

บทที่ 2

ผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง

มาโนช หล่อตระกูล

ความหมาย ผู้ป่วยที่มีคำพูดหรือพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งมีโอกาสสูงในการก่ออันตรายแก่ผู้อื่น

ผู้ป่วยจะมีท่าที่ไม่เป็นมิตร โกรธ พุดเสียงดัง ใช้ถ้อยคำรุนแรง พุดจาซ่มขู่ ขบگرام หน้าตาเคร่งเครียด อยู่ไม่นิ่ง นั่งไม่ติด เดินไปมา เป็นต้น

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงได้หลายลักษณะ เช่น โวยวายมาแต่ไกล ไม่ยอมรับฟังใคร หรืออุทเวาย สับสน เป็นต้น ซึ่งท่าทีในการดูและแตกต่างกันออกไป

บางครั้งผู้ป่วยมีท่าก้าวร้าว แต่แพทย์ไม่ได้ให้ความสนใจตั้งแต่แรก เพราะคิดว่าอย่างไรเสียผู้ป่วยก็ต้องพึ่งแพทย์ หรือเป็นแพทย์ไม่ควรกลัวผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยก้าวร้าวมากขึ้น แพทย์บางคนรู้สึกไม่พอใจ อาจแสดงออกโดยบอกว่าถ้ายังไม่เชื่อฟังหรือยังไม่สงบจะไม่รักษาหรือรักษาไม่ได้ แต่วิธีการนี้มักกลับยิ่งทำให้สถานการณ์เลวลงไปอีก

ผู้ป่วยที่ก้าวร้าวบางคนเล็ก ๆ แล้วเป็นจากรู้สึกกังวลใจต่อเหตุการณ์ ต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง การแสดงอำนาจหรือใช้กำลังเป็นการแสดงอย่างหนึ่งว่าเขายังสามารถคุมสถานการณ์ได้ การที่แพทย์ไม่สนใจเขา ทำให้เขารู้สึกว่าตนเองต้องเป็นผู้รับ ทำอะไรไม่ได้ จึงแสดงออกเพื่อให้แพทย์เห็นความสำคัญ การบอกให้เขาหยุดการกระทำหรือขู่ว่าจะเรียกเจ้าหน้าที่มากลับยิ่งเป็นการกดเขาให้ต่ำลง

แนวทางคือการทำให้อารมณ์ของผู้ป่วยที่กำลังพุ่งพล่านเบาบางลงโดยเร็ว แพทย์ควรมีท่าทีใจเย็น แสดงว่าสนใจจะช่วยเหลือเขา ต้องเป็น patient center ซึ่งในกรณีนี้คือ การทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้นเห็นว่าคนอื่นเห็นความสำคัญของเขาหรือสิ่งที่เขาประสบ เขาจึงไม่จำเป็นต้องใช้กำลังเพื่อเรียกร้อง

แนวทางปฏิบัติ (ดูตารางที่ 1 ประกอบ)

1. ความก้าวร้าวไม่ได้จู่ๆ ก็เกิดขึ้น หากสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยหรือญาติเริ่มมีท่าหงุดหงิด การเข้าไปแก้ไขแต่แรกจะทำให้ได้ง่ายกว่าปล่อยให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้น
2. หากเห็นผู้ป่วยหรือญาติมีท่าที่ค่อนข้างก้าวร้าว อย่าปล่อยให้รอนาน ควรรีบลัดคิวให้ตรวจก่อน แล้วคอยชี้แจงผู้ป่วยอื่น
3. อย่าซักประวัติมาก ควรให้การช่วยเหลือในสิ่งที่เขากำลังกังวลก่อน
4. การซักประวัติจากบุคคลอื่นๆ สำคัญมาก ซักถามญาติหรือจากคนที่มาส่งให้มากที่สุด
5. สำหรับผู้ป่วยหรือญาติที่ก้าวร้าว ก่อนเข้าห้องตรวจต้องให้เจ้าหน้าที่ตรวจก่อนว่าไม่มีอาวุธติดตัว
6. อย่าอยู่กับผู้ป่วยหรือญาติที่ก้าวร้าวตามลำพัง

ตารางที่ 1 ข้อควรระวังในกรณีผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง

- อย่า
 - ปล่อยให้ผู้ป่วยรอนาน โดยไม่มีคนสนใจ
 - ให้ผู้ที่ก้าวร้าวเข้าห้องตรวจโดยไม่มีผู้ตรวจก่อนว่ามีอาวุธติดตัวหรือไม่
 - อยู่กับผู้ป่วยตามลำพัง
 - ชักประวัตินาน อยู่ใกล้ผู้ป่วยเกินไป
 - โต้เถียงผู้ป่วย พยายามชี้แจง ยืนยันให้เขาปฏิบัติตามกฎ
 - แก้ไขสถานการณ์โดยลำพัง
 - ควบคุม ผู้รื้อผู้ป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ
 - มองข้ามสาเหตุทางกาย

7. ถ้าผู้ป่วยเริ่มก้าวร้าว อย่าโต้เถียง หรือพยายามหยุดเขา ถ้ามีความรู้สึกว่าจะไม่ปลอดภัย ผู้ป่วยก้าวร้าวมากขึ้นเรื่อยๆ ให้หยุดตรวจไปก่อน

8. อย่าพยายามควบคุมสถานการณ์เพียงลำพัง แพทย์ไม่จำเป็นต้องเป็นคนเก่งในสถานการณ์เช่นนี้

9. ควรมีรหัสเหมือนกรณี CPR เป็นสัญญาณให้มีการตามยามหรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมาโดยเร็ว เช่น บอกพยาบาลว่าให้ตามผล "VC (violent control)"

10. ระหว่างเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยยังไม่มา หากผู้ป่วยจะออกไปจากโรงพยาบาลก็ปล่อยให้เขาไป อย่าเห็นยั้งไว้ ถ้าเห็นว่าจำเป็นต้องช่วยเหลือเขาโดยรีบด่วน ให้ติดต่อตำรวจให้นำตัวส่ง

11. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยควรมากันอย่างน้อย 3-4 คน มีคนที่ทำหน้าที่มพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความชัดเจน เป็นทางการ (ไม่ข่มขู่) ว่าจำเป็นจะต้องฉีดยา เพราะผู้ป่วยเริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ ขอให้เขานอนบนเตียงนอน มีท่าที่หนักแน่น ชัดเจนว่าถ้าเขาไม่ยอมเราก็จะต้องจับล็อกเขา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะยอมในที่สุด บอกเขาว่าเราจะทำอะไรต่อไปบ้าง เช่น พอลเขานอนแล้วเราจะยึดแขนเขาเอาไว้เพื่อฉีดยา เมื่อเขาเริ่มมวงเราก็จะคลายการยึดเขา หากต้องจับนานควรใช้แถบผ้าผูกมัดไว้กับเตียงจะดีกว่าเพราะหากจับแน่นเกินไปอาจเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงได้ เตียงผู้ป่วยควรอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล มีพยาบาลมาคอยตรวจดูแลเป็นระยะๆ เพื่อดูว่าเขาดีขึ้นหรือยัง และเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการผูกมัดเป็นการทำโทษ ผูกมัดแล้วทิ้งเขาไว้

การดูแล

1. ชักประวัติจากญาติและตรวจผู้ป่วย เพื่อดูว่าปัญหาของผู้ป่วยเป็นจากอะไร (สาเหตุที่พบบ่อยดูในตารางที่ 2) ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เพราะพบบ่อยว่าแพทย์มักมีแนวโน้มจะมองว่าเป็นปัญหาด้านจิตใจหรือบุคลิกภาพ ทำให้ผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากโรคหรือภาวะทางกายไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ทันเวลาที่ ผู้ป่วยที่จู่ๆ ก็มีพฤติกรรมรุนแรงโดยที่ไม่มีเหตุชัดเจนให้ระวังว่าจะเป็นจากภาวะ organic

ตารางที่ 2 สาเหตุที่พบบ่อยของพฤติกรรมรุนแรง

สาเหตุ	ลักษณะบ่งชี้
<ul style="list-style-type: none"> Delirium จากโรคทางกายต่างๆ เช่น head trauma, cerebrovascular disease, hypoglycemia, renal failure 	ผู้ป่วยมีอาการ confusion, disorientation, อาจพบประสาทหลอนหรือหวาดระแวง
<ul style="list-style-type: none"> ภาวะ intoxication จากสารเสพติด โดยเฉพาะสุราและแอมเฟตามีน 	มีประวัติการเสพยา มีอาการของ autonomic hyperarousal
<ul style="list-style-type: none"> ภาวะทางสมองอื่นๆ เช่น TLE, brain tumor 	มีพฤติกรรมรุนแรงโดยไม่มีเหตุกระตุ้นหรือมีเหตุเพียงเล็กน้อย มีลักษณะเป็น episodic ตรวจพบ neurosign ต่างๆ
<ul style="list-style-type: none"> โรคจิต เช่น โรคจิตเภท หรือภาวะ mania 	ในโรคจิตเภท ผู้ป่วยก้าวร้าวจากอาการหวาดระแวง หูแว่ว คมตนเองไม่ได้ ใน bipolar disorder ผู้ป่วยจะพูดมาก อารมณ์ฉุนเฉียวถ้ามีคนขัด คิดว่าตนเองมีความสำคัญ
<ul style="list-style-type: none"> บุคลิกภาพผิดปกติแบบ antisocial หรือ borderline 	มักก้าวร้าว รุนแรง ถ้ามีความกดดันสูง คมตนเองไม่ค่อยได้ เป็นนิสัยที่เป็นมาตลอดตั้งแต่วัยรุ่น
<ul style="list-style-type: none"> มีความกดดันทางจิตใจสูง 	บุคลิกเดิมปกติมาก่อน มีเรื่องกดดันมากอย่างเห็นได้ชัดเจน มักพบร่วมกับมีปัญหาว่าไม่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เท่าที่ควร

2. ในกรณีผู้ป่วยเป็นจากโรคจิต เป้าหมายในการดูแลคือเพื่อให้อาการก้าวร้าวรุนแรงลดลง มิใช่เพื่อลดอาการหูแว่วประสาทหลอน เนื่องจากอาการโรคจิตเหล่านี้ต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์ๆ กว่าจะทุเลาลง

3. ฉีดยาเพื่อให้อาการสงบ โดยปฏิบัติตามแนวทางในตารางที่ 3 การฉีด diazepam ควรฉีดเข้าเส้นเพราะการดูดซึมแน่นอนกว่า หากจำเป็นต้องเข้ากล้ามเนื้อให้ฉีดบริเวณต้นแขน การฉีดเข้าเส้นให้ใช้กระบอกฉีดยา 5 มล. บรรจุยา diazepam 2 มล. เมื่อแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำแล้วก่อนเดินยาให้ดูดเลือดจากผู้ป่วย 3 มล. ออกมาผสมกับยาให้เจือจางก่อน แล้วจึงค่อยๆ เดินยาช้า ๆ วิธีนี้จะป้องกันการเกิด respiratory apnea จากการให้ยาเร็วเกินไปและช่วยลดอาการปวดขณะฉีด

ตารางที่ 3 แนวทางการใช้ยาเพื่อให้อาการสงบ

<ul style="list-style-type: none"> ยังวินิจฉัยได้ไม่แน่ชัดว่าเป็นภาวะ organic หรือ functional 	<ul style="list-style-type: none"> - ฉีด haloperidol 2.5 มก. เข้ากล้ามเนื้อ หาก 1 ชม. แล้วอาการไม่สงบให้ซ้ำอีก 2.5 มก. - ไม่ควรให้ diazepam เพราะอาจเกิดการหายใจและทำให้ง่วงซึมสังเกตอาการลำบาก
<ul style="list-style-type: none"> โรคจิตเภทหรือภาวะ mania 	<ul style="list-style-type: none"> - ฉีด haloperidol 5 มก. เข้ากล้ามเนื้อ ให้ซ้ำได้ทุก 30-60 นาทีจนกว่าอาการสงบลง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้ไม่เกิน 15 มก.
<ul style="list-style-type: none"> ภาวะปัญหาบุคลิกภาพหรือมีความกดดันทางจิตใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ฉีด diazepam 10 มก. เข้าเส้น อาจให้ซ้ำอีก 10 มก. หลัง 15 นาทีแล้วอาการยังไม่สงบ

เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช หล่อตระกูล. การป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2539; 4:91-7.
2. สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. บทบรรณาธิการ: เรียนรู้จากผู้เรียน. คลินิก 2543; 16:583-4.
3. Dubovsky SL, Weissberg MP. Clinical psychiatry in primary care. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1986:256-90.
4. Rice MM, Moore GP. Management of the violent patient: therapeutic and legal considerations. Emer Med Clin North Am 1991; 9:13-30.