



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประสาทชีววิทยา และจิตเภสัชบำบัด

Neurobiology and psychopharmacotherapy



ดร.เอกอุมา อัมคำ (บรรณาธิการ)

ดร.นพ.ธรรมนาถ เจริญบุญ

ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

สารบัญ

คำนิยาม	(7)
คำนำ	(8)
บทที่ 1 ความสำคัญของจิตเภسخบำบัดกับการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต	
และผู้ใช้สารเสพติดที่มีความซับซ้อน	1
ความสำคัญของจิตเภسخบำบัดกับการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและผู้ใช้สารเสพติด	3
การปฏิบัติทางคลินิกในปัจจุบันของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดรักษาด้วยยา	4
พยาบาลจิตเวชและความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	5
ความท้าทายทางการพยาบาลในการนำความรู้ด้านประสาทวิทยาและจิตเภسخบำบัด	
มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อเพิ่มผลลัพธ์เชิงบวกทางการพยาบาล	7
แบบฝึกหัดท้ายบท	10
บรรณานุกรม	12
บทที่ 2 สมอองและพฤติกรรม: พฤติปัญหาและการติดยาเสพติด	15
ความหมายของ Cognition	16
ประเภทของ Cognition	16
ภาษา	17
ความจำ	19
Executive function	21
สมาธิ	23
Constructional ability	23
Social cognition	24
แบบฝึกหัดท้ายบท	28
บรรณานุกรม	29
บทที่ 3 ความรู้พื้นฐานทางเภสัชวิทยาสำหรับการใช้ยาจิตเวช	31
บทนำ	32
คุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์	33
การดูดซึมยา	33
การกระจายตัว	36
คุณสมบัติเภสัชพลศาสตร์	42

แบบฝึกหัดท้ายบท	45
บรรณานุกรม	46
บทที่ 4 กระบวนการพยาบาลทางเภสัชวิทยา	47
ความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ที่ได้รับยาทางจิตเวช	48
บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช	51
กระบวนการพยาบาลผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาทางจิตเวช	55
ระยะของการบำบัดด้วยยาทางจิตเวช: บทบาทพยาบาลจิตเวช	63
แบบฝึกหัดท้ายบท	69
บรรณานุกรม	71
บทที่ 5 การพยาบาลผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยากลุ่มต่างๆ และจุดเน้นที่สำคัญ	73
เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยจากการได้รับการบำบัดด้วยยา	
ยาด้านอาการทางจิต (Anti-psychotic drugs)	75
ยาด้านความวิตกกังวลและยากล่อมประสาท	
(Anti-anxiety and sedative-hypnotic drugs)	80
ยาด้านพาร์กินสัน (Anti-parkinsonism drugs)	81
ยาด้านอารมณ์เศร้า (Anti-depressant drugs)	84
ยาด้านเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ยารักษา	
ด้วยยาจิตเวชและยารักษาอาการติดเชื้อ	90
การพยาบาลผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาด้าน COVID ร่วมกับยาจิตเวช	91
แบบฝึกหัดท้ายบท	103
บรรณานุกรม	105
บทที่ 6 กรณีศึกษา	107
กรณีศึกษา 1 Cannabis induce psychosis Covid 19	108
กรณีศึกษา 2 Covid pneumonia with Alcohol withdrawal	144
กรณีศึกษา 3 Psychosis NOS suspect Schizophrenia	173
กรณีศึกษา 4 Depressive Episode, Severe Depressive episode with	
psychotic symptom	205
บรรณานุกรม	240
ดัชนี	243

คำนำ

ตำรา *ประสาทชีววิทยาและจิตเภสัชบำบัด* จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารประกอบการเรียนรายวิชา พย. 641 *ประสาทชีววิทยาและจิตเภสัชบำบัด* (Neurobiology and psychopharmacotherapy) ซึ่งเป็นวิชาเฉพาะสาขา (Specific courses) หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565) สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และนอกจากนี้สภาการพยาบาลได้ประกาศเรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565 ซึ่งเผยแพร่ผ่านทางราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2565 โดยเพิ่มรายการยาให้พยาบาลสามารถจ่ายยาเพิ่มได้โดยวิชาชีพสามารถจ่ายยาได้ 52 รายการ พยาบาลเวชปฏิบัติจ่ายยาได้ 120 รายการ เพื่อลดความแออัดของผู้มารับบริการในสถานพยาบาล และเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีพยาบาลวิชาชีพคอยดูแลในเบื้องต้นได้ โดยเฉพาะการจ่ายยาในโรคเบื้องต้น รวมถึงผู้รับบริการรายเดิมที่ต้องรับยาต่อเนื่อง ดังนั้นกระบวนการในการจัดรูปแบบการเรียนการสอนด้านการพยาบาลจึงมีการปรับเปลี่ยนโดยมีการให้ความสำคัญในเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยามากยิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญาการศึกษาของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยองค์ความรู้ด้านประสาทชีววิทยาและจิตเภสัชบำบัดจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล

ตำราเล่มนี้ประกอบด้วย 6 บท ได้แก่ บทที่ 1 ความสำคัญของจิตเภสัชบำบัดกับการพยาบาล ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและผู้ใช้สารเสพติดที่มีความซับซ้อน บทที่ 2 สมอและพฤติกรรม: พุทธิปัญญาและการติดสารเสพติด บทที่ 3 ความรู้พื้นฐานทางเภสัชวิทยาสำหรับการใช้ยาจิตเวช บทที่ 4 กระบวนการพยาบาลทางเภสัชวิทยา บทที่ 5 การพยาบาลผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยากลุ่มต่างๆ และจุดเน้นที่สำคัญเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยจากการได้รับการบำบัดด้วยยา และบทที่ 6 กรณีศึกษาในแต่ละบทจะมีบรรณานุกรม แหล่งศึกษาเพิ่มเติมและแบบฝึกหัดท้ายบทเพื่อให้นักศึกษาได้ศึกษาเพิ่มเติมและทบทวนความรู้

ขอกราบขอบพระคุณผู้นิพนธ์ทุกท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ นพ. ธรรมนาถ เจริญบุญ และรองศาสตราจารย์ เกสัชกร ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์ ที่ได้เสียสละเวลาในการสอนและการจัดทำต้นฉบับของตำราเล่มนี้

เอกอุมา อัมคำ

บรรณาธิการ

ตุลาคม 2566

ความสำคัญของจิตเภสัชบำบัดกับการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและผู้ใช้สารเสพติด

การไม่รับประทานยาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการกำเริบของอาการทางจิตเวชและเป็นสาเหตุสำคัญของการรักษาในโรงพยาบาล สิ่งสำคัญของสมรรถนะในการพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมการยึดมั่นของผู้รับบริการในการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของผู้รับบริการในการรับประทานยาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง

พยาบาลจิตเวชเป็นกุญแจสำคัญในการจัดการเรื่องยา (medication management) และการติดตามความร่วมมือในการรับประทานยา (adherence monitoring) ของผู้รับบริการ การตอบคำถามที่สำคัญ การเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งทางด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบและการดูแลสุขภาพของตนเอง

จากประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2561 มีทั้งหมด 8 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลในการบำบัดด้วยยา ดังนี้

1. สามารถจัดการเรียนรู้กับผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อนโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ ประสพการณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม
2. เลือกใช้เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง จัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบรวมทั้งผลลัพธ์ของระบบการดูแล
3. สามารถสอน ชี้แนะ ฝึกทักษะ เสริมพลังและพัฒนาศักยภาพให้ผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถประเมินและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สามารถสอน ชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยงและต้นแบบในการปฏิบัติสำหรับพยาบาล นักศึกษาและบุคลากรในทีมสุขภาพ
5. ประเมินและคาดการณ์ปัญหาของผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบและสามารถจัดการได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์
6. สามารถช่วยทำหัตถการ/ทักษะที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
7. ประยุกต์หลักการด้านคุณภาพและความปลอดภัยมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบ

กระบวนการพยาบาลผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาทางจิตเวช

พยาบาลจิตเวชใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชโดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะเป็อันตรายต่อผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการในด้านการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช แนะนำผู้รับบริการและญาติให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อช่วยบรรเทาอาการและควบคุมอาการทางจิตไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ ส่งเสริมการปรับตัวและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยามีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสภาพ (Assessment)

- อาการสำคัญ (Chief complaint)
 - คุณมาโรงพยาบาลด้วยสาเหตุใด
 - ขณะนี้คุณรู้สึกอย่างไร (อธิบาย)
 - คุณมีอาการปวดหรือไม่ (อธิบาย)
 - คุณมีอาการอื่นๆ หรือไม่ (โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ คัน เวียนศีรษะ หายใจไม่สะดวก หงุดหงิดหรือวิตกกังวล ใจสั่นหรือหัวใจ “เต้นรัว” และอ่อนแรงหรือเหนื่อยล้า)
- การแพ้ยา/สารต่างๆ (Allergies)
 - คุณแพ้ยาใดๆ หรือไม่
 - คุณแพ้อาหาร สารสิ่งแวดลอม (เช่น เกสรดอกไม้หรือภูมิแพ้ตามฤดูกาล) สบู่ หรือน้ำยาทำความสะอาดหรือไม่
 - จะเกิดอะไรขึ้นเมื่อคุณมีอาการแพ้
- ประวัติการรักษาในอดีต (Past medical history)
 - คุณมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ประวัติโรคเบาหวาน ภาวะหัวใจหรือหลอดเลือด ภาวะระบบทางเดินหายใจ หรือภาวะทางระบบประสาท)
 - คุณมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะผิวหนังหรือไม่
 - หากมีปัญหา...คุณปฏิบัติอย่างไรในอดีตและในตอนนี้
- ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history)
 - มีใครในครอบครัวของคุณประสบปัญหากับยาใดๆ หรือไม่ (อธิบาย)
 - สมาชิกในครอบครัวของคุณมีโรคประจำตัว/โรคทางพันธุกรรมหรือไม่

กลยุทธ์ทางการพยาบาลในการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา

ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาที่พบบ่อยที่สุดนั้นแตกต่างกันไปตามกลุ่มหรือหน่วยดูแลสุขภาพ (เช่น การดูแลผู้ป่วยหนักและการดูแลระยะยาว) มักเกี่ยวข้องกับการให้ยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม การให้ยาผิด และการใช้ยาเส้นทางการบริหารที่ผิด พบบ่อยในผู้สูงอายุเพราะมีการใช้ยาจำนวนมาก มีผู้ดูแลหลายคน และกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามอายุตามปกติในด้านสรีรวิทยา นอกจากนี้กลุ่มวัยเด็กเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่พบความคลาดเคลื่อนในการให้ยาได้บ่อยเนื่องจากได้รับยาตามขนาดน้ำหนัก ส่งผลให้คำนวณขนาดยาผิดและใช้ปริมาณยาแต่ละครั้งในปริมาณน้อยมาก ดังนั้น การประยุกต์ใช้กระบวนการ

1. การประเมิน (Assessment)

ถามผู้รับบริการเกี่ยวกับการแพ้อาหารหรือยา ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน อาหารเสริมสมุนไพรทั้งหมดที่รับประทาน ต้องแน่ใจว่าผู้รับบริการได้รับยาในปริมาณที่เหมาะสม ในเวลาที่เหมาะสม และตามเส้นทางที่ถูกต้อง ประเมินการทำหน้าที่ของไต ตับ และระบบอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความบกพร่องที่อาจส่งผลต่อการบำบัดด้วยยา

2. การวางแผน (Planning)

ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา เช่น หลีกเลี่ยงการใช้ตัวย่อยที่อาจเข้าใจผิด ถามเมื่อคำสั่งการรักษาไม่ชัดเจน ไม่รับคำสั่งด้วยวาจา ปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางการพยาบาล ผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยา ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา รวมทั้งชี้แจงผู้รับบริการให้เข้าใจเป้าหมายของการบำบัด

3. การนำไปปฏิบัติ (Implementation)

3.1 จัดตั้งระบบกวนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการให้ยาที่อาจส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาด เช่น เสียงรบกวน กิจกรรมอื่นๆ และการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน เพราะอาจเบี่ยงเบนความสนใจของพยาบาล และส่งผลให้บริหารยาผิดพลาด

3.2 ปฏิบัติตามหลักในการบริหารยา

- ตรวจสอบตัวตนของผู้รับบริการ เช่น ชื่อและวันเกิด ก่อนที่ผู้ดูแลระบบจะจ่ายยาตามนโยบายของสถานพยาบาลและขั้นตอนต่างๆ
- ใช้ขั้นตอนและเทคนิคที่ถูกต้องในการบริหารยา ใช้วัสดุปลอดเชื้อและเทคนิคปลอดเชื้อเมื่อให้ยาทางหลอดเลือดดำหรือยารักษาโรคตา
- คำนวณปริมาณยาอย่างถูกต้องโดยเฉพาะยาน้ำและหากไม่มั่นใจให้สอบถามเภสัชกรเพื่อคำนวณยาในปริมาณที่แน่นอนถูกต้อง
- หลังให้ยาควรลงบันทึกการให้ยาทันที

กรณีศึกษา 1 Cannabis induce psychosis Covid 19

ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ

เพศชาย อายุ 17 ปี สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) อาชีพรับจ้าง รายได้วันละ 350 บาท ภูมิลำเนา จ.ฉะเชิงเทรา เข้ารับการรักษาครั้งแรก

แหล่งที่มาของข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อมูลได้จากเวชระเบียน บันทึกการรักษาของแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หูแว่ว พูดเพ้อเจ้อ เดินเรื่อยเปื่อย 2 สัปดาห์ก่อนมา รพ.

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3 ปีก่อนมา รพ. ผู้รับบริการเริ่มใช้กัญชาเพราะอยากลองและเพื่อนชวนโดยเริ่มใช้วันละ 1-2 มวน ทุกวัน หลังจากนั้นใช้เป็นประจำทุกวันวันละ 1 ห่อ ใส่บุหรี่ยูได้ 7-8 มวนต่อวัน ไม่มีอาการผิดปกติ

1 ปีก่อนมา รพ. เสพกัญชามากขึ้น วันละ 7-8 มวน ทุกวัน และเสพต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

1 เดือนก่อนมา รพ. เสพกัญชาวันละ 7-8 มวนร่วมกับรับประทานยานอนหลับ (โรเซ) วันละ 1-2 แผง (10-20 เม็ด) ทุกวัน หลังเสพจะมึนงง หูแว่ว พูดเพ้อเจ้อ เดินคล้ายลิง ไม่ได้รักษา

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหูแว่วเป็นเสียงเพื่อนหลายคนคุยกัน พูดเพ้อเจ้อ เดินเรื่อยเปื่อย ทำทางแปลกๆ ทำท่าทูลุ่มนาน ไม่ยอมนอน บิดาจึงพามาปรึกษา

ประวัติคดี

10 วันก่อนมา รพ. ถูกตำรวจจับคดีเสพกัญชาจำนวน 6 กรัม ส่งศาลเยาวชน ประกันตัวออกมา มีนัดรายงานตัวแต่มาบำบัดรักษาก่อนโดยบิดาได้นำเอกสารใบรับรองแพทย์ไปยื่นที่ศาลเยาวชน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ และไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

โรคประจำตัวและการรักษาที่ได้รับ

สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยบ้างเล็กน้อย รักษาโดยซื้อยามารับประทานเอง

การประเมินสภาพจิต (Mental Status Examination)

ประเด็นการประเมิน	การประเมิน/ผลการประเมิน/สรุป
1. ประเมินระดับการรู้ตัว (Level of conscious)	ผู้รับบริการรู้ตัวดี (alert)
2. ลักษณะโดยทั่วไป (General appearance) ลักษณะรูปร่างหน้าตา ท่าทาง การแต่งกาย ความสะอาด การแสดงออกทางสีหน้า ความร่วมมือ การสบตา การเคลื่อนไหว	ผู้รับบริการหญิงไทย วัยผู้ใหญ่ รูปร่างสมส่วน ผิวสีแทน ผมยาวสีดำ สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส (smiling) แต่งกายด้วยชุดผู้รับบริการ การแต่งกาย appropriate attire, good hygiene การเคลื่อนไหวปกติ ระหว่างพูดคุยมี eye contact (สบตาดี) co-operative (ให้ความร่วมมือดี), friendly (เป็นมิตร) การเคลื่อนไหว (motor activity): การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ (normal), ไม่มีท่าทางแปลกประหลาด (no peculiar posturing), ไม่มีท่าทางการเดินผิดปกติ (no unusual gait) สรุป ลักษณะทั่วไปปกติ มือสั่นเล็กน้อย
3. อารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์ (Mood and Affect) - พื้นฐานทางอารมณ์ (mood) - การแสดงออกทางอารมณ์ (affective expression) - ความเหมาะสม (appropriateness)	- พื้นฐานทางอารมณ์ (mood) N: “วันนี้รู้สึกอย่างไรบ้างคะ” ผู้รับบริการ: “ไม่รู้ รู้แต่ว่าก่อนมาโรงพยาบาลรู้สึกไม่อยากอยู่บ้าน อยู่บ้านไม่มีความสุข (hopelessness)” - การแสดงออกทางอารมณ์ (affective expression) ตอบคำถามด้วยความอารมณ์เศร้าๆ - ความเหมาะสม (appropriateness) แสดงอารมณ์เหมาะสมและสอดคล้องกับเรื่องที่คุย สรุป จากการสังเกตขณะสัมภาษณ์ ผู้รับบริการอารมณ์เศร้า สอดคล้องกับเรื่องที่คุย
4. ความคิด (Thought) - ความต่อเนื่อง (thought continuing) - กระบวนการคิด (thought process) - เนื้อหาความคิด (content of thought) - รูปแบบความคิด (thought pattern)	ผู้รับบริการเล่ารายละเอียดอาการสำคัญก่อนมา รพ. ได้อย่างต่อเนื่อง ไม่วกวน เนื้อเรื่องมีความสัมพันธ์กัน บางครั้งหยุดคิด และสามารถเล่าต่อได้ - เนื้อหาความคิด (content of thought) N: “จากข้อมูลวันแรกที่มาอยู่ รพ. คุณมีอาการหูแว่ว ช่วงนี้อาการเป็นอย่างไรบ้างคะ” ผู้รับบริการ: “มีนะ....เป็นเสียงเจ้าที่เจ้าทางมาคุยด้วย ยังคุยด้วยกระแสได้เหมือนก่อน....แต่อาจมีคนไม่ชอบเราเขาอาจทำของใส่” - รูปแบบความคิด (thought pattern) N: “รบกวนบอกความแตกต่างระหว่างกลางวันกับกลางคืนด้วยค่ะ” ผู้รับบริการ: “กลางวันสว่าง...กลางคืนมืด” สรุป หลงผิดมีหูแว่ว

การตรวจร่างกาย (Physical assessment)

ผู้รับบริการวัย 18 ปี สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร BMI 25.5

ประเด็นการตรวจร่างกาย	ผลการตรวจร่างกาย
Skin	Good turgor, no edema or pitting edema, not pale, no jaundice.
Hair	Long black hair, normal distribution, no dandruff, Scalp dry, no lesion, no mass
Nails	not pale, capillary refill < 2 sec, no clubbing finger
Head and Neck	Symmetry, normal shape and size, no tenderness.
Eyes	no edema, conjunctiva not pale, Sclera no jaundice and no injection, Pupils 2 mm, reaction to light both eyes, no pterygium.
Ears	External ears no mass, no lesion, both ears canal normal, no abrasion or inflammation, tympanic membrane intact, no wax, no tenderness, normal hearing.
Nose	External configuration normal, mucous membrane pink, not injected, no discharge, Septum not deviated, no tenderness.
Mouth	Buccal mucous membrane pink, no dental caries, Lips not pale, no cyanosis, tooth filling a left lower molar, tongue not deviated.
Throat	Oropharynx not injected, Uvula in midline, soft palate, and hard palate no lesion, Tonsil not enlarged, not injected.
Neck	No stiffness of neck, Trachea in midline, thyroid not enlargement, lymph nodes not palpable, moved on swallowing, no bruit, neck veins do not engorge.
Chest	Normal shape, A-P diameter: Lateral diameter = 1:2, Lungs good expansion, equally, no retraction, Percussion tympany, normal breath sound, Tactile fremitus resonance, equally, No kyphosis, lordosis and scoliosis lumbar
Lungs	Normal breath sound, no wheezing, no crepitation, respiration rate 18 breaths/min
Heart	Heartrate 74 beat/min regular, no murmur, Peripheral pulses normal rhythm and equal forcefully

ประสาทชีววิทยาและจิตเภสัชบำบัด

เมื่อถามนักศึกษาพยาบาลว่าวิชาอะไรเป็นวิชาที่ทำหายที่สุด คำตอบส่วนใหญ่มักจะเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา หากขาดความรู้ที่เพียงพออาจส่งผลให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อผู้รับบริการในทันทีหรือในระยะยาว ดังนั้นการเติมพนักในการเรียนรู้วิชาเหล่านี้จึงสูงมาก

ตำรา *ประสาทชีววิทยาและจิตเภสัชบำบัด* (Neurobiology and psychopharmacotherapy) เล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นตำราประกอบการเรียนสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตและนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสาทชีววิทยาและสารสื่อประสาทในสมองในภาวะที่มีพยาธิสภาพทางจิต แนวคิดเกี่ยวกับเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ ยาที่ใช้ในการบำบัดโรคทางจิตเวช กลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยา ข้อระวังในการให้ยาแต่ละประเภท บทบาทพยาบาลในการบริหารยาทางจิตเวช การบูรณาการความรู้ทางประสาทชีววิทยา จิตเภสัชบำบัดและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องสู่การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ตำราเล่มนี้จะช่วยให้นักศึกษาเห็นภาพในการพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับการบำบัดด้วยยาได้ชัดเจนยิ่งขึ้นสามารถนำความรู้ไปใช้ในวงกว้าง แม้ว่าจะมีส่วนที่ยาก ซับซ้อนและทำหาย แต่เป็นส่วนที่น่าสนใจอย่างยิ่ง อีกทั้งเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิตเนื่องจากการพัฒนายาที่ใช้รักษาโรคมียาวต่อเนื่อง พยาบาลจึงต้องเรียนรู้เกี่ยวกับเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำความรู้มาออกแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นหายและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนต่อไป

ISBN 978-616-602-070-0



9 786166 020700

ราคา 310 บาท

หมวดพยาบาลศาสตร์

<http://thammasatpress.tu.ac.th>