



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสิดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕๕ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นายวุฒิชัย ชวนชนก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าว	แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
๒.	นายชัชชัย สืบเสน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๑๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๑๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ในระยะแมนเนียที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย โรคอารมณ์สองขั้วในระยะแมนเนีย ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายวุฒิชัย ชวนชนก

◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ด้าน (ถ้ามี) การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1228 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยจิตเวชที่ทำร้ายตนเองหรือพยายามทำร้ายตัวเอง รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย และมีทักษะในการให้คำปรึกษา แนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

เป็นการศึกษารายกรณีในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มารับบริการในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ (World Health Organization, 2002) เป็นโรคที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของโรคทางจิตเวชทั้งหมด เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกระดับการศึกษา อาชีพ และ เศรษฐฐานะ จากอุบัติการณ์ของการเกิดโรคจิตเภทในประเทศไทย พบว่า ความชุกของโรคจิตเภทร้อยละ 0.88 (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) จากการจำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI - V) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD - 10) พบว่า ผู้ป่วย SMI - V อยู่ในกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทและโรคหลงผิด (F20 - F29) มากที่สุด จำนวน 5,516 คน คิดเป็นร้อยละ 43.22 รองลงมาเป็นกลุ่มโรคผิดปกติทางอารมณ์ (F30 - F39) จำนวน 3,874 คน คิดเป็นร้อยละ 30.36 และกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10 - F19) จำนวน 2,213 คน คิดเป็นร้อยละ 17.34 ตามลำดับ (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้สูง ร่วมกับลักษณะของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความอดทนต่อความกดดันทางด้านจิตใจที่ไม่ดี ทำให้อาการกำเริบได้บ่อยครั้ง และบกพร่อง

เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (Chan, Lu, Tseng, & Chous, 2003)

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาทั้งทางคำพูดและการกระทำ เป็นพฤติกรรมหนึ่ง ที่บ่งบอกถึงการเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่อาจก่อให้เกิดอันตราย แก่ทั้งตัวผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สินได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2557) จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้ เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช พบว่า เมื่อบุคคลได้รับสิ่งคุกคามหรือความต้องการถูกขัดขวาง จะทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล เมื่อความกังวลเพิ่มมากขึ้นก็จะเกิดความรู้สึกโกรธ และแสดง พฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (Harris and Rawlins, 1993) และยังพบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวยังเกิดจากการที่ผู้ป่วย มีความกดดันทางสังคม การตำหนิผู้ป่วย การไม่ยอมรับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล (Chan et al., 2003)

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้การพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปแบบการพยาบาลที่นำมาใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยา รวมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สังคมยอมรับ สามารถดูแล ตนเองและอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีความสุข

ขั้นตอนการดำเนินการ

(1) คัดเลือกผู้ป่วยที่จะศึกษา

(2) ปรึกษาหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและทีมพยาบาล

(3) ศึกษาผู้ป่วยโดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติ บันทึกทางการพยาบาล การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและ ครอบครัว การสังเกต การสนทนาเพื่อการบำบัด รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการชีวิตและแบบแผน การดำเนินชีวิต ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล

(4) ศึกษาทฤษฎี รายงาน ผลงานทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

(5) วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และสรุปผลกรณีศึกษา

(6) จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

เป้าหมายของงาน

ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างเหมาะสม

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม มีความปลอดภัย และสามารถจำหน่ายได้

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำไปเป็นกรณีตัวอย่างในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ รวมถึงไปถึงกลุ่มโรคทางจิตเวชชนิดอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและเข้ามาใช้บริการในกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว นับเป็นภาวะวิกฤตทางจิตเวช การดำเนินการช่วยเหลือจึงมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น ระยะเวลา ความปลอดภัย การตัดสินใจการรักษาในภาวะฉุกเฉิน

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ได้ติดตามต่อเนื่องในขณะที่ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย ซึ่งในการติดตามอาการการเปลี่ยนแปลงและการทำสัมพันธภาพบำบัดต้องกำหนดวัน เวลา นัดหมาย แต่ในบางครั้งผู้ป่วยไม่พร้อมทำให้ต้องเลื่อนนัดออกไป

9) ข้อเสนอแนะ

การสังเกตอาการเตือนและการควบคุมอารมณ์โกรธในผู้ป่วยจิตเภทสามารถช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ หากผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะการจัดการอารมณ์โกรธ จะช่วยให้ความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงได้ ช่วยให้ผู้อื่นไม่ถูกทำร้ายร่างกาย และทรัพย์สินไม่ถูกทำลายได้

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน 100%

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายวุฒิชัย ชวนชนก

◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่ง (ถ้ามี) การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1228 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- 2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ (World Health Organization, 2002) เป็นโรคที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของโรคทางจิตเวชทั้งหมด เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกระดับการศึกษา อาชีพ และ เศรษฐฐานะ จากอุบัติการณ์ของการเกิดโรคจิตเภทในประเทศไทย พบว่า ความชุกของโรคจิตเภท ร้อยละ 0.88 (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) และพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยจิตเภท ประมาณ 24 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี (WHO, 2011) และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสูงกว่าประชากรทั่วไป 2 - 10 เท่า (พิเชษฐ อุดมรัตน์ และ สรยุทธ วาสนานิกนธ์, 2552) รวมทั้งลักษณะของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความอดทนต่อความกดดันทางด้านจิตใจที่ไม่ดี ทำให้อาการกำเริบได้บ่อยครั้ง และบกพร่องความสามารถในการควบคุมความโกรธและการแสดงอารมณ์ออกมาในลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (Chan et al., 2003)

พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทเป็นอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกมาและสามารถสังเกตได้ เพื่อเป็นการโต้ตอบหรือตอบสนองอย่างเฉียบพลัน เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความก้าวร้าว (Yodofsky, 1986) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบต่ออย่างมาก ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ในด้าน การใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้การช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ มีความบกพร่อง และยังเป็นอันตรายต่อตัวเอง เมื่อควบคุมตนเองไม่ได้ 2) ผลกระทบด้านครอบครัวในเรื่องความหวาดกลัวของบุคคลในครอบครัวที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เกิดการบาดเจ็บ รวมไปถึง 3) ผลกระทบด้านสังคมส่งผลให้เกิดการไม่ยอมรับเนื่องจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชุมชน ความเสียหายจากพฤติกรรมของผู้ป่วยที่คาดเดาไม่ได้ และ 4) ผลกระทบต่อผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ในด้านการให้การดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าวมีทั้งผลกระทบด้านจิตใจที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวในการให้บริการผู้ป่วยดังกล่าว จนถึงขั้นผลกระทบต่อร่างกายที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ ความพิการ และที่ร้ายแรงที่สุดคืออาจได้รับอันตรายถึงชีวิต

จากสถิติของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในแผนกจิตเวชฉุกเฉินของสถาบันจิตเวชศาสตร์

และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีโอกาสเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้มากกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ 50 (Varshney, Mahapatra, Krishnan, Gupta, & Dep, 2016 อ้างใน Caruso et al., 2021) และเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับกลุ่มโรคจิตเวชชนิดอื่นๆ เช่น เมื่อนำไปเทียบกับโรคอารมณ์สองขั้ว พบว่าโรคจิตเภทแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้มากกว่า 3.1 เท่า (Blanco et al., 2018)

ดังนั้น พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทนับว่าเป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญและพบได้บ่อยในกลุ่มโรคจิตเภท ร่วมกับปัจจัยส่งเสริมอีกหลายอย่างทั้งปัจจัยด้านตัวโรคและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ยาเสพติด การกระตุ้นโดยผู้ดูแล สื่อรอบตัวผู้ป่วยต่างๆ เป็นต้น จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจำเป็นต้องได้รับการประเมินและมีแนวทางการดูแลเฉพาะเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทแสดงออกมาเพื่อตอบสนองอย่างเฉียบพลันเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความก้าวร้าว (Yudovsky, 1986) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีอัตราการเกิดในโรคจิตเภทสูงถึงร้อยละ 42.5 โดยแบ่งออกเป็นลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด ร้อยละ 28.8 พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง ร้อยละ 26.9 พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น ร้อยละ 26 และ พฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ ร้อยละ 18.3 (มณฑาทิพย์ ชัยเปรม, 2556) โดยโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีกลุ่มอาการหลากหลาย โดยมีความผิดปกติของความคิดเป็นอาการเด่น มักจะส่งผลต่อการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554) ดังนั้นต้องมีการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน เพื่อป้องกันอันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคคลอื่นรวมไปถึงบุคลากรผู้ให้บริการ

แนวความคิด

การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท เป็นการบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว จำเป็นต้องปรับความคิดร่วมด้วยเพราะความคิดมีผลต่อพฤติกรรม ความคิดสามารถตรวจสอบและปรับเปลี่ยนได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถปรับโดยการปรับความคิด ดังนั้นการนำแนวคิดการจัดการความโกรธที่เน้นการปรับความคิดมาพัฒนาเป็นกิจกรรมการจัดการความโกรธที่เน้นการปรับความคิด โดยเป็นการบูรณาการระหว่างแนวคิดการจัดการความโกรธของ Novaco (1975) ร่วมกับการปรับความคิดตามแนวคิดของ Beck (1995) มาใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสม และความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนให้เป็นความคิดที่เหมาะสมและมีเหตุผล ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง นอกจากนี้การใช้ทักษะการจัดการความโกรธน่าจะช่วยทำให้อารมณ์สงบ ช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทได้

ข้อเสนอแนะและแนวทาง

การมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จึงมีความจำเป็นในหน่วยงาน เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากรและทรัพย์สินของโรงพยาบาล โดยมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ เช่น ปัจจัยด้านการใช้สุราและสารเสพติด โดยมีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุราและสารเสพติดร่วม พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมรุนแรงถึง 2.33 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้สุราและสารเสพติดร่วม (Rund, 2018) รวมถึงการประเมินระดับอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทแรกรับที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนการประเมินเนสภาพจิต (Brief psychiatric rating scale: BPRS) ที่สูงขึ้นด้วย (Bani-Fatemi et al., 2020) ดังนั้นเมื่อเราทราบถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในแผนกจิตเวชฉุกเฉินได้ พยาบาลก็สามารถที่จะประเมินและนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย เฝ้าระวังและจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มารับบริการในแผนกจิตเวชฉุกเฉินได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสม และมีแนวทางดูแลที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น พยาบาลสามารถประเมินถึงปัจจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมสามารถวางแผนการให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ไม่เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยจิตเภทหรือบุคลากรได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย รวมไปถึงทรัพย์สินในหน่วยงานไม่เกิดความเสียหาย 100%