

การพัฒนาสมรรถนะทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โรงพยาบาลชัยภูมิ
The Development of Personnel Team Competency to Provide Nursing Care for
Schizophrenia Patients with Violence Behavior at Chaiyaphum Hospital

ผกามาศ สุทธิติวนิช¹, สันติภาพ คงนางวัง¹

Phagamas Sutithiwanish¹, Santipap Kongnawung¹

¹โรงพยาบาลชัยภูมิ

¹Chaiyaphum Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมบุคลากรปฏิบัติงานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิ 15 คน ระยะเวลาในการศึกษา 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired simples t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า เป็นเพศชายมากที่สุด คือร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 34.33 ปี (S.D.= 7.48) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 66.67 และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 53.33 มีประสบการณ์ในการทำงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉลี่ย 3.33 ปี (S.D.= 1.95) และทุกคนไม่เคยรับการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล ร้อยละ 100

2. ด้านความรู้ เรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากร พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม พบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม เท่ากับ 14.26 (S.D. = 0.85) และคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม 18.73 (S.D.=1.18) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ด้านทักษะ พบว่า ทีมบุคลากรใช้กลวิธีการป้องกันและการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังนี้ 3.1) กลวิธีการจัดการช่วยเหลือในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ระดับ 1 โดยสอนทักษะให้ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรม ควบคุมอารมณ์ และดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษา สามารถควบคุมป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ 3.2) กลวิธีการจัดการช่วยเหลือในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ระดับ 2 โดยใช้ทักษะการสื่อสาร การแยกผู้ป่วยโดยนำไปไว้ในห้องจำกัดพฤติกรรม และในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับ 3 ทีมบุคลากรได้จำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดกับเตียงผู้ป่วยและให้การรักษานัดยาเพื่อควบคุมอาการ

4. ด้านผู้ป่วย ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เข้าร่วมการศึกษา 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นการทำร้ายผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 46.67 เป็นผู้ชายร้อยละ 30 ผู้หญิงร้อยละ 16.67 รองลงมาเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้านคำพูด คิดเป็นร้อยละ 26.67 เป็นผู้ชายร้อยละ 10 ผู้หญิงร้อยละ 16.67

จากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การให้ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการกระบวนกรกลุ่ม มีการทำงานเป็นทีม ส่งผลให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นสามารถจัดการปัญหาผู้ป่วยได้ เกิดความปลอดภัย

คำสำคัญ: สมรรถนะทีมบุคลากร, การดูแล, ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

Abstracts

The research is developmental research to develop the competence of the personnel team in the care of schizophrenia patients with violent behavior in Psychiatric and drug wards at Chaiphum Hospital. The samples of the study were 18 persons who had been working in Psychiatric and drug wards in Chaiphum Hospital and schizophrenia patients with violent behavior admitted during the period from October 1, 2022, to December 30, 2022. Data were analyzed according to statistical methods. By the program, Statistics include Frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired simple t-test.

The results showed

1. The general characteristic of the target group were most of the men 53.33%, mean age of 34.33 years (S.D. = 7.48) Most of them graduated with a bachelor's degree or equivalent 66.67%, and nurses 53.33 %. The average working experience was 3.33 years (S.D. = 1.95) and everyone was not trained in capacity development 100 %

2. The knowledge of violent behavior in schizophrenia patients and personnel management found that the mean score before training was 14.26 (S.D. = 0.85) and the mean score after training was 18.73 (S.D.=1.18).The training showed that the average knowledge score after training increased significantly.

3. In skill showed that the personnel team had skill in managing the patients with violent behavior. By tactics to prevent and manage violent behavior and emotion based on the severity of violence. Using skills to care for patients with severe behavior levels is as follows. 3.1) The personnel team uses prevention tactics in patients with violent behavior and mood level 1 By teaching skills to control violent behavior and emotion and nursing care according to the treatment plan. Protect violent behavior. 3.2) The personnel team uses prevention tactics in patients with violent behavior and mood level 2 By Communication skills, patient isolation in behavior restriction room and in patients with severe behavior and mood level 3 the personnel team uses restricting behavior by binding at a patient bed and injecting a drug for symptom control.

4. The 30 patients with violent behavior were enrolled. Most patients (46.67 %) were physical attack behavior (men 30 % and women 16.67 %). The verbal violent behavior were 26.67 % (men 10 % and women 16.67 %)

Research indicates that education in caring for psychiatric patients by group process and teamwork results in confident personnel whom a person can manage problem patients to safety patients and the personnel team.

Keywords: Personnel Team Competency, Nursing Care, Schizophrenia Patients with Violence Behavior

บทนำ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขซึ่งพบความชุกร้อยละ 1 ของประชากรทั่วโลก และพบความชุกชั่วชีวิตร้อยละ 0.3 - 0.7 ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 2 ล้านคน ผู้ป่วยจิตเภททั่วโลกมีความชุกถึง 24 ล้านคน มากกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ในประเทศไทยพบว่าความชุกชั่วชีวิตของการเกิดโรคจิต 13 ต่อ 1,000 ประชากร (WHO, 2006) และพบว่าอุบัติการณ์ของโรคจิตเภทประมาณ 15.2 ต่อ 1,000 ประชากร ผลของการเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงของการดำรงชีวิตในสังคม ความสามารถในการทำงาน การช่วยเหลือตนเอง แม้แต่กิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการดำเนินของโรคที่มีอาการหลงเหลืออยู่ (residual symptoms) จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม (ปัญญา ทองทัฬห, กฤตยา แสงวงเจริญ, 2556) และลดการกลับเป็นซ้ำ พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยมากและถือเป็นกลุ่มอาการฉุกเฉินทางจิตเวช อาการสำคัญที่ทำให้ญาตินำผู้ป่วยมารับการรักษา คือ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงร้อยละ 81.97 ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนจะเผชิญกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย ได้แก่ การพูดจาหยาบคาย เอะอะโวยวาย เสียงดัง ทบทำลายข้าวของ ช่มชู้ ทำร้ายญาติ/ผู้ดูแล (วาสนา สุระภักดิ์, 2560)

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยอื่น สิ่งแวดล้อม รวมถึงพยาบาลที่มึนหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ทำให้ได้รับบาดเจ็บหรือถ้าก้าวร้าวรุนแรงมากอาจเสียชีวิตได้ 2) ผลกระทบต่อผู้ป่วยอื่น ทำให้ได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายหรือเป็นพยานเหตุการณ์สำหรับผู้ป่วยรายอื่น โดยพบว่าผู้ป่วยอื่นถูกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทำร้ายร้อยละ 55.2 3) ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้สิ่งแวดล้อมและทรัพย์สินได้รับความเสียหายและ 4) ผลกระทบต่อบุคลากร พบว่าพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะถูกคุกคามจากผู้ป่วยสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่น เพราะพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลควบคุมจัดการกับผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (วาสนา สุระภักดิ์, 2560) และบุคลากรได้รับบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรงจากผู้ป่วย ร้อยละ 88 ทำให้บุคลากรบางคนเกิดความรู้สึกกลัวและโกรธอยากหนีไปจากที่ทำงาน ส่วนการจัดการกับผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤต จำเป็นต้องอาศัยทีมในการจัดการช่วยเหลือ เนื่องจากในบางครั้งบุคลากรไม่สามารถจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพียงคนเดียวจำเป็นต้องมีการร่วมมือกับทีมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หากการจัดการไม่มีประสิทธิภาพสถานการณ์อาจทวีความรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม กรณีผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการใช้คำพูดเพื่อการรักษาแบบตัวต่อตัว จำเป็นต้องอาศัยทีมรักษาในการจัดการช่วยเหลือ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การช่วยเหลือแบบทีมต้องลงมือควบคุมแบบฉุกเฉินต้องมีการประสานความร่วมมือตั้งแต่เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ เตรียมเตียง สำหรับใช้ผูกมัดผู้ป่วยตลอดทั้งเตรียมที่ปรึกษาให้พร้อม (จามจุรี คอนสาร, 2559)

สมรรถนะ หมายถึงสมรรถนะที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความเฉพาะตามลักษณะงานในหน้าที่หรือกระบวนการทำงานทุกวิชาชีพ จึงต้องค้นหาและพัฒนาสมรรถนะที่เฉพาะของวิชาชีพของหน่วยงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งสมรรถนะที่เหมาะสมและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์โดยเฉพาะวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานนั้นไม่สามารถ นำของหน่วยงานอื่นมาใช้ได้ (จิรประภา อัครบวร, 2561) สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสมรรถนะมีหลายแนวคิด เช่น แนวคิดของดราแกนิดิสและเมนทซาส (Draganidis & Mentzas, 2018) ซึ่งได้พัฒนา

สมรรถนะพร้อมกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ เพื่อให้ได้สมรรถนะที่ดีและสรุปสมรรถนะที่ได้ ส่วนมาเรียลลีและคณะได้นำกรอบแนวคิดของการพัฒนาสมรรถนะสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) กำหนดวัตถุประสงค์ 2) สื่อสารผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) วางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล 4) นำสมรรถนะประยุกต์ใช้และ 5) ประเมินผลการนำไปใช้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นแนวคิดของมาเรียลลีและคณะเป็นที่นิยมเนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่จัดทำขึ้นสำหรับองค์กรด้านสุขภาพ มีขั้นตอนไม่ซับซ้อน ซึ่งนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลได้ (Marrelli, Tondara, Hoge, 2018)

โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เป็นสถานบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) เปิดให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รูปแบบบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ขนาดบริการ 30 เตียง หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด มีจิตแพทย์ประจำ ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตลอด 24 ชั่วโมง จากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการแบบผู้ป่วยใน 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2562 – พ.ศ.2565) พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นอันดับ 1 ทุกปี อัตราการเจ็บป่วยซ้ำที่นอนโรงพยาบาลพบผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 36 จากการติดตามข้อมูลและสอบถามญาติ ผู้ดูแลหลักพบว่า ผู้ป่วยขาดนัด กินยาไม่ต่อเนื่อง ไข้ยาเสพติดร่วมและไม่ยอมรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ คลุ้มคลั่ง ทำให้ญาติผู้ดูแลกลัวผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่นและก่อความรำคาญในชุมชน จึงเป็นเหตุให้นำส่งโรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565 พบมีผู้ป่วยจิตเภทที่พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มา Admit 6 - 8 รายต่อเดือน จากอุบัติการณ์ผู้ป่วยและบุคลากรที่ถูกทำร้าย พบว่าความถี่ 3 - 5 ครั้งต่อเดือน ด้วยวิธีการบาดเจ็บถูกขีดข่วน ทบตีและถูกเตะ

ในส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 18 คนประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกัน และกรอบอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 19 คน⁽⁸⁾ ปฏิบัติงานจริง 10 คนคิดเป็นร้อยละ 57.8 ซึ่งยังไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดเวลา สังเกตประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้เร็วที่สุด และเป็นผู้ประสานกระบวนการดูแลรักษาให้มีคุณภาพ โดยจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ที่ทันสมัย มีทักษะด้านการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและมีความรู้ความสามารถเฉพาะในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลที่จัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ช่วยเหลือรวมทั้งทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาความรู้ทักษะของบุคลากรและสมรรถนะทีมพยาบาลในการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาสมรรถนะทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนา (Development research) สมรรถนะทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิ

จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 ธันวาคม 2565 รายละเอียดในการดำเนินการศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือทีมบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิและผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเข้ารับรักษา โดยใช้วิธีการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง มีรายละเอียด ดังนี้

1.1. ทีมบุคลากรปฏิบัติงานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิ ประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย คัดกรองส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน วางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล บันทึกทางการพยาบาล ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและสุขภาพทางกาย จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 8 คน

ผู้ช่วยพยาบาล ให้บริการทางการพยาบาลขั้นมูลฐานแก่ผู้ป่วยทางร่างกาย หรือจัด ตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ เช่น ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น จัดเตรียมเก็บรักษาของเครื่องใช้ทุกชนิดให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ ออกรับผู้ป่วยเพื่อดำเนินการพยาบาล และการรายงาน จัดทำความสะอาดบริเวณสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย บันทึกอุปสรรคปัญหา ในการปฏิบัติงาน และรายงาน หรือปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย หรือปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ให้การดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย ทั้งร่างกายและสถานที่ จัดอาหารแก่ผู้ป่วยภายใต้การควบคุมของพยาบาล ช่วยเหลือพยาบาล เช่น ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น นำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 4 คน

1.2. กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิ ในระยะเวลา 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 ธันวาคม 2565 จำนวน 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1. แบบประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการของบุคลากร จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยเนื้อหา ความหมาย สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ประเภทของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แนวทางการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสำหรับบุคลากร การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดร่างกาย วิธีการตอบคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ คือ (✓) ถูก (×) ผิด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนนโดยแบบประเมินผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล 1 ท่านและผู้ทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยา 1 ท่าน ค่าเที่ยงตรงของแบบสอบถามความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.66 – 1 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR.20) เท่ากับ 0.90

2.2. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการของบุคลากร (Overt Aggression Scale : OAS) ของ Yudofsky et Al.(1998) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 โดยแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงนี้ สามารถบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ประเมิน 3 ด้าน คือ

พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงทำร้ายทางร่างกายและพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายสิ่งของ แนวทางการจัดการตามคะแนน ซึ่งประเมินพฤติกรรมรุนแรง ดังนี้

คะแนน OAS = 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น พุดเสียงดัง แต่ยังสามารถ รับประทานอาหารได้เป็นต้น

คะแนน OAS = 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมไม่ได้มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน

คะแนน OAS = 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน

การจัดการของบุคลากรในการควบคุมดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังนี้

OAS = 1 ให้ดำเนินการดังนี้ 1) พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ 2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พุดคุยระบายอารมณ์ความรู้สึก 3) พุดคุยให้สงบอารมณ์ 4) เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม 5) ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4-6 ชม. เพื่อวินิจฉัยแยกโรคให้การรักษาคำปรึกษา จากจิตแพทย์เพื่อพิจารณาการส่งต่อหรือดูแลต่อเนื่อง

OAS = 2 ให้ดำเนินการดังนี้ 1) พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ 2) ขออนุญาตผูกมัดผู้ป่วย พร้อมแจ้งทีมช่วยเหลือเพื่อเตรียมความพร้อม 3) ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ ฉีดยา (Haloperidol 5 mg IM ประเมินซ้ำถ้าอาการไม่สงบสามารถฉีดซ้ำได้ทุก 30 นาทีรวม 3 ครั้งและ/หรือDiazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม 4) เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม 5) ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4-6 ชม. เพื่อวินิจฉัยแยกโรคให้การรักษาคำปรึกษา จากจิตแพทย์เพื่อพิจารณาการส่งต่อหรือดูแลต่อเนื่อง

OAS = 3 ให้ดำเนินการดังนี้ 1) ประสานทีมช่วยเหลือเพื่อจำกัดพฤติกรรม 2) ขออนุญาตผูกมัดผู้ป่วย จำกัดพฤติกรรม 3) ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ ฉีดยา(Haloperidol 5 mg IM ประเมินซ้ำถ้าอาการไม่สงบสามารถฉีดซ้ำได้ทุก 30 นาทีรวม 3 ครั้งและ/หรือDiazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม 4) เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม 5) ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4-6 ชม. เพื่อวินิจฉัยแยกโรคให้การรักษาคำปรึกษา จากจิตแพทย์เพื่อพิจารณาการส่งต่อหรือดูแลต่อเนื่อง

3. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติทางจิต และประวัติการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

4. โปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะทีมบุคลากร

4.1 การสอบความรู้เรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยเนื้อหา ความหมายสาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ประเภทของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แนวทางการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสำหรับบุคลากร การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดร่างกาย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจำนวน 20 ข้อ โดยแบบทดสอบปรนัยแบบถูก-ผิด

4.2 ผู้วิจัยการสอนการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ประเมินให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินลักษณะและระดับความรุนแรงพฤติกรรมผู้ป่วยแสดงออก โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง

4.3 ผู้วิจัยการสอนทักษะการจัดการผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงใช้กลยุทธ์การป้องกัน ประกอบด้วย 1) การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ ที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 2) การแสดง

อารมณ์ ความรู้สึกสัญญาณเตือนก่อนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 3) ทักษะการสื่อสาร เพื่อบอกความต้องการและความรู้สึก

4.4 ขึ้นประเมินความรู้ ให้บุคลากรประเมินตนเองหลังการร่วมกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรม

5. ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

5.1 ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ

5.2 ประสานผู้เข้าร่วมโครงการ บุคลากรที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินโครงการ

5.3 ประชุมชี้แจงรายละเอียดแก่บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

5.4 การดำเนินการ การพัฒนาสมรรถนะทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โรงพยาบาลชัยภูมิ ดำเนินการพัฒนาใน 2 ด้าน คือความรู้ และด้านทักษะดังนี้

ด้านความรู้บุคลากรดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยประเมินความรู้ ความเข้าใจบุคลากรเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การจัดการพฤติกรรม ก่อนการสอนและหลังการฝึกปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการอบรม

2) ผู้วิจัยสอนให้ความรู้แก่บุคลากรในกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 3 เรื่อง คือ

2.1) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ประกอบด้วย เนื้อหา ความหมาย สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ประเภทของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แนวทางการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสำหรับบุคลากร การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดร่างกาย โดยการแจกเอกสารเนื้อหาให้อ่าน

2.2) การใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จากการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ให้แก่พยาบาล โดยชี้แจงเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท เป็นผู้ประเมินทุกครั้ง

2.3) การจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ได้แก่ การจัดการในภาวะวิกฤต วิธีการควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยและการผูกมัดเพื่อการบำบัด

ด้านการฝึกทักษะการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ในระยะเวลา 1 กันยายน 2565 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 โดยการจัดการ

1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด(ละเอียด ปานนาค และสิรินภา จาติเสถียร, 2558) พูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการช่วยเหลือ เพื่อลดความกลัวและความกังวลของผู้ป่วย

2) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วย ที่เอื้อให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนบ้านและเอื้อต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งกำหนดกิจกรรมบำบัด

3) การจัดการด้านพฤติกรรม กรณีผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับเช่น ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสงบลงได้แก่

3.1) จำกัดพฤติกรรมหรือจำกัดบริเวณ ช่วยทำให้ผู้ป่วยสงบลงได้ เช่นการผูกมัด โดยบุคลากรไม่ตัดสินในพฤติกรรมของผู้ป่วย การจำกัดขอบเขตกระทำโดยใช้คำพูดท้วงติง ผูกมัดกักตัว แยกไว้ต่างหาก หรือโดยการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์และการจำกัดเวลา

3.2) การจับผู้ป่วยไว้ให้อยู่นิ่ง เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ คือ การทำให้ผู้ป่วยหยุดการเคลื่อนไหว เพื่อช่วยผู้ป่วยหยุดการใช้อวัยวะต่างๆของร่างกายไปทำร้ายผู้อื่น

3.3) การแยกผู้ป่วยโดยไม่นำไปไว้ในห้องจำกัดพฤติกรรม ใช้ในกรณีที่พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นหรือสิ่งของมาก ช่วยให้ผู้ป่วยหยุดหรือลดพฤติกรรมรุนแรงลงได้ ให้ผู้ป่วยได้มีเวลาคิดและไตร่ตรองพฤติกรรมของตนเอง

4) การรักษาด้วยยา สำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นวิธีการจัดการที่ดีที่สุดสำหรับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผู้ป่วยจะมีการสงบอย่างรวดเร็วและลดความรุนแรง ด้วยยาต้านความก้าวร้าว (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

5) การผูกมัดเพื่อการบำบัด การผูกมัดโดยการใช้ผ้าผูกเพื่อการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ในผู้ป่วยอาละวาด คลุ้มคลั่ง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เมื่อวิธีอื่นไม่ได้ผลและใช้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมบำบัด

6. การประเมินผลลัพธ์ ประเมินทักษะการจัดการผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงขณะปฏิบัติโดยสังเกตพฤติกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired simple t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิวิจัยครั้งนี้ที่ขอรับรองจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งเริ่มใช้เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2565 และได้รับรองวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชัยภูมิ ตามเอกสารเลขที่ 024/2565 อนุมัติเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565 มีผลถึง วันที่ 12 กันยายน 2566 และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยข้อมูลที่ได้รับการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุหรือเชื่อมโยงถึงผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้อง คณะกรรมการที่พิจารณาการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาและการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชัยภูมิเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรปฏิบัติงานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่า เป็นเพศชายมากที่สุด คือร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 34.33 ปี (S.D.= 7.48) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 66.67 และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 53.33 มีประสบการณ์ในการทำงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉลี่ย 3.33 ปี (S.D.= 1.95) และ มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 20 (S.D.= 3.90) และทุกคนไม่เคยรับการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล ร้อยละ 100

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ส่วนใหญ่เป็นการทำร้ายผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 46.67 เป็นผู้ชายร้อยละ 30 ผู้หญิงร้อยละ 16.67 รองลงมาเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้านคำพูด คิดเป็นร้อยละ 26.67 เป็นผู้หญิงร้อยละ 16.67 ผู้ชายร้อยละ 10 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท (n = 30) จำแนกตามลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ระดับความรุนแรง

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	ผู้ชาย		ผู้หญิง		รวม	
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ลักษณะพฤติกรรมรุนแรง						
ด้านคำพูด	3	10	5	16.67	8	26.67
ทำร้ายตนเอง	0	0	2	6.66	2	6.66
ทำร้ายผู้อื่น	9	30	5	16.67	14	46.67
ทำลายทรัพย์สิน	4	13.34	2	6.66	6	20
ระดับความรุนแรง						
ระดับ 1	4	13.34	6	20	10	33.33
ระดับ 2	8	26.67	3	10	11	36.67
ระดับ 3	6	20	3	10	9	30

2. ผลการพัฒนาด้านความรู้บุคลากรผู้วิจัยประเมินความรู้ ความเข้าใจบุคลากรเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การจัดการพฤติกรรม ก่อนการสอนและหลังการฝึกปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการอบรม หลังจากนั้นให้ความรู้แก่บุคลากรในกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 3 เรื่อง คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 2) การใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 3) การจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พบว่า คะแนน ความรู้เรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการของบุคลากร มี คะแนนต่ำสุด 13 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน และ คะแนนหลังการอบรมต่ำสุด 17 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม พบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม เท่ากับ 14.26 (S.D. = 0.85) และคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม 18.73 (S.D.=1.18) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการของบุคลากร (n = 15)

ระดับคะแนนความรู้	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t	P-value
ก่อนการอบรมความรู้	14.26	0.85	- 11.57	.000
หลังการอบรมความรู้	18.73	1.18		

3. ผลการพัฒนาด้านทักษะ พบว่า ทีมบุคลากรมีทักษะในการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้กลวิธีการป้องกันและการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คือ

3.1 กลวิธีการป้องกันผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงระดับ 1 ได้แก่ พูดเสียงดัง ต่ำทอผู้อื่น ทีมบุคลากรมีทักษะในการสอนผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรม ควบคุมอารมณ์ ผู้ป่วยรับฟัง เตือนแล้วสงบลงได้และดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ซึ่งจำนวน 10 ราย สามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวและป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ โดยผู้ป่วยเดินกลับไปนอนบนเตียงผู้ป่วยจำนวน 5 ราย รองลงผู้ป่วยมาเดินแยกตัวออกไปนั่งเงียบคนเดียว บนเตียงนอนผู้ป่วย จำนวน 3 ราย และ 2 รายพูดละลายความรู้สึกแก่เจ้าหน้าที่ในเวร ปรับพฤติกรรมการแสดงออกให้เหมาะสม เช่น นั่งอ่านหนังสือ ดูทีวีและเข้ากลุ่มกิจกรรมเป็นต้น ประเมินอาการซ้ำเพื่อดูแลต่อเนื่อง

3.2 กลวิธีการจัดการและการควบคุมพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงระดับ 2 และระดับ 3 พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงระดับ 2 จำนวน 8 ราย ทีมบุคลากรใช้ทักษะการสื่อสาร พูดคุยให้เข้าใจกระบวนการรักษา อาการและอาการแสดงของโรค และวิธีการบำบัดรักษาแบบกระชับ สั้น เข้าใจง่าย ให้ช่วยเหลือการพยาบาลตามแผนการรักษาโดยให้ยาเพื่อควบคุมพฤติกรรม ส่วนการควบคุมโดยการแยกผู้ป่วยเข้าห้องควบคุมพฤติกรรมจำนวน 3 ราย ประเมินอาการก่อนออกจากห้องควบคุมพฤติกรรม เฉลี่ยใช้เวลาควบคุม 2 ชั่วโมง และผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงระดับ 3 จำนวน 9 ราย มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน ทีมบุคลากรได้จำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดกับเตียงผู้ป่วย รายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อประเมินอาการ ให้การรักษาฉีดยาและประเมินอาการซ้ำเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีทักษะในการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยมีการป้องกันและจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (n = 30)

ระดับความรุนแรง	จำนวน (ราย)	การดูแลช่วยเหลือ	ผลการดูแลช่วยเหลือ
ระดับ 1	10	- ประเมินอาการผู้ป่วยโดยประเมินระดับความก้าวร้าวรุนแรง - ทีมบุคลากรดูแลผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร สงบ และให้เกียรติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ - จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม โดยลดแสงสว่าง อากาศถ่ายเทสะดวก - ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวและระบายความก้าวร้าวได้เหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย นั่งอ่านหนังสือ ดูทีวีเป็นต้น - บันทึกรายงาน เหตุการณ์ อาการเปลี่ยนแปลง	ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตนเองได้ปกติ พูดคุยกับเพื่อนผู้ป่วย เข้าร่วมกิจกรรมได้
ระดับ 2	11	- ประเมินอาการผู้ป่วยโดยประเมินระดับความก้าวร้าวรุนแรง - ควบคุมจำกัดพฤติกรรมโดยแยกผู้ป่วยเข้าห้องควบคุมพฤติกรรม - จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสงบ ลดแสงสว่าง อากาศถ่ายเทสะดวก - ให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงความจำเป็นที่ต้องจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะใช้การผูกมัดหรืออยู่ห้องควบคุมพฤติกรรม - ให้ยา ตามแผนการรักษาของแพทย์	ผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมได้ปกติ พูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนผู้ป่วยได้ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (n = 30) (ต่อ)

ระดับความรุนแรง	จำนวน (ราย)	การดูแลช่วยเหลือ	ผลการดูแลช่วยเหลือ
		- ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงและดูแลความสบาย - บันทึกเหตุการณ์และอาการเปลี่ยนแปลง	
ระดับ 3	9	- ประเมินอาการผู้ป่วยโดยประเมินระดับความก้าวร้าวรุนแรง - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยถึงความจำเป็นที่ต้องจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย - พิจารณาให้การจำกัดพฤติกรรมและให้ยา PRN ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง - ร่วมในการผูกมัดผู้ป่วย - ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง - ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังให้ยา PRN เพื่อประเมินอาการข้างเคียงของยาหลังการฉีดยา จนกว่าอยู่ในระดับปกติ - ต้องชี้แจงกับญาติรับทราบ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ต้องมีการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด บันทึกเหตุการณ์ติดตามประเมินผลที่เกิดขึ้น	ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย อาการสงบ พักผ่อนได้

การอภิปรายผล

1. การวิจัยนี้พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท ส่วนใหญ่เป็นการทำร้ายผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 46.67 และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้านคำพูด คิดเป็นร้อยละ 26.67 สอดคล้องกับการศึกษาของ Tardiff และคณะ(2017) ที่พบว่า รูปแบบพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่ทำร้ายผู้อื่น อาจอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีความต้องการให้ผู้อื่นทำตามความต้องการของตนเองหรือด้วยความคิดความเชื่อของตน แต่ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารการบอกความต้องการของตนเองที่เหมาะสม จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้านทำร้ายผู้อื่นออกมา โดยเป้าหมายการทำร้ายส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยพยาบาล รองลงมาเป็นพยาบาล อธิบายได้ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ต้องดูแลผู้ป่วยชายและหญิงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ลักษณะของงานต้องมีการใกล้ชิดทางด้านร่างกาย มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายมากกว่าบุคลากรหอผู้ป่วยอื่น ๆ ประกอบกับระบบความปลอดภัยมีจำกัด และบุคลากรได้รับการฝึกทักษะในการดูแลและป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไม่เพียงพอ (Alspach, 2018)

2. การพัฒนาสมรรถนะทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชัยภูมิ มีระดับความรู้ เพิ่มมากขึ้น และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างถูกต้อง เพราะเป็นผลมาจาก ประสิทธิผลของแผนการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับ การจัดการผู้ป่วยจิตเภท และมีการฝึกปฏิบัติ ในรายบุคคลและทีมทั้งด้านการจัดการด้วยวาจา และทางกายภาพ ทำให้บุคลากรมีความรู้และทักษะ อีกทั้งมีทัศนคติในทางบวก มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย รับรู้ถึงความปลอดภัยและความเชื่อมั่นในการ จัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (อัครเดช กลิ่นพิบูลย์และคณะ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของปริยานุช ชื่นตา เรื่อง

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า การอบรมบุคลากรทางการพยาบาล มีคะแนนความรู้ ทักษะและความเชื่อมั่นสูงกว่าก่อนอบรม บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในระดับมาก ผลการติดตามผลลัพธ์หลังการฝึกปฏิบัติทักษะ 1 ปีพบอุบัติการณ์พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงลดลง การส่งต่อลดลง และบุคลากรบาดเจ็บลดลง และการฝึกอบรม ทำให้ผู้เข้าอบรมสนใจและมีความตั้งใจ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะทัศนคติ และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และมีความพึงพอใจที่ได้รับความรู้และทักษะใหม่ (Dodd, 1999) ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ช่วยจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทได้ครอบคลุมเหมาะสมกับบริบทหลังรับการอบรมบุคลากรมีความรู้ ทักษะและทัศนคติในทางบวก มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยทำให้รู้สึกปลอดภัย มีความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยจิตเภทได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ทีมบุคลากร สามารถเรียนรู้เกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ในหอผู้ป่วยเน้นที่จะช่วยผู้ป่วยได้เข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความจริงและเรียนรู้ในการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม
2. การนำโปรแกรมการจัดการความโกรธที่เน้นการปรับความคิด จะต้องมีความรู้ด้านทางความคิดและพฤติกรรมและผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สื่อการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงควรมีการพัฒนาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดทักษะในการควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะก้าวร้าว ส่งผลความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในหน่วยงานต่างๆ
2. การจัดกิจกรรมการสอนผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ให้สื่อสารเข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จามจุรี คอนสาร. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชหญิง1โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- จิระประภา อัครบวร. (2561). สร้างคน สร้างผลงาน. กรุงเทพฯ: เต่า 2000 .
- ปรียานุช ชื่นตา. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 5(10), 11-22.
- ปัญญา ทองทัพ, กฤตยา แสงวงเจริญ. (2556). พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของครอบครัว. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(4), 121-127.

- ละเอียด ปานนาค และสิรินภา จาติเสถียร.(2558). การพัฒนาโปรแกรมการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(2), 16-29.
- วาสนา สุระภักดิ์. (2560). การพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง หอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 26(3), 207-219.
- Alspach G. (2017). Nurse as victims of violence. *Crit Care Nurse*, 13(13),4 –17.
- Dodd, M, et al. (2001). Advance the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Draganidis, F., & Mentzas, G. (2016). Competency based management: A review of system and approaches. *International Management & Computer Society*, 14(1), 51-64.
- Marrelli, A. F., Tondara, J., & Hoge, M. A. (2018). Strategies for developing competency model. *Administration and Policy in Mental Health*, 32(6), 533-561.
- Tardiff K, Marzuk PM, Leon AC, Portera L, Weiner C. (2017) . Violence by patients admitted to a private psychiatric hospital. *Am J Psychiatry*, 154, 88-93.
- World Health Organization. (2006).The ICD-10 Classification of mental and Behavior disorder : Clinical description and diagnostic guideline. Geneva : WHO.
- Yudofsky, S, Silver, J.M.& Jackson, w. (1998). The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143(3), 35-39.