

## การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง : กรณีศึกษา (Nursing Care for Heroin Addicts with Severe Aggressive Behavior: A case Study)

แสงจันทร์ กอมนี

Sangjun Kormanee

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สبยช.)

### บทคัดย่อ

ชายไทย อายุ ๒๗ ปี สถานภาพ โสด ประวัติเสพติดเฮโรอีน นาน ๙ ปี รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ ก่อนมาโรงพยาบาล ๑ วัน มีอาการหงุดหงิด เอะอะอาละวาด ทูบทำลายทรัพย์สิน ถูมิดขู่จะฆ่าคนอื่น ญาติแจ้งตำรวจจับนำส่ง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) อาการแรกเริ่ม ที่ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) = ๓ คะแนน จากอาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อบิดา และบุคลากร ด่าว่าด้วยถ้อยคำหยาบคาย ตาขวาง กำหมัดแน่น ทำลายทรัพย์สิน เตะแก้อื้อในห้องฉุกเฉิน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สารกลุ่มโอปิเอตส์ ผล Positive และยาเมทาโดนสารทดแทน ผล Positive การพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน ดูแลให้ยาฉีด Haloperidal ๕ mg IM stat และ Diazepam ๑๐ mg IV stat หลังได้รับยาฉีด บันทึกลักษณะชีพและการเปลี่ยนแปลง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาฉีดที่ผู้ป่วยได้รับ ดูแลจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชนที่มาใช้บริการ (๓P Safety) การให้ข้อมูลญาติและการชี้แจงเอกสารยินยอม เพื่อรับทราบแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วย การป้องกันอันตรายจากการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำระหว่างสังเกตอาการในห้องฉุกเฉิน อาการก้าวร้าวสงบลง พักผ่อนได้ การดูแลสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉินเป็นเวลา ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที จากนั้นผู้ป่วยได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยในบำบัดยา โดยได้รับการประเมินสุขภาพตาม ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน พบว่า ผู้ป่วยไม่สุขสบาย จากภาวะถอนพิษเฮโรอีน ตามแบบประเมินอาการขาดโอปิออยด์ (Clinical Opiate Withdrawal Scale : COWS) มีอาการปวดตามร่างกาย นอนไม่หลับ ปัญหาท้องผูก มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าวซ้ำ การพยาบาลโดยการดูแล ให้ได้รับยาฉีดเพื่อให้อาการสงบ อธิบายถึงพยาธิวิทยาและกลไกของเฮโรอีนที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร และระบบต่าง ๆ ในร่างกาย กระตุ้นให้ได้รับสารน้ำและสารอาหาร ให้กำลังใจผู้ป่วยผ่านความทุกข์ ทรมานจากอาการถอนพิษยา และส่งเสริมศักยภาพในตนเองของผู้ป่วย สร้างความมั่นใจเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง การให้ความรู้ผู้ป่วยในระยะที่ ๑ ได้แก่ เรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด (Harm Reduction) การควบคุมอารมณ์ตนเอง การแสดงออกที่เหมาะสม การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD โดย นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำการรับประทุกันยาเมทาโดน ทดแทน ความสำคัญของการมาตามนัด การดูแลตนเองที่บ้าน เป็นต้น รวมระยะเวลาผู้ป่วยอยู่ระยะ บำบัดรักษาที่หอบำบัดยาผู้ป่วยในเป็นเวลารวม ๒๐ วัน และได้รับการวินิจฉัย ๑) Heroin Dependence ๒) Aggressive Behavior หลังการจำหน่ายได้มีการติดตาม ผู้ป่วยมาตามนัดทุก ๑ สัปดาห์ ติดตาม ๔ ครั้ง ในระยะเวลา ๑ เดือน ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพซ้ำ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โอปิเอตส์ ผลลบ (Negative) ได้ให้คำแนะนำส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในระยะที่ ๒-๓ ต่อเนื่องตามนัดทุกครั้ง ตามแนวทางของคลินิก เมทาโดน ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีทักษะชีวิต ในการป้องกันการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้ มีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

## Abstract

A 37-year-old single Thai male with a nine-year history of heroin use was admitted to the hospital on October 5, 2023. One day prior to admission, he presented with irritability and aggressive behavior, including property destruction and threatening others with a knife. This prompted his relatives to call the police, leading to his transfer to the National Institute of Drug Abuse Treatment and Rehabilitation (NIDATR). Upon arrival at the emergency department, the patient exhibited violent behavior, scoring 8 on the Overt Aggression Scale (OAS). His initial presentation included aggression towards his father and healthcare personnel, use of profane language, property damage, and physical violence. Laboratory tests indicated positive results for opiates and methadone. Emergency management included the administration of Haloperidol 5 mg IM and Diazepam 10 mg IV. Continuous monitoring of vital signs and clinical status was conducted to observe for potential complications from the administered medications. Behavioral control measures were implemented to ensure the safety of the patient, Personal and People (PP Safety). Family members were informed, and consent for treatment was obtained. During the observation period in the emergency department, the patient's aggressive behavior subsided, and he was able to rest. After 6 hours and 30 minutes, the patient was transferred to the inpatient drug unit. In this unit, a comprehensive health assessment was conducted using Gordon's 11 Functional Health Patterns, revealing discomfort from heroin withdrawal as evaluated by the Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). Symptoms included generalized pain, insomnia, constipation, irritability, and recurrent aggression. Nursing care focused on administering sedative medications, explaining the pathophysiology of heroin's effects on various body systems, encouraging hydration and nutrition, and providing psychological support through the withdrawal process. Patient education during the initial phase covered harm reduction strategies, emotional regulation, appropriate behavioral expression, and discharge planning based on the D-METHOD, involving family members in the care process. Instructions regarding methadone replacement therapy, the importance of adherence to follow-up appointments, and self-care at home were emphasized. The patient remained in the inpatient drug rehabilitation unit for a total of 30 days and was diagnosed with Heroin Dependence and Aggressive Behavior. Post-discharge follow-ups were conducted weekly for one month, during which the patient did not relapse, as evidenced by negative opiate tests. Continued encouragement and participation in phases 2 and 3 of the methadone clinic's harm reduction program were provided to enhance the patient's life skills, prevent relapse, manage aggressive behavior, and support the maintenance of a stable family relationship and overall well-being.

## ความเป็นมาและความสำคัญ

เฮโรอีน เป็นปัญหารุนแรงทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ในปี ๒๕๖๔ พบผู้เสพยาเสพติดจำนวน ๓๑.๕ ล้านคน (UNODC, ๒๐๒๓) ส่วนใหญ่เป็นเฮโรอีน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวนผู้เข้ารับการรักษาเฮโรอีน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จำนวน ๕,๙๕๗, ๖,๑๕๘ และ ๗,๕๕๗ ราย ตามลำดับ (บสต., ๒๕๖๗) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการเสพยาเสพติดเฮโรอีนที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น จากข้อมูลของผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) พบว่า ผู้ป่วยเสพยาเสพติดเฮโรอีน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีจำนวน ๙๓๓, ๑,๙๒๗ และ ๒,๐๖๑ ราย ตามลำดับ ภายใต้สถานการณ์แนวโน้มการใช้เฮโรอีนที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากการเสพยาเสพติดเฮโรอีนเป็นเวลานาน และเพิ่มปริมาณการเสพนักรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ หากมีการลดปริมาณการใช้สารลง จะส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด ทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิด ใจร้อน โมโหง่าย ผลในระยะยาวเกิดปัญหาทางจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคอารมณ์สองขั้ว ความผิดปกติของบุคลิกภาพ เป็นต้น (ศูนย์วิจัยยาเสพติด วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๖) จากผลกระทบดังกล่าว นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จากผลจากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเสพยาเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ในระยะเฉียบพลัน (Acute Care) เป็นการการดูแลด้านพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยให้สงบลง โดยใช้ยาฉีด ได้แก่ Haloperidol ๕ mg IM stat และ Diazepam ๑๐ mg IV stat ที่ห้องฉุกเฉิน เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนที่เข้ารับบริการอื่น ๆ โดยยึดหลัก ๓P Safety สำหรับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในหอผู้ป่วยในบำบัดยา คือ เผื่อระวังพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงซ้ำ รวมทั้งการเผื่อระวังอาการถอนพิษจากเฮโรอีน การดูแลให้ได้รับยาเมทาโดนทดแทน กลุ่มยาต้านจิต กลุ่มยานอนหลับ เพื่อปรับสมดุลสารเคมีในสมองและช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ เมื่อผู้ป่วยอาการก้าวร้าวสงบ เริ่มปรับตัวและยอมรับการบำบัดรักษา สามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แล้ว การบำบัดรักษาด้านจิตสังคม ยังคงมีบทบาทสำคัญในการรักษาผู้เสพยาเสพติดเฮโรอีน เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและจัดการกับรากฐานของพฤติกรรมการเสพยาได้ เช่น การบำบัดแบบสร้างเสริมแรงใจ (Motivational Interviewing - MI) เป็นเทคนิคที่ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเสริมสร้างความมั่นใจในการหยุดใช้สารเสพยาเสพติดเฮโรอีนได้ ส่วนการบำบัดแบบกลุ่ม ให้ออกาสผู้ติดยาเสพติดได้แบ่งปันประสบการณ์กับผู้อื่นที่มีปัญหาล้ำคล้ายกัน และสร้างความเข้าใจ สนับสนุนด้านการเรียนรู้ทักษะการจัดการกับการกลับไปเสพยา จากกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สามารถนำข้อมูลที่ศึกษามาวางแผนการดูแล จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติดเฮโรอีนหรือสารเสพติดอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัย และความรุนแรงของสารเสพยาเสพติดเฮโรอีน การรับประทานเมทาโดนทดแทน จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิต ทำกิจวัตรประจำวันและทำงานได้ปกติ โดยไม่พึ่งพาการเสพยาเฮโรอีนซึ่งมีโทษร้ายแรง ป้องกันการกลับไปเสพยา ช่วยลดความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติดเฮโรอีนได้ในระยะยาว

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย โดยยึดหลัก ๓P Safety ปลอดภัยทั้งผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนทั่วไปที่เข้ารับบริการ
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
๓. นำข้อมูลการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มาปรับใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดกลุ่มอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คัดเลือกผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เข้ารับบริการ  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเสพยาเฮโรอีน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สารเคมี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ
๓. ศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
๔. นำข้อมูลที่ศึกษามาวิเคราะห์ตามสภาพปัญหา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาล
๕. ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลตามแผน
๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
๗. เผยแพร่ความรู้จากการทำกรณีศึกษา

## ระยะเวลาที่ศึกษา

ตุลาคม ๒๕๖๖ - มกราคม ๒๕๖๗

## กรณีศึกษา

ชายไทย อายุ ๒๗ ปี สถานภาพ โสด ประวัติสูบบุหรี่อื่น นาน ๙ ปี สูบเฉลี่ย ๕-๖ วันต่อสัปดาห์ วันละ ๐.๕-๑ กรัม รับประทานในโรงพยาบาล วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ ก่อนมาโรงพยาบาล ๑ วัน มีอาการ หงุดหงิด เอะอะอาละวาด ใช้ไม้ทุบทำลายทรัพย์สิน ถูมิดขู่ว่าฆ่าพี่ชายญาติแจ้งตำรวจจับนำส่ง สบยช. อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยเดินมา โดยมีตำรวจควบคุมพฤติกรรม มีอาการร้องตะโกน เอะอะไว้วาย ต่ำทอบิดาและผู้นำส่ง ขณะเดินเข้าห้องฉุกเฉินผู้ป่วย มีตาขวาง กำหมัดแน่น ใช้เท้าเตะเก้าอี้ ต่ำว่าเจ้าหน้าที่ด้วยคำหยาบคาย ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) = ๓ คะแนน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สารกลุ่มโอปิออยด์ ผล Positive และยาเมทาโดนทดแทน ผล Positive สัญญาณชีพ แรกเริ่ม อุณหภูมิ = ๓๖.๕ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๑๑๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๗ /๘๕ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการดูแลแรกเริ่มที่ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยในบำบัดยา และจำหน่ายผู้ป่วย มีการนัดผู้ป่วยที่คลินิกเมทาโดน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง

## วินิจฉัยโรค

F๑๑.๒ : Heroin Dependence

R๔๕.๖ : Aggressive Behavior

## การประเมินสุขภาพตาม ๑๑ แบบแผน ของกอร์ดอน

### แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

รับรู้ว่าตนเองเสพยาเฮโรอีน หากไม่ได้เสพยาจะมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ และปวดหลัง การรับรู้ด้านสุขภาพ ขณะที่รักษาและรับประทานเมทาโดนทดแทนอยู่ แต่ผู้ป่วยก็ยังเสพยาเฮโรอีนอยู่เป็นประจำ มีพฤติกรรมใช้เงินเปลือง

### แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

การรับประทานอาหารของผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา นอนตื่นสาย รับประทานอาหารเช้า ประมาณ ๑๐.๓๐ น. ไม่รับประทานอาหารกลางวัน และรับประทานอาหารมื้อเย็นเวลา ประมาณ ๑๙.๓๐ น. บางวันไม่รับประทานมื้อเย็น ช่วงอยู่บำบัดรักษาผู้ป่วยมีอาการการถอนพิษยา ในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ COWS=๑๐ คะแนน คลื่นไส้ รับประทานอาหารได้น้อย

### แบบแผนที่ ๓ การขับถ่ายของเสีย

ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องท้องผูก บางวันไม่ถ่าย บางครั้งต้องกินยาระบาย แต่ไม่เคยมีประวัติถ่ายดำหรือ อาเจียนเป็นเลือด หลังจากเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วย ในวันที่ ๒ (หลัง Admit) ผู้ป่วยได้ขับถ่ายออกมา มีลักษณะแข็ง และยังมีอาการถ่ายวันเว้นวัน สัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวัน บางวันมีถ่าย ลักษณะอุจจาระแข็ง

### แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

วันที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยยังมีอาการหงุดหงิด สามารถถูกทำกิจวัตรตอนเช้า ล้างหน้าแปรงฟัน ได้ปกติ ในสัปดาห์แรกปวดหลัง ปวดตามตัวบ้างเล็กน้อย จึงยังไม่ออกกำลังกายหรือร่วมกิจกรรม ปัจจุบันออกกำลังกายร่วมกับเพื่อนผู้ป่วยในเรือนนอนได้บ้าง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มบ้างในช่วงป่วย

### แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ สัปดาห์แรกหลังเข้ารับบำบัดในหอผู้ป่วยมีอาการถอนพิษยา ปวดตามร่างกาย กระสับกระส่าย กลางคืนนอนไม่หลับ การนอนหลับไม่สนิท มีลักษณะตื่นกลางดึก ตื่นแล้วหลับยาก ง่วงนอน ตอนกลางวัน ทำให้ต้องนอนกลางวัน เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้เป็นบางวัน ในช่วงป่วย

## แบบแผนที่ ๖ สถิติปัญญาและการรับรู้

ด้านสถิติปัญญา ผู้ป่วยเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓) เคยไปทำงานพนักงานโรงงาน ตอนอายุ ๒๓ ปี แต่ทำได้ไม่ถึงปี เนื่องจากเสพเฮโรอีน จึงออกมาอยู่บ้าน ช่วยงานค้าขายที่บ้าน ในด้านการรับรู้ ผู้ป่วยรับรู้วัน เวลา สถานที่ รับรู้ความรู้สึกว่าขาดเฮโรอีนแล้วมีอาการง่วง หาว ปวดกระดูก ปวดหลัง และมีคลื่นไส้อาเจียน

## แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยมองว่าการเสพเฮโรอีนสามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ บางครั้งคิดว่าการเสพยาาก็ไม่ได้ทำให้ใครเดือดร้อน ผู้ป่วยบอกว่าตนเองรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ทำงานอะไรก็ไม่สำเร็จ รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า

## แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

มีสัมพันธภาพกับบิดา และพี่ชายไม่ค่อยดี ทะเลาะกันอยู่บ่อย บิดาเป็นคนเข้มงวด มีความคาดหวังถึงความสำเร็จของผู้ป่วยสูง บ่นว่ากล่าวตักเตือนเรื่องการเสพยาและการคบเพื่อน ผู้ป่วยมีนิสัยใจร้อน

## แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

เคยมีแฟน เพศสัมพันธ์ตามปกติ แต่เลิกกัน มีพฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย

## แบบแผนที่ ๑๐ การเผชิญต่อความเครียดและการทนต่อความเครียด

เมื่อผู้ป่วยมีความเครียด จะหาทางออกโดยไปหากกลุ่มเพื่อนที่เสพเฮโรอีน ทำให้ขณะเสพมีอาการมึนเคลิ้มสุข ผ่อนคลาย แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยจะรู้สึกผิดทุกครั้งที่ใช้วิธีการเผชิญต่อความเครียดวิธีดังกล่าว ผู้ป่วยไม่มีความอดทนต่อความเครียด ใช้อารมณ์ตัดสินใจ บางครั้งใช้ความรุนแรงตัดสินใจ ในชีวิตประจำวันก่อนการเข้าบำบัด เช่น การขว้างปาสิ่งของ ทบทำลาย การทะเลาะวิวาท ขณะอยู่บำบัดรักษา วิตกกังวลอยากกลับบ้าน อารมณ์หงุดหงิดเป็นพัก ๆ เคยมีหงุดหงิดพุดกับเพื่อนผู้ป่วยไม่ดี

## แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าความเชื่อ

ผู้ป่วยและคนในครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ ไปทำบุญ ตามโอกาส มีความเชื่อว่าตนเองควบคุมการเสพได้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมสวดมนต์กับผู้ป่วยอื่นได้

## การตรวจร่างกายตามระบบ

การตรวจ	ผลการตรวจ
ศีรษะและใบหน้า :	ผมสีดำ ตัดสั้น ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อนใด ๆ กัดไม่เจ็บ
ตา :	ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี ม่านตาขนาด ๒ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง การมองเห็นปกติ
หู :	ใบหูปกติ เท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง การได้ยินปกติ
จมูก :	มี septum ตรงกลางจมูก ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง
ปาก :	ริมฝีปากแห้ง ซีด ไม่มีบาดแผล
หน้าอก :	ทรวงอกรูปร่างสมมาตร การเคลื่อนไหวปกติ
แขน ขา :	สมมาตรกันดี มีกำลังปกติ สามารถต้านแรงผู้ตรวจได้ดีทั้ง ๒ ข้าง Grade=๖
หัวใจและหลอดเลือด :	อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๖ ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจปกติ
ทางเดินอาหาร :	รูปร่างท้องไม่โต ไม่มีก้อน ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ๓-๔ ครั้ง/ นาที
ผิวหนัง :	ผิวหนังมีรอยแผลเป็นเล็กน้อย รอยแผลจางลง ไม่มีบาดแผลใหม่ มีรอยผ่าตัดใส่เหล็กตาม บริเวณต้นขาขวา

## กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ระยะแรกรับ ระยะบำบัดยา ระยะหลังจำหน่าย และมาตามนัดคลินิกเมทาโดน)

๑. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น ทำลายทรัพย์สิน เนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
๒. ไม่สุขสบายจากภาวะถอนพิษเฮโรอีน
๓. เสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับ จากการได้รับยากลุ่ม Benzodiazepine
๔. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดพฤติกรรม
๕. เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรม ก้าวร้าวซ้ำและก่อเหตุรุนแรงได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีการควบคุมอารมณ์ตนเองไม่เหมาะสม
๖. แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง จากภาวะถอนพิษเฮโรอีน
๗. แบบแผนการเผชิญปัญหา และความเครียดไม่เหมาะสม
๘. มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ
๙. สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวบกพร่อง
๑๐. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยา เนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา

### ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น ทำลายทรัพย์สิน เนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วย ผู้ป่วยตะโกนด่า คำหยาบคาย
- O : อาการสำคัญ ก่อนมา ๑ วัน อาละวาดใช้ไม้ทุบกระจกกระจกยานยนต์ และพกมีดขู่พี่ชาย
- O : แรกรับ ผู้ป่วยด่าด้วยถ้อยคำหยาบคาย ตะเก้าอี้ที่อยู่บริเวณห้องฉุกเฉิน
- O : คะแนน OAS แรกรับ = ๓ คะแนน

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วย บุคลากร และผู้มารับบริการทั่วไป มีความปลอดภัย

#### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วย บุคลากร และผู้มารับบริการทั่วไป มีความปลอดภัย ไม่เกิดการบาดเจ็บ

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินคัดกรองความรุนแรงด่วนของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน เพื่อจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และมีความปลอดภัย
๒. ประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression: OAS) เป็นการประเมินลักษณะพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อป้องกันอันตรายอย่างทันที่
๓. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ และช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวล
๔. ประสานทีมเคลื่อนที่เร็ว (Non clinical Rapid Response Team : NRRT) ในการช่วยจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยร่วมกับทีมพยาบาลห้องฉุกเฉิน เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย บุคลากร และผู้มารับบริการทั่วไป
๕. อธิบายให้ญาติรับทราบถึงความจำเป็นในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย และการแจ้งข้อมูลให้ญาติ เซนต์เอกสารยินยอมการผูกมัดผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัย จากการรักษาพยาบาล
๖. รายงานแพทย์รับทราบอาการเพื่อให้ยาตามแผนการรักษา

๗. ดูแลให้ได้รับยาฉีด ซึ่งเป็นยากลุ่มเสี่ยงสูง (High Alert Drug : HAD) ได้แก่ Haloperidal ๕ mg IM stat และ Diazepam ๑๐ mg IV stat เวลา ๑๐.๓๐ น เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการสงบ และพักผ่อนได้
๘. ตรวจวัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับ เพื่อเฝ้าระวังอันตรายต่อผู้ป่วย
๙. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อเป็นการลดการกระตุ้นผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน
๑๐. อธิบายสาเหตุ อาการของผู้ป่วยให้ญาติทราบ เพื่อแสดงถึงการสื่อสารในการรักษาพยาบาลที่ดี และลดความวิตกกังวลของญาติ

### ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วย บุคลากร และผู้มารับบริการทั่วไป มีความปลอดภัย ไม่เกิดการบาดเจ็บ
๒. ไม่มีอุบัติเหตุ หรือทรัพย์สินเสียหาย
๓. ผู้ป่วยอาการสงบลง หลังฉีดยา ๓๐ นาที ย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
๔. ผู้ป่วยปลอดภัย สัญญาณชีพปกติ T= ๓๖.๒-๓๖.๕ ครั้ง/นาที, P= ๙๒-๑๐๒ ครั้ง/นาที, R= ๒๐ ครั้ง/นาที, BP = ๑๔๐/๙๐ - ๑๕๖/ ๙๒ mmHg

### ปัญหาที่ ๒ ไม่สุขสบายจากภาวะถอนพิษเฮโรอีน

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดท้อง คลื่นไส้ รับประทานอาหารยังไม่ได้ กลางคืนก็นอนไม่หลับ”
- O : วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีภาวะถอนพิษยา ประเมิน COW score = ๑๐ คะแนน

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย

#### เกณฑ์การประเมิน

๑. คะแนน COWS < ๒ คะแนน ภายใน ๑ สัปดาห์
๒. ผู้ป่วยไม่มีอาการถอนพิษยา เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง คลื่นไส้ นอนไม่หลับ เป็นต้น

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการขนลุก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ หงุดหงิด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ เพื่อรายงานแพทย์ ให้การรักษาที่เหมาะสม
๒. วัดสัญญาณชีพ ประเมินสภาพ ประเมินอาการถอนพิษเฮโรอีน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย
๓. ประเมินอาการถอนพิษเฮโรอีน โดยใช้แบบประเมิน COWS และให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การปรับขนาดเมทาโดน การให้ยาตามอาการ เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ เป็นต้น
๔. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้คลายความเจ็บปวด จากภาวะถอนพิษยา ได้แก่
  - การสูดลมหายใจลึก ๆ ยาว ๆ เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด
  - แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำบ่อยๆ หรือเช็ดตัวด้วยน้ำเย็น เพื่อชะล้างเหงื่อตามรูขุมขนทำให้ช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ และผ่อนคลายความเจ็บปวดจากภาวะถอนพิษยา
  - กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ ๗-๘ แก้ว เพื่อขับพิษเฮโรอีนออก ผ่านระบบทางเดินปัสสาวะ
  - พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย โดยการอธิบายถึงอาการถอนพิษยาจะค่อย ๆ หายทุเลาลง
๕. ให้ข้อมูลและให้กำลังใจครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในระยะถอนพิษเฮโรอีน เพื่อคลายความวิตกกังวล
๖. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการบำบัดรักษา เพื่อบรรเทาอาการขาดยา



๗. ประเมินอาการถอนพิษเฮโรอีน ภายหลังจากได้รับยาเมทาโดนทดแทน ๔๐ มิลลิกรัม ตามแผนการรักษาของแพทย์

๘. สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ขนลุก เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ หงุดหงิด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ เพื่อป้องกันอาการรุนแรงและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สุขสบาย

### ผลการประเมิน

๑. คะแนน COWS ลดลง จากวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ COWS = ๑๐ คะแนน ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ ประเมิน Cows ลดลง = ๓ คะแนน และ วันที่ ๑๒ และ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ (วันเยี่ยมผู้ป่วย) คะแนน ลดลง Cows = ๑ คะแนน

๒. ผู้ป่วยไม่มีอาการถอนพิษยา อาการปวดกล้ามเนื้อหรือปวดหลังทุเลาลง ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้ รับประทานอาหารได้เพิ่มมากขึ้น กลางคืนนอนหลับได้ดีขึ้น นอนเวลา ๒๑.๐๐ น. ตื่นช่วงเวลา ๐๕.๐๐ - ๐๖.๐๐ น.

### ปัญหาที่ ๓ เสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับ จากการได้รับยาในกลุ่ม Benzodiazepine

#### ข้อมูลสนับสนุน

○ : ผู้ป่วยได้รับยานี้ดกลุ่มเสี่ยงสูง ( High Alert Drug : HAD) ซึ่งเป็นยาต้านอาการทางจิตและกลุ่มยานอนหลับ ได้แก่ Haloperidol ๕ mg IM stat และ Diazepam ๑๐ mg IV stat ในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ และ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

○ : แรกเริ่ม ผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีนและรับประทานเมทาโดน ผลตรวจทั้งเฮโรอีนและเมทาโดน = Positive

○ : แรกเริ่มผู้ป่วยได้รับยานี้ดกลุ่มยานอนหลับ Diazepam ๑๐ mg IV stat

#### วัตถุประสงค์

ป้องกันไม่ให้เกิดอาการข้างเคียง หรืออันตรายจากผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับ

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีอาการข้างเคียงจากยาหรืออันตรายจากผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับ

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย ก่อนให้ยานี้ดกลุ่มเสี่ยงสูง หากสัญญาณชีพผิดปกติ เช่น ชีพจรช้าเบา อัตราน้อยกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจช้าน้อยกว่า ๑๖ ครั้ง/นาที หรือความดันโลหิตต่ำ ต่ำกว่า ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์เพื่อประเมินอาการอีกครั้ง

๒. ชักประวัติการแพ้ยาทุกครั้งก่อนให้ยาผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

๓. ภายหลังผู้ป่วยได้รับยา วัดสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ ทุก ๑๕ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๑ ครั้ง ทุก ๑ และ ทุก ๒ ชั่วโมง จำนวน ๑ ครั้ง จนสัญญาณชีพคงที่

๔. พุดคุยซักถามอาการผู้ป่วยภายหลังได้รับยา เพื่อเป็นการประเมินอาการเป็นระยะ ๆ

๕. ประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ง่วง เดี๋ยวเซ เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง หรือหกล้ม

๖. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยานี้ดที่ผู้ป่วยได้รับ อาจมีอาการต่าง ๆ เช่น อาการเวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและเฝ้าระวัง

๗. สังเกตอาการข้างเคียง เช่น มีอาการ Extrapyrimal symptom (EPS) เช่น กล้ามเนื้อกระตุก คอแข็ง ลิ้นแข็ง หนังตาตก หากพบอาการรายงานแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขอาการ

๘. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดการกระตุ้นผู้ป่วย

### ผลการประเมิน

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีอาการข้างเคียงจากยาหรืออันตรายจากผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับ

### ปัญหาที่ ๔ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดพฤติกรรม

#### ข้อมูลสนับสนุน

- : ผู้ป่วยผู้ป่วยเอะอะ โวยวาย อาละวาด ตำรวจควบคุมตัวนำส่ง ประเมินแรกรับ OAS=๓ คะแนน
- : ผู้ป่วยได้รับการจำกัดพฤติกรรม โดยผูกยึดที่ข้อมือ ข้อเท้าทั้งสองข้างไว้ที่เตียงนอน
- : ขณะทีมเจ้าหน้าที่จำกัดพฤติกรรม ผู้ป่วยดิ้นและต่อต้าน ไม่ยอมให้จำกัดพฤติกรรม

#### วัตถุประสงค์

ป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย การบาดเจ็บ หรือภาวะแทรกซ้อนใดๆจากการจำกัดพฤติกรรม

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บ หรือรอยบาดแผลตามร่างกายเกิดขึ้น

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. แจ้งผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็นในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย และให้ญาติเซ็นเอกสารยินยอมเพื่อรับทราบข้อมูล กฎระเบียบในการเข้ารับบริการ และป้องกันอันตรายทั้งผู้ป่วย บุคลากร ผู้มารับบริการอื่น
๒. ใช้ผ้าผูกยึดที่ข้อมือป้องกันกระคายเคืองผิวหนังขณะผู้ป่วยเคลื่อนไหว โดยขณะให้การผูกยึดคำนึงถึงความปลอดภัยและให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล

๓. แจ้งให้ญาติ ทราบถึงอาการและการดำเนินของโรค

๔. ดูแลผ่อนคลายผ้าผูกยึด ตรวจสอบความแน่นโดยใช้นิ้วมือสองนิ้วสอดเข้าไปบริเวณผูกยึด หากสอดได้แสดงว่าไม่แน่นเกินไป

๕. คลายผ้าผูกยึดเมื่อผู้ป่วยอาการสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนและสุขสบาย รวมทั้งสังเกตสีผิวหนังรอบบริเวณผูกยึดเพื่อป้องกันการระคายเคืองหรือบาดแผล

#### ผลการประเมิน

ผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บ ไม่มีร่องรอยบาดแผลตามร่างกาย ที่เกิดขึ้นจากการจำกัดพฤติกรรม

### ปัญหาที่ ๕ เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำและก่อเหตุรุนแรงได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีการควบคุมอารมณ์ตนเองไม่เหมาะสม

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยพูดว่า “ผมควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ ไม่รู้เป็นอะไร”
- : บิดาบอก ผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ มีเรื่องทะเลาะวิวาทกับเพื่อนบ้าน
- : ขณะผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาในหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยพูดจาก้าวร้าว ตาขวางใส่เพื่อนผู้ป่วยอื่น

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

๒. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย บุคลากร และผู้รับบริการหรือผู้ป่วยรายอื่น

#### เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยมีอาการสงบ นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือก่อเหตุรุนแรง

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมีความรู้สึกปลอดภัย (Safe feeling)
๒. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น และทรัพย์สิน เพื่อประเมินความรุนแรง และเตรียมการป้องกันได้ทันที่
๓. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) และให้การรักษาตามแนวทางความเร่งด่วน เพื่อป้องกันความรุนแรง
๔. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงผลกระทบจากการใช้เฮโรอีน ซึ่งมีผลต่อต่อสุขภาพระยะยาว ด้านอารมณ์ ความคิด ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้
๕. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้อาการถ่ายเทสะดวก ลดสิ่งกระตุ้น และดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและบุคคลอื่น

### ผลการประเมิน

เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ มีอาการหงุดหงิดมาก เดินไปมา รุนแรง ระบายความทุกข์ใจอยากกลับบ้าน เกิดเหตุหลังจากบิดาโทรมาสอบถามอาการ ผู้ป่วยได้รับยาฉีด คือ ยา Haloperidol ๕ mg IM stat , Valium ๑๐ mg IV stat เวลา ๑๓.๓๐ น. (ตาม order Prn) และได้รับการจำกัดพฤติกรรมไว้บนเตียง หลังได้รับยาฉีด ๓๐ นาที ผู้ป่วยมีอาการสงบลง ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือก่อเหตุรุนแรง และไม่มีทรัพย์สินเสียหาย ตลอดระยะเวลาการบำบัดรักษา จนถึงวันจำหน่าย (วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖)

### ปัญหาที่ ๖ แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง จากภาวะถอนพิษเฮโรอีน

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วย “ผมมีปัญหา เรื่องนอนไม่หลับมานาน พอหลับแล้วก็ตื่นกลางดึก หลับ ๆ ตื่น ๆ”
- O : อาการขาดเฮโรอีนหลัง ๒๔ ชั่วโมง จะมีอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ
- O : ผู้ป่วยมียาเพิ่มมาระหว่างการรักษา คือ Quantia © (๕๒) ๑ เม็ด Prn. และ Clonazepam ๐.๕ mg ๑ เม็ด ก่อนนอน

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ตามเวลา

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ๗-๘ ชั่วโมง/วัน

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินแบบแผนการนอน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ
๒. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเภสัชวิทยาของเฮโรอีนที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งจะช่วยให้ศูนย์การนอนหลับเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบและเป็นการส่งเสริมให้เลิกเสพยาเฮโรอีน
๓. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับ (sleep hygiene) เช่น การนอนกลางวันไม่ควรเกิน ๓๐ นาที การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนที่ดี
๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้น เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ยาวนานขึ้น

๕. เมื่อให้การดูแลและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลข้างต้นแล้วไม่ดีขึ้น ให้รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา เช่น การเพิ่มหรือปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๖. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์
๗. บันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

#### ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยเข้านอนเวลา ๒๑.๐๐ น. ตื่นนอน ประมาณ ๐๖.๐๐ น.
๒. ผู้ป่วยได้รับยา ยาระงับประสาท/ยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Quantia © (๕๒) ๑ เม็ด Prn. และ Clonazepam ๐.๕ mg ๑ เม็ด ก่อนนอน

#### ปัญหาที่ ๗ แบบแผนการเผชิญปัญหาและความเครียดไม่เหมาะสม

##### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอก “ผมเครียด ผมเลยต้องเสพเฮโรอีน เพราะทำให้หายเครียด และคลายทุกข์ใจ”

O : จากประวัติ ผู้ป่วยถูกห้ามไม่ให้ออกไปพบเพื่อนกลุ่มที่เสพเฮโรอีน ทะเลาะกับบิดา ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ใช้ไม้ตีที่กระจกรถจักรยานยนต์

##### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ไม่ไปพึ่งพาเฮโรอีน

##### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนได้ หรือการหาทางออกที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์เมื่อผู้ป่วยเผชิญปัญหาและความเครียด

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและความรู้สึก กลไกทางจิตและความต้องการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดปัญหาหรือความเครียดต่าง ๆ

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุย และรับฟังผู้ป่วยถึงสาเหตุ ตัวกระตุ้น วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีตและส่งเสริมให้คิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาให้เหมาะสมมากขึ้น

๓. แนะนำวิธีการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกและเปิดโอกาสให้ทดลองใช้วิธีตามทางที่เลือกแก้ไขข้อเสียของทางเลือกได้เหมาะสม จะส่งเสริมให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น การหาที่ปรึกษา การฝึกสมาธิ เพื่อผ่อนคลาย เป็นต้น

๔. ชมเชย ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้เหมาะสม

๕. กระตุ้นเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การปรับตัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดทักษะชีวิต สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

๖. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรับความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกันเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและช่วยลดความเครียดในครอบครัว

#### ผลการประเมิน

ผู้ป่วยมีแบบแผนการเผชิญปัญหาและความเครียดได้เหมาะสม โดยสามารถบอกวิธีการจัดการปัญหาได้ เช่น หากเกิดความเครียดจะไปปรึกษามารดา เพื่อนที่ไม่เสพยาที่ตนเองไว้วางใจ ออกกำลังกายสันทนาการในหมู่บ้าน การไปเป็นจิตอาสาในวัด ในโรงเรียน เป็นต้น

## ปัญหาที่ ๘ มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ

### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอก “ผมทำอะไรก็ไม่สำเร็จ ทำงานได้ไม่นานก็ต้องออกจากงาน”
- O : ผู้ป่วยไม่ค่อยมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ยังไม่ค่อยกล้าพูด หรือแสดงความคิดเห็น
- O : บิดาให้ประวัติ ผู้ป่วยเชื่อคนอื่นง่าย ใครชักชวนทดลองเสพยาก็เชื่อ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง  
ง่ายต่อการถูกผู้อื่นชักนำ

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจเห็นคุณค่าในตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง

### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยตระหนักรู้คุณค่าในตนเอง และมีแนวคิด วิธีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม
๒. ผู้ป่วยสามารถการปรับตัวได้ขณะอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น
๓. ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและแสดงความคิดเห็นได้

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
๒. ประเมินความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมให้เกิดคุณค่าในตนเอง โดยให้ผู้ป่วยบอกคุณค่าในตัวเอง และเสริมแรงเสริมพลังในการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง
๓. นำครอบครัวมามีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ ในการสร้างความภูมิใจและคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย
๔. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหาแนวทางแก้ไขลักษณะที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยได้หาโอกาสแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง เพื่อเป็นแนวทางให้เกิดความภาคภูมิใจในการแก้ปัญหา
๕. กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาความสามารถ หรือลักษณะเด่นที่ทำให้เกิดภาคภูมิใจ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความสามารถของตนเอง และเกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตัวเองต่อไป
๖. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ และชมเชย ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม
๗. จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดคุยระบายความรู้สึกที่มีต่อกัน
๘. กระตุ้นให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยในการบำบัดรักษา

### ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถค้นหาปัญหาและผลกระทบจากการใช้เฮโรอีน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ตนต้องต้องลาออกจากงาน ในครั้งนี้มีความตั้งใจและจะพยายามเลิกเสพยาเฮโรอีน ไม่กลับไปเสพยาอีก เพราะหากตนมีอาการขาดเฮโรอีน ตนจะมีอารมณ์หงุดหงิดมาก
๒. ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจน คือการเลิกเสพยาเฮโรอีนให้ได้และกลับไปทำงาน หากครั้งนี้ตนสามารถทำงานสำเร็จ จะกลับไปทำงานที่โรงงานเดิมที่เคยทำจาก โดยผู้ป่วยบอกหัวหน้างานที่ทำงานเก่าเคยชมตนว่าเป็นคนขยัน ทำงานดีมีความตั้งใจ ถ้ามีโอกาสให้ตนกลับไปร่วมงานอีกครั้ง

## ปัญหาที่ ๙ สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวบกพร่อง

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอก “พ่อผม พุดกับผมไม่ดี” “ผมไม่อยากให้พ่อ โทรมมา โทรมมาแล้วพุดชดใจทุกที”  
“ก็คุยได้กับแม่ แต่บางครั้งแม่ก็ไม่เข้าใจผม”

O : บิดาโศกเศร้ามาเยี่ยม ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดและวุ่นวายอยากกลับบ้าน

### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและครอบครัวมีบทบาทและสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

### เกณฑ์การประเมิน

๑. การแสดงออกของบุคคลภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ และสัมพันธภาพที่ดี
๒. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสเมื่อครอบครัวมาเยี่ยม

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัมพันธภาพผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว เพื่อประเมินปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและให้การช่วยเหลือ
๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึก เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัวผู้ป่วย
  ๓. นัดให้ครอบครัวได้ร่วมทำกิจกรรมร่วมกันขณะบำบัดรักษา เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
  ๔. ก่อนการจำหน่ายนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจ และผู้ป่วยมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัว
  ๕. ในการติดตามผู้ป่วยมาตามนัด สอบถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ถึงสัมพันธภาพภายในครอบครัว เพื่อให้การช่วยเหลือแนะนำที่เหมาะสม

### ผลการประเมิน

๑. การแสดงออกของบุคคลภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในวันที่ผู้ป่วยจำหน่าย และการนัดครั้งที่ ๒ ที่คลินิกเมทาโดน เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยมากับบิดา ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส
๒. หลังจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านตลอดระยะเวลาติดตาม ๑ เดือน ผู้ป่วยไม่มีประวัติว่าทะเลาะกับบิดาหรือพี่ชาย และไม่มีเหตุการณ์ความรุนแรงภายในครอบครัว
๓. ผู้ป่วยสามารถช่วยงานที่บ้านได้ดีขึ้น จากการสอบถามบิดา โดยช่วยขายของชำที่บ้านได้เป็นปกติ

## ปัญหาที่ ๑๐ เสียงต่อการกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “กลับบ้านไป ถ้าพ่อพูดไม่ติดกับตน และหากทะเลาะกับพ่ออีก กังวลว่าจะเกิดเหตุการณ์แบบครั้งนี้ ผมอาจหาทางออกไปหาเพื่อนอีก”

S : ผู้ป่วยบอกว่า “ถ้าผมกลับไปใช้อีก ผมจะมาอยู่ ๔ เดือนเลยครับพี่”

“ก็กลัวเพื่อนมาชวน กระตุ้นทำให้อยากกลับไปเสพเฮโรอีนอีก”

O : ประเมินแรงจูงใจ (Stage of change) ผู้ป่วยอยู่ในระดับตัดสินใจ (Determination)

### วัตถุประสงค์

๑. สร้างแรงจูงใจที่ดี เพื่อป้องกันการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ
๒. ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุพฤติกรรมรุนแรงจากการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ

### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยมาตามนัดที่คลินิกเมทาโดน และรับประทานยาต่อเนื่อง
๒. ผลตรวจปัสสาวะตามนัดทุก ๑ สัปดาห์ ตรวจไม่พบสารโอปิออยด์

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ถึงกลไกการป้องกัน และแนวทางการป้องกันตนเองต่อการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ
๒. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องโทษพิษภัยเฮโรอีน โรคสมองตึดยา ตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นรูปธรรม โดยใช้รูปแบบการจัดการกิจกรรมกลุ่มบำบัดยาเสพติดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
๓. ประเมินแรงจูงใจ (stage of change) ผู้ป่วยอยู่ในระยะตัดสินใจ ส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย และให้คำแนะนำส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติตัวที่ดีอย่างต่อเนื่อง
๔. ให้ผู้ป่วยค้นหาข้อดี และข้อเสียของการใช้เฮโรอีนและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยกระตุ้นให้พูดถึงการเปลี่ยนแปลงจากตัวผู้ป่วยเอง เพื่อสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ
๕. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และร่วมกันฝึกทักษะปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์ตนเอง และเทคนิคการคลายเครียดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเกิดการเรียนรู้นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
๖. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แนวทางการเลิกยาเสพติด การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
๗. ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม หรือตอบคำถามได้ถูกต้อง

### ผลการประเมิน

๑. ผู้ป่วยมาตามนัดที่คลินิกเมทาโดน ทุกครั้งทีนัด (ในวันที่ ๑, ๘, ๑๕, และ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖) ผลตรวจปัสสาวะไม่พบสารโอปิออยด์
๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด (Harm Reduction) ตามโปรแกรม ในระยะที่ ๑, ๒, ๓
๓. ผู้ป่วยรับประทานยาเมทาโดนทดแทน ไม่ได้กลับไปเสพเฮโรอีนร่วม

## สรุปการรักษาที่ได้รับ

๑) การบำบัดด้วยยา ได้แก่ ยาเมทาโดนทดแทน (Methadone) และการรักษาด้วยกลุ่มยานอนหลับ (Benzodiazepine) ยาต้านจิต (Atypical antipsychotic drugs) เพื่อช่วยปรับสารสื่อประสาทให้สมดุลตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนและมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง บทบาทพยาบาล คือ การจัดการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยโดยยึดหลัก ๓P Safety การประเมินอาการพิษและอาการถอนพิษจากสารเสพติดที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษเฮโรอีน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาผิดที่ได้รับ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมที่รุนแรง จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัย และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เป็นปกติ

๒) การบำบัดทางจิตสังคม โดยการประเมินระดับแรงจูงใจ (Stage of Change) ในการเลิกยาเสพติด Stage of Change ให้กำลังใจผู้ป่วยอยู่ระยะตัดสินใจ (Determination) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมกิจกรรมรายบุคคล รายกลุ่ม ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ความรู้โทษพิษภัยของสารเสพติด ผลกระทบทางด้านร่างกายและอารมณ์ จิตใจ ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ และการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ผู้ป่วยรายนี้อยู่บำบัดรักษาในระยะบำบัดยา ๒๐ วัน ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ หลังจำหน่ายจากหอผู้ป่วยใน ส่งผู้ป่วยนัดทำการรักษาต่อที่คลินิกเมทาโดน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งได้ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา ๑ เดือน เพื่อดูแลให้ได้รับกิจกรรมในระยะที่ ๒-๓ อย่างต่อเนื่อง และสอบถามถึงปัจจัยตัวกระตุ้นต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผู้ป่วยบำบัดแบบผู้ป่วยนอก การสร้างเสริมศักยภาพในตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดทักษะชีวิตสามารถนำไปเป็นแนวทางป้องกันตนเอง และป้องกันการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ

## วิจารณ์

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีความสำคัญที่ต้องมีการเฝ้าระวังอาการเกิดพิษและภาวะถอนพิษเฮโรอีน กรณีผู้ป่วยรายนี้ผู้ป่วยเคยลดปริมาณการเสพเฮโรอีนลง แต่ผู้ป่วยมีอาการขาดยา มีอาการปวดตามร่างกาย น้ำมูก น้ำตาไหล ปวดท้องร่วมด้วยและมีอาการคลื่นไส้ มีอารมณ์หงุดหงิด นอนไม่หลับ กระวนกระวายใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวไม่กล้าหยุดเสพเฮโรอีน ผู้ป่วยมีการรับรู้เรื่องการเจ็บป่วยของตนเองไม่เหมาะสม เนื่องจากมีารับประทานเมทาโดนอยู่แล้วแต่กลับเสพเฮโรอีนร่วมด้วย ซึ่งอาจเกิดปัญหาการได้รับสารโอปิออยด์เกินขนาด ส่งผลต่อการกดระบบประสาทส่วนกลาง กดการหายใจ นำไปสู่อันตรายถึงชีวิต จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการดังกล่าวอย่างเข้มงวด รวมทั้งภาวะด้านอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน นอกจากการบำบัดรักษาด้วยการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเมทาโดนทดแทนแล้ว การบำบัดแบบสร้างเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing - MI) เป็นอีกเทคนิคที่ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย และเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยสามารถเลิกเฮโรอีนได้ การส่งเสริมให้คำแนะนำผู้ป่วยให้มีความเข้าใจและตระหนักในเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด (Harm Reduction) ยังเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเฮโรอีนเกิดทักษะการดูแลตนเอง ป้องกันการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข



## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการพยาบาล

๑) ควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะในด้านการประเมินคัดกรองผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นความยุ่งยากซับซ้อนและมีความเร่งด่วน จากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งด้านอาการทางยาเสพติดก็ต้องเฝ้าระวังร่วมด้วย ดังนั้นหากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนว่าต้องเฝ้าระวังด้านใดบ้าง ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย ๓P Safety Gold คือ ความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย บุคลากร และความปลอดภัยของประชาชนทั่วไปที่มารับบริการในสถานพยาบาล

๒) ควรนำกระบวนการทางการพยาบาลทั้ง ๕ ขั้นตอน มาใช้วางแผนในการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนมีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสามารถดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงควรกรรนำกระบวนการพยาบาล ๕ ขั้นตอนดังกล่าว มาช่วยค้นหาปัญหาและให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายบุคคล

๓) ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษา อยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ควรเน้นย้ำการให้ความรู้ (Health Promotion) และส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักรู้เรื่องโทษ พิษภัยเฮโรอีนซึ่งมีโทษร้ายแรง แนวทางการใช้ยาเมทาโดนทดแทน เป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนเรื้อรัง และเป็นวิธีการหาทางออกในการหยุดใช้เฮโรอีนซึ่งมีโทษร้ายแรง การรับประทานยาเมทาโดนทดแทนช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรต่าง ๆ ได้ยาวนานขึ้นสามารถทำงานได้เป็นปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ด้านนโยบาย

๑) แนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้ยาและสารเสพติด สำหรับผู้ป่วยเฮโรอีน ซึ่งไม่สามารถเลิกสารเสพติดได้ และมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูง โดยการใช้มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อในกลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติด รวมถึงลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมการแสวงหายาเสพติด ที่จะเกิดต่อตนเองและชุมชน ดังนั้นจึงควรผลักดันให้สถานพยาบาลใช้มาตรการ Harm Reduction โดยเฉพาะการเปิดบริการคลินิกรักษาผู้ป่วยเฮโรอีนโดยใช้ยาเมทาโดนทดแทนให้ครอบคลุม ทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพบำบัดรักษาผู้เสพติดเฮโรอีนได้สะดวก ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒) ปัจจุบันมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวกระตุ้น และชักนำให้เยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับวงจรของยาเสพติด ด้วยความอยากรู้อยากลอง ต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดเฮโรอีนมีเยาวชนเสพติดเฮโรอีนมากขึ้น จึงควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษา โรงพยาบาลชุมชน ร่วมมือกันในการสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชน พันภัยยาเสพติด เช่น การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง การปรับทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด รวมทั้งครอบครัวต้องสนับสนุนให้เยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัยจากสารเสพติด

## บรรณานุกรม

- กนิษฐา ไทยกล้า. (๒๕๖๕). รายงานฉบับสมบูรณ์ ตลาดการค้ายาเสพติดในประเทศไทย. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมสุขภาพจิต. (๒๕๖๖). คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง Severe Mental Illness – High Risk to Violence (V-Care). พิมพ์ครั้งที่ ๑. บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ขจรวรรณ เขาวนกระแสดินทร์. (๒๕๖๐). พฤติกรรมก้าวร้าวและอาการแสดง. สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๖. จาก <https://www.tmwa.or.th/>.
- ชุลกริ ดานยุทธศิลป์. (๒๕๕๒). หลักการประเมินสุขภาพ. พิษณุโลก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทิพสุคนธ์ มูลจันท์, อัจฉริยา แวงจุนาและณิตยา ไชยกุล, (๒๕๖๒). ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม. วารสารกรมการแพทย์. ปีที่ ๔๔ ฉบับที่ ๕ กันยายน -ตุลาคม ๒๕๖๒.
- บทความพฤติกรรมรุนแรง. (๒๐๒๓). บทนำเฮโรอีน. สืบค้นเมื่อ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖, จาก (<https://archive.lib.cmu.ac.th>, (๒๕๕๓).
- ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๗ จาก [antidrugnew.moph.go.th](http://antidrugnew.moph.go.th).
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์ (รายงานการวางแผนการพยาบาล). (๒๕๖๒) . ๑๑ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จาก <https://nursing๖๒.blogspot.com/>.
- วินัย วนานุกุลและคณะ. (๒๕๖๓). เวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยยาและสารเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ ๑. บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- วิโรจน์ วีรัชย์และคณะ. (๒๕๕๓). หลักสูตร การบริการเมทาโดนระยะยาว ((Methadone Maintenance Treatment) สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่๑. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์วิจัยยาเสพติด วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (๒๕๖๖). รายงานการสำรวจการสำรวจสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของเฮโรอีนในกลุ่มเด็ก และเยาวชน เพื่อหามาตรการป้องกันในระดับพื้นที่.
- อังกูร ภัทรกรและคณะ. (๒๕๖๐). แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction). นนทบุรี: บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชชิ่ง จำกัด.
- UNODC, World Drug Report ๒๐๒๓ (United Nations publication, ๒๐๒๓). EXECUTIVE SUMMARY World Drug Report ๒๐๒๓. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖. จาก Website: [www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-๒๐๒๓.html](http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-๒๐๒๓.html).