

การพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารแอมเฟตามีน โรงพยาบาลขอนแก่น : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care for Patients with Aggressive and Violent Behavior due to Amphetamine Use: Khon Kaen Hospital. 2 Case Studies.

(Received: August 18,2025 ; Revised: August 25,2025 ; Accepted: August 26,2025)

กัณตกณ พันธรัณกิติ¹

Kantaphon Phanphakdee¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สารแอมเฟตามีน กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสราญจิต โรงพยาบาล ขอนแก่น ศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้สาร แอมเฟตามีนที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยสราญจิต โรงพยาบาลขอนแก่น โดยการทบทวนความรู้วรรณกรรม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำความรู้ที่ได้จากทบทวนวรรณกรรม/ประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานมาใช้ในการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทย อายุ 15 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ มาด้วยอาการอะอะ โวยวายทำลายสิ่งของ พยายามทำร้ายมารดา เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้นำส่ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า Urine Amphetamine positive มีภาวะ Hypokalemia ได้รับการวินิจฉัยว่า Amphetamine used disorder และได้ให้การรักษาเบื้องต้น โดยให้ยา เพื่อให้อาการสงบและให้นอนรักษาในหอผู้ป่วยสราญจิต วันนอน 4 วัน พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย อายุ 33 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ มาด้วยอาการอะอะ โวยวาย ถูกลูกคนทุบทำลาย สิ่งของ พุดคนเดียว หูแว่วมีคนสั่งให้ท ทำลายสิ่งของ เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้นำส่ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า Urine Amphetamine positive มีภาวะ Hypokalemia ได้รับการวินิจฉัยว่า Amphetamine induced Psychosis ได้ให้การรักษาเบื้องต้น โดยให้ยา เพื่อให้อาการสงบและให้นอนรักษาในหอผู้ป่วยสราญจิต วันนอน 8 วัน พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ

คำสำคัญ: การพยาบาล, สารแอมเฟตามีน, พฤติกรรมก้าวร้าว

Abstract

This study aimed to study and compare the use of nursing processes in caring for patients with severe aggressive behavior from amphetamine use. This study was conducted in two cases admitted to the Saranchit Ward, Khon Kaen Hospital. The study was conducted in two cases: patients with severe aggressive behavior from amphetamine use who were treated in the Saranchit Ward, Khon Kaen Hospital. This study was conducted by reviewing knowledge of the literature and related theories, and applying the knowledge gained from the literature review/experience gained from practice to the study.

The study found that Case 1, a 15-year-old unemployed Thai male, presented with a loud, violent, and destructive behavior, attempting to harm his mother. He was admitted to the emergency room of Khon Kaen Hospital. Police officers transported him. Laboratory results showed positive urine amphetamine levels and hypokalemia. He was diagnosed with amphetamine-induced psychosis and was initially treated with medication to calm him down. He was admitted to the Saranjit ward for 4 days. Nine nursing diagnoses were identified. Case 2, a 33-year-old unemployed Thai male presented with a loud, violent, and destructive behavior, including hammering and destroying objects, talking to himself, and hearing voices telling him to destroy objects. He was admitted to the emergency room of Khon Kaen Hospital. Police officers transported him. Laboratory results showed positive urine amphetamine levels and hypokalemia. He was diagnosed with amphetamine-induced

¹ โรงพยาบาลขอนแก่น

psychosis and was initially treated with medication to calm him down. He was admitted to the Saranjit ward for 8 days. Nine nursing diagnoses were identified.

Keywords: Nursing, Amphetamine, Aggressive behavior

บทนำ

สารเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นต่อเนื่องและรุนแรง ทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ ในประเทศไทยมี การแพร่ระบาดของยาเสพติดหลายชนิด โดยเฉพาะสารแอมเฟตามีนหรือที่รู้จักกันในชื่อ "ยาบ้า" ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขและความผาสุกของชุมชน จาก รายงานสถานการณ์การใช้สารเสพติดของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) พบว่า ในปี 2022 มีผู้ติดสารเสพติดทั่วโลก 292 ล้านคน จำนวนผู้ใช้สารแอมเฟตามีน 30 ล้านคน และ ยังพบว่าจำนวนผู้เสพสารเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในระยะ 10 ปี ในประเทศไทยจากระบบฐานข้อมูลกรมการ ปกครองปี 2553 พบผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 12,253,191 คน¹ โดยพบว่ามีสารเสพติดที่ใช้ 3 ลำดับแรก คือ กัญชา สารแอมเฟตามีน และไอซ์1ในโรงพยาบาลขอนแก่น พบผู้ใช้สารเสพติดจากปีงบประมาณ 2565, 2566 และ 2567 จ านวน 1,855, 1,232 และ 2,420 ตามลำดับ² การใช้สารแอมเฟตามีนเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยทางจิต พฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากการใช้สาร แอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 70 และนำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัว ทำลายความสัมพันธ์ในครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมและความไม่สงบในชุมชนนอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นภาระหนักของระบบสาธารณสุขจากการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบค โพลล์ พบผู้เสพยาแอมเฟตามีนเข้ารับการรักษา ร้อยละ 82.0-86.0 ในปี 2551-2555 การใช้สารแอมเฟตามีนเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยทางจิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว3จาก การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเกิดจากการใช้สารแอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 74.5 และนำไปสู่ความ รุนแรงใน

ครอบครัว ทำลายความสัมพันธ์ในครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม และความไม่สงบในชุมชน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นภาระหนัก ของระบบสาธารณสุข ดังนั้น จึงสนใจศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการ ใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการ ใช้สารแอมเฟตามีน กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการ ใช้สารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสราญจิต โรงพยาบาลขอนแก่น ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสรุปและประเมินผลลัพธ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย

การนำเสนอผลการศึกษาคือแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย 2) ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และ 3) ผลลัพธ์ทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปการเจ็บป่วย จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศชาย อายุ 15 ปี และ 33 ปี เสพสารแอมเฟตามีนโดยการสูดดม กรณีศึกษาชายที่ 1 ใช้สารแอมเฟตามีน เป็นเวลา 5 ปี ใช้สารแอมเฟตามีน วันละ 10 เม็ด กรณีศึกษาชายที่ 2 ใช้ สารแอมเฟตามีน เป็นเวลา 15 ปี ใช้สารแอมเฟตามีน วันละ 7-10 เม็ด กรณีศึกษาชายที่ 1 เพิ่งมีอาการรุนแรง และเข้ารับการรักษาครั้งแรก กรณีศึกษาชายที่ 2 เข้ารับการรักษา ครั้งที่ 5 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีพฤติกรรมก้าวร้าวเหมือนกัน แต่กรณีศึกษาชายที่ 2 มีอาการหูแว่ว ร่วมด้วย แผนการรักษาเหมือนกัน จำนวนวันนอน โรงพยาบาล กรณีศึกษาชายที่ 1 วันนอน 4 วัน กรณีศึกษาชายที่ 2 วันนอน 8 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย โดยการประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการแพทย์ให้

ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิต วิญญาณ รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ป่วย พบว่า ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะวิกฤต ระยะอาการสงบ และระยะ จำหน่าย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์เหมือนกัน 2 ระยะ คือ ระยะอาการสงบ และระยะ จำหน่าย ส่วนระยะวิกฤต มีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ที่ต่างกัน 1 ข้อ คือ กรณีศึกษาชายที่ 1 ญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากมีอาการรุนแรงครั้งแรก กลัวผู้ป่วยจะไม่หายจากอาการคลุ้มคลั่ง ส่วนกรณีศึกษาชายที่ 2 ญาติไม่มีความวิตกกังวล เนื่องจากเคยเข้ารับการรักษาด้วยอาการคลุ้มคลั่งมาแล้ว 4 ครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารแอมเฟตามีน การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ทักษะ ความรู้/ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการดูแล เป้าหมายสำคัญ คือ ให้ ผู้ป่วย/บุคลากรปลอดภัยจากอาการก้าวร้าว ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่ครอบครัวและสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ได้ไม่กลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ รวมทั้งสามารถปรับตัวให้อยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

ตารางที่ 1 การพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	การพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการแพทย์	
		กรณีศึกษาชายที่ 1	กรณีศึกษาชายที่ 2
1. ระยะวิกฤต 1.1เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก สารแอมเฟตามีน ใน ร่างกายเกินขนาด	1. การประเมินอาการ เปลี่ยนแปลงและการเฝ้าระวัง ทุก 1 ชั่วโมง 1.1 ประเมินสัญญาณชีพ ติดตามความดันโลหิต อัตรา การเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และอุณหภูมิร่างกาย 1.2 ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว เช่น สับสน กระวนกระวาย หงุดหงิด หรือหมดสติ 1.3 ประเมินอาการทางจิต สังเกตอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน หวาดระแวง หรือพฤติกรรมก้าวร้าว	ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย จากภาวะแทรกซ้อนจาก สารแอมเฟตามีนใน ร่างกายเกินขนาด สัญญาณชีพปกติ ความ ดันโลหิต 117/69 – 130/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 74 – 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 – 37.1 องศาเซลเซียส ไม่มี อาการ กระสับกระส่ายหลัง	ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย จากภาวะแทรกซ้อนจาก สารแอมเฟตามีนใน ร่างกายเกินขนาด สัญญาณชีพปกติ ความ ดันโลหิต 100/53 – 127/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 69 – 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ ร่างกาย 36.1 – 37.2 องศาเซลเซียส มี อาการ กระสับกระส่ายเป็น บางครั้ง หลังได้ยาคลาย

ตารางที่ 1 การพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	การพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	
		กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	1.4 ประเมินอาการทางระบบ ประสาท เช่น ชัก กล้ามเนื้อ กระตุก หรือการเคลื่อนไหวผิดปกติ เหงื่อออกมาก ปากแห้ง หรือรูมาตาขยาย 1.5 ประเมินอาการทางระบบ ทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดท้อง 2. ติดตามผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการต่าง ๆ 3. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา คือ Haloperidol, Perphenazine, Lorazepam, Benzodiazepines 4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5. การดูแลแบบประคับประคอง ทางด้านจิตใจ 5.1 การให้ความรู้ ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ อันตรายของการใช้สารแอมเฟตา มีน และการป้องกันการใช้ซ้ำ 6. การส่งต่อ ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงาน บำบัดยาเสพติด เพื่อให้ การดูแลต่อเนื่อง 7. การป้องกันการบาดเจ็บ ป้องกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่ มีอาการกระวนกระวาย หรือ พฤติกรรมก้าวร้าว 8. การป้องกันภาวะขาดน้ำ ให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และ ติดตามปริมาณปัสสาวะ ของ ผู้ป่วย	ได้ ยาลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยหลับได้	ความวิตกกังวล ผู้ป่วย สงบลงแต่ยังไม่หลับ
1.2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับโปตัสเซียมใน กระแสเลือดต่ำ	1. ประเมินสัญญาณชีพ วัดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และอุณหภูมิ ร่างกายทุก 1 ชั่วโมง 2. ดูแลให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ และระวังไม่ให้ผู้ป่วยดื่งสายให้สาร น้ำออก 3. ติดตามผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะ serum electrolyte 4. ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง อย่างต่อเนื่อง	ไม่มีอาการผิดปกติจากระดับโปตัสเซียมใน กระแสเลือดต่ำ จาก 3.20 mmol เป็น 3.40 mmol	ไม่มีอาการผิดปกติจากระดับโปตัสเซียมใน กระแสเลือดต่ำ ผลการ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ระดับโปตัสเซียม จาก 3.04 mmol เป็น 3.84 mmol
1.3 เสี่ยงต่อการ ทำร้ายตัวเอง/ บุคคล/สิ่งของ	1. การประเมินความเสี่ยง ความรู้สติ และชกประวัติการทำร้ายตัวเอง/บุคคลอื่น/สิ่งของ ประวัติการใช้สารเสพติดและ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช 2. ประเมินสภาพจิตใจ สังเกต และสอบถามเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ความรู้สึกสิ้นหวัง หรือความโกรธ	ไม่มีอุบัติการณ์ทำร้ายตัวเอง/บุคคลอื่นหรือ สิ่งของ หลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย หลับ ได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการผูกยึด	ไม่มีอุบัติการณ์ทำร้ายตัวเอง/บุคคลอื่นหรือ สิ่งของ หลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย สงบลง แต่ไม่ หลับ ไม่ มีภาวะแทรกซ้อนจากการ ผูกยึด

ตารางที่ 1 การพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	การพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	
		กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	3. ประเมินพฤติกรรมที่บ่งบอกถึง ความเสี่ยง เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว กระวนกระวาย หรือ แยกตัว 4. ประเมินปัจจัยกระตุ้น ที่อาจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง/ บุคคล/สิ่งของ เช่น ความเครียด ความโกรธ หรือความผิดหวัง 5. ถ้ามีอาการก้าวร้าวผูกยึด ผู้ป่วยไว้ และ คลายอุปกรณ์เป็น ระยะเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึด 6. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 7. หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าหรือ สบตากัน โดยตรงขณะที่มีอาการ ก้าวร้าว 8. จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เก็บสิ่งของที่อาจเป็นอันตราย ออกไป เช่น ของมีคม เชือก หรือยา 9. เฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่ มีความเสี่ยงสูง พยาบาลที่เข้าให้การพยาบาลต้องมีระยะห่าง ตัวผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย 10. ให้การดูแลทางจิตใจ โดย การสนับสนุนทางอารมณ์ รับ ฟังปัญหาของผู้ป่วย และให้กำลังใจ		
1.4 ญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของ ผู้ป่วย	1. การประเมินความต้องการ ของญาติ รับฟังการระบาย ความในใจอย่างตั้งใจและไม่ขัดจังหวะ 2. สอบถามเกี่ยวกับความวิตก กังวล นอนไม่หลับ หงุดหงิด หรือสมาธิสั้น 3. ประเมินความรู้/ความเข้าใจ เกี่ยวกับสารแอมเฟตามีน ผลกระทบ และการรักษา 4. การให้ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับ สารแอมเฟตามีน ผลกระทบ ของสารแอมเฟตามีนต่อร่างกายและจิตใจ รวมถึงอาการ ถอนยา 5. อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการ รักษา เช่น การบำบัด การให้ยา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และ จิตใจ 6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่ง สนับสนุน เพื่อการบำบัดยาเสพติดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7. ให้ก าลังใจและสนับสนุนญาติในการดูแลผู้ป่วย 8. สอนทักษะการจัดการกับ ความเครียด เช่น การฝึกหายใจ หรือการผ่อนคลาย การพักผ่อน และออกกำลังกาย	ญาติคลายความวิตก กังวล	ญาติไม่มีปัญหาเรื่อง ความวิตกกังวล

ตารางที่ 1 การพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	การพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	
		กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
2. ระยะอาการสงบ 2.1 เสี่ยงต่อการ เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม จากอาการ ข้างเคียง ของยา	1. การประเมินความเสี่ยงต่อ การเกิดพลัดตก หกล้มเช่น ง่วง ซึม เวียนศีรษะ หรือสับสนและ จัดกิจกรรมการพยาบาลที่ เหมาะสม 2. ประเมินสภาพร่างกาย การ ทรงตัว การเดิน และความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3. จัดสภาพแวดล้อมของหอ ผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น แสงสว่างพอเพียง พื้นห้องไม่ลื่น และไม่มี สิ่งกีดขวางในทางเดิน 4. ติดตั้งราวจับบริเวณทางเดิน เข้าห้องน้ำ 5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการ เคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย เช่น ลูกขึ้นจากเตียง อย่างช้าๆ และใช้ไม้เท้าหรือ อุปกรณ์ช่วยเดิน 6. บันทึกอาการและข้อมูล เกี่ยวกับการพลัด ตกหกล้ม เช่น เวลา สถานที่ และลักษณะการ บาดเจ็บ และรายงานแพทย์	ไม่มีอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม ยังมีอาการง่วงซึม หลับ ตลอดทั้งวัน	ไม่มีอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม แต่ยังมีอาการ ผุดลุกผุดนั่ง บนเตียงเป็น พัก ๆ
2.2 เสี่ยงต่อการ แยกตัวออก ออกจาก สังคม	1. ประเมินประวัติการใช้สาร แอมเฟตามีน 2. ประเมินสภาพจิตใจ โดย สังเกตและ สอบถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกนึกคิด ความ ไว้วางใจ ความรู้สึกโดดเดี่ยว 3. ประเมินความต้องการของ ผู้ป่วย การ ต้องการความช่วยเหลือ ทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ 4. ให้การยอมรับ ไม่พูดคุยกับ ผู้ป่วยด้วย ท่าทางดูถูก ด่าทอ และไม่ตราหน้าว่าเป็น ผู้ป่วยติด ยาเสพติด 5. พูดคุยทักทายผู้ป่วยอย่าง สม ่าเสมอด้วย ความเป็นมิตร 6. สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ทักทายกับ ผู้ป่วยรายอื่นๆ การ ฟังเพลง ดูทีวีร่วมกัน 7. การทำกิจกรรมกลุ่มงานฝีมือ และกิจกรรม อื่นๆภายในหอ ผู้ป่วยที่ไม่ทำให้เครียด 8. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เช่น นักจิตวิทยา นักสังคม สงเคราะห์ หรือ อาสาสมัคร เพื่อ วางแผนให้การดูแลผู้ป่วย อย่าง ร่วมกัน และสนับสนุนให้เกิด สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับ ครอบครัว	พูดคุยกับพยาบาลบาง เล็กน้อย ตอบคำถาม แต่ ไม่ สบตา พูดคุยกับ มารดา ปกติ	ถามตอบได้บ้าง บางครั้ง พูดคนเดียว ไม่ค่อยสูงลิ้ง กับบุคคลอื่น
3. ระยะจำหน่าย 3.1 เสี่ยงต่อการ กลับมา เสพสาร แอมเฟตามีนซ้ำ	1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิด ความไว้วางใจ และพูดคุยกับ ผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยนการ ประเมินความเสี่ยงต่อการ กลับไปเสพแอมเฟ ตามีนซ้ำโดย ชักประวัติการใช้สารเสพติด ปริมาณ ระยะเวลา และความถี่ ในการใช้สารแอมเฟตา มิน ประวัติการบำบัดรักษา และ ความต้องการ เลิกเสพติด	ผู้ป่วยบอกว่าต้องการเลิก เสพติดและอยากเรียน หนังสือ จากการชัก ประวัตินิ ครอบครัว มารดาทำงานทุก วัน ผู้ป่วยต้องอยู่บ้านคน เดียว และมีเพื่อนกลุ่มเสพยาไป หาที่บ้านบ่อยๆ จึงมี	ผู้ป่วยมีประวัติรักษาด้วย อาการคลุ้มคลั่งมา 4 ครั้ง และทุกครั้งกลับไปเสพ แอม เฟตามีน ที่บ้านไม่มี คนดูแล หลักและผู้ป่วยไม่ สามารถดูแล ตนเองได้

ตารางที่ 1 การพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	การพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	
		กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	2. ประเมินสภาพจิตใจ สังเกต และสอบถาม เกี่ยวกับ อาการขาด ยา ความคิดหวนตระแวง ประสาท หลอน หรือความรู้สึกซึมเศร้า ซึ่ง อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้กลับไป ใช้สารเสพติด ซ้ำ 3. ประเมินสภาพสังคม สอบถาม เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์กับ ครอบครัว เพื่อน และบุคคล รอบ ข้าง รวมถึงสภาพแวดล้อมที่อาจ เป็น ปัจจัยเสี่ยง เช่น การอยู่ใน กลุ่มเพื่อนที่ยังใช้ สารเสพติด 4. ประเมินแรงจูงใจในการเลิก สารเสพติด ประเมินความตั้งใจ และความมุ่งมั่นของผู้ป่วย ใน การเลิกสารเสพติด รวมถึง ความเข้าใจ เกี่ยวกับอันตราย ของสารเสพติด 5. ให้คำแนะนำในการจัดการ กับการอยากเสพยา การใช้เทคนิค การเบี่ยงเบนความสนใจ หรือ การพูดคุยกับบุคคลที่ไว้ใจ การ ผ่อนคลาย การ ออกกำลังกาย 6. สนับสนุนในการเข้าร่วมกลุ่ม บำบัดหรือ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างต่อเนื่อง 7. ประสานงานกับทีมสห วิชาชีพ เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อวางแผนการจำหน่ายร่วมกัน	ความ เสี่ยงที่จะกลับไปเสพยา ซ้ำ	
3.2 เสี่ยงต่อ รับประทานยา ไม่ ต่อเนื่องและไม่มา ติดตามการรักษา	1. การประเมินสถานการณ์ 1.1 ประเมินความสามารถ ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับ การจัดการเรื่องยา/การมา ติดตามการรักษา ปัญหาด้าน การเงิน การ เดินทาง 2. ประเมินความเข้าใจของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความสำคัญของ การรักษาต่อเนื่อง การ ป้องกัน อาการผิดปกติที่เกิดจากการใช้ สาร แอมเฟตามีน 3. ประเมินสภาพร่างกาย/จิตใจ และอารมณ์ ของผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกซึมเศร้า หรือความ หวาดระแวงและอาการถอนยา 4. ประเมิน สภาพแวดล้อมทาง สังคม และสอบถาม เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์กับสมาชิกใน ครอบครัว เพื่อน และบุคคล รอบข้าง 5. สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเห็น ถึงประโยชน์ของ การ รับประทานยาต่อเนื่อง การเลิก สารเสพติดเพื่อการมีชีวิตที่ดีขึ้น 6. ร่วมกับผู้ป่วย/ครอบครัว	ผู้ป่วยและมารดา เข้าใจ ถึง ประโยชน์ของการ รับประทานยาและการ ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และรับปากว่า จะ รับประทานยา พร้อม ทั้ง เลิกเสพยาแอมเฟตามีน	ผู้ ป่วย บอ ก ว่า จะ รับประทานยาเอง ต่อเนื่อง และต้องการเลิก เสพ แต่ไม่ แน่ใจว่าจะเลิก เสพสารแอม เฟตามีน ได้ หรือไม่

ตารางที่ 1 การพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	การพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	
		กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	กำหนดเป้าหมายการรักษาที่สามารถทำได้ใน ระยะสั้นก่อน และเพิ่มระยะเวลายาวขึ้น ตามล าดับ 7. ติดตามการมารับการรักษา อย่างต่อเนื่อง		
3.3 ญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยหลัง จำหน่าย	1. รับฟังและให้ความสนใจ ความรู้สึกและ ความกังวลของ ญาติ 2. ประเมินระดับความวิตกกังวล และ สอบถามเกี่ยวกับ ความวิตกกังวล อาการนอน ไม่หลับ หงุดหงิด หรือสมาธิสั้น 3. ประเมินความพร้อมในการ ดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน สัมพันธภาพ ของผู้ป่วยกับผู้ดูแลหลัก 4. พุดคุยให้กำลังใจและ สนับสนุนญาติในการ ดูแลผู้ป่วย 5. แนะนำแหล่งข้อมูลและแหล่ง สนับสนุน เช่น กลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง หรือ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้า รับกิจกรรมบำบัดทางสังคม	ญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากว่า บิดามารดา ต้องไปทำงานทุกวัน ไม่มี คนดูแลผู้ป่วย และมี เพื่อน ที่ติดสารเสพติดมา หาที่ บ้านตลอด	ญาติมีความวิตกกังวล ว่า ผู้ป่วยจะกลับไปเสพสาร แอมเฟตามีนอีก และไม่สามารถจัดการเรื่องยาได้ เนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธ การ รับประทานยาเมื่ออยู่ ที่ บ้าน

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่าหลังให้การพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1 ปลอดภัยจากอาการข้างเคียง
ของสาร แอมเฟตามีน ไม่ภาวะแทรกซ้อนจากระดับ
โปตัสเซียมในกระแสเลือดต่ำ ไม่มีอุบัติเหตุพลัดตก
หกล้ม ผู้ป่วย ต้องการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน
แต่ยังมีความเสี่ยงที่จะกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากเพื่อน
ที่ติดสารเสพติดยังไปมาหาสู่ที่บ้าน อีกทั้งบิดา
มารดา ไปทำงานทุกวัน ทำให้ไม่มีผู้ดูแลหลัก หลัง
จำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ส่งตัวไปบำบัด ภาวะติด
สารแอมเฟตามีน ที่โรงพยาบาลธัญญรักษ์จังหวัด
ขอนแก่น กรณีศึกษารายที่ 2 ปลอดภัยจากอาการ
ข้างเคียงของสารแอมเฟตามีน ไม่ภาวะแทรกซ้อน
จากระดับโปตัสเซียมในกระแสเลือดต่ำ ไม่มี
อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม เคยรักษาอาการคลุ้มคลั่ง
จำนวน 4 ครั้ง และไม่เคยเลิกเสพ ไม่สามารถควบคุม
การรับประทานยาและไม่ มาติดตามการรักษาจึงมี
ความเสี่ยงที่จะกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำอีก

ผลการศึกษา ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็น
ผู้เสพสารแอมเฟตามีน และถูกนำส่งโรงพยาบาล
ด้วยอาการคลุ้มคลั่ง มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างรุนแรง
ทำลายสิ่งของ กรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการหูแว่วร่วม

ด้วย พฤติกรรมก้าวร้าว คล้ายกัน แผนการรักษา
คล้ายกัน มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ข้อ
โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ วิกฤต ระยะ
อาการสงบและระยะจำหน่าย มีข้อวินิจฉัยที่แตกต่าง
1 ข้อ ในระยะวิกฤต คือ กรณีศึกษารายที่ 1 ญาติมี
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ผลลัพธ์
ทางการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย
ปลอดภัย จากอาการแทรกซ้อนของสารแอมเฟตา
มิน บุคลากรทางการแพทย์ปลอดภัยไม่ถูกคุกคาม
ไม่มีการทลายสิ่งของ ในโรงพยาบาล และไม่มี
อุบัติเหตุใดๆ ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล ก่อน
จำหน่ายกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พร้อม ครอบครัวได้รับ
การประชุมปรึกษาและวางแผนการดูแลร่วมกัน
กรณีศึกษารายที่ 1 ได้ส่งตัวไปบำบัดสารเสพติดที่
โรงพยาบาลธัญญรักษ์ จังหวัดขอนแก่น ส่วน
กรณีศึกษารายที่ 2 จำหน่ายกลับบ้านและนัดติดตาม
อาการ 2 สัปดาห์

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาโรงพยาบาล
ด้วยอาการคลุ้มคลั่ง มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างรุนแรง
ข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาลคล้ายกัน มีข้อวินิจฉัย

ทางการพยาบาลในระยะวิกฤตแตกต่างกัน 1 ข้อ คือ ความวิตกกังวล ของญาติ เป็นเพราะกรณีศึกษา รายที่ 1 มีอาการครั้งแรกทำให้ญาติมีความวิตกกังวล จากผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการของกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย มีระดับโปตัสเซียมในกระแสเลือดต่ำ เป็น เพราะช่วงก่อนมีอาการคลุ้ม คลั่งไม่นาน ไม่รับประทานอาหาร 2 วัน และตรวจพบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะ จากประวัติการใช้สารแอมเฟตามีน กรณีศึกษา รายที่ 1 เริ่มเสพตอนเรียนชั้นประถมปีที่ 6 โดยทดลองกับเพื่อนในชั้นเรียน เมื่อจบมัธยมปีที่ 1 เสพบ่อยมากขึ้น ไม่มีสมาธิในการเรียนจึงเลิกเรียน อาศัยอยู่กับครอบครัว บิดาเป็นสามีใหม่ของมารดา แต่รักและเอ็นดูเป็นอย่างดี บิดามารดาทำงาน สัปดาห์ละ 6 วัน เริ่มงานเช้าตรู่และเลิกงานตอนเย็น ผู้ป่วยอยู่คนเดียวมี พี่สาวอายุ 20 ปี อยู่ในเรือนจำ จากการขายยาเสพติด จากประวัติครอบครัว ดังกล่าวส่งผลต่อความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วย หลังการจำหน่าย กรณีศึกษา รายที่ 2 อาศัยอยู่กับ มารดาซึ่งเป็นผู้สูงอายุ มารดามีอาชีพเก็บผักขาย ไม่สามารถจัดการเรื่องการรับประทานยาแก่ผู้ป่วยได้ จากประวัติและสภาพของครอบครัวของกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ส่งผลต่อการดูแลหลังจำหน่าย และเสี่ยง ที่กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จะกลับไปใช้สารแอมเฟตา

มินซ์ นับเป็นความท้าทายต่อบทบาทวิชาชีพ พยาบาล^{4,5}

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อย่างรุนแรงจากการเสพสารแอมเฟตามีน ที่มารับ การรักษา ในโรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการ พยาบาลแบบรายกรณี (Case management) เพื่อ การประเมิน/วางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ในแต่ละราย 2. ควรมีกิจกรรมการให้ความรู้ และ ส่งเสริมการไม่ใช้สารเสพติดแก่เยาวชน/ประชาชน ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน และประสาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดสารเสพติด เพื่อการส่งต่อการบำบัดที่ต่อเนื่องมี ประสิทธิภาพ กิตติกรรมประกาศ ขอขอบคุณคณะผู้บริหารกลุ่ม ภารกิจด้านการพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนและให้ คำแนะนำในการศึกษา กรณีเปรียบเทียบ เพื่อพัฒนา คุณภาพบริการด้านการพยาบาล ขอขอบคุณ กรณีศึกษาทั้งสองราย หัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาล จิตเวช ที่ได้ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์พร้อมทั้ง ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะตลอดระยะที่ ทำการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. การแพทย์ไทย 2554-2557 (Thailand Medical Services Profile 2011-2014). พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
2. โรงพยาบาลขอนแก่น. (2568). รายงานประจำ ปี 2567. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.
3. Apolinario, H. (2023). World Drugs Day: UNODC must act to stop the use of death penalty for drug-related offences and urge states to end executions 26 June 2023.
4. Bashir S, Siddiqui M, Muneera M, Naudhani T, Ali S. A STUDY ON SOCIO-ECONOMIC AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF RELAPSE DRUG ADDICTS IN BALOCHISTAN. Humanities & Social Sciences Reviews. 2021;9(1):142-150.
5. Henning A, Kurtom M, Espiridion ED. A case study of acute stimulant-induced psychosis. Cureus. 2019 Feb;11(2):e4102 6. UNODC. World Drug Report 2023. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2023. Available from: unodc.org.