

## การพยาบาลผู้ป่วยหญิงเสพติดเคตามีน ที่มีความบกพร่องของการกลั้นปัสสาวะ

นิตยา นามกุลณี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

### บทคัดย่อ

หญิงไทย อายุ 25 ปี สถานภาพโสด เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพว่างงาน ประวัตติ ผู้ป่วยเริ่มเสพเคตามีนตั้งแต่อายุประมาณ 19 ปี โดยวิธีสูดดม เสพครั้งแรกเนื่องจากเพื่อนที่เรียนระดับปริญญาตรีชวนเสพในงานสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน เมื่อใช้แล้วรู้สึกสนุกสนานในการสังสรรค์ มากขึ้น หลังจากนั้นจะใช้ทุกครั้งที่ไปสังสรรค์เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆ ละ 100 mg ต่อมาเริ่มมีพฤติกรรมเสพเคตามีนเพิ่มขึ้น โดยเสพเกือบทุกวันๆ ละ 200-300 mg จนไม่สามารถเรียนได้ จึงยุติการเรียน มารดาได้รับทราบเรื่องพฤติกรรมเสพเคตามีน จึงพูดคุยกับผู้ป่วยให้หยุดเสพและให้เรียนพิเศษด้านภาษาเพิ่มเติม ซึ่งผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมแอบไปเสพเคตามีนเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆ ละ 100 mg และยังคงเสพเรื่อยมาเนื่องจากถ้าไม่ได้เสพเคตามีนจะมีอาการ อายากยา อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว นอนไม่หลับ ผู้ป่วยเคยเข้ารับการบำบัดรักษา 2 ครั้ง ซึ่งทั้ง 2 ครั้ง ผู้ป่วยรับการรักษาไม่ครบและบอกเลิกการรักษา และกลับไปเสพซ้ำ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการอยากเสพเคตามีน ไม่สามารถหยุดได้นอนไม่ค่อยหลับอ่อนเพลีย มือสั่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด รู้สึกทรมานอยากรับการรักษา จึงตั้งใจเข้ารับการรักษา (ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยไปรับการรักษาเรื่องกระเพาะปัสสาวะอักเสบจากโรงพยาบาลเอกชน) ขณะเข้ารับการรักษามีอาการถอนพิษยา มีความอยากยาเสพติด สีหน้าไม่สดชื่น อ่อนเพลีย หงุดหงิดง่ายแต่ไม่ก้าวร้าว แนะนำการปฏิบัติตัวและรายงานแพทย์ถึงอาการของผู้ป่วย ส่วนปัญหาภาวะบกพร่องการกลั้นปัสสาวะ ยังมีปัสสาวะแสบขัดเกร็งบางครั้ง ปัสสาวะบ่อยประมาณวันละ 15 ครั้ง (ตั้งแต่ตื่นนอนถึงเริ่มนอน 8-10 ครั้ง ตั้งแต่เริ่มนอนถึงตื่นนอน 3-5 ครั้ง) จึงให้ผู้ป่วยบันทึกไดอารี่ของกระเพาะปัสสาวะ พบว่าผู้ป่วยมีภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินด้วยอาการ 4 อย่างคือ 1.มีอาการปวดปัสสาวะรีบเร่ง ไม่สามารถชะลอได้ตามปกติ 2.ปัสสาวะบ่อยคือมากกว่า 8 ครั้งต่อวัน ผู้ป่วยปัสสาวะ 10 ครั้งต่อวัน 3.กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีการเล็ดราดของปัสสาวะ และ 4.ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน คือปัสสาวะตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ผู้ป่วยปัสสาวะ 2 ครั้ง จึงเริ่มการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ(Bladder training) รวมทั้งสิ้นจำนวน 7 วัน ผู้ป่วยสามารถควบคุมการปัสสาวะได้ดีขึ้นจนเข้าสู่ภาวะปกติ สอนทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ พร้อมทั้งให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ชื่นชมและให้กำลังใจในการตั้งใจหยุดเสพเคตามีน ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาตามนัด รับประทานยาตามแผนการรักษา

## Abstract

A 25-year-old single Thai woman who graduated from the 6th grade of high school and is unemployed again. The patient started using ketamine at the age of approximately 19 by inhalation. The first time she used it was because her friends invited her to join the party. When she used it, she felt more and more fun participating. She usually went on average 1-2 times a week, 100 mg each time. After that, she started to have a program to increase her ketamine use by consuming 200-300 mg of food per day. The organization can learn from the learning system of general educational institutions. In general, the general principle of ketamine use is that patients stop using it because of the results of their special language studies. The patient will be given special consideration. She secretly used ketamine on average 1-2 times a week, 100 mg each time, and she continued to use it because if she did not use ketamine, it would easily affect her need for reliable drugs regularly. She had insomnia. The patient had been treated twice. Both times, the patient did not complete the treatment and canceled the treatment and went back to using it again. 1 Most of them came to the hospital because they wanted to use ketamine. Sometimes they could stop. Sleep late, fatigue, easy-to-urinate organ tremor control system, frequent urination, burning urination, thirst, wanting treatment and intensity of treatment (before treatment), patients go to receive treatment for various issues, drugs from private hospitals) while still treating drug withdrawal, wanting to use drugs, face is not fresh, tired, easy to listen to but not an example to check the behavior and report to the doctor about the symptoms of the patient. Control the problem of urinary incontinence, make you feel burning, cramping regularly, urinating frequently 15 times a day (from waking up to starting to sleep 8-10 again and starting to sleep to wake up 3-5 times). Let the patient record the diary of often found that the patient has a hyperactive B-leader with 4 symptoms: 1. having pain to urinate urgently, slowing down as usual 2. urinating more than 8 times, taking care of patients urinating 10 times 3. The urine is not visible to the urine and 4. frequent urination, herbs urinate from 1 time or more, the patient urinates the first 2 times, the course begins to train to control the excretion of the practice (bladder training) continuously up to 7 days, the patient emphasizes normal urination until the condition is normal, teaching the skill of refusing to use repeatedly Let the body know normally, take care of the patient when returning home, follow the course and encourage the intention to stop using ketamine. The patient comes to follow up the treatment as scheduled and takes medication according to the treatment plan.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เคตามีนเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท เมื่อเสพเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ (Mystical) หลายคนพูดว่าเหมือนวิญญูณออกจากร่าง ไปหาความสุข เสรีจ แล้วค่อยกลับเข้าร่าง ประสบการณ์เช่นนี้เรียกกันว่า “k-hole” ซึ่งจริงๆ แล้วก็คือฤทธิ์ของยาทำให้ระดับสารเคมีในสมองเสียสมดุล และบิดเบือนความรู้สึกของผู้เสพ โดยจะมีฤทธิ์มีนเมาอยู่ในช่วงเวลาสั้นๆ ราว 1-2 ชั่วโมง (H. Valerie Curran, Lisa Monaghan First published: 03 May 2002 อ้างใน Wiley Online Library Addiction Volume 96, Issue 5 p. 749-760) ในสหรัฐอเมริกา พบการแพร่ระบาดของสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทใหม่ NPS (New Psychoactive Substances) ในกลุ่มประชากรวัย 12-34 ปี โดยพบว่ามีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.4 ในปี 2011 เป็นร้อยละ 15.2 ในปี 2015 ข้อมูลจากสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ระบุว่า ปี 2565 มีการยึดเคตามีนได้สูงสุดเป็นประวัติการณ์ จำนวน 27.4 ตัน เพิ่มขึ้น 167% เมื่อเทียบกับปี 2564 (สถานการณ์ยาเสพติด แนวรบไม่เคยเปลี่ยน, ไทยพีบีเอส. 20 มิ.ย. 66)

สำหรับสถานการณ์แพร่ระบาดของเคตามีนในประเทศไทย จากการสำรวจของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เมื่อปี 2559 พบว่าคนไทยเคยเสพยาเคตามีนประมาณ 22,218 คน และจัดเป็นยาเสพติดที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะพบการแพร่ระบาดสูงขึ้น เป็นยาในกลุ่ม NPS ซึ่งในรายงานของวารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปี 2560 ชี้ว่าเคตามีนมีความน่ากลัวไม่น้อยกว่ายาเสพติดชนิดอื่นๆ ผู้ใช้สาร NPS ส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยรุ่น ซึ่งเข้าใจผิดคิดว่าเป็นยาเพิ่มความสุขที่ไม่เป็นอันตรายหรือมีผลข้างเคียงร้ายแรง

กระทรวงสาธารณสุขของไทยควบคุมเคตามีน เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 28 มีนาคม 2566) เคตามีนเป็นยาที่ใช้ในทางการแพทย์เพื่อใช้เป็นยาสลบ หรือนำสลบ แต่ปัจจุบันโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น มีการใช้เคตามีนเพื่อการสังสรรค์เพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา เคตามีนส่งผลให้เกิดอาการสูญเสียกระบวนการทางความคิด ความคิดสับสน การรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพ แสง สี เสียงจะเปลี่ยนไป ตาลาย ร่างกายเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กัน หากใช้ปริมาณมากจะเกิดการหายใจติดขัด (Respiratory depression) อาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้จะปรากฏอาการทางจิตหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานและยังมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจหลอดเลือด และปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคือ การใช้เคตามีนระยะยาวจะมีผลต่อกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งก่อให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะบ่อย ปวดกระเพาะปัสสาวะ และมีภาวะปัสสาวะเป็นเลือด

ปัจจุบันประเทศไทยมีการปรับแผนการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้สอดคล้องกับที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ค.ศ. 2016 (UNGASS 2016) ด้วยการใช้สาธารณสุขนำการแก้ไขปัญหายาเสพติด เน้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยพร้อมกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดไปด้วยกัน แต่ยังคงป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างเข้มงวด จากสถานการณ์สถิติผู้ป่วยเคตามีนที่เข้ารับบริการในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการรักษา

มีจำนวนมากขึ้นในทุกปีโดยปี 2564 เป็นผู้ป่วยนอก 84 คน และผู้ป่วยใน 45 คน(ผู้ป่วยหญิง 30 คน) ในปี 2565 เป็นผู้ป่วยนอก 239 คน และผู้ป่วยใน 66 คน(ผู้ป่วยหญิง 43 คน) ในปี 2566 เป็นผู้ป่วยนอก 286 คนและผู้ป่วยใน 160 คน(ผู้ป่วยหญิง 110 คน) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา จะมาด้วยอาการสำคัญในเรื่องปัญหาบกพร่องการกลั่นปัสสาวะซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิต รองลงมาคือ อาการของการถอนเคตามีนมีผลต่อจิตประสาท ความอยากยา อารมณ์แปรปรวน ความวิตกกังวล ไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า (Ketamine Withdrawal Symptoms, Timeline & Detox Treatment Written by: Editorial Staff Updated Jul 11, 2023)ส่งผลต่อความสามารถในการรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง ทั้งในด้านการเรียน การประกอบอาชีพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว จากสถิติในการรับเข้ารักษาส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงที่ควรได้ทำบทบาทของการเป็นลูก ภรรยาและมารดา แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว และสังคม

ดังนั้นพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหญิงเสพติดเคตามีนที่มีความบกพร่องของการกลั่นปัสสาวะ ระยะเวลาบำบัดด้วยยา จะต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินอย่างครอบคลุม ทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความบกพร่องของการกลั่นปัสสาวะ ได้รับการดูแลตามสภาพปัญหาเป็นรายบุคคลอย่างถูกต้องครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้นและเมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหรือจำหน่ายกลับบ้านพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำในการป้องกันการเสพติดซ้ำ

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยหญิงเสพติดเคตามีนที่มีความบกพร่องของการกลั่นปัสสาวะ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยหญิงเสพติดเคตามีนที่มีความบกพร่องของการกลั่น

ปัสสาวะ

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.คัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจและต้องการศึกษา
- 2.คัดเลือกผู้ป่วยหญิงเสพติดเคตามีนที่มีความบกพร่องของการกลั่นปัสสาวะ ซึ่งเป็นภาวะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และยังมีศึกษาน้อย
- 3.รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประวัติการเสพเคตามีน ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สารเคมี อาการสำคัญ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ
- 4.ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเคตามีนที่มีความบกพร่องของการกลั่นปัสสาวะ
- 5.รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ นำไปวางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
- 6.ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลตามแผน
- 7.สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

การวินิจฉัยโรค : Ketamine dependence , Pre Admission Comorbidity : Cystitis

### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 25 ปี เริ่มเสพเคตามีนตั้งแต่อายุประมาณ 19 ปี โดยเสพครั้งแรกเนื่องจากเพื่อนที่เรียนระดับปริญญาตรีได้ชวนในงานสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน เสพโดยวิธีสูดดม เมื่อใช้แล้วรู้สึกสนุกสนานในการสังสรรค์มากขึ้น หลังจากนั้นจะใช้ทุกครั้งที่ไปสังสรรค์ เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆ ละ 100 mg ต่อมาเมื่อมีอาการเสพเคตามีนเพิ่มขึ้น โดยเสพเกือบทุกวันๆละ 200-300 mg จนไม่สามารถเรียนได้จึงยุติการเรียน มารดาระบรหาบเรื่องพฤติกรรมเสพเคตามีน จึงพูดคุยกับผู้ป่วยให้หยุดเสพและให้เรียนพิเศษด้านภาษาเพิ่มเติมแต่ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมแอบไปเสพเคตามีน เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆ ละ 100 mg และยังคงเสพเรื่อยมาเนื่องจากถ้าไม่ได้เสพเคตามีนจะมีอาการอยากยา อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว นอนไม่หลับ เสพเคตามีนครั้งสุดท้าย 20 ตุลาคม 2566

### การประเมินสภาพร่างกาย

สภาพทั่วไป : ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง ผมหยาวสีดำ ปล่อยสยายไม่ยุ่งเหยิง สะอาด น้ำหนัก 65.80 kg ส่วนสูง 171 cm BMI = 22.53 kg/m<sup>2</sup> สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท  
 ผิวหนัง : มีสีผิวปกติตามเชื้อชาติ ผิวอุ่นเมื่อสัมผัสมีความตึงตัวของผิวหนัง ชุ่มชื้น ไม่มีภาวะบวม ผิวหนังไม่มีเขียวหรือม่วง ไม่มีภาวะตัวเหลือง ไม่มีรอยโรค ไม่มีจุดเลือดออก ไม่มีผื่นหรือรอยสัก

ศีรษะและใบหน้า : ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกันทั้งสองข้าง รูปร่างปกติ ไม่พบก้อนหรือรอยโรค ไม่มีบวมหรือแผล

ทรวงอกและปอด : ทรวงอกสมมาตรกันดี การหายใจปกติ ฟังเสียงปอดไม่มี Wheezing

หรือ Crepitation หัวใจและหลอดเลือด เสียงหัวใจปกติ ไม่มีเสียง murmur

กระดูกและกล้ามเนื้อ : ลักษณะภายนอกของแขนและขาไม่ผิดปกติ ทำหน้าที่ได้ปกติ เคลื่อนไหวข้อได้ทุกข้อ ไม่มีอัมพาต ปวด บวม แดงร้อน ระบบกล้ามเนื้อแข็งแรงในระดับ 4 ไม่มีอาการอ่อนแรง การทรงตัวปกติ

- ขาซ้ายหัก ปัจจุบันยังใส่เหล็ก เคลื่อนไหวได้ตามปกติ รูปร่างปกติ ไม่มีอาการบวม ผิวหนังไม่ซีดเขียว คลำปุ่มกระดูกต่างๆได้ชัดเจน ไม่มีปลายมือปลายเท้าชา เย็น ซีด หรือเขียวกำลั๊งกล้ามเนื้อปกติ

### การประเมินอาการทางจิต (28 ต.ค.66)

Orientation : ปฏิเสธการแปลภาพผิด (Illusion)

Hallucination : ไม่มีอาการประสาทหลอนทั้งการได้ยินและการมองเห็น

Delusion : ไม่มีอาการหลงผิด

Judgment : การตัดสินใจเหมาะสมกับเหตุการณ์

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (28 ต.ค.66)

ผลการตรวจ Complete Blood Count : ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการตรวจสารเสพติด Ketamine : Positive by ICT พบสารเสพติดเคตามีนในปัสสาวะ

### สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในตึกมุกดา 2 เมื่อ 26 ตุลาคม 2566 มาด้วยอาการอยากเสพเคตามีน ไม่สามารถหยุดได้ นอนไม่ค่อยหลับอ่อนเพลีย มือสั่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด รู้สึกทรมานอยากได้รับการรักษา ปฏิเสธหิวแหว่ ภาพหลอน m2 สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 29 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยยังแยกตัวเป็นส่วนใหญ่ หงุดหงิดลดลง แนะนำการปฏิบัติตัวและ รายงานแพทย์ถึงอาการของผู้ป่วย ส่วนปัญหาภาวะบกพร่องการกลั้นปัสสาวะ ผู้ป่วยบอกว่าปัสสาวะ แสบขัดลดลง ไม่มีเกร็ง สีเหลืองอ่อนไม่มีเลือดหรือตะกอนปน แต่ปัสสาวะบ่อยขึ้นจำนวน 12-18 ครั้ง/วัน (ตั้งแต่ตื่นนอนถึงเริ่มนอน 10-12 ครั้ง ตั้งแต่เริ่มนอนถึงตื่นนอน 4-6 ครั้ง) จึงให้ผู้ป่วยบันทึกไดอารี่ของ กระเพาะปัสสาวะ พบว่าผู้ป่วยมีภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน ด้วยอาการ 4 อย่างคือ 1.มีอาการปวดปัสสาวะรีบเร่ง ไม่สามารถชะลอได้ตามปกติ 2.ปัสสาวะบ่อยคือมากกว่า 8 ครั้งต่อวัน ผู้ป่วยปัสสาวะ 10 ครั้งต่อวัน 3.กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีการเล็ดราดของปัสสาวะ และ 4.ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน คือ ปัสสาวะตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ผู้ป่วยปัสสาวะ 2 ครั้ง อาการบกพร่องของการกลั้นปัสสาวะจะค่อยๆดีขึ้นและ หายได้ถ้าหยุดใช้สารเคตามีน และปัญหาการกลั้นปัสสาวะสามารถทำให้ฟื้นฟูสมรรถภาพได้เร็วขึ้นถ้า ได้รับการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder training) จึงเริ่มการฝึกควบคุมการ ขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder training) รวมทั้งสิ้นจำนวน 7 วัน ผู้ป่วยสามารถควบคุมการ ปัสสาวะได้ดีขึ้นจนเข้าสู่ภาวะปกติ

ผู้ป่วยและมารดาตัดสินใจไม่ได้รับการรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ จึงสอนทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการเสพซ้ำ พร้อมทั้งให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน รวมอยู่รักษา ระยะบำบัดด้วยยา 22 วัน

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการถอนพิษเคตามีน

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าหากไม่ได้เสพเคตามีนจะมีอาการหงุดหงิดง่าย อยากเสพ ก้าวร้าว ควบคุม อารมณ์ตนเองได้ไม่ดี และครั้งนี้มีอาการมือสั่น

O: ผู้ป่วยเสพเคตามีนมานาน 6 ปี เสพครั้งสุดท้าย 20 ต.ค.66 ปริมาณ 200 mg

ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น มือสั่นเล็กน้อย

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยลดความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษเคตามีน

## เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ มีสีหน้าสดชื่น อาการหงุดหงิดลดลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ชักประวัติการใช้สารเคตามีน ระยะเวลาของการเสพ ความถี่ของการเสพ ปริมาณเฉลี่ยที่เสพ ต่อวัน เวลาและปริมาณเคตามีนที่เสพครั้งสุดท้าย ประวัติของการเกิดอาการถอนพิษเคตามีน
2. ประเมินอาการถอนพิษเคตามีนได้แก่ ความอยากยา อารมณ์แปรปรวน และภาวะแทรกซ้อน ในช่วงถอนพิษจากการเสพเคตามีน ได้แก่ ซึมเศร้า วิดกกังวล กระสับกระส่าย สับสนมึนงง ประสาทหลอน สูญเสียความสมดุลของการเคลื่อนไหว โมโหฉุนเฉียวรุนแรง คลื่นไส้ การทำงานของระบบหายใจ และหัวใจ
3. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
4. ดูแลความสุขสบาย โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ส่งเสริมการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุการเกิดภาวะดังกล่าวเพื่อให้ปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
6. ดูแลให้รับยากลุ่ม Antidepressant เพื่อลดความวิตกกังวล ลดความเครียด และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ไม่อยากอาหาร ถ่ายเหลว นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย
7. ติดตามอาการถอนพิษเคตามีนอย่างต่อเนื่อง

### ประเมินผลการพยาบาล

ในวันแรกผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ หงุดหงิดง่าย สีหน้ายังไม่ค่อยสดชื่นเนื่องจากต้องลุกปัสสาวะ ตอนกลางคืน ยังมีมือสั่น ต่อมาในช่วงวันที่3(28 ต.ค.66) ของการเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีสีหน้าสดชื่น แม้ยังต้องลุกไปปัสสาวะตอนกลางคืน ไม่มีมือสั่น มีอาการหงุดหงิดเมื่อไม่ได้ตามความต้องการควบคุมอารมณ์ได้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** มีความทุกข์ทรมานจากอาการปัสสาวะบ่อยแสบขัดและแฉะ

S : ผู้ป่วยบอกว่า มีอาการปัสสาวะแสบขัด กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ปัสสาวะบ่อยวันละประมาณ 20 ครั้ง (ตั้งแต่ตื่นนอนถึงเริ่มนอน 15 ครั้ง,ตั้งแต่เริ่มนอนถึงตื่นนอน 5 ครั้ง)”

S : 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล มีปัสสาวะแสบขัดๆ หลังเสพเคตามีน ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลบางปะกอกอายุเวช ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง

O : ผู้ป่วยมีอาการเร่ร่อนในการไปปัสสาวะ สีหน้าเจ็บปวดเมื่อมีอาการปวดปัสสาวะ

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยลดการทุกข์ทรมานจากการขับถ่ายปัสสาวะ

### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยปัสสาวะจำนวนครั้งลดลง อาการแสบขัดลดลง กลั้นปัสสาวะได้มากขึ้น

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปัสสาวะบ่อย โดยบอกให้ผู้ป่วยทำไดอารี่ของกระเพาะปัสสาวะ โดยมีข้อมูล ดังนี้ ปริมาณเครื่องดื่ม ปริมาณน้ำปัสสาวะ อาการปวดปัสสาวะ ปัสสาวะเล็ดและกิจกรรมขณะเล็ด การเปลี่ยนชุดชั้นใน หรือชุดที่สวมใส่เนื่องจากปัสสาวะเปื้อน

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุความบกพร่องของการกลั้นปัสสาวะ ว่าเกิดจาก สารเคตามีนซึ่งมีผลต่อเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะทำให้มีการบวม ตัวส่งผลให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะทำงานผิดปกติ อาการดังกล่าวสามารถหายได้โดยต้องหยุดเสพเคตามีน และสามารถฟื้นฟูสภาพได้โดยการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ(Bladder training)

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบอาการของโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่เกิดจากเคตามีน คือ มีการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก และ อาการรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะซึ่งเกิดขึ้นเฉียบพลันและรุนแรงจนไม่สามารถรอได้ต้องรีบไปปัสสาวะทันที(อยากปัสสาวะแบบเร่งรีบ) ขณะปัสสาวะมีเลือดปนในปัสสาวะ

4. ต้องรักษาอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้งและสะอาดหลังถ่ายปัสสาวะ เพราะการต้องปัสสาวะบ่อยทำให้มีโอกาสติดเชื้อ

5. ฝึกผู้ป่วยในการควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ(Bladder training) ดังนี้

1) ให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน (Strengthening Pelvic Floor Muscles)(เหมือนการขมิบเพื่อบริหารช่องคลอด) เป็นการช่วยให้กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานแข็งแรง เรียกว่าการออกกำลังกายแบบคีเกล (Kegel exercise) วิธีปฏิบัติมีดังนี้ ให้ผู้ป่วยนั่งหรือยืนในท่าสบายผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย จากนั้นให้เกร็ง(ขมิบ)กล้ามเนื้อรอบๆ ช่องคลอดหรือทวารหนัก เกร็งนาน 10 วินาที และคลาย 10 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง และให้ผู้ป่วยปฏิบัติ 30 – 100 ครั้งต่อวัน และเน้นให้ปฏิบัติทุกวันจะทำให้กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานแข็งแรงขึ้นสามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้

2) เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากปัสสาวะ หรือมีปัสสาวะเล็ดให้ผู้้วยค่อย ๆ นั่งลง สูดลมหายใจเข้าออกลึกและช้า แล้วขมิบกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเร็วและแรงติดต่อกัน 5 ครั้ง หลังจากนั้น ให้เบี่ยงเบนความสนใจตัวเอง โดยการนับเลขเพื่อรอเวลาประมาณ 3-5 นาทีถ้าทำได้ แล้วจึงค่อย ๆ ลุกแล้วเดินไปเข้าห้องน้ำ

3) เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากปัสสาวะให้กอดที่บริเวณอวัยวะเพศภายนอกคือทำท่ายืนไขว้ขา(หนีบขา)หรือทำท่านั่งไขว่ห้างแล้วขมิบกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ให้ทำแบบนี้ไปจนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการปวดปัสสาวะเร่งรีบหายไป การกอดที่บริเวณอวัยวะเพศภายนอกเป็นการส่งสัญญาณผ่านทางเส้นประสาทไปยังกระเพาะปัสสาวะให้รับรู้ว่ามีบริเวณทางออกของกระเพาะปัสสาวะยังปิดอยู่ ต้องรอคอยต่อไปก่อนที่จะขับถ่ายปัสสาวะออกมา

4) เมื่อมีความรู้สึกอยากปัสสาวะพยายามเบี่ยงเบนจิตใจออกจากอาการปวดปัสสาวะเร่งรีบ โดยให้เริ่มนับเลขค่อยๆหลังจาก 100 ลงมาถึง 0

5) การเปลี่ยนท่าของผู้ป่วยเมื่อมีความรู้สึกอยากปัสสาวะช่วยลดความรู้สึกปวดปัสสาวะเร่งรีบลงได้ เช่น การนั่งโน้มตัวไปข้างหน้า



6) เมื่อมีความรู้สึกอยากปัสสาวะให้อยู่นิ่งๆ เพราะเราไม่สามารถกลั้นและควบคุมอาการปวดปัสสาวะเร่งรีบนี้ได้ ในขณะที่วิ่งไปห้องน้ำในเวลาเดียวกัน

7) กำหนดให้ผู้ป่วยดื่มน้ำปกติ วันละอย่างน้อย 6-8 ถ้วยแก้ว (1,000-1,500 มล.) เพราะแพทย์ไม่ได้แนะนำให้ลดการดื่มน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอย่าหยุดดื่มน้ำ เพราะถ้าดื่มน้อยเกินไป จะทำให้น้ำปัสสาวะเข้มข้นขึ้น ซึ่งทำให้ระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะและรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้นแม้ว่าจะมีปริมาณเล็กน้อย นอกจากนี้การขาดน้ำยังนำไปสู่การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ

8) แนะนำอย่าดื่มน้ำในคราวเดียวกันมากๆ ให้ค่อยๆจิบและเว้นช่วงการดื่ม เพราะถ้าดื่มน้ำในปริมาณมากๆในครั้งเดียว ผู้ป่วยต้องไปห้องน้ำในเวลาไม่นานหลังจากดื่ม

9) แนะนำหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มบางประเภทเพราะมีผลระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะและทำให้ต้องไปห้องน้ำบ่อยๆได้แก่ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน กาแฟ น้ำชา โคล่า ซ็อกโกแลต หรือน้ำอัดลม

10) หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำในช่วงเวลา 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน เพราะทำให้ต้องลุกมาปัสสาวะตอนกลางคืน

#### 6. ประเมินความบกพร่องของการกลั้นปัสสาวะ หลังได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง

##### การประเมินผล

ตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นนอนหลับได้ดี ปัสสาวะไม่มีแสบขัดและเกร็งสีเหลืองอ่อน ปัสสาวะจำนวน 5 ครั้ง/วัน ( ตั้งแต่ตื่นนอนถึงเริ่มนอน 4-5 ครั้ง, ตั้งแต่เริ่มนอนถึงตื่นนอน 0-1 ครั้ง)

##### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มารดาขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติด

S: มารดาบอกว่า “มีความกังวลเพราะเคยรับการบำบัดมา 2 ครั้ง เมื่อกลับไปผู้ป่วยก็ยังกลับไปเสพเคตามีนซ้ำ ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร ดูแลอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่ไปเสพเคตามีนซ้ำ”

O : มารดามีสีหน้ากังวล

##### วัตถุประสงค์

1. มารดามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสพซ้ำมากขึ้น
2. มารดามีแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมบำบัด

##### เกณฑ์การประเมิน

1. มารดาสามารถอธิบายวิธีป้องกันการเสพซ้ำได้
2. มารดาเข้าใจบทบาทการทำหน้าที่ของครอบครัว
3. มารดาและผู้ป่วยมีการวางแผนเพื่อป้องกันการเสพซ้ำร่วมกัน

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินมารดาในเรื่องความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติดเคตามีน
2. ประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและมารดา
3. เปิดโอกาสได้มารดาได้ระบายความรู้สึกกังวล และบอกถึงปัญหาต่างๆ ที่กังวลในการดูแลผู้ป่วย

4. ให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องของสารเสพติดเคตามีน และการป้องกันการเสพติดซ้ำพร้อมให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ
5. อธิบายความสำคัญของการป้องกันการติดยา
6. อธิบายให้มารดาเข้าใจเรื่องการติดยาเสพติดว่าเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรังชนิดหนึ่งที่รักษาให้หายได้โดยครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเป็นสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ
7. ส่งเสริมให้มารดาและผู้ป่วยร่วมวางแผนการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด และปฏิบัติตามแผนการรักษา
8. วางแผนดูแลติดตามการรักษาหลังจำหน่าย และบอกแหล่งในการช่วยเหลือ ได้แก่ โทรศัพท์ปรึกษาที่สายด่วนยาเสพติด 1165

#### การประเมินผล

มารดามีสีหน้าคลายความกังวลและอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อครบกำหนด เพื่อป้องกันการเสพยาเคตามีนซ้ำได้ มีการร่วมวางแผนการดำเนินชีวิตหลังจำหน่ายโดยได้สมัครคอร์สเรียนเบเกอรี่ไว้ให้แล้ว และจะพาผู้ป่วยมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากขาดความภาคภูมิใจในชีวิต

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า ตนเองยังทำบทบาทของลูกได้ไม่เพียงพอ ใช้สารเสพติดทำให้แม่ต้องเสียเงินมากจากการเข้ารับการบำบัดการเสพยาเคตามีน
- S: ผู้ป่วยบอกว่าเสียตายเป็นถ้าตั้งใจเรียนตอนนี้ก็จบปริญญาตรีแล้ว
- O: ผู้ป่วยต้องยุติการเรียนระดับปริญญาตรีเนื่องจากใช้สารเสพติด

#### วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มความมีคุณค่าในตัวเองและส่งเสริมความภาคภูมิใจ

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกความภาคภูมิใจในตนเองได้
2. ผู้ป่วยมีการวางแผนดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธ์ภาพเชิงการบำบัด เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเองจนเกิดความไว้วางใจ
2. ประเมินทัศนคติ การรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้ป่วย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นหรือสาเหตุของการมองตนเองด้านลบ
4. ให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ด้วยการให้พูดคุยระบายความรู้สึกกับเจ้าหน้าที่

5. ส่งเสริมผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แก่ กลุ่มประชุมเช้า เพราะมีการฝึกการให้คำแนะนำ และการให้กำลังใจผู้อื่น ซึ่งเป็นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
6. มอบหมายให้ผู้ป่วยทำหน้าที่หัวหน้าเรือนนอน และให้ทำหน้าที่ผู้นำกลุ่มประชุมเช้า ให้แรงเสริมทางบวกตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และส่งเสริมความภาคภูมิใจ

#### ผลการประเมิน

- ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นคนสำคัญของมารดา และมารดารักตนเองมาก
- มีแผนการดำเนินชีวิตหลังจำหน่าย โดยสมัครคอร์สเรียนเบเกอรี่ไว้แล้ว และตัวผู้ป่วยวางแผน

ขายขนมผ่านช่องทางออนไลน์

- ผู้ป่วยบอกว่าจะหยุดยาเสพติดให้ได้และจะทำหน้าที่ของลูกเพราะสงสารมารดา

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ขาดแรงจูงใจในการบำบัด

##### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยบอกว่า “เบื่อ อยากกลับบ้านเพื่อไปเรียนอาชีพต่อ”
- S : ผู้ป่วยบอกกับมารดาว่าขอยู่บำบัด 2 สัปดาห์
- S : ผู้ป่วยขอแพทย์กลับบ้านเพราะมีความกังวลอยากกลับบ้าน
- O : ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล บ่นอยากกลับบ้านเป็นพักๆ
- O : ผู้ป่วยทำท่าทางหงุดหงิดเมื่อมารดาไม่ยอมรับกลับ

##### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาครบกระบวนการถอนพิษยาเสพติด

##### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการบำบัดรักษาครบกำหนด

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ และสำรวจแรงจูงใจ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยปัญหาพร้อมทั้งได้ระบายความวิตกกังวล
3. ให้การช่วยเหลือตามระดับแรงจูงใจของผู้ป่วย
4. ให้ข้อมูลกระบวนการบำบัดและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษา
5. นำมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมแรงจูงใจในการบำบัดรักษา
7. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการอยู่บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง
8. ติดตามประเมินแรงจูงใจเป็นระยะ

## ประเมินผล

- ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงระดับแรงจูงใจจากชั้นลึกลับใจ (Contemplation) เป็นขั้นการตัดสินใจหยุดเสพยาอย่างจริงจัง (Preparation มีลูก) โดยมีความต้องการให้มารดามีความสุข

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดยาเนื่องจากขาดทักษะการปฏิเสธที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหยุดเสพยาเคตามีน

## ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยเสพยาเคตามีนมาเป็นระยะเวลา 6 ปี เนื่องจากไม่สามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน

O: ผู้ป่วยไม่สามารถบอกแนวทางการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ใช้ยาเสพติด

O : ผู้ป่วยเสพยาเคตามีนมานาน 6 ปี

O : ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดเคตามีนเป็นครั้งที่ 3 หลังจำหน่ายครั้งแรก ผู้ป่วยกลับไปเสพหลังจำหน่ายเพียง 1 วัน หลังการจำหน่ายครั้งที่ 2 ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพยาเคตามีนได้ 2 สัปดาห์

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการเสพยา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะการปฏิเสธ

## เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยสามารถบอกทักษะการปฏิเสธได้อย่างน้อย 5 วิธี

## กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัด
2. สอบถามเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเคยถูกชวนใช้สารเคตามีนซ้ำของผู้ป่วย
3. ให้ความรู้เรื่องการปฏิเสธและให้ฝึกทักษะการปฏิเสธ

## ฝึกทักษะการปฏิเสธ

1. ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สถานการณ์ที่ตัวเองมีโอกาสถูกชักชวนให้ใช้ยาเสพติด
2. อธิบายวิธีการใช้ทักษะการปฏิเสธ และฝึกให้ผู้ป่วยปฏิเสธการถูกชักชวน โดยให้ผู้ป่วยปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งคำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ พร้อมทั้งบอกสาเหตุ และหาทางเลี่ยงจากเหตุการณ์ ได้แก่ “ไม่เอาไม่เสพแล้ว” “ไม่เอาเดี๋ยวฉีบอยอีก” “ไม่เอาสงสารแม่” “ไม่เอาต้องรับกลับบ้าน” แนะนำให้ผู้ป่วยใช้วิธีเมินเฉยเหมือนไม่ได้ยิน หรือ หากสนิทนอกจากปฏิเสธแล้วควรชักชวนให้เพื่อนหยุดเสพด้วย
3. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกกดดันจากกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด เช่น การคบเพื่อน การทำกิจกรรมทำร่วมกับเพื่อนกลุ่มที่ไม่เสพยาหรือกับสมาชิกในครอบครัว
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบจากการใช้ยาและสารเสพติด โดยการตั้งประเด็นคำถาม ให้บอกผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาและสารเสพติด

## ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการพูดตามทักษะการปฏิเสธได้ 5 วิธี
2. ผู้ป่วยบอกว่ามีความมั่นใจในการหยุดใช้เคตามีน เพราะครั้งนี้ได้มีทักษะการปฏิเสธที่ช่วยตนเองให้หยุดใช้ได้

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการพยาบาล

1. ผู้ป่วยเสพติดเคตามีนเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ควรได้รับการประเมินอย่างครอบคลุม ด้านประวัติการเสพ การเสพครั้งสุดท้าย การตรวจร่างกาย อาการถอนพิษเคตามีน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาสุขภาพทางกายทั้งในอดีตและปัจจุบัน อาการสำคัญที่มา และอาการปัจจุบัน แล้วใช้กระบวนการพยาบาลตามขั้นตอน จัดการพยาบาลที่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปลอดภัยและอาการดีขึ้น

2. เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะถอนพิษเคตามีนอาการดีขึ้น ควรมีการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยทางจิตใจ สังคม ก็จะทำให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุ ที่มีความเชื่อมโยงกันและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติ

3. จากการเสพเคตามีนมาเป็นระยะเวลาที่นาน ทำให้ผู้ป่วยมีการเสพติดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ประกอบกับมีปัจจัยตัวกระตุ้นอื่นร่วมด้วย ก็อาจทำให้กลับไปเสพซ้ำและเกิดการติดซ้ำได้ ดังนั้นจึงต้องมีการติดตามดูแลหลังรักษาต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือและประคับประคองให้ผู้ผู้ป่วยหยุดการกลับมาเสพซ้ำให้นานที่สุด

4. ผู้ป่วยเสพติดเคตามีนจะไม่เข้าใจถึงผลกระทบต่อตนเองทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เข้าใจว่าไม่มีความรุนแรงที่จะเกิดกับสารเคมีในสมองเหมือนสารเสพติดกลุ่มสารกระตุ้น ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลควรให้ข้อมูลกับผู้ป่วยให้ครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลกระทบและเกิด การตระหนักถึงปัญหาในอนาคต

5. พยาบาลควรมีความรู้ความสามารถในด้านทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการเสพซ้ำ เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจ สังคมที่เกิดกับผู้ป่วยแต่ละราย และต้องใช้ทักษะการให้คำปรึกษา และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้ป่วย จึงจะทำให้การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเคตามีนที่มีภาวะถอนพิษเคตามีนครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น และหยุดเสพได้นานขึ้น

### ด้านนโยบาย

1. พัฒนาบุคลากรหรือทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเสพติดเคตามีนที่มีความบกพร่องของการกลั่นปัสสาวะเนื่องจากสารเสพติดเคตามีนเมื่อมีการเสพในระยะเวลาอันนานจะมีภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินปัสสาวะทำให้มีภาวะปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด อาจรุนแรงมีเลือดปนขณะปัสสาวะ ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน สูญเสียภาพลักษณ์และความมั่นใจในการดำเนินชีวิต และอาจรุนแรงจนต้องได้รับการผ่าตัด พยาบาลต้องมีความรู้ในการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ(Bladder

training) เพื่อฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะให้ผู้ป่วยสามารถช่วยกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะเป็นการส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเคตามีนที่มีความบกพร่องของการกลั้นปัสสาวะ

3. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานความรู้เรื่องยาเสพติด การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด การพยาบาลด้านทางร่างกาย และด้านฝ่ายจิต ซึ่งพยาบาลต้องมีความเข้าใจ เห็นใจ มีความอดทน เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เต็มใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2566). กระทรวงสาธารณสุขของไทยควบคุมเคตามีน เป็นวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาทในประเภท 2. สืบค้นวันที่ 28 มีนาคม 2566 จาก <https://narcotic.fda.moph.go.th/information-about-drugs/ketamine>.
2. กองระบบทางเดินปัสสาวะ. (2019). THAI - FEMALE URINARY INCONTINENCE. From <https://www21.ha.org.hk/smartpatient/EM/MediaLibraries/SPW/SPWMedia/Thai-Female-Urinary-Incontinence.pdf?ext=.pdf>
3. จารุพันธ์ ศรีจันทร์ดี. (2018). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดและได้รับการผ่าตัด Tension free vaginal tap-obturator (TVT-O). สืบค้นพฤษภาคม 7, 2567 จาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/manual/185-manual-2556-12>
4. ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2552). หลักการประเมินสุขภาพ. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยรัตนนคร.
5. ชัยเลิศ พงษ์นริศร. (2557). การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder training). เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. นางนภัทร รุ่งเนย. (2560). การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ วิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
7. นิตยา ตากวิริยะนันท์. (2563). การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาทางจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
8. เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พิมพ์ครั้งที่ 5. From GotoKnow โดย **Ben Ben**.
9. พรศิริ พันธสี. (2560). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก (พิมพ์ครั้งที่ 20). สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
10. มณฑาทิพย์ เทพทอง. (2563). ปัสสาวะเล็ดไม่ควรมองข้าม. สืบค้นพฤษภาคม 2, 2567 จาก <https://pt.mahidol.ac.th/knowledge/?p=1759>.

11. มาโนช หล่อตระกูล. (2560). **การใช้ยาจิตเวชในทางคลินิก**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
12. รัชชก คชไกร และเวหา เกษมสุข. (2565). **การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล (ฉบับปรับปรุง)**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
13. รัศมีน กัลป์ยาศิริ. (2019). **สารหลอนประสาท**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
14. วรณภา ศรีธีรรัตน์. (2013). **แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.286.) ระยะที่ 2. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**
15. วนิตา รัตนสุมาวงศ์ และพิชัย อภิภูสกุล. (2563). **ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้เคตามีนและเอสเคตามีนในการรักษาโรคซึมเศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 65(2), 179-190. J Psychiatr Assoc Thailand Vol.65No.No.2April - June 2020**
16. วนิตา รัตนสุมาวงศ์และ พิชัย อภิภูสกุล. (2563). **ทบทวนวรรณกรรมวิจัย. สืบค้นพฤษภาคม 4, 2567 จาก [https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/65-2/65-2-07\\_Wanida.pdf](https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/65-2/65-2-07_Wanida.pdf)**
17. วินัย วนานุกูล, ภาสกร ชัยวานิชศิริ, สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา, ลำชา ลักขณาภิชนชัช และนันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2563). **เวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยยาและสารเสพติด. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.**
18. วิมล ลักขณาภิชนชัช. (2563). **คู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์.**
19. วิโรจน์ ชดช้อย. (2567). **ภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน. สืบค้นเมษายน 12, 2567 จาก <https://www.bumrungrad.com/th/conditions/overactive-bladder>**
20. ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด. (2019). **สารหลอนประสาท (hallucinogens). สืบค้นเมษายน 12, 2567 จาก <https://cads.in.th/cads/content?id=79>**
21. **สมาคมศิษย์แพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2563). คำแนะนำสำหรับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ไอเดีย อินสแตนท พรินท์.**
22. สมิง เภาเจริญ. (2005). **ภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์จากสารเสพติดที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน. P&D Information Bulletin, 13(1), 3.**
23. สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2543). **กระบวนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ วิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.**
24. สุกุม่า แสงเดือนฉาย, สำเนา นิลบรรพ และวัชร มีศิลป์. (2563). **คู่มือ: การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ. ปทุมธานี: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข.**

25. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
26. อภัย ราษฎร์วิจิตร. (2565). **เคตามีน(Ketamine)** สืบค้นพฤษภาคม, 8 2567. จาก <https://haamor.com/%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%99>
27. อำนาจ รัตนวิไลย์. (2548). **ตำราเวชศาสตร์การเสพติด**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก จ.กรุงเทพ
28. อังกูร ภัทรากร. (2563). **เวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยยาและสารเสพติด**. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.
29. American Addiction Centers. (2023). **Ketamine Withdrawal Symptoms, Timeline & Detox Treatment**. Updated Jul 11, 2023. from Withdrawal Timelines Treatments / Ketamine
30. Ketamine S.B., Rosenbaum, Vikas G., Preeti P., Jorge L. and Palacios. (2024). In: **StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.2024 Jan 30**. From <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262083/>
31. Ketamine uropathy. (2024). **an update BY JAMIE LINDSAY AND DAN WOOD**. From <https://www.urologynews.uk.com/media/19192/uro-online-exc-ketamine-feb20.pdf>
32. Published by penbaaaa. **การดูแลสุขภาพองคร่วม**, สืบค้นพฤศจิกายน 18, 2021 จาก <https://pubhtml5.com/qdhq/kicd/basic/>
33. Klein et al. Dopamine: Functions, Signaling, and Association with Neurological Diseases Volume. (2019). **Cellular and molecular neurobiology**, 39, 31-59.
34. Meng M, Wu. S, Chu T, Sun G, Yu D and Chang S. (2013). A murderer of young bladders: Ketamine-associated cystitis. **Urological**, 24, 113-116.
35. National Library of Medicine, **Ketamine-Induced Cystitis: A Comprehensive Review of the Urologic Effects of This Psychoactive Drug**, Health Psychology Research, Health Psychology Research, 2022; 10(3): 38247. Published online 2022 Sep 15. doi: 10.52965/001c.38247, PMID: 36118982, **PubMed Central**. From [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9476224/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9476224/)



36. Zhou J, Scott C, Ziba Miab, Christian Lehmann. Current approaches for the treatment of ketamine-induced cystitis First published. **Neurourology and Urodynamics**, 42(3), 680-689. From <https://doi.org/10.1002/nau.25148>.