

PERCEIVING SELF-EFFICACY OF NURSING PRACTICE FOR PSYCHIATRIC PATIENTS WITH VIOLENT BEHAVIOR AMONG EMERGENCY NURSES, COMMUNITY HOSPITAL (LEVEL M2): CASE STUDY KANCHANADIT HOSPITAL

*Piyahatai Nunoi, M.N.S. *, Thassanee Soontorn, Ph.D. **, Nidarat Choowichian, Ph.D. ****

Abstract

Objective: To study the self-efficacy of emergency nurses in nursing for psychiatric patients with violent behavior in the context of the community hospital.

Methods: A descriptive research was conducted from October to November 2023. The informants consisted of sixteen emergency nurses who have experience in caring for patients with psychiatric emergencies who have violent behavior. Purposive sampling was used to select a specific group for analysis. The questionnaire employed in the study and its content validity was evaluated by three experts agreeing on every issue with a consistency index of 0.66-1.00. The degree of confidence in the questionnaire was determined based on an alpha coefficient of 0.98. Data analysis included analyzing both quantitative data and qualitative data.

Results: A majority of the sample group, more than 80% had no prior experience utilizing screening methods for psychiatric patients with violent conduct, according to an evaluation of their self-efficacy in nursing practice for these patients. Regarding the use of restraints and the seclusion of patients, half of the sample was uninformed, representing 56.25 percent. Furthermore, there were analyses of two significant viewpoints: 1) Operating procedures guidelines for groups of mentally ill individuals that exhibit obvious aggressive conduct and good teamwork, and 2) Development guidelines Services include: (1) giving nurses access to standard restraining equipment and training in its use, and (2) limiting space while awaiting the results of diagnostic tests to keep others safe and prevent self-harm).

Conclusion: The study's findings point to the significance of preparing the operating team with the knowledge and skills in nursing for psychiatric patients with violent behavior needed to provide safe assistance and fulfill the standards of nursing care that respect patients' rights.

Keywords: perceiving self-efficacy of nursing practice, emergency accident, emergency psychiatry, aggressive behavior, violent behavior

*Registered Nurse, Kanchanadit Hospital

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Surattani Rajabhat University

***Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Surattani Rajabhat University, e-mail: nidarat.cho@sru.ac.th

Received: 17 December 2023, Revised: 21 February 2025, Accepted: 28 February 2025

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ที่มีพฤติกรรมรุนแรงของพยาบาลลูกเงิน โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย : กรณีศึกษา โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

ปิยะทัตย์ หนูน้อย, พย.บ. *, ทศนีย์ สุนทร, ปร.ค. **, นิดารัตน์ ชูวิเชียร, พย.ค. ***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงของพยาบาลลูกเงิน โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 ราย ปฏิบัติการงานพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ตามการปฏิบัติการทางการพยาบาล 5 ขั้นตอน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเห็นตรงกันในทุกประเด็น ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.66 - 1.00 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มีค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98

ผลการศึกษา : การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มั่นใจการผูกมัดและการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในห้องแยก คิดเป็นร้อยละ 56.25 นอกจากนี้มีการสะท้อนมุมมองที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ 1) แนวทางขั้นตอนการปฏิบัติการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงชัดเจนและได้รับความร่วมมือจากทีมเป็นอย่างดี และ 2) แนวทางการพัฒนาการบริการ ได้แก่ (1) ควรมีอุปกรณ์ใช้ผูกมัดตามมาตรฐานและเพิ่มทักษะการผูกมัดให้กับพยาบาล และ (2) ควรมีการจำกัดพื้นที่ขณะรอผลการตรวจวินิจฉัยเพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลอื่นถูกทำร้ายหรือทำร้ายตนเอง

สรุป : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมทีมผู้ปฏิบัติการให้มีความรู้ มีทักษะที่จำเป็นเพื่อเข้าช่วยอย่างปลอดภัยและคงไว้ซึ่งการดูแลรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ

คำสำคัญ : การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, จิตเวชฉุกเฉิน, พฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมรุนแรง

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

***ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, e-mail: nidarat.cho@sru.ac.th

วันที่รับ: 17 ธันวาคม 2566, วันที่แก้ไข: 21 กุมภาพันธ์ 2568, วันที่ตอบรับ: 28 กุมภาพันธ์ 2568

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าว และมีพฤติกรรม/อารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถือเป็นอาการแสดงทางจิตที่เสี่ยงสูงต่อการทำอันตรายตนเอง ผู้อื่น และชุมชนแวดล้อม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของสถาบัน และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ.2558 - พ.ศ.2563) ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการคัดกรองและลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง มีจำนวนสะสม 13,194 คน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และมีจำนวนแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกือบร้อยละ 20 ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สาเหตุหลักที่ส่งผลต่อความรุนแรง ได้แก่ ฤทธิ์ของสารเสพติด ประเภทคดประสาท ส่งผลให้เกิดอาการหวาดระแวง ประสาทหลอน รวมถึงความเครียดสูงจากปัญหารอบด้าน กระตุ้นให้รุนแรงมากขึ้นภายใต้ฤทธิ์ของการดื่มสุรา และกลุ่มโรคจิตเวชที่มีอาการกำเริบจากการขาดยา เช่น มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน ชี้นำรุนแรง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563) และกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ 80 จะแสดงพฤติกรรมรุนแรง พฤติกรรมที่ผู้ดูแลในชุมชนต้องเผชิญ ได้แก่ การพูดจาหยาบคาย คำเอะอะ โวยวาย เสียงดัง ทูบทำลายข้าวของ ข่มขู่ ทำร้ายญาติ/ผู้ดูแล (วิวรรธน์ วงศ์คำ, 2560) สถานการณ์ดังกล่าวล้วนก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด รวมถึงชุมชนพื้นที่ หากครอบครัว ชุมชน

ไม่สามารถจัดการได้ จำเป็นต้องประสานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชให้เข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล

ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง (Acutely Aggressive and Violent Behavior) หมายถึง การแสดงออกของแรงขับก้าวร้าว (aggressive drive) เพื่อมุ่งทำลายในระดับสูงสุด บุคคลจะแสดงออกถึงการขาดสติขาดการควบคุมตนเอง และไม่สามารถสื่อความต้องการของตนเองในทางที่เหมาะสมได้ พฤติกรรมรุนแรงจะแสดงออกทางคำพูด การกระทำ หรือทั้งสองอย่างที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากการศึกษาเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงต้องอาศัยทีมในการจัดการช่วยเหลือ (Team approach) กรณีผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการใช้คำพูดเพื่อการรักษาแบบตัวต่อตัว มีการแสดงพฤติกรรมรุนแรงออกมา (Actual violence attack) ก่ออันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน มีการใช้ยาและแยกผู้ป่วยโดยทีมช่วยเหลือต้องลงมือควบคุมแบบฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการดูแล มีการประสานความร่วมมือและเตรียมความพร้อมตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ เช่น อุปกรณ์ผูกมัด เตียงสำหรับใช้ผูกมัด รวมถึงการเตรียมสถานที่ห้องแยก (Adeniyi & Puzi, 2021; Roger et al., 2018)

โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (ระดับ M2) ในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 กลุ่มผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉินมากกว่า

สามหมื่นรายต่อปี (32,562 และ 30,858 รายต่อปีตามลำดับ) พบผู้ป่วยกลุ่มจิตเวชฉุกเฉินที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มาด้วยอาการคลุ้มคลั่ง คำด้วยคำหยาบ สบประชัญ ใช้อาวุธ ทำร้ายผู้อื่น ทบทำลายเพาบ้าน ในปี 2563 และ 2564 มีจำนวน 78 และ 118 รายต่อปีตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 0.23 และ 0.38 ของผู้ป่วยทั้งหมด) และในปี 2565 กลุ่มผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉินจำนวนเกือบสี่หมื่นราย (35,859 ราย) พบผู้ป่วยกลุ่มจิตเวชฉุกเฉินฯ มีจำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.38 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด อาการของผู้ป่วยเกินความสามารถในการดูแลของญาติ ครอบครัว ชุมชน จำเป็นต้องผูกมัด สวมกุญแจมือ และถูกนำส่งมายังห้องฉุกเฉินเพื่อทำการประเมินช่วยเหลือเบื้องต้นให้สงบ ประเมินซ้ำเพื่อวินิจฉัยแยกโรคและรับไว้ในโรงพยาบาลกัญจนดิษฐ์ แต่สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถจัดการให้สงบได้จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต ถือได้ว่าเป็นความท้าทายในการบริหารจัดการของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกัญจนดิษฐ์

จากการศึกษาสถานการณ์ที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรสะท้อนการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กล่าวถึง ความไม่พร้อม ขาดความรู้ ทักษะเฉพาะและประสบการณ์ อีกทั้งต้องรับผิดชอบในวิธีการหรือลักษณะของการจัดการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของผู้ป่วย มีเหตุผลและบันทึกอย่างเหมาะสม เพื่อการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว การออกแบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้าง

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชให้มีมาตรฐาน จึงถูกนำเสนออย่างแพร่หลาย (Gautam et al., 2023; สมถวิล แพรขาว และ ชิดารัตน์ ห้วยทราย, 2565) บางรายงานมีการสะท้อนปัญหาและอุปสรรคด้านความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในขั้นตอนการทดลองใช้แนวปฏิบัติ (ก่อกาล ศรีวัฒน และคณะ, 2560) ทั้งนี้อีกปัจจัยที่สำคัญที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม และควรเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการการพัฒนาคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ คือการประเมินความรู้สึก ความเชื่อมั่นของผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะการประเมินความสามารถของตนเอง ผ่านการรับรู้ศักยภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้การเปลี่ยนแปลงหรือการนำแนวปฏิบัตินั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ใช้บริการและช่วยให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามหลักการมีฐานคิดและตัดสินใจด้วยความมั่นใจ การศึกษาค้นคว้าวิจัยมุ่งหวังให้ผลการสะท้อนการรับรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง ได้แก่ ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติการจัดการและมุมมองจากข้อคิดเห็น นำสู่การปรับปรุงพัฒนาทีมผู้ปฏิบัติ และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงของพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาแนวคิดการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง แนวคิดการป้องกันและการจัดการด้านพฤติกรรมรุนแรง (Preventive and Managing violence Behavior) ของฮาโมเลีย (Hamolia, 2012) ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ คือ 1) กลยุทธ์การป้องกัน (Preventive Strategies) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในระดับที่ 1 ในการฝึกการตระหนักรู้ในตนเอง การให้ความรู้ในเรื่องโรคและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย รวมถึงการฝึกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม 2) กลยุทธ์การจัดการ (Anticipatory Strategies) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในระดับที่ 2 และระดับที่ 3 โดยการใช้สัมพันธภาพและทักษะการสื่อสาร การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดการพฤติกรรม และการใช้ยาในการลดพฤติกรรม และ 3) กลยุทธ์การสกัดกั้น (Containment Strategies) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในระดับที่ 2 และระดับที่ 3 เป็นการจัดการในภาวะวิกฤติ โดยการผูกมัดและการใช้ห้องแยก และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ตามมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพจิตและโรคจิตเวช การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล รวมถึงการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง (สมจิตต์ อุประสงค์ และคณะ, 2559) ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติตามคู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ

รุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล ในระดับโรงพยาบาลชุมชนระดับแม่ข่าย (M2) ภายใต้การดูแลสาระสำคัญของคู่มือจากกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) คู่มือผู้ปฏิบัติงานในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชครบถ้วน ชุมชน และสังคม และกรอบแนวคิดงานวิจัยของ อัครเดช กลั่นพิบูลย์ และคณะ (2561) การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสำหรับบุคลากรการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีความสอดคล้องกับบริบทการศึกษาครั้งนี้

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ การประเมินการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงแบ่งขั้นตอนการปฏิบัติการทางการพยาบาล 5 ขั้นตอนคือ 1) การคัดกรองผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง แบบประเมินที่ใช้ ได้แก่ แบบคัดกรองความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS) และแบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชไทย (Prasri Violence Severity Scale: PVSS) 2) วินิจฉัยแยกโรค

กิจกรรมพยาบาลที่จำเป็น ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การเก็บสิ่งส่งตรวจ เจาะเลือด Routine lab (CBC Electrolyte) และการส่งตรวจพิเศษที่จำเป็น เช่น X-ray CT-scan 3) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลโดยการจำกัดพฤติกรรมโดยใช้สัมพันธภาพและการสื่อสาร (Verbal and non-verbal restraints) การควบคุมพฤติกรรมด้วยการผูกมัดและการใช้ห้องแยก (Physical restraints and seclusion) และการควบคุมพฤติกรรมโดยใช้ยา (Medical restraints) 4) บันทึกการเปลี่ยนแปลงและรายงาน และ 5) การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมทีมให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ M2 จัดบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ในการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาญจนาดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 16 ราย จากจำนวนทั้งหมด 17 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12 ดำเนินการระหว่างตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และจำนวนปีของประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ และชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ตามการปฏิบัติการทางการพยาบาล 5 ขั้นตอน จำนวน 24 ข้อย่อย แบ่งระดับการประเมินออกเป็น 6 ประเภท จำแนกเป็น NA และ 5 ระดับ ดังนี้

NA หมายถึง ไม่มีประสบการณ์ ไม่เคยใช้ หรือไม่เคยปฏิบัติ จึงประเมินไม่ได้

ระดับที่ 1 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจ ไม่มีทักษะ หรือไม่มีความสามารถ

ระดับที่ 2 หมายถึง มีความมั่นใจ มีทักษะ หรือมีความสามารถ ระดับเล็กน้อย

ระดับที่ 3 หมายถึง มีความมั่นใจ มีทักษะ หรือมีความสามารถ ระดับปานกลาง

ระดับที่ 4 หมายถึง มีความมั่นใจ มีทักษะ หรือมีความสามารถระดับมากหรือสามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 5 หมายถึง มีความมั่นใจ มีทักษะ มีความสามารถ ระดับสูงมากหรือสามารถสอนเป็นผู้นำให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้

แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบการประเมินการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงซึ่งในการศึกษานี้แบ่งขั้นตอนการปฏิบัติการทางการ

พยาบาล 5 ขั้นตอน และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเห็นตรงกันในทุกประเด็น มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.66 - 1.00 ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติร้อยละ และค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลทั่วไป และข้อมูลระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้มีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ ทีมผู้วิจัยมีการสังเคราะห์จัดเรียงเป็นหมวดหมู่ มีการระบุประเด็นภายใต้การวิเคราะห์ของผู้เขียนคนแรกและผู้เขียนคนที่สองและผู้เขียนคนที่สามได้ตรวจสอบผลการค้นพบ นอกจากนี้มีการตรวจสอบสามเส้าโดยนำข้อค้นพบที่ได้ให้พยาบาลวิชาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทบทวนข้อมูล (Review triangulation) เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ค้นพบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษารั้งนี้ เป็นขั้นศึกษาศถานการณ์ การปฏิบัติการพยาบาลตามบริบทเดิมก่อนการพัฒนา มุ่งค้นหาข้อมูลบริบทตามสภาพจริง สะท้อนมุมมองขององค์ประกอบที่สำคัญด้านบุคลากร (Staff) เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยหลัก เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง:

แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินบริบทโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย STPHO2023-154 รับรองวันที่ 24 พฤษภาคม 2566 หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ทีมผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระและมีเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมงานตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร ใบยินยอมของอาสาสมัคร ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยใช้รหัสลงข้อมูลและเก็บข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ที่ตั้งรหัสผ่าน ข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อผลการศึกษได้รับการตีพิมพ์ เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความประสงค์ในการให้ข้อมูลในการศึกษาคด้วยความสมัครใจ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 94.12 (n = 16, N = 17) อายุเฉลี่ย 27.56 ปี (มากที่สุด 36 ปี และน้อยสุด 23 ปี) ประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 3.86 ปี (มากที่สุด 11 ปี และน้อยสุด 1 ปี)

2. การประเมินการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มี
พฤติกรรมรุนแรงตามการปฏิบัติการทางการ

พยาบาล 5 ขั้นตอน สามารถสรุปรายละเอียด และ
แสดงตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการใช้เครื่องมือประเมินและความมั่นใจในการปฏิบัติการ (n = 16)

หัวข้อการประเมิน	ระดับการประเมิน					
	5	4	3	2	1	NA
	(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)
ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง						
1.1 แบบคัดกรองความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) 4 ข้อ	0	0	3	2	1	10
			18.75	12.5	6.25	62.5
1.2 แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS)	0	0	3	2	0	11
			18.75	12.5		68.75
1.3 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)	0	0	2	2	1	11
			12.5	12.5	6.25	68.75
1.4 แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชไทย (Prasri Violence Severity Scale: PVSS)	0	0	2	1	2	11
			12.5	6.25	12.5	68.75
ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยแยกโรค						
2.1 การซักประวัติ	2	9	3	2	0	0
	12.5	56.25	18.75	12.5		
2.2 การตรวจร่างกาย	0	7	5	2	2	0
		43.75	31.25	12.5	12.5	
2.3 การเก็บสิ่งส่งตรวจ เจาะเลือด Routine lab (CBC Electrolyte)	2	10	2	2	0	0
	12.5	62.5	12.5	12.5		
2.4 การส่งตรวจพิเศษที่จำเป็น ได้แก่ X-ray CT-scan	1	10	3	2	0	0
	6.25	62.5	18.75	12.5		
ขั้นตอนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลโดยการจำกัดพฤติกรรม						
3.1 การควบคุมพฤติกรรมโดยใช้สัมพันธภาพและการสื่อสาร (Verbal and non-verbal restraints)						
3.1.1 การเว้นระยะห่างที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยประมาณ 8 ฟุต (2 ก้าว)	2	9	3	2	0	0
	12.5	56.25	18.75	12.5		
3.1.2 จัดให้อยู่ในพื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ลดสิ่งกระตุ้นจากเสียงหรือคน ไม่มีอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย	3	9	6	0	0	0
	18.75	56.25	37.5			
3.1.3 การพูดคุย ด้วยท่าที่สงบ น้ำเสียงเป็นมิตร และสั้นกระชับ	2	10	1	2	1	0
	12.5	62.5	6.25	12.5	6.25	
3.1.4 หลีกเลี่ยงท่าทางหรือการเคลื่อนไหวที่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกคุกคามได้ เช่น เดินเข้าไปหาผู้ป่วยทันทีทันใด	3	9	3	1	0	0
	18.75	56.25	18.75	6.25		

ตารางที่ 1 การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการใช้เครื่องมือประเมินและความมั่นใจในการปฏิบัติการ (n = 16)
(ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	ระดับการประเมิน					
	5 (n/%)	4 (n/%)	3 (n/%)	2 (n/%)	1 (n/%)	NA (n/%)
3.2 การควบคุมพฤติกรรมด้วยการผูกมัดและการใช้ห้องแยก (Physical restraints and seclusion)						
3.2.1 ขออนุญาตจากญาติ (ถ้ามี)	6 37.5	7 43.75	3 18.75	0	0	0
3.2.2 ขวนขุย/เจรจาต่อรอง (อาจร่วมกับญาติ ถ้ามี)	6 37.5	6 37.5	3 18.75	1 6.25	0	0
3.2.3 เข้าประชิด จัดทำผู้ป่วยเป็นท่านอนหงาย ไม่ขัดขวางต่อการหายใจ (ร่วมกับทีมช่วยเหลือ)	3 18.75	10 62.5	1 6.25	1 6.25	1 6.25	0
3.2.4 การผูกมัด	1 6.25	6 37.5	0	7 43.75	2 12.5	0
3.2.5 ดูแลให้อยู่ในห้องแยก	1 6.25	6 37.5	4 25	2 12.5	3 18.75	0
3.3 การควบคุมพฤติกรรมโดยการให้ยา (Medical restraints)						
3.3.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้ยาระงับอาการในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ให้ยา short acting เช่น Diazepam Haloperidol เป็นต้น	7 43.75	5 31.25	2 12.5	2 12.5	0	0
3.3.2 เปิดเส้นเลือดให้ฉีดยา	7 43.75	6 37.5	1 6.25	2 12.5	0	0
3.3.3 การเฝ้าระวังอาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อน	6 37.5	6 37.5	2 12.5	2 12.5	0	0
3.3.4 เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมใช้งาน	6 37.5	7 43.75	2 12.5	1 6.25	0	0
ขั้นตอนที่ 4 บันทึกการเปลี่ยนแปลงและรายงาน						
4.1 บันทึกการเปลี่ยนแปลงและรายงาน	2 12.5	9 56.25	3 18.75	1 6.25	1 6.25	0
ขั้นตอนที่ 5 การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ						
5.1 การประสาน	1 6.25	8 50	5 31.25	2 12.5	0	0
5.2 การส่งต่อข้อมูล	1 6.25	8 50	5 31.25	2 12.5	0	0

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง แบบประเมินที่ใช้ ได้แก่ แบบคัดกรองความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) และแบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชไทย (Prasri Violence Severity Scale: PVSS) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีประสบการณ์ ไม่นั่นใจ ไม่น้ำใจเล็กน้อยในการใช้เครื่องมือคัดกรองทั้ง 4 ประเภท

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยแยกโรค กิจกรรมพยาบาลที่จำเป็น ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การเก็บส่งตรวจ เจาะเลือด Routine lab (CBC Electrolyte) และการส่งตรวจพิเศษที่จำเป็น เช่น X-ray CT-scan พบว่า มีเพียงทักษะการตรวจร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง ($n = 7$, ร้อยละ 43.75) มีความมั่นใจในระดับมากและอีกประมาณครึ่งหนึ่งไม่มั่นใจและไม่มั่นใจเล็กน้อยถึงปานกลางเท่านั้น ($n = 9$, ร้อยละ 56.25) ในขณะที่กิจกรรมการซักประวัติ การเจาะเลือด routine lab และการส่งตรวจพิเศษที่จำเป็น เช่น X-ray CT-scan พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 70 มีความมั่นใจในระดับมากถึงสูงมาก สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเองและแนะนำผู้อื่นได้

ขั้นตอนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลโดยการจำกัดพฤติกรรมโดยใช้ 1) สัมพันธภาพและ

การสื่อสาร (Verbal and non-verbal restraints) ได้แก่ การเว้นระยะห่างที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยประมาณ 8 ฟุต (2 ก้าว) การจัดให้อยู่ในพื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินลดสิ่งกระตุ้นจากเสียงหรือคนไม่มีอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย การพูดคุยด้วยท่าที่สงบน้ำเสียงเป็นมิตรและสั้นกระชับ การหลีกเลี่ยงท่าทางหรือการเคลื่อนไหวที่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกคุกคามได้ เช่น เดินเข้าไปหาผู้ป่วยทันทีทันใด 2) การผูกมัดและการใช้ห้องแยก (Physical restraints and seclusion) ได้แก่ การผูกมัดประกอบด้วย การขออนุญาตจากญาติ (ถ้ามี) การชวนคุย/เจรจาต่อรอง (อาจร่วมกับญาติ ถ้ามี) การเข้าประชิด จัดทำผู้ป่วยเป็นท่านอนหงายไม่ขัดขวางต่อการหายใจ (ร่วมกับทีมช่วยเหลือ) การผูกมัด การดูแลให้อยู่ในห้องแยก และ 3) การใช้ยา (Medical restraints) ได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยได้ยาระงับอาการในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ให้ยา short acting เช่น Diazepam Haloperidol เป็นต้น การเปิดเส้นเลือดให้น้ำเกลือ การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงภาวะแทรกซ้อน และการเตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมใช้งาน ผลการศึกษาพบว่า เกือบทุกกิจกรรมการปฏิบัติการในขั้นตอนที่ 3 ใน 4 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลประเมินการรับรู้ศักยภาพอยู่ในระดับมากและสูงมาก นั้นหมายถึงเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถบริหารจัดการ ทำได้ด้วยตนเองและสามารถแนะนำผู้อื่นได้ มี 2 กิจกรรม คือ การผูกมัด การดูแลให้อยู่ในห้องแยก กลุ่มตัวอย่างไม่มีความมั่นใจหรือไม่มั่นใจแต่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.25

ขั้นตอนที่ 4 บันทึกการเปลี่ยนแปลงและ

รายงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 70 (n=11, ร้อยละ 69.25) มีความมั่นใจในระดับมากถึงสูงมาก

ขั้นตอนที่ 5 การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ได้แก่ การประสานและการส่งต่อข้อมูล พบว่า ร้อยละ 56.25 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความมั่นใจระดับมากถึงสูงมาก

3. กลุ่มตัวอย่างมีการสะท้อนมุมมองที่สำคัญแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) แนวทางขั้นตอนการปฏิบัติการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงชัดเจนและได้รับความร่วมมือจากทีมเป็นอย่างดี และ 2) แนวทางการพัฒนาการบริการ ได้แก่ (1) ควรมีอุปกรณ์ใช้ผูกยึดตามมาตรฐานและเพิ่มทักษะการผูกยึดให้กับพยาบาล และ (2) ควรมีการจำกัดพื้นที่ขณะรอผลการตรวจวินิจฉัยเพื่อป้องกันไม่ให้นักคนอื่นถูกทำร้ายหรือทำร้ายตนเอง

3.1 แนวทางขั้นตอนการปฏิบัติการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงชัดเจนและได้รับความร่วมมือจากทีมเป็นอย่างดี

การรับรู้การปฏิบัติการให้การบริการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนลำดับขั้นตอนการปฏิบัติการดูแลรักษาของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีขั้นตอนและทุกคนพร้อมดำเนินการตามข้อตกลงร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการเขียนและบรรยายสถานการณ์วิธีปฏิบัติการตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงบริเวณหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจนจำหน่าย พบว่า ทันทีที่รับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง ได้รับความร่วมมือจาก

เจ้าหน้าที่แปลทำการช่วยผูกยึด พยาบาลคัดแยกทำการประเมินและจัดหาพื้นที่ให้ผู้ป่วยรอตรวจเฉพาะ มีการจัดการให้สงบและประเมินวินิจัยแยกโรคด้วยทีมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และมีการสร้างความร่วมมือกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชของโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) ที่มีจิตแพทย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวชเพื่อรับผู้ป่วยไว้ในกรณีดูแล โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยเบื้องต้นคัดแยกโรคทางกายและทางจิต รวบรวมข้อมูลรายงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแนวทางการที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามการตัดสินใจในการรับผู้ป่วยไว้ในกรณีดูแลในโรงพยาบาลศูนย์หรือไม่ เป็นการประเมินรายกรณี ยังไม่มีแนวทางหรือเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน สามารถสรุปการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่ายตามภาพที่ 1

3.2 แนวทางการพัฒนาการบริการ

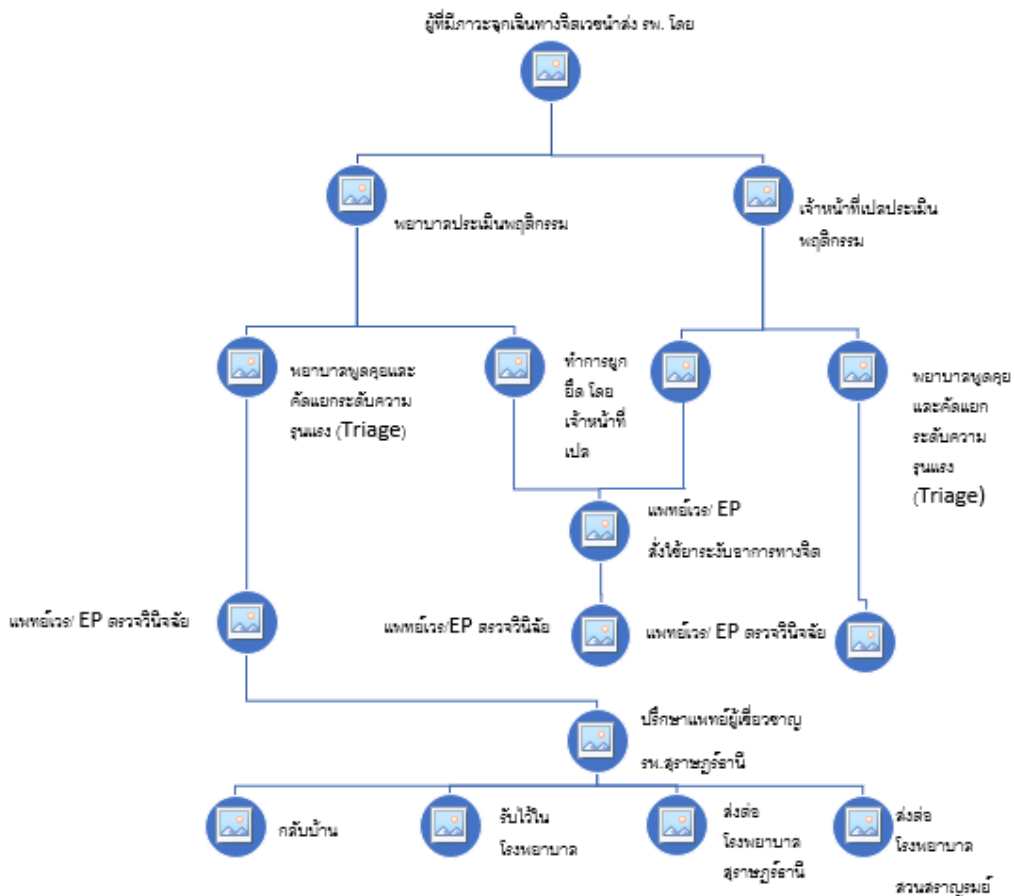
3.2.1 ควรมีอุปกรณ์ใช้ผูกยึดตามมาตรฐานและเพิ่มทักษะการผูกยึดให้กับพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย ยกตัวอย่างกรณีที่ไม่สามารถผูกยึดผู้ป่วยได้ตลอดการตรวจร่างกายและการทำหัตถการ ด้วยลักษณะรูปร่างร่วมกับอาการเชิงคลินิก เช่น หูแว่ว ภาพหลอน หวาดกลัวจะถูกทำร้าย เป็นต้น การเข้าพูดคุยและผูกยึดจึงต้องทำด้วยความรวดเร็วและจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่ทนทาน ง่ายต่อการใช้งาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึง การผูกยึดที่ไม่แน่น ปมหลุดง่าย

ฝ่ายผู้ยัดขาด ขณะแพทย์พยาบาลซักประวัติ ตรวจร่างกาย พยาบาลเก็บสิ่งส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ทำให้ข้อเสนอแนะที่ต้องการส่วนใหญ่มุ่งให้มีการพัฒนาทีมบุคลากรในการเข้าร่วมฝึกอบรมและควรสนับสนุนให้จุดคัดกรอง เปล และจุดคัดแยกหน้าห้องฉุกเฉินมีอุปกรณ์ผู้ยัดที่มีมาตรฐาน

3.2.2 ควรมีการจำกัดพื้นที่ขณะรอผลการตรวจวินิจฉัยเพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลอื่นถูกทำร้ายหรือทำร้ายตนเอง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย มีการยกตัวอย่างสถานการณ์การรอตรวจวินิจฉัย เช่น เก็บปัสสาวะเพื่อวินิจฉัยแต่ผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมให้ผูกมัด บางรายถูกยัดให้สงบโดยไม่ต้องผูกมัดแต่เดินไปเดินมาตลอด บางรายสัญญาว่าจะไม่ลงจากเตียงแต่หลุดลุกผุดนั่งบนเตียงตลอด บางรายลงเตียงตลอดแต่ไม่เอะอะโวยวายเรียกกลับมาอนที่เตียงก็ปฏิบัติตามแต่ต้องคอยติดตามตลอด ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย



ภาพที่ 1 รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่าย: กรณีศึกษาโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

เมื่อเข้าไปให้การพยาบาลในห้องแยก นอกจากนี้มี การจำกัดพื้นที่ในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยให้อยู่ ในห้องแยกซึ่งติดกับประตูเข้าออกห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติเดินเข้าออกตลอดเวลา มี กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งเสนอให้มีการจำกัดพื้นที่ ผู้ป่วยขณะรอผลการตรวจวินิจฉัยเพื่อป้องกันไม่ให้ บุคคลอื่นถูกทำร้ายหรือทำร้ายตนเอง ในขณะที่เดียวกัน หน่วยงานควรจัดหาพื้นที่ที่แยกออกไปจำเพาะ หากเป็นไปได้มีการจัดห้องแยกออกไปไม่ใช่ประตู เข้าออกร่วมกัน ออกแบบสถานที่ส่งเสริมความ ปลอดภัยให้กับผู้ป่วยปฏิบัติงาน

การอภิปรายผล

จากการประเมินความรู้ ทักษะ มุมมอง ของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มี บทบาทดูแลผู้มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มี พฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง ตลอดจนการสร้าง แนวปฏิบัติ พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยให้ เกิดความปลอดภัย ลดความเสี่ยงในการเกิด ความรุนแรงสามารถระงับเหตุไม่ให้เกิดการบาดเจ็บหรือ อันตรายกับบุคลากรและผู้ใช้บริการรายอื่นขณะรอ ตรวจในแผนก (Donna et al., 2011; Touzet et al., 2019; Chou & Tseng, 2020; ปรียานุช ชื่นตา, 2564) พบว่า การศึกษาเชิงปริมาณจะพบค่าคะแนนแบบ วัดความมั่นใจ ความเชื่อมั่นและทัศนคติที่ดีของ พยาบาลวิชาชีพจะมีค่าระดับคะแนนสูงกว่าคะแนน ความรู้ (ปรียานุช ชื่นตา, 2564) แต่หากเป็น การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะ สะท้อนทัศนคติเชิงลบต่อสถานการณ์การดูแลทาง จิตเวชที่มีความรุนแรง ความไม่มั่นใจ การทำอะไร

ไม่ถูก และความอยากพัฒนาทักษะในการสื่อสาร เพื่อการบำบัด (Chou & Tseng, 2020; Donna et al., 2011)

สำหรับการศึกษาคครั้งนี้ ผลการประเมิน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการ พยาบาลในขั้นตอนแรกของการดูแลผู้ป่วยคือการ คัดกรองและจัดกลุ่มตามระดับผู้ป่วยเสี่ยงหรือมี พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผลลัพธ์ที่คาดหวังเพื่อให้ ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากที่สุดได้พบแพทย์และ ได้รับการตรวจวินิจฉัยเป็นลำดับแรก พยาบาล วิชาชีพจึงต้องมีความสามารถในการใช้เครื่องมือ ประเมินภาวะจิตเวชได้อย่างแม่นยำและปฏิบัติการ ได้ถูกต้องครบถ้วน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 80 มีการรับรู้และประเมินศักยภาพ ตนเองในระดับไม่มั่นใจ มั่นใจเล็กน้อย และมั่นใจ ปานกลาง สำหรับใช้แบบประเมินคัดกรองผู้ที่มี ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและ รุนแรง มีเพียงร้อยละ 20 ประเมินความสามารถ ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ไม่สามารถให้คำปรึกษา และแนะนำทีมได้และต้องการคำแนะนำขณะ ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของปรียานุช ชื่นตา (2564) กล่าวถึงบริบทการปฏิบัติการดูแลกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์ส่วน ภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งไม่ใช่หน่วย บริการเฉพาะทางของกรมสุขภาพจิตพบว่า พยาบาลวิชาชีพไม่มีการนำเครื่องมือการประเมิน ภาวะจิตเวชฉุกเฉินมาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มี พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้วยไม่มั่นใจทั้งความรู้ และทักษะจึงมีการจัดอบรมและสร้างแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง

ส่งผลให้เกิดการนำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมาใช้ เพิ่มความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลโดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการทบทวนวรรณกรรมที่หลากหลายมีการสะท้อนศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านความสามารถในการคัดกรองและแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า การจำแนกเพื่อคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ณ จุดคัดแยกที่มีปัญหาด้านจิตเวช ยังไม่ข้อบ่งชี้หรือเกณฑ์การประเมินที่จำเพาะ พยาบาลคัดแยกโดยใช้หลักการคัดแยกตามระดับความรุนแรงทางด้านร่างกาย การปฏิบัติการช่วยเหลือเบื้องต้นพยาบาล ณ จุดคัดแยกมุ่งเน้นจัดการด้วยการตอบสนองเพื่อควบคุมความรุนแรง เลือกรับการควบคุมการเคลื่อนไหว ผูกยึดเป็นสิ่งแรก การรับรู้และมุมมองของผู้ป่วยจึงไม่ได้นำมาพิจารณาในการปฏิบัติการพยาบาล (Lau et al., 2004)

กลุ่มงานวิจัย สำนักวิจัยและพัฒนาวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้นำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผล มีการสร้างคู่มือแนวทางการตรวจวินิจฉัยแยกโรคผู้มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินให้กับแพทย์พยาบาลประจำห้องฉุกเฉินเพิ่มความมั่นใจและสามารถวินิจฉัยแยกโรคได้แม่นยำขึ้นและเข้าสู่กระบวนการปฎิหาระหว่างแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินกับจิตแพทย์ในการให้คำปรึกษารวมถึงประสานส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นแม่ข่ายของเขตบริการสุขภาพนั้น ๆ ส่งผลให้

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็วขึ้น (พรทิพย์ วชิรดิolk และคณะ, 2566) สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งพบว่าผลการประเมินการรับรู้ศักยภาพขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยแยกโรค พยาบาลส่วนใหญ่มีความมั่นใจในระดับมากถึงสูงมาก ไม่ว่าจะเป็นทักษะการซักประวัติ การเก็บสิ่งส่งตรวจและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจพิเศษที่จำเป็น มีเพียงทักษะการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ระดับความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อยและปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการตรวจร่างกายต้องใกล้ชิดผู้ป่วย การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวที่สำคัญขณะตรวจอาจต้องใช้กลยุทธ์ป้องกันไม่ให้พฤติกรรมก้าวร้าวร่วมกับกลยุทธ์ในระยะที่คาดว่าจะเกิดหรือเกิดพฤติกรรม เช่น การตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาล (self-awareness) ก่อนเข้าถึงตัวผู้ป่วยควรตระหนักรู้ความเป็นพยาบาล ใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และมั่นใจในการให้การพยาบาล ด้วยการพูดให้กำลังใจตนเอง (self-talk) เช่น ความกลัวเกิดขึ้นได้กับทุกคน กับตัวฉันก็เช่นกันแต่ฉันควบคุมมันได้ดีมาก เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างสะท้อนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลโดยการจำกัดพฤติกรรม โดยเฉพาะทักษะการผูกยึด และการดูแลให้อยู่ในห้องแยก มากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่มีความมั่นใจหรือมั่นใจแต่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.25 สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเขียนบรรยาย “...ไม่สามารถผูกยึดผู้ป่วยได้ตลอดผูกยึดไม่แน่น ปมหลุดง่าย บางครั้งขาด” การเข้าพูดคุยและผูกยึดจึงต้องทำด้วยความรวดเร็วและ

จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่ทนทาน ง่ายต่อการใช้งาน และมีประเด็นของการดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก มีกลุ่มตัวอย่างเขียนบรรยาย “...รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อเข้าไปให้การพยาบาลในห้องแยก ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมให้ผูกมัด บางรายญาติขอให้สงบโดยไม่ต้องผูกมัดแต่เดินไปเดินมาตลอด” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมถวิล แพรขาว และ ธีรรัตน์ ห้วยทราย (2565) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินให้กับทีมปฏิบัติงานในชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ผลการศึกษาในระยการพัฒนาแนวทางพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนปัญหาอุปสรรคและต้องการให้มีการจัดอบรมให้อยู่ในกระบวนการวิจัย เน้นทักษะการปฏิบัติการช่วยเหลือในขั้นตอนการจำกัดพฤติกรรม 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะการป้องกันตัว และทักษะการผูกมัดอย่างปลอดภัย นอกจากนี้มีการสะท้อนความไม่พร้อมของอุปกรณ์ผูกมัดต้องการให้มีการสนับสนุนอย่างเพียงพอต่อการใช้ปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการจำกัดพฤติกรรมเป็นทักษะที่ต้องเรียนรู้ ฝึกฝนอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ประสพการณ์การเผชิญเหตุและวิธีการเข้าช่วยที่ไม่ถูกวิธีจัดเป็นความเสี่ยงและทำให้ไม่ปลอดภัยเกิดความกังวลใจต่อผู้ปฏิบัติงาน

นอกเหนือจากการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การสนับสนุนจัดหาพื้นที่รองรับการบริการในขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย รักษา ก่อนส่งต่อ นับเป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารจัดการผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นประเด็นการจำกัดพื้นที่ผู้ป่วยขณะรอผลการตรวจ

วินิจฉัยเพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลอื่นถูกทำร้ายหรือทำร้ายตนเอง สอดคล้องกับการรายงานของเจอร์ราด และเมอร์-คอคเครน (Gerace & Muir-Cochrane, 2019) ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องฉุกเฉินของออสเตรเลียซึ่งไม่มีพื้นที่จำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามและรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในการทำงานแต่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพส่วนใหญ่เชื่อว่าสามารถใช้ทักษะทางคลินิกเพื่อรักษาความปลอดภัยได้ เป็นภาพที่สะท้อนข้อจำกัดของห้องฉุกเฉินในการบริการผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ตามประกาศแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี และคณะ, 2563) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ให้มีพื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอยู่ในโซนสีเหลือง โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้โล่ง ไม่อึดอัด ลดสิ่งกระตุ้นโดยลดสิ่งกระตุ้นจากเสียงหรือคน ไม่มีอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย ห่างจากอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด อาจไม่สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาด M ซึ่งมีผู้มารับบริการจำนวนมากและโซนเหลืองมีทั้งกลุ่มผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยใช้พื้นที่เดียวกันสำหรับการทำหัตถการ กรณีผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บมีแผลเปิดจะมีหัตถการเย็บแผล กลุ่มเจ็บป่วยที่ต้องเก็บส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยจะมีหัตถการเจาะเลือด เจาะช่องท้อง จึงเป็นความท้าทายในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลชุมชน

ก่อนนำส่งโรงพยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นหน่วยบริการเฉพาะทาง

บทบาทสำคัญของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลต้นทางมีบทบาทในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช การปรับการรักษาและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา การเตรียมและการวางแผนส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลปลายทาง ซึ่งในการศึกษากครั้งนี้ ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.75 รู้สึกไม่มั่นใจและประเมินระดับความสามารถในการประสานและการส่งต่อข้อมูลของตนเองในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลต้นทางที่ไม่มีจิตแพทย์และทีมพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จึงต้องอาศัยการพัฒนากระบวนการส่งต่อที่มีการวางแผนร่วมกันของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลทุกระดับในพื้นที่การจัดทำแนวทางขั้นตอนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน มีการประสานความร่วมมือและลดรอยต่อระหว่างการส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือให้เข้าถึงการดูแลรักษาที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นหัวใจสำคัญต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (สุภาพร จันทรสาม, 2565)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษารับทโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายในครั้งนี้ เป็นกรณีศึกษาที่สามารถนำข้อมูลที่ได้สู่การพัฒนาสำหรับโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์เป็นหลัก และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ราย ข้อมูลที่ได้อาจไม่สามารถสะท้อนภาพของ

โรงพยาบาลที่เป็นระดับชุมชนแม่ข่ายทั่วประเทศได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะด้านบริหารการพยาบาล

ควรมีการผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนที่ชัดเจน มีการวางแผนนโยบายให้มีความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อพัฒนาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะด้านระบบบริการการพยาบาล

1. ควรมีระบบและกลไกสนับสนุนกระบวนการนำใช้แต่ละขั้นตอนให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการวัดและประเมินศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติมีความพร้อมและปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ เทคนิค เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่ ให้เกิดความเชื่อมั่นต่อทีมผู้ดูแล ผู้มารับบริการ และหน่วยงานที่ให้บริการ

2. ควรมีการสนับสนุนให้มีการอบรมเฉพาะทางระยะสั้นเพื่อเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ยกกระดับศักยภาพการให้บริการทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนในหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนได้ตามมาตรฐานการ

พยาบาลและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาทางการพยาบาล

สถาบันการศึกษามีการศึกษาริบทและกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรฯ การจัดการเรียนการสอนทั้งในรายวิชาทฤษฎีและวิชาปฏิบัติทางการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรของพื้นที่และสามารถสะท้อนภาพของโรงพยาบาลในระดับชุมชนแม่ข่ายทั่วประเทศได้

2. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหา ปัจจัย และความต้องการของพื้นที่ เพื่อนำมาพัฒนาหลักสูตรในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง

3. การพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทาง ด้านการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรง

4. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงในหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. พรอสเพอริสพลัส.
- ก่อกาล ตรีวัฒน์, วินิกาญจน์ คงสุวรรณ, และ ธนอมศรี อินทนนท. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 25-36.
- ปริญญ ชื่นตา. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 5(10), 11-22.
- พรทิพย์ วัชรดิกล, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, ชีระ ศิริสมุด, และ อัญชลี เนื่องอุดม. (2566). การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 17 (2), 264-278.
- วีวรรณ วงศ์คำขี. (2560). การพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 4 (2), 50-68.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2563). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในพื้นที่*. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สมจิตต์ ดุประสงค์, มยุรี กลั้ววงษ์, สมหมาย หิรัญนุช, และ อัมภา สราธิษฐ์. (2559). *คู่มือประกอบการใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวชกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 3). เฉลยพรการพิมพ์.
- สมถวิล แพรขาว, และ ชิดารัตน์ ห้วยทราย. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(1), 34-42.
- สุภาพร จันทน์สาม. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้รอยต่อเขตบริการจังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(1), 74-84.

เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, อุษา ล้มชั่ว, และ ชุริกรณ์ เสี่ยงล้ำ. (2563). แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (*Acute Care*) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปิยอนด์พับลิชชิง.

อัครเดช กลั่นพิบูลย์, นาฏดา น้าภา, ชีราภา ธานี, และ สุภาพร จันทร์สาม. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสำหรับบุคลากรการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 3, 207-219.

Adeniyi O.V., & Puzi, N. (2021). Management approach of patients with violent and aggressive behaviour in a district hospital setting in South Africa. *South African Family Practice*, 63(1), e1-e7.

Chou, H. J., & Tseng, K.Y. (2020). The experience of emergency nurses caring for patients with mental illness: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8540.

Donna, G., Gordon, G., Carolyn, S., Jennifer, R., Terry, K., Barbara, S., & Ann, A. (2011). Using action research to plan a violence prevention program for Emergency Departments. *Journal of Emergency Nursing*, 37, 32-39.

Gautam, S., Gautam, M., Yadav, K. S., Chaudhary, J., & Jain, A. (2023). Clinical practice guidelines for assessment and management of aggressive and assaultive behaviour. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(2), 131-139.

Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. (2019). Perceptions of nurses working with psychiatric consumers regarding the elimination of seclusion and restraint in psychiatric inpatient settings and emergency departments: An Australian survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 209-225.

Hamolia, C.D. (2012). Preventing and managing Aggressive behavior. In Stuart, G.W. (Ed.), *Principles and practice of psychiatric nursing*. (10th ed, pp. 572-593) Mosby.

Lau, J., Magarey, J., & McCutcheon, H. (2004). Violence in the emergency department: A literature review. *Australian Emergency Nursing Journal*, 7(2), 27-37.

Roger, S. U., Lennart, B., Stuart, K. G., & Stefan L. (2018). Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 57, 53-66.

Touzet, S., Occelli, P., Denis, A., Cornut, P.-L., Fassier, J.-B., Le Pogam, M.-A., Duclos, A., & Burillon, C. (2019). Impact of a comprehensive prevention program aimed at reducing incivility and verbal violence against healthcare workers in a French ophthalmic emergency department: An interrupted time-series study. *BMJ Open*, 9(9), e031054.

World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.