

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช



การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติ
ด้านความคิดและการรับรู้



อาจารย์วีระชัย เตชะนिरัตติชัย

การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช ด้านความคิดและการรับรู้

การรู้คิด (cognition)

ความสามารถของบุคคล ในการแก้ปัญหาต่างๆ
โดยใช้กระบวนการคิด การทบทวน การแยกแยะ
การระลึกรู้ การจำ และการรับรู้สภาพแวดล้อม
ตามความเป็นจริง
มักจะเกิดจากประสบการณ์มากกว่าสัญชาตญาณ



จำแนกกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพ ของสมองออกเป็น 2 ชนิด

1. ชนิดเพ้อคลั่ง (delirium)
2. ชนิดเสื่อมถอย (dementia)



DELIRIUM ~ neuropsychiatric syndrome



[**OLDER** patients]
with multiple
MEDICAL PROBLEMS



OTHER PATIENTS
(less common)

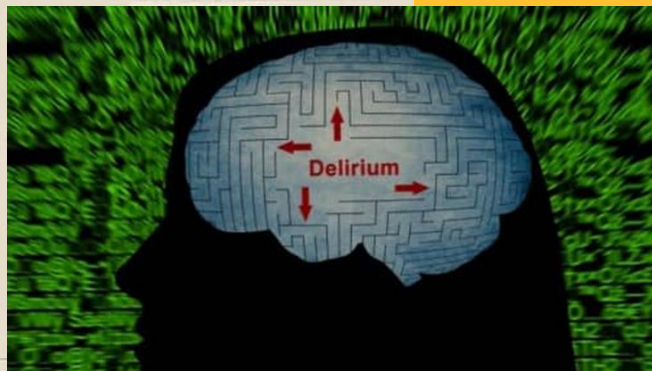
~50% elderly
in hospital
have episode



Delirium

เกิดจากการทำงานของสมอง หรือ ระบบประสาทที่มีความแปรปรวน
อันเนื่องมาจากหลายสาเหตุ

หัวใจสำคัญในการดูแลอาการนี้ คือ
ค้นหาสาเหตุที่แก้ไขได้อย่างเร่งด่วน



Delirium สาเหตุที่พบบ่อย

- I Infections (urinary tract infection, pneumonia, encephalitis)
- W Withdrawal (alcohol, benzodiazepines, sedatives-hypnotics)
- A Acute metabolic (alcohol, benzodiazepines, sedatives-hypnotics)
- T Toxins, drugs (opiates, steroids, anticholinergics, psychotropics)
- C CNS pathology (stroke, tumor, seizures, hemorrhage, infection)
- H Hypoxia (anemia, pulmonary/cardiac failure, hypotension)

- D Deficiencies (thiamine [with alcohol abuse], B-12)
- E Endocrine (thyroid, hypo/hyperglycemia, adrenal insufficiency)
- A Acute vascular (shock, hypertensive encephalopathy)
- T Trauma (head injury, postoperative, falls)
- H Heavy metals



อาการและอาการแสดงของภาวะ Delirium



- 1.อาการเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันและมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัน
- 2.อาการขาดสมาธิ(attention deficits)
- 3.สูญเสียกระบวนการคิดแบบเป็นระบบ (disorganized thinking)
- 4.สูญเสียการรับทราบสภาวะแวดล้อม (perceptual disturbances)
- 5.ความผิดปกติของวงจรการหลับ-ตื่น (disturbed sleep-wake cycle)



อาการและอาการแสดงของภาวะ Delirium

6. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหว

(altered psychomotor activity)

7. สูญเสียการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล และสูญเสียความจำระยะสั้น

(disorientation and memory impairment)

8. ความผิดปกติด้านความคิดความจำอื่นๆ

9. ความผิดปกติด้านอารมณ์ และพฤติกรรม

EPISODE OF

DELIRIUM

HYPERACTIVE DELIRIUM

- Agitated or Aggressive
- Incoherent Speech
- Disorganized thoughts
- Delusions
 - ↳ things that:
 - * haven't happened
 - * happened years ago
- Hallucinations
- Disorientation



ELDERLY
PATIENT

- * has **DIABETES** & **HEART DISEASE**
- * comes to hospital with **PNEUMONIA**



Dementia

หมายถึง สภาพการทำงานโดยทั่วไปด้านสติปัญญาลดลง
อันเนื่องมาจากเนื้อเยื่อในสมอง หรือระบบประสาทเสื่อมคุณภาพ

การรับรู้วันเวลา สถานที่ และบุคคลเสีย

ความจำ

อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

อาการหงุดหงิด

กลไกการเผชิญปัญหา

บุคลิกภาพจะเปลี่ยนแปลง



สาเหตุภาวะ Dementia



1. เกิดจากการเสื่อมสลายของเนื้อสมอง
2. เกิดจากหลอดเลือดสมอง
3. เกิดจากการติดเชื้อในสมอง
4. เกิดจากการขาดสารอาหารบางชนิด
5. เกิดจากการแปรเปลี่ยนของระบบเมตาบอลิก
6. เกิดจากการถูกระทบกระแทกที่ศีรษะ
7. เกิดจากเนื้อสมองในสมอง





อาการภาวะ Dementia

1. ระดับอ่อนหรือไม่รุนแรง (Mild)

ในระยะนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการหลงลืมโดยเฉพาะลืมเรื่องที่เพิ่งเกิด



2. ระดับปานกลาง (Moderate)

ในระยะนี้ มีความบกพร่องในความเข้าใจ ความสามารถในการเรียนรู้ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ



3. ระดับรุนแรง (Severe)

ในระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย



การรักษาภาวะ Dementia



ส่วนมากไม่มีรูปแบบการรักษาโดยตรง การรักษาออกเป็น 2 ส่วนคือ

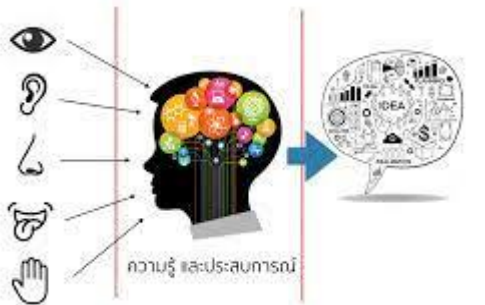
1 การรักษาเฉพาะในกรณีหาสาเหตุของการเกิดโรคได้

2. การรักษาทั่วไป



การวินิจฉัยการพยาบาล

ความบกพร่องของการรู้คิดนั้นเกิดจากพยาธิสภาพของสรีรวิทยา
พยาบาลจึงต้องพิจารณาทั้งร่างกาย และจิตใจอย่างถี่ถ้วน
อาการเพื่อขั้นอาจเกิดจากการติดเชื้อ การได้รับยาบางชนิด





การเขียนคำวินิจฉัยทางการพยาบาลมีแนวทางดังนี้

1. ผู้ป่วยมีภาวะเพ้อคลั่ง เนื่องจากขาดสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์รุนแรง
2. กระบวนการคิดเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กับการขาดน้ำรุนแรง ซึ่งแสดงออกโดยการรอบคอบมากเกินไป
3. ไม่มีสมาธิ ไม่รู้วันเวลาสถานที่ และบุคคลอาจเกิดประสาทหลอนทางการมองเห็น
4. กระบวนการคิดเปลี่ยนแปลง สัมพันธ์กับพยาธิสภาพทางสมองแสดงออกโดยแปลความหมายของสิ่งของผิดไป
5. ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่แปรปรวน เนื่องจากผู้ป่วยถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าได้ง่าย และแปลการรับรู้ที่ผิดไปจากสภาวะปกติ ความจำใหม่เสีย การวิเคราะห์เหตุผลเสีย บุคคลจะชดเชยด้วยการปั้นเรื่องใหม่มาแทน (confabulation)



การเขียนคำวินิจฉัยทางการพยาบาลมีแนวทางดังนี้

6. ผู้ป่วยมีอาการปื้นแดงเรื่องใหม่มาแทน เนื่องจากกระบวนการจำเลย

7. ผู้ป่วยมีภาวะหลงผิดบุคคลรอบข้างจะทำร้าย

8. กระบวนการคิดประมวลแปร แสดงออกด้วยการตัดสินใจเสีย การแก้ปัญหาบกพร่อง ขาดเหตุผลคิดคำนวณไม่ได้ พฤติกรรมทางสังคมไม่เหมาะสม

9. ผู้ป่วยขาดการควบคุมระบบการขับถ่าย เนื่องจากการเสื่อมของระบบการสั่งการของสมอง การสื่อความหมายบกพร่อง การเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม การเคลื่อนไหวบกพร่อง การดูแลตนเองบกพร่องเป็นต้น

10. ผู้ป่วยขาดการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากภาวะการเสื่อมของสมอง

11. ผู้ป่วยมีภาวะการดูแลตนเองบกพร่อง

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย Delirium



1. การสนองความต้องการด้านร่างกาย

2. การดูแลป้องกันการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

3. การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ ต้องใช้ข้อมูลที่ชัดเจน
พูดซ้ำๆ ไม่เป็นประโยคซ้อนกัน

4. การให้สุขศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ และอาการของโรคการสื่อความหมาย
การดูแลตนเองตลอดจนการเชื่อมความสัมพันธ์ของครอบครัวหรือการส่งต่อการ
ดูแลรักษาไปยังหน่วยงานอื่น

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย Dementia



1. การสนองความต้องการด้านร่างกาย
2. การจัดสิ่งแวดล้อม
3. การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ
4. การช่วยเสริมแรงเมื่อผู้ป่วยใช้กลไกการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม
5. การลดพฤติกรรม หงุดหงิด งุ่นง่าน
6. การเตรียมตัวผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัวและชุมชน
7. การฟื้นฟูความพิการให้กลับคืนสู่สภาพเดิม



ครอบครัวจะมีปฏิกริยาต่อการเจ็บป่วย ดังนี้

- ปฏิเสธ** : อาจไม่รับรู้ต่อการเสียความจำของผู้ป่วย ไม่ยอมรับว่าผู้ป่วยมีความบกพร่อง
- ห่วงใยมากเกินไป** : จะบงการวงบนบานศาลกล่าวให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองและช่วยเหลือ
- โกรธ** : โทษทั้งผู้ป่วยโยนความผิดให้ผู้รักษาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเป็นเช่นนี้
- รู้สึกผิด** : รู้ว่าตนเองต้องการให้ผู้ป่วยตายแต่พยายามปิดบังความรู้สึกอันนี้ไว้
- ยอมรับ** : เข้าใจในความเป็นจริงว่าเกิดอะไรขึ้นและจะดำเนินการต่อสิ่งนั้นอย่างไร



การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้วัน เดือน ปี เวลา สถานที่ แต่สามารถจับเตียงนอนได้
ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะเสื่อมถอยมาก
2. การคาดหวังสูง คือ คาดว่าจะหาย ทดสอบการรับรู้ และอื่นๆ
ว่ากลับคืนสู่ปกติหรือไม่
3. การคาดหวังต่ำ คือ ให้ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้เอง
ส่วนการประเมินผลการบำบัดจะขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค
และประสิทธิภาพของการรักษาด้วย

พฤติกรรมที่แสดงว่าการรักษาพยาบาลได้ผล คือ



- 1.อาการเจ็บปวดลดลง
- 2.ไม่เกิดอาการแทรกซ้อนทางกาย
- 3.ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ตามความสามารถในแต่ละบุคคล
- 4.อยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างเดิม



ความผิดปกติด้านความคิด

1 ความผิดปกติของรูปแบบความคิด

(disorder in form of thought)

2 ความผิดปกติของกระแสความคิด

(disorder of stream of thought)

3 ความผิดปกติด้านเนื้อหาความคิด

(disorder of content thought)

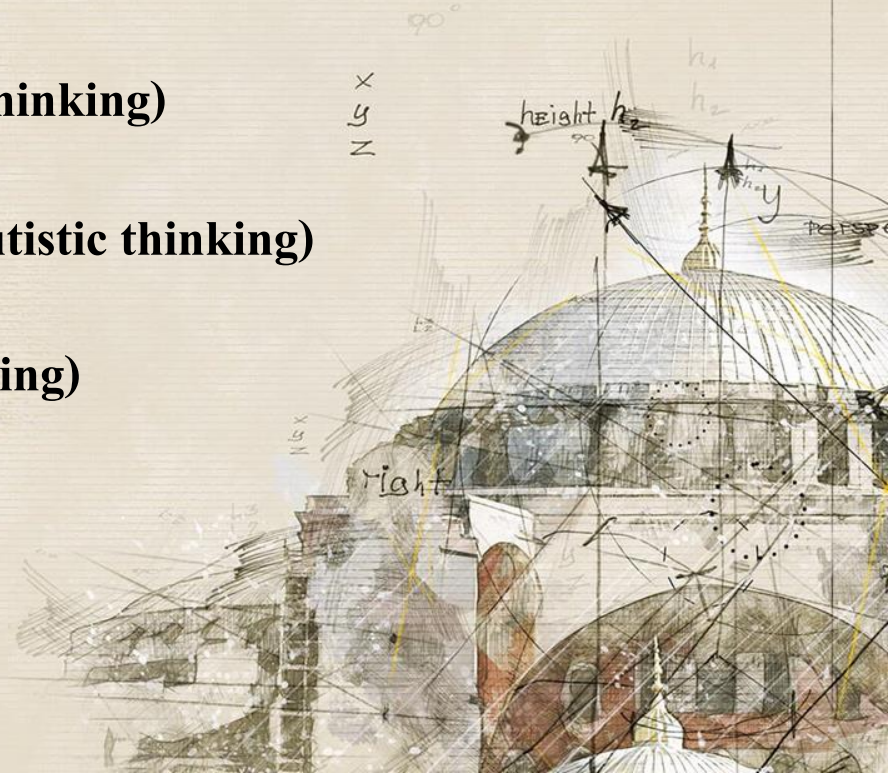
1 ความผิดปกติของรูปแบบความคิด (disorder in form of thought)



1.1 ความคิดแบบรูปธรรม (concrete thinking)

1.2 ความคิดหมกมุ่นในเรื่องตนเอง (autistic thinking)

1.3 ความคิดเพื่อฝันไว้ (magical thinking)



2 ความผิดปกติของกระแสความคิด (disorder of stream of thought)

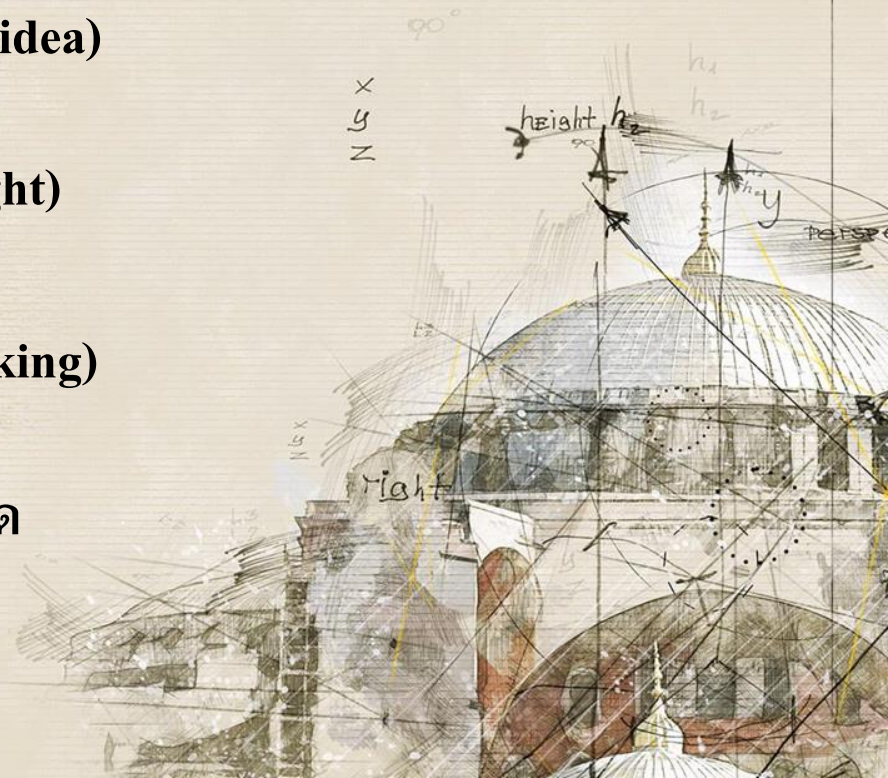


2.1 ความคิดกระจัดกระจาย (flight of idea)

2.2 ความคิดช้า (retardation of thought)

2.3 ความคิดหยุดชะงัก (thought blocking)

2.4 ความคิดว่างเปล่า หรือไม่มีความคิด
(emptiness and poverty of idea)



3 ความผิดปกติด้านเนื้อหาความคิด (disorder of content thought)

3.1 ความคิดจากอารมณ์ (overdetermined ideas)

3.2 ย้ำคิด (obsessive)

3.3 ความกลัว (phobia)

3.4 ความคิดหลงผิด (delusion)





3.4 ความคิดหลงผิด (delusion)

❖ **Delusion of erotomaniac**

❖ **Delusion of grandiose**

❖ **Delusion of jealousy**

❖ **Delusion of persecutory**

❖ **Delusion of somatic**

❖ **Delusion of alien control**

❖ **Delusion of insertion**

❖ **Delusion of nihilistic**

❖ **Delusion of broadcasting**

❖ **Delusion of guilt**

❖ **Delusion of withdrawal**

❖ **Delusion of reference**

การรักษาผู้ป่วยโรคหลงผิด



เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้รักษา

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านความคิดควรรยึดหลักดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล
2. รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยโดยไม่ตัดสินหรือตำหนิผู้ป่วย
3. หลีกเลี่ยงการแสดงออกของความไม่เชื่อถือ การขบขัน หรือการสนับสนุนคล้อยตามผู้ป่วย
4. ไม่โต้เถียงผู้ป่วย หรือใช้เหตุผลว่าความคิดของผู้ป่วยเป็นความคิดที่ผิด
5. ในการสนทนากับผู้ป่วยที่มีความคิดที่ผิดปกติ หรือมีความหลงผิด ควรใช้หลักการบอกความจริง (present reality)
6. จัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ติดต่อกับสิ่งที่ป็นอยู่จริง จะทำให้ความหลงผิดลดลงได้
7. ดูแลผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

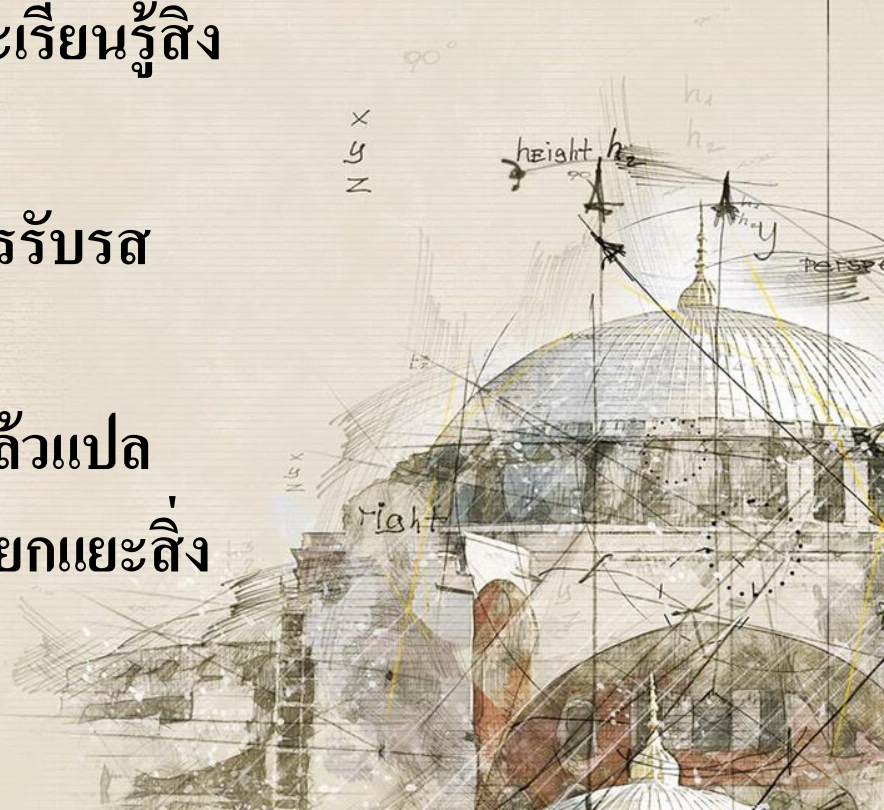


ความผิดปกติด้านการรับรู้

การรับรู้ คือกระบวนการที่บุคคลได้รู้ และเรียนรู้สิ่ง
ต่างๆ ซึ่งอยู่รอบตัว และในตัวของตนเอง

โดยอาศัยประสาทสัมผัสคือ การเห็น การรับรส
การได้ยิน การสัมผัส และการได้กลิ่น

โดยการรับรู้จากสิ่งเร้าจะส่งไปที่สมอง แล้วแปล
ความหมายตามประสบการณ์ที่ผ่านมา แยกแยะสิ่ง
ต่างๆ ได้อย่างละเอียด



ชนิดของความผิดปกติด้านการรับรู้



1 การแปลผิด (Illusion)

2 อาการประสาทหลอน (Hallucination)

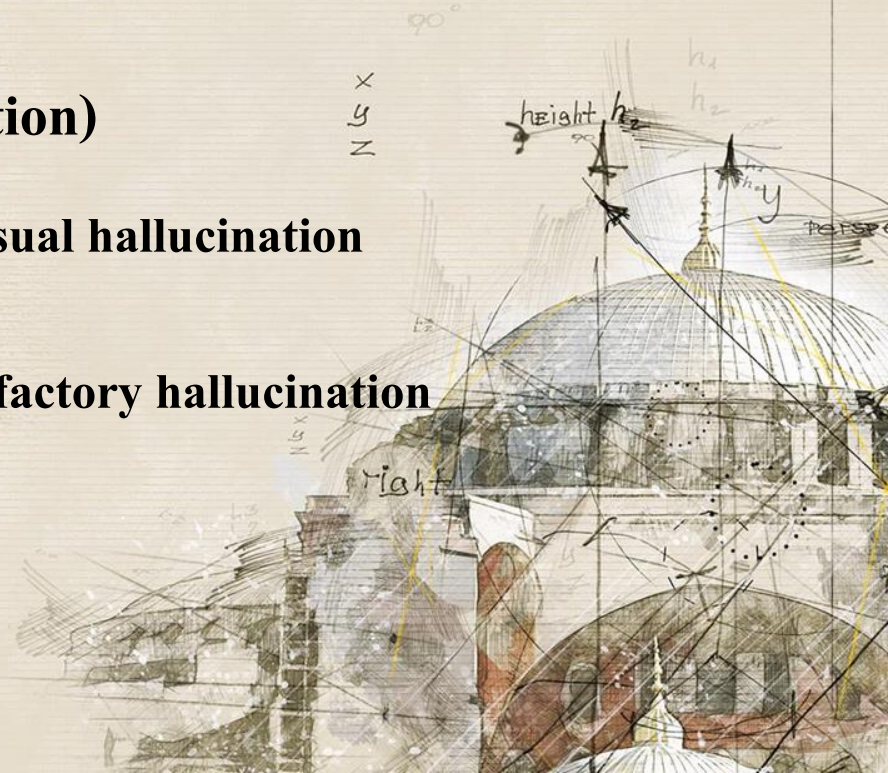
2.1 Auditory hallucination

2.2 Visual hallucination

2.3 Tactile hallucination

2.4 Olfactory hallucination

2.5 Gustatory hallucination





การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการรับรู้

ปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญคือ การประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและผู้อื่น

Hallucination	สิ่งแวดลอมสงบ	ปลอดภัย แต่เสียงไม่เจียบจนเกินไป
Illusion	สิ่งแวดลอมสงบ	ปลอดภัย ไม่ควรมีเสียงรบกวน

THANKS!

Any questions?

