

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

Development of nursing practices for violent psychiatric patients in community hospitals Health District 4

(Received: December 25,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

ระวีวรรณ เต็มวานิช¹, อนงค์นุช ศาโสกร², ปพิชญา ทวีเศษ³
Rawiwan Temwanich¹, Anongnuch Sasok², Papitchaya Thaweessat³

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 คน 2) ผู้เข้าร่วมดำเนินการวิจัย 109 คน 3) ผู้รับบริการ เดือน มิถุนายน ถึงเดือน ตุลาคม 2567 เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม 2) แบบประเมินสถานการณ์พฤติกรรมรุนแรง 3) แบบสอบถามความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ 5) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อประโยชน์ 6) แบบสอบถามความพึงพอใจ 7) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 8) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมรุนแรง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ประกอบด้วย ระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ระยะที่มีพฤติกรรมรุนแรง ระยะหลังพฤติกรรมรุนแรง ระยะพักฟื้นจากพฤติกรรมรุนแรง 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อประโยชน์ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.69, S.D.=.47: $\bar{X}$ =4.33, S.D.=.50: $\bar{X}$ =4.19, S.D.=.65) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.65, S.D.=.55) 3) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$)

สรุป แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ส่งผลพหุที่ดี ควรนำไปขยายผลให้ครอบคลุม และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนทั้ง 4 ระยะของการพยาบาลจะทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ
คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยจิตเวช, พฤติกรรมรุนแรง

Abstract

This research and development aims to study the situation, develop nursing practice guidelines, and evaluate the effectiveness of using nursing practices for psychiatric patients exhibiting violent behaviors in community hospitals of Health Zone 4. The sample group consists of: 1) 5 key informants, 2) 109 research participants, and 3) service users from June to October 2024. The tools used in this study include: 1) focus group interview guide, 2) violent behavior situation assessment form, 3) feasibility questionnaire for the practice guidelines, 4) professional nurses' opinion survey, 5) perception of benefits questionnaire, 6) satisfaction questionnaire, 7) self-efficacy questionnaire, and 8) knowledge test on managing violent behaviors. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, standard deviation, and t-test.

The research results : 1) The nursing practice guidelines for psychiatric patients with violent behaviors consist of the following stages: the initial stage of violent behavior onset, the stage of active violent behavior, the post-violent behavior stage, and the recovery phase from violent behavior. 2) Opinions about the nursing practice guidelines, perceptions of

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา

² อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
(Corresponding Author) Email: Anongnuch.s@siau.ac.th

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (APN)

(สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี)

benefits, and satisfaction were rated at the highest level ($M=4.69$, $S.D.=.47$; $M=4.33$, $S.D.=.50$; $M=4.19$, $S.D.=.65$). Perceived self-efficacy was rated as high ($M=3.65$, $S.D.=.55$). 3) There was a significant difference in the mean scores of self-efficacy and knowledge of professional nurses after using the guidelines, which were higher than before applying the guidelines ($p=0.00$).

Conclusion: The nursing practice guidelines have shown positive results. They should be expanded to ensure comprehensive implementation. The full application of all four stages of the nursing process will enhance safety for both healthcare personnel and service users.

Keywords: nursing practice guidelines, psychiatric patients, violent behavior

บทนำ

พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่สำคัญในทุกภูมิภาคทั่วโลก¹⁻⁴ และโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่กระทำต่อบุคลากรด้านสุขภาพ^{5,6} เพราะเป็นบุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติงานมีลักษณะเฉพาะที่ต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันในภาวะไม่ปกติของผู้ป่วย และผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมรุนแรงมากขึ้น⁷ จึงเป็นความเสี่ยงของบุคลากรของโรงพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ⁸ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงเกิดจากความตั้งใจที่จะใช้กำลังเพื่อข่มขู่ หรือกระทำอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่นโดยส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต อาจเป็นความรุนแรงต่อร่างกายหรือทางกายภาพ เช่น การผลัก ดึง กระชาก หรือมีการใช้อาวุธ เป็นการกระทำที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น การใช้วาจาข่มขู่ทำให้กลัว การใช้วาจาคุกคามทางเพศ การด่าด้วยคำหยาบคาย การตะโกนเสียงดัง การดูหมิ่น เป็นต้น⁹⁻¹⁰ นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวทยังมีพฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่นและสิ่งของร้อยละ 84.80 และร้อยละ 42.90 เป็นการแสดงพฤติกรรมรุนแรงในชุมชน¹¹ พฤติกรรมรุนแรงนี้มีผลมาจากความโกรธ ความกังวล ความเครียด ความรู้สึกผิด ความแค้น และแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างรุนแรง ด้วยคำพูดหรือใช้กำลังที่เป็นการคุกคามทางร่างกาย และจิตใจต่อผู้อื่นและทรัพย์สิน ผลกระทบเหล่านี้ทำให้การดูแลเป็นไปด้วยความยุ่งยากซับซ้อนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง¹² ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหานี้ร่วมกัน และวางแผนป้องกัน

การเกิดพฤติกรรมรุนแรงจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ในชุมชน¹³ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการป้องกันและการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคทางจิต ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559-2565 พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงคลุ้มคลั่งที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยรักษา จำนวน 125,994 คน กลุ่มที่คลุ้มคลั่งและถูกนำส่ง จำนวน 125,994 คน ในจำนวนนี้ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเวชและใช้สารเสพติด จำนวน 55,185 คน และเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จำนวน 27,518 คน¹⁴ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลทางจิตเวชที่สำคัญ คือการให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน ภายใต้การจำกัดของเวลาพยาบาลต้องแสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเปิดเผย คล่องแคล่ว มีการตื่นตัวในการให้การช่วยเหลือ วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลง มีความตระหนักรู้ในตนเองและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การช่วยเหลือโดยการพูดคุย การจัดการด้านกายภาพ จัดสิ่งแวดล้อม จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือที่มีขั้นตอนตั้งแต่เกิดอาการจนนำส่งสถานพยาบาลอย่างถูกต้อง รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องทั้งที่บ้านและในชุมชน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและพยาบาล

ในการบริหารจัดการสถานการณ์พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ยังพบอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกเดือน และร้อยละ 50 เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานที่เกิดอุบัติการณ์มากที่สุด คือแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รองลงมาคือ

หน่วยบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และงานบริการจิตเวช ผู้วิจัยในฐานะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ดูแลกำกับ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ชุมชน และได้รับมอบหมาย ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 1128/2566 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและตรวจประเมินมาตรฐานบริการจิตเวชโดยเป็นคณะทำงาน พัฒนาและตรวจประเมินมาตรฐานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข มีรายงานอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชทั้งทางวาจาและทางร่างกาย และยังพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ขาดทักษะในการประเมินพฤติกรรมรุนแรง ขาดความพร้อมของทีมดูแล การปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เจ้าหน้าที่โดนทำลาย ถูกข่มขู่ และขาดการประสานงานที่เหมาะสมของทีมให้การพยาบาล ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช และมี โอกาสเกิดเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงได้ศึกษาสถานการณ์ในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มนี้ พบว่าพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ สำหรับพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคู่มือหรือแนวทางดังกล่าวไม่มีความเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การนำมาใช้ต้องประยุกต์ใช้ตามความรู้ความสามารถของแต่ละโรงพยาบาล จึงไม่เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ในภาพรวมจากการศึกษาสถานการณ์ พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่กำหนด ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกัน ให้มีความพร้อมในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น และสนับสนุนให้พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะทำให้มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ย่างยากได้เป็นอย่างดี

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง พบว่า การวิจัยพฤติกรรม

รุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน มีทั้งการศึกษาเชิงปริมาณ และการศึกษาแบบกึ่งทดลองที่เน้นการศึกษาเฉพาะหน่วยบริการ อาทิการพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 10⁸ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ดของเกรียงไกร ศรีวิสัย (2566)¹⁵ จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่เป็นแนวปฏิบัติการป้องกันพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชชุมชนระดับเขตสุขภาพยังมีน้อยมาก และจากการศึกษาสถานการณ์การแก้ไขปัญหาดังกล่าว พบว่าแต่ละหน่วยบริการในชุมชนเขตสุขภาพที่ 4 ใช้แนวทางของกรมสุขภาพจิตที่ออกแบบเป็นขั้นตอนการปฏิบัติหรือคู่มือปฏิบัติ ซึ่งไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน

จากปัญหาที่เกิดขึ้นคือการปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง คณะผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยประยุกต์แนวคิดการประเมินแนวปฏิบัติของสภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ¹⁶ ประเทศออสเตรเลีย และมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต นำสู่การปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ประเมินอาการระยะเริ่มแรก ระยะที่มีพฤติกรรมรุนแรง วางแผนตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ช่วยลดความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากอาการของผู้ป่วย ระยะหลังพฤติกรรมรุนแรง มีการส่งต่อ และการดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4
3. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ และกลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้างานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 2 คน (2) หัวหน้างานหน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 3 คน 2) ผู้เข้าร่วมดำเนินการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 63 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 430 คน รวมทั้งหมด 493 คน จากโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 เขตสุขภาพที่ 4 ทั้งหมด 36 แห่ง

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมาใช้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 แห่ง โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงของการเก็บข้อมูล คือ ระหว่างเดือน มิถุนายน 2567 ถึงเดือน ตุลาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย

1. **ผู้ให้ข้อมูลหลัก** คือ พยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งหัวหน้างานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล 2) มีประสบการณ์ด้านการเป็นหัวหน้างานหน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ภายใต้การกำกับของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 3) สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการ 4) ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ไม่ได้ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในช่วงระหว่างการวิจัย เช่น ลาคลอด ลาศึกษาต่อ 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน น้อยกว่า 1 ปี

ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 2 คน (2) หัวหน้างานหน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 5 คน

2. **ผู้เข้าร่วมดำเนินการวิจัย** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต และพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1)

ไม่ได้ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในช่วงระหว่างการวิจัย เช่น ลาคลอด ลาศึกษาต่อ 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการจิตเวช และสุขภาพจิต และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน น้อยกว่า 1 ปี

ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 15 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 94 คน รวมทั้งหมด 109 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมาใช้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงของการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน 2567 ถึงเดือน ตุลาคม 2567

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1)

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวช ตามเกณฑ์ ICD 10 2) มีอายุอยู่ระหว่าง 18 – 60 ปี 3) มีประวัติพฤติกรรมรุนแรง เป็นอาการนำในการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ 4) สามารถ พูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยเข้าใจ 5) สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการ 6) ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เป็น

ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเข้าได้กับผู้ป่วยจิตเวชพฤติกรรมรุนแรงและประเมินพบว่ามีสาเหตุเกิดจากโรคทางกาย

ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงของการเก็บข้อมูล คือระหว่างเดือน มิถุนายน 2567 ถึงเดือน ตุลาคม 2567 โดยยินยอมและสามารถเข้าร่วมได้ตลอดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม มี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ ประเด็นหลักที่ 1 สถานการณ์พฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชของสถานบริการสาธารณสุข ใน

เขต สุขภาพที่ 4 ประเด็นหลักที่ 2 การวิเคราะห์ห้วงศักราช ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.95

2. แบบประเมินสถานการณ์พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินสถานการณ์พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.96

3. แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 51 ข้อ และส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในแต่ละด้าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ 0.95

4. แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 51 ข้อ โดยข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า น้ำหนัก 4 ระดับ แต่ละระดับมีความหมาย คือ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นมีความสอดคล้องมาก 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นมีความสอดคล้องค่อนข้างมาก 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นมีความสอดคล้องน้อย 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้อง ปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในแต่ละด้าน ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ คอนบาค (Cronbach's alpha

coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ 0.92

5. แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการรับรู้ต่อประโยชน์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ 5 คะแนน หมายถึง รับรู้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล มีประโยชน์มากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง รับรู้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล มีประโยชน์มาก 3 คะแนน หมายถึง รับรู้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล มีประโยชน์ปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง รับรู้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล มีประโยชน์น้อย 1 คะแนน หมายถึง รับรู้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล มีประโยชน์น้อยที่สุด ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ 0.96

6. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ 0.95

7. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่าน้ำหนัก 5 ระดับ คือ 5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นมีความมั่นใจในการปฏิบัติในระดับมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นมีความมั่นใจในการปฏิบัติในระดับมาก 3 คะแนน

หมายถึง ข้อความนั้นมีความมั่นใจในการปฏิบัติในระดับปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นมีความมั่นใจในการปฏิบัติในระดับน้อย 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นมีความมั่นใจในการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ 0.97

8. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้ คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-25 คะแนน พิจารณาตามเกณฑ์ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) คือ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 0-14 มีความรู้ระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 15-19 มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป 20-25 มีความรู้ระดับสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ 0.96

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 โดย

1) ศึกษาสถานการณ์การจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 โดยการการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

2) ศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ทั้งในและต่างประเทศ จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ โดย ประชุมทีมวิจัยในการทบทวนวรรณกรรม เอกสารทางวิชาการ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ โดยเป็นงานวิจัยที่

ได้รับการตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี ซึ่งอยู่ระหว่าง ปี พ.ศ. 2558-2567 โดยใช้กรอบแนวคิดของ PICO Framework (Craig and Smyth อ้างในฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549: 67-68) ประเมินคุณภาพและระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (Strength of evidence) ตามเกณฑ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) ซึ่งแบ่งระดับของหลักฐานเป็น 7 ระดับ ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพฤติกรรมรุนแรง ตามคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น จำนวน 7 แห่ง พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงประเด็น 100 ชื่อเรื่อง คัดสรรไว้ 50 ชื่อเรื่อง

ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดสรรไว้ 50 ชื่อเรื่อง ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และตัดสินความพอเพียงงานวิจัยที่สืบค้นได้ พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดสรรไว้ 50 ชื่อเรื่อง มีความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับที่ 1 จำนวน 8 ชื่อเรื่อง ระดับ 2 จำนวน 1 ชื่อเรื่อง ระดับ 4 จำนวน 21 ชื่อเรื่อง และระดับ 6 จำนวน 2 ชื่อเรื่อง รวมทั้งหมด 32 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

1. นำการทบทวนวรรณกรรม เอกสารทางวิชาการ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศในระยะเวลาที่ 1 ยกเว้นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วยการพยาบาล 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง (Trigger phase) 2) ระยะที่มีพฤติกรรมรุนแรง (Crisis phase) 3) ระยะหลังพฤติกรรมรุนแรง (Post violence behavior phase) และ 4) ระยะพักฟื้นจากพฤติกรรมรุนแรง (Recovery from violence behavior phase)

2. ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 (ฉบับร่าง) ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหา จากนั้นนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จำนวน 5 คน

ประกอบด้วย จิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 1 ท่าน และพยาบาล ผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรี ผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน จากการทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแนวปฏิบัติ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.96

3. ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 8 แห่ง มีกิจกรรมในการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งส่งแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และอธิบายแบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งเป็นหัวหน้างาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 คน และพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานหน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน มีการประชุมชี้แจงผ่านระบบออนไลน์ วันที่ 4 มิถุนายน 2567 โดยให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช และการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ทั้ง 4 ระยะ ตามแนวปฏิบัติพร้อมกับทบทวนและทำความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ โดยก่อนการประชุมมีการประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อนการประชุม

วงรอบที่ 1 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ที่ผ่านการแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

และแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 โดยกลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งเป็นหัวหน้างาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 คน และพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานหน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน ที่เป็นผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ดำเนินการในแผนกและหน่วยงานของตนเอง พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ และเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ไปทดลองใช้กับผู้ป่วย และศึกษาปัญหาอุปสรรคของการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ พร้อมกับใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับในการปรับแก้ไขร่างแนวปฏิบัติ

วงรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ที่ผ่านการปรับปรุงในข้อ 4 ไปทดลองใช้ เป็นครั้งที่ 2 มีการนิเทศติดตามครั้งที่ 2 โดยการประชุมผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ 18 มิถุนายน 2567 ผลจากการนิเทศครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 คน สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปดำเนินการได้ครอบคลุม

วงรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ที่ผ่านการปรับปรุงไปใช้จริงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 โดยกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 94 คน และพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานหน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 109 คน

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

ผู้วิจัยประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงจากการสอบถามความคิดเห็นของ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งเป็นหัวหน้างาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 คน และพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานหน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 16 โดยถามความคิดเห็นและความเป็นไปได้เกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ 2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 109 คน โดยใช้แบบสอบถาม (1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง (2) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการรับรู้ต่อประโยชน์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง (3) ความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง (4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง (5) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของพยาบาลวิชาชีพ และ (6) ผลลัพธ์ในระดับองค์กร/หน่วยงานและระดับบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ใช้สถิติ Paired t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองและผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ใบรับรอง STY.COAO24/ 2567 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.20) อายุเฉลี่ย 42.14 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 59 ปี มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 41.30) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 52.30) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเฉลี่ย 6.43 ปี ประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 30 ปี มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 5-15 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 41.30) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 82.60) ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ร้อยละ 75.20) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ร้อยละ 14.70) รองลงมาจบสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หลักสูตร 4 เดือน (ร้อยละ 7.30) ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 86.30) และหน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต (ร้อยละ 13.70)

ข้อมูลสภาพการณ์พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย 1) สภาพการณ์พฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 4 ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาเพิ่มมากขึ้นจากเดือนละ 1-2 ครั้ง/เดือน ในปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 3-4 ครั้ง/เดือน ในปี 2566 พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ถูกผู้ป่วยจิตเวชกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงมากที่สุดเฉลี่ย 1-2 ครั้ง/ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2566 และ 2567 รองลงมาเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเวรเปล ลักษณะพฤติกรรมรุนแรงต่อผู้ปฏิบัติงาน ด้านพฤติกรรมรุนแรงทางวาจา โดยการใช้คำเสียงตะคอก

(ร้อยละ 83.48) ด่าทอด้วยคำหยาบคาย (ร้อยละ 71.56) รองลงมาเป็นพฤติกรรมรุนแรงทางกาย จากพฤติกรรมกระทำรุนแรงต่อสิ่งของอย่างเดียว (ร้อยละ 78.90) และพฤติกรรมที่มีอาการหวาดระแวง (ร้อยละ 71.56) พบช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์แหว่เข้ามากที่สุด (ร้อยละ 79.82) พบได้ทั้งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและงานจิตเวชและสุขภาพจิต 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ใช้สุราหรือสารเสพติด มีภาวะฉุกเฉินทางจิต การที่พยายามทำร้ายตัวเอง แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้ตายและการมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ รองลงมาปัจจัยภายนอก ได้แก่ บุคลากรมีจำนวนน้อย ขาดทักษะในการปฏิบัติงานด้านจิตเวช และปัจจัยสถานการณ์/การมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ความไม่พึงพอใจจากการบริการรอนาน ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารและบุคลากรใช้คำพูดหรือพฤติกรรมคุกคาม 3) ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ต่อตัวบุคลากร ในด้านจิตใจมากที่สุด คือ ไม่ปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน รองลงมาอยากลาป่วย วิตกกังวลและเครียด ผลกระทบด้านร่างกาย คือ มีผลทำให้บุคลากรบาดเจ็บเล็กน้อย ผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการและบุคลากร คือ เป็นประสบการณ์ที่น่าสะพรึงกลัว ต้องใส่ใจในการบริการมากขึ้นและการจุดประกายความเกลียดชังระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร ผลกระทบต่อองค์กร คือ สูญเสียภาพลักษณ์การให้บริการมากที่สุด รองลงมาทำให้สูญเสียงบประมาณและการเปลี่ยนงานย้ายงาน 4) หน่วยงานใช้วิธีการจัดการพฤติกรรมรุนแรง ด้านชีวภาพ มากที่สุด คือ การฉีดยารองลงมาคือ การแยกผู้ป่วยไว้ต่างหาก และการควบคุมตัว ผูกมัด ด้านจิตวิทยา มากที่สุด คือ การพูดคุยกับผู้ป่วย รองลงมา คือ การลดระดับความรุนแรง ด้านสังคม มากที่สุด คือ การแยกออกจากสิ่งกระตุ้น และรองลงมาการใช้กิจกรรมต่าง ๆ ส่วนวิธีอื่นๆ คือ การส่งต่อ 5) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช มากที่สุด คือ รู้สึกไม่ปลอดภัยกลัวถูกทำร้าย กลัวให้การพยาบาลไม่ถูก ไม่กล้า ขาดการเรียนรู้ในหลักสูตรปกติและการฝึกอบรม ขาดความรู้ ทักษะ ในการจัดการพฤติกรรมรุนแรง และขาด

ความเชื่อมั่นในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรง 6) แนวทางแก้ไขปัญหาละเลยอุปสรรคในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช คือ การฝึกอบรมบุคลากร มากที่สุด รองลงมา คือ องค์การควรจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมรุนแรง และการวางแผนร่วมกันในหน่วยงาน 7) ความจำเป็นและต้องการพัฒนาสมรรถนะ หัวข้อที่ต้องการพัฒนามากที่สุดคือ การพยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง รองลงมา คือ การประเมินความเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง และการบริหารจัดการเรื่องยาในผู้ป่วยจิตเวชหัวข้ออื่น ๆ ได้แก่ การฝึกทักษะการจัดการพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง

2. ผลพัฒนาและทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

2.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ประกอบด้วย 4 ระยะการพยาบาล คือ 1) ระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง (Trigger phase) จำนวน 13 ข้อ 2) ระยะที่มีพฤติกรรมรุนแรง (Crisis phase) จำนวน 17 ข้อ 3) ระยะหลังพฤติกรรมรุนแรง (Post violence behavior phase) จำนวน 9 ข้อ และ 4) ระยะพักฟื้นจากพฤติกรรมรุนแรง (Recovery from violence behavior phase) จำนวน 12 ข้อ รวมทั้งหมด 51 ข้อ ดังนี้

ระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง (Trigger phase) ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการป้องกันพฤติกรรมรุนแรง ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ และ 2) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ระยะที่มีพฤติกรรมรุนแรง (Crisis phase) ประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดพฤติกรรมรุนแรง และ 2) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง

ระยะหลังพฤติกรรมรุนแรง (Post violence behavior phase) ประกอบด้วย 1) การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยการส่งต่อจากโรงพยาบาล

ชุมชน และ 2) การติดตามผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงหลังส่งกลับ

ระยะพักฟื้นจากพฤติกรรมรุนแรง (Recovery from violence behavior phase) ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 2) การบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติอย่างเป็นระบบ

2.2 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล และการขยายผลของแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการจิตเวชและสุขภาพจิต และหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง จำนวน 109 คน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงทั้ง 4 ระยะ อยู่ในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ คือ (1) ระยะพักฟื้นจากพฤติกรรมรุนแรง ($\bar{X}=4.80, S.D.=.44$) (2) ระยะหลังพฤติกรรมรุนแรง ($\bar{X}=4.77, S.D.=.56$) (3) ระยะที่มีพฤติกรรมรุนแรง ($\bar{X}=4.73, S.D.=.53$) และ (4) ระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ($\bar{X}=4.47, S.D.=.66$) และเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถใช้ได้จริงโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69, S.D.=.47$) ด้านการขยายผลสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้ ($\bar{X}=4.49, S.D.=.60$) สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{X}=4.26, S.D.=.53$) รวมทั้งมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์การเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้ ($\bar{X}=4.23, S.D.=.85$) และการขยายผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.34, S.D.=.35$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อประโยชน์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ใน

ภาพรวม พบว่า ระดับความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.33$, S.D.=.50) เมื่อพิจารณารายชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ต่อประโยชน์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ (1) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (2) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ (3) ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน (4) มีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการในแต่ละสถานการณ์ และ (5) ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.49$, S.D.=.60; $\bar{X}=4.39$, S.D.=.63; $\bar{X}=4.35$, S.D.=.65; $\bar{X}=4.35$, S.D.=.58; $\bar{X}=4.33$, S.D.=.62)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ในภาพรวม พบว่า ระดับความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.19$, S.D.=.65) เมื่อพิจารณารายชื่อเกี่ยวกับความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ (1) ระยะเวลาในการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเหมาะสม (2) สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลระดับอื่นได้ (3) จำนวนอุบัติการณ์จากพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชลดลง (4) ช่วยให้หน่วยงานใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และ (5) สามารถนำไปปฏิบัติในบริบทของหน่วยงานได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.37$, S.D.=.75; $\bar{X}=4.31$, S.D.=.74; $\bar{X}=4.21$, S.D.=.79; $\bar{X}=4.19$, S.D.=.82; $\bar{X}=4.19$, S.D.=.78)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ในภาพรวม พบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.65$, S.D.=.55) เมื่อพิจารณารายชื่อเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ (1) มั่นใจว่าหน่วยงานสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้อย่างปลอดภัย ทั้งต่อบุคลากรผู้ป่วย ครอบครัว และ ชุมชน (2) ขณะที่ ปฏิบัติการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยท่านมีวิธีการดูแลตนเองให้ปลอดภัยทุกครั้ง (3) มั่นใจในวิธีการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย (4) มั่นใจในการพิจารณาตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง และ (5) มั่นใจในการจัดการร่วมกับทีมในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงเบื้องต้น ($\bar{X}=3.84$, S.D.=.80; $\bar{X}=3.76$, S.D.=.75; $\bar{X}=3.75$, S.D.=.76; $\bar{X}=3.75$, S.D.=.69; $\bar{X}=3.74$, S.D.=.76) ตามลำดับส่วนน้อย พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับ 2 อันดับ คือ (1) มั่นใจใน สภาพสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่และอุปกรณ์ เพื่อจัดการผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง และ (2) มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ($\bar{X}=3.39$, S.D.=.76; $\bar{X}=3.48$, S.D.=.65)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-19.892$, p-value=.000)

จากการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-7.346$, p-value=.000)

3. ผลการประเมินผลลัพธ์หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง

ผลลัพธ์ ในระยะเวลา 12 เดือน ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง และระยะเวลา 5 เดือน หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง สามารถ

สรุปได้ดังนี้ 1) ตัวชี้วัดระดับองค์กร/หน่วยงาน ได้แก่ (1) จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงไปยังโรงพยาบาลจิตเวช ลดลงจาก 91 คน เป็น 17 คน (2) จำนวนอุบัติการณ์จากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ลดลงจาก 83 ครั้ง เป็น 10 ครั้ง 2) ตัวชี้วัดระดับบุคคล ได้แก่ (1) จำนวนบุคลากรบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง ลดลงจาก 2 คน เป็น 1 คน (2) จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง ลดลงจาก 2 คน เป็น 1 คน

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และรุนแรงมากขึ้น สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก⁴ ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ National Institute for Health and Care Excellence (2014)¹⁶ ที่พบว่าพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชต่อบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัญหาที่สำคัญในทุกภูมิภาคทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งหน่วยงานผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของอัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ (2559) ที่พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชต่อพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ของเขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้น จากการสืบค้นข้อมูลพบว่ามีข้อมูลด้านการดูแลรักษาโดยเฉพาะแพทย์ทางด้านจิตเวชบางพื้นที่ไม่มีแพทย์ด้านนี้โดยตรง ด้านอัตราการกำลงทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าจะมีองค์กรด้านการพยาบาล เช่น กองการพยาบาล ได้มีมาตรฐานด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตรวมทั้งแนวปฏิบัติของกรมสุขภาพจิตได้มีประกาศแนวทางปฏิบัติในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงมาแล้วก็ตาม แต่ยังไม่ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้อย่างครบถ้วน

ส่วนใหญ่เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นภาพรวมของทุกวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน ยังไม่เฉพาะเจาะจงของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และยังพบอุบัติการณ์ที่เกิดจากพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความเครียด ความท้อแท้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุรัตน์ ศรีมงคล (2565)¹³ ที่ให้ความสำคัญกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหานี้ร่วมกัน และวางแผนป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ในชุมชน รวมทั้งการศึกษาของ อรัญญา ฤทธิเดช และคณะ (2566)¹⁷ ที่ศึกษาการพัฒนาและประสิทธิผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผลการศึกษาพบว่าลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคจากการสนทนากลุ่ม ส่วนใหญ่เห็นว่าบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะ รวมทั้งความมั่นใจและความปลอดภัยในการจัดการพฤติกรรมรุนแรง เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ยังไม่เคยผ่านการฝึกอบรมหรือทักษะการดูแลรวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าการมีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย รู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวถูกทำร้ายกลัวให้การพยาบาลไม่ถูกไม่กล้า ขาดการเรียนรู้ในหลักสูตรปกติและขาดการฝึกอบรม ขาดความรู้ ทักษะ ในการจัดการพฤติกรรมรุนแรง และขาดความเชื่อมั่นในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ (2561)⁸ ที่พบว่าบุคลากรขาดความรู้ ขาดทักษะ และขาดความมั่นใจ ซึ่งส่วนใหญ่ขาดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวถูกทำร้าย เสี่ยงอันตราย และมีความรู้สึกไม่เป็นมิตรระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร

ข้อเสนอแนะเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จากการสนทนากลุ่มและการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคใน

การจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช คือ การฝึกอบรมบุคลากร ตามแนวคิดของ National Institute for Health and Care Excellence (2014)¹⁶ เสนอว่าการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรจะเป็นกลยุทธ์หลักในการแก้รากเหง้าของปัญหาการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา และณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา (2553)¹⁸ ที่เสนอว่าการพัฒนาสมรรถนะให้บุคลากรจะเป็นการส่งเสริมการทำงานที่ปลอดภัย องค์กรควรจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล ที่นอกเหนือจากการเรียนรู้ในระบบการศึกษาปกติ

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงใน โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงใน โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย 4 ระยะการพยาบาล คือ 1) ระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง (Trigger phase) 2) ระยะที่มีพฤติกรรมรุนแรง (Crisis phase) 3) ระยะหลังพฤติกรรมรุนแรง (Post violence behavior phase) และ 4) ระยะพักฟื้นจากพฤติกรรมรุนแรง (Recovery from violence behavior phase) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงทั้ง 4 ระยะ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยให้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด และโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ทั้ง 8 แห่งมีการดำเนินงานตามแนวปฏิบัตินี้ คือ ระยะพักฟื้นจากพฤติกรรมรุนแรง ($\bar{X}=4.80, S.D.=.44$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะการรับประทายอย่างต่อเนื่องและผลข้างเคียงของยา มีการติดตามการเยี่ยมบ้านให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลของญาติ ครอบครัว ชุมชน และหาแหล่งสนับสนุนความช่วยเหลือในชุมชน ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ได้คะแนนเฉลี่ย รองลงมา คือ ระยะหลังพฤติกรรมรุนแรง ($\bar{X}=4.77, S.D.=.56$) ระยะที่มีพฤติกรรมรุนแรง

($\bar{X}=4.73, S.D.=.53$) และระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ($\bar{X}=4.47, S.D.=.66$) และเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถใช้ได้จริงโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69, S.D.=.47$) ซึ่งแนวปฏิบัตินี้มีจุดเน้นที่การบริหารจัดการทางการพยาบาล 4 ระยะตามระยะของสถานการณ์ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของ Harper & Reimer (1998); Sethi et al. (2004); Victor (2009); Jones (2013); Guay et al. (2013)¹⁹⁻²³ ที่มีแนวปฏิบัติชัดเจนเป็นขั้นตอนตามระยะของสถานการณ์ เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การคุ้มครองป้องกันเมื่อมีอุบัติเหตุ และการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการ และสอดคล้องกับการศึกษาของอัครเดช กลิ่นพิบูลย์ (2560)⁸ ที่ทำการศึกษารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 10 นี้ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชมีจุดเน้นที่กระบวนการจัดการ 3 ระยะ ซึ่งใช้ชื่อว่า MInD Model ตามระยะของสถานการณ์ และผลของการศึกษาค้นคว้าพบว่าระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ถึงแม้จะมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าระยะการพยาบาลระยะอื่นๆ แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีความคิดเห็นด้วยว่าระยะการพยาบาลนี้อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกันโดยมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=4.47, S.D.=.66$)

จากการดำเนินการดังกล่าว ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถใช้ได้จริงในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69, S.D.=.47$) และสามารถใช้กับผู้ป่วยอื่นที่มีพฤติกรรมรุนแรง และโรงพยาบาลระดับต่างๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ให้กับโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

สำหรับผลการประเมินการรับรู้ประโยชน์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.33, S.D.=.50$) เมื่อพิจารณาแต่ละ

ประเด็นพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน และมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการในแต่ละสถานการณ์ รวมทั้งยังช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาดได้ ทั้งนี้เนื่องจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงใน โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จะเน้นย้ำการพยาบาลในแต่ละระยะของการพยาบาล ในประเด็นการพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตรสงบ ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล พูดช้า ด้วยท่าที่สงบเพื่อให้ผู้ป่วยรับฟังและรับรู้ความรู้สึกของตนเอง จริงใจให้การพยาบาลโดยการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณญา ฤทธิเดช และคณะ (2566)¹⁷ ศึกษาการพัฒนาและประสิทธิผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผลการศึกษาพบว่า สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้ดี

สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล พบว่า โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.19, S.D.=.65$) เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระยะเวลาที่มีการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล และมีความพึงพอใจที่แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการป้องกันพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลระดับอื่นได้ด้วย และเมื่อนำไปใช้แล้วเชื่อว่าจะสามารถลดจำนวนอุบัติการณ์จากพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชได้ สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560)²⁴ ที่ได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ สำหรับพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข ในประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทระยะฉุกเฉิน การพยาบาลในระยะนี้เน้นความปลอดภัย การป้องกันพฤติกรรมรุนแรง หรือความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นที่แสดงออกมาทั้งทางคำพูดและการกระทำหรือต่อทรัพย์สิน แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เช่น การประเมินผู้ป่วยการจัดการพฤติกรรมรุนแรงและทักษะการจัดการ

เบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง และยังสามารถคล้อยตามผลการศึกษาค้นของอรุณญา ฤทธิเดช และคณะ (2566) พบว่า การดำเนินงานสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้ดี คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวหลังทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในในระดับมาก สามารถประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีรูปแบบเป็นแนวทางเดียวกัน เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ซึ่งจากผลการศึกษาค้นนี้พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีการจัดการบริการทางการพยาบาลที่อยู่ภายใต้หลักการพยาบาล 4 ระยะนี้จะทำให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน ตอบปัญหาในการปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดการปัญหาได้ตรงตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมั่นใจในมาตรการการปฏิบัติงานของบุคคล มั่นใจว่าหน่วยงานสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้อย่างปลอดภัย ทั้งต่อบุคลากร ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ขณะที่ปฏิบัติการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองได้ปลอดภัยทุกครั้ง มั่นใจในวิธีการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย มั่นใจในการพิจารณาตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง และมั่นใจในการจัดการร่วมกับทีมในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงเบื้องต้น โดยรวมผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.65, S.D.=.55$) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล คู่มือจนมีความรู้ความเข้าใจ โดยคะแนนความรู้ในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากร้อยละ 89.50 สอดคล้องกับการศึกษา²⁵ ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงจะสามารถจัดการตนเองในสถานการณ์กดดันได้อย่างมั่นใจ จากผลการศึกษาค้นนี้พบว่า

พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับมาก ยังไม่ถึงระดับมากที่สุด เป็นไปได้ที่การสื่อสารการใช้นวปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง และมีบางประเด็นที่ปฏิบัติยาก และการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงนี้พยาบาลต้องมีทักษะแตกต่างจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 84.40) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ร้อยละ 75.20) ทำให้พยาบาลรับรู้และมั่นใจในมาตรการของหน่วยงานไม่ถึงระดับมากที่สุด จากการศึกษาของวีเนมาและคณะ (Veenema TG, et al. 2020)²⁶ เสนอว่าควรจัดระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ร่วมกันและเกิดความมั่นใจในมาตรการของหน่วยงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานบริการพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เช่นด้านสถานที่ การจัดการด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการพยาบาล วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการพยาบาล สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยตรงจะเกิดความปลอดภัยและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี

การประเมินผลลัพธ์สุดท้ายในระยะ 5 เดือนหลังการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ผลลัพธ์ระดับองค์กร หน่วยงาน/ในประเด็นการพยาบาลระยะหลังพฤติกรรมรุนแรงแบ่งเป็นการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงโดยส่งต่อผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลจิตเวช ลดลงจาก 91 คน เป็น 17 คน และร้อยละ 100 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้รับการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อสู่ชุมชน ุบัติการณ์จากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ลดลงจาก 83 ครั้ง เป็น 10 ครั้ง ผลลัพธ์ระดับบุคคล พบบุคลากรบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรงลดลงจาก 2 คน เป็น 1 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรงลดลงจาก 2 คน เป็น 1 คน ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นไปได้ที่การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงเหล่านี้ยังไม่ได้มีการกำหนดตัวชี้วัด

คุณภาพที่บ่งบอกคุณภาพการปฏิบัติงาน ประกอบกับการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในระยะสั้นที่ศึกษาผลลัพธ์หลังการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลในระยะ 5 เดือน จึงยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ผลการศึกษาแสดงถึงนวปฏิบัติกรพยาบาลที่ประกอบด้วยระยะของการพยาบาล ซึ่งนวปฏิบัติกรพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย มีแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจนส่งผลที่ดีต่อผลลัพธ์ระดับองค์กรหน่วยงาน/และระดับบุคคล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารองค์กรควรเพิ่มวิธีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะในการบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์จากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ผลจากการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงและลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงาน
3. นวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 สามารถนำมาใช้เพื่อจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงและควรกำหนดเป็นนโยบายเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. การนำนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ไปใช้ สามารถประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
2. ควรศึกษานวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาล ชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล อย่างละเอียดเพื่อสามารถนำมาปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรนำแนว

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง
ในโรงพยาบาลชุมชน ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติการ
พยาบาลได้อย่างครบถ้วนทั้ง 4 ระยะของการพยาบาล
เกิดความปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยประเมินผลลัพธ์ของการใช้
แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรม
รุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน

2. ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ
เพื่อนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุงพัฒนาให้
สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

3. ควรมีการวิจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ของพยาบาลวิชาชีพต่อวิธีการจัดการพฤติกรรมรุนแรง
ของผู้ป่วยจิตเวช

4. ควรมีการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงร่วมกับเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

- Anderson, A., & West, S.G. (2011). "Violence Against Mental Health Professionals: When the Treater Becomes the Victim," *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8(3), 34-39.
- Drach-Zahavy, A., Goldblatt, H., Granot, M., Hirschmann, S. & Kostinski, H., (2012). "Patients' aggression in psychiatric settings," *Qualitative Health Research*, 22(1), 43-53.
- Shah et al. (2016). Key components and strategies utilized by nurses for de-escalation of aggression in psychiatric in-patients: a systematic review protocol. *The Joanna Briggs Institute*: 109-118.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO. 2002.
- Hvidhjelm J, Sestoft D, Skovgaard LT, & Bue Bjorner J. (2014). "Sensitivity and specificity of the Broset Violence Checklist as predictor of violence in forensic psychiatry," *Nord J Psychiatry*, 68(8), 536-42.
- Stevenson KN, Jack SM, O'Mara L, LeGris J. (2015). "Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study," *BMC Nursing*; 14:35.
- Spencer, Stephen T. Stone, & M. McMillan. (2010). "Violence and Aggression in Mental Health Inpatient Unit: An Evaluation of Aggression Minimization Programs," *Hunter New England*.3, 1 (January): 42-48.
- อัครเดช กลิ่นพิบูลย์. (2561). รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล. บริษัทสำนักพิมพ์พานทองจำกัด.
- นันทวิช สิริธีรภักดิ์, ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, ญัฐฐา สายเสวย, วรภัทร รัตอาภา, พนม เกตุมาน, วีระนุช รอบสันติสุข, สกฤตทิพย์ มาลาศรี. (2558). แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(4), 385-398.
- ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ. (2561). แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่2). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพรรณ ธนันชัย และจินตนา ยูนิพันธ์. (2562). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงในชุมชนของผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารแพทยธานี*, 44(3), 536-551.
- นุชณี เอี่ยมสะอาด, ปิณฑา ทวีเศษ และพรเลิศ ชุ่มชัย. (2563). ผลการจัดการรายการนัดต่อความสามารถโดยรวมของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*, 14(1), 10-22.
- ภาณุรัตน์ ศรีมงคล. (2565). การรับรู้พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชชายที่เสพยาแอมเฟตามีน. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สถาบันการแพทย์. รายงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2565. <https://www.niems.go.th/1/Ebook?group=23>
- เกรียงไกร ศรีวิสัย. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(4), 467-474.
- National Health and Medical Research Council. (1998). *A guide to the development, implementation and evaluation of practice guideline*. Retrieved January 30, 2024, from https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp30.pdf

- 17.อรัญญา ฤทธิเดช, อุบล วรรณกิจ, อสุณี สาแลมะ และอาอี่สะะ สาแลมะมะ. (2566). การพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของ
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
ชุมชน, 8(2), 175-184.
- 18.วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา และณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา. (2553). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของ
บุคลากรทางการพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. ราชกิจจานุเบกษา, 16(1), 121-134.
- 19.Harper-Jaques S, & Reimer M. (1998). Biopsycho social management of aggression and violence. In Boyd MA, Nihart
MA. Psychiatric Nursing Contemporary. Practice
- 20.Sethi D, Habibula S, McGee K, Peden M, Bennett S, Hyder AA, Klevens J, Odero W, & Suriyawongpaisal,P. (2004).
Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence. Geneva: World Health Organization: 2004
- 21.Victor, F.G. (2009). Management of agitated patients in the emergency department. Emergencies, 21(2), 121-132.
- 22.Jones, D. (2013). Violence in the workplace: An endemic but not an inevitable problem of 21st century healthcare
delivery. United Kingdom. Proceedings of the 8th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, October
2013: 31-34
- 23.Guay, S., Goncalves, J. and Boyer, R. (2016) Evaluation of an Education and Training Program to Prevent and Manage
Patients' Violence in a Mental Health Setting: A Pretest-Posttest Intervention Study. Healthcare, 4, Article 49.
Retrieved Mach 12, 2024, from <https://doi.org/10.3390/healthcare4030049>.
24. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560) คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ สำหรับพยาบาลและ
นักวิชาการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัท วิศทอเรียอิมเมจ จำกัด
- 25.Newman, C., Roche, M., & Elliott, D. (2023). Exposure to patient aggression and health outcomes for forensic mental
health nurses: A cross-sectional survey. Journal of Advanced Nursing, 80(3), 1201-1211.
- 26.Veenema TG, Losinski SL, Newton SM, Seal S. Exploration and development of standardized nursing leadership
competencies during disasters. Health Emergencies and Disaster Nursing. 2016b;4(1):1-13.