารณาผูกยึดถ้าจำเป็น
8. ประสานงานกับ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ให้เฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันและช่วยเหลือได้ทันทีหากมีเหตุฉุกเฉิน
9. ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ Diazepam(10 mg) ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ prn. Loraxepam(2) 1x 0 hs.

การประเมินผล

ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่นขณะนอนอยู่ที่

โรงพยาบาล

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยไม่มั่นใจว่าจะหยุดเสพได้เนื่องจากเคยทำมาแล้วแต่หยุดไม่ได้

ข้อมูลสนับสนุน

S : มีจิตใจอ่อนไหว คล้อยตามผู้อื่นง่าย เคยหยุดเสพ 2 ครั้ง เลิกเองได้นานที่สุด 2 เดือน แต่กลับมาเสพซ้ำ เพราะความอยากเสพหยุดไม่ได้

O : การแสดงสีหน้าท่าทางการพูดมีความคุ้นเคยและพอใจในรสชาติของยาบ้า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเองและสามารถหยุดเสพได้

เกณฑ์การประเมินผล

มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นไม่กลับไปเสพซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เรื่อง โทษพิษภัยของยาเสพติดโดยจัดกลุ่มและรายบุคคล
2. แนะนำและจูงใจผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. Individual Counseling เพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดถึงปัญหาต่างๆ ของตนเองและพยาบาลให้คำแนะนำ โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเอง
4. พยาบาลทำ Group Counseling เพื่อให้กลุ่มช่วยแนะนำการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
5. พยาบาลทำ Family Counseling เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน และพร้อมที่จะดูแลสนับสนุน เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
6. ให้ความช่วยเหลือ คอยทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่างหรือหน้าที่ประจำ เพื่อให้เกิดความสุขและเพลิดเพลิน ซึ่งสามารถปฏิบัติได้จริง เช่น กีฬา หนังสือธรรมะ

7. ทดลองให้ผู้ป่วยสวมบทบาทสมมติ เมื่อมีเพื่อนมาชวนผู้ป่วยให้ใช้ยาบ้า ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธได้โดย
ทดลองพูดกับพยาบาลก่อนและพูดในกลุ่ม

การประเมินผล

มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นจากการพูดคุยในกลุ่ม ซักถามทักษะการเลิกยาบ้าสามารถทำได้ และจะ
นำไปปฏิบัติเลิกยาบ้า

ปัญหาที่ 4 ขาดแรงจูงใจในการเลิกยาบ้า เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจโทษและพิษภัยของยาบ้า

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่าหากไม่เสพจะมีอาการใจสั่น นอนไม่หลับหงุดหงิดเสพแล้วคลายเครียด

O : ประเมิน Stage of change อยู่ในระยะตัดสินใจหยุดเสพอย่างจริงจัง (Determination)

เกณฑ์การประเมิน : ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกยาบ้าและมีความรู้ความเข้าใจในพิษภัยของยาบ้า สามารถ
บอกโทษ พิษภัย จากยาบ้าได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. เสริมสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดด้วยการพูดคุย ด้วยท่าที่เป็นมิตรและนุ่มนวลเพื่อสร้างความ
ไว้วางใจ
2. ประเมินสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความลังเลในการหยุดเสพ เพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางในการ
จัดการปัญหาร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
3. แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและอาการใจสั่น ให้ผู้ป่วยคิดและตัดสินใจในการหยุดเสพ
4. ประเมินแรงจูงใจ โดยการประเมิน Stage of change
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มบำบัดเพื่อเลิกยา เช่น MI, CBT, Group
counselling, Family therapy, Alcoholic anonymous เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยพร้อมอาการ stable
และสามารถเข้ากลุ่มต่างๆได้
6. เปรียบเทียบสุขภาพของผู้ป่วยก่อนมาบำบัดและปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างและ
เกิดการตัดสินใจ
7. สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโดยการกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ ยกตัวอย่างเคสที่สามารถเป็นแรงบันดาลใจให้
ผู้ป่วยในการเลิกยาบ้า

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะเลิกยาบ้า เนื่องจากการเสพอย่างหนัก ทำให้ต้องมาบำบัดรักษา ตั้งใจเลิกเพื่อ
มารดาจะได้มีความสุข และกลับไปอยู่ร่วมกันได้ตามปกติ

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากพฤติกรรมในการนอนผิดไปขณะอยู่ที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

S : มีเรื่องวิตกกังวล เรื่องหย่าร้างกับสามี

: อยู่ที่บ้านผู้ป่วยจะนอน 5-6 ชั่วโมง/วัน

O : ขอบตาค้ำ ง่วง ซึม

: พฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ลุกนั่งเดินไปมาตอนกลางคืน

วัตถุประสงค์

เพื่อนอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

- นอนหลับได้ 6 - 8 ชั่วโมง/วัน ไม่มีการเดินไปมาตอนกลางคืน
- ไม่พบอาการ ง่วง ซึม ขอบตาไม่ชุ่ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพอาการที่แสดงถึงความพอเพียงในการพักผ่อน
2. ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ
3. ซักถามจำนวนชั่วโมงที่ผู้ป่วยหลับได้และสาเหตุของการนอนไม่หลับเพื่อให้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้การพยาบาล
4. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ จัดห้องให้ห่างจากผู้อื่น เพื่อลดสิ่งกระตุ้นต่างๆ
5. แนะนำการดูแลสุขภาพความสะอาดร่างกายส่วนต่างๆ และจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดรวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ จัดให้เป็นระเบียบ ผ้าปูที่นอนสะอาด เรียบตึง จัดท่านอนของผู้ป่วยให้สบาย สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น
6. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงการนอนไม่หลับว่า เป็นอาการผู้ติดยาบางอย่างหนึ่ง บางครั้งทำให้ผู้ป่วยหลับๆ ตื่นๆ แต่อาการของผู้ป่วยจะค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ
7. ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ Diazepam (2) รับประทาน 1 เม็ดก่อนนอน

การประเมินผล

- ซักถามผู้ป่วยการนอนหลับได้ 6- 8 ชั่วโมง /วัน ไม่มีการเดินไปมาตอนกลางคืน
- ไม่พบอาการ ง่วง ซึม ขอบตาไม่ชุ่ม

ปัญหาที่ 6 วิดกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนในระหว่างการบำบัดระยะบำบัดด้วยยา

ข้อมูลสนับสนุน

S :: ผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้ว่าการรักษาเป็นอย่างไร กลัวอดทนไม่ได้ ต้องอยู่กี่วัน

O : ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล ท่าทางเหนื่อยเพลีย นอนบนเตียงตลอดเวลา

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น คะแนน 9Q น้อยกว่า 7 คะแนน
- ผู้ป่วยรับรู้เข้าใจอาการของตนในระยะบำบัด/อาการหลังจากหยุดยาบ้าภายใน 7-14 วัน
- ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นมากขึ้นและเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการอื่นๆ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการการบำบัดกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอด้วยการพูดคุย ด้วยท่าที่เป็นมิตร และนุ่มนวลเพื่อสร้างความไว้วางใจ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยระบายปัญหา ความคับข้องใจ ความรู้สึกไร้ค่า และความวิตกกังวลในระหว่างที่เข้ารับการบำบัดที่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

3. ประเมินอาการทางจิตที่อาจเกิดร่วมกับการหยุดยาบ้า ได้แก่ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม ด้วยท่าที่แสดงความเข้าใจ ฟังอย่างตั้งใจ พร้อมให้คำปรึกษาตามปัญหาและค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม

4. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเรื่อง อาการที่พบได้ในระยะแรกของการหยุดยาบ้า การดำเนินโรค การบำบัดรักษาระยะเวลาในการรักษา

5. เสริมสร้างคุณค่าและความเชื่อมั่นในการอยู่ร่วมกับเพื่อน ๆ

6. ให้กำลังใจและเสริมแรงในทางบวกในตัวผู้ป่วย เช่นการเปรียบเทียบกับก่อนมาบำบัดและปัจจุบัน

และการมีหน้าตาสดชื่นขึ้นขึ้นการประเมินผล ผู้ป่วยยังมีอาการง่วงนอนอยู่ ยังวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา หลังจากอธิบายขั้นตอนกระบวนการรักษาและความจำเป็นของการอยู่ที่ตึกบำบัดยาหญิงก่อน ในช่วงระยะบำบัดด้วยยา ผู้ป่วยเข้าใจและยินดีปฏิบัติตามขั้นตอนการบำบัดรักษา

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพในครอบครัวน้อยเนื่องจากไม่หยุดเสพยาบ้า

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่าทะเลาะกับพ่อเลี้ยงและสามีบ่อยครั้ง ท้อแท้ เปื่อ

O : สังเกตจากสีหน้าเวลาถามถึงครอบครัว สีหน้าดูเศร้า

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง และครอบครัว สามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ การแสดงออกที่เหมาะสม
- สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงต่อตัวเอง / ครอบครัว

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายปัญหา ความคับข้องใจต่อตนเอง และครอบครัว พร้อมรับฟังอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาตามปัญหาที่ค้นพบ
3. ประเมินปัญหาครอบครัวโดยใช้แผนผังครอบครัว (Family map) พร้อมกับให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจในเส้นสัมพันธภาพภายในครอบครัวในปัจจุบัน พร้อมอภิปรายร่วมกันถึงวิธีการต่างๆที่จะนำมาแก้ไข ปัญหาแต่ไม่ได้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัว
5. หากประเมินพบว่าผู้ป่วยยังไม่มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวได้วางแผนการให้ความรู้แก่ครอบครัว / ครอบครัวบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในปัญหา และร่วมกันแก้ไขอย่างถูกต้อง
6. ติดตามทักษะทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และความเครียด การเผชิญปัญหาในครอบครัว
7. ส่งต่อปัญหาที่ประเมินเพื่อวางแผนดูแลต่อเนื่อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ยอมรับผลจากการกระทำของตนเอง มีความคิดว่าหากตนเองเลิกยาบ้าได้ ครอบครัวก็จะกลับมามีความสุขและอยู่ร่วมกันเช่นเดิมได้อย่างมีความสุข

ปัญหาที่ 8 เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาบ้าเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่ากลับไปบ้านก็พบสภาพเดิมๆ ที่ผ่านมามีเพื่อนติดยาบ้าและสามีติดยาบ้าและขายยาบ้าอยู่ใกล้ๆไม่ได้

O : สีหน้าวิตกกังวล พุดน้อยเมื่อพุดถึงที่บ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำและสามารถดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยขณะมาติดตามผลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักวิธีการปรับตัวได้ถูกต้อง
2. สร้างแรงกระตุ้นให้กับผู้ป่วยในการจัดการกับสัญญาณเตือนของการกลับไปเสพยาบ้าเมื่อมีสิ่งกระตุ้น
3. การจัดกิจกรรมการจัดการกับอารมณ์อันตรายที่ทำให้กลับไปเสพยาบ้าโดยใช้ตัวแบบและบทบาทสมมติให้ผู้ป่วยทดสอบ
4. สอนครอบครัวเรื่องสัญญาณเตือนของการกลับไปเสพยาบ้าซึ่งผู้ป่วยไม่รู้สัญญาณเตือน เช่น โกรธ หิว เจ็บป่วย หงุดหงิด เหงา โดดเดี่ยว หรืออารมณ์ที่มีความสุขหรือทุกข์ ครอบครัวไม่รู้ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัว สามารถป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้โดยการเรียนรู้เรื่องเหล่านี้
5. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการติดตามผลเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ

เมื่อซักถามผู้ป่วยสามารถตอบได้ว่าจะไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำและสามารถดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ได้อย่างปกติ และมาติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 4 ครั้ง/ปี

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยอยู่ระยะติดตามผลเสพยาบ้าซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของยาบ้า

S : ซักถามตอบได้น้อยว่าโทษของยาบ้าเป็นอย่างไร

O : หงุดหงิด นอนไม่หลับ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาบ้า

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยสามารถบอกผลเสียของการเสพยาบ้าต่อร่างกายและจิตใจได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับผลเสียของสุราที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจโดยการซักถาม
2. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อจะได้มีการเรียนรู้ที่ดี
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการเสพยาบ้าที่มีต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย
4. อธิบายกลไกการเกิดภาวะเพื่อคลั่งจากการเสพยาบ้าบอกถึงสาเหตุการเจ็บป่วยของตัวผู้ป่วยเองอันเป็นผลมาจากยาบ้า
5. เปิดโอกาสให้ซักถามและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
6. ประเมินความรู้ ความเข้าใจหลังการให้คำแนะนำ
7. ชมเชยให้การเสริมแรงทางบวกเมื่อผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจได้ถูกต้อง

การประเมินผล : ได้พูดคุยเป็นการส่วนตัวและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงโทษพิษภัยของการยาบ้าซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามผล ผู้ป่วยมีสมาธิในการฟัง สามารถรับรู้และเข้าใจได้ถูกต้องบอกถึงผลเสียของการเสพยาบ้าต่อร่างกายและจิตใจได้

สรุปสภาพการจำหน่าย การวางแผนการจำหน่าย และการติดตามเยี่ยมบ้าน

ผู้ป่วยวัยรุ่นเคยเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา 2 ครั้ง ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าอายุ 13 ปี เพราะอยากลอง เสพ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ มีการเพิ่มปริมาณมากขึ้นเมื่ออายุ 17 ปี เสพทุกวัน วันละ 3 เม็ด/วันมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว อะอะอะจะทำอะไรคนในบ้าน พยายามเลิกเอง 2 ครั้ง เลิกเองได้นานที่สุด 2 เดือน แต่กลับมาเสพซ้ำ เพราะความอยากเสพ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พูดหัวเราะคนเดียว จะทำอะไรคนในบ้าน

โดยการเรียนรู้เรื่องเหล่านี้อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมาติดตามประเมินผลการติดตามเยี่ยม จดหมายและโทรศัพท์ติดตามเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ การประเมินผลเมื่อซักถามผู้ป่วยสามารถตอบได้ว่าจะไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำสามารถดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่และมาติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 4 ครั้ง / ปีโดยเดินทางมาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำสามารถดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ได้ปกติสุข ได้มีการเยี่ยมติดตามที่บ้านพร้อมทีมสหวิชาชีพจำนวน 1 ครั้งผู้ป่วยมีอาการปกติไม่เกิดภาวะซึมเศร้าให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวสังเกตอาการซึมเศร้าถ้ามีอาการผิดปกติให้พบแพทย์ใกล้บ้าน ครอบครัวและผู้ป่วยรับฟัง

สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากกรณีศึกษา

1. เรียนรู้ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าระยะบำบัดยาที่ถูกต้องเหมาะสม
2. เรียนรู้ในการเป็นผู้บำบัดรักษาให้การพยาบาลผู้ติดยาบ้าวัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้าระยะบำบัดยาที่ถูกต้องเหมาะสม
3. เรียนรู้การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติสุข
4. เรียนรู้ให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตในสังคมสามารถหยุดเสพยาบ้าได้อย่างยาวนาน

บทที่ 5 สรุปกรณีศึกษาและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยวัยรุ่นเคยเข้ารับการบำบัดรักษา 2 ครั้ง ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าอายุ 13 ปี เพราะอยากลอง เสพ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ มีการเพิ่มปริมาณมากขึ้นเมื่ออายุ 17 ปี เสพทุกวัน วันละ 3 เม็ด/วันมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว อะอะอาละวาดจะทำร้ายคนในบ้าน พยายามเลิกเอง 2 ครั้ง เลิกเองได้นานที่สุด 2 เดือน แต่กลับมาเสพซ้ำ เพราะความอยากเสพ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 3 เม็ด มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว พุดหัวเราะคนเดียว จะทำร้ายคนในบ้านจากการรวบรวมข้อมูล จากแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์ดูแลให้การบำบัดรักษา ตามกระบวนการพยาบาล สามารถสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนให้การพยาบาลดังนี้

การวินิจฉัยทางการพยาบาล

- ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษยา เนื่องจากการหยุดเสพยาบ้าเฉียบพลัน
- ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าทำร้ายตนเองและผู้อื่น
- ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยไม่มั่นใจว่าจะหยุดเสพได้เนื่องจากเคยทำมาแล้วแต่หยุดไม่ได้
- ปัญหาที่ 4 ขาดแรงจูงใจในการเลิกยาบ้า เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจโทษและพิษภัยของยาบ้า
- ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากพฤติกรรมในการนอนผิดไปขณะอยู่ที่บ้าน
- ปัญหาที่ 6 วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนในระหว่างการบำบัดระยะบำบัดด้วยยา
- ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพในครอบครัวน้อยเนื่องจากไม่หยุดเสพยาบ้า
- ปัญหาที่ 8 เสี่ยงต่อการกลับเสพซ้ำเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่
- ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยอยู่ระยะติดตามผลเสพยาบ้าซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของยาบ้า

จากปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1-6 ได้มีการแก้ไขให้การพยาบาลแล้วโดยมีการร่วมวางแผนกิจกรรมบำบัด ได้แก่ กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มทักษะชีวิต กลุ่มป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ กลุ่มสุขศึกษา การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษารายครอบครัวและมีการประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับสภาพตนเองที่เป็นอยู่ ตระหนักถึงผลเสียต่าง ๆ ที่ตามมา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7-9 จากการประเมินก่อนจำหน่ายมีการวางแผน เสี่ยงต่อการกลับเสพยาบ้าซ้ำเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่และการเตรียมความพร้อมหลังจากเสพยาบ้าซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของการเสพยาบ้าผู้ป่วยบอกว่ากลับไปบ้านก็เจอสภาพเดิมๆ มีเพื่อนติดยาบ้า แฟนติดยาบ้า ขายยาบ้าอยู่กลัวเลิกไม่ได้ สอนครอบครัวเรื่องสัญญาณเตือนของการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำซึ่งผู้ป่วยไม่รู้สัญญาณเตือนของตนคืออะไร เช่น โกรธ หิว เจ็บป่วย หงุดหงิด เหนงา โดดเดี่ยว หรืออารมณ์ที่มีความสุขหรือทุกข์ครอบครัวไม่รู้ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวสามารถป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้โดยการเรียนรู้เรื่องเหล่านี้อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมาติดตามประเมินผลการติดตามเยี่ยมบ้าน จดหมาย โทรศัพท์ติดตามเพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาบ้าซ้ำการประเมินผลเมื่อซักถามผู้ป่วยสามารถตอบได้ว่าจะไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ สามารถดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 4 ครั้ง / ปีโดยเดินทางมาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นได้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่กลับไปเสพซ้ำและสามารถดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ได้ปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาบ้าที่มีโรคซึมเศร้า พยาบาลต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย นำความรู้มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะ อีกทั้งควรเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยถือเป็นสิ่งที่สำคัญ

2. ครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ติดยาบ้าที่มีโรคซึมเศร้า ขณะอยู่ที่บ้านการให้ความรู้หรือคำแนะนำครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญในการมาติดตามผลเพื่อจะได้เรียนรู้กับการเจ็บป่วยทักษะการสังเกตเพื่อให้สามารถดูแล ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา.(2552). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ธงชัย อุ่นเอกลาภ.(2541). การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลธัญญารักษ์.
- พาริดา อิมราฮิม.(2551). กระบวนการพยาบาลคู่มือการปฏิบัติการขั้นวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม.
- มัทนา พฤกษ์รัตนนท์.(2560). แนวทางการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการคลัง.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น.(2566). การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด.ขอนแก่น : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น.(2566). สถิติข้อมูลเวชระเบียน.ขอนแก่น : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.(2566).สถิติข้อมูลเวชระเบียน.ปทุมธานี : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล.(2552). การพัฒนาแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทแบบองค์รวม.ขอนแก่น : โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
- www.phufaresthome.com

ภาคผนวก

การใช้ยารักษา

1. Diazepam

Diazepam เป็นยาในกลุ่ม Benzodiazepines ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางโดยเป็น agonist ที่ benzodiazepine receptor ซึ่งจับกลุ่มอยู่กับ GABAA receptor และ chloride channel อยู่ที่เยื่อหุ้มเซลล์ประสาท ทำให้ GABAA receptor ทำงานได้มากขึ้น และยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทต่างๆ ทำให้มีผลลดอาการวิตกกังวล ทำให้ง่วงหลับ ต้านอาการชัก คลายกล้ามเนื้อ และอาจเกิดภาวะสูญเสียความจำข้างหน้า (anterograde amnesia)

ฤทธิ์ข้างเคียง อาการที่พบส่วนใหญ่ คือ ง่วงซึมกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน กล้ามเนื้อเปื่อย สับสน มึนงง เวียนศีรษะ ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว นอกจากนี้อาจเกิดภาวะสูญเสียความจำข้างหน้า มีรายงานการเกิดอาการระคายเคืองทางเดินอาหาร และพบปฏิกิริยาทางผิวหนังนอกจากนี้อาการที่อาจพบได้จากการใช้ยาคือ Diazepam คือ ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ และภาวะหลอดเลือดดำมีลิ่มเลือด

2. Folic

ข้อบ่งชี้บรรเทาอาการขาดสารอาหารประเภทโฟเลตนอกจากการเสริม Folic Acid ให้ร่างกายเพื่อสุขภาพที่ดี รักษาภาวะขาด Folic Acid และโรคโลหิตจางแล้ว Folic Acid อาจถูกนำไปใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยอื่น ได้อีกด้วย เช่น อัลไซเมอร์ ภาวะซึมเศร้า ปวดประสาท ปวดกล้ามเนื้อ จอประสาทตาเสื่อม เป็นต้น

ฤทธิ์ข้างเคียงเวียนศีรษะ ไม่อยากอาหารเรอ ท้องอืด มีแก๊สในกระเพาะอาหารรู้สึกขมปาก มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับมีภาวะซึมเศร้ารู้สึกตื่นเต้น กระสับกระส่าย แปรปรวน อยู่ไม่สุข

3. Lorazepam

ข้อบ่งชี้ รักษาอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ

ขนาดที่ใช้ รักษาอาการวิตกกังวล ใช้รับประทาน ให้รับประทานในขนาด 2-3 mg ต่อวัน โดยแบ่งใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ ให้รับประทานในขนาด 2-4 mg ก่อนนอน

อาการข้างเคียง กล้ามเนื้อเปื่อย ง่วงซึม สับสน ปวดศีรษะ มีผื่นแพ้

ข้อควรระวังและห้ามใช้ ระวังการรับประทานในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเหล้า และในผู้ป่วยที่มีอาการทำงานของตับไต ผิดปกติ หรือผู้สูงอายุ

