



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด

DEVELOPMENT OF CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR SERIOUS MENTAL ILLNESS WITH HIGH RISK TO VIOLENCE PSYCHIATRIC PATIENTS TO COMMUNITY IN ROIET

Received: September 14, 2023

Revised: November 26, 2023

Accepted: December 02, 2023

อรพรรณ สุนทวง^{1*}

Orapun Suntuang^{1*}

บทคัดย่อ

แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญของการพยาบาลเพื่อผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 3) ศึกษาผลลัพธ์กลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ คือ พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในเดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2565 จำนวน 1,132 ราย เครื่องมือประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม และคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาล มีดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาล แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การพยาบาลใน 3 ระดับ โดยแบ่งตามระดับความรุนแรงพฤติกรรมก้าวร้าว คือ ระดับ 1 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน และระดับ 3 ในโรงพยาบาลจังหวัด ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ผลลัพธ์หลังการดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาล ลดลงจากร้อยละ 13 เหลือเป็นร้อยละ 7.6

สรุปและข้อเสนอแนะ : จังหวัดร้อยเอ็ดมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และลดการมารักษาในโรงพยาบาล ควรมีการทำการวิจัยเชิงทดลองต่อ เพื่อให้สามารถแสดงถึงประสิทธิผลได้อย่างชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งควรมีการติดตามระยะเวลานานขึ้น

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยจิตเวช

¹ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Department of Psychiatry and Drug Dependence Roi-et hospital

*Corresponding author E-mail: orapunsun101@gmail.com



Abstract

Clinical nursing practice guideline are essential tools in delivering quality healthcare outcomes. This practical research aimed to conduct operational research for 1) studying the current situation, 2) developing psychiatric clinical nursing practices, and 3) outcome evaluation. The sample group included nurses from community hospitals, health promotion hospitals, and registered patients from June to September 2022, totaling 1,132 individuals. Research tools comprised group interview questionnaires, questionnaire, and a psychiatric clinical nursing practice guideline manual with a content validity index of 0.80. Data were analyzed using percentage and content analysis.

The study revealed the absence of psychiatric clinical nursing practices. The identified practices included nursing at three levels based on the severity of aggressive behavior: Level 1 in health promotion hospitals, Level 2 in community hospitals, and Level 3 in provincial hospitals. The practices followed a nursing process. The post-intervention results percentage of in hospital admit rates was decreased from 13% to 7.6%.

Conclusion and recommendations: Roi Et Province lacks psychiatric clinical nursing practice guideline for serious mental illness with high risk to violence psychiatric patients to community with quality and standard care, resulting in a reduced hospital admit rate. Further experimental research is recommended to clearly demonstrate the effectiveness of these practices and ensure longer-term follow-up.

Keywords: Clinical nursing practice guideline, Psychiatric Patients to community



บทนำ

สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พบว่า ผู้ก่อเหตุเป็นผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 20 และมักเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า โรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช จะเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุข พบว่า มีผู้ป่วยประมาณ 1,500 ล้านคนทั่วโลกตลอดจนคาดการณ์ว่า สัดส่วนของโรคทางจิตเวชที่ก่อให้เกิดภาวะสูญเสียความสามารถจะสูงขึ้นจากร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2565 และจากการศึกษาการเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดภาระของโรค พบว่า โรคจิตเวชก่อให้เกิดภาระ ร้อยละ 11⁽²⁾

โรคจิตเวชมีผลกระทบต่อครอบครัว คือ ญาติมีความเครียดอันเนื่องมาจากความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม รู้สึกอับอาย ผลกระทบต่อสังคม คือ การสร้างความเดือดร้อนให้ชุมชน เนื่องจากมีอาการหวาดระแวง หลงผิด พกอาวุธ หรือทำข้าวของผลกระทบต่อประเทศ ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และขาดกำลังคนในการพัฒนาประเทศ⁽³⁻⁸⁾ สำหรับสถิติในประเทศไทยปีงบประมาณ พ.ศ.2565 พบผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,322,497 คน โดยคาดการณ์ว่า เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรง จำนวน 200,000-300,000 คน⁽⁹⁾ ข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงแนวโน้มปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชที่มีโอกาสก่อความรุนแรงซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาสำคัญอื่นๆ ของประเทศตามมา⁽¹⁰⁾

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนโดยมุ่งหวังให้เกิดระบบการดูแลในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์ ฉุกเฉินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินการดังกล่าวครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ⁽¹¹⁾

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้รับมอบหมายให้เป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งจังหวัดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าเกณฑ์มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการกำเริบของอาการทางจิตและการถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงลดการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น จากการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชของจังหวัดร้อยเอ็ด⁽¹²⁾ ระหว่างปี พ.ศ.2563-2565 พบว่า สถิติจำนวนของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกอำเภออย่างชัดเจน โดยในปี พ.ศ. 2563 พบ จำนวน 9,044 คน และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 9,729 ราย ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาแต่ละพื้นที่ต่างปฏิบัติตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล วิธีการปฏิบัติการพยาบาลต่างกัน เกิดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำในปี พ.ศ. 2564 สูงถึง ร้อยละ 13% ผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการให้การพยาบาล และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จึงเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ดขึ้น



วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
- 2) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
- 3) เพื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁽¹³⁾ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร มาตรฐาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน เพื่อเป็นบริบทข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา
- 2) ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โดยนัดสนทนากลุ่มกับพยาบาลผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลชุมชน และร่วมกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาล และร่วมจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 3) ร่วมสรุปจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาลชุมชนแต่ละอำเภอ จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนที่จะนำแผนแนวปฏิบัติการพยาบาลไปปฏิบัติ
- 2) ผู้วิจัยจัดอบรมให้ความรู้เรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด
- 3) พยาบาลผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลชุมชนและผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกอำเภอ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ระหว่างดำเนินการผู้วิจัยลงพื้นที่ร่วมสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมโดยผู้ร่วมวิจัยเยี่ยมบ้านในพื้นที่สังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างตามคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาล



2) ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ได้ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำแบบสอบถามในประเด็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค สิ่งที่ได้เรียนรู้ และข้อเสนอแนะ

3) การประเมินการกลับมารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลเวชระเบียนการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการขึ้นทะเบียนการดูแลในช่วงเดือนมิถุนายน 2565 ถึงเดือนกันยายน 2565 ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา 4 เดือน

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) มีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

สนทนากลุ่มในผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ที่ได้จากผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลชุมชน
2. ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่ขึ้นทะเบียนในช่วงเวลาที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 อำเภอๆ ละ 1 คน รวมเป็น 20 คน โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 2) มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้จิตเวชในชุมชนไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 3) สนใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการต่อ
- 2) มีโรคหรือมีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ระหว่างการวิจัย

2. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 247 ตำบลๆ ละ 1 คน รวมเป็น 247 คน โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้จิตเวชในชุมชนไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) สนใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการต่อ



2) มีฐานะหรือมีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ระหว่างการวิจัย

3. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนที่ได้รับการสำรวจและขึ้นทะเบียนในช่วงเวลาที่ศึกษา เดือนมิถุนายน 2565 ถึงเดือนกันยายน 2565 จำนวน 1,132 ราย มีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusive criteria) คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มSMI-V ตามเกณฑ์การจำแนกของกรมสุขภาพจิตดังนี้

SMI-V 1 หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่พบเคยมีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต

SMI-V 2 หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่พบเคยมีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง หรือเคยก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน

SMI-V 3 หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่พบเคยมีประวัติมีอาการหลงผิด มีประวัติมีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่น แบบเฉพาะเจาะจง

SMIV 4 หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่พบเคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

1) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เช่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สถาบันบำบัดเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านยาเสพติด

2) ผู้ป่วยถูกส่งต่อเข้าเรือนจำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน สำหรับผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. แบบสอบถามคำถามปลายเปิดในประเด็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค สิ่งที่ได้เรียนรู้ และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิพยาบาลจิตเวช 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยคำนวณหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.80 และผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงด้านภาษาและเนื้อหา เพื่อให้มีความเหมาะสมและนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อคำถามตลอดจนปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนนำไปใช้จริง



การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
- 2) ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนำมาวิเคราะห์เนื้อหา
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลการรับรักษาแบบผู้ป่วยในของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรคำนวณร้อยละ

ดังนี้

$$\text{อัตราการรับรักษาแบบผู้ป่วยใน} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่รับรักษาแบบผู้ป่วยใน} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการขึ้นทะเบียนทั้งหมด}}$$

การการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ COE 1672564 วันที่รับรอง 22 ธันวาคม 2564-21 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ขอสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด

1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 55 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55 และมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 10-20 ปี ร้อยละ 40

2) สรุปสถานการณ์ ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า แต่ละอำเภอยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด แต่ละอำเภอลงเยี่ยมบ้านตามทักษะบริบทของแต่ละบุคคล ยังไม่มีรูปแบบเป็นแนวปฏิบัติ ต่างคนต่างปฏิบัติ

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การประเมินสภาพปัญหาตามระดับความรุนแรงโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS: Overt Aggression Scale) เพื่อแบ่งระดับการพยาบาล และเริ่มปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และระดับความรุนแรง โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีตามกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โดยใช้แบบประเมิน 10 ด้าน ของกรมสุขภาพจิต



2. การวินิจฉัยปัญหาจากแบบประเมิน 10 ด้านของกรมสุขภาพจิต
3. การวางแผนการดูแล Care Plan จากปัญหาตามแบบประเมิน 10 ด้าน ของกรมสุขภาพจิต
4. การปฏิบัติการพยาบาลโดยการเยี่ยมบ้านตามระดับความรุนแรง
5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลจากแบบประเมิน 10 ด้าน ของกรมสุขภาพจิต
6. การวางแผนดูแลต่อเนื่อง

มีรูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยระยะเวลาในการกาพยาบาลในชุมชน จำนวน 4 ครั้งๆ ละ 30-60 นาที ระยะเวลา ทุก 1 เดือน แบ่งระดับการดูแล ตามแผนภูมิรูปที่ 1

3. ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

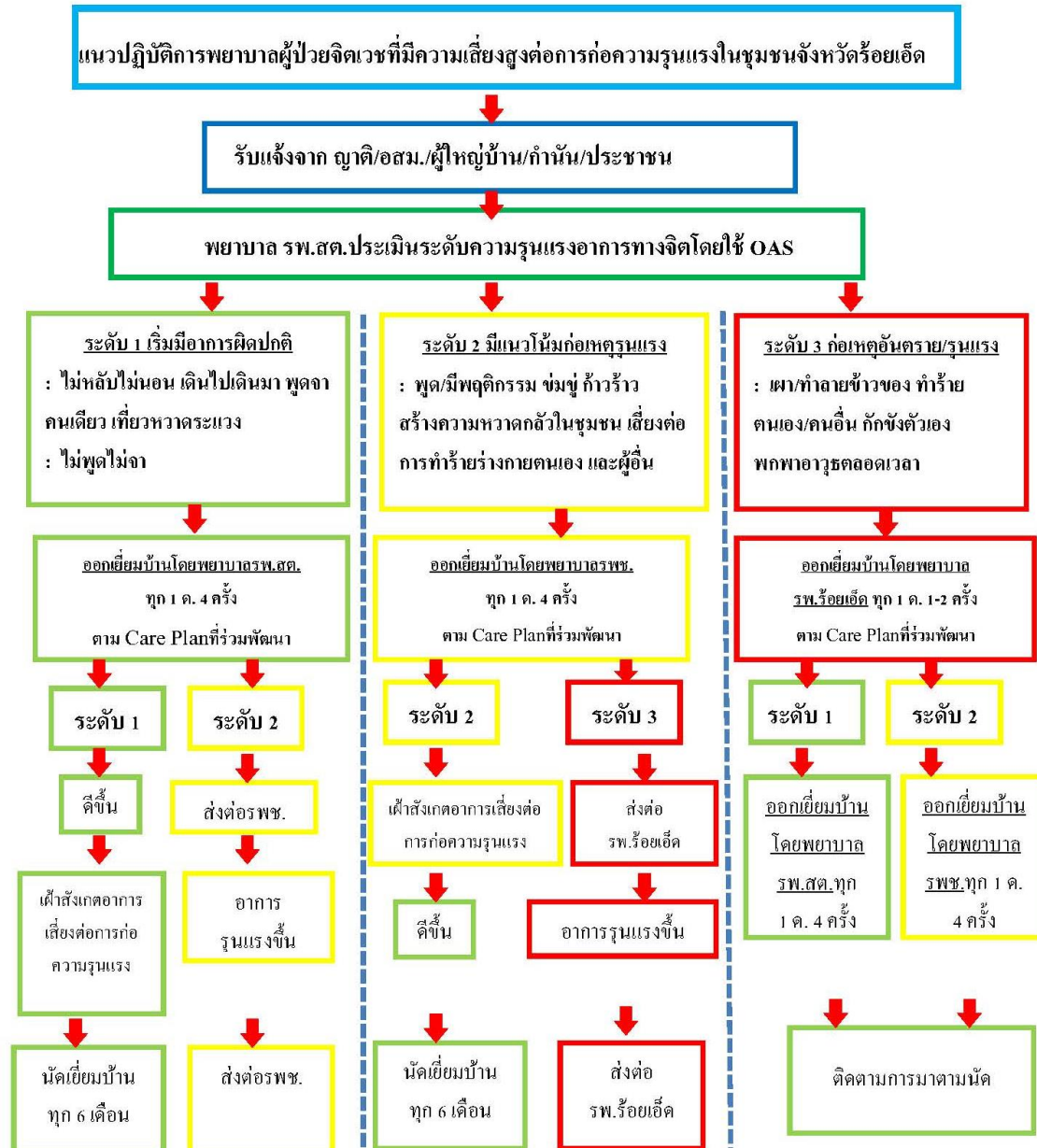
1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 247 ตำบลๆ ละ 1 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82 ทั้งหมดการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 และมีประสบการณ์การทำงานในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 46

2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเดือนมิถุนายน 2565 ถึงเดือน กันยายน 2565 มีจำนวน 1,132 ราย พบว่า สถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 80 เป็น เพศชาย อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 66.16 การศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 74.91 ส่วนใหญ่สถานภาพโสด ร้อยละ 66.07 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 76.32 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 85.15 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยส่วนมากอยู่ในช่วง 1-3 ปี ร้อยละ 76.50 และมีประวัติการใช้สารเสพติด ร้อยละ 89.13

3) ผลการประเมิน

3.1 ประเมินการรักษาแบบผู้ป่วยในของกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเดือนมิถุนายน 2565 ถึงเดือนกันยายน 2565 พบว่า ลดลงจากปี พ.ศ.2564 เท่ากับร้อยละ 13 เป็นปี พ.ศ.2565 เท่ากับร้อยละ 7.6

3.2 สทนทากลุ่มผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลชุมชน และสรุปข้อมูลจากแบบสอบถาม ปลายเปิดผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ทุกคนสามารถดำเนินการได้ ตามแนวปฏิบัติการพยาบาล มีการรับดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการก่อความรุนแรงในชุมชนโดยใช้ แบบประเมิน OAS สามารถให้การดูแล และส่งต่อได้ตามระดับของแนวปฏิบัติการพยาบาล สิ่งที่ยาก ให้ทางระดับจังหวัดดำเนินการ คือ มีการประชุมพัฒนาศักยภาพ ทุก 1 ปี จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระดับจังหวัด และมีช่องทางการส่งต่อ เพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวในรายที่มีปัญหา ชุมชนไม่พร้อมรับกลับ



แผนภูมิรูปที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
จังหวัดร้อยเอ็ด

สรุปผลการวิจัย

การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 6 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสภาพปัญหาโดยใช้แบบประเมิน 10 ด้าน 2) การวินิจฉัยปัญหาจากแบบ



ประเมิน 10 ด้าน ที่ประเมินได้ 3) การวางแผนการดูแลโดยใช้ Care Plan ตามปัญหาแบบประเมิน 10 ด้าน 4) การปฏิบัติการพยาบาลโดยการเยี่ยมบ้านตามระดับความรุนแรง 4 ครั้ง ทุก 1 เดือน 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และ 6) การวางแผนดูแลต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ลดการรับรักษาแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน จากปี พ.ศ.2564 ร้อยละ 13 ลดลงเป็นร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ.2565

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. สถานการณ์ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน พบว่า แต่ละอำเภอยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด แต่ละอำเภอลงเยี่ยมบ้านตามทักษะบริบทของแต่ละบุคคล การร่วมกันวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลตอบสนองความต้องการในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนของทุกอำเภอ เพื่อให้จังหวัดร้อยเอ็ดมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานทุกอำเภอจึงให้ความสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุกัญญา ละอองศรี และคณะ⁽¹⁵⁾ วิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ คือ กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติจริงในพื้นที่เริ่มต้นจากการร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาในพื้นที่ทำให้กิจกรรมสามารถดำเนินการไปสู่ขั้นตอนอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแนวคิดของ Kemmis and McTaggart พบว่า เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การร่วมกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่และการร่วมจัดทำแผนการดำเนินงาน สอดคล้องการศึกษาของวีระยุทธ ชาติตะกานนท์⁽¹⁴⁾ ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart พบว่าเป็นกระบวนการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม การร่วมมือของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้น เพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะต้องบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้นๆ และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานเกิดผลสำเร็จได้แก่ มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาลมีการส่งต่อข้อมูลให้ทีมผู้นำในชุมชน และทีมสหวิชาชีพในชุมชนได้ติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่อง รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลเชิงรุกในชุมชนทำให้ลดอุบัติการณ์การก่อความรุนแรงในชุมชนได้



3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พบว่า การรับรักษาแบบผู้ป่วยในของกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่ศึกษาเดือนมิถุนายน 2565 ถึงเดือนกันยายน 2565 ลดลงจากปี พ.ศ.2564 เท่ากับ 13% เหลือเท่ากับ 7.6% หลังประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และพยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทุกคนสามารถดำเนินการได้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดการก่อความรุนแรงในชุมชน ซึ่งอธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลส่งผลต่อการลดลงของการรับรักษาแบบผู้ป่วยในจากการที่พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการประเมินสถานะผู้ป่วยในบริบทที่บ้าน มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยเน้นการยอมรับ ความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ การสร้างความรู้สึกที่ดี และไว้วางใจกับผู้ป่วย พัฒนาความเข้าใจภายในครอบครัว การสอนและให้ความรู้ การดำเนินชีวิตประจำวัน การกินยา และการประกอบอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้โอกาส การประคับประคองเมื่อผู้ป่วย และครอบครัวต้องการ มีการประสานการดูแลครอบครัวกับชุมชน และองค์กรอื่นๆ มีการประเมินผล ส่งผลต่อการลดการก่อความรุนแรงในชุมชน แม้ยังไม่มีผลการศึกษานี้โดยตรงที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของนุชนิ เอี่ยมสะอาด⁽¹⁶⁾ เรื่องผลการจัดการรายกรณีต่อความสามารถโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง โดยการจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมในชุมชนมีการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง 3 เดือน และให้การดูแลตามประเด็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชนอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา และกินยาต่อเนื่องตามแผนการรักษา อาการทางจิตสงบ ลดอาการกำเริบที่ต้องส่งต่อรักษา อยู่ในสังคมชุมชนอย่างสงบสุข ประกอบอาชีพได้ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของรัศมี ชุตินิคม⁽¹⁷⁾ ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า คณะนักวิชาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.01$

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1) นำรูปแบบการศึกษาที่ได้ไปใช้ขยายผลในเขตสุขภาพที่ 7 และระดับประเทศ
- 2) ควรมีการกำกับติดตามหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนในระยะยาวหลัง 12 เดือน เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ
- 3) ควรมีนโยบาย แผนงาน โครงการในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาคือความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนของทั้งจังหวัดที่ชัดเจนและต่อเนื่อง



เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวจะได้มีความสอดคล้องกัน เพื่อเป็นการการป้องกัน และลดปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลชุมชนของทุกอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะในกระบวนการวิจัย สนับสนุน และผลักดันให้เกิดการพัฒนางานและสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2565.
2. World Health Organization. The Global burden of disease of Mental disorders 2020. Global Health Estimates; 2020.
3. ปรีวัตร ไชยน้อย. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
4. พรทิพย์ วชิรดิถ, ชีระ ศิริสมุค, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ณรงค์ชัย วงศ์วาร, อัญชลี เนื่องอุดม. แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในพื้นที่ พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2563.
5. พิกุล เจริญสกุลทรัพย์, กชพงศ์ สารการ, ชีราภา ธานี. การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยใช้การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2565; 2: 30-40.
6. อัครเดช กลิ่นพิบูลย์, นาฏลดาน น้าภา, ชีราภา ธานี และสุภาพร จันทรสาม. การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสำหรับบุคลากรการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2561; 3: 207-219.
7. Kemppainen, J. H. Psychiatric Nursing and Medication Adherence. J of Psychosocial Nursing 2003; 2: 39-49.
8. รัชนิกร อุปเสน. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 1: 308-314.



9. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2565.
10. ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์, ขนิษฐา นันทบุตร. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 2: 68-76.
11. บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์. สถานการณ์ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. การประชุมพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในพื้นที่ พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2563.
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2564). รายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
13. Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planer (3rd ed.).Victoria : Deakin University.
14. วีระยุทธ์ ชตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏธานี 2558; 1: 28-49.
15. สุกัญญา ละอองศรี, บัณฑิต ศรีชัยกุล, นกมล พิมพ์จันทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตำบลไผ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2560; 2: 15-26.
16. นุชนิ เอี่ยมสะอาด, ปิยญา ทวีเศษ, พรเลิศ ชุ่มชัย. ผลการจัดการรายกรณีต่อความสามารถโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา 2563; (1): 10-22.
17. รัศมิ ชูคพิมาย. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอลำปลายมาศจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565; 3: 851-867.