

การพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

วิวรรณ วงศ์คำชี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลวังยาง

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนา (Development Research) เพื่อพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนมทั้งหมด 29 คน และผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวังยาง ในช่วง วันที่ 1 กรกฎาคม 2560 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบที (Paired samples t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด คือร้อยละ 72.41 อายุเฉลี่ย 28.07 ปี (S.D. = 5.20) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 65.52 และสถานภาพโสด ร้อยละ 68.97 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 68.97 มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 5.43 ปี (S.D. = 4.79) มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปีถึงร้อยละ 62.07
2. ด้านความรู้ความเข้าใจ เรื่องพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท และการจัดการของบุคลากร พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม เท่ากับ 16.66 (S.D. = 2.14) และคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม เท่ากับ 22.10 (S.D. = 2.45) เมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม พบว่า ระดับคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ด้านทัศนคติ พบว่า บุคลากรทีมพยาบาลมีการพัฒนาด้านทัศนคติต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อการปฏิบัติงานในทางที่ดีขึ้น เปิดเผยตนเอง และตระหนักในความเป็นตนเองมากขึ้น มีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถบอกกล่าวความรู้สึกต่างๆ ให้ผู้อื่นรับรู้ได้ เปลี่ยนทัศนคติและพร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น
4. ด้านทักษะ พบว่า ทีมพยาบาลมีทักษะในการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยใช้กลยุทธ์การป้องกัน และการจัดการพฤติกรรมรุนแรงตามระดับความรุนแรงได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับต่างๆ ดังนี้
 - 4.1 ทีมพยาบาลใช้กลยุทธ์การป้องกันในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ระดับ 1 โดยการสอนให้ความรู้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ช่วยป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้
 - 4.2 ทีมพยาบาลใช้กลยุทธ์การจัดการและการสกัดกั้นในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ระดับ 2 โดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดมากที่สุด และในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ระดับ 3 ใช้วิธีการฉีดยามากที่สุด รองลงมาคือ การใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการผูกมัด

5. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการประเมินระดับพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 7 คน ประกอบด้วย มีพฤติกรรมรุนแรง ระดับ 1 จำนวน 3 คน มีพฤติกรรมรุนแรง ระดับ 2 จำนวน 2 คน และมีพฤติกรรมรุนแรง ระดับ 3 จำนวน 2 คน ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ทั้งต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่นและทรัพย์สิน

จากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยผ่านกระบวนการ ทำกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกทีมไม่กลัวเกิดความมั่นใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เกิดความไว้วางใจในทีม สามารถจัดการปัญหา ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เกิดความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

คำสำคัญ : สมรรถนะทางการพยาบาล, ผู้ป่วยจิตเภท

The development of nursing competency to provide nursing care for schizophrenia patients with violence behavior at Wungyang Hospital, Nakhonpanom Province

Wiwat Wongtakee
Registered Nurse Professional Level
Wungyang Hospital

Abstracts

This research is a development research to develop the competency of nursing team in the care of schizophrenia patients with violent behavior. Practicing patient care in Wang Yang Hospital All 29 patients in Nakhon Phanom and schizophrenic patients with violent behavior. Admitted to Wang Yang Hospital during the period from July 1, 2017 to July 31, 2017. Data were analyzed according to statistical methods. By using the program. Statistics include: Frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired samples t-test. The research found that

1. The general characteristics of the target group were 72.41%, mean age 28.07 years (SD = 5.20). Most of them graduated with bachelor degree or equivalent 65.52% and single status was 68.97%. To be nurse 68.97%. Had an average working age of 5.43 years (SD = 4.79), less than 5 years experience 62.07%.

2. Cognitive side Severe behavior in schizophrenic patients. And personnel management found that the mean score before the training was 16.66 (SD = 2.14) and the mean score after training was 22.10 (SD = 2.45). Training showed that the average knowledge score after training increased significantly.

3. The attitudes toward nursing staffs' perception of self-esteem towards others and their performance in a better way, self-revelation and self-awareness. Have a sense of trust in each other. Can tell the feelings. Let others know change your attitude and be ready to change your behavior. Improve performance.

4. In skill areas showed that the nursing team had skills in managing the patients with violent behavior. By employing strategies to prevent and manage violent behavior based on severity of violence. Using skills to care for patients with severe behavioral levels as follows.

4.1. Nursing teams use prevention strategies in patients with severe behavioral disorders. Helps patients to choose the right coping. Protect violent behavior.

4.2. Nursing teams use management strategies and interventions in patients with severe second- degree behavior using most therapeutic communication skills. For patients with severe behavioral disorders, Level 3 uses the most injections, followed by the use of communication skills for therapy and bonding.

5. Patients with schizophrenia who were assessed for severity of violent behavior for 7 persons, Level 1 had 3 persons, Level 2 had 2 persons, and Level 3 had 2 persons. Safe for the patient, property any other person.

Research indicates that. How to care severe schizophrenia patient. By making group that show nurses do not fear, Onfident help schizophrenia patients. There is trust, Management patient. Safety everybody : Patient and Provider.

Keywords : *Nursing competency, Schizophrenic patient*

บทนำ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งพบความชุกร้อยละ 1 ของประชากรทั่วโลก (Sadock & Sadock, 2003 อ้างถึงในปัญญา ทองทัฬห, 2556) และพบความชุกชั่วชีวิตร้อยละ 0.3 – 0.7 ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 2 ล้านคน ผู้ป่วยจิตเภททั่วโลกมีความชุกถึง 24 ล้านคน มากกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ในประเทศไทยพบความชุกชั่วชีวิตของการเกิดโรคจิตเภท 13 ต่อ 1,000 ประชากร (พิเชษฐ อุดมรัตน์และสรยุทธ วาสิกนันท์, 2552) และพบอุบัติการณ์ของโรคจิตเภทประมาณ 15.2 ต่อ 1,000 ประชากร (ปัญญา ทองทัฬห และกฤตยา แสงวงเจริญ, 2556) ผลของการเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสื่อมของการดำรงชีวิตในสังคม ความสามารถในการทำงาน การช่วยเหลือตนเอง แม้แต่กิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการดำเนินของโรคที่มีอาการหลงเหลืออยู่ (residual symptoms) จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ และลดการกลับเป็นซ้ำ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546) พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยมากและถือเป็นกลุ่มอาการฉุกเฉินทางจิตเวช อาการสำคัญที่ทำให้ญาตินำผู้ป่วยมารับการรักษา คือ พฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 81.97 ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนจะเผชิญกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย ได้แก่ การพูดจาหยาบคาย คำเอะอะ โวยวาย เสียงดัง ทบทำลายข้าวของ ช่มชู้ ทำร้ายญาติ/ผู้ดูแล

พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยอื่น สิ่งแวดล้อม รวมถึงพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงแรก ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ทำให้ได้รับบาดเจ็บหรือถูกรุนแรงมากอาจเสียชีวิตได้ 2) ผลกระทบต่อผู้ป่วยอื่น ทำให้ได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายหรือเป็นท่อน้ำบาดาลสำหรับผู้ป่วยรายอื่น โดยพบว่าผู้ป่วยอื่นถูกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายร้อยละ 55.2 (Chou et al., 2002) 3) ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้สิ่งแวดล้อมและทรัพย์สินได้รับความเสียหาย และ 4) ผลกระทบต่อบุคลากร พบว่า พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะถูกคุกคามจากผู้ป่วยสูงมากเมื่อเทียบกับบุคลากรอื่น เพราะพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่

จะเป็นขณะที่เข้าไปจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจและคณะ, 2543) และบุคลากรได้รับบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรงจากผู้ป่วย ร้อยละ 88 แบ่งลักษณะการบาดเจ็บได้ดังนี้ พยาบาลบาดเจ็บเฉพาะร่างกาย ร้อยละ 27 พยาบาลบาดเจ็บทางจิตใจร้อยละ 21 พยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจร้อยละ 25 (Delaney et al., 2001 อ้างถึงใน วาสนา สุระภักดิ์, 2552) ทำให้บุคลากรบางคนเกิดความรู้สึกกลัวและโกรธอยากหนีไปจากที่ทำงาน ส่วนการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงซึ่งเป็นการจัดการในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องอาศัยทีมในการจัดการช่วยเหลือ เนื่องจากในบางครั้งบุคลากรไม่สามารถจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพียงคนเดียว จำเป็นต้องมีการร่วมมือกันในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หากการจัดการไม่มีประสิทธิภาพ สถานการณ์อาจทวีความรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม (Barlow et al., 2000) กรณีผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการใช้คำพูดเพื่อการรักษาแบบตัวต่อตัว จำเป็นต้องอาศัยทีมรักษาในการจัดการช่วยเหลือ (Team approach) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในระที่ 3 คือ ระยะที่กระทำพฤติกรรมรุนแรงออกมา (Actual violence attack) เป็นระยะที่มีอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน การช่วยเหลือต้องแยกผู้ป่วยออกจากเหตุการณ์รุนแรง การช่วยเหลือแบบทีมต้องลงมือควบคุมแบบฉุกเฉิน ต้องมีการประสานความร่วมมือตั้งแต่เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ เตรียมห้องเตรียมเตียงสำหรับใช้ผูกมัดผู้ป่วยตลอดทั้งเตรียมที่ปรึกษาให้พร้อม

โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม เป็นสถานบริการฝ่ายกายระดับทุติยภูมิ (Secondary care) เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กเปิดให้บริการขนาด 10 เตียง เปิดให้บริการเป็นระยะเวลาเพียง 2 ปี จัดรูปแบบบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยทั้ง 3 แผนกใช้บุคลากรชุดเดียวกันโดยจัดให้มีการปฏิบัติงานตามตารางเวรในทุกแผนก จากการสังเกตผู้ป่วยที่มารับบริการ พบผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในพื้นที่จำนวนมาก ไม่มีจิตแพทย์ในการรักษา แต่มีพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ให้บริการปรึกษาเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จำนวน 4 แห่งในพื้นที่อำเภอวังยาง จากรายงานสถิติ

อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันมีผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 48 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.34 ของประชากร และจากการติดตามผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา ปี 2557 พบผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา ร้อยละ 16 และพบผู้ป่วยที่ไม่ยอมรักษา ร้อยละ 5 จากการสอบถามญาติผู้ดูแลหลักพบว่า ญาติมีความเบื่อหน่าย มีความทุกข์ใจ ในการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องยาวนาน เนื่องจากผู้ป่วยมีความตื้อรั้น ไม่ยอมกินยา รู้สึกเป็นภาระครอบครัวอย่างมาก โดยเฉพาะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ มักจะคุ้มคลั่ง อาละวาด ทำให้ญาติผู้ดูแลกลัวผู้ป่วยไปทำร้ายผู้อื่นและก่อความรำคาญให้สังคมและชุมชน จากการสำรวจความต้องการจากญาติผู้ดูแล พบว่า อยากให้มีการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ต้องการให้ผู้ป่วยเลิกดื่มสุรา ไม่ต้องการให้คนในชุมชนล้อเลียนผู้ป่วยว่า “ผีบ้า” และต้องการได้รับการเยี่ยมเยียนบ่อยๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะเวลาผู้ป่วยขาดยาและมีอาการคุ้มคลั่ง อาละวาดหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อยากมีคนช่วยเหลืออย่างมาก จึงจำเป็นต้องนำส่งโรงพยาบาลวังยางเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ในปี 2559 มีผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง มารักษา 2-3 รายต่อเดือน ถ้ามองที่ตัวเลขอาจมีจำนวนน้อย แต่ถ้าทีมพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลช่วยเหลือจะเป็นปัญหามาก เพราะความกลัว ไม่มั่นใจ ไม่อยากช่วยหรือช่วยไม่เป็น สิ่งตามมาคือการช่วยเหลือที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย แขนหัก 1 ราย เจ้าหน้าที่ซ่อมเครื่องเคล็ด 2 ราย เครื่องวัดความดันโลหิตแตกหักเสียหาย เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทอำเภอวังยาง พบว่า สาเหตุสำคัญคือ การไม่มาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากเกิดจากความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา ขาดผู้ดูแลหลัก ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ และค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทาง และในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวังยางก็ยังขาดทักษะและความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เช่นเดียวกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจบใหม่ ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานสูงสุด 7 ปี ต่ำสุด 1 ปี ทำให้เกิดปัญหาในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงขณะมารับบริการที่โรงพยาบาลวังยาง ทั้งในส่วนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิตเวช ปัญหา

การขาดการรักษา ขาดยา ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้เกิดอาการกำเริบ เกิดผลข้างเคียงจากยา บางคนดื่มสุราและใช้สารเสพติด อาละวาดคุ้มคลั่ง มีพฤติกรรมที่รุนแรง ญาติหวาดกลัวไม่มีใครกล้าดูแล นำไปสู่การ ล่ามขังผู้ป่วยหรือการทอดทิ้งผู้ป่วยให้อยู่ตามยถากรรม ผู้ป่วยจิตเภทมีความเสื่อมถอย รู้สึกว่าตนเอง มีมด้อย ไร้ค่า เป็นภาระครอบครัว นำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเภทตามมา

จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและให้การบริบาลผู้ป่วยตลอดเวลา ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้เร็วที่สุด และเป็นผู้ที่เชื่อมประสานให้กระบวนการดูแลรักษาเป็นไปตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ที่ทันสมัย มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ มีทักษะด้านการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีความรู้ความสามารถเฉพาะในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลที่จัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและต่อผู้ให้การช่วยเหลือ รวมทั้งทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรและสมรรถนะทีมพยาบาลในการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง ให้สอดคล้องกับบริบทและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงของโรงพยาบาลวังยาง ซึ่งจะส่งผลให้การจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2560 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2560 โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ ทีมพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนมทั้งหมด 29 คน และผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวังยาง ในช่วง วันที่ 1 กรกฎาคม 2560 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2560 ดังนี้

1.1 ทีมพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่มีหน้าที่ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน วางแผนการปฏิบัติการพยาบาล สนทนากับผู้ป่วยเพื่อการลดความรุนแรงและเพื่อการบำบัด เป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในการรักษาตามแผนการรักษา บันทึกทางการพยาบาล ประสานงานกับพยาบาลในทีมรักษา ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางกายและทางจิตใจ จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม จำนวน 20 คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หมายถึง บุคลากรที่มีบทบาท เป็นพี่เลี้ยงและเป็นแม่บ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย การดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและที่พัก จัดอาหารแก่ผู้ป่วยภายใต้ การควบคุมดูแลของพยาบาล ดูแลการหลับนอนของผู้ป่วย ช่วยเหลือพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เช่น ดูแลไม่ให้ผู้ป่วย ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น นำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม จำนวน 6 คน

พนักงานทั่วไป หมายถึง บุคลากรที่มีบทบาท เป็นผู้ดูแลความเรียบร้อย รักษาความปลอดภัย มีหน้าที่รับผิดชอบ คือ ดูแลความสงบเรียบร้อยในโรงพยาบาล นำส่งผู้ป่วย ไปยังจุดต่างๆ ช่วยเหลือพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เช่น ช่วยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง ไม่ให้หลบหนี ไม่ให้ทะเลาะวิวาท ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม จำนวน 3 คน

1.2 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วังยาง จังหวัดนครพนม ที่มีลักษณะพฤติกรรมรุนแรง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกาย

ตัวเอง พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายคนอื่น พฤติกรรมทำลาย สิ่งของ และมีระดับความรุนแรงของพฤติกรรม ในระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวังยาง ในช่วง วันที่ 1 กรกฎาคม 2560 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2560 จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ทีมพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ คือ

1.1 แบบประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรงของ ผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งเนื้อหา ดังนี้

- 1) ความหมายและกลไกการเกิดพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 3 ข้อ
- 2) ลักษณะอาการที่แสดงออกถึงพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 4 ข้อ
- 3) สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 5 ข้อ
- 4) การจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย จำนวน 14 ข้อ

วิธีการตอบคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ () ใช่ () ไม่ใช่ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท และการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลในการศึกษาค้างนี้ ผู้ศึกษาเลือกใช้แบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรงของ ผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล (จามจุรี อุดรสาร, 2548) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในการใช้กับ กลุ่มเป้าหมาย โดยแบบประเมินผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวนภาษา และความชัดเจนของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ที่ได้รับการ ขออนุญาตแต่งตั้งจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และเชี่ยวชาญทางจิตเวช 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 4 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยา 1 ท่าน

1.2 แบบประเมินทัศนคติของบุคลากร โดยบุคลากร ประเมินการตระหนักรู้ในตนเอง โดยการเขียนประเมินตนเอง

ภายหลังการร่วมกิจกรรมการสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง ประกอบด้วย ทักษะคิดต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อการปฏิบัติงาน และต่อผู้ป่วย โดยตอบคำถามดังนี้ 1) จากการเข้าร่วมกิจกรรม ท่านมีความคิดความรู้สึกอย่างไร 2) ให้อธิบายการรับรู้ของตนเอง

1.3 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะพฤติกรรมรุนแรง โดยประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย 4 ด้านของธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ และคณะ (2543) ที่ปรับปรุงจากการประเมินพฤติกรรมรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) ของ Yudofsky et Al. (1998) ซึ่งจะประเมินพฤติกรรมรุนแรง 4 ด้านและระดับความรุนแรงของพฤติกรรม 4 ระดับ

2. ผู้ป่วย

2.1 แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา การศึกษา อาชีพ สัญชาติ เชื้อชาติ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ประวัติครอบครัวและสังคม และประวัติการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง ของ ธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ และคณะ (2543) ปรับปรุงจากการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) ของ Yudofsky et Al. (1998) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 โดยแบบบันทึกพฤติกรรมรุนแรงนี้มีข้อคำถามสะดวกต่อการบันทึก สามารถเข้าใจได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้ระยะเวลานาน ทำให้สังเกตได้ชัดเจน บุคลากรภายในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย สามารถบันทึกพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานในแต่ละเวรได้ ใช้ระยะเวลาน้อย ทำให้ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานของบุคลากร ซึ่งแบบประเมินนี้ จะประเมินพฤติกรรมรุนแรง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงต่อวัตถุสิ่งของ โดย ธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ และคณะ (2543) ได้เพิ่มเกณฑ์การให้คะแนนระดับความรุนแรงของพฤติกรรมเป็น 4 ระดับ คือ ระดับ 0 หมายถึง อาการสงบ,

ระดับ 1 หมายถึง อารมณ์หงุดหงิด เริ่มเสียงดัง แต่ฟังคำเตือนแล้วสงบได้, ระดับ 2 หมายถึง เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่จะเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน และระดับ 3 หมายถึง ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สิน ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

3. โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาล ประกอบด้วย

3.1 การสอนความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท โดยการสอนความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรงให้บุคลากรในทีมพยาบาล เนื้อหาความรู้ประกอบด้วย ความหมาย ลักษณะ พฤติกรรมรุนแรง สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง

3.2 การสอนการประเมินพฤติกรรมรุนแรง สอนการประเมินให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินลักษณะ และระดับความรุนแรงของพฤติกรรมผู้ป่วยทุกครั้งที่มีผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรง โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS)

3.3 การสอนทักษะการจัดการผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยใช้กลยุทธ์การจัดการ 3 ขั้นตอน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับ 1 ใช้กลยุทธ์การป้องกัน ดังนี้

การสอนให้ความรู้ผู้ป่วย ตามโปรแกรมการสอนผู้ป่วยในการเลือกเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม โดยให้ความรู้รายบุคคล ครั้งละ 30-45 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ **กิจกรรมที่ 1** การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ (Identify anger) ที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมรุนแรง

กิจกรรมที่ 2 การแสดงอารมณ์และความรู้สึก (Give permission for anger feelings) การรับรู้สัญญาณเตือนก่อนเกิดพฤติกรรมรุนแรง

กิจกรรมที่ 3 การฝึกแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม (Practice the expression of anger) โดยแสดงบทบาทสมมติ (Role play)

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะในการเลือกเผชิญที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 2 ทักษะการสื่อสาร เพื่อบอกความต้องการและความรู้สึก (Assertiveness training)

กิจกรรมที่ 3 ทักษะการควบคุมอารมณ์โกรธ โดยการนับ 1-50

ครั้งที่ 3 กิจกรรมการส่งเสริมการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง (Apply to a real situation) และวางแผนการช่วยเหลือการเผชิญกับบุคคลหรือต้นเหตุที่ทำให้มีอารมณ์โกรธ (Confrontation with a person who is a source of anger)

ระดับ 2 ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ระดับ 2 และระดับ 3 ใช้กลยุทธ์การจัดการและกลยุทธ์การสกัดกั้น โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม มีผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานทั่วไป เป็นสมาชิกทีมในการจัดการช่วยเหลือกลยุทธ์ต่างๆ ประกอบด้วย ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด (Communication), การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (Environment change), การจัดการด้านพฤติกรรม (Behavioral action), การรักษาด้วยยาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง (Psychopharmacology), การปฏิบัติวิธีการแยกผู้ป่วย (Seclusion) และ การผูกมัด (Restraint)

3.4 การพัฒนาทัศนคติสำหรับบุคลากร โดยการสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง มีขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นสร้างองค์ความรู้ ผู้ศึกษาเกริ่นนำโดยการถามสมาชิกถึงความเข้าใจเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง และให้ข้อมูลสมาชิกเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง รวมถึงความสำคัญในการตระหนักรู้ในตนเองกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท และความสำคัญในการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด ตามใบความรู้ การพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง โดยใช้หน้าต่างพฤติกรรมบุคคล (Jo-Hari Window)

2) ขั้นการวิเคราะห์การตระหนักรู้ในตนเอง โดยให้สมาชิกวิเคราะห์ความเป็นตัวของตัวเอง โดยใช้หน้าต่างพฤติกรรมบุคคล (Jo-Hari Window) ตามกิจกรรมถนนชีวิต และให้สมาชิกวิเคราะห์จุดเด่น และจุดด้อยของตนเอง และวิเคราะห์ผู้อื่นตามที่ตนรับรู้ว่าเขาเป็นคนอย่างไร โดยเขียนจุดเด่น และจุดด้อยทั้งของตนเองและของผู้อื่น ตามที่ตนเองรับรู้ได้ใน

กระดาษรูปหัวใจ

3) ขั้นประเมินการตระหนักรู้ ให้สมาชิกแต่ละคนประเมินตนเองหลังจากการร่วมกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง คือ จากการเข้าร่วมกิจกรรม แต่ละคนมีความคิด ความรู้สึกอย่างไร และวิเคราะห์การรับรู้ของตนเองตามที่ตนเองรับรู้ กับการรับรู้ตามที่บุคคลอื่นรับรู้ว่ามีมีความแตกต่างกันอย่างไร

4. ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

4.1 ขั้นเตรียมการ

4.1.1 ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินโครงการถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ประสานงานกับหัวหน้างานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน และงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานทั่วไป ที่ปฏิบัติงานในแผนก ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังยาง เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินโครงการพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เป็นการพัฒนางานบริการด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.2 ประชุมชี้แจงรายละเอียดแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ทำความเข้าใจสถานการณ์ และปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีพฤติกรรมรุนแรง เพื่อประสานความร่วมมือในการร่วมโครงการพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งพยาบาลทุกคนยินดีเข้าร่วมการพัฒนาในครั้งนี้

4.2 การดำเนินการ

การพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง ดำเนินการพัฒนาใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ด้านความรู้บุคลากร

โดยผู้ศึกษาสอนความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทให้บุคลากรในทีมพยาบาล ดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้ศึกษาประเมินความรู้ ความเข้าใจบุคลากรในทีมพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง สาเหตุ และระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก่อนดำเนินการสอน โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ก่อน และ

หลัง การอบรม (จามจุรี อุดรสาร, 2548)

2) สอนให้ความรู้ให้แก่บุคลากรในทีมพยาบาล ประกอบด้วย 3 เรื่อง คือ

2.1) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง ประกอบด้วย ความหมายของพฤติกรรมรุนแรง ลักษณะและระดับความรุนแรงของพฤติกรรม สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ใช้วิธีการสอน โดยการนำเสนอภาพนิ่งประกอบคำบรรยาย ตามคู่มือความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

2.2) การประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย จิตเวช สอนวิธีการประเมินและการใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) ให้แก่พยาบาล วิชาชีพ โดยชี้แจงเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อใช้ประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรม 4 ระดับ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน ทุกครั้ง พร้อมทั้งลงวันที่ เวลา ที่เกิดพฤติกรรมรุนแรงนั้นตาม แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง

2.3) กลยุทธ์การจัดการผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง สอนกลยุทธ์การจัดการผู้ป่วย ที่มีพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทั่วไป โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ และ พนักงานทั่วไปเป็นสมาชิกทีมในการจัดการช่วยเหลือ โดยใช้กลยุทธ์ การป้องกันและการจัดการพฤติกรรมรุนแรง (Preventing and managing violence behavior) ของ Hamolia (2005) ประกอบด้วยกลยุทธ์ 3 ขั้นตอน ดังนี้

(1) กลยุทธ์การป้องกัน (Preventive strategies) ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับ 1 โดยผู้ศึกษา สอนพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความรู้เกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยที่มี พฤติกรรมรุนแรง ให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรง และสามารถเลือกแนวทางในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ผู้ศึกษาใช้วิธีการ บรรยายตามโปรแกรมการสอนผู้ป่วยในการเลือกแนวทางในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม

(2) กลยุทธ์การจัดการ (Anticipatory strategies) ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในระดับ 2 และ ระดับ 3 โดยผู้ศึกษาสอนกลยุทธ์การจัดการ คือ ทักษะการสื่อสาร การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การจัดการด้านพฤติกรรม และจิตเวชสาขา โดยการให้ยาเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง

ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

(3) กลยุทธ์การสกัดกั้น (Containment strategies) ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในระดับ 2 และ ระดับ 3 โดยผู้ศึกษาสอนกลยุทธ์การสกัดกั้น คือ การจัดการ ในภาวะวิกฤต วิธีการแยกผู้ป่วย และการผูกมัดเพื่อการบำบัด โดยผู้ศึกษาใช้วิธีการบรรยายตามคู่มือความรู้เรื่อง กลยุทธ์การจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง

3) ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของบุคลากรในทีม พยาบาล ภายหลังเสร็จสิ้นการสอนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม รุนแรง การประเมิน และการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม รุนแรง โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่อง พฤติกรรมรุนแรงของ ผู้ป่วยจิตเวช ก่อน และ หลัง การอบรม (จามจุรี อุดรสาร, 2548)

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างทัศนคติ

โดยการสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง โดยผู้ศึกษา เป็นผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) การสร้างองค์ความรู้ ผู้ศึกษาเกริ่นนำ โดยการถามทีมพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง

2) ผู้ศึกษาให้ข้อมูลแก่บุคลากรในทีมพยาบาล เกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง และความสำคัญของการตระหนักรู้ในตนเองกับการพยาบาลจิตเวช และความสำคัญของการใช้ ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดตามใบความรู้

3) ผู้ศึกษาให้ข้อมูลการพัฒนาการตระหนักรู้ใน ตนเอง โดยใช้หน้าต่างพฤติกรรมบุคคล (Jo-Hari Window) ประกอบด้วย การฟังตนเอง การฟังผู้อื่น การเปิดเผยตนเอง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้อื่น

4) ให้ข้อมูลถึงประโยชน์ของการเปิดเผยตนเองใน ด้านการบำบัดรักษา

5) พัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง โดยให้บุคลากร ในทีมพยาบาลวิเคราะห์ การตระหนักรู้ในตนเอง โดยใช้หน้าต่าง พฤติกรรมบุคคล และวิเคราะห์ความเป็นตัวของตัวเอง และให้ ข้อมูลแก่สมาชิกคนอื่นว่าตนเป็นใคร ตามกิจกรรมถนนชีวิต และกิจกรรมเปิดใจ

6) การประเมินผล โดยให้บุคลากรแต่ละคน ประเมินตนเอง (Self report) หลังจากการร่วมกิจกรรมการสร้าง การตระหนักรู้ในตนเอง โดยการตอบแบบประเมิน ดังนี้

(1) จากการเข้าร่วมกิจกรรม แต่ละคนมีความคิด ความรู้สึกอย่างไร

(2) วิเคราะห์การรับรู้ของตนเอง ตามที่ตนเอง รับรู้ และตามที่บุคคลอื่นรับรู้ว่ามีแตกต่างกันอย่างไร

ขั้นตอนที่ 3 ฝึกทักษะการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วย จิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2560 ถึง วันที่ 14 กรกฎาคม 2560 โดยใช้กลยุทธ์การจัดการ 3 ขั้นตอน ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ระดับ 1 ใช้กลยุทธ์ ป้องกัน ประกอบด้วย

การสอนให้ความรู้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง สาเหตุ และผลกระทบ จากพฤติกรรมรุนแรง และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกแนวทาง ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยจัดให้ผู้ป่วยที่มี พฤติกรรมรุนแรง ระดับ 1 เข้ารับการเรียนรู้รายบุคคล รวม 3 ครั้งติดต่อกัน ครั้งละ 30-45 นาที ตามโปรแกรมการสอน โดย ผู้ศึกษาเป็นผู้สาธิตการสอน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล วิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพฝึกทักษะการสอนผู้ป่วยในการเลือก เผชิญปัญหาที่เหมาะสม โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นิเทศ และชี้แนะ แนวทางในการสอนทุกครั้ง

การเรียนรู้ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ (Identify anger) ที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมรุนแรง และ กิจกรรมที่ 2 การแสดงอารมณ์และความรู้สึก (Give permission for anger feelings) การรับรู้สัญญาณเตือนก่อนเกิด พฤติกรรมรุนแรง

การเรียนรู้ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะในการเลือกการเผชิญปัญหาที่ เหมาะสม กิจกรรมที่ 2 ทักษะการสื่อสาร เพื่อบอกความต้องการ และความรู้สึก (Assertiveness training) และกิจกรรมที่ 3 ทักษะการควบคุมอารมณ์โกรธ โดยการนับ 1-50

การเรียนรู้ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง (Apply to real situation) และวางแผนช่วยเหลือการเผชิญกับบุคคล หรือต้นเหตุที่ทำให้มีอารมณ์โกรธ (Confrontation with a person who is a source of anger)

2) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับ 2 และระดับ 3 โดยใช้กลยุทธ์การจัดการและกลยุทธ์การสกัดกั้น โดยผู้ศึกษา ทำร่วมกับบุคลากรทุกคนในทีม และจัดการช่วยเหลือต่อเนื่อง ในทุกเวร โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมในการจัดการ ช่วยเหลือ มีผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานทั่วไป เป็นสมาชิก ทีมในการจัดการช่วยเหลือ ดังนี้

2.1 ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด เริ่มจาก การพูดคุย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ตนเองที่แสดงออกเชิงเหตุผล เป็นวิธีที่ทำให้พยาบาลสามารถ สร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือกับผู้ป่วยเป็นอันดับแรก โดยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมาโดยวิธีการพูด พยาบาลนำทักษะการสื่อสารใช้กับผู้ป่วยซึ่งขาดการควบคุม ตนเองอย่างรุนแรงมาเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือ เพื่อลด ความกลัวและความกังวลของผู้ป่วย

2.2 การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (Environment change) โดยเน้นการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อการบำบัดภายในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลวังยาง ที่เอื้อให้ ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนอยู่ในครอบครัว และเอื้อต่อการให้ บริการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยของทีมพยาบาล รวมทั้งกำหนด กิจกรรมบำบัดไว้ในแผนการรักษา

2.3 การจัดการด้านพฤติกรรม (Behavioral action) กรณีผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับ เช่น ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น มีพฤติกรรมที่ทำให้ ผู้อื่นเกิดความรู้สึกประหวั่นพรั่นพรึง แสดงออกซึ่งความรุนแรง ต่อผู้อื่น ทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นกับผู้ป่วยด้วยกัน เป็นวิธีการ หนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสงบลง ได้แก่

2.3.1 จำกัดขอบเขตของพฤติกรรม (Setting limits) หรือการจำกัดบริเวณ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้สงบลง ในการจำกัด ขอบเขตของพฤติกรรม โดยบุคลากรไม่ตัดสินในพฤติกรรมของ ผู้ป่วย การจำกัดขอบเขตกระทำโดยใช้คำพูดท่วงต่า ผูกมัด กักตัว แยกไว้ต่างหาก หรือโดยการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ และ การจำกัดเวลา

2.3.2 การจับผู้ป่วยไว้ให้อยู่นิ่ง (Holding limits) เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ คือ การทำให้ผู้ป่วย หยุดการเคลื่อนไหว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหยุดการใช้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายไปทำร้ายผู้อื่น

2.3.3 การแยกผู้ป่วยโดยไม่นำไปไว้ในห้องจำกัดพฤติกรรม (Isolation without seclusion) ใช้ในกรณีที่พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นหรือสิ่งของมาก ช่วยให้ผู้ป่วยหยุดหรือลดพฤติกรรมรุนแรงลงได้ให้ผู้ป่วยได้มีเวลาคิดและไตร่ตรองพฤติกรรมของตนเอง

2.4 การรักษาด้วยยาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เป็นวิธีการจัดการที่ดีที่สุดในหนึ่งสำหรับการจัดการพฤติกรรมรุนแรง เนื่องจากเป็นวิธีการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง (Allen et al, 2003 อ้างถึงใน วาสนา สุรภักดิ์, 2552) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการสงบลงอย่างรวดเร็ว และลดความรุนแรงของพฤติกรรม โดยใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ด้วยยาต้านความก้าวร้าว (อวิชชัย ฤทธิเดชประกรกิจ และคณะ, 2543)

2.5 การผูกมัดเพื่อการบำบัด (Restraint) การผูกมัด โดยการใช้ผ้าผูกเพื่อการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีอาการวอดคลุ้มคลั่ง ซึ่งพฤติกรรมอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น และเกิดความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม (ภาคผนวก ค) เป็นการป้องกันผู้ป่วยทำอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม เมื่อใช้วิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่มากระตุ้นผู้ป่วย และใช้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมบำบัด ซึ่งการผูกมัดผู้ป่วยเป็นวิธีสุดท้ายหรือในกรณีเร่งด่วนที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย หลังจากใช้วิธีอื่นไม่ได้ผลแล้ว เช่น การให้ยา และการพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นต้น

4.3 การประเมินผลลัพธ์

1) ประเมินความรู้ความเข้าใจบุคลากร เรื่องพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังการสอน โดยใช้แบบประเมินความรู้และการจัดการพฤติกรรมรุนแรง ก่อน – หลังการสอน (จามจุรี อุดรสาร, 2548)

2) ประเมินทัศนคติของบุคลากร จากการตระหนักรู้ในตนเอง โดยการเขียนประเมินตนเอง (Self-report)

3) ประเมินทักษะการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงขณะปฏิบัติงาน โดยสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล (Performance observation) โดยใช้แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired samples t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ขออนุญาตทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน จังหวัดนครพนม เลขที่ 6 /2560 อนุมัติเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2560 เพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด คือร้อยละ 72.41 อายุเฉลี่ย 28.07 ปี (S.D. = 5.20) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 65.52 และสถานภาพโสด ร้อยละ 68.97 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 68.97 มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 5.43 ปี (S.D. = 4.79) มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 62.07 และทุกคนไม่เคยรับการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลเลย ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป (n = 29)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	27.59
หญิง	21	72.41
อายุ (ปี)		
20 - 30 ปี	22	75.86
31 - 40 ปี	6	20.69
41 - 50 ปี	1	3.45
$(\bar{X} = 28.07 \text{ S.D.} = 5.20)$		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	6	20.69
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	19	65.52
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.45
อื่นๆ	3	10.34
สถานภาพสมรส		
โสด	20	68.97
คู่	8	27.59
หม้าย (คู่ชีวิตเสียชีวิต)	1	3.45
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง		
พยาบาล	20	68.97
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	6	20.69
พนักงานทั่วไป	3	10.34
ประสบการณ์ในการทำงาน		
≤ 5 ปี	18	62.07
5 - 10 ปี	8	27.59
> 10 ปี	3	10.34
$(\bar{X} = 5.43 \text{ S.D.} = 4.79)$		

2. ด้านความรู้ความเข้าใจ เรื่องพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท และการจัดการของบุคลากร พบว่า คะแนนความรู้ความเข้าใจ เรื่องพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท และการจัดการของบุคลากรก่อนการอบรม มีคะแนนต่ำสุด 12 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน และ คะแนนหลังการอบรมต่ำสุด

17 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม พบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม เท่ากับ 16.66 (S.D. = 2.14) และเฉลี่ยหลังการอบรม 22.10 (S.D. = 2.45) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มเป้าหมายที่ตอบ แบบทดสอบเรื่องพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท และการจัดการของบุคลากรได้ถูกต้อง (n = 29)

ระดับความรู้	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t	p
ก่อนการอบรมความรู้ ความเข้าใจ	16.66	2.14	-14.997	.000
หลังการอบรมความรู้ ความเข้าใจ	22.10	2.45		

3. ด้านทัศนคติ พบว่า บุคลากรทีมพยาบาลมีการพัฒนา ด้านทัศนคติ ดังนี้

3.1 ทัศนคติต่อตนเอง คือ บุคลากรทีมพยาบาล มีการเปิดเผยตนเองให้สมาชิกอื่นรับทราบ ได้สะท้อนจุดเด่นจุดด้อย ทั้งของตนเองและผู้อื่น การเปิดเผยและรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งทำให้สมาชิกทุกคนได้รู้จักพื้นฐานชีวิตของผู้อื่นมากขึ้น ในทางกลับกัน ทำให้บุคคลตระหนักในความเป็นตนเองมากขึ้น

3.2 ทัศนคติต่อผู้อื่น สมาชิกในทีมมีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น สามารถบอกกล่าวความรู้สึกต่างๆ ให้ผู้อื่นรับรู้ได้ โดยปราศจากความคับข้องใจ ทำให้เข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลมากขึ้น การปฏิบัติงานจะพูดคุยปรึกษาหารือ สมาชิกอื่นเพิ่มขึ้น

3.3 ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน สมาชิกมีการเปลี่ยนทัศนคติและพร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น และจะพัฒนางานตามแนวทางที่วางไว้ร่วมกันในการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยและผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ด้านทักษะ พบว่า ทีมพยาบาลมีทักษะในการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยใช้กลยุทธ์การป้องกัน และการจัดการพฤติกรรมรุนแรง คือ

4.1 กลยุทธ์การป้องกันในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับ 1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คนมีทักษะในการสอนผู้ป่วยเรื่องการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ได้ถูกต้องครบถ้วนขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงระดับ 1 จำนวน 3 คน สามารถเลือกแนวทางในการควบคุมตัวเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้ คือ ผู้ป่วยเลือกวิธีการเดินหนีออกจากสถานการณ์ จำนวน 2 คน รองและเลือกการบอกกล่าวความรู้สึก จำนวน 1 คน

4.2 กลยุทธ์การจัดการและการสกัดกั้นในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับ 2 และระดับ 3 พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงระดับ 2 จำนวน 2 คน พยาบาลใช้ทักษะการสื่อสารมากที่สุดจำนวน 5 ครั้ง รองลงมาได้แก่ การแยกผู้ป่วยจำนวน 2 ครั้ง และผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับ 3 จำนวน 1 คน พยาบาลให้การช่วยเหลือด้วยการฉีดยามากที่สุดจำนวน 3 ครั้ง รองลงมา ได้แก่ การสื่อสารจำนวน 3 ครั้ง และการผูกมัด 1 ครั้ง

5. ด้านผู้ป่วย พบว่า ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 7 ราย มีดังนี้

คนที่	อาการแรกเริ่ม	ระดับความรุนแรง	การดูแลช่วยเหลือ	ผลการดูแลช่วยเหลือ
1	หงุดหงิด ใช้เสียงดัง ปิดประตูเสียงดัง	ระดับ 1	- ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย - ประเมินความเข้าใจและการจัดการกับอารมณ์ตนเองในทางที่เหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง - ช่วยผู้ป่วยในการเลือกวิธีระบายความโกรธที่เหมาะสม เช่น เตะฟุตบอล ร้องตะโกน - บันทึกรายงาน เหตุการณ์ อาการเปลี่ยนแปลง	ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมตนเองได้ปกติ อาการแสดง เสียงเบาลง กล้ามเนื้อลดการตึงตัว พูดคุยมียุติผล ร่างกายผ่อนคลาย
2	หงุดหงิด ใช้เสียงดัง ทิ้งสิ่งของ กระจัดกระจาย	ระดับ 1	- ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย - ประเมินความเข้าใจและการจัดการกับอารมณ์ตนเองในทางที่เหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง - ช่วยผู้ป่วยในการเลือกวิธีระบายความโกรธที่เหมาะสม เช่น เตะฟุตบอล ร้องตะโกน - บันทึกรายงาน เหตุการณ์ อาการเปลี่ยนแปลง	ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมตนเองได้ปกติ อาการแสดง เสียงเบาลง กล้ามเนื้อลดการตึงตัว พูดคุยมียุติผล ร่างกายผ่อนคลาย
3	หงุดหงิด ใช้เสียงดัง ไม่นอน เดินไป-มา	ระดับ 1	- ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย - ประเมินความเข้าใจและการจัดการกับอารมณ์ตนเองในทางที่เหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง - ช่วยผู้ป่วยในการเลือกวิธีระบายความโกรธที่เหมาะสม เช่น เตะฟุตบอล ร้องตะโกน - บันทึกรายงาน เหตุการณ์ อาการเปลี่ยนแปลง	ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมตนเองได้ปกติ อาการแสดง เสียงเบาลง กล้ามเนื้อลดการตึงตัว พูดคุยมียุติผล ร่างกายผ่อนคลาย

คนที่	อาการแรกเริ่ม	ระดับความรุนแรง	การดูแลช่วยเหลือ	ผลการดูแลช่วยเหลือ
4	ดำคำหยาบ คุกคาม ขว้างปา สิ่งของ ตะเก้าอี้ ทุบโต๊ะเก้าอี้ ดิงผม ข่วน ทำต่อยลม	ระดับ 2	- ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง - แยกออกจากผู้ป่วยอื่น - จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ผู้ป่วยได้สงบ แยกผู้ป่วยออกมาจากสิ่งกระตุ้น - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยถึงความจำเป็นที่ต้องจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะใช้การผูกมัดหรืออยู่ในห้องแยกหรือให้ยา PRN ตามแผนการรักษาตามแผนการรักษา - พิจารณาตัดสินใจให้ยาฉีดPRN ตามแผนการรักษาของแพทย์ - ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และดูแลความสุขสบายทั่วไป - บันทึกเหตุการณ์และอาการเปลี่ยนแปลง	ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมตนเองได้ปกติ อาการแสดง เสียงเบาลง กล้ามเนื้อลดการตึงตัว พุดคุยมีเหตุผล ร่างกายผ่อนคลาย
5	ดำคำหยาบ ตะ เก้าอี้ ทุบโต๊ะ เก้าอี้ ดิงตนเอง ข่วน ทำต่อยลม ชูจับเสื้อผ้า	ระดับ 2	- ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง - แยกออกจากผู้ป่วยอื่น - จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ผู้ป่วยได้สงบ แยกผู้ป่วยออกมาจากสิ่งกระตุ้น - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยถึงความจำเป็นที่ต้องจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะใช้การผูกมัดหรืออยู่ในห้องแยกหรือให้ยา PRN ตามแผนการรักษาตามแผนการรักษา - พิจารณาตัดสินใจให้ยาฉีดPRN ตามแผนการรักษาของแพทย์ - ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และดูแลความสุขสบายทั่วไป - บันทึกเหตุการณ์และอาการเปลี่ยนแปลง	ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมตนเองได้ปกติ อาการแสดง เสียงเบาลง กล้ามเนื้อลดการตึงตัว พุดคุยมีเหตุผล ร่างกายผ่อนคลาย

คน ที่	อาการแรกรับ	ระดับ ความ รุนแรง	การดูแลช่วยเหลือ	ผลการดูแลช่วยเหลือ
6	ชู่จะฆ่า ทูบ กระจก ขว้างปา สิ่งของ กรีดแขน ตนเอง รอยขีด ทำร้ายผู้อื่นเกิด การบาดเจ็บ ซ้ำบวม	ระดับ 3	- ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยถึงความจำเป็นที่ต้องจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย และจะยกเลิกการจำกัดพฤติกรรมเมื่อไร - พิจารณาให้การจำกัดพฤติกรรมและให้ยา PRN ตามแผนการรักษาของแพทย์ - ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง - ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังให้ยา PRN ภายใน 30 นาที เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที จากฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ทำให้ความดันโลหิตตก จากนั้นจึงเป็นทุก 4 ชั่วโมง หรือจนสัญญาณชีพเป็นปกติ - ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยอยู่ด้วยขณะจำกัดพฤติกรรม ให้ชี้แจงกับญาติให้เข้าใจ - บันทึกเหตุการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	ผู้ป่วยอาการสงบ นอนพักได้ เสียงเบา กล้ามเนื้อลดการตึงตัว พุดคุยมีเหตุผล ร่างกายผ่อนคลาย ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์ เพื่อการรักษาต่อที่เหมาะสม
7	ชู่จะฆ่า ทูบ กระจก จุดไฟเผา รอยขีด กัดจน เลือดออกทำร้าย ผู้อื่นเกิดการบาดเจ็บ ซ้ำบวมเป็น แผลลึก ข้ำใน	ระดับ 3	- ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยถึงความจำเป็นที่ต้องจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย และจะยกเลิกการจำกัดพฤติกรรมเมื่อไร - พิจารณาให้การจำกัดพฤติกรรมและให้ยา PRN ตามแผนการรักษาของแพทย์ - ร่วมในการผูกมัดผู้ป่วย - ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง - ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังให้ยา PRN ภายใน 30 นาที เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที จากฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ทำให้ความดันโลหิตตก จากนั้นจึงเป็นทุก 4 ชั่วโมง หรือจนสัญญาณชีพเป็นปกติ - ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยอยู่ด้วยขณะจำกัดพฤติกรรม ให้ชี้แจงกับญาติให้เข้าใจและเหตุผลที่ต้องผูกมัด - บันทึกเหตุการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	ผู้ป่วยอาการสงบ นอนพักได้ เสียงเบา กล้ามเนื้อลดการตึงตัว พุดคุยมีเหตุผล ร่างกายผ่อนคลาย ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์ เพื่อการรักษาต่อที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 โปรแกรมการสอนผู้ป่วยในการเลือกการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ควรมีการปรับโปรแกรมให้สามารถสอนได้ในครั้งเดียวครบทุกขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้สามารถนำไปใช้ได้ภายหลังสิ้นสุดการสอน

2.2 ในด้านสื่อการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงควรมีการพัฒนา แผนภาพให้มีความคงทนถาวรและชัดเจน เพื่อไว้ใช้เป็นแนวทางในการสอนประจำหอผู้ป่วย

2.3 ควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง เนื่องจากเครื่องมือจะประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมรุนแรงในแต่ละลักษณะเท่านั้น ทำให้แบบประเมินมีการปฏิบัติการพยาบาลมีลักษณะที่ซ้ำซ้อน ควรมีการปรับปรุงแบบให้กระชับมากยิ่งขึ้น โดยรวมลักษณะพฤติกรรมรุนแรงทั้ง 4 ลักษณะไว้ด้วยกัน และสามารถประเมินการปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกขั้นตอนเพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการนำไปใช้และเป็นมาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. (2550). ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท
2. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ดิจิตอลเวิลด์ ก้อปปี.
3. กรมสุขภาพจิต. (2551). สถิติรายงาน. นนทบุรี: ศูนย์สุขภาพจิตและศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
4. จามจุรี อุดรสาร. (2548). การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชหญิงหอแรกรับหญิง 1 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ และคณะ. (2543). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง. เอกสารประกอบการดูแล ผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรงหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
6. นพวรรณ เอกสุวิพงษ์ และนารัต เกษตรทัต. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยในโรคจิตเภท ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 52(4), 412-428.
7. ปัญญา ทองทัฬหและกฤตยา แสงเจริญ. (2556). พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของครอบครัว. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(4) 121-127
8. พิเชฐ อุดมรัตน์และสรยุทธ วาสิกานนท์. (2552) ตำราโรคจิตเภท. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
9. ละเอียด ปานนาค และสิรินภา จาติเสถียร. (2555). การพัฒนาโปรแกรมการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลด้านการจัดการดูแล ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 26(2), 16-29.
10. วาสนา สุระภักดิ์. (2552). การพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
11. วัฒนาภรณ์ พิบูลาลักษณ์. (2554). บทความพันพิววิชาการการพยาบาลผู้ป่วยที่พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา, 5(1), 35-45.
12. เวนิช บุราชรินทร์. (2554). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
13. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2555).
14. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ2555. กรุงเทพฯ: บางกอกบล๊อค.
15. American Psychiatric Association. (2005). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (4th ed.).TextRevision. Washington, DC: Author.
16. Barlow, K., Granyer, B. & Ilkiw-Lavalle, O. (2000). Pravalence and precipitants of aggression in psychiatric inpatient units. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34(1), 967-974.
17. Buchanan, R.W., & Carpenter, W.T. (2005). Concept of schizophrenia. In B.J Sadock, & V.A. Sadock, E.d, Kaplan & Sadock, S. Comprehensive textbook of psychiatry (8 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
18. Cherry, A.L., Dillon, M.E., Hellman, C.M. (2007). 1 The AC-COD Screen: Rapid Detection of People With the Co-Occurring Disorder of Substance Abuse, Mental Illness, Domestic Violence, and Trauma. Journal of Dual Diagnosis, 4(1), 35-51.

19. Chou, K.R, Lu, R.B. & Mao, W.C. (2002). Factors relevant to patient assaultive behavior and assault in acute inpatient psychiatric units in Taiwan. *Archives of Psychiatric and Nursing*, 16(4), 187-195.
20. Meyenberg, N., et al. (2005). Violent Behavior in Schizophrenic Patients: Relationship with Clinical Symptoms. *Aggressive Behavior*, 31, 511-520.
21. Hamolia, C.D. (2005). Preventing and managing Aggressive behavior. In Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (8th ed.). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (pp. 630-653) Louis: Mosby.
22. McGorry, P., Killackey, E., Lambert, T., & Lambert, M. (2005). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia Related disorder. *Australian and New Zealand Journal Of Psychiatry*, 39, 1-30.
23. Sadock, B. J., & Sadock, V.A. (2007). *Synopsis of Psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkin.
24. Swanson, J.W., Swart, M.S., Dorn, R.A.V., Elbogen, E.B., McEvoy, J.P. & Lieberman, J.A. (2006). A Nation Study of Violent Behavior in Persons With Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 63, 490-499.
25. Vans, E.E.S., Davies, C., Dilillo, D. (2008). Exposure to domestic violence : Ameta-analysis of child ana adolescent outcomes. *Agression and Violent Behavior*, 13(8), 131-140.
26. World Health Organization. (2006). *The ICD-10 Classification of mental and Behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO.
27. 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(1), 35-39.