

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวช: บทบาทพยาบาลที่ท้าทาย

Environmental Management for the Safety of Psychiatric Patients: The Challenging Role of Nurses

จุฑามาศ อารีรัมย์*

Juthamas Areerom*

โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10700

Siriraj hospital Bangkok Thailand 10700

บทคัดย่อ

หอผู้ป่วยจิตเวชเป็นสถานที่ให้การรักษานักจิตเวชแบบพักรักษาตัว ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นจึงควรได้รับการออกแบบมาเพื่อความปลอดภัย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันความเสี่ยงสำคัญที่มักพบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย 1) ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง 2) ความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และ 3) ความเสี่ยงในการหลบหนี เนื่องจากการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยเป็นบทบาทที่สำคัญและท้าทายของพยาบาลในการหามาตรการที่จะช่วยดูแลและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยอื่น เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมได้

คำสำคัญ : หอผู้ป่วยจิตเวช, การจัดการสิ่งแวดล้อม, ความปลอดภัย

Abstract

A psychiatric ward is a facility that provides overnight care for patients with mental health issues, particularly those whose symptoms may pose a risk to themselves or others. Therefore, it is essential that these wards are designed with safety for psychiatric patients.

This article aims to demonstrate how environmental management is vital for the safety of psychiatric patients, helping to mitigate significant risks commonly encountered in psychiatric care. The key risks include: 1) Risk of suicide and self-harm. 2) Risk of aggressive behavior 3) Risk of escape. Managing the environment for safety is a significant and challenging role of nurses in finding crucial measures to care for and prevent potential harm to psychiatric patients.

Keyword: psychiatric ward, environment, safety

บทนำ

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของนิเวศบำบัด (Milieu Therapy) ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่สำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจากหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยมักจะมารักษาด้วยความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และมีความเสี่ยงในการหลบหนี การให้บริการของหอผู้ป่วยจิตเวชจึงต้องมีมาตรฐานความปลอดภัยที่ครอบคลุมความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้อื่น โดยพยาบาลนับเป็นบุคลากรที่ต้องดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงและอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ การจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่สำคัญที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดังที่ฟลอเรนซ์ในติงเกล ผู้ให้กำเนิดพยาบาลยุคใหม่ และทฤษฎีฟลอเรนซ์ในติงเกลได้กล่าวไว้ว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น¹

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ตามแนวคิดของฟลอเรนซ์ในติงเกล¹ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุดในการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเริ่มจากมาตรการด้านความปลอดภัยภายในหอผู้ป่วยจิตเวช อาทิ การออกแบบในเชิงโครงสร้างและสถานที่เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวช บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การอบรมให้ความรู้และทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงานในการประเมิน และดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น และหลบหนี^{2,3,4} การกำหนดขั้นตอน และกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยที่ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรหลากหลายระดับที่มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานสามารถทำได้ในแนวทางเดียวกัน⁵ ซึ่งจะเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยจิตเวช โดยมีแนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจิตเวชที่สำคัญ ประกอบด้วย การประเมินเพื่อทราบความเสี่ยง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยง รวมถึงการป้องกันไม่ให้นาอุปกรณ์ที่เสี่ยงในการทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่นเข้ามาในหอผู้ป่วย การจัดเก็บอุปกรณ์ที่เสี่ยงนำมาทำร้ายตนเองและ

ผู้อื่นให้มิดชิด การจัดระบบเปิดปิดทางเข้าออกหอผู้ป่วย การคัดกรองบุคคลที่เข้าออกหอผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้แน่ใจถึงความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

บทความนี้จะกล่าวถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบคลุมความเสี่ยงสำคัญที่พบได้บ่อย ได้แก่ การฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเอง การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นและการหลบหนี³ ซึ่งเน้นการออกแบบการทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวชเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยเป็นหลัก ไม่ได้กล่าวถึงสถาปัตยกรรมเชิงโครงสร้างของหอผู้ป่วยจิตเวช หากหอผู้ป่วยจิตเวชมีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยที่เหมาะสมจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพที่ดีขึ้น ลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดปัญหาการร้องเรียน การฟ้องร้อง และความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้สถานบริการสุขภาพในทุกระดับจึงควรตระหนักตื่นตัวในเรื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้มากยิ่งขึ้น

มาตรฐานความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจิตเวช

หอผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric Ward) เป็นสถานที่สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยจะได้รับการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่ได้มาตรฐานตามสภาพปัญหาและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายตลอด 24 ชั่วโมง² การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยเป็นส่วนสำคัญของมาตรฐานความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจิตเวชที่จะดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมาตรฐานความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจิตเวชจำแนกออกเป็น 4 ด้าน⁶ ได้แก่

ด้านที่ 1 โครงสร้างอาคาร สถานที่ : การออกแบบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โครงสร้างอาคารสถานที่ของหอผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องมีการออกแบบที่มีลักษณะ เฉพาะมีการแบ่งพื้นที่ทางกายภาพที่แตกต่างไปจากหอผู้ป่วยอื่น เพื่อให้เหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษา เช่น ห้องสุขาและห้องอาบน้ำแต่ละห้องควรเหลือช่องว่างด้านบนและด้านล่างเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถสังเกตความผิดปกติและเข้าช่วยเหลือได้ทันในกรณีฉุกเฉิน ฝักบัวอาบน้ำควรออกแบบให้ไม่มีส่วนยื่น ก๊อกเปิด-ปิด ควรเป็นแบบก้านโยก

โดยติดตั้งในระดับไม่สูงที่ผู้ป่วยจะสามารถแขวนคอ/ทำร้ายตนเอง การใช้กระจกนิรภัยในการป้องกันผู้ป่วยทุบกระจกเพื่อนำมาทำร้ายตนเองและการติดตั้งกล้องวงจรปิดเพื่อสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด⁴

ด้านที่ 2 เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ : หอผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น เครื่องวัดสัญญาณชีพ (Vital Sign Monitor) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) เครื่องช่วยชีวิต (Automated External Defibrillator: AED) รถเข็นการพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency cart) เครื่องดูดเสมหะ เครื่องให้ออกซิเจน ผ้าผูกยึด ยาสำรองสำหรับใช้ฉีดสงบอาการผู้ป่วย (Inj. Haloperidol, Inj. Dormicum และ Inj. Diazepam) เป็นต้น

ด้านที่ 3 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช : บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse)/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Nurse Aid) ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด พนักงานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น ควรมีความรู้ทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง ความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และความเสี่ยงในการหลบหนี

ด้านที่ 4 กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช : กระบวนการดูแลผู้ป่วยถือเป็นกระบวนการหลักของสถานบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับเข้ามารักษาจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องมีการออกแบบมาตรการการดูแล เช่น แนวทางการประเมินความเสี่ยง แนวปฏิบัติในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย แนวปฏิบัติทางพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

การกำหนดกระบวนการต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องมีการวางแผนและมีการนำไปปฏิบัติอย่างรอบคอบเพื่อสนับสนุนความปลอดภัย การเฝ้าระวังรักษาและการเคารพเอกลัทธิของผู้ป่วย โดยต้องมีการอธิบายกระบวนการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติทราบอย่างชัดเจน ในบทความนี้จะอธิบายถึงกระบวนการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยตามความเสี่ยงที่สำคัญที่มักพบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช³ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และความเสี่ยงในการหลบหนี มีรายละเอียดดังนี้

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมากมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง⁷ การออกแบบหอผู้ป่วยจิตเวชจึงควรให้ความสำคัญกับความปลอดภัยเป็นอันดับแรก การออกแบบสถาปัตยกรรมและพื้นที่การดูแลทางจิตเวชควรเน้นที่การป้องกันความเสี่ยงจากการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตนเอง เนื่องจากการฆ่าตัวตายเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงและไม่ควรเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยจิตเวชจากอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายในหอผู้ป่วยจิตเวชในประเทศสหรัฐอเมริกา 31-51 ราย/ปี⁷ โดยวิธีการฆ่าตัวตายที่พบบ่อยที่สุดคือการแขวนคอ^{4,7} และสถานที่ที่มักเกิดเหตุการณ์เหล่านี้คือ ห้องน้ำและห้องนอน จุดผูกเชือกแขวนคอที่พบบ่อยที่สุดคือ ลูกบิดประตู ขอบประตู บานพับ⁷ สาเหตุหลักของการฆ่าตัวตายในหอผู้ป่วยจิตเวชเกิดจากการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีความปลอดภัยเพียงพอ ขาดการประเมินความเสี่ยงที่ชัดเจน และการขาดการฝึกอบรมบุคลากรด้านความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย⁷

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้วในระยะซึมเศร้า และผู้ที่มีอาการทางจิตรุนแรง เช่น การได้ยินเสียงหูแว่วสั่งให้ทำร้ายตนเอง โดยพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนทั่วไปถึง 10-30 เท่า^{8,9,10} เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ผู้ป่วยและญาติจึงมักตัดสินใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลและป้องกันความเสี่ยงจากการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หอผู้ป่วยจิตเวชควรมีการออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยสูง พร้อมการประเมินและการดูแลที่เน้นการป้องกันความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยอย่างชัดเจน

การประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเองในผู้ป่วยจิตเวชเป็นกระบวนการที่สำคัญในการป้องกันเหตุการณ์ร้ายแรงที่จะเกิดขึ้น การประเมินช่วยให้พยาบาลสามารถออกแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ โดยการสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์ และการพูดถึงความคิดหรือแผนการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองของผู้ป่วย โดยการสอบถามผู้ป่วยโดยตรงเกี่ยวกับความคิดหรือแผนการฆ่าตัวตายและ

ทำร้ายตนเอง รวมถึงการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น ประวัติการฆ่าตัวตาย โรคทางกายเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดจนกระทบภาพลักษณ์หรือการดำเนินชีวิต การติดสุราหรือสารเสพติด การไม่มีผู้ดูแลหรืออาศัยอยู่ตามลำพัง ความเครียด เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การขัดแย้งกับบุคคลอื่น มีปัญหาทางการเงิน การงาน ความรัก หรือครอบครัว เป็นต้น รวมทั้งพยาบาลควรสังเกตลักษณะที่บ่งบอกถึงความวิตกกังวล กระวนกระวายใจ กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งหรือพฤติกรรมแยกตัวไม่สนใจสิ่งรอบตัว พฤติกรรมก้าวร้าว ขาดการควบคุมอารมณ์ หรือการที่ผู้ป่วยไม่สนใจพูดคุย เป็นต้น^{11,12} และเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการประเมินพยาบาลอาจใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เช่น แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม แบบประเมิน Modified SAD PERSONS Scale หรือแบบประเมิน M.I.N.I. Suicide เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจิตเวชมีความสำคัญในการป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดและมีมาตรการที่ชัดเจนในการจัดการสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. การตรวจค้นผู้ป่วยและสิ่งของ : ต้องมีการตรวจค้นร่างกายและสิ่งของส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างละเอียดเมื่อรับผู้ป่วยใหม่ เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีอาวุธหรืออุปกรณ์ที่อาจนำมาใช้ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้⁴

2. การจำกัดของใช้ : ของที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวชควรจำกัดเฉพาะของใช้ที่จำเป็น โดยเป็นพลาสติกที่ไม่สามารถทำให้แตกได้ง่ายแทนที่วัสดุแก้ว และของใช้ที่เป็นน้ำยาสารเคมี เช่น สบู่เหลว แชมพู ควรเก็บแยกจากผู้ป่วยและให้เจ้าหน้าที่ดูแลตลอดเวลาหากจำเป็นต้องใช้⁴

3. การจัดเตียงผู้ป่วย : การจัดเตียงนอนควรอยู่ในตำแหน่งที่เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เช่น หน้าเคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งจะช่วยให้สามารถติดตามการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยได้ทั้งขณะนอนที่เตียงและขณะเข้าไปในห้องน้ำ³

4. การเฝ้าระวังพฤติกรรม : ควรเฝ้าระวังผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้กล้องวงจรปิดหรือการเฝ้าระวังด้วยตาเปล่า เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์¹³

5. การป้องกันการเข้าถึงอุปกรณ์อันตราย : ห้อง

ต่าง ๆ ที่ไม่ใช้งานควรล็อก เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าไปแอบซ่อนตัวและทำร้ายตนเองได้ รวมถึงการจัดเก็บอุปกรณ์อันตราย เช่น กรรไกร คัตเตอร์ และยาต่าง ๆ ในที่มิดชิด เช่น ตู้ล็อกหรือพื้นที่ที่ปลอดภัย⁴

6. การจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และสารเคมี : ควรจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น กรรไกร ตัดไหม มีดตัดแผล และสารเคมีที่ใช้ในหอผู้ป่วย เช่น น้ำยาทำความสะอาด แอลกอฮอล์ แอมโมเนีย ในตู้ล็อก เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้

7. การจัดการห้องนอนและห้องน้ำ : ควรหลีกเลี่ยงการมีราวแขวนผ้าในห้องนอนและห้องน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยอาจนำมาใช้ในการทำร้ายตนเอง หากจำเป็นต้องมีที่แขวนผ้า ควรใช้ตะขอแขวนผ้าที่ไม่ยึดให้แน่นเกินไป และสามารถรับน้ำหนักได้ไม่เกิน 20 กิโลกรัม⁶

8. การดูแลกิจวัตรประจำวัน : ของใช้สำหรับกิจวัตรประจำวัน เช่น แชมพูและสบู่ ควรจัดเก็บในตะกร้าและให้ผู้ป่วยใช้เฉพาะเวลาที่ทำกิจวัตรเท่านั้น สำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง ควรควบคุมปริมาณการใช้แชมพูหรือสบู่ในปริมาณที่เพียงพอสำหรับการใช้ 1 ครั้ง และมีเจ้าหน้าที่ดูแลขณะผู้ป่วยใช้เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในทางที่ไม่ปลอดภัย

9. การตรวจตราสิ่งแวดล้อม : จุดที่ควรตรวจสอบอย่างละเอียด ได้แก่ เตียงผู้ป่วย ตู้ข้างเตียง และห้องน้ำ เนื่องจากเป็นพื้นที่ส่วนตัวของผู้ป่วยที่อาจมีการซ่อนอุปกรณ์อันตรายเพื่อใช้ในการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง⁴

นอกจากนี้ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้เข้าเยี่ยม โดยมีมาตรการดังนี้

1. ผู้เข้าเยี่ยม : ควรกำหนดให้เป็นญาติสายตรงหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าเยี่ยมจากบุคคลที่อาจกระตุ้นความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองของผู้ป่วย การเข้าเยี่ยมควรต้องมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเสมอ⁴

2. การตรวจสอบสิ่งของที่นำเข้า : ห้ามผู้เข้าเยี่ยมพกอุปกรณ์ที่สามารถนำมาใช้เป็นอาวุธหรือของแหลมคม เช่น มีด ปืน กรรไกร ขวดแก้ว ไฟแช็ก ลูกแม็ก ลวด ไม้เสียบลูกชิ้น ไม้จิ้มฟัน ส้อม ตะเกียบ กระป๋องโลหะ กระป๋องพลาสติกที่มีฝาเป็นโลหะ แก้ว รวมถึงไม้เท้าเชือก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติดทุกชนิด บุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า และยารักษาโรคใด ๆ เข้ามาในหอผู้ป่วยจิตเวช⁴

3. การตรวจสอบความปลอดภัย : เจ้าหน้าที่ต้องทำการตรวจสอบความปลอดภัยของสิ่งของที่นำมาเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนที่จะส่งมอบให้ผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีการตรวจตราสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากการเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยอาจได้รับสิ่งที่ไม่ปลอดภัยจากผู้ที่มาเยี่ยม⁴

การดูแลความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างครอบคลุมและละเอียดถี่ถ้วน การจัดสิ่งแวดล้อมและมาตรการป้องกันต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง การปฏิบัติตามมาตรฐานเหล่านี้อย่างเคร่งครัดจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และช่วยลดอัตราการเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันความเสี่ยงผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเวช จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ¹⁴ พบความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว อยู่ในช่วงร้อยละ 8-76 ในผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมักเกิดจากปัจจัยด้านการเจ็บป่วย เช่น ความคิดหลงผิด การตอบสนองต่ออาการประสาทหลอน การควบคุมอารมณ์โกรธที่บกพร่อง และการปฏิเสธการรักษา นอกจากนี้การจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมยังเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่อาจเพิ่มโอกาสเกิดพฤติกรรมดังกล่าวได้อีกด้วย¹⁵ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางอารมณ์ โรคจิตเภท และโรคจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด¹⁶ โดยเฉพาะการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการรุนแรงขึ้น เช่น การหลงผิดหรือการทำลายทรัพย์สิน¹⁷ งานวิจัยจากต่างประเทศระบุว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคติดสารเสพติดร่วมด้วยเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวมากที่สุด¹⁸ ส่วนงานวิจัยในประเทศไทย พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ ประวัติการใช้สุราและสารเสพติด ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต และความแออัดในสถานบริการทางการแพทย์¹⁹

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชสามารถจำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ การก้าวร้าวทางคำพูด การก้าวร้าวต่อตนเอง การก้าวร้าวต่อผู้อื่น และการก้าวร้าวทำลายสิ่งของ¹⁶

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวมักต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น²⁰ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ผู้อื่น และบุคลากรทางการแพทย์ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน (Patient, Personnel, and People Safety) ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งเน้นการออกแบบระบบและกลไกเพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย²¹ (The Healthcare Accreditation) สถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการออกแบบเชิงโครงสร้าง การกำหนดมาตรฐานการดูแลเพื่อความปลอดภัย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมซึ่งช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ผู้อื่น และบุคลากรทางการแพทย์ได้ ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้เขียนซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช มีข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเพื่อความปลอดภัยและการลดความเสี่ยงที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยจิตเวชเพื่อลดปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมก้าวร้าว

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าว ควรเริ่มจากการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมก้าวร้าว

ลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น บรรยากาศในหอผู้ป่วยที่วุ่นวาย ขาดความเป็นส่วนตัว ตารางกิจกรรมที่ไม่แน่นอน การตั้งกฎที่ไม่ชัดเจน หรือการสื่อสารมาตรการการดูแลที่ไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกสับสน เครียด และอัดอั้น นอกจากนี้ การหมิ่นเหม่นบุคลากรดูแลผู้ป่วยบ่อยครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ไม่กล้าสื่อสาร และรู้สึกขาดความเข้าใจจากบุคลากร สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้¹⁴

แนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว

- **สร้างพื้นที่ส่วนตัว :** ลดความแออัดและเพิ่มพื้นที่ความเป็นส่วนตัวให้ผู้ป่วย¹⁵

- **ส่งเสริมบรรยากาศที่สงบ :** ใช้ภาพศิลปะหรือสิ่งที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติ รวมถึงดนตรีเพื่อผ่อนคลาย^{13, 22}

- **ดนตรีและบรรยากาศที่สงบ** : จัดห้องเงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้น เช่น เสียง ความวุ่นวาย และใช้ดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย¹³
- **เลือกเฟอร์นิเจอร์ที่ปลอดภัย** : เลือกเฟอร์นิเจอร์ที่อ่อนนุ่มให้ความรู้สึกสบายและมีน้ำหนักมากหรือเคลื่อนย้ายไม่ได้เพื่อลดความเสี่ยงจากการขว้างปาหรือทุบ¹³
- **จัดกิจกรรมที่เหมาะสม** : เน้นกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด¹³ เช่น การดูโทรทัศน์ในรายการที่เหมาะสม การฟังเพลงที่ช่วยให้ผ่อนคลาย เป็นต้น

2. การประเมินความเสี่ยงก่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการและปรับสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย หนึ่งในเครื่องมือที่ใช้ได้ผลคือ STAMP ซึ่งช่วยระบุสัญญาณที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยกำลังมีความเสี่ยงเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว²³ โดยพิจารณาจาก 5 อาการหลักดังต่อไปนี้

1. **Staring and eye contact** : จ้องตามากกว่าปกติ
2. **Tone and volume of voice** : พูดเสียงดังหรือใช้น้ำเสียงแข็งกร้าว
3. **Anxiety** : แสดงอาการวิตกกังวล
4. **Mumbling** : พูดพึมพำกับตนเอง
5. **Pacing** : เดินไปเดินมาอย่างไม่หยุดนิ่ง

หากพบอาการข้อใดข้อหนึ่ง ควรดำเนินการทันทีเพื่อป้องกันเหตุการณ์รุนแรง เช่น การรักษาระยะห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 2 เมตร หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าหรือหันหลังให้ เก็บสิ่งของมีคมหรือสิ่งของที่สามารถใช้ทุบหรือขว้างปาได้ แยกผู้ป่วยอื่นและผู้ไม่เกี่ยวข้องออกจากเหตุการณ์ เพื่อลดการเกิดเหตุการณ์ที่อาจกระทบถึงผู้อื่น แจ้งขอความช่วยเหลือ และเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการควบคุมอาการ นอกจากนี้อาจใช้เครื่องมือเพื่อประเมินระดับพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) หรือแบบประเมิน Thai Psychiatric Aggression Scale เป็นต้น

3. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจิตเวช

1. **ตรวจค้นสิ่งของ** : ตรวจค้นร่างกายและสิ่งของส่วนตัวของผู้ป่วยใหม่เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีอาวุธหรือสิ่งของที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ตรวจตราสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และเผื่อระวังสิ่งของที่ญาตินำมาเยี่ยม³

2. **เก็บอุปกรณ์อันตราย** : ใช้อุปกรณ์พลาสติกแทนแก้วเพื่อลดความเสี่ยงจากการแตกหักและนำมาใช้เป็นอาวุธ และจัดเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายให้มิดชิด³

3. **ระบบขอความช่วยเหลือ อุปกรณ์สำหรับควบคุม และทีมดูแล** : มีระบบขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน มีอุปกรณ์สำหรับควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น ผ้าผูกยึดข้อมือ ข้อเท้า เสื้อผูกยึดลำตัว แก้วผูกยึด โดยเลือกวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน แต่นุ่มนวลใช้งานสะดวก มีการเตรียมทีมดูแลและฝึกซ้อมการจัดการเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ¹⁴

4. **การแยกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว** : โดยจัดห้องเฉพาะที่ปลอดภัยเพื่อแยกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวออกจากผู้ป่วยอื่น จัดห้องให้โล่ง ลดสิ่งกระตุ้นเผื่อสังเกตอาการผู้ป่วยใกล้ชิดและอาจใช้ระบบกล้องวงจรปิดเพื่อสังเกตอาการของผู้ป่วยขณะพักอยู่บนหอผู้ป่วย¹⁴

การจัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสม พร้อมการประเมินความเสี่ยงและการใช้มาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เป็นบทบาทของพยาบาลที่ช่วยในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวและเพิ่มความปลอดภัย ทั้งสำหรับผู้ป่วย บุคลากร และผู้อื่นในสถานพยาบาล

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการหลบหนี

ความเสี่ยงในการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชถือเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและสร้างความท้าทายในการดูแลรักษา²⁴ ในหอผู้ป่วยจิตเวชที่ประเทศอินเดีย พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนี จำนวน 38 ราย จาก 20,052 ราย คิดเป็นอัตรา 1.8: 1,000 ราย ปัจจัยกระตุ้นและสาเหตุที่นำไปสู่ความคิดหรือพฤติกรรมหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การไม่ยอมรับการเจ็บป่วยหรือไม่ยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล ความเครียดจากการอยู่ในสถานที่ปิด การถูกญาติหลอกพามารักษา ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการรักษา²⁵ การใช้สารเสพติด อาการทางจิตรุนแรง พฤติกรรมต่อต้านสังคม อายุน้อย²⁶ และประวัติหลบหนีจากโรงพยาบาลมาก่อน²⁴ การหลบหนีของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถทำให้อาการของโรคกำเริบ และเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นได้ นอกจากนี้ ยังอาจสร้างปัญหาทางสังคมและเพิ่มความยากลำบากในการดูแลและติดตาม

ผู้ป่วยเพื่อให้กลับมารับการรักษาต่อไป การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการหลบหนี เริ่มจาก

1. สัญญาณเตือนที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงในการหลบหนี²⁷

1.1 การมองหาประตูทางออก : ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการหลบหนีมักจะหาจุดทางออก

1.2 วิธีการหลบหนี : การมองหาประตูหรือหน้าต่างที่สามารถออกได้

1.3 สอบถามเกี่ยวกับวิธีการออกจากหอผู้ป่วย : ผู้ป่วยอาจถามเจ้าหน้าที่หรือพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการออกจากหอผู้ป่วย

1.4 การพูดถึงการอยากกลับบ้าน : ผู้ป่วยอาจพูดว่าต้องการกลับบ้าน ไม่อยากอยู่ในโรงพยาบาล

1.5 การแสดงอารมณ์หงุดหงิดและฉุนเฉียวง่าย : พฤติกรรมหงุดหงิดหรือฉุนเฉียวง่ายเป็นอีกหนึ่งสัญญาณที่บ่งบอกว่าอาจมีความเครียดหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา

2. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มมาตรการป้องกันการหลบหนีในหอผู้ป่วยจิตเวช : ความเสี่ยงด้านอาคารและสถานที่ในหอผู้ป่วยจิตเวชมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยควรทำในลักษณะสถานที่ปิด ผู้ป่วยไม่สามารถเข้า-ออกได้อย่างอิสระ การจัดการเพื่อให้สถานที่มีความปลอดภัยและลดโอกาสการหลบหนีของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาอย่างละเอียด โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

2.1 การควบคุมการเข้าถึง (Access Control) : ติดตั้งระบบควบคุมการเข้า-ออก เช่น คีย์การ์ด หรือการสแกนนิ้วมือ ในบริเวณทางเข้า-ออกหลัก เพื่อให้สามารถควบคุมการเข้าถึงเฉพาะบุคคลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ล็อคประตูและหน้าต่าง ที่สามารถเป็นช่องทางการหลบหนีได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เชื่อมต่อกับภายนอก เช่น ห้องโถง หรือทางเดินเชื่อมต่อ และลดจำนวนช่องทางออกของหอผู้ป่วยให้น้อยที่สุดเพื่อลดโอกาสการหลบหนี²⁷

2.2 การตรวจสอบและลดปัจจัยเสี่ยง : ตรวจสอบและจัดเก็บอุปกรณ์ที่อาจใช้ในการจี้แฉะ เช่น ช้อน มีด หรือกุญแจให้อยู่ในพื้นที่ปลอดภัย มีการจัดพื้นที่ตามระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหลบหนีสูงอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล (Nurse Station) เพื่อให้ง่ายต่อการสังเกตการณ์²⁷

2.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย : ออกแบบพื้นที่ให้เหมาะสม เช่น มีลูกกรงหรือเหล็กดัดที่มั่นคงบริเวณหน้าต่างเพื่อป้องกันการหลบหนี กำหนดพื้นที่ที่ผู้ป่วยสามารถเดินเล่นได้ พื้นที่ที่ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ และติดตั้งกล้องวงจรปิดเพื่อช่วยสังเกตการณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในพื้นที่สำคัญ²⁸

2.4 การตรวจสอบผู้ป่วยและบุคลากร : มีการตรวจนับจำนวนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ปลอดภัย และตรวจคัดกรองผู้ที่เข้า-ออกหอผู้ป่วยจิตเวช เช่น ญาติ หรือบุคลากร เป็นต้น²⁵

2.5 การบำบัดและจัดกิจกรรมเพื่อช่วยลดความเครียดของผู้ป่วย : ลดความรู้สึกอัดอัดโดยจัดให้หอผู้ป่วยมีพื้นที่สีเขียว หรือมุมผ่อนคลาย ที่ตกแต่งด้วยภาพวิวทิวทัศน์ มีกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อช่วยบำบัดจิตใจ เช่น การวาดภาพระบายสี งานประดิษฐ์ การดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกม การออกกำลังกายหรือทำสมาธิ²⁹

2.6 การเตรียมพร้อมในกรณีฉุกเฉิน : เตรียมห้องแยกหรือห้องสังเกตอาการและมีอุปกรณ์ผูกมัดผู้ป่วยในกรณีที่จำเป็นสำหรับควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลบหนีตลอดเวลา²⁷

การป้องกันความเสี่ยงในการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชต้องการการจัดการที่รอบคอบและละเอียด โดยมีการควบคุมการเข้าถึง การตรวจสอบอุปกรณ์เสี่ยง การออกแบบพื้นที่ให้ปลอดภัย รวมถึงการจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อลดความเครียด และการเตรียมความพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉิน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและบุคคลอื่นในสังคม

บทสรุป

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และทำร้ายตนเอง ความเสี่ยงในการก้าวร้าว และความเสี่ยงในการหลบหนีเป็นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญที่จะป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยจิตเวช และช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานด้วยความเรียบร้อย ปลอดภัย การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงทั้งความปลอดภัยและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการอธิบายมาตรการความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ และอบรมบุคลากรให้เข้าใจมาตรการดังกล่าวอย่างชัดเจน การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจิตเวชควรเริ่มจากการประเมินและจัดการ

สิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยง รวมถึงการป้องกันการนำอุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายเข้ามา การจัดระบบการเข้าออกหอผู้ป่วยและการคัดกรองบุคคล การตรวจเยี่ยมสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

References

1. Thanattheerakul C. Environmental theory: A legacy in nursing profession. *Nursing Science and Health Journal*. 2018;41(1):149-57. (in Thai)
2. Bureau of Policy and Strategy, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Handbook for the design of healthcare service buildings and ward environments. Bangkok: Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
3. Liu AJ, Im DS, & Hirshbein LD. What does the history of inpatient psychiatric unit design tell us about balancing safety and healing for patients with suicidal behaviors?. *AMA Journal of Ethics*. 2024;26(3):E257-63.
4. Žaludek A, David J, Kajzar J, & Marx D. Safe environment management in acute psychiatric wards in the Czech Republic, foundation for recommendations for preventive practice. *Central European Journal of Public Health*. 2021;29(3):217-22.
5. Phanthusat N, & Thongyu R. Nursing practice guidelines according to patient safety standards. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2017;10(2):1-13. (in Thai)
6. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Guidelines for the establishment of psychiatric and drug addiction wards for regional and general hospitals. 1st ed. Bangkok: Chotika Business Print Co.; 2021. (in Thai)
7. Williams SC, Schmaltz SP, Castro GM, & Baker DW. Incidence and method of suicide in hospitals in the United States. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2018;44(11):643-50.
8. Kongsuk T, Arunpongpaissal S, Chantarang S, Prueksanan B, Sukawadee S, & Leejongpumpoon J. Criterion validity of the 9-question depression scale, revised version in Central Thai language. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2018;63(4):321-34. (in Thai)
9. Dome P, Rihmer Z, & Gonda X. Suicide risk in bipolar disorder: A brief review. *Medicina*. 2019;55(8):403-10.
10. Bareis N, Olfson M, Gerhard T, Rolin S, & Stroup TS. Means of suicide among adults with schizophrenia across the life span. *Schizophrenia Research*. 2023;251:82-90.
11. Khamma A. Risk factors associated with suicide: a case-control study in Sukhothai province. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2013;58(1):3-16. (in Thai)
12. Sukhawaha S, & Arunpongpaissal S. Risk factors and suicide theory associated with suicide in adolescents: a narrative review. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2017; 62(4):359-78. (in Thai)
13. Al Ishaq M, Amie MH, Al Swaidi SJ, & Abdallah NH. Patient safety procedure in mental health services: a review article. *NILES Journal for Geriatric and Gerontology*. 2023;6(1):353-92.
14. Weltens I, Bak M, Verhagen S, Vandenberk E, Domen P, van Amelsvoort T, et al. Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of literature. *PLoS ONE*. 2021;16(10):e0258346.

15. Sriyarat K. Nurses' roles in management of aggressive psychiatric patients. Thai Red Cross Nursing Journal. 2015;81(1):43-52. (in Thai)
16. Mental Health Service System Administration Division, Ministry of Public Health. Guidelines for the care of emergency psychiatric patients (acute care) for public health service units (Levels A, S, M1, and M2) trial edition. 2nd ed. Bangkok: Beyond Publishing Company; 2023. (in Thai)
17. Rund BR. The association between schizophrenia and violence. Schizophrenia Research. 2018; 199:39-40.
18. Camus D, Dan Glauser ES, Gholamrezaee M, Gasser J, & Moulin V. Factors associated with repetitive violent behavior of psychiatric inpatients. Psychiatry Research. 2021;296: 113643.
19. Chuanchanok W, Bhatarasakoon P, & Skulphan S. Factors related to aggressive behavior of patients with schizophrenia at emergency psychiatric departments. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2022;36(3):81-97. (in Thai)
20. Singhakant S. Aggressive and violent behavior. Siriraj psychiatry DSM-5. Bangkok: Prayoon Sarn Thai Printing; 2015. p.117-20. (in Thai)
21. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). People safety goal: SIMPLE Thailand 2024. Nonthaburi: Sahamit Printing and Publishing; 2024 (in Thai)
22. Ulrich RS, Bogren L, Gardiner SK, & Lundin S. Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. Journal of Environmental Psychology. 2018;57:53-66.
23. The Joint Commission. De escalation in health care. Quick Safety. 2019; 28;(47):1-4.
24. Verma DK, Khanra S, Goyal N, Das B, Khess CRJ, Munda SK, et al. Absconding during Inpatient care from a tertiary psychiatric hospital: a comparative study. Indian Journal of Psychological Medicine. 2020;42(5):456-63.
25. Kittilaksanon P, Gunadhipadhana P, & Aksorn S. The development of clinical risk management system: prevention and management of patient elopement in the adult psychiatric services under the department of mental health in the fiscal year 2018-2019. Academic Psychiatry and Psychology Journal. 2021; 37(2):145-57. (in Thai)
26. Kirchebner J, Lau S, & Sonnweber M. Escape and absconding among offenders with schizophrenia spectrum disorder-an explorative analysis of characteristics. BMC Psychiatry. 2021;21(1):122-32.
27. Inkaew S, Chaiyinhur R, Kittiraksanont P, & Pabaralit S. Guidelines for the prevention and management of patient escape in psychiatric institutions/hospitals under the Department of Mental Health (1st revision). Division of Mental Health Service Administration, Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
28. Campagnolo D, Furimsky I, & Chaimowitz GA. Absconsion from forensic psychiatric institutions: a review of the literature. International Journal of Risk and Recovery. 2019;2(2):36-50.
29. Reuben A, Manczak EM, Cabrera LY, Alegria M, Bucher ML, Freeman EC, et al. The interplay of environmental exposures and mental health: setting an agenda. Environmental Health Perspectives. 2022;130(2):025001.