

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

กนกภรณ์ ทองคุ้ม^{*1}

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด คัดเลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง 2 ราย รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน แบบแผนการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน แบบประเมินสุขภาพจิต การสัมภาษณ์ และการสังเกต ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินสุขภาพกายและสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูล ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล อภิปรายและสรุปผล

ผลการศึกษกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพยายามฆ่าตัวตายจากสาเหตุปัญหาครอบครัวและปัญหาหนี้สิน มีปัญหาการพยาบาลเหมือนกันคือ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ ปัญหาที่แตกต่างกันคือ เสี่ยงต่อการถูกรังแกทางเพศซ้ำ ปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังคือ การทำร้ายตัวเองซ้ำ การปฏิบัติการพยาบาล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเร่งด่วน เป็นกระบวนการพยาบาลแบบครบวงจรรวม และระยะฟื้นฟู เป็นการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม

สรุปผลการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ การพยาบาลระยะเร่งด่วน และระยะฟื้นฟู โดยใช้กระบวนการพยาบาลด้านจิตสังคมควบคู่กันไป เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และมีประสิทธิภาพในการใช้เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย, แบบแผนการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน, การพยาบาลด้านจิตสังคม

^{*} ผู้ติดต่อหลัก (Corresponding e-mail: thongkanok70@gmail.com โทรศัพท์ 08-2197-2076

¹พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ, โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

Nursing Care of Patients Who Have Behavior Attempted Suicide by Ingesting of Drugs Overdose: A Case Study in Khaibangrachan Hospital, Singburi Province

Kanokporn Thongkhum ^{*1}

Abstract

A comparative study of nursing care for patients who attempt suicide by ingesting drug overdose. To study the results of using the nursing process for patients who have attempted suicide by ingesting drug overdose. Two patients were purposively selected. Data were collected from outpatient and inpatient medical records, Gordon's Functional Health Patterns Assessment, Mental health assessment, interviews, and observation. The study was conducted by assessing physical and mental health, analyzing data, practicing the nursing process, and discussing and conclusions about the results.

The results of the study found that Both case studies attempted suicide due to family problems and debt problems. There was the same nursing problem, which was repeated suicide. The different problem was the risk of repeated sexual violence. One problem that needs to be watched out for is repeated self-harm. There were 2 phases of nursing practice, the urgent phase, which was a holistic nursing process, and the rehabilitation phase, which was psychosocial counseling.

The summary of the study found that nursing care for patients who have attempted suicide by overdosing on drugs consists of assessing health status covering all dimensions, urgent nursing care, and rehabilitation nursing by using the psychosocial nursing process together. It got good nursing care outcomes and was effective in being used as a guideline for caring for patients who attempt to commit suicide by overdosing on drugs. To prevent the problem of completed suicides in the area.

Keyword: Nursing care of patients who have behavior attempted suicide, Gordon's Health Assessment, Psychosocial nursing care

¹ Registered Nurse, Professional Level, Khaibangrachan Hospital, Singburi Province

บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 700,000 ราย และพบว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จแต่ละครั้งมีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 20 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ในกลุ่มคนอายุ 15-29 ปีทั่วโลก โดยมีความเชื่อมโยงกับความผิดปกติทางจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งที่ผ่านมา ทั้งนี้ การฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดขึ้นอย่างหุนหันพลันแล่นในช่วงเวลาที่เกิดภาวะวิกฤติ และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ประสบการณ์การสูญเสีย ความอ้างว้างโดดเดี่ยว การแยกตัวเก็บตัว การมีปัญหาด้านความสัมพันธ์หรือปัญหาทางการเงิน ความเจ็บปวดหรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรุนแรงต่าง ๆ การล่วงละเมิดและความขัดแย้ง หรือเหตุฉุกเฉินด้านมนุษยธรรมอื่นๆ ซึ่งการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายส่งผลกระทบต่อครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ชุมชน และสังคม¹ ประเทศไทยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า การฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563, 2564, 2565 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.27, 7.38, 7.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ² สำหรับจังหวัดสิงห์บุรี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563, 2564, 2565 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งจังหวัด เท่ากับ 9.66, 14.32, 8.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ³ ซึ่งเกิน 8.0 ต่อแสนประชากร ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนอำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2563, 2564, 2565 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 30.16, 11.15, 3.61 ต่อแสนประชากร ลดลงตามลำดับ แต่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายด้วยการกินยาเกินขนาด ร้อยละ 13.04, 18.75, 81.25 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุอันดับแรกมาจากปัญหาความรัก รองลงมาเป็นปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด และปัญหาหนี้สิน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ อย่างน้อย 1 รายต่อปี⁴ ส่งผลให้ต้นทุนการรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ทั้งยังเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัวอีกด้วย ดังนั้น การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้มีความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านสังคมจิตใจควบคู่กันไป⁵ โดยขั้นตอนแรกของการพยาบาลเป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon's 11 functional health patterns) เป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย เพื่อใช้ในการออกแบบปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นการช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงแบบแผนการดำรงชีวิต การปรับตัว และสภาพจิตสังคมของผู้ป่วย⁶ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม⁷ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองซ้ำ

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง เห็นความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ครบองค์รวม เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตนเองซ้ำของผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน ซึ่งจะเป็นปัจจัยปกป้องสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำได้ ผู้ศึกษาคาดหวังว่าการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด จะนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ จะส่งผลให้การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ประสบผลสำเร็จตามตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด

วิธีดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกกรณีศึกษาที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด แบบเจาะจง จำนวน 2 ราย โดยดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2565 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2566

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 2) แบบประเมิน 11 แบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน 3) แบบประเมินสุขภาพจิต 4) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว และ 5) การสังเกต

ขั้นตอนที่ 3 ใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม โดยนำข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ นำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล เพื่อให้การพยาบาลที่ตรงตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด ที่มารักษาในโรงพยาบาลค่ายบางระจัน ช่วงเดือนกันยายน – ตุลาคม 2565 จำนวน 2 ราย ได้แก่ รายที่ 1 เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 7 - 8 กันยายน 2565 รวม 2 วัน การวินิจฉัยโรค คือ Suicidal attempt with Paracetamol ingestion และรายที่ 2 เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 2 - 4 ตุลาคม 2565 รวม 3 วัน การวินิจฉัยโรค คือ Suicidal attempt with Depression

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. ประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจร่างกาย แผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจสุขภาพจิต แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประวัติการเจ็บป่วยของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ	หญิงไทยอายุ 21 ปี ไม่มีโรคประจำตัว การศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สถานภาพ แยกกันอยู่กับสามีซึ่งเป็นทหาร อยู่ต่างจังหวัด กลับบ้านเดือนละครั้ง ไม่มีบุตรด้วยกัน ผู้ป่วยประกอบอาชีพขายของออนไลน์ บิตามารดาแยกทางกัน ไม่มีพี่น้องพักอยู่กับป้าและแฟนของป้าที่มักจะลวนลามผู้ป่วยหลายครั้งเวลาป้าไม่อยู่บ้าน ส่วนลูกสาวป้าไปเรียนต่างจังหวัด กลับบ้านเดือนละครั้ง ผู้ป่วยจะโทรศัพท์คุยกับสามีทุกวัน และมักจะทะเลาะเถียงกันเรื่องสามีทิ้งหวงบ๋อยครั้ง คิดหาทางออกไม่ได้ ไม่รู้จะทำอย่างไรต่อกับชีวิตตนเอง ทำให้คิดไม่อยากมี	หญิงไทยอายุ 55 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือดสูง รับประทาน รพ.ค่ายบางระจัน กินยาไม่ต่อเนื่องแต่ควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดได้ การศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพ โสด ประกอบอาชีพขายกล้วยเดี่ยว และทำนา อาศัยอยู่กับบิดาและพี่สาว กู้หนี้ยืมสินจากเจ้าหนี้หลายรายหลายครั้ง เพื่อนำเงินมาลงทุนค้าขายและทำนา ทำให้มีหนี้เป็นล้าน หาทางออกไม่ได้ จึงคิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยไม่มีประวัติทำร้ายตัวเองมาก่อน และไม่มีญาติพี่น้องฆ่าตัวตาย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ชีวิตอยู่อีกต่อไป ผู้ป่วยไม่มีประวัติทำร้ายตัวเองมาก่อน และไม่มีญาติพี่น้องฆ่าตัวตาย	
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	- 10 นาทีก่อนมา รพ. ทะเลาะกับสามีทางโทรศัพท์แล้วทำร้ายตัวเองโดยใช้มีดคัตเตอร์กรีดแขนขวานับไม่ถ้วน จากนั้นรับประทานยาพาราเซตามอล 12 เม็ด และยาแก้แพ้ 10 เม็ดที่ละลายน้ำในขวดแล้ว มีอาการวงซึมคลื่นไส้ อาเจียน ญาติไปพบนอนสละสลิมสลือจึงนำส่ง รพ. - อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่ค่อยพูด คลื่นไส้ไม่อาเจียน	- 20 นาทีก่อนมา รพ. กินยา Quetiapine 25 mg 63 เม็ด มีอาการวงซึม ญาตินำส่ง รพ. - อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ไม่ซึก ถามตอบรู้เรื่อง ไม่ค่อยพูด มีชาลิ้น
ผลการตรวจร่างกาย	- ร่างกายทุกระบบและสัญญาณชีพปกติ - มีรอยแผลจากของมีคมที่แขนข้างขวา ประมาณ 10 แผล	- ร่างกายทุกระบบและสัญญาณชีพปกติ - oxygen sat 98 % - DTX 165 mg%
แผนการรักษาของแพทย์	วันที่ 7 กันยายน 2566 - NPO - NG lavage 1000 ml - CBC, BUN/Cr, E'lyte, LFT - Consult ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี ให้ Rx Supportive ได้, observe N/V - ประเมิน Psychi. Med. - NSS 1000 ml IV 80 ml/hr - Activate Charcoal 5 ซอง po Stat (0.5 g/kg) - ORS D/C วันที่ 8 กันยายน 2566 - Home Med: Ativan (0.5) 1 tab po hs # 20 Fluoxetine (20) 1 tab po hs # 20 - F/U 2 wk. OPD Psychi. รพ.ค่ายบางระจัน	วันที่ 2-3 ตุลาคม 2566 - NPO - NG lavage 1000 ml - CBC, BUN/Cr, E'lyte, LFT, EKG - Consult ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี ให้ Rx Supportive ได้, ระวัง 1) QT prolong & Tachycardia 2) ซัก 3) ซึม - ประเมิน Psychi. Med. - NSS 1000 ml IV 80 ml/hr - Activate Charcoal 50 mg po Stat D/C วันที่ 4 ตุลาคม 2566 - Home Med: Enaril (5) 1x2 po pc # 60 Simvas (20) 1x1 po pc # 30 Ativan (0.5) 1 tab po pm hs # 20 - F/U 2 wk. OPD Psychi. และ คลินิก NCD รพ.ค่ายบางระจัน - refer OPD Psychi. รพ. สิ่งบุรี เรือง Depression with Suicidal attempt
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ	- ผลการวิเคราะห์และการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ ปกติทุกรายการ	- ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่พบผิดปกติ - ผลการวิเคราะห์และการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ ปกติทุกรายการ
ผลการตรวจสุขภาพจิตแรกเริ่ม	- ประเมิน ST-5 = 9 แปลผลว่า มีความเครียดมาก - ประเมิน 2Q: 9Q: 8Q ได้คะแนน 2: 14: 25 แปลผลว่ามีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายนรุนแรง	- ประเมิน ST-5 = 9 แปลผลว่า มีความเครียดมาก - ประเมิน 2Q: 9Q: 8Q ได้คะแนน 2: 20: 34 แปลผลว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายนรุนแรง

จากตารางที่ 1 กรณีศึกษารายที่ 1 อยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยทอง มาด้วยอาการที่เหมือนกันคือกินยาเกินขนาด โดยกรณีศึกษารายที่ 1 ทำร้ายตัวเองด้วยการใช้ของมีคมกรีดแขนตัวเองร่วมด้วย เพื่อให้รู้สึกเจ็บปวด ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีโรคประจำตัวร่วมด้วยแต่ควบคุมอาการของโรคได้ ทั้ง 2 รายตั้งใจทำให้ตัวเองเสียชีวิต โดยแผนการรักษาของแพทย์มีแนวทางที่คล้ายคลึงกัน สาเหตุทำร้ายตัวเองของกรณีศึกษารายที่ 1 เกิดจากปัญหาครอบครัวและถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 พยายามฆ่าตัวตายเพราะเครียดปัญหาหนี้สิน ประเมินสุขภาพจิตทั้ง 2 ราย พบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับมาก ประเมินภาวะซึมเศร้าพบว่ารายที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายที่ 2 อยู่ในระดับรุนแรง แต่เมื่อประเมินการฆ่าตัวตาย พบว่าทั้ง 2 รายมีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง ซึ่งแพทย์ได้ส่งตัวกรณีศึกษารายที่ 2 ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่รพ.สิงห์บุรี เรื่อง Depression with Suicidal attempt

2. การประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน⁷ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้ และการดูแลสุขภาพ	<p>1.1 การรับรู้สุขภาพ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองเครียดและเศร้ามาก หลังจากทะเลาะกับสามีเรื่องหึงหวง และถูกแฟนป้าลวนลามบ่อยครั้ง หาทางออกไม่ได้ ไม่รู้จะอย่างไรกับชีวิต คิดอยากทำให้ตัวเองเจ็บ และไม่ยอมมีชีวิตอยู่อีกต่อไป จึงทำร้ายตัวเองโดยการใช้มีดกรีดแขนหลายครั้ง และกินยาเกินขนาดรวมทั้งหมด 20 กว่าเม็ด ญาติไปพบนอนสละมึนสะลือ อาเจียน จึงนำส่ง รพ. - ญาติที่เป็นลูกพี่ลูกน้องรับรู้สาเหตุที่ทำให้ทำร้ายตัวเองเกิดจากทะเลาะกับสามีเรื่องหึงหวง และถูกสามีป้าลวนลามบ่อยครั้ง <p>1.2 การดูแลสุขภาพ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - เวลาเครียด หรือนอนไม่หลับจะกินยาพาราเซตามอล และยาแก้แพ้ เพื่อให้หลับได้ - ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธใช้สารเสพติด ดื่มกาแฟเป็นบางวัน - ลูกพี่ลูกน้องรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย และรับปากว่าจะดูแลเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองซ้ำของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และจะคุยกับแม่ซึ่งเป็นป้าของผู้ป่วย หาทางออกเรื่องแฟนใหม่ของแม่ 	<p>1.1 การรับรู้สุขภาพ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกว่าคุณเองเครียดมากเรื่องหาเงินมาใช้หนี้นอกระบบไม่ได้ ทำให้นอนไม่หลับมาหลายคืน หาทางออกไม่ได้ จึงกินยาจิตเวชของพ่อ จำนวน 63 เม็ด ตั้งใจให้หลับไม่ตื่น ญาติไปเห็นมีอาการสะลึมสะลือ จึงนำส่ง รพ. - พี่สาวรับรู้สาเหตุที่ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง จากการเป็นหนี้นอกระบบ และได้ช่วยใช้หนี้ให้บ้างแล้ว แต่มีหนี้จำนวนมากจึงทำให้ใช้หนี้ยังไม่หมด <p>1.2 การดูแลสุขภาพ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ใช้สารเสพติด ดื่มกาแฟวันละ 1 แก้วตอนเช้า - กินยาโรคประจำตัวไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง เพราะต้องรีบตื่นเช้าเตรียมของขาย บางครั้งลืมกินยา และไม่มีใครคอยเตือน - ถ้าเครียดมาก ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ จะกินยาพาราเซตามอล และยานอนหลับที่ได้มาจาก รพ. - ไม่ได้ไปต่อยาตามแพทย์นัด เพราะต้องทำมาหากินเพื่อหาเงินมาใช้หนี้ให้ทันแต่ละงวด ทำให้ขาดยา ต่อมาทางรพ.ต่อยาให้ อสม.เอามาให้ที่บ้าน และนัดไปเจาะเลือดที่ รพ.ปีละครั้ง

แบบแผน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่ได้ควบคุมอาหารตามที่หมอแนะนำ คิดว่ากินยาคุมความดันและยาลดไขมันก็คุมอาการได้แล้ว - พ่อและพี่สาวรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย พี่สาวจะช่วยหาเงินใช้หนี้ต่อไป และรับปากว่าจะดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยทำร้ายตนเองซ้ำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> - เบื่ออาหาร กินได้น้อยแต่ละมือ กินวันละ 2 มือ ไม่ตรงเวลา ไม่ได้กินมื้อเช้าเพราะไม่หิว - ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด - ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลง 1 กก. ปัจจุบันน้ำหนัก 40 กก., BMI = 17.78 kg/m² อยู่ในเกณฑ์ผอมเกินไป 	<ul style="list-style-type: none"> - เบื่ออาหาร กินได้น้อยแต่ละมือ กินอาหารวันละ 2 มือ ไม่ตรงเวลา ไม่ได้กินมื้อเช้าเพราะไม่มีเวลา ต้องเตรียมของขาย และกินกาแฟ 1 แก้วแทน - ไม่ได้คุมอาหาร ชอบกินอาหารรสจัด ไม่ดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มชูกำลัง - ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 กก. ปัจจุบันน้ำหนัก 46 กก. BMI = 20.44 kg/m² อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. การซัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> - ซัปดาห์วันละครึ่งตอนเช้า ปัสสาวะปกติวันละ 6-7 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ซัปดาห์วันละครึ่งตอนเช้า ท้องผูกเป็นบางวัน เนื่องจากต้องรีบตื่นเช้าเตรียมของขาย ปัสสาวะปกติวันละ 7-8 ครั้ง
4. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> - ตื่นสายประมาณ 9.00 น. เพราะนอนดึกขายของออนไลน์ นอนไม่เป็นเวลา บางวันนอนไม่หลับ บางวันนอนหลับตอนกลางวัน - ไม่ชอบออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เก็บตัวอยู่ในห้อง จะออกมาทำงานบ้านและเข้าห้องน้ำเท่านั้น - ถ้ามีเรื่องเครียด คิดมาก นอนไม่หลับ ตอนเช้าจะรู้สึกเพลีย ไม่อยากลุกจากที่นอน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตื่นตี 4 รีบเตรียมของขาย เข้านอนประมาณ 3 ทุ่ม - ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เพราะต้องทำมาหากิน - ถ้าว่างจะชอบอยู่เฉยๆ ครุ่นคิดปัญหาคนเดียวในห้อง - ถ้ามีความเครียดมาก จะนอนไม่หลับ ตื่นเช้าจะรู้สึกเพลีย ไม่ค่อยมีแรง
5. สถิติปัญหาและการรับรู้	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อเผชิญปัญหาจะเก็บไว้คนเดียว รู้สึกเบื่อ ไม่อยากทำอะไร ถ้ารู้สึกตัวเองไม่ไหวจะโทรศัพท์ปรึกษาลูกพี่ลูกน้อง และสามี แต่ส่วนใหญ่จะตัดสินใจเองด้วยอารมณ์หุนหันพลันแล่น 	<ul style="list-style-type: none"> - เวลาคิดเครียดปัญหาจะมีอาการเหม่อลอย ไม่มีสมาธิทำงาน รู้สึกเบื่อ ไม่อยากทำอะไร ไม่กล้าปรึกษาพี่สาวเพราะเกรงใจ จึงมักตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยตัวเอง
6. การพักผ่อนนอนหลับ	<ul style="list-style-type: none"> - ปกตินอนดึกขายของออนไลน์ ตื่นสาย - ช่วงหลังเครียด คิดมากเรื่องสามีหึงหวง และเรื่องถูกแฟนบ้าลวนลาม ทำให้นอนไม่หลับ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปกติเข้านอนประมาณ 3 ทุ่ม ตื่นตี 4 - ช่วงหลังเครียด คิดมากเรื่องหนี้สิน ทำให้นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ และรู้สึกนอนไม่เต็ม
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นคนเงียบ พูดน้อย ค่อนข้างเก็บตัว - มีความรู้สึกที่ตัวเองล้มเหลว ทำอะไรไม่สำเร็จ และไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรกับชีวิตต่อไป รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง คิดว่าตัวเองไม่มีค่าในสายตาสามี 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นคนเงียบ ไม่ค่อยพูด - มีความรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวเป็นหนี้จนกระบบจำนวนมาก ไม่สามารถหาเงินมาจ่ายค่างวดได้ทัน ทำให้ครอบครัวผิดหวัง จึงไม่กล้าคุยเรื่อง

แบบแผน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		หนี้สินกับพ่อและพี่สาว ทำให้รู้สึกท้อแท้หมดหวัง เพราะหาทางออกไม่ได้
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยทำงานขายของออนไลน์อยู่ที่บ้าน มีหน้าที่ดูแลบ้านที่อาศัยอยู่กับป้าและแฟนป้า - สามีทำงานอยู่ต่างจังหวัดกลับมาหาเดือนละครั้ง จะโทรศัพท์คุยกันทุกวัน คิดว่าสามีไม่เข้าใจตนเองเอาแต่หึงหวงจึงทะเลาะกันเกือบทุกครั้งที่คุยกัน - มีความสัมพันธ์ที่ดีกับน้องลูกป้าที่เรียนอยู่ต่างจังหวัด จะโทรศัพท์คุยกันบ่อย แต่ไม่ค่อยได้คุยกับป้า และมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับแฟนป้าที่ชอบมาลวนลามผู้ป่วย - ไม่มีเพื่อนสนิท 	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดาและพี่สาว มีอาชีพขายกล้วยเตี้ยและทำนา กู้เงินนอกระบบเพื่อมาลงทุนทำนา และช่วยออกค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในบ้าน - ไม่ค่อยได้คุยกับบิดาและพี่สาวทั้งที่อยู่บ้านเดียวกัน แต่ทั้ง 2 คนก็รับรู้เรื่องหนี้สินและช่วยชี้หน้ให้บางส่วน - ไม่มีเพื่อนสนิท มีคุยกับเพื่อนบ้านและลูกค้าบ้าง
9. เพศและการเจริญพันธุ์	<ul style="list-style-type: none"> - มีสามี ไม่มีบุตร มีเพศสัมพันธ์นาน ๆ ครั้ง คุมกำเนิดโดยใช้ถุงยาง - ประจำเดือนมาปกติ - มักถูกแฟนใหม่ป้าลวนลามบ่อยครั้งแต่ไม่สำเร็จ 	<ul style="list-style-type: none"> - โสด ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ - ไม่มีประจำเดือนแล้ว มีอาการของวัยทอง คือ หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับบ่อยครั้ง
10. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	<ul style="list-style-type: none"> - เครียดมากและรู้สึกเศร้าเวลาทะเลาะกับสามีเรื่องหึงหวง - วิดกกังวล ไม่สบายใจเรื่องกลัวถูกแฟนใหม่ป้าลวนลามอีก - เวลาเครียดจะเก็บตัวอยู่ในห้อง และโทรศัพท์คุยกับน้องลูกป้าบ้าง - คิดหาทางออกไม่ได้ ไม่รู้จะอย่างไรกับชีวิตจึงใช้มีดกรีดแขนตัวเองให้รู้สึกเจ็บปวดและกินยาเกินขนาดเพื่อให้ตาย 	<ul style="list-style-type: none"> - เครียดมาก หาเงินมาใช้หนี้นอกระบบไม่ได้ รู้สึกหงุดหงิด กระทบกระชวยใจ ว้าวุ่นใจ ไม่มีสมาธิ - ไม่กล้าปรึกษาบิดาและพี่สาวเนื่องจากทั้ง 2 คนได้ใช้หนี้ให้บางส่วนแล้ว - รู้สึกท้อแท้ หาทางออกไม่ได้จึงกินยาเกินขนาดเพื่อให้หลับไม่ตื่น
11. ความเชื่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ - มีความคิดอยากตายจะได้ไม่ต้องเจอปัญหาอีก 	<ul style="list-style-type: none"> - สวดมนต์ก่อนนอนบางวัน ไม่มีเวลาใส่บาตรตอนเช้าหรือไปทำบุญที่วัด เพราะต้องทำมาหากินใช้หนี้ - มีความคิดอยากตายจะได้หมดปัญหา

จากตารางที่ 2 กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัญหาภาวะสุขภาพที่สำคัญเหมือนกัน 4 แบบแผน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ สติปัญญาและการรับรู้ การพักผ่อนนอนหลับ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด มีแตกต่างกันในกรณีศึกษารายที่ 1 ที่มีปัญหาภาวะสุขภาพเพิ่มอีก 2 แบบแผน คือ บทบาทและสัมพันธภาพ เพศและการเจริญพันธุ์ จากการประเมินปัญหาภาวะสุขภาพดังกล่าว กรณีศึกษาทั้ง 2 รายจำเป็นต้องได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลในเรื่อง การจัดการความเครียด การเห็นคุณค่าในตนเอง และทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญในการดำรงชีวิต ส่วนปัจจัยภายนอกที่สำคัญคือ การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว และการได้รับความช่วยเหลือทางสังคม สรุปรวมการพยาบาลเร่งด่วนที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกินยา การป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ การจัดการความเครียดจากปัญหาครอบครัวและปัญหาหนี้สินนอก

ระบบ การรับรู้คุณค่าตนเอง ส่วนการพยาบาลระยะฟื้นฟู ได้แก่ การปรับพฤติกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ และทักษะการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ขั้นตอนที่ 3 การใช้กระบวนการพยาบาล

จากข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลในระยะเร่งด่วนและระยะฟื้นฟู ผู้ศึกษาจึงใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมปัญหาทุกระยะ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อวินิจฉัยและกระบวนการพยาบาล	การประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การพยาบาลระยะเร่งด่วน		
1.1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกินยา Paracetamol, CPM และ Quetiapine เกินขนาด		
วัตถุประสงค์การพยาบาล		
- ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการกินยาเกินขนาด	- สัญญาณชีพปกติตั้งแต่วันแรกจนถึงวันจำหน่าย	- สัญญาณชีพปกติตั้งแต่วันแรกจนถึงวันจำหน่าย
เกณฑ์การประเมิน		
1. สัญญาณชีพปกติ	- รู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน หรือเบื่ออาหาร มีท้องเสีย 2 ครั้ง	- รู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการใจสั่น หายใจปกติ มีอาการชาลิ้น บวมเล็กน้อย ไม่มี
2. ไม่มีภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย	- ค่าเอนไซม์ตับและค่าความแข็งตัวของเลือด, BUN/Cr, E'lyte ปกติ	อาการชัก ยังมีความคิดอยากตาย
3. ไม่มีอาการข้างเคียงของยา Paracetamol, CPM และ Quetiapine		- ค่าเอนไซม์ตับและค่าความแข็งตัวของเลือด, BUN/Cr, E'lyte ปกติ
กิจกรรมการพยาบาล		- ผล EKG ปกติ
1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพแรกรับ และทุก 4 ชั่วโมง		
2. ล้างกระเพาะอาหารเพื่อลดการดูดซึมของสารพิษ		
3. ดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา		
4. ติดตามอาการไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์หลังจากล้างกระเพาะอาหาร		
5. ติดตามผลเอนไซม์ตับ และค่าความแข็งตัวของเลือด		
6. ติดตามผลการตรวจคลื่นหัวใจ		
7. อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาลขณะนอนโรงพยาบาล		
8. สังเกตอาการชา ชัก คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก หัวใจเต้นผิดจังหวะ/ เต้นเร็ว หรือท้องเสีย ภายใน 24 ชั่วโมง		
9. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการของตนเอง ถ้ารู้สึกผิดปกติให้รีบบอกพยาบาล		
10. ให้ การปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น (Psychological First Aid) ^๑ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว		
1.2 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองซ้ำ เนื่องจากมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง		
วัตถุประสงค์การพยาบาล		
	- วันแรก ผู้ป่วยมีสีหน้าเศร้า พุดน้อย ยังคิดอยาก	- วันแรก ผู้ป่วยมีสีหน้าเรียบเฉย ซึม พุดน้อย บอกว่ามีปัญหาหนี้สิน

ข้อวินิจฉัยและกระบวนการพยาบาล	การประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>- ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 2. ผู้ป่วยบอกถึงความคิดจะไม่ทำร้ายตัวเองอีก และบอกวิธีการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ต่อไปได้ <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยขณะนอนโรงพยาบาล จัดให้นอนเตียงที่พยาบาลสังเกตเห็นได้ เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาคลายกังวลตามแผนการรักษาของแพทย์ และดูแลให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 3. ให้การพยาบาลด้านจิตสังคม โดยเน้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อดูแลให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และบริบทของผู้ป่วย 4. ประเมินภาวะสุขภาพร่างกายตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และประเมินสุขภาพจิต เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการและปัญหาทางการพยาบาล¹ 5. ให้การพยาบาลด้านร่างกายและด้านจิตสังคมอย่างเร่งด่วน และแจ้งผลการประเมินสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ และสอบถามถึงความคิดทำร้ายตนเอง การคิดฆ่าตัวตาย พร้อมกับให้กำลังใจ 7. ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสียของการทำร้ายตัวเอง และให้ผู้ป่วยได้คิดหาวิธีแก้ไขที่เหมาะสมมากกว่าการทำร้ายตนเอง 8. กระตุ้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยการพูดคุยและดูแลใกล้ชิด 	<p>ตาย บอกถึงปัญหาที่ทำให้คิดฆ่าตัวตายไม่หมด</p> <p>- วันที่ 2 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามมากขึ้น พูดถึงสาเหตุที่ทำร้ายตัวเอง และบอกว่าจะไม่ทำอีก ปัญหา</p> <p>น้อยใจสามีก็จะคุยปรับความเข้าใจกับสามี ส่วนปัญหาเรื่องลูกสามี ปาลวนลาม ตัวผู้ป่วยและน้องลูกก็จะคุยกับป้าหาทางแก้ไขร่วมกัน พยาบาลได้เสนอแนวทางแก้ไขทางสังคมโดยให้เบอร์โทร. ปัญหาเรื่องลูกสามี ปาลวนลาม ตัวผู้ป่วยและน้องลูกก็จะคุยกับป้าหาทางแก้ไขร่วมกัน พยาบาลได้เสนอแนวทางแก้ไขทางสังคมโดยให้เบอร์โทร. ติดต่อ พมจ.สิงห์บุรี เพื่อปรึกษาเรื่องการช่วยเหลือทางกฎหมายหรือเงินช่วยเหลือทางสังคม ผู้ป่วยขอคิดดูก่อน</p> <p>- วันที่ 3 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกว่ายังไม่คิดเรื่องหนี้สิน แต่คิดว่าจะไปคุยกับเจ้าหนี้ขอผ่อนผันชำระหนี้ และญาติก็บอกว่าจะช่วยใช้หนี้ให้</p> <p>- แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการพบว่าอาการดีขึ้น ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน กินได้ อาการท้องเสียดีขึ้น ไม่มีความคิดอยากตาย จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้</p>	<p>เพียงสั้นๆ และยังคงคิดอยากตาย</p> <p>- วันที่ 2 ผู้ป่วยยังมีสีหน้าเรียบเฉย พูดคุยมากขึ้น บอกว่าจะไม่ทำร้ายตัวเองอีก แต่ยังไม่รู้ว่าจะหาทางใช้หนี้ได้อย่างไร พยาบาลได้เสนอแนวทางแก้ไขทางสังคมโดยให้เบอร์โทร. ติดต่อ พมจ.สิงห์บุรี เพื่อปรึกษาเรื่องการช่วยเหลือทางกฎหมายหรือเงินช่วยเหลือทางสังคม ผู้ป่วยขอคิดดูก่อน</p> <p>- วันที่ 3 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกว่ายังไม่คิดเรื่องหนี้สิน แต่คิดว่าจะไปคุยกับเจ้าหนี้ขอผ่อนผันชำระหนี้ และญาติก็บอกว่าจะช่วยใช้หนี้ให้</p> <p>- แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการพบว่า อาการดีขึ้น ไม่มีอาการชาลิ้น ลิ้นยุบวม ไม่มีความคิดอยากตาย จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อด้วยโรคซึมเศร้าที่แผนกจิตเวช รพ.สิงห์บุรี</p>
<p>1.3 มีความเครียดและซึมเศร้าเนื่องจากปัญหาครอบครัวและปัญหาถูกกระทำ ความรุนแรงทางเพศ (รายที่ 1), ปัญหาหนี้ครอบครัว (รายที่ 2)</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเครียดและซึมเศร้าน้อยลง</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยบอกว่าเครียดน้อยลง พูดคุยเป็นกันเองมากขึ้น สีหน้าไม่เศร้า 2. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการแก้ไขปัญหา สนใจซักถามถึงแหล่งช่วยเหลือทางสังคม <p>กิจกรรมการพยาบาล</p>	<p>- จากวันแรกผู้ป่วยมีสีหน้าเศร้า พูดน้อย ยังคิดอยากตาย บอกถึงปัญหาที่ทำให้คิดฆ่าตัวตายไม่หมด เมื่อสร้างสัมพันธภาพตามแนวทางการพยาบาลด้านจิตสังคม ในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวใน รพ. 2 วัน พบว่า ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามมากขึ้น พูดถึง</p>	<p>- จากวันแรกผู้ป่วยมีสีหน้าเรียบเฉย พูดน้อย บอกว่ามีปัญหาหนี้สินเพียงสั้นๆ เมื่อสร้างสัมพันธภาพตามแนวทางการพยาบาลด้านจิตสังคม ในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวใน รพ. 3 วัน พบว่า ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามมากขึ้น</p>

ข้อวินิจฉัยและกระบวนการพยาบาล	การประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>1. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่างๆ</p> <p>2. ประเมินความเครียด (ST-5) และภาวะซึมเศร้า (9Q) เมื่อแรกรับนอนโรงพยาบาล พร้อมอธิบายผลการประเมินและแผนการรักษาของแพทย์ แก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>3. แนะนำญาติหมั่นพุดคุยให้กำลังใจ และหากิจกรรมคลายเครียดทำขณะอยู่โรงพยาบาล</p> <p>4. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา</p> <p>5. วางแผนการพยาบาล และแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>6. แนะนำหน่วยงานช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ช่วยลดความเครียดหรือวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>7. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง สวดมนต์ ฟีกสมาธิ ฯลฯ</p>	<p>สาเหตุที่ทำให้ร้ายตัวเอง ทั้งหมด บอกว่าจะไม่ทำอีก และจะคุยกับป่าเรื่องแฟน ป้าลวนลาม รวมทั้งถามถึงหน่วยงานช่วยเหลือทางสังคมเพิ่มเติม และมีน้องลูกป่าคอยช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาอยู่ข้างๆ ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น</p> <p>- ประเมินความเครียดอยู่ในระดับเครียดมาก (ST-5=9), ประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง (9Q=14), ประเมินการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับรุนแรง (8Q=25) ผู้ป่วยรับรู้ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p>บอกว่าจะไม่ทำอีก และยังคงคิดไม่ตกเรื่องหนี้สิน ถามถึงหน่วยงานช่วยเหลือด้านการเงินเพิ่มเติม แต่จะไปคุยกับเจ้าหน้าที่ผ่อนผันชำระหนี้ และญาติบอกว่าจะช่วยทยอยใช้หนี้ให้ก็รู้สึกสบายใจขึ้น</p> <p>- ประเมินความเครียดอยู่ในระดับเครียดมาก (ST-5=9), ประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง (9Q=20), ประเมินการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับรุนแรง (8Q=34) ผู้ป่วยรับรู้ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์</p>
<p>1.4 การรับรู้คุณค่าตนเองแปรเปลี่ยน เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีกำลังใจที่เข้มแข็ง เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถเพิ่มคุณค่าในตนเอง</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส พุดคุยยิ้มแย้มมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว และ จนท.มากขึ้น</p> <p>2. ผู้ป่วยมองทางบวกและพุดถึงตนเองในทางบวก สามารถบอกถึงความสุขในชีวิต และความหวังในอนาคต</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้วางแผนการพยาบาล⁷</p> <p>2. ประเมินความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ค้นหาสาเหตุเพื่อนำไปสู่การวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม</p> <p>3. อธิบายถึงแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและร่วมมือกับการรักษาพยาบาล</p>	<p>จากการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกจนถึงวันจำหน่าย พบว่า</p> <p>- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น พุดคุยด้วยมากขึ้น ผู้ป่วยบอกว่ามีเครียดน้อยลง คุยโทรศัพท์กับสามีเข้าใจกันมากขึ้น สามีรับปากว่าจะลงนามมาอยู่ด้วยให้บ่อยขึ้น</p> <p>- ผู้ป่วยรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น คิดว่าตนเองยังสามารถช่วยสามีทำมาหากินได้โดยการขายของออนไลน์ และมีความหวังที่จะได้มาอยู่ด้วยกันต่อไป</p>	<p>จากการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกจนถึงวันจำหน่าย พบว่า</p> <p>- ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส พุดคุย สบตามากขึ้น</p> <p>- ผู้ป่วยรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น คิดว่าถ้าเป็นอะไรไป คนข้างหลังก็ต้องเดือดร้อนต้องลำบากหาเงินใช้หนี้แทน รู้สึกหวังฟ้อที่แก่แล้ว ถ้าตนเองยังอยู่ก็จะได้ช่วยพี่สาวทำงานหาเงินใช้หนี้ได้อีกแรง</p> <p>- ผู้ป่วยบอกว่าเครียดน้อยลง แต่ยังวิตกกังวลกลัวว่าจะหาเงินมาใช้หนี้ไม่ทัน แต่พี่สาวบอกว่าจะช่วยหาเงินมาใช้หนี้ ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น</p>

ข้อวินิจฉัยและกระบวนการพยาบาล	การประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดูแลตนเอง</p> <p>5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก และบอกถึงสิ่งที่มีความหมายหรือบุคคลที่ให้คุณค่าทางใจ รวมถึงประสบการณ์ที่ตนเองพึงพอใจ และมีความสุข</p> <p>6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดและพูดในทางบวก โดยให้ผู้ป่วยพูดถึงคุณค่าในตัวเองและศักยภาพของตนเอง รวมถึงการวางแผนในอนาคต</p> <p>7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดคุยระบายความรู้สึกที่มีต่อกันในด้านบวก แสดงความรักความห่วงใยต่อกัน และปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างมีคุณค่า</p> <p>8. อธิบายให้ครอบครัวยอมรับสภาพของผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษ และร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อไป</p>		
2. การพยาบาลระยะฟื้นฟู		
<p>2.1 ผู้ป่วยและครอบครัวขาดทักษะในการเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>1. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย</p> <p>2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1. หลังจำหน่าย ผู้ป่วยมีความเครียดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ST-5≤7) ไม่มีภาวะซึมเศร้า (9Q<7) ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย (8Q=0)</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้คิดฆ่าตัวตายซ้ำได้</p> <p>3. ครอบครัวสามารถบอกถึงวิธีการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยได้</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ตามแนวทาง D-M-E-T-H-O-D ดังนี้</p> <p>Diagnosis: ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการรักษาผลเสียของการกินยาเกินขนาด และการดูแลจิตใจตนเองให้เข้มแข็งเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ</p> <p>Medicine: อธิบายสรรพคุณยาที่ได้รับและวิธีการใช้ยาให้ปลอดภัย รวมทั้งกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง</p> <p>Environment: จัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดและทำร้ายตนเอง รวมทั้งแนะนำหน่วยงานช่วยเหลือทางสังคม</p>	<p>- หลังจำหน่ายติดตามเยี่ยม 2 สัปดาห์, 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยกลับไปขายของออนไลน์ตามปกติ ไม่มีอาการผิดปกติทางกาย สามารถพูดคุยถึงสิ่งที่ภาคภูมิใจในชีวิตด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และมีความหวังว่าในอนาคตจะได้อยู่เป็นครอบครัวกับสามี โดยสามีได้ลางานกลับมาหาทุกเดือน ป้าและน้องก็ดูแลเอาใจใส่ตนเป็นอย่างดี ส่วนเรื่องแฟนป้าลนลามผู้ป่วยได้โทร.ติดต่อปรึกษา พมจ. สิงห์บุรี และแนะนำให้อ้างใจ แต่ก็ได้ดำเนินการเพราะบ้าได้เลิกกับแฟนใหม่แล้ว และไม่ได้กลับมายุ่งเกี่ยวกับอีก ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น</p> <p>- การประเมินสุขภาพจิต หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก รพ.ค่าย บางระจัน พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย (8Q=0) มีภาวะซึมเศร้าลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (9Q=15) และยังมีบางระจัน พบว่า ผู้ป่วยไม่มี</p>	<p>- หลังจำหน่ายติดตามเยี่ยม 2 สัปดาห์, 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยกลับไปขายของเดี่ยวและทำตามตามปกติ ไม่มีอาการผิดปกติทางกาย สัมภินยาโรคประจำตัวบ้าง และยังมีความวิตกกังวลเรื่องหนี้สินกลัวหาเงินส่งค่างวดไม่ทัน แม้จะจ่ายค่างวดไปแล้ว 2 งวด และเจ้าหนี้ก็ผ่อนผันให้ก็ตาม แต่ก็ยังอุ่นใจที่พี่สาวรับปากว่าจะช่วยใช้หนี้ให้ จึงไม่ได้โทร.ปรึกษา พมจ. สิงห์บุรี</p> <p>- การประเมินสุขภาพจิต หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก รพ.ค่าย บางระจัน พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย (8Q=0) มีภาวะซึมเศร้าลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (9Q=15) และยังมี</p>

ข้อวินิจฉัยและกระบวนการพยาบาล	การประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>Treatment: แนะนำเป้าหมายการรักษาเพื่อลดภาวะซึมเศร้า และป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ หากรู้สึกไม่ดีขึ้นให้รีบมาพบแพทย์</p> <p>Health: ส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดย จนท.สาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน</p> <p>Outpatient/ Referral: แนะนำให้มาตามแพทย์นัดหลังออกจาก รพ. คือ 2 สัปดาห์, 1 เดือน และ 3 เดือน เพื่อติดตามอาการ ต่อยาและประเมินสุขภาพจิต รวมทั้งส่งต่อเยี่ยมบ้านในชุมชน</p> <p>Diet: ให้ความรู้เรื่องอาหารที่เป็นประโยชน์ อาหารเฉพาะโรค การใช้ยาที่ถูกต้อง และอันตรายจากการใช้ยาเกินขนาด</p> <p>2. แนะนำให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดและสนใจในคำพูดที่สะท้อนความคิดของผู้ป่วยโดยไม่ด่วนตัดสินพยายามเข้าใจ และชี้ให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหาในแง่มุมต่างๆ เห็นทางเลือกอื่นๆ ในการแก้ปัญหา และหมั่นชื่นชมให้กำลังใจผู้ป่วยอยู่เสมอ</p> <p>3. กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด พยาบาลจะโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม พร้อมทั้งแจ้ง จนท. รพ.สต.ในพื้นที่ให้ติดตามผู้ป่วยและลงเยี่ยมบ้านร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินสุขภาพกายและจิต และได้รับการพยาบาลตามสภาพปัญหา พร้อมทั้งติดตามผลการแก้ไขปัญหาทางสังคม</p> <p>4. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย รวมทั้งสอบถามถึงความต้องการให้ จนท. ช่วยเหลือ หรือให้ข้อมูลในเรื่องใดอีกบ้าง เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมในการติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป</p>	<p>ความคิดฆ่าตัวตาย (8Q=0) ยังมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนลดลง (9 Q=13) มีความเครียดลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ST-5=7) ติดตามเยี่ยมเมื่อครบ 1 เดือน ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตายอีก (8Q=0) มีภาวะซึมเศร้าลดลงอยู่ในระดับน้อย (9Q=12) ยังมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนลดลง (ST-5=5) ติดตามเยี่ยมเมื่อครบ 3 เดือน ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตายแล้ว (8Q=0) ยังมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย คะแนนลดลง (9Q=8) และยังมีเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ST-5=7) - ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงวิธีการเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเองซ้ำ และญาติรับปากจะช่วยกันดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด</p>	<p>ความเครียดอยู่ในระดับมาก (ST-5=8) ติดตามเยี่ยมเมื่อครบ 1 เดือน ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย (8Q=0) มีภาวะซึมเศร้าลดลงอยู่ในระดับน้อย (9 Q=10) มีความเครียดลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ST-5=7) ติดตามเยี่ยมเมื่อครบ 3 เดือน ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย (8Q=0) มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย คะแนนลดลง (9Q=7) มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนลดลง (ST-5=6) - ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงวิธีการเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเองซ้ำ และญาติรับปากจะช่วยกันดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด</p>
<p>2.2 การจัดการสภาพปัญหาของผู้ป่วยไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดทักษะการเผชิญปัญหาและการปรับตัว</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาและควบคุมสถานการณ์ปัญหาที่เผชิญได้</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการเผชิญปัญหาได้ 2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีจัดการความเครียดได้ <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2. ให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย พร้อมกับช่วยกันค้นหาวิธีแก้ปัญหา ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา และดำเนินการแก้ปัญหาพร้อมกัน 	<p>- ผู้ป่วยมีวิธีเผชิญปัญหาในปัจจุบัน คือ คิดตรึกตรองอย่างมีสติ ร่วมกับปรึกษาน้องลูกป้าซึ่งเป็นคนสนิทที่ไว้ใจ และปรึกษาพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือทางสังคม</p> <p>- ผู้ป่วยบอกว่าเวลาเครียดนอนไม่หลับ จะจัดการความเครียดโดยการสวดมนต์ก่อนนอน คิดว่าจะไม่กินยาเกินขนาดให้หลับไม่ตื่นอีก เพราะเป็นห่วงคนที่ยังอยู่จะต้องรับภาระหนี้สินแทน</p> <p>- ผู้ป่วยมีวิธีเผชิญปัญหาในปัจจุบัน คือ การทำงานหาเงินใช้หนี้ และปรึกษาพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือทางสังคม</p> <p>- เวลาเครียดนอนไม่หลับ จะจัดการความเครียดโดยการสวดมนต์ก่อนนอน คิดว่าจะไม่กินยาเกินขนาดให้หลับไม่ตื่นอีก เพราะเป็นห่วงคนที่ยังอยู่จะต้องรับภาระหนี้สินแทน</p>	

ข้อวินิจฉัยและกระบวนการพยาบาล	การประเมินผล	
	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
<p>3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายในทางบวก เพื่อให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป</p> <p>4. สอนเทคนิคการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การฝึกสติ สวดมนต์ การฝึกเทคนิคคลายเครียด เป็นต้น</p> <p>5. ให้กำลังใจเชิงบวกแก่ผู้ป่วยในการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ</p> <p>6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรับความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกันเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>	อยู่เป็นครอบครัวกับสามีต่อไป	
<p>2.3 ขาดความรู้เรื่องแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสังคมเนื่องจากถูกรบกวนความรุนแรงทางเพศบ่อยครั้ง (รายที่ 1) และเป็นหนี้อกระบบ (รายที่ 2)</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้แหล่งช่วยเหลือทางสังคมและสามารถใช้ประโยชน์จากแหล่งช่วยเหลือทางสังคมนั้นได้</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกถึงแหล่งช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสมกับตนเองได้</p> <p>2. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถใช้แหล่งช่วยเหลือทางสังคมนั้นให้เป็นประโยชน์ได้</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี สถานีตำรวจ พร้อมทั้งช่วยเหลือติดต่อประสานงาน</p> <p>2. สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ ถึงความต้องการให้ จนท.ช่วยเหลือหรือให้ข้อมูลในเรื่องใดอีกบ้าง เพื่อประเมินความต้องการและแนวทางที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป</p>	<p>- ผู้ป่วยและน้องลูกบ้าได้โทรศัพท์ติดต่อ พมจ. สิงห์บุรี และได้รับคำแนะนำให้แจ้งความเรื่องแฟนป่าลวนลาม แล้วจึงดำเนินเรื่องที่พิกพิงที่ปลอดภัยต่อไป แต่บ้าได้เลิกกับแฟนไปก่อนจึงไม่ได้ดำเนินการทางกฎหมายแต่อย่างใด</p>	<p>- ผู้ป่วยไม่ได้ติดต่อ พมจ. สิงห์บุรี เรื่องหนี้สินเนื่องจากเจ้าหนี้ได้ผ่อนผันชำระหนี้ให้ แต่อานาคตไม่สามารถหาเงินมาจ่ายค่างวดได้ทันทีจะปรึกษา พมจ. สิงห์บุรี ขอความช่วยเหลือต่อไป</p>

สรุปกรณีศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย พบว่า ทั้ง 2 รายมีวัยที่แตกต่างกัน คือวัยรุ่นตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่ตอนปลายซึ่งมีโรคประจำตัวร่วมด้วย มีสาเหตุปัญหาการฆ่าตัวตายที่แตกต่างกัน กล่าวคือวัยรุ่นมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับความรัก ปัญหาครอบครัว และความรุนแรงทางเพศ¹⁰ ส่วนวัยผู้ใหญ่มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจและหนี้สิน¹¹ ซึ่งแม้จะมีวัยแตกต่างกัน แต่ใช้วิธีการฆ่าตัวตายที่เหมือนกันคือการกินยาเกินขนาด เหตุผลเพื่อให้หลับไม่ตื่นเหมือนกัน แต่วัยรุ่นมักจะทำร้ายตัวเองด้วยการใช้ของมีคมกรีดแขนตัวเองเพื่อให้รู้สึกเจ็บปวดร่วมด้วย¹⁰ ดังนั้น ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะเร่งด่วนจึงเหมือนกัน คือการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกินยา, การป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ, มีความเครียด ซึมเศร้าจากปัญหาครอบครัวและปัญหาหนี้อกระบบ และ การรับรู้คุณค่าตนเองแปรเปลี่ยน แต่ด้วยรายละเอียดปัญหาของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายแตกต่างกัน จึงต้องจัดการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยใช้การพยาบาลด้านจิตสังคม (Psychosocial nursing)⁵

ควบคู่ไปกับการพยาบาลด้านร่างกาย เพื่อให้เข้าถึงปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย และแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ (Holistic care)¹² ดังนั้น ปัญหาการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายจึงมีความ คล้ายคลึงกัน แต่จะแตกต่างกันในรายละเอียดการพยาบาล เนื่องจากผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตของ แต่ละรายมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ กรณีศึกษารายที่ 1 มีปัญหาครอบครัวและถูกกระทำความรุนแรง ทางเพศ มีความเครียดอยู่ในระดับมาก มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง และมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย รุนแรง จึงควรเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำเป็นอย่างมากในวัยรุ่นหญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า¹⁰ ส่วนกรณีศึกษาราย ที่ 2 มีปัญหาเศรษฐกิจและหนี้สิน ทำให้มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง¹³ ส่งผลให้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง จึงควร เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำเช่นเดียวกัน

ด้านการพยาบาลระยะฟื้นฟูมีความคล้ายคลึงกันทั้ง 2 ราย โดยเป็นการปรับพฤติกรรมเพื่อพัฒนา ทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ และทักษะการขอความช่วยเหลือจาก แหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แนวคิดการพยาบาลด้านจิตสังคมเพื่อส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย¹⁴ และผู้ป่วย ได้รับการติดตามเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์, 1 เดือน และ 3 เดือน ซึ่งผลการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในการเยี่ยม ครั้งสุดท้าย พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความเครียดลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ น้อย ไม่มีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ โดยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้มีการแก้ไขปัญหาครอบครัว ส่วน กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการส่งต่อไปรักษาอาการซึมเศร้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี และได้รับการช่วยเหลือทาง สังคมในเรื่องการผ่อนผันชำระหนี้ จะเห็นได้ว่า การพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยที่มี พฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย จะต้องออกแบบการพยาบาลที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งการพยาบาลด้านจิตสังคมจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและ ครอบครัวได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการดูแลตนเอง ส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยประสบ ผลสำเร็จตามเป้าหมาย และเป็นการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของ ผู้ป่วย ต้องใช้ความสามารถเฉพาะทางในการเข้าถึงผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจึงควรมีสมรรถนะการให้ คำปรึกษาด้านจิตสังคม เพื่อสามารถให้การพยาบาลด้านจิตสังคมได้อย่างครบวงจร

2. ควรพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยเชื่อมโยงต่อเนื่องสู่ชุมชน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยร่วมกับแนวคิดด้านการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา เพื่อให้ได้แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในชุมชนที่มี ประสิทธิภาพ

3. ในการดูแลเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายซ้ำในพื้นที่ ควรมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอย่าง เข้มข้นจนครบ ๑ ปี โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตาม แนวทางทางการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในชุมชน จะเป็นการช่วย ลดปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Suicide prevention. [cited 2023 Nov 18]. Available from: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1.

2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. ตัวชี้วัดที่ 029.1: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2566 [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index?id=2021&kpi_year=2566
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ 2/2566. การประชุมการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2566 เขตสุขภาพที่ 4; 10 – 12 กรกฎาคม 2566; โรงพยาบาลสิงห์บุรี. สิงห์บุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี; 2566.
4. โปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลค่ายบางระจัน. Patient EMR: OPD Scan: HOSxP viewer. [โปรแกรม HOSxP File version 3.66.9.8]. สิงห์บุรี: โรงพยาบาลค่ายบางระจัน; 2565.
5. Gorman LM, Sultan DF. Psychosocial Nursing for General Patient Care. 3rd ed. Philadelphia: FA Davis; 2008.
6. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis. 12th ed. Jones and Bartlett, Sudbury, MA; 2010.
7. ภิญญา ภัทรกิจจารุ, จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. 2563; 10(1): 156-9.
8. สุดคณิง ฤทธิ์ฤชัย, วรณบุรณ์ พิภอุดม, สฤชต์เดช เจริญไชย. การพัฒนาทักษะการปฐมพยาบาลด้านจิตใจทางโทรศัพท์: การอบรมออนไลน์ในยุคโควิด แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2564; 14(1): 1-13.
9. สกาวรัตน์ พวงลัดดา, ชนกานต์ เนตรสุนทร, สุจินต์ ฐิติพิเชษฐกุล, จันทร์ ยี่สุนศรี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอก. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2556; 27(2): 126-42.
10. สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข, สุพร อภินันทเวช. การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศไทย: อุบัติการณ์ สาเหตุ และการป้องกัน. เวชบัณฑิตศิริราช. 2563; 13(1): 40-7.
11. อรพิน ยอดกลาง, มรุส ทิพยมงคลกุล, และคณะ. การป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย [โครงการวิจัย]. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2563.
12. Filej B, Kaucic BM. Holistic nursing practice. South Eastern Europe health Sciences Journal. 2013; 3(1): 1-7.
13. ศรีตา เขียวผิว, ธนัญญา จันเล็ก. การฆ่าตัวตายในภาวะทุนนิยมของสังคมไทยปัจจุบัน. วารสารธรรมศาสตร์. 2564; 40(3): 140-60.
14. พจนีย์ ชูลีลัง. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2566; 38(2): 437-47.