

การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว: กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care of substance use patients with aggressive behavior: 2 case studies.

(Received: March 23,2025 ; Revised: March 27,2025 ; Accepted: March 28,2025)

ทองใบ สุขรี¹

Thongbai Sookree¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว 2 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีประวัติใช้และติดสารเสพติด ร่วมกับมีอาการและบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาทม โดยศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ที่เข้ารับบริการวันที่ 1 มีนาคม 2567 และศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 วันที่ 27 กรกฎาคม 2567 การเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ สังเกต และเวชระเบียน ใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง OAS (Overt Aggression Scale) และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลร่วมกับแนวคิดกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย

ผลการศึกษา ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เพศชาย อายุ 31 ปี อาการสำคัญ 1 วันก่อนมา พบคนคนเดียว หงุดหงิด โวยวาย ก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Multiple Substance-Induced Psychosis Disorder ได้รับการรักษา ให้ยาฉีด Haloperidol 5 mg IM, Valium 10 mg IV ทุก 6 ชั่วโมง ดูแลตามแผนการพยาบาล 6 แผน อาการดีขึ้นจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รายที่ 2 เพศชาย อายุ 37 ปี อาการสำคัญ 1 วันก่อนมา หงุดหงิดฉุนเฉียว โวยวาย ชูทำร้ายญาติ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Multiple Substance-Induced Psychosis Disorder ได้รับการรักษา ให้ยาฉีด Haloperidol 5 mg IM, Valium 5 mg IV ทุก 6 ชั่วโมง ดูแลตามแผนการพยาบาล 7 แผน อาการดีขึ้นจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของกรมสุขภาพจิต

คำสำคัญ: การพยาบาล, การใช้สารเสพติด, พฤติกรรมก้าวร้าว

Abstract

This study was case study aimed to compare the nursing care provided to two substance use patients with aggressive behavior. The samples were purposively selected based on specified from admitted to Nathom Hospital patient who has substance use history with aggressive behaviors and high risk of violence. The study was conducted on the first patient who received services on March 1,2024 , and the second patient on July 27, 2024. Data were corrected using interviews, observations and medical records. The concept of patient health assessment according to Gordon's 11 health model, the overt aggression screening and determine nursing diagnosis together with nursing process concepts to apply in nursing care.

Main findings: Case 1 : male 31 years old presenting with speaking incoherently, irritability and violent behavior 1 days before hospital admission. He was diagnosed with Multiple Substance-Induced Psychosis Disorder and received treatment by injecting haloperidol 5 mg IM, and valium 10 mg IV every 6 hours according to 8 nursing plans. The symptoms improved and the patient was discharged home. Case 2 : male 37 years old 1 day before hospital admission, had symptoms of not sleep, speaking incoherently and aggressive behavior . The patient was diagnosis with Multiple Substance-Induced psychosis received treatment by injecting haloperidol 5 mg IM, and valium 5 mg IV every 6 hours according to 7 nursing plans. The symptoms improved and the patient was discharged home. Patients received treatment according to the guideline 2018 of department of mental health for acute psychiatric care.

Keywords : Nursing care, Substance use, Aggressive behavior

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลนาทม

บทนำ

การติดยาเสพติดเป็นปัญหาด้านจิตเวชชนิดหนึ่ง ที่แสดงอาการได้ทั้งการเสพติดทางกายและการเสพติดทางใจ ส่งผลต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนครอบครัว สังคม ชุมชน และเป็นปัญหาที่แพร่กระจายในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบรุนแรงต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ จากรายงานยาเสพติดโลกพบว่าในปี ค.ศ.2020 มีประชากร 275 ล้านคนทั่วโลกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีจำนวนร้อยละ 22 จากปี ค.ศ. 2010 ยาเสพติดที่นิยมใช้ทั่วโลกใน 3 อันดับแรก คือ กัญชา ฝิ่น อนุพันธ์ฝิ่นและเมทแอมเฟตามีน สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย¹ พบผู้ที่เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีน 31.91 : 1 : 1,000 ประชากร จะเห็นได้ว่าปัจจุบันยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด คือ แอมเฟตามีนหรือยาบ้า ซึ่งยังคงเป็นยาหลักที่พบการแพร่ระบาดมากที่สุด โดยมีสัดส่วนผู้เข้ารับการรักษามากกว่าร้อยละ 70 รองลงมาคือกัญชา ไอซ์ กระท่อม และเฮโรอีน ปัจจุบันพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสิ่งที่น่ากังวล คือ การใช้ยาเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิด โดยมีการนำตัวยาเสพติดและกลุ่มยารักษาโรคมาร่วมกัน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่จะมีความยากและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้การติดยาเสพติดจัดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เนื่องจากการเสพยาบ่อยๆ ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้เสพโดยเฉพาะ จะมีผลมากต่อสมองทำให้เป็นโรคสมองติดยา หากเสพในปริมาณที่สูงหรือเป็นเวลานานต่อเนื่องยังมีผลกระทบเป็นอย่างมากต่อความผิดปกติของบุคลิกภาพ เช่น อารมณ์ไม่คงที่ ก้าวร้าว และ มีความผิดปกติทางจิต อารมณ์ผิดปกติ หวาดระแวง เศร้า วิตกกังวล การคิดการตัดสินใจบกพร่อง อาจเกิดภาวะฉุกเฉินในด้านพฤติกรรมที่รุนแรงได้ทั้งในช่วงเสพและช่วงหยุดเสพ จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดมาแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2566 มีผู้ป่วยยาเสพติดสะสม 969,901 ราย ใน

จำนวนนี้เป็นผู้ที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย 381,631 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.35 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) มีจำนวนผู้ที่คลุ้มคลั่งเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลของ National Survey on Drug Use and Health ปี ค.ศ. 2021 ความชุกของประชากรที่ป่วยด้วย SMI นั้น คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของประชากรทั้งหมดที่อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยพบมากที่สุด ในช่วงอายุ 26-49 ปี รองลงมาคืออายุ 18-25 ปี ผู้ป่วย SMI ร้อยละ 5-15 สามารถก่อเหตุรุนแรงกับชุมชนได้ ปัจจัยที่ทำให้อัตราของความรุนแรงสูงกว่าปกติได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง ปัญหาการใช้สารเสพติด และการไม่รับรู้ความเจ็บป่วยเป็นความเสี่ยงเพิ่มต่อการก่อความรุนแรง โดยพบว่าผู้ก่อเหตุมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่เคยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน แต่ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ขาดยาเนื่องจากไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ฯลฯ รวมทั้งระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชการติดตามดูแลที่ยังไม่ต่อเนื่องและครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ขาดการรักษา กลับมาป่วยซ้ำและบางรายอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น^{1,2}

การพยาบาลผู้เสพยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือแบบเร่งด่วนภายใต้ข้อจำกัดของเวลา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของทุกฝ่าย การประเมินสถานการณ์และระดับความรุนแรงของพฤติกรรม ใช้แบบประเมิน OAS (Overt Aggressive Scale) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ สีแดง สีส้ม สีเหลือง และสีเขียว การพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยของโอเรม การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งชุมชน เข้าใจ ยอมรับ อดทน สร้างสัมพันธ์ภาพให้เกิดความไว้วางใจ ดูแลใกล้ชิด มีความไวต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ต่อไป³

จากสถิติโรงพยาบาลนาทม มีผู้เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีพฤติกรรมรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ในปีพ.ศ. 2564 จำนวน 206 คน มีพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 5 คน อุบัติการณ์คิดเป็น ร้อยละ 9.8 ปีพ.ศ. 2565 จำนวน 296 คน มีพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 9 คน อุบัติการณ์คิดเป็น ร้อยละ 5.8 และ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 447 คน มีพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 12 คน อุบัติการณ์ คิดเป็นร้อยละ 24.7 และเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ปี พ.ศ.2564, 2565 และ 2566 จำนวน 39 ราย 79 ราย และ 99 ราย ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา เปรียบเทียบผู้ป่วยยาเสพติดที่มีบุคลิกภาพ พฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 2 ราย โดยศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่มีผลกระทบกับการเกิดโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง แบบแผนสุขภาพ การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ ลดการกลับเป็นซ้ำ และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว
2. เพื่อทบทวนและปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีบุคลิกภาพ พฤติกรรมก้าวร้าว ที่เข้ารับการรักษานางานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาทม
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าวกับทฤษฎีทางการพยาบาล

วิธีการศึกษา

ขอบเขตของการศึกษารายกรณี

เป็นการศึกษาข้อมูลกรณีเปรียบเทียบ การใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มี

บุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาทม โดยศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 -12 มีนาคม 2567 และศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 27 กรกฎาคม – 5 สิงหาคม 2567

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูล ผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ที่เข้ารับการรักษานางานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาทม ย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจาก ผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ที่เข้ารับการรักษานางานการพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 2 ราย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ซึ่งต้องใช้สมรรถนะและความชำนาญ ตลอดจนความรู้เฉพาะโรคของพยาบาล และขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสาร/เวชระเบียนผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าว
4. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วย/ญาติ ประเมินสภาพทั้งร่างกาย จิตใจ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
5. วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนให้การรักษายาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
6. ดำเนินการศึกษา โดยการประเมินปัญหาความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
7. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เขียน ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน

การศึกษา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะ
ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง
การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้
ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิด
โรคคือ การใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด มาเป็น
เวลานานมากกว่า 10 ปี ผู้ป่วยรายที่ 2 เสพยาบ้า ซึ่ง
เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและสมอง
หากเสพปริมาณที่สูงและเป็นเวลานานต่อเนื่อง ทำ
ให้สมองส่วนควบคุมอารมณ์ควบคุมพฤติกรรม

ทำงานได้น้อยลง การยับยั้งชั่งใจลดลง ทำให้เกิด
พฤติกรรมรุนแรงได้³ ประเด็นแบบแผนสุขภาพ
ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีแบบแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่
เหมาะสม เมื่อมีความเครียดมักใช้สารเสพติด
มากกว่า 1 ชนิด เพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย มีลักษณะ
อารมณ์เก็บกด มีความขัดแย้งกับครอบครัว มี
บทบาทในครอบครัวน้อย ไม่มีความภาคภูมิใจ และ
มีภาวะ Low self esteem ด้านพยาธิสภาพอาการ
และอาการแสดง พฤติกรรมก้าวร้าวที่ระดับต่างกัน
โดยผู้ป่วยรายที่ 2 จะมีระดับ OAS มากกว่า ซึ่งอาจ
มีสาเหตุมาจากชนิดของสารเสพติดและระยะเวลาที่
ใช้สารเสพติดที่ต่างกัน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	เพศชาย อายุ 31 ปี สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ รูปร่างสมส่วน อาชีพ ทำนา/รับจ้างทั่วไป อาศัยอยู่ที่บ้านตนเองร่วมกับพี่สาว พี่เขยและหลาน	เพศชาย อายุ 37 ปี สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ รูปร่างผอม อาชีพ รับจ้างตัดยาง อาศัยอยู่ที่บ้านตนเองในเดี่ยวในสวนยางพารา
2. การวินิจฉัยโรค	Multiple Substance-Induced Psychosis Disorder	Multiple Substance-Induced Psychosis Disorder
3. อาการสำคัญ	พูดคนเดียว หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง เป็นก่อนมา 1 วัน	หงุดหงิด ฉุนเฉียว โวยวาย ชูทำร้ายญาติ เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน
4. ประวัติเจ็บป่วย ปัจจุบัน	3 วันก่อนมา เสพยาบ้า สีคุนร้อย (4 X 100) มีอาการพูดคนเดียว หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ญาติพามาโรงพยาบาล	1 วันก่อนมาเสพยาบ้า หงุดหงิด โวยวาย หูแว่ว ภาพหลอนหลงผิดคิดว่ามีคนจะทำร้าย ใช้มีดชูทำร้ายญาติจึงแจ้งตำรวจและนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล
5. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	- ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยทางกาย โรคประจำตัวใดๆ - ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร - ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุและการผ่าตัด	5 ปีก่อนเคยมีอาการหงุดหงิดอาละวาดเมื่อมีการเสพยาหนักแต่ไม่เคยเข้ารับการรักษา 1 ปีก่อนเคยติดคุกด้วยคดียาบ้า 8 เดือนก่อนมาหงุดหงิดอาละวาด จะทำร้ายร่างกายญาติ เพราะคิดว่าญาติจะทำร้ายตนเอง ไม่เคยรักษาอาการทางจิต
6. ประวัติการใช้สารเสพติด	ผู้ป่วยเริ่มเสพยาเสพติด ตั้งแต่อายุ 16 ปี ด้วยสาเหตุเพื่อนชวนและอยากลอง เริ่มเสพยาบ้า จำนวน 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ลองดื่มน้ำกระท่อมปริมาณ 1/2 แก้ว ลอง 3 ครั้ง ซึ่งน้ำกระท่อม เพื่อนเป็นคนต้ม ประกอบด้วยน้ำต้มใบกระท่อมผสมกับยาแก้ไอ น้ำโคล่า และน้ำแข็ง ต่อมาใช้ยาบ้า น้ำกระท่อม เพิ่มปริมาณมากขึ้น มีประวัติบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลนาทม	เริ่มเสพยาบ้า ตมกว ตั้งแต่อายุ 15 ปี มีช่วงเสพยาห่างออกบ้าง ช่วงอายุ 20ปี ปัจจุบันเสพยาบ้า เสพกัญชาเป็นประจำ สิบบุหรี 5-6 มวน/วัน
7. อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยชายไทย รับใหม่จาก OPD มาโดยรถนั่งพร้อม จนท.ศูนย์แปล และญาตินำส่งมารับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มี	ผู้ป่วยชายไทยแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำทางระมัดระวังตัว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวเสียงดัง มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	ก้าวร้าวระดับน้อยทางคำพูด (แบบประเมิน OAS = 6 คะแนน) แต่มีประวัติก่อความรุนแรงระดับปานกลาง หงุดหงิด ไม่อยากรักษา ปฏิเสธอาการเจ็บป่วย อยากกลับบ้าน บอกว่าตัวเองไม่ได้เป็นอะไร ควบคุมอารมณ์ได้น้อย ปฏิเสธหูแว่ว	ระดับปานกลาง(แบบประเมิน OAS = 10) ชู่จะทำร้ายคนอื่น ประเมินความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับสูง (คะแนนแบบประเมิน PVSS = 23 คะแนน) หงุดหงิด ไม่อยากรักษา ปฏิเสธอาการเจ็บป่วย อยากกลับบ้าน บอกว่าตัวเอง
ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	ปฏิเสธภาพหลอน V/S BT = 36.5 C , PR = 88 /min ,RR = 20/min ,BP = 109/80 mmHg	ไม่ได้เป็นอะไร ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ Poor insight ปฏิเสธหูแว่ว/ภาพหลอน V/S BT= 36.7 C , PR = 84/min ,RR = 20/min, BP = 119/65mmHg

ตารางที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
<p>1.แบบแผนสุขภาพ</p> <p>ผู้ป่วยชายไทย อายุ 31 ปี โสัด นั้บถือศาสนาพุทธ ความคิดความจำดีสามารถเล่าเรื่องราวที่มีอยู่ในอดีตและปัจจุบันของตนเองได้ ครอบครั้ว Low self esteem เก้บกด มีความขัดแย้งกับมารดา รั้บรู้ตนเองว่าเครียดนอนไม่หลับและใช้สารเสพติด สารกระตุ้นเสพยาบ้า ต้มกาแฟผสมเอมรั้บ ร้อย เสพกัญชาเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่ายควบคุมตัวเองไม่ได้ ก่อนมา 1 วัน</p>	<p>1.แบบแผนสุขภาพ</p> <p>ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี โสัด นั้บถือศาสนาพุทธ ความคิดความจำดี สามารถเล่าเรื่องราวที่มีอยู่ในอดีตและปัจจุบันของตนเองได้ ไม่ค่อยมีบทบาทในครอบครั้ว Low self esteem เก้บกด มีความขัดแย้งกับมารดา รั้บรู้ตนเองเป็นผู้ถูกกระทำมาโดยตลอด ไม่มีคนรั้บ เครียดน้อยใจ โกรธนอนไม่หลับและใช้สารเสพติด สารกระตุ้นเสพยาบ้า เสพกัญชา เพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย มีอารมณ์ หงุดหงิด ก้าวร้าว วาตะระวางกลัวคน จะมาทำร้ายควบคุมตัวเองไม่ได้อยากจะทำร้ายคนอื่นก่อนมา 1 วัน</p>	<p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีแบบแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเมื่อมีความเครียดมักใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิดเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย มีลักษณะอารมณ์เก้บกด มีความขัดแย้งกับครอบครั้ว มีบทบาทในครอบครั้วน้อย ไม่มีควมภาคภูมิใจ และมีภาวะ Low self esteem โดยกรณีศึกษารายที่ 2 ใ้ช้ยาเสพติดหลายชนิดและมีระยะเวลาการเสพติดที่ยาวนานกว่า ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์ โกรธ มีความคิดหลงผิด และมีการรั้บรู้ผิดเบือนจากความจริง หูแว่ว ภาพหลอน ที่เด่นชัดมากกว่า</p>
<p>2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง</p> <p>ในการรักษา อะอะโวยวาย มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับเล็กน้อย ทำคำพูด โดยใช้แบบประเมิน OAS = 6 คะแนน หงุดหงิด ไม่อยากรักษา ปฏิเสธอาการเจ็บป่วย อยากกลับบ้าน บอกว่าตัวเองไม่ได้เป็นอะไร ควบคุมอารมณ์ได้น้อย ปฏิเสธหูแว่ว ภาพหลอน V/S BT = 36.5 องศาเซลเซียส, PR = 88 /min ,RR = 20/min , BP = 109/80 mmHg</p>	<p>2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง</p> <p>ในการรักษา มีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวเสียงดัง มีก้าวร้าวระดับปานกลาง โดยใช้แบบประเมิน OAS = 10 คะแนน ชู่จะทำร้ายคนอื่น ประเมินความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับสูง</p>	<p>แบบประเมิน OAS พบว่ามีพฤติกรรมระดับต่ำแม้ผู้ป่วยจะมีประวัติกระทำรุนแรงก่อนมาโรงพยาบาลซึ่งการประเมินมีความครอบคลุมน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับรายกรณีที่ 2 ที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับสูง และได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช (Prasri Violence Severity Scale :PVSS) พบมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V)ระดับ คะแนนเสี่ยงสูง แต่ผู้ป่วยที่ 2 รายก็ไม่เกิดพฤติกรรมรุนแรงซ้ำ เนื่องจากบุคลากรให้ความสำคัญกับการซักประวัติที่ครอบคลุมและการติดตามเฝ้าระวังและให้การบำบัดรักษาได้ตรงปัญหาและความต้องการเฉพาะราย</p>
<p>3. แผนการรักษา</p> <p>ระยะ Acute care</p>	<p>3. แผนการรักษา</p> <p>ระยะ Acute care</p>	<p>แผนการรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการตรวจวินิจฉัยร่วมกับอาการแสดง โดยการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการผล</p>

ตารางที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
<p>CBC, Bun, Cr Electrolyte, Ca, Mg, LFT, Urine Amphetamine , marijuana ,CXR</p> <p>Med :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Haldol 5 mg IM prn for agitation -Valium 10 g IV prn for agitation -Risperidone (2) 1 x 1 pc ซ, hs -Trihexyphenidyl (2) 1 x 1 pc ซ, hs -Depakine (200) 1 x hs -lorazepam (1) 1 x hs, 1 x prn for insomnia -Elixer Kcl 30 ml oral ทุก3 hrs x 3 dose -Repeat Electrolyte หลังแก้ K ครบ <p>รวมระยะเวลาการรักษาตัว 11 วัน</p> <p>ระยะดูแลต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> Risperidone (2) 1xpc ซ,2 x hs (ปรับยา) -Depakine (500) 1 x hs (ปรับยา) <p>ระยะเตรียมจำหน่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานทีมพื้นที่ดูแลต่อเนื่อง -Trihexyphenidyl (2) 1 x 1 pc ซ, hs - Risperidone (2) 1 x pc ซ, 2 x hs - Depakine (500) 1 x hs 	<p>CBC, Bun, Cr Electrolyte, Ca, Mg, LFT, Urine Amphetamine , marijuana ,CXR</p> <p>Med :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Haldol 5 mg IM prn for agitation -Valium 10 g IV prn for agitation -Risperidone (2) 1x1 pc ซ, hs -Trihexyphenidyl (2) 1 x 1 pc ซ, hs -lorazepam (2) 1 x 3 pc , 1xprn for insomnia -Vit B complex 1 x 3 pc -Elixer Kcl 30 ml oral x 1 dose -Repeat Electrolyte หลังแก้ K ครบ <p>รวมระยะเวลาการรักษาตัว 9 วัน</p> <p>ระยะดูแลต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> lorazepam(2) 1 x prn for insomnia (ปรับยา) -Depakine (200) 1 x pc ซ, 1 x hs <p>ระยะเตรียมจำหน่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานทีมพื้นที่ดูแลต่อเนื่อง - Depakine (500) 1 x 2 oral pc -Fluphenazine 50 mg IM ทุก 1 เดือน 	<p>การตรวจ Urine Amphetamine , marijuana ให้ผลบวกที่ 2 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทางกายแบบเดียวกันคือภาวะ Hypokalemia ให้การรักษาทางกายและอาการทางจิตด้วย ยาด้านโรคจิตและยาปรับอารมณ์ ที่ใกล้เคียงกัน และมีการวางแผนดูแลต่อเนื่องโดยการประสานพื้นที่เนื่องจากทั้ง 2 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) แต่เนื่องด้วยกรณีศึกษาที่ 2 มีอาการทางจิตที่เด่นชัด มีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่สูงกว่า แพทย์จึงให้การรักษาอาการทางจิตแบบต่อเนื่องแบบออกฤทธิ์ระยะยาวเพื่อให้สามารถควบคุมอาการได้</p>
<p>4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ -เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นซ้ำเนื่องจากการจัดการความคิดและอารมณ์ไม่เหมาะสม -เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาจิตเวช เนื่องจากได้รับยาหลายชนิดที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง -เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา -แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากนอนไม่เป็นเวลาจากการใช้ยาเสพติดและวิตกกังวล -เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย 	<p>4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ -เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นซ้ำเนื่องจากการจัดการความคิดและอารมณ์ไม่เหมาะสม -เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาจิตเวช เนื่องจากได้รับยาหลายชนิดที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง -เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา -แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากนอนไม่เป็นเวลาจากการใช้ยาเสพติดและวิตกกังวล -เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย -เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ 	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน 6 ข้อ และข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกันคือ ผู้ป่วยรายที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด ผู้ป่วยมีโอกาสใช้ความรุนแรงสูง PVSS สูง แม้ว่า OAS จะอยู่ระดับปานกลาง</p>

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพมีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่เข้ารับการรักษาด้วยเหตุผลต่างกันแต่มีผลสืบเนื่องจากการเสพยาเสพติดหลายชนิดร่วมกันเหมือนกัน ซึ่งทั้ง 2 ราย มีคะแนน OAS อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ แต่กรณีศึกษารายที่ 2 มีคะแนน PVSS ระดับสูง ซึ่งเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีผลการตรวจ Urine Amphetamine, marijuana ให้ผลบวก สารเสพติดหลักที่ใช้คือยาบ้าเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย มีลักษณะอารมณ์เก็บกดและหลีกเลี่ยงปัญหา มีความขัดแย้งกับครอบครัว มีบทบาทในครอบครัวน้อย ไม่มีความภาคภูมิใจ และมีภาวะ Low self esteem ได้รับการบำบัดด้วยยาต้านโรคจิตทั้งชนิดฉีดที่ออกฤทธิ์ระยะสั้นและยารับประทาน เพื่อควบคุมอารมณ์ร่วมกับการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น กรณีศึกษาที่ 1 ยังมีความกดดันจากครอบครัว ร่วมกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเอง ทำให้ระยะเวลาในการรักษานานกว่า กรณีศึกษาที่ 2 มีการรักษาไม่ต่อเนื่องขาดยา ประกอบการผู้ป่วยต้องกลับไปใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมเดิมโอกาสกลับซ้ำจึงมีได้สูงการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้านร่วมกับชุมชนจึงมีความจำเป็น กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากผู้ที่เสพยาเสพติดที่มีความผิดปกติบุคลิกภาพพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายตนเองและผู้อื่นส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง การศึกษานี้พบว่า การเตรียมความพร้อมของครอบครัวขณะที่ผู้ป่วยยังพัก

รักษาตัวในโรงพยาบาล และต้องติดตามเยี่ยมเพื่อบ้านอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดการกลับซ้ำได้⁴

จากผลการศึกษากรณีผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษา การสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ ค้นหาศักยภาพของผู้ป่วย ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับปัญหาและอารมณ์ไม่พึงประสงค์ของตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่ใช้สารเสพติดรวมทั้งวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก METHOD-P วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้อย่างปกติสุข^{5,7}

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดควรได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้ ทักษะ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน
3. ควรมีการจัดตั้งหอผู้ป่วย/สถานที่สิ่งแวดล้อม และอัตรากำลังตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด.
- 2.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง. บริษัทนิด้าคู่มือเดียวพลัส จำกัด.
- 3.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care). บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด
- 4.นุชนาถ เนตรบุตร. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 หน้า 672-679.



- 5.ปิยาภรณ์ อินทรา. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด : กรณีศึกษา 2 ราย โรงพยาบาลระนอง. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 หน้า 118-134.
- 6.มานพ คณะโต และคณะ. (2562). วิธีการสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ปี 2562. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. ปีที่ 36. ฉบับที่ 1. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 จาก <https://jifklib.oas.psu.ac.th>
- 7.วิมล ลักขณาภิชนชัช. (2563). คู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.