

รูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2568

Model of Haloperidol Oral Solution prescription in uncompliance and relapsed schizophrenic patients at Kuchinarai Crown Prince Hospital, 2025

(Received: April 21,2025 ; Revised: April 26,2025 ; Accepted: April 27,2025)

ฉัตรพิศุทธิ์ วิเศษสอน¹
Chatphisut Wisedsorn¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2568 และศึกษารูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2568 มีระยะเวลาในการวิจัยระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2568 จำนวน 312 ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูล โดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ หลังดำเนินการ (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2568) แบ่งเป็น ระดับรุนแรงน้อย (off ยาหยด/กินยาเม็ด/ฉีดยา) จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.9 ระดับรุนแรงปานกลาง (หยดยาต่อเนื่อง) จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.6 และระดับรุนแรงมาก (ยาหยดร่วมกับยาเม็ด) จำนวน 189 ราย ร้อยละ 60.6 ก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 และระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงลดลง

คำสำคัญ: การสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา อาการกำเริบซ้ำ

Abstract

This study was Action Research, aimed to study the situation of care for schizophrenia patients who did not cooperate with treatment and had relapses Kuchinarai Crown Prince Hospital in 2025 and to study the pattern of ordering Haloperidol Oral Solution in schizophrenia patients who did not cooperate with treatment and had relapses at Kuchinarai Crown Prince Hospital in 2025. The research period was from February to April 2025, a total of 3 months. The sample consisted of 312 schizophrenia patients who did not cooperate with treatment and had relapses who received services at Kuchinarai Crown Prince Hospital between February and April 2025. Data were collected from medical records. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Wilcoxon Signed Ranks Test.

The results of the study found that the situation of caring for schizophrenia patients who did not cooperate with treatment and relapsed at Kuchinarai Crown Prince Hospital after the operation (between February 2025 and April 2025) was divided into mild severity (off drops/pills/injection) 34 cases, accounting for 10.9 percent; moderate severity (continuous drip) 83 cases, accounting for 26.6 percent; and severe severity (drops and pills) 189 cases, accounting for 60.6 percent; and severe aggression 5 cases, accounting

¹ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

for 1.6 percent. The severity levels of schizophrenia patients who did not cooperate with treatment and relapsed at Kuchinarai Crown Prince Hospital before and after the operation were found to be significantly different at the .05 level, with the mean severity decreasing after the operation.

Keywords: Prescribing Haloperidol Oral Solution, Schizophrenia patients who did not cooperate with treatment, Relapse

บทนำ

ปัญหาการใช้สารเสพติด เป็นปัญหาใหญ่ที่มี การแพร่ระบาดและทวี ความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ติด สารเสพติดจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการ ทาง จิต เรียกว่า ภาวะโรคจิตเวชสุรา/สารเสพติด มีอาการ ทางจิตแบบมีภาวะ หวาดระแวง ได้แก่อาการหลงผิด ประสาทหลอน ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความ รุนแรง มีการทำร้ายตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิด เป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการ ดำเนินชีวิตประจำวันอย่างรุนแรง สารเสพติดไม่ เพียงแต่ทำลายร่างกายและจิตใจเท่านั้น แต่ยังเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตเวช เช่น ภาวะ ซึมเศร้า วิตกกังวล และโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคที่มี อาการหลอนและความคิดผิดปกติ นอกจากนี้ ผู้ที่ใช้ สารเสพติดมักมีพฤติกรรมที่ไม่สม่ำเสมอในการรับ การรักษาและมีแนวโน้มที่จะไม่ให้ความร่วมมือใน การรักษา ทำให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างท้าทาย และซับซ้อนมากขึ้น เพราะนอกจากจะต้องจัดการกับ อาการทางจิตเวชแล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหาการ ถอนสารเสพติดและผลกระทบทางร่างกายที่เกิดจาก การใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้การฟื้นฟู สุขภาพจิตและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย กลุ่มนี้มีความยากลำบากมากกว่าผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป¹

โรคทางจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการรักษา การดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจิตเวช บางรายต้องใช้เวลาตลอดชีวิตในการรักษา เพราะการ รักษาให้หายขาดเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้การดำเนิน โรคของผู้ป่วยจะมีการรับรู้ความเป็นจริงเสียไป ทำให้ เกิดอาการหูแว่ว ประสาทหลอน อารมณ์ก้าวร้าว ซึมเศร้า ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่สนใจประกอบอาชีพ และผู้ป่วยจิตเวชโดยส่วนใหญ่จะไม่ยอมรับความ เจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต และไม่ให้ความร่วมมือใน การรักษา และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่ง

พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลให้มีอาการทางจิต รุนแรงที่มีอาการกำเริบและรุนแรงมากขึ้น ปัจจุบัน การรักษาโรคจิตเภทเน้นการใช้ยาต้านจิตเวชควบคู่ กับการดูแลแบบองค์รวมเพื่อช่วยลดอาการและเพิ่ม โอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการรักษาจะ รวมถึงการให้คำปรึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทาง สังคม และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน อย่างไรก็ตาม การจัดการผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ และมีอาการกำเริบซ้ำยังคงเป็นปัญหาที่ต้องการแนว ทางการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือมี ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น จึง จำเป็นต้องมีการประเมินและวางแผนการรักษาอย่าง รอบคอบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ดี ที่สุด²

การใช้ยาในผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะยา Haloperidol Oral Solution เป็นหนึ่งในทางเลือกที่ สำคัญสำหรับการรักษาโรคจิตเภท โดย Haloperidol เป็นยาต้านจิตเวชในกลุ่มบิวทิโรฟินอนที่ออกฤทธิ์ ต้าน dopamine ช่วยลดอาการหูแว่ว ประสาทหลอน และความก้าวร้าวได้ดี รูปแบบยานี้เหมาะสำหรับ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาเม็ดได้หรือไม่ให้ ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากสามารถปรับ ขนาดยาได้ง่ายและมีประสิทธิภาพในการควบคุม อาการอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ Haloperidol ยังมี ฤทธิ์สงบอาการคลุ้มคลั่งและกระวนกระวายได้ดี ทำ ให้เหมาะกับการใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบอย่าง เฉียบพลัน อย่างไรก็ตาม การใช้ยานี้ต้องอยู่ภายใต้ การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกัน ผลข้างเคียง เช่น อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง (extrapyramidal symptoms) ความดันโลหิตต่ำ หรือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ โดย แพทย์จะต้องปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับสภาพ

ผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และลดความเสี่ยงจากผลข้างเคียง นอกจากนี้ การใช้ Haloperidol Oral Solution ยังช่วยให้การบริหารยาในผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือเป็นไปได้ง่ายขึ้นและมีความยืดหยุ่นในการปรับขนาดยาได้ตามความจำเป็น³มีการศึกษาที่ใช้ Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โดยงานวิจัยและรายงานกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบซ้ำมักมีปัญหาการขาดยาและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งส่งผลให้อาการแย่ลงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้ง⁴ นอกจากนี้ยังมีรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและติดสารเสพติด ซึ่งได้รับการรักษาด้วย Haloperidol ในรูปแบบฉีดและยารับประทาน (รวมถึง Haloperidol Oral Solution) เพื่อควบคุมอาการและลดพฤติกรรมก้าวร้าว จนผู้ป่วยมีอาการสงบและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น⁵ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นว่า Haloperidol Oral Solution เป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาเม็ดได้หรือไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากสามารถปรับขนาดยาได้ง่ายและออกฤทธิ์รวดเร็ว ช่วยควบคุมอาการกำเริบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 312 ราย จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาพบว่า สาเหตุการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช คือ 1) ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและยาจิตเวช 2) ขาดความตระหนักในการรับประทานยา ท้อแท้ ขาดแรงจูงใจในการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา 3) การใช้สารเสพติดอื่นทดแทน เช่น บุหรี่ สุรา เพื่อลดความเครียดและความกังวล 4) ความเครียดของผู้ป่วย ไม่สามารถจัดการกับความเครียด ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวไม่ดี 5) ญาติหวาดกลัว เบื่อหน่าย ต่ำนวินิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วย 6) สิ่งแวดล้อม

และเศรษฐกิจ ส่งผลให้ไม่ได้รับยาต่อเนื่องและกลับเป็นซ้ำ⁵

จากสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2568 เพื่อวิเคราะห์แนวทางการใช้ยาและพัฒนาูปแบบการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยลดภาระการรักษาและเพิ่มโอกาสฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2568
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2568

วิธีการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2568 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีระยะเวลาในการวิจัยระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ ปี 2568
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ ปี 2568 ประกอบด้วย การวิเคราะห์ วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ การกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรมการ และสรุปผลของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เวชระเบียน

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution
2. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมงานวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
3. วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ ปี 2568
4. กำหนดกิจกรรมรูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้

ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ ปี 2568

5. ดำเนินการตามกิจกรรมรูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ ปี 2568

6. สรุปผลของรูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ ปี 2568

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ รูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ ปี 2568 ประกอบด้วย การวิเคราะห์วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ การกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรมการ และสรุปผลของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ ผลการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์ ปี 2568 ด้วยยา Haloperidol Oral Solution และสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ในการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิต

เกณฑ์ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ พบว่า ก่อนการดำเนินการ (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2567 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ.2568) มีผู้ป่วยทั้งหมด 312 คน แบ่งเป็น ระดับรุนแรงน้อย (off ยาหยุด/กินยาเม็ด/ฉีดยา) จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 ระดับรุนแรงปานกลาง (หยุดยาต่อเนื่อง) จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 และระดับรุนแรงมาก (ยาหยุดร่วมกับยาเม็ด) จำนวน 250 ราย ร้อยละ 80.1 ก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 หลังดำเนินการ (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2568) แบ่งเป็น ระดับรุนแรงน้อย (off ยาหยุด/กินยาเม็ด/ฉีดยา) จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.9 ระดับรุนแรงปานกลาง (หยุดยาต่อเนื่อง) จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.6 และระดับรุนแรงมาก (ยาหยุดร่วมกับยาเม็ด) จำนวน 189

ราย ร้อยละ 60.6 ก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6

2. รูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2568 ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับยา Haloperidol ค่าเตือนในการใช้ยา Haloperidol การใช้ยา Haloperidol ปริมาณการใช้ยา Haloperidol และผลข้างเคียงจากการใช้ยา Haloperidol

3. ผลของรูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2568

3.1 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนการดำเนินการ (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2567 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ.2568) และหลังดำเนินการ (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2568) (n = 312)

ตารางที่ 1 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนการดำเนินการ (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2567 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ.2568) และหลังดำเนินการ (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2568) (n = 312)

ประเภท	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับรุนแรงน้อย (off ยาหยุด/กินยาเม็ด/ฉีดยา)	21	6.7	34	10.9
ระดับรุนแรงปานกลาง (หยุดยาต่อเนื่อง)	37	11.9	83	26.6
ระดับรุนแรงมาก (ยาหยุดร่วมกับยาเม็ด)	250	80.1	189	60.6
ก้าวร้าวรุนแรง	4	1.3	5	1.6

จากตารางที่ 1 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนการดำเนินการ (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2567 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ.2568)

พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 312 คน แบ่งเป็น ระดับรุนแรงน้อย (off ยาหยุด/กินยาเม็ด/ฉีดยา) จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 ระดับรุนแรงปานกลาง (หยุดยาต่อเนื่อง) จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 และระดับรุนแรงมาก (ยาหยุดร่วมกับยาเม็ด)

จำนวน 250 ราย ร้อยละ 80.1 ก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 หลังดำเนินการ (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2568) แบ่งเป็น ระดับรุนแรงน้อย (off ยาหยุด/กินยาเม็ด/ฉีดยา) จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.9 ระดับรุนแรงปานกลาง (หยุดยาต่อเนื่อง) จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.6 และระดับรุนแรงมาก (ยา

หยุดร่วมกับยาเม็ด) จำนวน 189 ราย ร้อยละ 60.6 ก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6

3.2 การเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ (Wilcoxon Signed Ranks Test)

ระดับความรุนแรง	Z	p - value
ก่อน - หลัง	-6.869	.000

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงลดลง

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ พบว่า ก่อนการดำเนินการ (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2567 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2568) มีผู้ป่วยทั้งหมด 312 คน แบ่งเป็น ระดับรุนแรงน้อย (off ยาหยุด/กินยาเม็ด/ฉีดยา) จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 ระดับรุนแรงปานกลาง (หยุดยาต่อเนื่อง) จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 และระดับรุนแรงมาก (ยาหยุดร่วมกับยาเม็ด) จำนวน 250 ราย ร้อยละ 80.1 ก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงมีการนำยา Haloperidol Oral Solution เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล ร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรมดูแลต่อเนื่องในชุมชน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพใน

โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงได้กำหนดรูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2568 ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับยา Haloperidol คำเตือนในการใช้ยา Haloperidol การใช้ยา Haloperidol ปริมาณการใช้ยา Haloperidol และผลข้างเคียงจากการใช้ยา Haloperidol แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเวช^{7,8,9} ส่งผลให้ หลังดำเนินการ (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2568) แบ่งเป็น ระดับรุนแรงน้อย (off ยาหยุด/กินยาเม็ด/ฉีดยา) จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.9 ระดับรุนแรงปานกลาง (หยุดยาต่อเนื่อง) จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.6 และระดับรุนแรงมาก (ยาหยุดร่วมกับยาเม็ด) จำนวน 189 ราย ร้อยละ 60.6 ก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 และระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงลดลง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ นุชนาง เนตรบุตร⁶ ได้ศึกษาการ

พยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว: กรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผลการศึกษา กรณีศึกษาได้รับการวินิจฉัย Schizophrenia with aggressive ได้รับการรักษา ให้ยาฉีด Haloperidol 5mg IM, valium 10 mg IV ทุก 8 ชั่วโมง ขณะดูแล เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำและก่อเหตุรุนแรง เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนร่วมกับกระบวนการพยาบาลนำมาวิเคราะห์กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลวางแผนให้การพยาบาลใช้ทฤษฎีการพยาบาลสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของเพปพลาว ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจนอาการสงบ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยอื่น ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 10 มกราคม 2567 รวมวันนอนโรงพยาบาล 19 วัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา แสงฤทธิ์¹⁰ ได้ศึกษารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความแตกต่างและความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการ

ดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มากกว่าก่อนการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการประเมินติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ร้อยละ 100 และอุบัติการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในชุมชน เท่ากับ 0 สอดคล้องกันกับโกศล เจริญศรี¹⁰ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอคอนตาล จังหวัดมุกดาหาร กรณีศึกษา บ้านนาทาม - ห้วยทราย ตำบลป่าไร่ อำเภอคอนตาล จังหวัดมุกดาหาร.

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการศึกษา รูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ ควรมีการศึกษาปัญหาดังกล่าวจึงมีการนำยา Haloperidol Oral Solution เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล ร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรมดูแลต่อเนื่องในชุมชน ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และควรทำความเข้าใจ ความรู้เกี่ยวกับยา Haloperidol ค่าเตือนในการใช้ยา Haloperidol การใช้ยา Haloperidol ปริมาณการใช้ยา Haloperidol และผลข้างเคียงจากการใช้ยา Haloperidol

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลจากการใช้ยา Haloperidol Oral Solution จากรูปแบบการสั่งใช้ยา Haloperidol Oral Solution ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีอาการกำเริบซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.(2561). แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด

2. กรมสุขภาพจิต. (2563). แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ฉบับทดลองใช้). นนทบุรี: บริษัทพรอสเพอริสพลัส จำกัด.
3. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี ฉบับเรียบเรียง ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
4. ผ่องศรี งามดี. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง : กรณีศึกษา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี ที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563. 265-80
5. กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ประจำปีงบประมาณ 2564. <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>
6. นุชนาง เนตรบุตร. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9(1) 672-79
7. Kudo S, Ishisaki T.(1999). Pharmacokinetics of haloperidol: an update. Clin Pharmacokinet 1999; 37(6): 435-56.
8. Meyer-Masseti C, Cheng CM, Sharpe BA, et al.(2010). The FDA extended warning for intravenous haloperidol and torsades de pointes: how should institutions respond. J Hosp Med 2010; 5: E8-16.
9. Remington G, Addington D, Honer W, Ismail Z, Raedler T, Teehan M.(2017). Guidelines for the Pharmacotherapy of Schizophrenia in Adults. Can J Psychiatry. 2017 Sep;62(9):604-616. doi: 10.1177/0706743717720448. Epub 2017 Jul 13. PMID: 28703015; PMCID: PMC5593252.
10. วัฒนา แสงฤทธิ์.(2566). รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ายาผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กุฉินารายณ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 8(4). 603-09
11. โกศล เจริญศรี.(2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร กรณีศึกษา บ้านนาทม - ห้วยทราย ตำบลป่าไร่ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 8(2). 266-96