



รายงานเบื้องต้น : พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการ ของบุคลากรทางการพยาบาล

มณฑาทิพย์ ชัยเปรม, วท.ม.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชและวิธีการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนเข้ารับการรักษาหรือระหว่างการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 คน และบุคลากร จำนวน 12 คน ในช่วงเวลา ๑๐ กุมภาพันธ์ - ๑๐ เมษายน ๒๕๕๕ เครื่องมือเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชและวิธีการจัดการของ Yudofsky และคณะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผล พบความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่ก้าวร้าวทางคำพูด รองลงมาเป็นก้าวร้าวทำร้ายตนเอง ก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น และก้าวร้าวทำลายทรัพย์สิน วิธีการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุย รองลงมาคือการผูกมัด และการสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่ก้าวร้าวทางคำพูดใช้วิธีการพูดคุยกับผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยก้าวร้าวทำร้ายตนเอง ใช้วิธีสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดมากที่สุด ผู้ป่วยก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น ใช้การให้ยาและผูกมัดมากที่สุด ผู้ป่วยก้าวร้าวทำลายข้าวของ ใช้วิธีผูกมัดมากที่สุด

สรุป ความชุกของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่รับไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบได้บ่อย วิธีการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลมีความแตกต่างกันตามรูปแบบและความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวที่ผู้ป่วยแสดงออก

คำสำคัญ : การจัดการ ผู้ป่วยจิตเวช พฤติกรรมก้าวร้าว

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



Preliminary report : Aggressive behavior of psychiatric patients and nursing staff management

Montatip Chaiprem, M.Sc.

Abstract

Objective This study was to examine the prevalence rate of aggressive behavior for psychiatric patients and nursing staff's management.

Materials and methods The samples were 20 psychiatric in-patients who had a history of aggressive behavior before or during the periods of the therapy at King Chulalongkorn Memorial Hospital and 12 nursing staff during 10th February - 10th April 2012. The tools were the observational checklist for the aggressive behavior and Yudofsky et al 's staff management. The data were analyzed by using percentile, mean, and standard deviation.

Results The study was revealed that the prevalence rate of aggressive behavior for psychiatric patients was 42.5%. The majority of aggressive behavior patients were verbal aggression, the others were physical aggression against themselves, other people and objects, respectively. Management of aggressive behavior, mostly was to talk with the patients, the others were restraint and closely observation. To talk with the patients suited for the verbal aggressive patients. To observe the patients closely's required for the patients, who physical against themselves. The patients who physical against others required the medication injection and restraint. The restraint mostly suited for the physical against object patients.

Conclusion The prevalence rate of aggressive behavior for psychiatric patients were often found in King Chulalongkorn Memorial Hospital. We had different Nursing staff's management, depending on the severity of psychiatric patients' aggressive behavior.

Key words : aggressive, management, psychiatric patients

บทนำ

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชเป็นภาวะเรื้อรังที่ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีก่อนที่จะลุกลามไปถึงขั้นเกิดความรุนแรงเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง คนรอบข้างและทรัพย์สิน พบอุบัติการณ์การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 14¹ ลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช แสดงออกได้ทั้งทางคำพูดและการกระทำ เช่น ตะโกนส่งเสียงดัง ช่มชู้ ว่ากล่าวคนอื่น ดุด่าหยาบคาย ตบตี ชกต่อยคนอื่น ขว้างปาสิ่งของ ฉีกเสื้อผ้า ขีดเขียนผนังห้อง หรือทำร้ายตนเองโดยการดิ่งเส้นผม หยิกข่วนตนเอง โขกศีรษะกับพื้น² การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวมีทั้งการพูดคุย การให้ยา การผูกมัด การใช้ห้องแยกและการลดสิ่งกระตุ้น³

หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับผู้ป่วยเข้ารักษาได้จำนวน 14 เตียง สภาพแวดล้อมของตึกส่วนใหญ่เป็นกระจกใส การปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวพยาบาลประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมก้าวร้าวจากประวัติ พฤติกรรมก้าวร้าวก่อนมาโรงพยาบาลและพฤติกรรมก้าวร้าวขณะอยู่โรงพยาบาล มีการสื่อสารข้อมูลโดยการรับเวอร์-ส่งเวอร์ มีการติดสัญลักษณ์สีแดงที่หน้าป้ายของผู้ป่วยและบอร์ดให้ทีมบุคลากรทราบ และให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แม้จะให้การพยาบาลตามมาตรฐานดังกล่าวแล้ว ยังคงพบอุบัติการณ์ก้าวร้าวเกิดขึ้น จากการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

พบความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 17.92 ทำร้ายพยาบาล ร้อยละ 33.94 ผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 22.94⁴ สิ่งแวดล้อม รูปแบบการจัดหอผู้ป่วย และลักษณะผู้ป่วยที่รับไว้ของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งอาจทำให้ความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวและวิธีการจัดการของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยจิตเวชอื่น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาคความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว และวิธีการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังและวางแผนพัฒนาการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาไปข้างหน้า ถึงความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และวิธีการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ในโรงพยาบาลทุกรายที่มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนเข้ารับการรักษาหรือระหว่างการรักษา อายุ 18 ปี ขึ้นไป พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ถึง ๑๐ เมษายน ๒๕๕๕ สำหรับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรด้านการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลจำนวน 7 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่พยาบาลจำนวน 1 คน ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชและบุคลากร แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชและแบบสังเกตการณ์วิธีการจัดการของบุคลากร ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจากแบบบันทึกพฤติกรรมและวิธีการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของ Yudofsky และคณะ⁵ ใช้ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละเวร ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงตรงโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 และ .87 ตามลำดับ แบบประเมินนี้แบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ก้าวร้าวทางคำพูด ก้าวร้าวทำร้ายตนเอง ก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น ก้าวร้าวทำลายทรัพย์สิน แบ่งความรุนแรงเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมก้าวร้าวระดับน้อย (1-7 คะแนน) พฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง (8-14 คะแนน) พฤติกรรมก้าวร้าวระดับมาก (15-21 คะแนน) แบ่งวิธีการจัดการของบุคลากรเป็น 7 วิธี ได้แก่ การพูดคุย การสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด การจับผู้ป่วยไว้ให้อยู่นิ่งๆ การแยกผู้ป่วยออกมา การให้ยา การชัง และการผูกยึด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทุกวัน โดยสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่เริ่มแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจนพฤติกรรมก้าวร่วมนั้นสิ้นสุดลง ในกรณีผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าหนึ่งอย่างในหนึ่งครั้ง ผู้วิจัยบันทึกรูปแบบพฤติกรรมก้าวร้าวที่ผู้ป่วยแสดงออกทุกพฤติกรรมและบันทึกวิธีการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวทุกวิธีในครั้งเดียวกัน ถ้าผู้วิจัยอยู่ในเหตุการณ์จริง จะให้คะแนนจากวิธีการสังเกต แต่ถ้าไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์จะให้คะแนนจากภาพที่วี้องจรปิดของเหตุการณ์จริงประกอบการพิจารณาผลและจากการ

บันทึกของพยาบาลในเวชระเบียน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผล

ผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวชในระยะเวลาที่ทำการศึกษาจำนวน 47 คน เป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 20 คน (ร้อยละ 42.5) เป็นหญิง 11 คน เป็นชาย 9 คน สถานภาพสมรส โสด 14 คน อายุเฉลี่ย 41.2 ปี (SD=14.7) การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี 14 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ 13 คน เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก 12 คน มาตรวจตามนัด 13 คน ทั้งหมดมีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนมาโรงพยาบาล วินิจฉัยว่าเป็น Paranoid Schizophrenia 14 คน

บุคลากร ประกอบด้วยพยาบาลจำนวน 7 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิงโสด อายุเฉลี่ย 26.8 ปี (SD=3.9) การศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 3 ปี 6 เดือน ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลจำนวน 5 คน เป็นผู้หญิง 4 คน สถานภาพสมรส คู่ 4 คน อายุเฉลี่ย 53.6 ปี (SD=4.0) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 4 คน มีประสบการณ์ในการทำงานแผนกจิตเวชเฉลี่ย 21 ปี บุคลากรแต่ละระดับทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย แต่เคยได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาทักษะการป้องกันตัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าว และเคยถูกผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูดและทำร้ายร่างกายแต่ไม่รุนแรง

ความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ในหอผู้ป่วย พบร้อยละ 42.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งหมด

จำนวน 104 ครั้ง ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจำนวนตั้งแต่ 1 ครั้ง ถึงสูงสุด 12 ครั้ง ก้าวร้าวด้านคำพูด 30 ครั้ง (ร้อยละ 28.8) ก้าวร้าวทำร้ายตนเอง 28 ครั้ง (ร้อยละ 26.9) ทำร้ายผู้อื่น 27 ครั้ง (ร้อยละ 26) และทำลายทรัพย์สิน 19 ครั้ง (ร้อยละ 18.3) โดยเป้าหมายเป็นตัวผู้ป่วยเอง 28 ครั้ง (ร้อยละ 26.9) ผู้ป่วยอื่น 24 ครั้ง (ร้อยละ 23.0) ทรัพย์สิน 19 ครั้ง (ร้อยละ 18.3) (ดังตารางที่ 1) ทุกรายเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในหอผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่เกิดที่ห้องนอน 40 ครั้ง (ร้อยละ 38.5) เกิดในเวรเช้า 45 ครั้ง (ร้อยละ 43.3) เป็นความรุนแรงระดับปานกลาง 73 ครั้ง (ร้อยละ 70.2) ระดับน้อย 31 ครั้ง (ร้อยละ 29.8) และไม่พบพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรงมาก

วิธีการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การพูดคุย 28 ครั้ง (ร้อยละ 26.9) รองลงมา คือ การผูกมัด 27 ครั้ง (ร้อยละ 26) และการสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด 25 ครั้ง (ร้อยละ 24) ผู้ป่วยที่ก้าวร้าวทางคำพูด ใช้วิธีการพูดคุยกับผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยก้าวร้าวทำร้ายตนเอง ใช้วิธีสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดมากที่สุด ผู้ป่วยก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น ใช้การให้ยาและผูกมัดมากที่สุด ผู้ป่วยก้าวร้าวทำลายข้าวของ ใช้วิธีผูกมัดมากที่สุด รายละเอียดที่บุคลากรแต่ละระดับใช้ในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว แสดงไว้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความถี่ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงต่อบุคคลและทรัพย์สิน (N=104 ครั้ง)

ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว	จำนวนครั้ง (ร้อยละ) ของพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงต่อบุคคลและทรัพย์สิน							
	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล	รพภ.	ผู้ป่วยอื่น	ผู้ป่วยเอง	ทรัพย์สิน	รวม
คำพูด	2(1.9)	13(12.5)	8(7.7)	0	7(6.7)	0	0	30(28.8)
ทำร้ายตนเอง	0	0	0	0	0	28(26.9)	0	28(26.9)
ทำร้ายผู้อื่น	1(1.0)	5(4.8)	3(2.9)	1(1.0)	17(16.3)	0	0	27(26.0)
ทำลายทรัพย์สิน	0	0	0	0	0	0	19(18.3)	19(18.3)
รวม	3(2.9)	18(17.3)	11(10.6)	1(1.0)	24(23.0)	28(26.9)	19(18.3)	104(100.0)

ตารางที่ 2 การจัดการของบุคลากรกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าว	จำนวนครั้งของการจัดการของบุคลากร (ร้อยละ)							
	วิธี 0	วิธี 1	วิธี 2	วิธี 3	วิธี 4	วิธี 5	วิธี 6	วิธี 7
คำพูด (30 ครั้ง)								
N	0	10(33.3)	9(30.0)	1(3.3)	1(3.3)	4(13.3)	1(3.3)	4(13.3)
PN	15(50.0)	2(6.7)	6(20.0)	0	3(10.0)	0	0	4(13.3)
NA	24(80.0)	1(3.3)	3(10.0)	0	1(3.3)	0	0	1(3.3)
ทำร้ายตนเอง (28 ครั้ง)								
N	0	8(28.6)	9(32.1)	0	0	3(10.7)	0	8(28.6)
PN	11(39.3)	3(10.7)	6(21.4)	0	0	0	0	8(28.6)
NA	22(78.6)	1(3.6)	2(7.1)	0	0	0	0	3(10.7)
ทำร้ายผู้อื่น (27 ครั้ง)								
N	0	5(18.5)	4(14.8)	1(3.7)	1(3.7)	7(25.9)	2(7.4)	7(25.9)
PN	12(44.4)	2(7.4)	3(11.1)	1(3.7)	1(3.7)	0	1(3.7)	7(25.9)
NA	22(81.5)	1(3.7)	1(3.7)	0	1(3.7)	0	0	2(7.4)
ทำลายทรัพย์สิน (19 ครั้ง)								
N	0	5(26.3)	3(15.8)	0	0	3(15.8)	0	8(42.1)
PN	6(31.6)	2(10.5)	3(15.8)	0	0	0	0	8(42.1)
NA	15(78.9)	1(5.3)	1(5.3)	0	0	0	0	2(10.5)

หมายเหตุ

วิธีที่ 0 = ไม่มีบทบาทในการจัดการ วิธีที่ 1 = พูดคุย วิธีที่ 2 = สังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด
 วิธีที่ 3 = จับผู้ป่วยไว้ให้อยู่นิ่งๆ วิธีที่ 4 = แยกผู้ป่วยออกมา วิธีที่ 5 = ให้อยา
 วิธีที่ 6 = ห้องจำกัดพฤติกรรม วิธีที่ 7 = ผูกข้อมือ (PN, NA ทำภายใต้การตัดสินใจของพยาบาล)
 N หมายถึง พยาบาล PN หมายถึง ผู้ช่วยพยาบาล NA หมายถึง เจ้าหน้าที่พยาบาล

วิจารณ์

การวิจัยพบความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 42.5 ความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลางร้อยละ 70.2 ความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวระดับน้อย ร้อยละ 29.8 เปรียบเทียบกับความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ พบร้อยละ 17.9 ความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวระดับมากร้อยละ 4.6 ความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลางร้อยละ 90.8 ความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวระดับน้อยร้อยละ 4.6⁴ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าใน 1 ปีที่ผ่านมาจะมีการรายงานอุบัติการณ์ของพฤติกรรมก้าวร้าวระดับน้อยและปานกลางต่อหน่วยงานต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากเปรียบเทียบกับสถิติที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๐ พบความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 44.5 ถึงร้อยละ 51.9 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีระดับความรุนแรงน้อยและปานกลางไม่ส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่รุนแรง ทำให้ละเลยต่อการแจ้งหรือบันทึกไว้ในหน่วยงาน แต่ในระหว่างการศึกษาคั้งนี้อาจทำให้ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวดีขึ้น จึงพบความชุกเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๔ และพบสัดส่วนของพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีความรุนแรงระดับน้อยมากขึ้น ในขณะที่สัดส่วนของพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีความรุนแรงระดับปานกลางและมาก พบว่าลดลง การวิจัยครั้งนี้ยังพบความชุกใกล้เคียงกับการศึกษาของกชพงษ์ สารการ^๖ ที่พบอัตราชุกพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 37.6 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ก้าวร้าว

ด้านคำพูด ร้อยละ 28.8 อาจอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวด้านคำพูดมีความต้องการให้บุคคลอื่นทำตามความต้องการของตนเองหรือเห็นด้วยกับความคิด ความเชื่อของตน แต่ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารบอกความต้องการของตนเองที่เหมาะสม จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวด้านคำพูดออกมา⁷ การศึกษานี้พบว่าเป้าหมายของพฤติกรรมก้าวร้าวที่พบส่วนใหญ่เป็นตัวผู้ป่วยเอง รองลงมาเป็นผู้ป่วยอื่น ทุกรายเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tam และคณะ^๘ การที่พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่เกิดที่ห้องนอน อาจจะเป็นเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยใช้เวลาส่วนมากในตึกรักษาพยาบาล ช่วงเวลาที่พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่เกิดเหตุช่วงเวรเช้า อาจเป็นเพราะช่วงกลางวันเป็นช่วงที่มีกิจกรรมซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของ Langsrud และคณะ^๙ ที่พบการบาดเจ็บเกิดในช่วงเวลา 10.00-14.00 น. และส่วนใหญ่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่พบมีความรุนแรงในระดับปานกลาง อาจเกิดจากการเข้าช่วยเหลือได้ทันท่วงทีของเจ้าหน้าที่ หรือมีการเฝ้าระวังที่เป็นระบบตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

วิธีการจัดการของบุคลากร

วิธีการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวที่บุคลากรใช้มีความแตกต่างกันไปตามรูปแบบของพฤติกรรมก้าวร้าวที่ผู้ป่วยแสดงออก และมีแนวโน้มว่าถ้าผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในรูปแบบที่รุนแรงน้อย เช่น ก้าวร้าวทางคำพูด ผู้ป่วยยังไม่มีอันตราย บุคลากรจะเลือกวิธีการจัดการที่ไม่เป็นการคุกคามต่อสิทธิเสรีภาพในร่างกายก่อน ด้วยการพูดคุย แต่ถ้ารูปแบบพฤติกรรมก้าวร้าวมีลักษณะรุนแรงขึ้น เช่น ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง หรือทำลาย

ทรัพย์สิน บุคลากรจะเลือกใช้วิธีการจัดการที่ต้องจำกัดพฤติกรรมอย่างมาก เช่น ผูกยึด ให้ยาร่วมด้วย

ผู้ป่วยก้าวร้าวทางคำพูด พยาบาลใช้วิธีการจัดการทุกวิธี โดยการใช้การพูดคุยกับผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด อาจเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่มีอันตราย จึงเลือกใช้วิธีที่ไม่เป็นการคุกคามต่อสิทธิเสรีภาพในร่างกายก่อน และการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์โกรธ จะช่วยลดความกลัวและความกังวลของผู้ป่วย การเอาใจใส่ถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความเป็นจริงเกี่ยวกับการรับรู้ขณะนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยสงบลงได้

ผู้ป่วยก้าวร้าวทำร้ายตนเอง พยาบาลใช้วิธีสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดมากที่สุด รองลงมาใช้วิธีการพูดคุยกับผู้ป่วยร่วมกับการผูกยึด การที่พยาบาลใช้วิธีสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดมากที่สุดอาจเนื่องจากมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังเพื่อวางแผนป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเองและให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ Burrow¹⁰ กล่าวว่า การสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างใกล้ชิด จะเป็นการประเมินดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับฟังผู้ป่วยด้วยท่าทางที่สงบ สังเกตท่าทางของผู้ป่วยและการพูดคุยกับผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจและช่วยให้สามารถประเมินระดับความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองได้ เช่นเดียวกับ Mackay และคณะ¹¹ ที่กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงสูงในการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ต้องเฝ้าสังเกตอาการที่เพิ่มขึ้นเป็นกรณีพิเศษ ส่วนการผูกยึดใช้ในรายที่มีความจำเป็นแต่ต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยใช้อุปกรณ์การผูกยึดมาทำร้ายตนเอง

ผู้ป่วยก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น พบว่า พยาบาลใช้วิธีการจัดการทุกวิธีส่วนใหญ่ใช้การให้ยาร่วมกับการผูกยึด รองลงมาใช้วิธีพูดคุยกับผู้ป่วย สังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด การที่พยาบาลใช้วิธีการให้ยาร่วมกับการผูกยึดเนื่องจากการหยุดหรือลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยก่อนที่จะให้การพยาบาลขั้นตอนอื่นต่อไป การให้ยาอยู่ภายใต้การตัดสินใจของแพทย์ผู้รักษา ยาที่ใช้ส่วนใหญ่ ได้แก่ antipsychotic drug เช่น haloperidol ยากล่อม benzodiazepine เช่น diazepam

ผู้ป่วยก้าวร้าวทำลายทรัพย์สิน พยาบาลใช้วิธีการผูกยึดมากที่สุด รองลงมาใช้วิธีการพูดคุยกับผู้ป่วย การที่พยาบาลใช้วิธีการผูกยึดเนื่องจากจำเป็นเร่งด่วนต้องป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงและไม่ให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินมากขึ้น

ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาล การผูกยึดทำภายใต้การตัดสินใจของพยาบาล การให้ยาไม่สามารถปฏิบัติได้ตามกฎหมายของวิชาชีพ เนื่องจากไม่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ส่วนใหญ่ใช้วิธีสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาไม่ได้รับการฝึกอบรมความรู้ทางการพยาบาลจิตเวช ความสามารถในการปฏิบัติงานมีขอบเขตจำกัด ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ ตัวอย่างในการวิจัยมีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งหมดได้ และการเก็บข้อมูลในระยะเวลาสั้นเพียง 2 เดือน อาจทำให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ครอบคลุมและไม่ครบทุกด้านเพราะบางพฤติกรรมอาจเกิดนานๆ ครั้ง

การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษารายละเอียดแต่ละรายถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และวิธีการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละวิธีว่าปฏิบัติถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคในการจัดการอย่างไร และมีวิธีการจัดการวิธีอื่นอีกหรือไม่

สรุป

ความชุกของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่รับไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบได้บ่อย วิธีการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลมีความแตกต่างกันตามรูปแบบและความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวที่ผู้ป่วยแสดงออก ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการใช้การพูดคุย ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่สนับสนุนทุนวิจัย และอาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ ที่ได้ให้ข้อคิดและข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ต่อการศึกษา รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่สนับสนุนและเอื้ออำนวยความสะดวกในระหว่างการวิจัย

References

1. Tardiff K, Marzuk P, Leon A, Portera L, Weiner C. Violence by patient admitted to a private psychiatric hospital. *Am J Psychiatry* 1997;154:88-93.
2. Chan HY, Lu RB, Tseng CL, Chou KR. Effectiveness of the anger control program in reducing anger expression in patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs* 2003;17:88-95.
3. Harper-Jaques S, Reimer M. Biopsychosocial management of aggression and violence. In Boyd MA, Nihart MA. *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Philadelphia : Lippincott; 1998.
4. Chaiprem M. Violent behavior of psychiatric in-patient at king chulalongkorn memorial hospital. Bangkok: King Chulalongkorn Memorial Hospital;2012.
5. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *Am J Psychiatry* 1986; 143:35-9.
6. Sarakarn K. Violent behaviors of psychiatric patient and management of staffs at prasingmahabodi psychiatric hospital. [Thesis]. Chiangmai: Graduate School of Chiangmai University;1999.
7. Silver JM, Yudofsky SC. The overt aggression scale : overview and guiding principles. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1991;3:S22-9.
8. Tam E, Engelsmann F, Fugere R. Patterns of violent incidents by patients in a general hospital psychiatric facility. *Psychiatr Serv* 1996;47:86-7.
9. Langsrud K, Linker OM, Morken G. Staff injuries after patient-staff incidences in psychiatric acute wards. *Nord J Psychiatry* 2007;61:121-5.
10. Burrow S. Nurse-aid management of psychiatric emergencies:3. *Br J Nurs* 1994;3:121-5.
11. Mackay I, Paterson B, Cassells C. Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: nurses' perception of the rules of engagement. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2005;12:464-71.