การพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

จุฬาลักษณ์ คำโนนคอม, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี และพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในโรงพยาบาลทุ่งฝน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะ ผู้เข้าร่วมทั้งหมดจำนวน 30 คน แบ่งเป็น1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 11.29 และ 21.1 ตามลำดับ ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 14.53 และ 24.65 ตามลำดับ 2) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ จำนวน 13 คน ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 10.23 และ 18.62 ตามลำดับ ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 14.69 และ 24.54 ตามลำดับ

แนวทางการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะที่สูงขึ้น มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน ส่งผลต่อความมั่นใจและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างไรก็ตามเพื่อสะท้อนระดับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน จึงมีความจำเป็นในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในอนาคต

คำสำคัญ โรคจิต, พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง, สมรรถนะ

---

*กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลทุ่งฝน

The development of competency for psychosis and substance use disorder with violent behavior caring of Thung Fon District Health Service Network Team, Udon Thani Province

Julalak Khamnonkhom, M.N.S.*

Abstract

This action research aimed to explore the current situation and care practices for psychiatric and substance-induced psychotic patients with violent and aggressive behaviors at Thung Fon Hospital and to develop the competency of healthcare personnel in providing such care. A group of 30 participants was studied, with pre- and post-intervention assessments conducted to evaluate knowledge and skills after participating in a capacity-building program. The results showed that 1) among 17 registered nurses, the mean knowledge and skill scores increased from 11.29 to 14.53 and 21.10 to 24.65, respectively, after the intervention. 2) among 13 other healthcare personnel, the mean scores improved from 10.23 to 14.69 for knowledge, and from 18.62 to 24.54 for skills. These findings indicate that the implementation of a structured knowledge and skills development program improved participants' competency in managing psychiatric and substance-induced psychotic patients with aggressive behaviors. Furthermore, the program provided clear operational guidelines, contributing to increased confidence and efficiency among personnel. However, to fully assess long-term competency, ongoing performance evaluations are recommended.

Keywords: Psychosis, Violent Behavior, Competency

---

* Nursing Department, Thung Fon Hospital

บทนำ

ความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์[1] จากรายงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวนผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2565-2567 จำนวน 2.32, 2.47 และ 2.90 ล้านคน ตามลำดับ[2] โรคจิต (Psychosis) จัดว่าเป็นกลุ่มโรคสำคัญของโรคทางจิตเวช เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตมักมีอาการทางจิตรุนแรงและสูญเสียความสามารถไปมาก ในบรรดาโรคจิตทั้งหมด โรคจิตเภท (Schizophrenia) จัดเป็นโรคสำคัญมากโรคหนึ่ง เนื่องจากพบได้บ่อย โดยมี Life-time prevalence ประมาณร้อยละ 0.5-1.0 ของประชากรทั่วไป[3] นอกจากนี้ยังพบว่าในจำนวนผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชเหล่านี้ เป็นผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาบ้า (Amphetamine) และสารเสพติดอื่น ๆ จำนวน 1.55 และ 2.04, 1.34 และ 2.05 และ 1.73 และ 1.99 แสนคน ตามลำดับ[2] ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง หรือ Serious Mental Illness with High Risk to Violence หรือเรียกว่าผู้ป่วย SMI-V จำนวนถึง 22,712 คน จากการรายงานของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2567 โดยแยกเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต จำนวน 8,773 คน เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) จำนวน 5,186 คน มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต มุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่จะมุ่งร้าย จำนวน 4,758 คน และมีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน จำนวน 4,278 คน[4] ผู้ป่วยเหล่านี้มีแนวโน้มจะมีอาการคลุ้มคลั่ง ประสาทหลอนและมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากขึ้น และถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉิน

ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง เช่น ก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง สับสน อยู่ไม่นิ่ง ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น มีอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมาก เป็นต้น อาการดังกล่าวก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่าย โดยการประเมินอาการ พฤติกรรม และวางแผนดูแลรักษาอย่างเหมาะสม[5] จากข้อมูลการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในระยะ 5 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2555-2559 โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2555 จำนวน 11,266 ราย เป็น 14,223 ราย ในปี พ.ศ.2559 โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่พบมากที่สุดในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากว่าร้อยละ 60 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย กลุ่มวัยทำงานอายุ 23-59 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-22 ปี[6] ทั้งนี้จิตเวชฉุกเฉินแบ่งตามพฤติกรรมที่พบได้บ่อยมี 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicidal Behavior) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมรุนแรง (Violent Behavior) ที่แสดงออกผ่านแรงขับก้าวร้าว (Aggressive drive) เพื่อมุ่งทำลายในระดับสูงสุด แสดงออกถึงการขาดสติและการควบคุมตนเอง ไม่สามารถสื่อความต้องการของตนเองในทางที่เหมาะสมได้ พฤติกรรมรุนแรงนี้แสดงออกทางคำพูดหรือการกระทำที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น[5] เมื่อเกิดขึ้นมักเกินความสามารถของญาติหรือครอบครัวและชุมชนในการดูแลช่วยเหลือได้ จำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานบริการด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลทุ่งฝน เป็นสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (Secondary care) เปิดให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รูปแบบบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ขนาดบริการ 30 เตียง จากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากสารเสพติดที่มารับบริการใน 3 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยนอก มีจำนวน 47, 59 และ 79 ราย ตามลำดับและ

ในหอผู้ป่วยใน จำนวน 14, 23 และ 38 ราย ตามลำดับ (พ.ศ. 2565-2567) และมีอัตราการกำเริบซ้ำจากการใช้สารเสพติดซ้ำ จนมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและได้กลับมารักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 2, 5 และ 8 ราย ตามลำดับ (พ.ศ. 2565-2567) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่นำไปสู่การเกิดอุบัติการณ์ เช่น ทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงาน ทำลายข้างของภายในอาคาร เอะอะโวยวาย หลบหนี ซึ่ง มีจำนวน 2, 4 และ 5 ครั้ง ตามลำดับ (พ.ศ. 2565-2567) หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงคือห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำและจากหน่วยงานอื่นที่เวียนมาขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยทั้งในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงาน จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัย ทักษะด้านการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร รวมทั้งทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

3. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้และสมรรถนะ ของบุคลากรทางแพทย์ของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของมาเรียลลี่และคณะ มาใช้ในการศึกษาใน 5 ขั้นตอนคือ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ 2) แสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) พัฒนาและดำเนินการวางแผนการติดต่อสื่อสารและการศึกษา 4) วางแผนวิธีการดำเนินงาน และ 5) ระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ ในการสร้างกรอบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับแนวคิดของเคมมิส และแมกทากาด[7] เพื่อการพัฒนาและประเมินผลจากการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติตามแผน (Do) 3) การตรวจสอบ (Check) และ 4) การปรับปรุงการดำเนินการ (Action)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือทีมบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดในอำเภอทุ่งฝน จำนวน 30 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน (ในโรงพยาบาล 11 คน และ รพ.สต. 6 คน) 2) เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 2 คน 3) พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 4 คน 4) พนักงานเวรเปล จำนวน 4 คน และ 5) เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.) จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลตามกรอบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

1.2 แบบประเมินความรู้และสมรรถนะ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

2.1 สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

2.2 แนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแนวทางและแบบประเมินความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index–CVI) โดยกรอบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีค่า CVI เท่ากับ 0.88 แบบประเมินความรู้และสมรรถนะ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีค่า CVI เท่ากับ 0.95 และแนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีค่า CVI เท่ากับ 0.88

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.88

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 6668 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหา แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ที่มารับบริการใน 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยนอกจำนวน 185 ราย ในปี พ.ศ.2565-2567 จำนวน 47, 59 และ 79 ราย ตามลำดับ และในหอผู้ป่วยใน จำนวน 75 ราย ในปี พ.ศ.2565-2567 จำนวน 14, 23 และ 38 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการกำเริบซ้ำจากการใช้สารเสพติดซ้ำจนมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและได้กลับมารักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 2, 5 และ 8 ราย ตามลำดับ (พ.ศ. 2565-2567) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่นำไปสู่การเกิดอุบัติการณ์ต่างๆ เช่น การทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงาน การทำลายข้างของภายในอาคาร เอะอะโวยวาย หลบหนี มีจำนวน 2, 4 และ 5 ครั้ง ตามลำดับ (พ.ศ.2565-2567) หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คือห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำและจากหน่วยงานอื่นที่เวียนมาขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยทั้งในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงาน

ปัญหาที่พบ คือ บุคลากรของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน ยังขาดสมรรถนะ ความรู้ และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งมีความจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัย ทักษะด้านการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้และทักษะเฉพาะในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

จากการศึกษาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ในปัจจุบัน ใช้แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) โรงพยาบาลทุ่งฝน (Clinical Practice Guideline of Psychiatry and Drug) เริ่มประกาศใช้ เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2567 ซึ่งแนวทางการดูแลป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ใช้ในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน เป็นแนวทางการปฏิบัติในการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จิตเวชยาเสพติดอย่างเป็นระบบ ลดอันตรายอันเกิดจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในชุมชน และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช จิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลทุ่งฝน เชื่อมต่อกับระบบการบริการสุขภาพที่มีศักยภาพสูงกว่า โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลจิตเวชเลย และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี ให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาแบบไร้รอยต่อ จากชุมชน สู่โรงพยาบาลเฉพาะทาง

2. รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โรงพยาบาลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

โรงพยาบาลทุ่งฝน มีแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (Clinical Practice Guideline of Psychiatry and Drug) และกำลังพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ใน รพ.ทุ่งฝน แต่ละหน่วยงานและมีการบรูณาการกับชุมชน

ล้อมรักษ์ อุดรโมเดล เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ในอำเภอทุ่งฝน ขึ้น โดยแบ่งการดูแลอกเป็น 3 ระดับดังนี้

2.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน (Before Hospital) ญาติ/ผู้ดูแล/แกนนำชุมชน/อปท./รพ.สต./อสม./ผู้เกี่ยวข้อง สังเกตผู้ป่วยมีความเสี่ยง/มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง/ฆ่าตัวตาย เช่น มีอาวุธ มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive) ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (เอะอะ อาละวาด ส่งเสียงดัง ประสาทหลอน หวาดระแวง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน ฯลฯ) หรือใช้แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

2.2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (In Hospital) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในโรงพยาบาลทุ่งฝนมีกระบวนการให้บริการ ดังนี้

2.2.1 การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด แผนกผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ

2.2.2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) นอกเวลาราชการ

2.2.3 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในตึกผู้ป่วยใน และตึกมินิธัญญารักษ์

2.2.4 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด คลอด และหลังคลอด

2.2.5 การดูแล การส่งต่อโรงพยาบาล ที่มีศักยภาพสูงกว่า ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่อาการไม่สงบภายใน 48 ชม.

2.3 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (Post Hospital) โดยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

3. ความรู้และสมรรถนะ ของบุคลากรทางแพทย์ของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

3.1 กรอบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

จากการทบทวนวรรณกรรม กรอบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

3.1.1 ด้านความรู้ (Knowledge) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง บุคลากรผู้ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี จะต้องมีสมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังนี้ 1) มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 2) มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และ 3) มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

3.1.2 ด้านทักษะ (Skill) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง บุคลากรผู้ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี จะต้องมีสมรรถนะด้านทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังนี้ 1) มีทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด 2) มีทักษะการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วย 3 มีทักษะการจัดการด้านพฤติกรรม 4) มีทักษะการรักษาด้วยยา และ 5) มีทักษะการผูกมัดเพื่อการบำบัด

3.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 30 คน ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 7 คน และเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 และ 76.67 ตามลำดับ โดยมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี จำนวน 10 คน, 30-39 ปี จำนวน 7 คน, 40-49 ปี จำนวน 10 คน, 50-59 ปี จำนวน 3 คน และไม่มีบุคลากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33, 23.33, 33.33, 10.00 และ 0.00 ตามลำดับ เป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 5 คน พนักงานเวรเปล จำนวน 2 คน และพนักงานรักษาความปลอดภัย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67, 3.33, 6.67, 16.67, 6.67 และ 10.00 ตามลำดับ ด้านการศึกษา มีผู้ที่มีการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 10 คน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรืออนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 2 คน และระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33, 6.67 และ 60.00 ตามลำดับ

3.3 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ผลการประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆจำนวน 13 คน พบว่าหลังพัฒนา กลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 11.29 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.45) และหลังการพัฒนาเท่ากับ 14.53 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62) และในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 10.23 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.01) และหลังการพัฒนาเท่ากับ 14.69 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ก่อนและหลังการพัฒนา (N=30)

ความรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน		
ก่อนเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะฯ	11.29	1.45
หลังเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะฯ	14.53	0.62
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ จำนวน 13 คน		
ก่อนเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะฯ	10.23	1.01
หลังเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะฯ	14.69	0.48

3.4 ทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ผลการประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน และบุคลากรทางการแพทย์อื่นจำนวน 13 คน พบว่าหลังพัฒนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยทักษะเท่ากับ 20.71(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.69) และหลังการพัฒนาเท่ากับ 24.65 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61) และในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยทักษะเท่ากับ 18.62 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.89) และหลังการพัฒนาเท่ากับ 24.54 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงก่อนและหลังการพัฒนา (N=17)

ระดับทักษะ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน		
ก่อนเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะฯ	20.71	1.69
หลังเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะฯ	24.65	0.61
บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ จำนวน 13 คน		
ก่อนเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะฯ	18.62	1.89
หลังเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะฯ	24.54	0.66

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1) การกำหนดกรอบสมรรถนะในการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 2) กำหนดแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะบุลากรในการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และ 3) ฝึกอบรมให้ความรู้ตามแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้แก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการฝึกทักษะตามแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้แก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วย การจัดการด้านพฤติกรรม การรักษาด้วยยา และการผูกมัดเพื่อการบำบัด

กรอบสมรรถนะในการการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในโรงพยาบาลทุ่งฝน ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง บุคลากรผู้ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี จะต้องมีสมรรถนะด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังนี้ 1) มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 2) มี

ความรู้เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และ 3) มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และด้านทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง บุคลากรผู้ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดในโรงพยาบาลทุ่งฝนจะต้องมีสมรรถนะด้านทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังนี้ 1) มีทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด 2) มีทักษะการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วย 3) มีทักษะการจัดการด้านพฤติกรรม 4) มีทักษะการรักษาด้วยยา และ 5) มีทักษะการผูกมัดเพื่อการบำบัด สอดคล้องกับบางส่วนของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชของ ยุถิกา จิราโรจน์[8] ที่พบว่าสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 12 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ 2) ด้านการเขียนแผนการพยาบาล 3) ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ 4) ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต 5) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิต 6) ด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล 7) ด้านการสอนทางสุขภาพ 8) ด้านการรักษาทางกาย 9) ด้านประสานงาน การทำงานร่วมกันระหวางบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ 10) ด้านการวิจัยและวิชาการ 11) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย และ 12) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

การพัฒนาสมรรถนะของบุลากรผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี มีแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะโดยกำหนดการวางแนวทางตามกรอบสมรรถนะที่ระบุไว้ ได้แก่ การฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการฝึกทักษะตามแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้แก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วย การจัดการด้านพฤติกรรม การรักษาด้วยยา และการผูกมัดเพื่อการบำบัด

ผลการพัฒนา พบว่าภายหลังการเข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 17 คน และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ อีก 13 คน มีผลค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกามาศ สุฐิติวนิช และสันติภาพ คงนาวัง[9] ที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำให้ผู้เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะฯ มีค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะที่สูงขึ้น ส่งผลต่อการทำงานเป็นทีม บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการปัญหาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาพบว่ามีการพัฒนาสมรรถนะในการดูรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นทิศทางเดียวกัน ดังนั้นควรมีการประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในระยะติดตามผลให้มากขึ้น เพื่อให้ดูแลภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทัศนคติต่อผู้ป่วย และการทำหน้าที่เจ้าหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

1.2 ผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยกู้ชีพสามารถนำแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการดูรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรม

ก้าวร้าวรุนแรงนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการในส่วนของการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้และชุมชนได้ในบางแนวทาง เช่น แนวทางการพัฒนาสมรรถนะความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง รวมทั้งการฝึกทักษะตามแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น การผูกมัดเพื่อการบำบัดแบะนำส่งต่อมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย

2. ข้อเสนอแนะในการทำงาน

2.1 การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงใน รพ.สต. ควรนำสถานการณ์ที่ได้จากการวิเคราะห์ไปใช้เพื่อเฝ้าระวังและเป็นแนวทางในการจัดการผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลแม่ข่าย

2.2 การขยายผลการดำเนินในการพัฒนาสมรรถนะฯ ไปยัง รพ.สต. อื่น ๆ และเครือข่ายอื่นๆ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะใน รพ.สต. อื่น ๆ และเครือข่ายอื่นๆ ที่อาจมีบริททั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีการทำงานในชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นเพียงการดำเนิงงานเพื่อแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอาจเป็นการศึกษาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมกับผู้ดูแลใกล้ชิด ผู้นำชุมชน และชุมชน

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องก่อนการเข้าปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะ ทั้งยังมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยทั้งของเจ้าหน้าที่ ญาติ ผู้ป่วย และความเสียหายต่อทรัพย์สิน

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลก (WHO). การส่งเสริมสุขภาพจิต: แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ. เชียงใหม่: หจก. วนิดาการพิมพ์; 2560.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc
3. มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช. โรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ: schizophrenia and other psychotic disorders. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์; 2542.
4. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ (คนต่อสถานพยาบาล) จำแนกตามการวินิจฉัย [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=22710ed5db1ed6b12aab540a7b0753b3&id=342c01cf6fd12450b7271740642df5a3

5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้. นนทบุรี: บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด; 2563.
6. พรทิพย์ วชิรดิลก ธีระ ศิริสมุด และอนุรัตน์ สมตน. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตที่เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2561; 32(2):69-83.
7. Kemmis S, Mctaggart R. Title The action research planner Authors Recommended Citation [Internet]. (Accessed 6 January 2025). Available from: https://ecommons.aku.edu/do/search/?q=author%3A%22Stephen%20Kemmis%22&start=0&context=2452244
8. ยูถิกา จิราโรจน์. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานครฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
9. ผกามาศ สุฐิติวนิช, สันติภาพ คงนาวัง. การพัฒนาสมรรถนะทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โรงพยาบาลชัยภูมิ. Acad J Nurse Health Sci. 2022;2(2):46-58.