

บทบาทพยาบาลในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว ในผู้ป่วยจิตเวช

เครือวัลย์ ศรียารัตน์, พย.ม.*

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยจิตเวชมักเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว สาเหตุเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทางจิตเวช อาทิ การมีความคิดหลงผิด การตอบสนองต่ออาการประสาทหลอน การไม่ยินยอมรับการรักษา รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมก้าวร้าวมักเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง บุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลควรตระหนักในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช บทความนี้จะขอแนะนำ ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว และบทบาทของพยาบาลในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อลดความรุนแรงและผลกระทบที่อาจเกิดจากพฤติกรรมก้าวร้าว

คำสำคัญ: พฤติกรรมก้าวร้าว การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยจิตเวช

*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Nurses' roles in management of aggressive psychiatric patients

Kruewan Sriyarat, M.N.S.*

Abstract

Aggressive behavior can occur in people with mental illness. Psychiatric symptoms such as delusions, hallucinations, noncompliance, unfamiliarity, and paranoia can be causes of aggressive behaviors. Aggressive behavior often causes harm to the patients, health care team as well as property. Aggressive management should therefore be given importance. This article defines aggressive behavior and the role of nurses in dealing with aggressive behavior in order to reduce the severity and consequences of possible aggressive behavior.

Keywords: *aggressive behavior, aggressive management, psychiatric patients*

*Instructor, Department of Community Health and Psychiatric Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

บทนำ

ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัญหาหลักที่พบในโรงพยาบาลจิตเวชและมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽¹⁾ และพบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของพยาบาลจิตเวชที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย⁽²⁾ รวมทั้งพยาบาลที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วไปถูกทำร้ายร่างกายถึงร้อยละ 25⁽³⁾ จากรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานทางคลินิกสถาบันจิตเวชศาสตร์ ปีงบประมาณ 2553 ที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง จำนวน 48 ราย ทำร้ายบุคลากรจนได้รับบาดเจ็บ จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง จำนวน 4 ราย และทำลายสิ่งของ จำนวน 8 ราย พฤติกรรมก้าวร้าวดังกล่าวมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน⁽⁴⁾ ดังนั้น การประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนเกิด ระหว่างเกิด และหลังเกิดพฤติกรรม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง⁽⁵⁾ การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยจิตเวช มีพฤติกรรมก้าวร้าว คือ การฝึกให้ผู้ป่วยแสดงออกอารมณ์โกรธอย่างสร้างสรรค์ ดังนั้น พยาบาลในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจิตเวช รวมถึงพยาบาลที่ทำงานหอผู้ป่วยหลายๆ แผนก อาทิ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม แผนกฉุกเฉิน คลินิก สถานบริการในชุมชน ควรตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการกับพฤติกรรมดังกล่าว⁽⁶⁾ บทความนี้นำเสนอถึง ความหมายและบทบาทของพยาบาลในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 กลยุทธ์ได้แก่

กลยุทธ์เพื่อการป้องกัน (Preventive strategy) กลยุทธ์เมื่อคาดว่าจะเกิดพฤติกรรม (Anticipatory strategy) และกลยุทธ์เมื่อเกิดพฤติกรรม (containment strategy)⁽⁵⁾ เพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคลากร ในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมายของ อารมณ์โกรธ พฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมรุนแรง

“อารมณ์โกรธ” (anger) เป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ ที่เกิดจากความต้องการถูกขัดขวาง มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับความรู้สึก ชื่นเคืองใจจนถึงระดับที่แสดงออกถึงความก้าวร้าว⁽⁷⁾

“พฤติกรรมก้าวร้าว” (aggressive) เป็นการแสดงออกทางคำพูดและการกระทำ ที่แสดงถึงความโกรธแค้น ความไม่เป็นมิตร พร้อมทั้งจะทำร้ายตนเองและผู้อื่น ซึ่งเกิดจากการไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้⁽⁸⁾

“พฤติกรรมรุนแรง” หมายถึง การแสดงออกความก้าวร้าวทางด้านกายภาพ (physical aggressive)⁽⁹⁾

อารมณ์โกรธ พฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมรุนแรง มีความต่อเนื่องกัน เริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยมีอารมณ์โกรธแล้วไม่สามารถจัดการกับอารมณ์โกรธได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการแสดงออกทางคำพูดหรือพฤติกรรม ระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวที่เพิ่มมากขึ้นนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมรุนแรง จนผู้ป่วยแสดงออกโดยการใช้กำลังทำร้ายผู้อื่นหรือตนเอง

บทบาทของพยาบาลในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช

เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่มักจะมีการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลควรตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้และให้ความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอารมณ์โกรธเข้าใจความรู้สึกโกรธของตนที่มีอยู่ในขณะนั้น ยอมรับว่ากำลังมีอารมณ์โกรธ และสามารถสื่อสารถึงความรู้สึกโกรธให้ผู้อื่นทราบด้วยการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่า ภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถแบ่งได้ 3 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์เพื่อการป้องกัน (preventive strategy) กลยุทธ์เมื่อคาดว่าจะเกิดพฤติกรรม (anticipatory strategy) และกลยุทธ์เมื่อเกิดพฤติกรรม (containment strategy)⁽⁵⁾

1. กลยุทธ์เพื่อการป้องกัน (preventive strategy) แนวทางที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาล (self-awareness) การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (assertive training) และการให้ความรู้กับผู้ป่วย (patient education)

1.1 การตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาล (self-awareness) ก่อนการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลควรเริ่มต้นจากการให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาล เป็นอันดับแรก เนื่องจากพยาบาลมีความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกเหนื่อยล้าและไม่ยินดีในวิชาชีพ จะส่งผลให้ทำให้ขาดการ

ใส่ใจในความรู้สึกผู้ป่วย ไม่รับรู้ปัญหาของผู้ป่วย และถ้าหากพยาบาลไม่มั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย ย่อมส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยขณะเกิดพฤติกรรมดังกล่าว⁽⁵⁾ การตระหนักรู้ในตนเองสามารถทำได้โดยการประเมินตนเองด้วยคำถามต่อไปนี้ เช่น ฉันจะตอบสนองต่อพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างไร ฉันกลัวผู้ป่วยหรือไม่ ฉันพยายามจะหนีหลบเลี่ยงผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรง ฉันสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และฉันจะทำอะไร หากพบว่าพยาบาลรู้สึกกลัวผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว วิธีการที่จะช่วยให้สามารถควบคุมตนเองได้ มีแนวทางดังนี้

- 1) หายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ เพื่อให้สมองได้รับก๊าซออกซิเจน
- 2) อยู่ในท่าที่สบาย และลงน้ำหนักเท้าอย่างสมดุล
- 3) การพูดกับตนเอง (self-talk) เพิ่มความรู้สึกมั่นใจในตนเองว่า ความกลัวเป็นเรื่องปกติ แต่ฉันรู้ว่าควบคุมมันได้

1.2 การฝึกให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออก (assertive training) การที่ผู้ป่วยมีความคับข้องใจขณะที่ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และขาดทักษะในการสื่อสาร หรือ ไม่มีทักษะในการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้⁽⁵⁾ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก จึงเป็นทักษะที่จำเป็นต่อผู้ป่วยอย่างยิ่ง การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก เป็นเทคนิคของการจัดการทางด้านพฤติกรรมวิธีหนึ่ง นำมาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการตอบสนองต่อความเครียด เป็นการเรียนรู้ที่จะยับยั้งบนความถูกต้องของตนเองและมีเหตุผล มีการแสดงออกถึง

ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อที่เหมาะสม แล้วแสดงออกโดยตรงไปตรงมา ด้วยความซื่อสัตย์และความเหมาะสม ทั้งนี้พฤติกรรมกล้าแสดงออกจะมีความแตกต่างกับพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก และพฤติกรรมก้าวร้าว ดังตารางด้านล่างนี้⁽⁹⁾

มีอารมณ์โกรธจะช่วยป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถบอกความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนาของตนเองให้ผู้อื่นฟังได้ มีแนวทางดังนี้

- 1) ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณมีอารมณ์โกรธ
- 2) ให้ความรู้ว่าคุณโกรธไม่ผิด หากมี

ความแตกต่างระหว่าง พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก พฤติกรรมกล้าแสดงออก และพฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก (Nonassertive Behavior)	พฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Behavior)	พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior)
ปฏิเสธตัวเอง	เสริมตัวเอง	เสริมตัวเองแต่คนอื่นได้รับอันตราย
ไม่แสดงพฤติกรรม	แสดงพฤติกรรม	แสดงพฤติกรรม
รู้สึกเจ็บปวด วิตกกังวล	รู้สึกดีต่อตัวเอง	-
ยอมให้ผู้อื่นเป็นคนเลือก	เลือกเพื่อตัวเอง	เป็นคนเลือกแทนคนอื่น
ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่	อาจบรรลุวัตถุประสงค์	บรรลุวัตถุประสงค์โดยทำร้ายผู้อื่น

พฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมทำได้โดยสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา ปฏิเสธการขอร้องอย่างไม่มีเหตุผล ไม่ควรเก็บความโกรธไว้ในตัวเองและฝึกประโยค “I statement” ได้แก่ ฉันรู้สึก ฉันคิดว่า ฉันต้องการ หลีกเลี่ยงการใช้ประโยค “You statement” เพราะเป็นการโทษผู้อื่นและการทำให้ผู้อื่นอับอาย การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกทำได้โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติ (role play) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back) จากบุคลากรในวิชาชีพ การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นการเพิ่มทักษะทางสังคมอย่างหนึ่งซึ่งจะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

1.3 การให้ความรู้ (patient education)
การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการสื่อสารในขณะ

การแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

3) ให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกโกรธ ในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับชีวิตจริงโดยการแสดงบทบาทสมมติ

4) คิดหาวิธีการหลายวิธีในการแสดงอารมณ์โกรธ อาทิ การพูดทางบวก การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การเขียนบันทึก การคิดหาเหตุผล การฟังเพลง การดูโทรทัศน์ การเดินเล่น การนับ 1-50 การออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ การฝึกการหายใจ เป็นต้น

5) การเผชิญหน้ากับบุคคลที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธและนำวิธีการนี้ไปใช้ในสถานการณ์จริง

2. กลยุทธ์ในระยะคาดว่าจะเกิดพฤติกรรม (anticipatory strategy) ได้แก่ การใช้เทคนิค

ในการติดต่อสื่อสาร (communication strategy) การปรับสิ่งแวดล้อม (environmental change) การปรับพฤติกรรม (behavioral modifications) การรักษาด้วยยา (psychopharmacology)

2.1 การใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสาร พยาบาล สามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ โดยการใช้การสื่อสารด้วยวจนภาษา และอวจนภาษาในเบื้องต้นได้ อย่างเช่น การเรียกชื่อ และบอกให้ผู้ป่วยนั่งลง การใช้คำพูดด้วยท่าที่สงบ ใช้น้ำเสียงโทนต่ำ ไม่ใช่เสียงแข่งกับผู้ป่วย พูดช้าลง การใช้คำพูดนุ่มนวลชัดเจน ประโยคสั้นกระชับ ไม่ด่วนแปลความ แต่เน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและพยาบาลแสดงออกถึงการรับฟัง การรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ความมั่นใจว่าพร้อมจะช่วยเหลือ การส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยการนำผู้ป่วยออกจากสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้น หลีกเลี่ยงการยืนกอดอก ท้าวสะโพก ล้วงกระเป๋าซึ่งแสดงถึงความไม่เต็มใจในการช่วยเหลือ ระดับสายตาควรอยู่ระดับเดียวกัน เว้นระยะห่างในการสนทนา ประมาณ 3 ฟุต หลีกเลี่ยงการสัมผัส หลีกเลี่ยงการปะทะสายตากับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการหัวเราะหรือยิ้มที่ไม่เหมาะสม

2.2 การปรับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยส่วนมากเกิดจากการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดตารางกิจกรรมที่ไม่แน่นอน การตั้งกฎที่ไม่เป็นแบบแผน การจัดพื้นที่ที่ไม่มีความเป็นส่วนตัวให้ผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมที่วุ่นวาย ทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การมีผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยจำนวนมาก มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรม

ก้าวร้าว โดยเฉพาะ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด⁽⁸⁾ ดังนั้น การจัดพื้นที่ที่ไม่แออัดเกินไป การให้ผู้ผู้ป่วยมีพื้นที่ส่วนตัว การเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ การให้ผู้รับบริการได้ดูโทรทัศน์ในรายการที่เหมาะสม จะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ส่วนการจัดห้องที่เงียบสงบ ร่วมกับการใช้ดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย การเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม ให้ความรู้สึกสุขสบาย จะช่วยเพิ่มความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยให้กับผู้ป่วย⁽¹⁰⁾

2.3 การปรับพฤติกรรม การจำกัดพฤติกรรม (Limit setting) เป็นการปรับพฤติกรรมที่ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจำกัดพฤติกรรมไม่ใช่การทำโทษ การจำกัดพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพควรปฏิบัติดังนี้

- 1) กำหนดขอบเขตเฉพาะพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสีย
- 2) กำหนดขอบเขตให้ชัดเจน และบอกให้ผู้ผู้ป่วยทราบ
- 3) เสนอทางเลือกให้ผู้ผู้ป่วย
- 4) อย่ากล่าวโทษหรือโต้เถียงต่อคำแก้ตัวของผู้ป่วย
- 5) หลีกเลี่ยงการเผยแพร่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยในที่สาธารณะ
- 6) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทั้งหมดจะต้องได้รับทราบข้อตกลง

ตัวอย่างการจำกัดพฤติกรรม “คุณโกรธเพื่อนได้ แต่คุณทำร้ายเพื่อนไม่ได้ หากคุณไม่สามารถควบคุมความโกรธได้ เจ้าหน้าที่สามารถช่วยคุณได้”

นอกจากวิธีการจำกัดพฤติกรรมแล้ว การปรับพฤติกรรมสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ วิธี การให้เบี้ยอรรถการ (token economy) จะทำให้

พฤติกรรมก้าวร้าวน้อยลง

2.4 การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีดังนี้

2.4.1 ยากลุ่มลดความวิตกกังวลและยานอนหลับ (antianxiety medications and sedative-hypnotics) ใช้ได้ผลดีในการรักษาอาการอยู่ไม่นิ่ง (acute agitation) ยากลุ่ม benzodiazepines เช่น lorazepam ถูกใช้บ่อยในแผนกฉุกเฉิน ยาในกลุ่ม buspirone ช่วยลดอาการก้าวร้าวที่เกิดจากความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ในผู้ที่บาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และความบกพร่องทางพัฒนาการ อย่างไรก็ตาม ยากลุ่มลดความวิตกกังวลจะไม่ใช้ในระยะยาวเนื่องจากมีผลข้างเคียง อาการสับสน การติดยา และทำให้อาการซึมเศร้าแย่ลง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม benzodiazepines ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้⁽¹¹⁾

2.4.2 ยาในกลุ่มต้านอาการเศร้า (anti-depressants) ยาในกลุ่ม SSRIs ช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากโรค PTSD

2.4.3 ยาควบคุมอารมณ์ (mood stabilizers) ยาที่ถูกนำมาใช้ ได้แก่ valproate ลดอาการก้าวร้าวที่จากภาวะเมเนีย ยาลิเทียม (lithium) ช่วยลดอาการก้าวร้าวจากภาวะเมเนีย ในผู้ที่บาดเจ็บที่ศีรษะภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โรคจิตเภท บุคคลิกภาพผิดปกติ และเด็กที่เป็น conduct disorders ส่วนยา carbamazepine ถูกนำมาใช้ในผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติและผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

2.4.4 ยาต้านอาการทางจิต (anti-psychotics) ยาที่ถูกนำมาใช้ในแผนกฉุกเฉิน ได้แก่

haloperidol ร่วมกับยากลุ่ม benzodiazepines เช่น lorazepam ช่วยลดอาการ agitate และหากพบว่าผู้ป่วยมีอาการ acute neuroleptic-induced akathisia มีอาการ agitate เพิ่มขึ้นและเกิด acute dystonia ยาที่ถูกนำมาใช้คือ atypical antipsychotics เช่น ยา olanzapine, ziprasidone ส่วนยา clozapine, risperidone ช่วยลดอาการก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ที่มีอาการบาดเจ็บทางสมองและผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.4.5 ยากลุ่มอื่นๆ เช่น naltrexone opiate antagonist ซึ่งสามารถลดการทำร้ายตนเองได้ ยากลุ่ม Beta-blockers เช่น propranolol ช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ที่มีปัญหา organic mental disorders แต่ต้องระวังเรื่องผลข้างเคียง ความดันโลหิตต่ำ (hypotension) หัวใจเต้นช้าลง (bradycardia) และอาการซึมเศร้า ยากลุ่ม psychostimulants ถูกนำมาใช้ในการรักษาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น

3. กลยุทธ์ในระยะเกิดพฤติกรรม (containment strategy) เมื่อใช้กลยุทธ์เพื่อการป้องกัน และการใช้กลยุทธ์ในระยะคาดว่าจะเกิดพฤติกรรมไม่ประสบความสำเร็จ กลยุทธ์สุดท้ายที่จะใช้คือ การจัดการในภาวะวิกฤต (crisis management) โดยการใช้ห้องแยก (seclusion) และการผูกมัดผู้ป่วย

3.1 การใช้ทีมในการจัดการ (team response management) การใช้ทีมในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว จำเป็นต้องมีหัวหน้าทีมซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาล หัวหน้าทีมต้องตัดสินใจโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของ

ผู้ป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพ สมาชิกในทีมที่จัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยควรได้รับการฝึกและทำงานร่วมกันและทำงานภายใต้คำสั่งของหัวหน้าทีม เช่น เมื่อหัวหน้าทีมมอบหมายให้นำผู้ป่วยอื่นๆ ออกจากเหตุการณ์ หัวหน้าทีมควรอธิบายกับทีมว่าควรจะทำกับผู้ป่วยอย่างไร และสัญญาณที่จะบ่งบอกว่าให้จับแขนหรือขาของผู้ป่วย ส่วนการจับผู้ป่วยนั้นสมาชิกต้องระมัดระวังอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับแขนหรือขาของผู้ป่วย และภายหลังจากการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยผ่านไปแล้ว ทีมควรมีการพูดคุยกันถึงประเด็นต่างๆ ที่ควรให้ความสำคัญ เพราะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว นั้นทำให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยและบุคลากร

3.2 การใช้ห้องแยก (seclusion) การใช้ห้องแยกทำบนพื้นฐานของการบำบัด 3 หลักการ คือ 1) การจำกัดพื้นที่ เพื่อความปลอดภัย ป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยถูกทำร้ายและทำร้ายผู้อื่น 2) การแยกผู้ป่วยจากผู้อื่น เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีอาการหวาดระแวง รู้สึกไม่ปลอดภัยขณะที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น และ 3) ลดสิ่งกระตุ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการที่ผิดปกติ เช่น หุนหันพลันแล่น ไวต่อสิ่งกระตุ้น บรรยากาศที่เงียบสงบสามารถลดสิ่งกระตุ้นช่วยให้ผู้ป่วยสงบลงได้

การดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด⁽¹²⁾

- 1) การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ และนโยบายของโรงพยาบาล
- 2) กำหนดให้มีพยาบาลที่ทำหน้าที่สื่อสารกับผู้ป่วยและทีม
- 3) ระบุผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยห้องแยกเพื่อการบำบัด

4) กำหนดขั้นตอน ระยะเวลา ในการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด

5) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเวลาที่สิ้นสุดการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด

6) ทำสัญญากับผู้ป่วยหากสามารถทำได้ โดยให้ผู้ป่วยพยายามควบคุมตนเอง

7) การนำของมีค่า คอนแทคเลนส์ออกจากตัวผู้ป่วย

8) นำอุปกรณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยและบุคลากรออกจากห้องแยก

9) ประเมินความต้องการ และดูแลตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น การดูแลให้ได้รับน้ำและอาหาร ความสะอาด

10) อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยเป็นระยะ

11) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อลดอาการอยู่ไม่นิ่ง (agitate) และความวิตกกังวล

12) ให้การสนับสนุนทางด้านจิตแก่ผู้ป่วย

13) ดูแลความสะอาดในห้อง รวมทั้งอุณหภูมิ

14) ประเมินว่าผู้ป่วยยังควรอยู่ในห้องแยกอีกหรือไม่

15) หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ควบคุมตนเองได้ ตัดสินใจนำผู้ป่วยออกจากห้องแยก

16) บันทึกเหตุผลในการจำกัดพฤติกรรม การตอบสนองต่อการรักษา สภาพร่างกายของผู้ป่วยและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและเหตุผลที่สิ้นสุดการรักษา

3.3 การผูกมัดผู้ป่วย (physical restraints) การผูกมัดผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้อื่น⁽¹³⁾ ใช้กับผู้ป่วยที่สับสน เพื่อบริการที่มีขอบเขตที่ชัดเจนว่าใครจะผูกมัดผู้ป่วยบริเวณใด ต้องใช้ผ้าผูกมัดเพื่อ

ป้องกันการระคายเคืองของผิวหนัง หากมีผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลควรอธิบายถึงเหตุผลในการผูกมัด ก่อนเข้าเยี่ยม การพยาบาลผู้ป่วยที่สำคัญคือการตรวจสอบการไหลเวียนของเลือดที่แขนและขา ซึ่งควรมีการคลายตำแหน่งที่ผูกมัดทุก 2 ชั่วโมง เพื่อออกกำลังกายแขนหรือขาซึ่งช่วยให้เลือดไหลเวียน นอกจากนี้ พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยให้ได้รับอาหารและน้ำ การขับถ่าย พยาบาลควรยุติการผูกมัดเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้ สามารถบอกถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองได้

หลังจากผู้ป่วยมีอาการสงบลง และได้รับการพิจารณาให้ปล่อยจากห้องแยก หรือยุติการผูกมัดแล้ว พยาบาลควรจะสนทนากับผู้ป่วย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการใช้ห้องแยก และการผูกมัดซึ่งทำเพื่อการรักษา นอกจากนี้ควรให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รวมทั้งวางแผน

การจัดการกับความเครียดหรือสิ่งกระตุ้นต่อไปในอนาคต

สรุปได้ว่า การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรเริ่มการฝึกตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาล การประเมินอารมณ์โกรธของผู้ป่วยได้ตั้งแต่วะแรก และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันโดยการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกและการให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นผลตามมาจากการจัดการกับอารมณ์โกรธที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พยาบาลจำเป็นต้องใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสาร การจัดสิ่งแวดล้อม การปรับพฤติกรรม การรักษาด้วยยา ตลอดจน การใช้ห้องแยก การผูกมัดผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ผู้ป่วยทำร้ายตนเองและผู้อื่น การจัดการอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยการเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสมจะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Needham I, Abderhalden C, Dassen T, Haug HJ, Fischer JE. The perception of aggression by nurses: psychometric scale testing and derivation of a short instrument. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2004;11(1):36-42.
2. Poster L, Drew B. President's message. American Psychiatric Nurse Association New 2006;18(4):2-3.
3. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurse working in US emergency departments. J Nurs Adm; 2009;39(7-8):340-9.
4. วัฒนารณณ์ พินุลอาลักษณ์. ปัจจัยเสี่ยงและลักษณะการแสดงความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่สถานจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2555;6(2):10-9.
5. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing 9th ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2009.
6. Keltner LN, Bostroom EC, McGuinness T. Psychiatric nursing. 6th ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2011.
7. American Psychological Association. Controlling anger before it controls you [Internet]. 2007 [cited 2015 Feb 15]. Available from: <http://www.apa.org/topics/anger/control.aspx>
8. Varcariolis EM. Essentials of psychiatric mental health nursing : a communication approach on evidence based care. St. Louis: Saunders Elsevier; 2009.
9. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวชุดที่ 26 ฉบับปรับปรุงตาม DSM-V ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2557.
10. Varcariolis EM, Carson VB, Shoemaker NC. Foundation of psychiatric mental health nursing: a clinical approach. 6th ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2010.
11. Lundholm L, Haggard U, Moller J, Hallqvist J, Thiblin I. The triggering effect of alcohol and illicit drugs on violent crime in a remand prison population: a case crossover study. Drug Alcohol Depend 2013;129(1-2):110-5
12. Bulechek MG, Dochterman MJ. Evolve resources for nursing interventions classification (NIC). 5th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2008.
13. Varcariolis EM, Carson VB, Shoemaker NC. Foundation of psychiatric mental health nursing: a clinical approach. 6th ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2006.