



การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการปรับตัวผิดปกติและพยายามฆ่าตัวตาย
ด้วยการรับประทานยาโลราซีแพมเกินขนาด

Nursing care of a patient with adjustment disorder and attempted suicide
by taking lorazepam overdose

อำพนธ์ ภู่อสุกุล*

Amphun Phoosakun*

E-mail: amphun8430@gmail.com

(Received : November 14, 2023 / Revised : December 12, 2023 / Accepted : December 27, 2023)

บทคัดย่อ

ภาวะการปรับตัวผิดปกติ เป็นความผิดปกติทางอารมณ์หรือพฤติกรรม ที่เกิดจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้มีความเครียดรุนแรง จนไม่สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้ อาจทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่รุนแรง เช่น อารมณ์ซึมเศร้าและมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายร่วมด้วย ซึ่งกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 21 ปี ถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญไม่รู้สึกร่างกายเนื่องจากรับประทานยาโลราซีแพมประมาณ 70 เม็ด ได้รับการรักษาอยู่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า 7 วัน และส่งต่อไปรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและการวางแผนพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะการปรับตัวผิดปกติและพยายาม ฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาโลราซีแพมเกินขนาด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้านร่างกาย และกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ (1) เสี่ยงต่อเกิดอันตรายจากฤทธิ์ของยาโลราซีแพม เนื่องจากรับประทานยาเกินขนาดและมีข้อจำกัดในการรักษา กิจกรรมการพยาบาล คือ เฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นช้า ชัก หายุดหยาใจ (2) เสี่ยงต่อเกิดอันตรายต่อตัวเองและบุคคลอื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าว กระวนกระวาย จากผลข้างเคียงของยาโลราซีแพม กิจกรรมการพยาบาล คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและลดสิ่งกระตุ้น การดูแลให้ได้รับยานอนหลับ การผูกมัดผู้ป่วย ปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้านจิตใจ และกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ (1) พยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีภาวะเครียดรุนแรงร่วมกับอารมณ์เศร้า กิจกรรมการพยาบาล คือ การเฝ้าระวังสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์ความรู้สึกที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ อธิบายถึงผลกระทบของการฆ่าตัวตาย (2) แบบแผนการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมเนื่องจากความบกพร่องทางการปรับตัวและอารมณ์ กิจกรรมการพยาบาล คือ ประเมินวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย และแนะนำวิธีการเผชิญปัญหาการจัดการปัญหา และการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการปัญหา จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ปัญหาด้านร่างกายได้รับการแก้ไขหมดไปหรือมีแนวโน้มดีขึ้น ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม จึงส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาต่อไป การวางแผนพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากฤทธิ์ยาและผลข้างเคียงของยาโลราซีแพม ปลอดภัยจากการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ และได้รับการส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถอย่างทันเวลา ก่อนเกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย

คำสำคัญ: ภาวะการปรับตัวผิดปกติ; พยายามฆ่าตัวตาย; รับประทานยาโลราซีแพมเกินขนาด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม



Abstract

An adjustment disorder is an emotional or behavioral disorder, caused by various events that severe stress until unable to see also that event affects serious mental health problems, such as depressed mood and suicide attempts. In a case study, a 21-year-old Thai female patient was taken to the hospital with significant symptoms of unconsciousness after taking lorazepam about 70 tablets. The patient was treated at Somdetphraphutthaloetla Hospital for 7 days and sent for therapy at Gaya Rajanagarindra Institute. This study aims to study problems and nursing care plans according to the nursing process in a patient with adjustment disorder who attempted suicide by taking lorazepam overdose. The result of the study shows that the patient had an important problem-focused nursing diagnosis of the physical: (1) The risk of harmful side effects of lorazepam due to overdose and treatment limitations, nursing care including monitoring for bradycardia, seizures, and respiratory arrest (2) The risk of harm to the patient and another person due to aggressive and agitated behavior from side effects of lorazepam, nursing care including creating a safe environment and reducing stimulation, taking care of receiving tranquilizer drug, restrains the patient. An important problem-focused nursing diagnosis of the psychological: (1) An attempted suicide due to severe stress and depressed mood, nursing care including close monitoring of behavior at every time, open an opportunity to express uncomfortable emotions and feelings, explain the effects of suicide. (2) A pattern of coping due to impairment in adaptive emotions, nursing care includes evaluating the patient's coping methods, recommending methods for coping and managing problems, and decision-making deciding how-to of problem-solving. The evaluation of nursing was that physical problems have been resolved or tend to improve as for the psychological problems there was a risk of suicide and unable to cope appropriately therefore patient was referred to a higher potential hospital to help with diagnosis and treatment. A nursing care plan that is consistent with the problem safe from the effects and side effects of lorazepam, safe from repeated suicide attempts, and receive timely referral before a patient is in danger of life.

Keywords: Adjustment disorder; Attempted suicide; Taking lorazepam overdose

*Professional registered nurse, Somdetphraphutthaloetla Hospital, Samutsongkhram province



บทนำ

ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorder) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดจากสภาวะความกดดันจากเหตุการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดความเครียดสูง เช่น ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ปัญหาด้านสุขภาพ การสูญเสียคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ปัญหาการทำงาน ปัญหาการเงิน เป็นต้น จนไม่สามารถปรับตัวหรือเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน¹ พบได้บ่อยถึงร้อยละ 2-8 ของประชาชนทั่วไปทุกเพศ ทุกวัย โดยมีอาการได้หลากหลาย เช่น อารมณ์เศร้า มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม คิดฆ่าตัวตาย รู้สึกสิ้นหวัง ร้องไห้บ่อยขึ้น ตื่นตระหนก สูญเสียการมองเห็นคุณค่าตัวเอง หรือหมดความสนใจในงานหรือกิจกรรมที่เคยชอบทำ หากไม่สามารถจัดการความเครียดนั้นได้ เป็นระยะเวลาเกิน 6 เดือน อาจทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่รุนแรง กลายเป็นโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า นำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา² โดยผู้ป่วยที่มีภาวะการปรับตัวผิดปกติและพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายพบประมาณ 1 ใน 10 ซึ่งร้อยละ 70 มีสาเหตุมาจากปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด³ วิธีที่ใช้พยายามฆ่าตัวตายในเพศหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 59.50 ใช้การรับประทานยาเกินขนาด⁴ ซึ่งปัจจุบันพบบ่อยในยา กลุ่ม Benzodiazepine (BZD) เช่น Diazepam (Valium®), Midazolam (Dormicum®), Lorazepam (Ativan®) เป็นต้น โดยยามีฤทธิ์กดการทำงานของประสาทส่วนกลาง ทำให้ซึม หลับลึก หมดสติ หายใจช้า การเต้นของหัวใจช้า หยุดหายใจ ทำให้เสียชีวิตได้นอกจากนี้อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงโดยออกฤทธิ์ด้านตรงข้าม เช่น อารมณ์ก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง สับสน อยู่ไม่นิ่ง ทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้⁵

จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จของศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในระหว่างปี พ.ศ.2563 ถึงปี พ.ศ.2565 พบมีจำนวน 34, 40 และ 50 ราย ตามลำดับ ใช้วิธีรับประทานยาเกินขนาดจำนวน 11, 10 และ 2 ราย ตามลำดับ โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะการปรับตัวผิดปกติ จำนวน 4 , 5 และ 6 ราย ตามลำดับ ใช้วิธีรับประทานยาเกินขนาดจำนวน 3, 3, และ 5 ราย ตามลำดับ ยาที่ใช้รับประทานเป็นยาในกลุ่ม Benzodiazepine (BZD) จำนวน 1, 1, 3 ตามลำดับ⁶ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะการปรับตัวผิดปกติและพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาในกลุ่ม Benzodiazepine (BZD) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมถึงผลกระทบของภาวะการปรับตัวผิดปกติและฤทธิ์ของยาในกลุ่ม Benzodiazepine (BZD) ที่รุนแรง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงสะท้อนให้เห็นปัญหา ที่ต้องเร่งพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ผู้ศึกษาในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบงานการพยาบาลจิตเวชของหน่วยงาน จึงสนใจศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะการปรับตัวผิดปกติและพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาลอราซีแพมเกินขนาดเป็นกรณีศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา และวางแผนพยาบาลตามขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลและนำผลการศึกษามาเผยแพร่แก่บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่นๆ ต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษา

ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะการปรับตัวผิดปกติและพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาลอราซีแพมเกินขนาด คัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะการปรับตัวผิดปกติและพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาลอราซีแพมเกินขนาด และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (พระครูอุดมสมุทฺรคุณ) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต ประเมินปัญหาสุขภาพ กำหนดประเด็นปัญหา และวางแผนการพยาบาลตามขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 21 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ นอนไม่รู้สึกตัว ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ได้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยว่า ผู้ป่วยรับประทานยา Lorazepam (Ativan®) 70 เม็ด ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 5 ชั่วโมง และผู้ป่วยเคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว เนื่องจากมีความเครียดจากปัญหาสภาพครอบครัว โดยเมื่อ 1 สัปดาห์ก่อนมา ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยา Paracetamol 50 เม็ด และ Chlorpheniramine 50 เม็ด มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าด้วยตนเอง แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Adjustment disorder, Paracetamol overdose และให้เข้าพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล ต่อมาอาการดีขึ้น แพทย์จึงจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ได้แก่ Lorazepam (0.5 mg) 4 tab วันละ 1 ครั้ง เวลานอนไม่หลับ Sertraline (Zoloft®) (50 mg) 2 tab ก่อนนอน แรกวันที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเมินสัญญาณชีพปกติ BT= 36.1 °C, PR= 80 beats/min, RR= 20 beats/min, BP= 120/80 mmHg, O₂ sat= 97 % ประเมินอาการทางระบบประสาทและตรวจร่างกายทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยเรียกไม่รู้ตัว ไม่ลืมตา ส่งเสียงเป็นคำ แต่ฟังไม่รู้เรื่อง ตอบสนองต่อความเจ็บปวด GCS = 9 คะแนน (E₁V₃M₅) Pupil ทั้ง 2 ข้าง Ø 2 mm มีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขา 2 ข้างยกยับได้ แต่อ่อนแรง กำลังกล้ามเนื้อ เกรด 3 แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Adjustment disorder with depressed mood, Lorazepam overdose ให้ส่งเลือดและปัสสาวะตรวจทางห้องปฏิบัติการ พิจารณาให้ผู้ปวยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (Psychiatric unit) หลังรับไว้ดูแลในระยะแรก ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ให้การดูแลเพื่อเฝ้าระวังฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาลอราซีแพม ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพื่อป้องกันทางเดินหายใจอุดกั้น ได้ติดตามผลการตรวจเลือดและปัสสาวะ พบผล CBC ผิดปกติคือ WBC = $10.18 \times 10^3 \text{ cell/mm}^3$ สูงกว่าค่าปกติ Neutrophil = 83.7 % สูงกว่าค่าปกติ Lymphocyte = 10.4 % ต่ำกว่าค่าปกติ บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีภาวะเครียดอย่างรุนแรง 5 ชั่วโมงหลังจากรับไว้ดูแล ผู้ป่วยเริ่มตื่นและรู้สึกตัวดี ประเมินความเครียด ST-5 พบว่าผู้ป่วยมีความเครียดระดับมากที่สุด ประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) พบมีความเสี่ยงสูง แพทย์ให้ปรึกษานักจิตวิทยา ได้ทำ crisis intervention พบผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยเฉพาะมารดากับย่า และปัญหาด้านความรัก แฟนบอกเลิกและไม่สามารถติดต่อได้ให้การช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษา



และให้สุขภาพจิตศึกษา ผู้ป่วยยังคงมีอาการซึมเศร้า แพทย์พิจารณาให้การรักษาด้วยการ ปรับการให้ยาด้านเศร้า Sertraline (50 mg) 1 tab ๑ จากเดิมรับประทาน OD เข้า เป็น bid pc และเพิ่มยา Propranolol (10 mg) ๑ tid pc เพื่อคลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย และมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับการรักษาด้วย 50% glucose 50 ml ⑤ ดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น และเจาะ DTX ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา ผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ต่อมา 16 ชั่วโมงหลังรับไว้ดูแล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว กระวน กระวาย เออะโวยวาย ได้รับการรักษาด้วย Valium 10 mg ⑤ prn และจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยการผูกมัด ซึ่งภายหลังผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้ยุติการผูกมัด ต่อมาอีก 5 วันหลังรับไว้ดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ด้วยวิธีผูกคอตายในห้องน้ำ ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ไม่เกิดอันตรายใดๆ ได้ให้การดูแลโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อ การบำบัด จิตบำบัดแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายและผ่อนคลายจากความเครียด การบำบัดความคิด และพฤติกรรม เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสาร การควบคุมอารมณ์และจัดการความเครียด เฝ้าระวังและป้องกันการ ฆ่าตัวตายซ้ำ ให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการจัดการกับปัญหา และการเผชิญกับปัญหาที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งเสริม ความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว และประเมิน ST-5 , 2Q, 9Q, 8Q ซ้ำ ซึ่งจากการประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการดูแล รักษาดังกล่าว ยังมีความเครียดระดับรุนแรง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และมีอาการกระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่งบางครั้ง แพทย์จึงพิจารณาส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์รวมระยะเวลาอนพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล 7 วัน

การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อเกิดอันตรายจากฤทธิ์ของยาลอราซีแพม เนื่องจากรับประทานยา เกินขนาดและมีข้อจำกัดในการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยรับประทานยา Lorazepam (Ativan®) จำนวน 70 เม็ด ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยเรียกไม่รู้ตัว แขน ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง กำลังกล้ามเนื้อเกรด 3
3. จากประวัติผู้ป่วยรับประทานยา Lorazepam (Ativan®) เกินขนาด ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง จึงมีข้อจำกัดในการรักษา โดยผู้ป่วยไม่ได้รับการล้างกระเพาะอาหาร เนื่องจากรับประทานยาเกิน 1 ชั่วโมง และ ไม่ได้รับการให้ผงถ่านกัมมันต์ (Activated charcoal) เนื่องจากรับประทานยามาเกิน 4 ชั่วโมง รวมทั้งไม่ได้รับยา ด้านฤทธิ์ (Antidote) Flumazenil (Anexate®) เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติได้รับยา Lorazepam (Ativan®) เป็นประจำมากกว่า 1 ปี หากได้ยา Flumazenil อาจทำให้เกิดอาการชักได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดอันตรายจากการรับประทานยาลอราซีแพมเกินขนาด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของผลข้างเคียงที่รุนแรงของยาลอราซีแพม ได้แก่ หัวใจเต้นช้า หรือไม่สม่ำเสมอ หายใจช้า ชัก หยุตหายใจ ปฏิกริยาตรงข้ามกับฤทธิ์ของยา (Paradoxical reaction) ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย อาละวาด ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

2. ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท ทุก 1 - 2 ชั่วโมง เพื่อติดตามและเฝ้าระวังภาวะการเต้นหัวใจผิดปกติ ลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ และระดับความรู้สึกตัว

3. เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ไว้ให้พร้อมใช้ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีหยุดหายใจ

ประเมินผลการพยาบาล

หลังจากเข้าพักรักษาตัวประมาณ 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยตื่น รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง GCS = 15 คะแนน (E₄V₅M₆) Pupil Ø 2.5 mm เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ซาซาทั้ง 2 ข้าง ยกขยับได้ กำลังกล้ามเนื้อ เกรด 5 สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BT= 37.5 °C, PR= 86 beat/min (สม่ำเสมอ) , RR= 20 beat/min, BP= 100/60 mmHg, O₂ sat= 96 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเรียกไม่รู้ตัว GCS = 9 คะแนน (E₁V₃M₅)
2. มีเสมหะเหนียวในลำคอ ขับออกเองไม่ได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการอุดตันในทางเดินหายใจ ได้แก่ หายใจเร็วกว่าปกติ มีเสียง Stridor, Snoring หรือ Gurgling รูปแบบการหายใจผิดปกติ ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเขียว เยื่อปมูหนังมีลักษณะซีดเขียว ระดับความรู้สึกตัวลดลง O₂ sat < 92%

2. จัดท่านอนหงายศีรษะสูงหนุนหมอนใต้ไหล่ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันลิ้นตกปิดกั้นทางเดินหายใจ

3. ดูแลดูดเสมหะเมื่อมีข้อบ่งชี้ ได้แก่ หายใจมีเสียงเสมหะ หายใจหอบ หายใจลำบากใช้แรงในการหายใจมากขึ้น เป็นต้น

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ หายใจได้เอง ลักษณะการหายใจสม่ำเสมอ ไม่ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยการหายใจ RR = 20 beat/min ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน O₂ sat อยู่ในช่วง 96 – 97 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการอันตรายต่อตัวเองและบุคคลอื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าว กระวนกระวาย จากผลข้างเคียงของการรับประทานยาโลราซีแพมเกินขนาด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยรับประทานยา Lorazepam (Ativan®) จำนวน 70 เม็ด ก่อนมาโรงพยาบาล



2. ผลข้างเคียงของการรับประทานยาโลราซีแพมเกินขนาด อาจทำให้เกิดอาการที่ตรงข้ามกับกลไกการออกฤทธิ์ของยา

3. หลังรับผู้ป่วย 13 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการผุดลุกผุดนั่ง ปั่นลงจากเตียง เอะอะ โวยวาย เห็นภาพหลอนว่ายาถูกคนทำร้าย

4. ประเมินความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าว (OAS) = 2 คะแนน (ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. หยุดหรือลดพฤติกรรมก้าวร้าว กระวนกระวาย

2. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเอง และบุคคลอื่นไม่เกิดอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิด คับข้องใจ ด้วยท่าทีแสดงความเข้าใจ ฟังอย่างตั้งใจ มีท่าทีเป็นมิตร สงบ และมีความรู้สึกปลอดภัย

2. แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่น เพื่อจำกัดพื้นที่ป้องกันไม่ให้อาการก้าวร้าวและทำร้ายผู้อื่น

3. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดให้อากาศถ่ายเทสะดวก เงียบสงบ ผ่อนคลาย เพื่อลดสิ่งกระตุ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยสงบลงได้

4. นำอุปกรณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยและบุคลากรออกจากบริเวณที่พักของผู้ป่วย

5. ดูแลให้ได้รับยา Diazepam 10 mg ∇ prn เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวและอาการกระวนกระวายอยู่ไม่นิ่ง (Agitate)

6. ผูกยึดผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การพลัดตกเตียง ให้การดูแลระหว่างผูกยึดผู้ป่วย ยุติการผูกยึดเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้

7. สังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างใกล้ชิด โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามและจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวตามระดับความรุนแรง

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยพูดคุยกับพยาบาลได้ ไม่มีท่าทีจะทำร้ายตนเองและผู้อื่น ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง
OAS = 1 คะแนน (ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีภาวะเครียดอย่างรุนแรงร่วมกับอารมณ์เศร้า

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยใช้ผ้าผูกคอตนเอง แขนงกับราวกันในห้องน้ำ

2. ผู้ป่วยจะบอกถึงอารมณ์ของตนเองว่า รู้สึกเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย ไม่อยากกลับบ้าน อยากอยู่คนเดียว แม้มัไม่สนใจ ไม่รัก ยาขอบด่าว่า ติดต่อแฟนไม่ได้



3. ผล CBC พบ WBC = $10.18 \times 10^3 \text{ cell/mm}^3$ สูงกว่าค่าปกติ Neutrophil = 83.7 % สูงกว่าค่าปกติ Lymphocyte = 10.4 % ต่ำกว่าค่าปกติ ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะเครียดอย่างรุนแรง

4. ประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน ST-5 พบมีความเครียดระดับสูง ประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) พบมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) พบมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูง

5. สีหน้าไม่แจ่มใส ซึมเศร้า นิ่งก้มหน้า ไม่สบตา

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ปลอดภัยจากการพยายามฆ่าตัวตาย
2. ไม่เกิดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ช่วยเหลือคลายปมผ้าที่ใช้ผูกรัดคอ จัดให้นอนราบ เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ
2. ตรวจประเมินสภาพร่างกาย เพื่อตรวจดูการบาดเจ็บของผิวหนังและกระดูกสันหลังส่วนคอ
3. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงของภาวะสมองขาดออกซิเจน ได้แก่ หายใจตื้น เร็ว ติดขัด หายใจมีเสียงหวีด รูม่านตาไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง ชีพจรเต้นเร็ว ชักเกร็งกระตุก ลักษณะผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีคล้ำหมดสติ หยุดหายใจ
4. ประเมินอาการและอาการแสดงของการบาดเจ็บกระดูกต้นคอ ได้แก่ หายใจลำบาก หยุดหายใจ อาการอ่อนแรงของแขน ขา สูญเสียการรับความรู้สึก
5. ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับไปเตียงอย่างปลอดภัย ติดตาม ประเมินอาการทางระบบประสาท และสัญญาณชีพ ทุก 1 – 2 ชั่วโมง
6. รายงานแพทย์ทราบถึงเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อพิจารณาให้การบำบัดรักษา
7. ให้การดูแลเพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ดังนี้
 - 7.1 ประเมินความเครียด (ST-5) ประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) และประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) 1 ครั้งต่อเวอร์
 - 7.2 สนทนาเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดระบาย ความคิด สิ่งที่ทำให้เครียด ซึมเศร้า และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ตระหนักรู้และเข้าใจปัญหาของตน และสามารถจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตของตนเองได้
 - 7.3 แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม เพื่อผ่อนคลาย และระบายความเครียด เช่น การเขียนไดอารี่ วาดภาพต่างๆ ที่ถนัดหรือชื่นชอบ ทำสมาธิ ฟีกลมหายใจ
 - 7.4 แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับคนที่รู้สึกไว้วางใจ เพื่อให้มีโอกาสระบายความรู้สึก ทำให้ได้รับมุมมองต่อปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างออกไปจากเดิม และจัดการกับความเครียด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะนั้นได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยมากขึ้น
 - 7.5 ดูแลให้ยา Sertraline (Zoloft®) (50 mg) 1 tab $\odot$ bid pc ตามแผนการรักษา
 - 7.6 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่สามารถมองเห็นได้ตลอดเวลา



7.7 จัดเจ้าหน้าที่หรือแนะนำญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งแนะนำญาติหากมีธุระที่ต้องให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง

7.8 จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปลอดภัย ปราศจากสิ่งกระตุ้น และรบกวน

7.9 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 15 นาที และประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 1 ครั้งต่อเวอร์

7.10 ดูแลให้ได้รับ Diazepam 10 mg ⑤ prn และหรือ Haldol 5 mg ⑤ prn กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการดูแลรักษา

7.11 หลีกเลี่ยงการใช้คำพูด เช่น “อย่าคิดมาก” “ให้เลิกคิด” เป็นต้น เนื่องจากจะทำให้รู้สึกว่ายาบาลไม่สนใจรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย

7.12 สอนและให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการอารมณ์เศร้าอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ เขียนบันทึกลงในสมุดบันทึก ทำสมาธิและฝึกสติ ฝึกสร้างอารมณ์เชิงบวก เช่น ความยินดี ความพอใจ ความสนุก ความสุข อารมณ์ขัน เป็นต้น

7.13 บอกถึงผลกระทบของการฆ่าตัวตาย ทั้งประโยชน์และผลเสียของการฆ่าตัวตาย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้ตัวดี ชิม ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา หลับได้เป็นพักๆ ได้รับยา Diazepam 10 mg ⑤ 1 dose สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BT= 37.4 °C, PR= 76 beat/min (สม่ำเสมอ), RR= 20 beat/min, BP= 100/60 mmHg, O₂ sat= 98 % ประเมิน ST-5 ได้คะแนนลดลง คือ 13 คะแนน (มีความเครียดระดับมากที่สุด) ประเมิน 9Q ได้คะแนนเท่าเดิม คือ 18 คะแนน (ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง) ประเมิน 8Q ได้คะแนนเท่าเดิม คือ 44 คะแนน (มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง) ไม่เกิดเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 แบบแผนการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมเนื่องจากความบกพร่องทางการปรับตัว และอารมณ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า “อยากตาย” ร้องไห้ตลอด เมื่อพยาบาลพูดคุยด้วย
2. ผู้ป่วยรับประทานยาลอราซีแพมเกินขนาด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีแนวทางจัดการแก้ไขปัญหา และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ปลอดภัย และมั่นใจ ในการบอกเล่าความคิด ความรู้สึก
2. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและความรู้สึก กลไกทางจิต และความต้องการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
3. รับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สนใจและเป็นมิตร พูดคุย ชี้แนะให้ผู้ป่วยพูดถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นในอดีต หลีกเลี่ยงคำพูดหรือการกระทำที่แสดงให้ผู้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้



4. ให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการสะท้อนในมุมมองของพยาบาลตามเรื่องราวที่ผู้ป่วยอธิบาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลใส่ใจ สนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า

5. ประเมินวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งผลของการใช้วิธีนั้นๆ เพื่อความสามารถในการจัดการปัญหา ช่วยผู้ป่วยวิเคราะห์ความสามารถของตนเองในการจัดการปัญหา แนะนำวิธีการเผชิญปัญหา และการจัดการปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และแก้ไขปัญหาในทางที่เหมาะสม ไม่ทำร้ายตนเอง หรือหลบหนีปัญหา รวมทั้งเพิ่มความมั่นใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

6. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้

7. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เห็นผลระยะสั้น และสามารถเห็นผลสำเร็จของงานจากการกระทำตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจในตัวเองมากขึ้น

8. ให้กำลังใจ ให้แรงเสริมทางบวกในทุกๆ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เช่น การชมเชยเมื่อผู้ป่วยรับผิดชอบเรื่องกิจวัตรประจำวันของตนเองโดยไม่ต้องกระตุ้น และสามารถทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายสำเร็จได้ด้วยตนเอง

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยพูดคุยเรื่องส่วนตัวมากขึ้น ยังซึมเศร้า ร้องไห้เป็นบางครั้ง สามารถบอกวิธีการจัดการแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาได้ถูกต้อง แต่บอกว่าปฏิบัติไม่ได้ ยังมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายอยู่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 สัมพันธภาพในครอบครัวบกพร่องเนื่องจากครอบครัวแตกแยกและขาดสัมพันธภาพอันดีภายในครอบครัว

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าอาศัยอยู่กับย่า มารดาและบิดาแยกทางกัน มารดาไปทำงานที่กรุงเทพฯ ไม่ค่อยได้กลับบ้าน ส่วนบิดาไม่ได้ติดต่อกัน

2. ผู้ป่วยบอกว่า “ยาด่าว่าอย่างไม่มีเหตุผล และมักถูกทำโทษด้วยการตีก้อยบ่อยๆ เลยต้องออกจากบ้านมาเข้าบ้านอยู่กับเพื่อน ไม่อยากกลับไปบ้านอีก”

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะการปรับตัวผิดปกติจากความเครียดร่วมกับอารมณ์เศร้า และวิธีจัดการกับภาวะดังกล่าวที่ผ่านมา

2. ใช้เทคนิคสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยรับฟังปัญหา กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยและญาติระบายปัญหา สนับสนุนให้มีโอกาสพูดถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง และครอบครัว พร้อมทั้งจะร่วมมือกันในการจัดการปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยระบายความรู้สึก แสดงความเข้าใจกันร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น และหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น



3. ให้คำปรึกษาและแนะนำการเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ได้แก่ กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น จัดหาอาหารมาให้ผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วย

4. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค สาเหตุอาการ การบำบัดรักษา เพื่อให้มีความเข้าใจ ความเห็นใจ และผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาและญาติดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

ประเมินผลการพยาบาล

มารดาพาผู้ป่วยเป็นบางวัน กรณีไม่ได้มาเผื่อจะโทรมาสอบถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อครอบครัวมากขึ้น และบอกความต้องการของตนเองแก่มารดาได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากร่างกายได้รับน้ำตาลที่มีอยู่ในอาหารไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า “ใจสั่น” เบื่ออาหาร รับประทานอาหารมื้อละ 4 – 5 คำ
2. ผล DTX = 59 mg/dl

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. เพิ่มน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการแสดงของระดับในเลือดต่ำ ได้แก่ ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตค่าบนสูงขึ้น อุณหภูมิกายต่ำ
2. สังเกตอาการอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น มือ เท้าเย็น เหงื่อออก ใจสั่น ชีพจรเบาเร็ว ซึม กระวนกระวาย ชัก หรือหมดสติ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่
3. ดูแลให้ได้รับ 50% glucose 50 ml (V) ช้าๆ ตามแผนการรักษา
4. เจาะ DTX หลังให้ 50% glucose (V) 15 นาที และเข้า ก่อนนอน ตามแผนการรักษา เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับการรักษาและวางแผนให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
5. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด

ประเมินผลการพยาบาล

หลังได้รับการดูแลรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 18 ชั่วโมง เจาะ DTX ตอนเช้า ผลยังต่ำ = 54 mg/dl รายงานแพทย์ให้ 50% glucose 50 ml (V) หลังจากนั้นผล DTX อยู่ในช่วง 80 - 98 mg/dl ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อเกิดภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย มีอละ 4 -5 คำ
2. รูปร่างผอม BMI = 17.58 kg/m²
3. MCV = 79.0 fL., MCH = 26.3 pg ต่ำกว่าค่าปกติ Creatinine 0.56 mg/dl ต่ำกว่าปกติ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ปรึกษานักโภชนาการ เพื่อคำนวณสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และกำหนดแผนในการให้อาหารในแต่ละมื้อ และแต่ละวัน
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ โดยให้คำแนะนำญาติสามารถปรุงอาหารที่ตรงกับความต้องการ ความชอบของผู้ป่วยมาให้บริการได้ โดยเป็นอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และเน้นอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพ เช่น ปลา ไข่ขาว และนม และอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์เครื่องในจากสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียว เป็นต้น
3. ดูแลทำความสะอาดในช่องปาก ฟัน ก่อนการรับประทานอาหาร เพื่อเพิ่มความอยากอาหาร และรับประทานอาหารได้มากขึ้น
4. จัดอาหารให้น้ำรับประทาน หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน และมีกลิ่นเครื่องเทศ แบ่งอาหารเป็นมื้อเล็กๆ 5 - 6 มื้อต่อวัน ให้ผู้ป่วยรับประทานบ่อยๆ
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สะอาด ผ่อนคลาย เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในช่วงผู้ป่วยรับประทาน
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลภาวะโภชนาการของตนเอง
7. ดูแลให้ได้รับยา Cyproheptadine 1 tab $\odot$ tid ac ตามแผนการรักษา เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร
8. ประเมินและติดตามน้ำหนักตัว ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Hemoglobin, Hematocrit, Albumin, Electrolyte

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรับประทานอาหารในแต่ละมื้อได้เพิ่มขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม ใน 1 สัปดาห์ BMI เพิ่มขึ้นเป็น 17.77 kg/m² ผลส่งตรวจ CBC ช้ำ พบ MCV เพิ่มขึ้นเป็น 79.4 fL., MCH เพิ่มขึ้นเป็น 26.6 pg ค่า Creatinine ปกติ= 0.72 mg/dl ค่า Hemoglobin, Hematocrit, Albumin, Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดามีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อพยาบาลแจ้งว่าควรมีคนอยู่เฝ้าผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
2. มารดาสอบถามว่า “โรคผู้ป่วยจะหายหรือไม่และตนเองต้องพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างไร”

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ญาติมีความวิตกกังวลเรื่องการดูแลผู้ป่วยลดลง
2. มีความรู้และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการปรับตัวผิดปกติหรือโรคเครียด อาการและอาการแสดง สาเหตุ และการรักษาของผู้ป่วย เพื่อความเข้าใจและรู้ถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น
2. ให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก โดยรับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ เอาใจใส่ ไม่ตัดสิน วิพากษ์ วิจารณ์ผู้ป่วยในทางที่ไม่ดี สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับการรักษาตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ กระตุ้นหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตร กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียด สังเกตและติดตามอาการที่เป็นสัญญาณเตือนในการฆ่าตัวตาย เช่น เขียนจดหมาย มอบสิ่งของให้คนอื่น บอกว่าอยากตาย อยากฆ่าตัวตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ทำร้ายตัวเอง ควรแจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบทันที เก็บสิ่งของที่ผู้ป่วยอาจจะนำมาใช้ในการฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันการใช้เป็นอาวุธในการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

ประเมินผลการพยาบาล

ญาติมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง บอกถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายในการส่งต่อเนื่องจากไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ข้อมูลสนับสนุน

1. แพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
2. ผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นบางครั้ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่ออย่างครบถ้วน เหมาะสม
2. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายในระหว่างการส่งต่อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประสานข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เหตุผลที่ต้องส่งต่อ เพื่อให้หน่วยรับการส่งต่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย

2. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และญาติ เอกสารต่างๆ ตามข้อตกลง แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการติดตามอาการ และช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ในระหว่างการส่งต่อ ยาที่จำเป็น อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วย เป็นต้น

3. ประสานข้อมูลกับทีมส่งต่อ เพื่อการจัดบุคลากรสำหรับส่งต่อ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือในโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

4. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว อาการอื่นๆ ก่อนส่งผู้ป่วยให้กับทีมส่งต่อ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้าย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อถึงสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์อย่างปลอดภัย

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับประทานยา Lorazepam (Ativan®) เกินขนาด ประมาณ 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งไม่ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการล้างกระเพาะอาหาร (Gastric lavage) การให้ผงถ่านกัมมันต์ (Activate charcoal) เนื่องจากวิธีนี้จะมีประโยชน์ภายใน 1 ชั่วโมงหลังรับประทานยาเกินขนาด ไม่ได้รับการให้ผงถ่านกัมมันต์ (Activate charcoal) เนื่องจากวิธีนี้จะมีประโยชน์ภายใน 4 ชั่วโมงหลังรับประทานยาเกินขนาด⁷ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังไม่ได้รับยา Antidote คือ Flumazenil (Anexate®) เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติใช้ยา Lorazepam (Ativan®) เป็นประจำมานานกว่า 1 ปี จนเกิดการติดยา หากได้รับยา Flumazenil อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการชักได้⁸ จากปริมาณยา Lorazepam (Ativan®) ที่ผู้ป่วยรับประทาน และข้อจำกัดในการรักษา ดังกล่าว จึงทำให้ปริมาณยาส่วนใหญ่ถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารเข้าสู่กระแสเลือดและใช้ระยะเวลานานกว่ากลไกของร่างกายจะกำจัดยาออกมาทางปัสสาวะ⁹ ส่งผลให้ฤทธิ์การกดระบบประสาทส่วนกลางที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว นานถึง 13 ชั่วโมง นอกจากนี้ภายหลังผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวได้ไม่นานเริ่มมีพฤติกรรมก้าวร้าว สาเหตุเกิดจากผลข้างเคียงของยาโลราเซแพม ซึ่งในผู้ป่วยที่มีความคิดทำร้ายตัวเองมักพบภาวะ “paradoxical effect โดยผู้ป่วย จะเกิดอารมณ์ก้าวร้าว ลดความยับยั้งชั่งใจของตัวเองลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตัวเองเพิ่มมากขึ้น⁹ ซึ่ง ปัญหาจากฤทธิ์ยาและผลข้างเคียงของยาโลราเซแพม ที่ผู้ป่วยรับประทานเกินขนาดดังกล่าว ได้รับการประเมิน ติดตาม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะคุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันอันตรายและจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว จน ปัญหาเหล่านี้ถูกแก้ไขหมดไป ส่วนปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำด้วยการผูกคอ อาจเกิดจากผู้ป่วยได้รับสิ่ง กระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดซ้ำอีก เนื่องจากเพื่อนบอกว่ามารดาจะมารับกลับบ้าน จึงมีความกลัวในสิ่งที่ตนเอง พยายามหลีกเลี่ยงคือ การกลับไปอยู่กับย่า ซึ่งได้รับการช่วยเหลือได้ทันเวลา และป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก ด้วยการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ประเมินความเครียด ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นระยะๆ เสริมสร้างสัมพันธภาพ ในครอบครัว ให้การบำบัดทางจิตเบื้องต้น และดูแลให้ได้รับยาคลายความวิตกกังวล ยาต้านเศร้าตามแผน การรักษา ซึ่งไม่เกิดเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก แต่ผู้ป่วยยังมีความเครียดระดับสูง และมีความคิดอยาก ตายอยู่ สำหรับการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมจากความบกพร่องทางการปรับตัวและอารมณ์ ให้คำแนะนำการเผชิญ



ปัญหา ติดตาม ประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ส่งเสริมและให้กำลังใจ ซึ่งผู้ป่วยรับรู้วิธีการเผชิญปัญหา แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมตนเองได้บางช่วงเวลา จากผลการดูแลรักษาด้านจิตใจดังกล่าว ผู้ป่วยควรได้รับการนำขบวนการรักษาอย่างอื่นมาประกอบการช่วยเหลือโดยอาศัยทีมการดูแลรักษาที่มีความเชี่ยวชาญ แพทย์จึงพิจารณาส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ข้อเสนอแนะ

ควรเสริมสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการปรับตัวผิดปกติ เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ในการพัฒนาศักยภาพในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และการช่วยเหลือผู้ป่วย ที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการพยาบาลการบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย มีความคิดเชิงบวก สามารถปรับเปลี่ยน ด้านความคิด จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. นราวิทย์ จันทวรรณ. ภาวะการปรับตัวผิดปกติ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.agnoshealth.com/articles/adjustment-disorder>
2. Legg TJ. Adjustment disorder [internet]. 2019 [cited July 2023 15]; Available from: <https://www.healthline.com/health/adjustment-disorder>
3. ทิชากร ทองกลีบ, ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, และนที วีวรรณ. สิ่งกระตุ้นเครียดของผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไวต่อสิ่งกระตุ้นเครียดและพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย. เวชบัณฑิตศิริราช 2565; 15(2): 78-84.
4. ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 29 กรกฎาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: <http://suicide.dmh.go.th/report/>
5. Kang M., Galuska M.A., Ghassemzadeh S. [internet]. 2023. Benzodiazepine toxicity. [cited July 2023 15]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482238/>
6. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. รายงานผู้ป่วยรายโรคปี พ.ศ 2563 - 2565 [internet]. 2023 [cited August 2023 5]; Available from: http://somdetdata.moph.go.th/data_sys/report/
7. คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง. การพยาบาลผู้ป่วยพิษเคมี. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นายทำถูก; 2565.
8. Shoar N.S., Bistas K.G., Saadabadi A. Flumazenil [internet]. 2023 [cited August 2023 10]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470180/>
9. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยยาและสารเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟิกซิสเต็ม; 2563.