

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม  
The development of Community Care System to Emergency Psychiatry Patients in  
Nakhon Pathom Hospital, Nakhon Pathom Province

ปรียานุช ชื่นตา\*  
Preeyanuch Chuenta\*

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม โดยใช้กรอบแนวคิดของเดมมิง (Deming Cycle) การดำเนินงานมี 3 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 2) พัฒนาระบบการดูแลและการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช 3) ประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่คัดเลือกแบบเจาะจง 42 คน และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ส่งต่อมาจากชุมชนเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 34 ราย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 ประเมินผลด้วยแบบประเมินความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่น การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหลังอบรม 1 ปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยแบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาในข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาศาสนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม พบว่ามีแนวปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน ขาดการจัดการที่ต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้ ทักษะและความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาระบบการดูแลโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและสนทนากลุ่มร่วมกับทีมพยาบาล พัฒนาเครื่องมือและระบบการส่งต่อ อบรมบุคลากรทางการแพทย์และนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติในการดูแล ผลการพัฒนาระบบการดูแลพบว่าการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ มีคะแนนความรู้ ทักษะและความเชื่อมั่นสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญ บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในระดับมาก ผลการติดตามผลลัพธ์หลังการอบรม 1 ปี พบอุบัติการณ์พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงลดลง การส่งต่อลดลง และบุคลากรบาดเจ็บลดลง จึงได้ข้อสรุปที่เป็นการพัฒนาระบบการดูแลร่วมกันเสนอแนะให้นำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ, การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน, ชุมชน, โรงพยาบาล

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

## ABSTRACT

This action research aimed to develop care system for Emergency Psychiatry Patients from community to Nakhon Pathom Hospital, Nakhon Pathom Province. The research employed Deming's development cycle. Development approach was applied in 3 stage 1) Situational analysis and review of the related input factor of Emergency Psychiatry patients 2) Develop the care system by guideline practice of Emergency Psychiatry. 3) Evaluate the outcome. The nursing personnel were purpose sample 42 person and Emergency Psychiatry Patients 30, October – September 2018. evaluation the Guideline Practice The samples were 42 nursing personnel purposing sample to attend the training program and received pre/post-test in Knowledge, attitude and confidence. The data were analyzed using percentage, means, standard deviation, paired samples t-test and qualitative data were analyzed using content analysis.

The Study found that care system for Emergency Psychiatry Patients lack of continuation. Guideline was not clear, Lacking of knowledge and skill for Patients care. The development of community care system by workshops and focus group. To develop the assessment tool for referral process and system. To develop the skill of personnel nurse for Emergency Psychiatry Patients. There were also the improvement found that after training, 42 nurse were observed increased significantly in their knowledge, attitude, and confidence. The outcome at one year follow up found a decreased in incidence of aggressive. And violent behavior, a reduction in the number of referral and decrease in the personnel injuries from attack. There were also the improvement in the score of health care provider's service satisfaction after the study when compared with pre-study. The led to conclusion of care system. Guideline which was suggested to be used with Emergency Psychiatry Patients.

**Keywords:** development care system, Emergency Psychiatry Patients, Community, Hospital

## บทนำ

ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย<sup>1</sup> ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเหล่านี้มักจะมาด้วยพฤติกรรมความรุนแรง และพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย<sup>2</sup> ข้อมูลกรมสุขภาพจิตรายงานว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับแรก และมีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศไทยทางด้านจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเป็นอาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลันและรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ<sup>3</sup> การที่ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีพฤติกรรมรุนแรงจึงเป็นความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ พฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ สังคม ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในชุมชน สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินทั้งต่อตนเองและผู้อื่น<sup>4</sup>

สถานการณ์ในเครือข่ายจิตเวชจังหวัดนครปฐม ยังพบปัญหาในการจัดการที่เป็นระบบเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเข้าถึงบริการได้น้อยกว่าโรคทางกาย เจ้าหน้าที่ในชุมชนยังขาดประสบการณ์ในการดูแลที่ครอบคลุมต่อเนื่อง นโยบายการดูแลที่ไม่ชัดเจน ชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการดูแล เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลด้านจิตเวชไม่เพียงพอ บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนยังไม่ชัดเจน เมื่อผู้ป่วยถูกส่งเข้ามาในโรงพยาบาล การประเมินที่ครอบคลุมรวดเร็วยังไม่ดีพอเนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่พบเจอผู้ป่วยไม่สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม ขาดประสบการณ์ในการประเมิน การสื่อสาร การประสานงานที่ดี ในการส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนยังไม่มีการวางแผนการดูแลร่วมกันในเครือข่ายจิตเวช

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ครบวงจร โดยชุมชนมีส่วนร่วมเริ่มจากการได้รับการดูแลจากครอบครัว/ชุมชน สังเกตความเสี่ยงของผู้ป่วย ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานในชุมชน เช่น ตำรวจ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

จัดการผู้ป่วยและนำส่งโรงพยาบาล ในส่วนของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย ประเมินคัดกรองอย่างครอบคลุม บำบัดรักษาเบื้องต้น เผื่อระวังความเสี่ยงและพิจารณาส่งต่อตามระบบ โดยการประสานงานที่มีคุณภาพ ถูกต้องทันเวลา ไปยังโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชบำบัดรักษา ให้การปรึกษา และประสานงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับพื้นที่เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของชุมชนดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการทำงานที่สอดคล้องประสานกันจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ลดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยลง ญาติ และผู้ป่วยพึงพอใจต่อการให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์มีความปลอดภัยและพึงพอใจในการให้บริการ ผู้บริหารให้ความสำคัญในการวางนโยบายและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ ผู้ศึกษาจึงมีแนวทางที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ญาติ ชุมชน ตลอดจนองค์กรและหน่วยงานต่อไป

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลของระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยวิธีการดำเนินงานตามวงจรพัฒนาคุณภาพของเดมมิง (Deming cycle) ตามกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 5 ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 7 คน สถานที่เก็บข้อมูล ได้แก่ บ้านของผู้ป่วย หน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) อย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กระบวนการพัฒนาใช้ การประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรมตามโปรแกรมที่กำหนดและการสนทนากลุ่มร่วมกับทีมบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพ ตำบลและโรงพยาบาล จำนวน 42 คน วางแผนและ พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและ นำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติในการดูแลครอบครัว ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จำนวน 10 ครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลระบบที่พัฒนา ขึ้นเป็นการติดตามและประเมินผลและการวางแผน ปรับปรุงการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชจากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศูนย์ และได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จำนวน 42 คน กลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ที่มารับบริการจากชุมชนไปยังโรงพยาบาลนครปฐม ช่วงเดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2561 จำนวน 34 ราย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมิน การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและแบบ ประเมินความพึงพอใจ

ประเมินผลโดยใช้เครื่องมือเป็น แบบทดสอบความรู้ แบบปรนัยถูกและผิด 25 ข้อ ค่า IOC = 0.71-1 ค่าความเชื่อมั่นคอนบาค = 0.89 แบบวัดทัศนคติต่อการจัดการความก้าวร้าวและความรุนแรง (MAVAS) 27 ข้อ เป็นมาตรวัด 5 ระดับ พัฒนาโดยดักเบอร์รี่และคณะ<sup>5</sup> ค่าความเชื่อมั่นคอนบาค = 0.83 แบบวัดความเชื่อมั่นในการจัดการความ ก้าวร้าว (CIMPAS) พัฒนาโดยชคเคอรี่<sup>6</sup> ค่าความ เชื่อมั่นคอนบาค = 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ค่าดัชนี ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนน T-test แบบสอง

กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired-sample T-test) นำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปล หลังการ นำไปใช้ช่วง 1 ปี ประเมินผลลัพธ์จากอุบัติการณ์ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การบาดเจ็บของผู้ป่วยและ ผู้ปฏิบัติงาน การส่งต่อ การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา จริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัด นครปฐม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้นำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าเฉลี่ยแบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาของ ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลใช้แผนที่ความคิดในการจัด กลุ่มข้อความและสรุปประเด็นหลัก วิเคราะห์ อภิปรายร่วมกับผู้ศึกษาสร้างข้อสรุปชั่วคราวแล้ว นำไปเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีถ้ายังไม่ชัดเจนก็ กลับไปรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมซ้ำจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว หรือไม่มีข้อมูลที่แตกต่างแล้วนำไปสร้างเป็น แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโรงพยาบาล นครปฐมจังหวัดนครปฐม

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษา สภาพการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

การดำเนินงานเป็นการประชุมและ การสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน จิตเวช จำนวน 42 คน และสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉินที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในสถานที่ ทำงาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและรุนแรงพยาบาล ถูกกระทำด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงส่วนใหญ่ เป็นการกระทำด้วยวาจา ส่วนการกระทำทางกาย พบได้น้อยแต่มีผลกระทบที่รุนแรงบุคลากรขาด รูปแบบวิธีการหรือแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบท

และขาดสมรรถนะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยมีสาเหตุมาจากขาดความรู้ด้านจิตเวชฉุกเฉิน ขาดการฝึกอบรมหรือเตรียมบุคลากรในการจัดการเหตุที่รุนแรง บุคลากรขาดความรู้ ขาดทักษะ และขาดความมั่นใจ ขาดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหามาจากการสนทนากลุ่ม คือ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะเพื่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว/ชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัญหาการเข้าถึงบริการมีระยะห่างจากจังหวัดระหว่าง 25 - 30 กิโลเมตร บุคลากรทางการแพทย์ยังมีจำนวนจำกัด บทบาทยังเน้นการตรวจรักษาเป็นหลัก มีพยาบาลทำหน้าที่ผู้จัดการเป็นหลักการพัฒนาระบบ การดูแลจิตเวชฉุกเฉินจัดให้มีการทำงานเป็นทีมทั้งแพทย์และพยาบาล ทำงานทั้งเชิงรุกเชิงรับในการรักษาพยาบาล

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งแผนกนอกและใน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไม่ครอบคลุมในหน่วยบริการในหลายด้าน เช่น ข้อมูลผู้ป่วยด้านการประเมินและการส่งต่อยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน กระบวนการวางแผนการดูแลไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ขาดเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การประสานงานการดูแลต่อเนื่องไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก กระบวนการวางแผนจำหน่ายยังขาดการรับรู้และการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจึงมีการจัดแนวทางปฏิบัติการดูแลที่เป็นมาตรฐานนำแบบประเมินผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมาใช้ และมีการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ระบบของการส่งต่อเพื่อการดูแลพบปัญหาในการส่งต่อเพื่อการรักษาและดูแลต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการและโรงพยาบาลที่รับส่งต่อทำให้การประสานงานไม่ต่อเนื่อง ข้อมูลล่าช้า การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจึงได้จัดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินหน่วยบริการทั้งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ไปยังสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช

ผู้บริหารและนโยบายการบริหารจัดการ ผู้บริหารทราบปัญหาและร่วมวางแผนยุทธศาสตร์สอดคล้องกับการพัฒนาระบบคุณภาพบริการสาขาจิตเวช รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีนวัตกรรมในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

ผู้ป่วยจิตเวชและญาติรู้ว่ามีบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการดูแลและไว้วางใจในทีมสุขภาพและชุมชนว่าจะสามารถให้การดูแลด้วยความเต็มใจ มีความพึงพอใจในการให้บริการ

ชุมชน เข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย คนในชุมชนช่วยกันระดมสมองคิดหาแนวทางแก้ไขและวางแผนการปฏิบัติ มีจิตอาสารับผิดชอบในชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนได้รับรู้แหล่งให้บริการจิตเวชและเกิดเครือข่ายในชุมชนที่สามารถช่วยคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเข้าสู่ระบบบริการได้โดยเร็ว

## ส่วนที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินผลการพัฒนา มีดังนี้

ผลจากการพัฒนาคุณภาพของ Deming cycle ในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์โดยบุคลากรทางการแพทย์และสหวิชาชีพ ทีมผู้บริหาร ทราบถึงปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมา ทบทวนวรรณกรรมและแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การวางแผนและการสะท้อนข้อมูล คืบข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์รวบรวมได้

นำมาวางแผนร่วมกัน กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน แผนดำเนินการและประเมินผลลัพธ์ เพื่อแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การวางแผนดำเนินการ สังเกตและรวบรวมข้อมูลติดตามผลจากการทำงานของคณะทำงานทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนพัฒนาระบบการดูแล จัดเตรียมเอกสารและประชุมชี้แจงการทำงาน ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน สร้างช่องทางการประสานงานและกำหนดแนวทางการจัดเก็บข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผล นำแนวทางในการพัฒนาในแต่ละกิจกรรมไปสู่การปฏิบัติตามแผน โดยกำหนดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลตามแผน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรค และได้แนวทางการดูแลที่ชัดเจน พัฒนาเครื่องมือในการประเมินและระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช

พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ครอบคลุมเริ่มจากพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัวและชุมชน พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่คลินิกจิตเวช พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยใน พัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

ฉุกเฉินจากหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ไปยังโรงพยาบาลจิตเวช

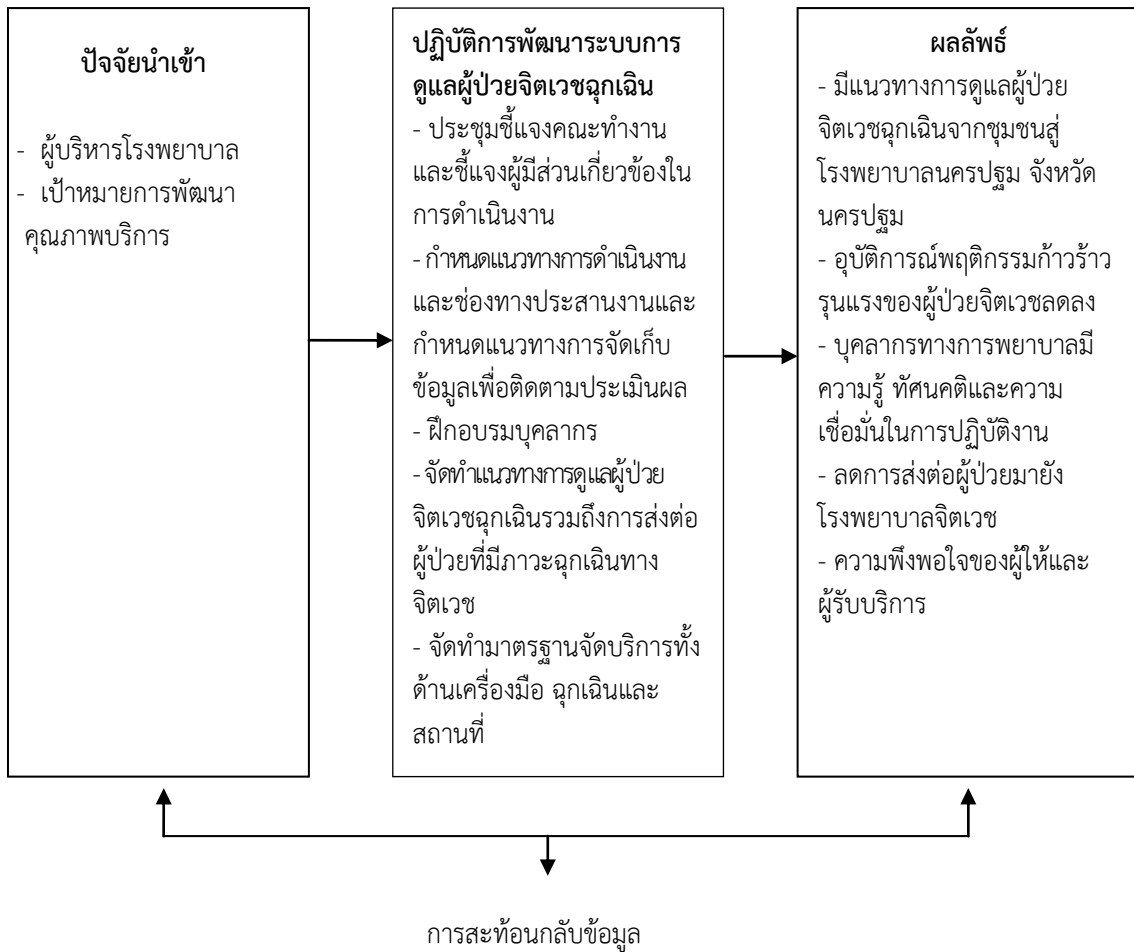
พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามระดับความรุนแรงโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ปฏิบัติการดูแลโดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เป็นแนวทางในการดูแลมีการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในครอบครัว/ชุมชน ในโรงพยาบาลรวมทั้งแผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน คลินิกจิตเวช และการส่งต่อไปรักษาต่อในโรงพยาบาลจิตเวช โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในชุมชน มีการประเมินผลเพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดจนการประสานงานกับแหล่งสนับสนุนในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

พัฒนาเครือข่ายจิตเวชบริการในชุมชนเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยผสมผสานในการประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรมตามโปรแกรมที่กำหนด ทำเป็นตัวอย่างในการเยี่ยมและการติดตามสังเกต ตรวจสอบและนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

### ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

#### แผนภาพที่ 1 แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม



ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม หลังพัฒนา  
แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่ ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามแผนภาพที่ 1

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินผล การศึกษาแสดงให้เห็นการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิต เวชฉุกเฉินของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนการดำเนินการพัฒนาดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังฝึกอบรม

คะแนนค่าเฉลี่ย		$\bar{x}$	$\bar{D}$	S	t	p
ด้านความรู้	ก่อนฝึกอบรม	17.8	3.2	1.67	-14.1*	.00
	หลังฝึกอบรม	21.3				
ด้านทัศนคติ	ก่อนฝึกอบรม	86.2	4.8	0.1	-10.6*	.00
	หลังฝึกอบรม	98.7				
ด้านความเชื่อมั่น	ก่อนฝึกอบรม	27.3	1.0	0.4	-16.4*	.00
	หลังฝึกอบรม	35.6				

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด หลังจากใช้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในระดับ หน่วยงานและระดับบุคคลพฤติกรรมก้าวร้าวของ ผู้ป่วยลดลง จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เจ็บลดลงดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

การประเมินผลลัพธ์สุดท้ายหลังใช้ใน ทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีพฤติกรรม

ก้าวร้าวรุนแรง 1 ปี ในระดับหน่วยงานและระดับ บุคคลพบจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงไปยังโรงพยาบาลจิตเวชลดลง จำนวน ุบัติการณ์พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย จิตเวชลดลง และจำนวนบุคลากรบาดเจ็บจาก พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงลดลง ดังแสดงตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดในระดับหน่วยงานและระดับบุคคลก่อน-หลัง ฝึกอบรมในรอบ 3 เดือน

ตัวชี้วัด	การฝึกอบรม	
	ก่อน	หลัง
<b>ระดับองค์กร/หน่วยงาน</b>		
- จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวไปยังโรงพยาบาลจิตเวช	124	63
- จำนวนอุบัติเหตุจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช	63	34
<b>ระดับบุคคล</b>		
- จำนวนบุคลากรบาดเจ็บทางกายจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	3	1
- จำนวนผู้ป่วยทางกายจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	2	2

## วิจารณ์

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉินสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่าง ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพดีตรงตามวัตถุประสงค์

โดยกระบวนการพัฒนาเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของ ครอบคลุม/ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกจิตเวช แผนกห้องฉุกเฉิน และแผนกหอผู้ป่วยใน ในมุมมองของผู้ให้และผู้ให้บริการ ระยะพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้นำกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้และมีวงล้อ PDCA ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวความคิดของเดมมิ่ง (Deming cycle) โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนการปฏิบัติ การดำเนินงานและการประเมินผล ประเมินความสัมพันธ์ของโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นดังนี้

สถานการณ์การดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินด้านระบบบริการ ผู้บริหารมีแนวทางในการพัฒนาระบบบริการโดยบูรณาการงานรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม สนับสนุนงบประมาณและเวชภัณฑ์ เพื่อการบริการที่มีคุณภาพจัดระบบการส่งต่อและระบบการให้การปรึกษาที่เชื่อมจากชุมชนไปยังโรงพยาบาล

ด้านการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ให้บริการสะท้อนความจำเป็นที่ต้องมีเครื่องมือประเมินที่เป็นมาตรฐานทำให้สามารถนำมาวางแผนการดูแลสอดคล้องกับการศึกษาของ Haggert et al<sup>7</sup> พยาบาลที่ดูแลในระดับนี้ต้องได้รับการเตรียมในสาขาเฉพาะทางจิตเวชและชุมชนเนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญพิเศษในการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจปัญหา ร่วมกันของผู้ให้และผู้ให้บริการ ด้านการวางแผนการดูแลสะท้อนส่วนขาดในด้านการไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแล กระบวนการวางแผนจำหน่ายขาดการรับรู้และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนเป้าหมายในการดูแล ด้านระบบการส่งต่อมีความล่าช้า การระบุปัญหาในการส่งต่อไม่สามารถระบุได้ครอบคลุมรวมถึงการตอบกลับข้อมูลยังขาดความเข้าใจในประเด็นที่ต้องมีการบันทึกการส่งต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hill et al<sup>8</sup> และยังสอดคล้องกับแผนการดูแล

ของอ้อมใจ แก้วประหลาด<sup>9</sup> กล่าวถึงผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่พ้นระยะวิกฤตจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ทั้งด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ กิจกรรมการดูแลยุ่งยากซับซ้อน ระบบบริการจึงจำเป็นต้องส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลภาวะวิกฤตเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ด้านการจัดการช่วยเหลือ เน้นการดูแลร่วมกัน การประสานงาน การวางแผน และการจัดทำแนวทางการดูแลที่เหมาะสมในแต่ละระดับให้เกิดการให้บริการที่ครอบคลุมและทันเวลาเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับทั้งผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากครอบครัว/ชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม ได้นำกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาใช้และมีวงล้อ PDCA ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องใช้แนวความคิดการประเมินคุณภาพการบริการของเดมมิ่ง ประเมินความสัมพันธ์ของโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การวางแผนดำเนินงาน การปฏิบัติตามแผน การดำเนินงานและสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินดังนี้

พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม มีการวางแผนดำเนินการจากมุมมองของผู้ให้และผู้รับบริการ ได้นำมาวางแผนดำเนินงานที่ครอบคลุม การวางแผนจำหน่าย การส่งต่อ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อพัฒนาระบบบริการ การดูแลในภาวะวิกฤตที่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของผู้ให้และผู้รับบริการ จากการเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ระบบบริการ ระบุปัญหา ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานและสะท้อนผลการปฏิบัติงาน<sup>10</sup> หลังจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการได้นำแผนไปสู่การปฏิบัติ การตรวจสอบการประเมินผล ก่อนนำไปปฏิบัติในครอบครัว กระบวนการเริ่มจากการสนทนากลุ่ม การประชุมอย่างไม่เป็นทางการกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการดำเนินการดังกล่าวได้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม เริ่มตั้งแต่ครอบครัว/ชุมชน แผนกฉุกเฉิน คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยในและการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช หลังการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีการพัฒนาเครื่องมือที่นำไปใช้การดูแลในผู้ป่วยและครอบครัวในระยะฉุกเฉินร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 34 ราย และติดตามเยี่ยมในระยะเวลา 1 ปี จากการนำแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยให้การดูแลตามเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปถึงที่บ้าน ผู้ให้บริการสะท้อนข้อดีของการพัฒนาทำให้เกิดความชัดเจนของแนวปฏิบัติการมีเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลทำให้รู้แนวทางและง่ายต่อการปฏิบัติ

การประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จากการนำไปใช้โดยการฝึกอบรมพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านทัศนคติและด้านความเชื่อมั่นต่อการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสูงกว่าก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผ่านการฝึกทักษะครบตามเกณฑ์ ประเมินเป็นผลมาจากประสิทธิผลของแผนการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและมีการฝึกปฏิบัติในรายบุคคลและทีมทั้งด้านการจัดการด้วยวาจาและทางกายภาพ ทำให้บุคลากรมีความรู้และทักษะและทัศนคติในทางบวก มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยรับรู้ถึงความปลอดภัยและความเชื่อมั่นในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มมากขึ้น<sup>11</sup>

การประเมินความคิดเห็นต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินด้านการบรรลุวัตถุประสงค์ พบว่าเกิดความเข้าใจในระดับมากที่สุดมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้งานช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติและมีความพึงพอใจในภาพรวมระดับมาก เป็นผลจากข้อสรุปการสนทนากลุ่มที่ร่วมกันกำหนดเนื้อหาอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่<sup>12</sup> และยังเป็นความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงทั้งในการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการใช้เทคนิควิธีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ของทีมในลักษณะของการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติที่เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้เข้าอบรมสนใจและมีความตั้งใจ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะทัศนคติ และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และมีความพึงพอใจที่ได้รับความรู้และทักษะใหม่<sup>13</sup> อย่างไรก็ตามมีข้อคิดเห็นว่าการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยและบุคลากร และเป็นงานที่ยากและซับซ้อน เทคนิคการควบคุมผู้ป่วยด้วยตนเองมีความซับซ้อนและอยากที่จะสำเร็จเนื่องจากเหตุผลด้านจริยธรรม<sup>14</sup>

การประเมินหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในช่วง 1 ปี พบว่าอุบัติการณ์และการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลจิตเวชลดลง การบาดเจ็บของบุคลากรลดลง<sup>15</sup> แม้จะไม่มากแต่ก็ถือว่าเป็นช่วงแรกของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

## สรุป

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ช่วยจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้ครอบคลุมหลายปัจจัยเหตุ เหมาะสมกับบริบทหลังรับการอบรมบุคลากรมีความรู้ ทักษะและทัศนคติในทางบวก มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยทำให้รู้สึกปลอดภัย มีความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วย

จิตเวชถูกเงินเพิ่มมากขึ้น ผลลัพธ์สุดท้าย คือ ลดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทั้งผู้ป่วยและบุคลากรและลดการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจิตเวช

**ความรู้เดิม :** การดูแลผู้ป่วยจิตเวชถูกเงินพบได้บ่อยแต่ยังไม่มีวิธีการจัดการหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

**ความรู้ใหม่ :** ระบบการดูแลที่ต่อเนื่องจากชุมชนไปยังโรงพยาบาลจิตเวชใช้เครื่องมือในการประเมินพร้อมทั้งพัฒนาระบบส่งต่อและอบรมบุคลากรตามแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้น

**ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ :** แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชถูกเงินสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางผู้ป่วยจิตเวชถูกเงินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลนครปฐม เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการปัญหาได้ดีขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมบุญรณ์ ศิริสรธรทิรัญ และดร.กฤษณ์ รักษาติเจริญ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและเป็นที่ยกย่องด้านการวิเคราะห์ข้อมูลให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559 - 2560. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. Anderson A. west SG. violent against mental health professionals: when the treater the victrim innov Clin Neurosci 2011; 8: 34-9.
3. National institution for health and Care Excellence (NICE) Violent and Aggression: short- term management in mental health, health and community setting.

Manchester Nation institution for health and Care Excellence: 2015.

4. Farrel GA. Shafiei T. Salmom P. Facing up to challenging behavior; a model for training in staff-client interaction j Adv Nur 2010; 66: 1644-55.
5. Duxbury J, Hahn S, Needham I, Pulsfore D. the Management of aggression and violent Attitude Scale (MAVAS): a cross-nation comparative study J Adv Nurs 2008; 62: 596-666.
6. Thackrey M. Clinician confidence in coping with patient aggression: assessment and enhancement. Professional Psychology; Reserch and Pratices 1987; 18: 57-60.
7. Haggert, et al. Long-term Effects of teaching Behavioral strategies for Managemen Persistent Auditory Hallucination in Schizophrenia. Journal Psychosocial Nursing 2003; 42(1): 18-27.
8. Hill et al. Symptom management of Auditory hallucination in Schizophrenia: Result of 1 - year follow-up. Journal Psychosocial Nursing and Matal Service 2008; 35(12): 20-28.
9. อ้อมใจ แก้วประหลาด. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่พ้นระยะวิกฤตโรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: 2557.
10. เจตน์ภาดา นาคบุตร. การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2557.
11. อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

- โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน.  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; 2561.
12. Sethi D, Habibula S, Mc Gee K, Peden M, Bennett S, Hyder AA, et al. guidelines for conduction community surveys on injuries and violent. Geneve World Health Organization; 2004.
  13. Dodd, M, et al. Advance the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 33(5): 668-676. National Health and Medical Research Council (NHMRC). (1999). A guideline to the development Implement and evaluation of clinical practice guideline. Australia Taylor
  14. Baccheri, R.K. Trygstad, L., Kanas, N., & Dowling, G. Auditory hallucination in Schizophrenia: Group Experience in examination symptoms management and behavioral stratedied. *Journal Psychosocial Nursing and Mental Health Service* 1997; 42(1): 18-27.
  15. Peker BC. Gillespie GL Workplace violent acall for action. *J hospital Adm* 2014; 3: 34-40.