แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

Guidelines for Emergency Care of Psychiatric Patients at high Risk of Committing Violence Through Participation of the Multidisciplinary Team and Community Network Partners, Kudrang District, Mahasarakham Province

ปิยวัฒน์ ผิวเรืองนนท์, สกุลรัตน์ ทองจันทร์
Piyawat Phiwruangnon, Sakulrat Tongjun
โรงพยาบาลกุดรัง
Kudrang Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทาง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ระยะเวลาวิจัย เดือน เดือน สิงหาคม 2565 - กันยายน 2566 เครื่องมือในการวิจัย แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) การจัดระบบสนับสนุนการจัดบริการดูแลโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน จัดระบบสนับสนุนยา อุปกรณ์ที่จำเป็น การสื่อสารผ่านช่องทาง line group 2) การจัดการระบบจัดบริการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพโดยมีการคัดกรองประเมินเพื่อจัดระดับความรุนแรงดูแลเร่งด่วน จัดทำ CPG การดูแลขณะเกิดเหตุในชุมชน ขณะอยู่โรงพยาบาล ขณะส่งต่อผู้ป่วยและการเตรียมจำหน่ายสู่ชุมชน 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 4) การกำหนดบทบาทหน้าที่ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ประเมินผลพบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติตามแนวทางดูแลภายหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นทุกด้าน ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน มีความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและจัดการดูแลตามความเร่งด่วน ได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผนการรักษา เพื่อการรักษาต่อเนื่อง/ส่งต่อ ร้อยละ 100 และไม่พบอุบัติการณ์ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

คำสำคัญ : จิตเวชฉุกเฉิน, รุนแรง, ส่วนร่วม

Abstract

This research and development aims to develop and evaluate guidelines for emergency psychiatric care for patients at high risk of committing violence through the participation of multidisciplinary teams and community network partners in Kudrang District, Mahasarakham Province. Develop care guidelines in collaboration with multidisciplinary teams and relevant community network partners by application of the WHO's Six Building Blocks of A Health System principle. Research period August 2022 - September 202. Research tools In-depth interview question guidelines, group discussion, personal information recording form, Violent aggressive behavior assessment form, Satisfaction assessment form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data used content analysis method.

Research results: Guidelines for emergency care of psychiatric patients at high risk of committing violence by having the participation of the multidisciplinary team and community network partners in Kudrang District, Mahasarakham Province consists of 1) organizing a system to support the provision of care services by driving operations through the district quality of life development committee. There is support for operations from every sector. Organize a drug support system necessary equipment communication through line group channels 2) Management of an efficient care service system with screening and assessment to classify severity levels, urgent care, and creating CPG for care during incidents in the community. While in the hospital While transferring patients and preparing for discharge to the community 3) Developing the potential of hospital personnel Subdistrict Health Promoting Hospital and community network partners in providing emergency psychiatric care. 4) Determining the roles and responsibilities of the multidisciplinary team and community network partners in providing emergency psychiatric care. Evaluation found that Related personnel have increased their compliance with the guidelines for post-operation care in every aspect. Multidisciplinary team and community network partners Satisfaction with the overall care guidelines was at a high level. Emergency psychiatric patients are evaluated for aggressive behavior and managed according to their urgency. Received complete treatment according to the treatment plan. For continued treatment/referral 100% and no incidences of harming oneself or others were found.

Keywords : Emergency Care of Psychiatric Patients, Violence, Participation

บทนำ

จากภาพข่าวตามสื่อต่างๆที่นำเสนอเหตุการณ์รุนแรงสะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นในครอบครัวหรือสังคม ผู้ก่อเหตุส่วนใหญ่เป็นบุคคลปกติทั่วไปที่ไม่ได้มีปัญหาด้านจิตเวช แต่มีส่วนหนึ่งที่ผู้ก่อเหตุมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารักษาในโรงพยาบาลมาก่อน เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือชุมชนแล้วมีปัญหาขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยหรือใช้สุรา/สารเสพติด จึงทำให้อาการกำเริบ มีพฤติกรรมก้าวร้าว และอาจก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นหรือทรัพย์สิน กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช โดยให้หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งมีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence) หรือเรียกว่า ผู้ป่วย SMI-V มาอย่างต่อเนื่อง (กรมสุขภาพจิต, 2563) และจากการติดตามสถานการณ์ความรุนแรงในสังคมใน 5 เดือน (พ.ค.-ก.ย. 2565) พบว่า ร้อยละ 18 เป็นความรุนแรงมาจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 22 ความรุนแรงเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 38 ความรุนแรงมาจากการดื่มสุรา และพบว่าสถานที่เกิดเหตุพบในชุมชนมากกว่าในบ้าน (กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งทำให้มีประชาชนที่เสี่ยงหรือสัมผัสความรุนแรงเพิ่มขึ้นด้วย จากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) บนระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการเข้ารับบริการสะสมตั้งแต่ปี 2559-2565 จำนวน 27,518 คน โดยผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ก่อความรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งพบว่าในปี 2563 - 2565 ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง จำนวน 1,463 คน 2,783 คนและ 3,527 ตาม ลำดับ โรคจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ป่วย SMI-V 4 อันดับโรค ได้แก่ 1) โรคความผิดปกติทางอารมณ์ 2) โรคจิตเวชอื่นๆ 3) โรคจิตเภท และ 4) โรคจิตเวชยาเสพติด กลุ่มโรคดังกล่าวนำไปสู่การเกิดอาการทางจิตที่รุนแรงขึ้น เช่น หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว ภาพหลอนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายตนเองผู้อื่นหรือทำลายทรัพย์สินมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นำไปสู่ภาวะพร่องหรือการสูญเสียการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เช่น การดูแลตนเองการประกอบอาชีพ การเข้าสังคม เป็นต้น เป็นภาระโรคและความสูญเสียของสังคมไทย (กรมสุขภาพจิต, 2566) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมตั้งแต่ก่อนมาถึงโรงพยาบาล และขณะอยู่ในโรงพยาบาล จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือทั้งในชุมชนและทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความรุนแรงและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์วิกฤตต่างๆได้ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

โรงพยาบาลกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลขนาด F2 รับผิดชอบประชากร จำนวน 37,019 คน สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอกุดรัง พบว่ามีการแพร่ระบาดของยาเสพติดประเภท ยาบ้า กัญชา ไอซ์ ตามลำดับ ผู้เสพส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงานและผู้ใช้แรงงาน ปี 2564-2566 พบผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 351 คน 350 คน 369 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วย SMI - V จำนวน 69 คน 75 คน 102 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจากข้อมูล ปี 2564-2565 เป็นกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มสีแดง 4 คน 3คน สีเหลือง 12 คน 26

คน สีเขียว 59 คน 34 คน (โรงพยาบาลกุดรัง,2564-2565) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสเกิดอาการคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าว เอะอะ อาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้และมีความเสี่ยงสูงที่จะก่อความรุนแรง ต่อชีวิต ทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาคือระบบการประสานงานกับภาคีเครือข่ายชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีรูปธรรมชัดเจน และปัญหาที่สำคัญอีกเรื่องคือ ทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยจิตเวช ประชาชนมากกว่าร้อยละ 50 ยังมีทัศนคติกับผู้ป่วยจิตเวชว่าเป็นคนบ้าหรือนึกถึงผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลโรคจิต ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่ออยู่ในสภาวะปกติจะสามารถร่วมกิจกรรมและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่เมื่อมีสิ่งกระตุ้นมากระทบ อาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปอย่างเฉียบพลัน ทำให้แสดงอาการก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง อาละวาด โวยวาย รวมไปถึงการทำร้ายร่างกายตนเอง คนรอบข้างและวัตถุสิ่งของ จึงมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยญาติหรือคนใกล้ชิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทีมแกนนำชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และตำรวจเข้ามามีบทบาทในการเฝ้าระวังและเข้าให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นและนำส่งโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในภาวะเร่งด่วน ตั้งแต่เกิดอาการที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ความคิดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ได้แก่ พฤติกรรมทำลายข้าวของ พฤติกรรมทำร้ายตนเอง พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น โดยจัดบริการเพื่อให้การดูแลภาวะจิตเวชฉุกเฉินเบื้องต้นเพื่อลดอาการรุนแรงของพฤติกรรมได้เบื้องต้นอีกทั้งการเข้าระงับเหตุอย่างทันท่วงทีรวมทั้งเตรียมความพร้อมด้านศักยภาพทีมแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความปลอดภัย จนนำส่งสถานพยาบาลอย่างถูกต้อง ทำการประเมินอาการเบื้องต้น การทำการวินิจฉัย ทำการดูแลรักษาเบื้องต้น การสื่อสาร การใช้ยาหรือผูกยึดให้สงบอาการรวมถึงการส่งต่อหน่วยบริการเฉพาะในกรณีที่เกินศักยภาพการรักษาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรงให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานบริการจิตเวชฉุกเฉิน (กรมสุขภาพจิต, 2561)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) (กิตติยา วงษ์ขันธ์, 2561; รัตนะ บัวสนธ์,2552 ; สุพักตร์ พิบูลย์ และคณะ,2556) ภายใต้กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพของ WHO หรือ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks of A Health System) ประกอบด้วย 1) Service

Delivery 2) Health Workforce 3) Information System 4) Medical Products, Vaccines & Technologies 5) Financing 6) Leadership/Governance โดยศึกษาในพื้นที่ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาทำการศึกษาจึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดีระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือน สิงหาคม 2565 - กันยายน 2566

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย 1) ตัวแทน บุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานบริการจิตเวชและยาเสพติด งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 25 2) บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ประธานทีมนำดูแลผู้ป่วย (PCT) และองค์กรแพทย์ จำนวน 5 คน เภสัชกร จำนวน 4 คน รวม 10 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานและสามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ

2) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในช่วงระยะเวลาการวิจัย ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจิตเวชเรื้อรัง (F20-F29) และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน รวมจำนวน 63 ราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มสีแดง 3 ราย สีเหลือง 26 ราย สีเขียว 34 ราย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ความมือในการดูแล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิด Six Building Blocks of A Health System 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำาหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต 3) มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง Severe Mental Illness – High Risk to Violene (V-Care) 4) แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนอุบัติการณ์การเข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลจากการประชุมระดมสมองบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและจากการทบทวนเวชระเบียนรวมถึงการสังเกตการปฏิบัติงานจากการดูแลผู้ป่วย และในชุมชน สังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรในการดูแลและส่งต่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล หลังจากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การพัฒนาในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาในขั้นตอนที่ 1 และจากการทบทวน วรรณกรรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพของ WHO หรือ“6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” (Six Building Blocks of A Health System)[7] ประกอบด้วย 1) Service Delivery 2) Health Workforce 3) Information System 4) Medical Products, Vaccines & Technologies 5) Financing 6) Leadership/Governance โดยในขั้นตอนนี้ ทำให้เกิด หลังจากนั้นนำแนวทางแบบที่พัฒนาขึ้นไปฝึกทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย 3 ราย เพื่อประเมินความเป็นไปได้ และนำแนวทางที่ปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจากผลลัพธ์การดูแล เช่น ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่เป็นอันตรายอย่างรวดเร็วทันท่วงที ได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผนการรักษา เพื่อการรักษาต่อเนื่อง/ส่งต่อ และรับการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังอาการที่สำคัญทางจิตเวชได้ก่อนจำหน่าย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.86

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน การสนับสนุนด้านต่างๆและปัญหาอุปสรรคในการดูแล จำนวน 5 ข้อคำถาม รวมถึงแบบประเมิน AAR ซึ่งใช้ในการประเมินกิจกรรมทุกครั้ง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80

2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต ประกอบด้วย อายุ เพศ ปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต สาเหตุ การได้รับ การวินิจฉัย รูปแบบการรักษา และผลลัพธ์การดูแล

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt aggression scale: OAS) ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจำนวน 3 ข้อ คือ ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อทรัพย์สิน ระดับความรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรมเพียงข้อเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้ กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน

หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่นหรือทรัพย์สิน

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 5 ด้าน จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=0.6-1 ค่าความเชื่อมั่นแบบ Alpha Conefficient ของ Cronbach เท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุ เป็นผลของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลกุดรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 3/2565 ลงวันที่ 10 มกราคม 2565

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่า

1.1 ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มากกว่าร้อยละ 90 มีประวัติติดสารเสพติดและมีแนวโน้มพบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จากยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี ซึ่ง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบฉุกเฉินรุนแรงทั้งในรายใหม่และผู้ป่วยรายเก่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการรับยาไม่ต่อเนื่อง การขาดยาและไม่กินยา รวมทั้งขาดผู้ดูแลหลัก

1.2 ด้านผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายชุมชน พบว่า เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยจิตเวช ญาติหรือผู้ดูแลและชุมชนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นหรือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือและคิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเท่านั้น

1.3 ด้านทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พบว่า การกำหนดบทบาทดูแลช่วยเหลือในแต่ละวิชาชีพยังไม่มี

รูปธรรมที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ทำให้การสื่อสาร การประสานคลาดเคลื่อน ไม่ชัดเจน ระหว่างทีม ส่งผลให้เกิดความไม่พร้อมในการปฏิบัติงาน

1.4 ด้านแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ยังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน โดยหากมีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเกิดขึ้น จะดำเนินการแก้ไขปัญหาเป็นครั้งคราวตามสถานการณ์เหตุการณ์ในแต่ละครั้ง

2. ด้านแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

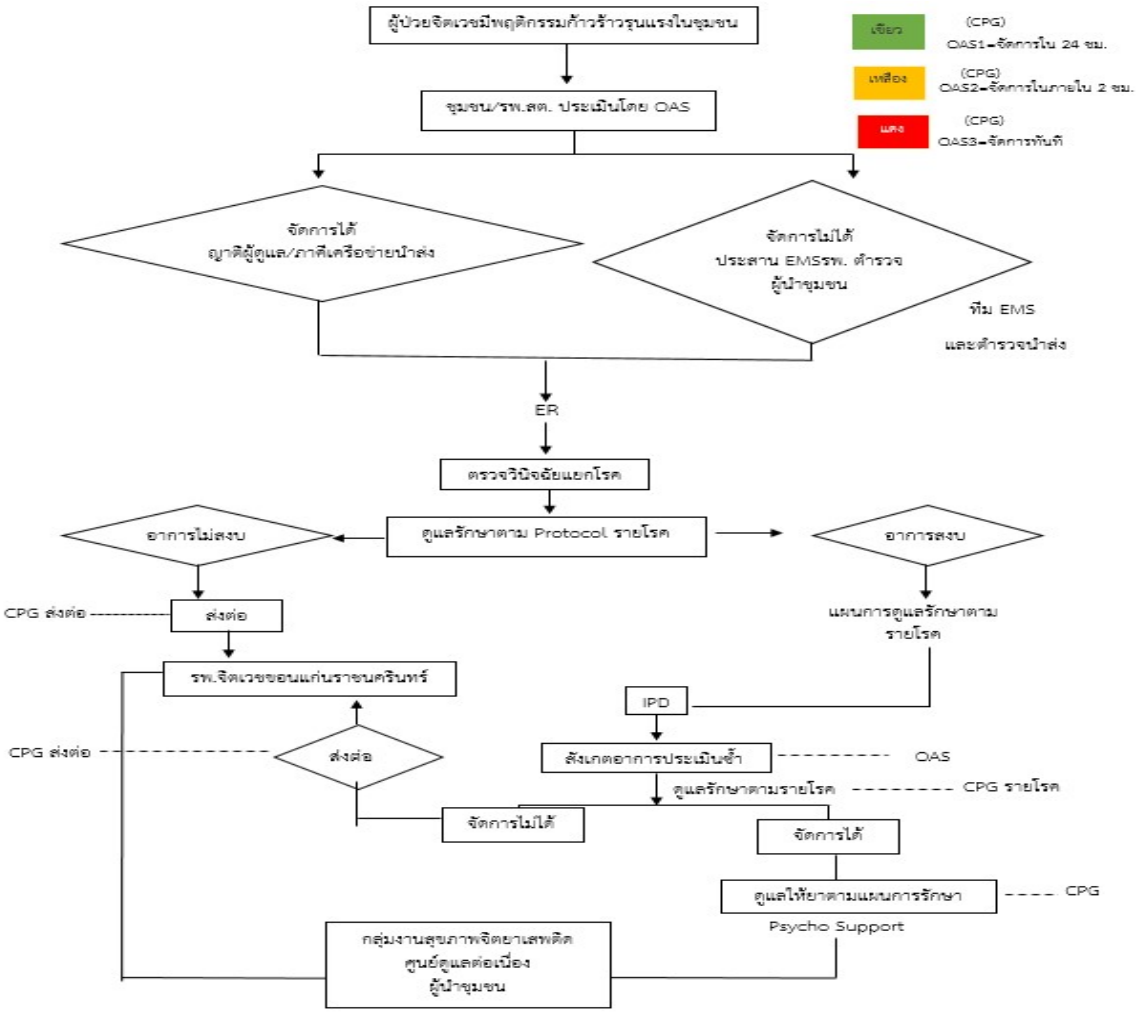
2.1 จากการวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ทำให้เกิดการพัฒนา ตามรายละเอียดดังตาราง ที่ 1 รายละเอียดแสดงดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

ประเด็น	การพัฒนาที่เกิดขึ้น
Leadership/Governance ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	ผลักดันให้เป็นประเด็นขับเคลื่อนระดับอำเภอ คือ ประเด็นพัฒนาคุณภาพคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีแกนนำขับเคลื่อนประกอบด้วย ผู้บริหารทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ปกครอง โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดแนวทางการประสานงาน/แนวร่วมระหว่างหน่วยงาน
Financing การจัดสรรงบประมาณ	สนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
Health Workforce กำลังคนด้านสุขภาพ	- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาล โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน - โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วย
Service Delivery ระบบการให้บริการ	- จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ตั้งแต่การจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ในชุมชน การประเมินอาการจนถึงการนำส่งรพ.และการส่งต่อ - นำเกณฑ์การประเมินมาใช้ในการประเมินแบ่งระดับรุนแรงเพื่อจัดการดูแลตามความเร่งด่วนที่เหมาะสมและปลอดภัย
Medical Products & Technologies การจัดหายา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์	จัดหายา เวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ จัดหาอุปกรณ์การผูกยึดที่ปลอดภัย มีระบบสำรองยาวัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน
Information System	- จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

ประเด็น	การพัฒนาที่เกิดขึ้น
ระบบข้อมูล	- ระบบไลน์กลุ่มเพื่อรายงานข้อมูลร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่รวดเร็ว - ระบบส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่และภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังในพื้นที่

1.2 เกิดการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานหรือวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

หน่วยงานหรือวิชาชีพ	บทบาทหน้าที่
ผู้นำชุมชน ฝ่ายปกครองในพื้นที่ เช่นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม.	การเตรียมการเข้าจุดเกิดเหตุ การเจรจา ไกล่เกลี่ย การประเมินความเสี่ยง การเข้าช่วยเหลือจำกัดพฤติกรรม การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการนำส่งผู้ป่วย อำนวยความสะดวกในการนำสู่เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ค้นหาและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณี มีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในพื้นที่และประเมินระดับความรุนแรงเบื้องต้นเพื่อส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ตำรวจ	ร่วมประเมินระดับความรุนแรงเบื้องต้นเพื่อส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ดำเนินการนำตัวผู้ป่วยที่คลุ้มคลั่งไปยังโรงพยาบาล เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยพร้อมทั้งเฝ้าระวังความปลอดภัยขณะนำส่งรพ.และขณะเข้ารับการรักษา รวมทั้งทำบันทึกข้อตกลงกับผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแลเบื้องต้น เพื่อให้ไม่ก่อเหตุความรุนแรงครั้งต่อไป
เจ้าหน้าที่รพ.ที่ออกเหตุ	ร่วมควบคุมสถานการณ์กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ประเมินสถานการณ์ผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นและประสานในการเตรียมการรักษา โดยพยาบาลจิตเวชทำหน้าที่ในการเจรจา ไกล่เกลี่ยให้ผู้ป่วย calm down และนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล
พยาบาล	วางแผนทางการพยาบาลและทำงานร่วมกับทีม เพื่อช่วยเหลือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย เตรียมอุปกรณ์ในการผูกยึด ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ขณะอยู่รพ. วางแผนการดูแลหลังจำหน่ายผู้ป่วย ประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายกลับสู่ ชุมชน หรือดูแลขณะส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษารพ.ที่มีศักยภาพที่สูงกว่า
เภสัชกร	จัดเตรียมระบบสำรองยา เวชภัณฑ์ให้เพียงพอ พร้อมใช้
แพทย์	จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงตั้งแต่ก่อนมาถึงโรงพยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาล และขณะ ส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานขอคำปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับความรุนแรง ให้การรักษาตามแนวทางการดูแล

3. ประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

3.1 ผลลัพธ์การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางดูแลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จากการดำเนินงาน พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางดูแลภายหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นทุกด้าน ตามรายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางดูแลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ประเด็น	เป้าหมาย	ก่อนดำเนินการ (ร้อยละ)	หลังดำเนินการ (ร้อยละ)
		ปี2563	ปี2564
การคัดกรองประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	90%	86.50	97.61
การดูแลตามระดับความรุนแรงแผนกผู้ป่วยนอก	90%	83.40	95.56
การดูแลตามระดับความรุนแรงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	90%	81.66	95.56
การดูแลตามระดับความรุนแรงแผนกผู้ป่วยใน	90%	81.66	93.85
การดูแลขณะส่งต่อ	90%	76.12	95.56

3.2 ผลลัพธ์การประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน พบว่า ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน มีความพึงพอใจต่อแนวทางในระดับมากทุกด้านและภาพรวมก็อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D	การแปลผล
ด้านการการขับเคลื่อนนโยบายดำเนินงาน	4.60	0.54	มาก
ด้านการจัดบริการโดยการมีส่วนร่วม	4.65	0.52	มาก
ด้านการจัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ	4.50	0.54	มาก
ด้านการพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายชุมชน	4.60	0.56	มาก
ด้านการสนับสนุนอื่นๆ	4.50	0.52	มาก
รวม	4.57	0.54	มาก

3.3 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและจัดการดูแลตามความเร่งด่วนได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่เป็นอันตรายอย่างรวดเร็วทันท่วงที ร้อยละ 100 ได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผนการรักษา เพื่อการรักษาต่อเนื่อง/ส่งต่อ ร้อยละ 100 และได้รับการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังอาการที่สำคัญทางจิตเวชได้ก่อนจำหน่าย ร้อยละ 100 ไม่พบอุบัติการณ์ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องการแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามข้อเสนอแนะ ดังนี้ วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มากกว่าร้อยละ 90 มีประวัติติดสารเสพติดและมีแนวโน้มพบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการรับยาไม่ต่อเนื่อง ขาดผู้ดูแลหลักเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยจิตเวช ญาติหรือผู้ดูแลและชุมชนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นหรือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การกำหนดบทบาทดูแลช่วยเหลือในแต่ละวิชาชีพ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ยังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จะดำเนินการแก้ไขปัญหาเป็นครั้งคราวตามสถานการณ์เหตุการณ์ในแต่ละครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับชัยวุฒิ สุขสมานวงศ์ ที่ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา พบว่าการดำเนินงานยังไม่เชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และปัญหาที่สำคัญอีกเรื่องคือทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยจิตเวช ก่อให้เกิดเป็นอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาการอยู่ร่วมกัน ระหว่างชุมชนกับผู้ป่วย อันส่งผลดีต่ออาการแสดงของผู้ป่วยจิตให้รุนแรงมากขึ้น ดังนั้นบทบาทของชุมชนกับการดูแลเฝ้าระวังผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชยังไม่ครอบคลุม อาการแสดงมีความซับซ้อนและมีรูปแบบแตกต่างกันไป จากปัญหาดังกล่าวนำสู่การวิจัยและพัฒนาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอกุดรัง ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย 1) การจัดระบบสนับสนุนการจัดบริการดูแลโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน จัดระบบสนับสนุนยา อุปกรณ์ที่จำเป็น การสื่อสารผ่านช่องทาง line group 2) การจัดการระบบจัดบริการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพโดยมีการคัดกรองประเมินเพื่อจัดระดับความรุนแรงดูแลตามความเร่งด่วน จัดทำ CPG การดูแลขณะเกิดเหตุในชุมชน ขณะอยู่โรงพยาบาล ขณะส่งต่อผู้ป่วยและการเตรียมจำหน่ายสู่ชุมชน 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 4) การกำหนดบทบาทหน้าที่ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สอดคล้องกับ

การศึกษาของนิตยา สินธุ์ภูมิ และคณะ(2566) ที่ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตในโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) การเข้าใจยอมรับการ เจ็บป่วยและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การรักษาและการพยาบาล 4) การส่งต่อผู้ป่วย 5) การให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดู 6) การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ผลการน ารูปแบบไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงลดลง การส่งต่อลดลงร้อยละ 20.00 ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัย ไม่เกิดความเสียหายต่อ ทรัพย์สิน นอกจากนั้นบุคลากร และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติสุขภาพจิตมีความพึงพอใจ

จากการประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติตามแนวทางดูแลภายหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นทุกด้าน ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน มีความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและจัดการดูแลตามความเร่งด่วน ได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผนการรักษาเพื่อการรักษาต่อเนื่อง/ส่งต่อ และไม่พบอุบัติการณ์ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น จากผลลัพธ์ชี้ให้เห็นว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพสามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับบริบท สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยวุฒิ สุขสมานวงศ์ ที่ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัย พบว่า หลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามโครงการทั้งหมดผู้ป่วยยาเสพติดมีความต้องการเสพยาเสพติดลดลงหรือในรายที่มีอาการไม่รุนแรงไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเพิ่มขึ้น มีทักษะในการปฏิเสธมากขึ้นและมีความเสี่ยงในการก่อความรุนแรงลดลง ผู้ดูแลมีความรู้ ทัศนคติต่อผู้ป่วยที่ดีขึ้นรวมถึงมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เครือข่ายทีมสุขภาพจิตมีความรู้เพิ่มขึ้นและในท้ายที่สุดในพื้นที่เกิดแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และการศึกษาของสมถวิล แพรขาว, ธิดารัตน์ ห้วยทราย (2565) ที่ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ สูงกว่าก่อนการอบรม และผู้ปฏิบัติงานในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก จึงควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินนี้ไปต่อยอดในการพัฒนาต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2566). มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: บริษัท พรอสเพอรัสพลัส จำกัด.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: บริษัท พรอสเพอรัสพลัส จำกัด.

กิตติยา วงษ์ขันธ์. (2561). รูปแบบการวิจัยและพัฒนา(R&D)และรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) [อินเตอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564.จากเว็ป ไซต์:http://www.ubu.ac.th /web / files_up /08f2018072012262188.pdf

ชัยวุฒิ สุขสมานวงศ์. (2566). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(4), 374-383.

นิตยา สินธุ์ภูมิ,วาสนา สุระภักดิ์ และสุจิตตา ฤทธิ์มนตรี. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตในโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 10(2), 35-50.

รัตนะ บัวสนธ์. (2552).การวิจัยและพัฒนา.ใน ประมวลสาระชุดวิชาระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐ ประศาสนศาสตร์. หน่วยที่ 6. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมถวิล แพรขาว และธิดารัตน์ ห้วยทราย. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(1), 34-42.

สุพักตร์ พิบูลย์ และคณะ.(2556). การวิจัยและพัฒนางานวิชาการ(R&D). [อินเตอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2564./ จากเว็ปไซต์:https://nakhonsawanresearch . blogspot.com

World Health Organization. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of Indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO Document Production Services.