

THE DEVELOPMENT OF NURSES' COMPETENCY ENHANCEMENT PROGRAM IN MANAGING AGGRESSIVE BEHAVIOR AMONG CLIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Aree Chusak, Somdee Ananpitiwet**, Panutta Boonthanametee****

Abstract

Objective: This study is a research and development design aiming to develop nurses' competency enhancement program in managing aggressive behavior among clients with autism spectrum disorder and evaluate the effectiveness of nurses' competency enhancement program in managing aggressive behavior among clients with ASD.

Methods: Twenty professional nurses with working age not exceeding 7 years were purposely recruited according to inclusion criteria. Data were collected with the competency evaluation form for professional nurses developed by the researcher. The descriptive statistics and Wilcoxon matched-paired signed ranks test were employed for data analysis.

Results: Content validity index range of developed program was .86 - 1.0. Competencies of professional nurses consisted of 3 parts, namely, part 1: knowledge, part 2: attitude and part 3: skills after receiving the nurses' competency enhancement program in managing aggressive behavior were significantly higher than those before, at p -value < .01, .01, .001, respectively.

Conclusion: The developed competency enhancement program for professional nurses is able to develop competency of professional nurses in knowledge, attitude, and skills in managing aggressive behavior among clients with ASD.

Keywords: aggressive behavior, nurses, competency, ASD

**Corresponding author: Registered Nurse, Senior Professional Level, Yuwapasart Waithayopatum Child Psychiatric Hospital, e-mail: jjjchu@hotmail.com*

***Assistant Professor, Faculty of Nursing Science, St Theresa International College*

****Registered Nurse, Senior Professional, Yuwapasart Waithayopatum Child Psychiatric Hospital*

Received: 8 August 2021, Revised: 22 December 2021, Accepted: 29 December 2021

การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

อารีย์ ชุศักดิ์*, สมคิด อนันต์ปวิเวธ**, ปณัญญา บุญธนเมธี***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก และศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุการทำงานไม่เกิน 7 ปี จำนวน 20 คน ที่ถูกเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา และ Wilcoxon matched-paired signed ranks test

ผลการศึกษา: โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง .86 - 1.0 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ 2) ด้านเจตคติ และ 3) ด้านทักษะการปฏิบัติหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01, .001 ตามลำดับ

สรุป: โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมก้าวร้าว พยาบาล สมรรถนะ ออทิสติก

*ผู้ประสานงานบทความ: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, e-mail: jijchu@hotmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

วันที่รับ: 8 สิงหาคม 2564, วันที่แก้ไข: 22 ธันวาคม 2564, วันที่ตอบรับ: 29 ธันวาคม 2564

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Spectrum Disorder: ASD) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการ 3 ด้าน ได้แก่ ความผิดปกติด้านสังคมและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติด้านการสื่อสาร และความสนใจที่จำกัด (กรมสุขภาพจิต, 2557) เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบได้ทั่วโลก ปัจจุบันอุบัติการณ์พบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจอุบัติการณ์ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention of America :CDC, 2017) พบว่า เด็ก 88 คนจะมีเด็กกลุ่มอาการออทิสติก 1 คน และจากการศึกษาในต่างประเทศ เด็กกลุ่มอาการออทิสติกจำนวน 1,584 คน พบอัตราความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว คิดเป็นร้อยละ 53.00 (Mazurek, Kanne, & Wodka, 2013) สำหรับอัตราความชุกในประเทศไทย พบว่า อุบัติการณ์ของโรคนี้สูงขึ้นเช่นกัน จากรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 (กรมสุขภาพจิต, 2563) พบข้อมูลของจำนวนเด็กกลุ่มอาการออทิสติกตั้งแต่ปี 2560 - 2563 มีจำนวน 55,019, 88,897, 29,592, 30,199 ตามลำดับ โดยเฉพาะในปี 2560 และ 2561 มีการค้นหาและคัดกรองเพื่อเก็บข้อมูลของเด็กกลุ่มนี้ทั่วประเทศ ทำให้มีจำนวนของเด็กกลุ่มอาการออทิสติกมากกว่าห้าหมื่นคน นับว่ามีอุบัติการณ์ที่สูงมาก โดยอัตราความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวและทำร้ายตัวเองในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 13.20 และพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นคิดเป็นร้อยละ 6.60 พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงเท่ากับ 4 - 5:1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (กรมสุขภาพจิต, 2561) ซึ่ง

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกนับเป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวช

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกประกอบไปด้วยปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ ความผิดปกติของสมองและการรับรู้ (เพ็ญแข ลิมสิลา, 2550) ร่วมกับความบกพร่องด้านการสื่อสารและภาษา จึงไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ ไม่สามารถระบายออกมาเป็นคำพูด จึงเกิดความคับข้องใจ ไม่พอใจ จนถึงขั้นแสดงอารมณ์โกรธ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Kloosterman, Kelley, Parker, & Craig, 2014) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวขาดความรู้ ขาดทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และขาดความรู้ในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงขึ้น (Mazurek et al., 2013) ซึ่งหากพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกยังไม่ได้ได้รับการแก้ไข หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมย่อมจะส่งผลกระทบต่อทางลบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว บุคคลรอบข้างและสังคมอย่างน่าเป็นห่วง เนื่องจากพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกเป็นปัญหาที่สำคัญทางจิตเวช การที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลต่อการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นและทำลายสิ่งของ ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเอง ครอบครัว บุคคลรอบข้างและสังคมอย่างมาก (จิตินันท์ อ้วนล้ำ และนฤตม์ แพงพรมมา, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมของการ

พยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ประกอบด้วยบุคลากร ทีมสุขภาพ ผู้ปกครอง และครู (จิตินันท์ อ้วนล้ำ และนรุศม์ แพงพรมมา, 2563; ชะไมพร พงษ์พานิช, สมติ อนันต์ปฏิเวช, ประภาพันธุ์ ร่วมกระโทก, สมหมาย เสริมฐวิษารณ์, 2555) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ต้องเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ที่ผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยและความพิการ และการป้องกันปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กตามวัย พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ การทำพฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) การพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัด (milieu therapy) ซึ่งจะเน้นสัมพันธภาพทางสังคม และการมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เรียนรู้และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดียิ่งขึ้น รวมถึงการฝึกทักษะสังคม (social skill training) นอกจากนี้ พยาบาลยังมีบทบาทอื่น ๆ ในการให้ความช่วยเหลือ เช่น บทบาทในการดูแลเรื่องการรับประทานยา และบทบาทในการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม (จิตินันท์ อ้วนล้ำ และนรุศม์ แพงพรมมา, 2563)

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มภารกิจ

พยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ปีงบประมาณ 2563 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกจำนวน 51 คน ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะที่คาดหวัง (ระดับ 3) จำนวน 28 คน ร้อยละ 54.90 และไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 23 คน ร้อยละ 45.10 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะด้านการปรับพฤติกรรม เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 7 ปีถึงร้อยละ 86.96 และประสบการณ์มากกว่า 7 ปีขึ้นไปร้อยละ 13.04 (กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2563) และมีข้อมูลการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลดังกล่าว ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 7 ปี ในเรื่องทักษะของการปรับพฤติกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกของพยาบาลกลุ่มนี้ จะมีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำกว่าทักษะด้านอื่น ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย จะสามารถให้การพยาบาลช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่ไม่ก้าวร้าวรุนแรงได้ ส่วนในรายชื่อของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดความสามารถในการวิเคราะห์พฤติกรรมก้าวร้าว และไม่มั่นใจในการนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมไปใช้กับผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าวรุนแรง อีกทั้งไม่สามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในรายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซับซ้อนได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลผู้ชำนาญการ หรือผู้เชี่ยวชาญ (กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2563) สอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1984) ที่พบว่า

พยาบาลในระดับผู้เริ่มต้น (novice) ผู้เรียนรู้ (advance beginner) และผู้ปฏิบัติ (competent) ยังเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติทางการพยาบาลน้อยกว่า 7 ปี สามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาวและปฏิบัติงานตามแผน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ แต่ยังขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน และต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการเพื่อให้งานออกมาได้ผลดี และต้องการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ

จากความรุนแรงและความซับซ้อนของพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ร่วมกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 7 ปีที่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญเพียงพอในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นความสำคัญของระบบบริการสุขภาพในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกให้สูงขึ้น การศึกษาครั้งนี้มุ่งพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะให้แก่พยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก โดยเฉพาะพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ส่งผลกระทบทางลบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก การที่พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่เพียงพอและเหมาะสม จะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวต่างๆ ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกครั้งนี้ดำเนินการ

ตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการของกรมสุขภาพจิต โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญ ๆ ได้แก่ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) และทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (Applied Behavior Analysis: ABA) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2562) ซึ่งผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เป็นการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

2.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน

การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

2.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของพยาบาลในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของพยาบาลในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

3. ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

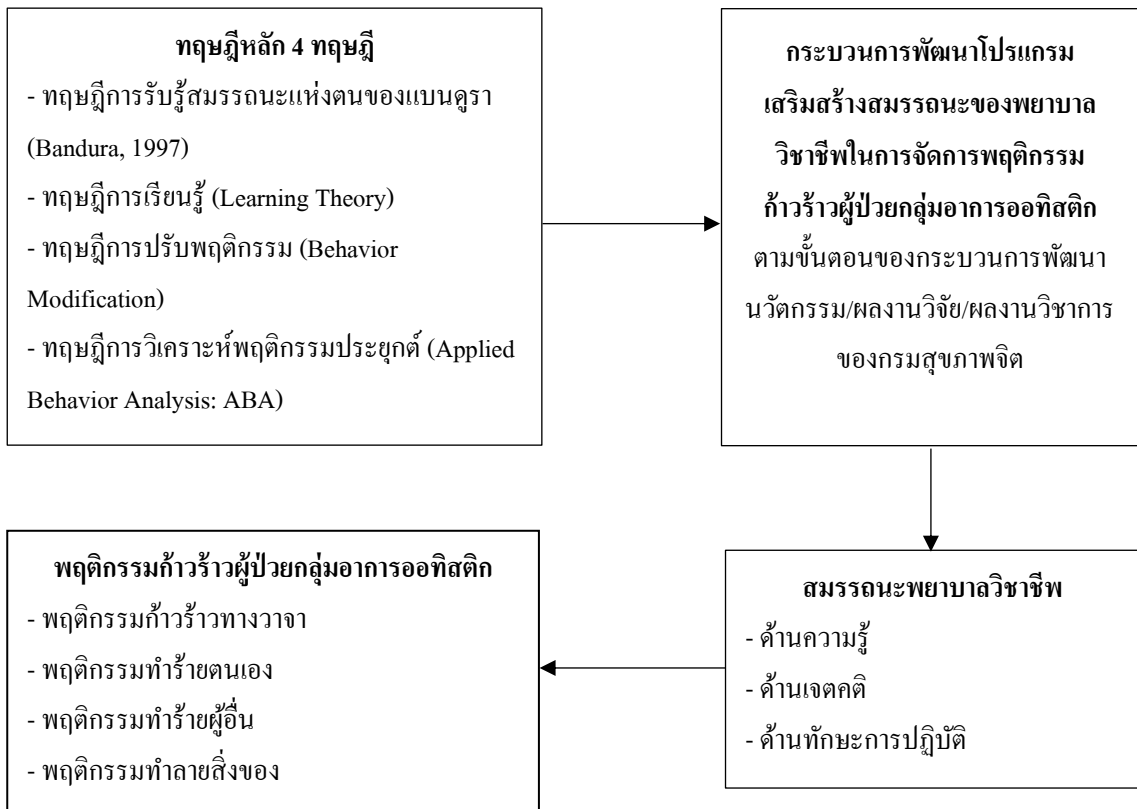
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้าง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ประกอบด้วยทฤษฎีและแนวคิดหลัก 4 ส่วน ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) และทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (Applied Behavior Analysis: ABA) นำมาเป็นหลักการพื้นฐานในการกำหนดขอบเขตของการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการของกรมสุขภาพจิต โดยผู้วิจัยได้ใช้หลักการและแนวคิดของทั้ง 4 ทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบและจัดสร้างเทคโนโลยีต้นแบบในขั้นตอนที่ 2 และ 3 ของการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (R&D) ในการสร้างโปรแกรมต้นแบบ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวก้าวร้าว ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา พฤติกรรมทำร้ายตนเอง พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น และพฤติกรรมทำลายสิ่งของในผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกได้ กรอบแนวคิดของการวิจัยตามภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การออกแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เป็นการพัฒนาโปรแกรมใหม่ขึ้น เพื่อช่วยเสริมสร้างสมรรถนะให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและยากต่อการให้การดูแล

ชนิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยูวประสาทไวกทโยปถัมภ์ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

น้อยกว่า 7 ปี

กลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์การเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2564 เนื่องจากประชากรมีขนาดเล็กจำนวน 20 คน ผู้วิจัยจึงศึกษาจากกลุ่มประชากรทั้งหมด

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

(ก) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) หรือแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ที่

มีประสบการณ์ของการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกน้อยกว่า 7 ปี

(ข) เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของโปรแกรม

(ค) ไม่อยู่ในช่วงของการตั้งครรภ์ และไม่อยู่ระหว่างการรักษาปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพกายที่รุนแรง เช่น ภาวะซึมเศร้า โรคเมเร็ง

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

(Exclusion criteria)

(ก) มีปัญหาทางกายหรือทางจิต ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่องได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมขึ้นตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2559) เพื่อให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยเริ่มศึกษาจากสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งนับเป็นปัญหาพฤติกรรมที่มีความยากและซับซ้อนในการให้ความช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ช่วยเหลือต้องมีความรู้และทักษะที่

เหมาะสมและเพียงพอต่อการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในลักษณะต่าง ๆ ของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก รวมถึงการช่วยเหลือผู้ปกครองให้สามารถดูแลและจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่เกิดขึ้นได้ โดยการนำข้อมูลที่ได้ มาใช้ในการออกแบบโปรแกรม ร่วมกับการศึกษาจากวรรณกรรม และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีการทดลองใช้โปรแกรมและการปรับแก้ไข

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และจำนวนปีของการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

2.2 แบบสอบถามปัญหาในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาของพยาบาลในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นและทำลายสิ่งของของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

2.3 แบบสอบถามความต้องการในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยคำถามให้เลือกตอบเกี่ยวกับความต้องการสมรรถนะของการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในลักษณะต่าง ๆ รูปแบบการเรียนรู้ที่ต้องการในการ

เสริมสร้างสมรรถนะ ความรู้และทักษะที่พยาบาลต้องการจากการเข้าร่วมโปรแกรม และกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

2.4 แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากประสบการณ์และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบทดสอบเป็นแบบข้อสอบปรนัยเลือกตอบ แต่ละข้อมีจำนวน 4 ตัวเลือก เป็นข้อสอบลักษณะคำถามแบบเลือกตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียว โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กออทิสติก (APN) 1 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน ค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ .90 และค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน โดยหาค่า KR-20 เท่ากับ .89

2.5 แบบสอบถามเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสอบถามความรู้สึกรู้ใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีจำนวน 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย

ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ .86 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คนโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .96

2.6 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของยูโดฟสกีและคณะ (Yudofsky, Silver, Jackson, Endicott, & Williams, 1986) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 34 ข้อ (10 องค์ประกอบ) แต่ละข้อมีจำนวน 3 ระดับ ได้แก่ ดี พอใช้ และปรับปรุง ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 1.0 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คนโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .99

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ขอรับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เลขที่ 003/64 วันที่ 25 ธันวาคม 2563 โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นไปตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในทุกขั้นตอน เช่น การชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์และโอกาสความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางแก้ไข อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการวิจัยและ

ระยะเวลาในการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้ลงนามเซ็นยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วม การปฏิเสธการเข้าร่วมในระยะใดก็ได้ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ไม่ส่งผลเสียหายต่อพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลยูวประสาทวโทยโปถัมภแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตชี้แจงข้อมูลต่อผู้บริหารของกลุ่มภารกิจการพยาบาล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บข้อมูลตามแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฯ

2. หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้บริหารของโรงพยาบาลยูวประสาทวโทยโปถัมภแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามแนวทางของกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ 1) สำรวจวิเคราะห์ความต้องการ / ความจำเป็น 2) วางแผนออกแบบนวัตกรรมเทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์ 3) จัดสร้างเทคโนโลยีต้นแบบ 4) ทดสอบประสิทธิผล และ 5) ปรับปรุงเบื้องต้น ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจวิเคราะห์ความต้องการ / ความจำเป็น วัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพใน

การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก จากข้อมูลของกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลยูวประสาทวโทยโปถัมภ ที่ได้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะที่คาดหวัง ร้อยละ 54.90 และไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 45.10 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะไม่ผ่านเกณฑ์ เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 7 ปีถึงร้อยละ 86.96 (กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลยูวประสาทวโทยโปถัมภ, 2563) สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ปี 2560-2564) ที่มีการจัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพระดับยุ่งยากซับซ้อน (Super Specialist Service (3S)) สำหรับจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อปิดช่องว่างและเพิ่มความเชี่ยวชาญของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยากและซับซ้อน รวมทั้งจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต, 2559) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก โดยใช้ “แบบสอบถามปัญหาในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกและความต้องการในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ” พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 7 ปีมีปัญหาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการ

ออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งในเรื่องของความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติ และพยาบาลทุกคนมีความต้องการให้ตนเองมีสมรรถนะในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องของการปรับพฤติกรรม ซึ่งรูปแบบการเรียนรู้ที่พยาบาลต้องการมากที่สุด คือการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง เป็นการเรียนรู้จากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ โดยต้องการเรียนรู้ในกิจกรรมของการสาธิตแนวทางปฏิบัติ การอบรมให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการฝึกสาธิตย้อนกลับ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนออกแบบนวัตกรรมเทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์ วัตถุประสงค์เพื่อร่างต้นแบบของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (1997) ที่เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลเกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ 1) การบรรลุผลจากการกระทำของตนเอง 2) การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การได้รับคำพูดชักจูง และ 4) ภาวะทางสรีระ โดยบูรณาการร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม และทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ คณะผู้วิจัยได้ประชุมปรึกษากในการวางแผนการออกแบบโปรแกรมฯ ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 8 คน ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับรูปแบบโปรแกรมที่ต้องพัฒนา

ในประเด็นที่สำคัญดังนี้ (1) กิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะของพยาบาลในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก โดยใช้กิจกรรมของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ การรับรู้ความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่ผ่านมา (2) กิจกรรมการได้รับประสบการณ์จากผู้อื่น โดยเน้นการให้ความรู้และแบ่งปันประสบการณ์จากพยาบาลที่มีความชำนาญพิเศษ โดยการสาธิตแนวทางการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกจากกรณีศึกษาและจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย หลังจากนั้น มีการมอบหมายให้พยาบาลวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกคนละ 2 ราย มีการแบ่งปันประสบการณ์และแนะแนวทางการดูแลให้แก่พยาบาลแต่ละรายเป็นระยะ ๆ (3) กิจกรรมการได้รับคำพูดชักจูงจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 7 ปีมีความเชื่อว่า ตนเองสามารถประสบความสำเร็จในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกได้ โดยเพิ่มในกิจกรรมทุกช่วงของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะในหัวข้อ “คุณลักษณะสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ” และในระหว่างการฝึกทักษะในสถานการณ์จริงของพยาบาลแต่ละราย และ (4) การดูแลและประเมินสุขภาพทางกายและจิตของพยาบาลทุกราย ตลอดระยะเวลา 2 เดือน

ที่เข้าร่วมโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 3 จัดสร้างเทคโนโลยีต้นแบบ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างโปรแกรมต้นแบบเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมต้นแบบตามการออกแบบ ในขั้นตอนที่ 2 โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก” ประกอบด้วย 11 แผนการสอน ผู้วิจัยเตรียมการในเรื่อง 1) แบบวัดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติของพยาบาลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก 2) แบบสอบถามปัญหาในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก และความต้องการในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 3) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก 4) แบบจำแนกระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก 5) กรณีศึกษา/สถานการณ์สมมติ/เพิ่มประวัติผู้ป่วย 6) คู่มือแนวทางการจัดการผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว 7) การเตรียมผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และ 8) อุปกรณ์จำกัดพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ทดสอบประสิทธิผล เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมต้นแบบ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำโปรแกรมต้นแบบและแบบวัดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะการปฏิบัติไปให้

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ราย คือ จิตแพทย์เด็ก 1 ราย นักจิตวิทยา 1 ราย และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ในสาขาการพยาบาลจิตเวชเด็ก 1 ราย ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมและเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขโปรแกรมและแบบวัดทุกชุดตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 20 คน โดยให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก” ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยใน 3 โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ - 1 เมษายน พ.ศ.2564 รวม 8 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาสมรรถนะทั้งสามด้านของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในช่วง 2 เดือนไม่เพียงพอกับจำนวนของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรม และ 2) ควรมีกิจกรรมการฝึกการสอน/ให้คำแนะนำ

ผู้ปกครองในสถานการณ์จริง

ขั้นตอนที่ 5 ปรับปรุงเบื้องต้น วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงโปรแกรมภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมต้นแบบ โดยนำข้อมูลจากการทดสอบประสิทธิภาพในขั้นตอนที่ 4 มาปรับปรุงให้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวมีประสิทธิภาพมากขึ้นในประเด็นเกี่ยวกับการจัดให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในสถานการณ์จริงทุกราย ผู้วิจัยได้เสนอปรับปรุงแก้ไขดังนี้ 1) เพิ่มระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมจาก 2 เดือนเป็น 3 เดือน และ 2) จัดให้พยาบาลได้ฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยอื่นที่มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนประเด็นการฝึกผู้ปกครองในโปรแกรมฯ มีแนวทางการปรับปรุงดังนี้ 1) เพิ่มกิจกรรมการฝึกทักษะการสอน/ให้คำแนะนำผู้ปกครองในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของบุตร และ 2) จัดทำคู่มือการฝึกผู้ปกครอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยการทดสอบค่า Wilcoxon matched-paired signed ranks test

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1) ผลการพัฒนาโปรแกรมฯ ได้แก่ 1.1) ปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก 1.2) รายละเอียดโปรแกรมที่พัฒนาได้ และ

2) ผลการทดลองใช้โปรแกรมฯ ซึ่งประกอบด้วย 2.1) ข้อมูลทั่วไป และ 2.2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

1) ผลการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

1.1) ปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

ปัญหาของพยาบาลที่พบสามารถจัดแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ข้อมูล “ความรู้ยังไม่เพียงพอ/ไม่มั่นใจ” “ผลไม่เป็นที่พอใจตามที่คิด การจะปรับเปลี่ยนแผนในขณะนั้นไม่รู้จะอย่างไร” “เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายเมื่อเข้าไปปรับพฤติกรรม” “ตกใจ เมื่อเจอพฤติกรรมที่รุนแรง” “ไม่รู้จะอย่างไรในการจัดการพฤติกรรม” “ไม่รู้จะบอก/สอนผู้ป่วยอย่างไร” “ไม่มั่นใจในการพูดปรับพฤติกรรมกับผู้ป่วย” เป็นต้น อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการสมรรถนะในการ

จัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น สูงสุดร้อยละ 90.00 รองลงมาคือความต้องการในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวทำลายสิ่งของ ร้อยละ 65.00 และรูปแบบการเรียนรู้ที่ต้องการมากที่สุดคือการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือรูปแบบการเรียนรู้จากพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 95.00 และจากแพทย์ ร้อยละ 75.00 ส่วนความต้องการด้านความรู้และทักษะที่ต้องการจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากที่สุดคือ แนวทางการพยาบาลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ แนวทางการบำบัดรักษา แนวทางการประเมินและแนวคิด ทฤษฎี ร้อยละ 95.00, 90.00, 85.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ กิจกรรมที่พยาบาลต้องการจากโปรแกรมฯ มากที่สุดคือ การสาธิตแนวทางปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมา คือการอบรมให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการฝึกสาธิตย้อนกลับ ร้อยละ 95.00, 75.00, 75.00 ตามลำดับ

1.2) รายละเอียดโปรแกรมที่พัฒนาได้

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพยาบาล ร่วมกับข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมต้นแบบ โดยพัฒนาเป็นหลักสูตรอบรมระยะสั้น 2 เดือน เรื่อง “การเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก” ประกอบด้วยกรอบอบรมในหัวข้อและกิจกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

(ก) กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่

หัวข้อ (1) ความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (2) ปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก และ (3) คุณลักษณะสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(ข) การอบรมให้ความรู้ ได้แก่หัวข้อ (1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (2) ปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (3) ลักษณะและสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (4) การประเมินและจำแนกระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก และ (5) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการ/ปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) และทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (Applied Behavior Analysis: ABA)

(ค) การทดลองปฏิบัติการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (ABA) โดยใช้กรณีศึกษา/สถานการณ์สมมติ ในหัวข้อแนวทางการจัดการ/ปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น และทำลายสิ่งของ

(ง) การบริหารจัดการ/ปรับพฤติกรรม
ในปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการ
ออทิสติก: กรณีศึกษา/สถานการณ์จำลอง/การแสดง
บทบาทสมมติ

(จ) การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง/
สถานการณ์จำลอง/กรณีศึกษา/การแสดงบทบาท
สมมติ โดยพยาบาลชำนาญการมีส่วนร่วมในการ
วิเคราะห์พฤติกรรมกรณีศึกษาเพื่อวางแผนการปรับ
พฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และ
ประเมินผลการจัดการ/ปรับพฤติกรรมปัญหา
พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก
ของพยาบาลทุกรายที่เข้าร่วมโปรแกรม²⁾ ผลการ
ทดลองใช้โปรแกรมฯ ซึ่งประกอบด้วย

2.1) ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25 -
35 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.00 มีอายุเฉลี่ย 31 ปี 6 เดือน
มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 90.00
สถานภาพสมรสร้อยละ 60.00 ปฏิบัติงานในหอ
ผู้ป่วยในร้อยละ 70.00 แผนกผู้ป่วยนอกร้อยละ
30.00 และมีระยะเวลาของการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
กลุ่มอาการออทิสติก 5 - 7 ปี ร้อยละ 50.00 รองลงมา
คือระยะเวลา 2-4 ปี ร้อยละ 60.00 และน้อยกว่า 2 ปี
ร้อยละ 20.00

2.2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบ
สมมติฐานการวิจัย ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ
การปฏิบัติในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของ
ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก พบผลการศึกษาดัง
ตารางที่ 1 - 3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านความรู้ก่อนและหลังการทดลองของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วม
โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (n = 20)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	11.05	5.72	15.55	4.26	-3.10	.002

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านเจตคติก่อนและหลังการทดลองของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วม
โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (n = 20)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ	31.70	3.16	33.85	2.03	-2.89	.004

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (n = 20)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ	64.75	17.59	87.40	13.16	-3.92	.000

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านเจตคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการปฏิบัติสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในรูปแบบของหลักสูตรอบรมระยะสั้น 2 เดือน จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมงโดยเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ 8 ลักษณะ ได้แก่ 1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อ “ความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก” และ “ปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก” 2) กิจกรรมการบรรยายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อ “การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก” “คุณลักษณะสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ” 3) กิจกรรมการทดลองปฏิบัติการ

ทำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและประเมิน
จำแนกระดับความรุนแรง 4) กิจกรรมการบรรยาย
และทดลองปฏิบัติการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์
3 ทฤษฎี: ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการปรับ
พฤติกรรม และทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรม
ประยุกต์ 5) กิจกรรมบรรยายและการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้จากกรณีศึกษา/สถานการณ์สมมติเกี่ยวกับ
แนวทางการจัดการ/ปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของ
ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก 6) กิจกรรมสาธิตการ
จัดการ/ปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่ม
อาการออทิสติก จากกรณีศึกษาในสถานการณ์
จำลอง/ การแสดงบทบาทสมมติ 7) กิจกรรมการฝึก
ปฏิบัติจากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง/
สถานการณ์สมมติเกี่ยวกับการวิเคราะห์พฤติกรรม
กรณีศึกษาเพื่อวางแผนการปรับพฤติกรรมก้าวร้าว
ของผู้ป่วยเฉพาะราย และ 8) กิจกรรมการประเมินผล
การจัดการ/ปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่ม
อาการออทิสติก จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง/
สถานการณ์สมมติ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง
ระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง .86 -
1.0 ซึ่งเป็นค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่
ยอมรับได้ จัดอยู่ในช่วงเกณฑ์ที่กำหนด (Davis,
1992) โดยผู้ใช้โปรแกรมนี้ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วย
กลุ่มอาการออทิสติกมากกว่า 7 ขึ้นไป และเป็นผู้ที่
มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการ/ปรับพฤติกรรม
ของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมาก่อน

**ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว
ของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก**

จากผลการทดสอบผลของโปรแกรม
เสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการ
พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก
พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ
ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติในการ
จัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการ
ออทิสติกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้าง
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรม
ก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01, .001 ตามลำดับ
ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งเห็นว่า
โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน
การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการ
ออทิสติกที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาสมรรถนะทั้ง
สามด้านให้แก่พยาบาลในการจัดการกับพฤติกรรม
ก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกได้ ทั้งนี้อาจ
เนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว
ของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ช่วยให้พยาบาล
ได้รับความรู้ที่สำคัญ ๆ รวมทั้งได้รับข้อมูลที่ช่วย
ปรับเปลี่ยนเจตคติในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
กลุ่มนี้ในเชิงบวก และที่สำคัญที่สุด คือมีการจัด
กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการให้
ความช่วยเหลือในรูปแบบที่พยาบาลต้องการ คือ
การสาธิตจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสถานการณ์
จริง กิจกรรมในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้ช่วยให้
พยาบาลมีความรู้และทักษะในการจัดการกับ
พฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้น เกิดความมั่นใจและเจต
คติที่ดีหรือทางบวกในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
กลุ่มนี้มากขึ้น พยาบาลมีการรับรู้และมีความเชื่อมั่น

ในความสามารถของตนเองในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้สำเร็จตามเป้าหมายและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Bandura, 1997) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจึงมีประสิทธิผลในการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เห็นได้จากความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของอรรณพ สุพรรณภพ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลในอนาคต สังกัดกรมแพทยทหารเรือ ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาแบบสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลในอนาคต ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ 112 ตัวชี้วัดที่มีองค์ประกอบ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และ 3) ด้านทักษะ นอกจากนี้ สมรรถนะที่เพิ่มมากขึ้นจะช่วยให้พยาบาลมีพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (อุมพร พรหมสะอาดและคณะ, 2554) ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ มีเจตคติ หรือมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เหมาะสม และการส่งเสริมด้านทักษะ จะเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกไปขยายผลในกลุ่ม

ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มนี้

2. การพัฒนาต่อยอดโปรแกรมนี้ในกลุ่มของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พญ.รินสุข อองอาจสกุลม้น พว.สุภาวดี ชุ่มจิตต์ และอาจารย์ฉัตรมงคล น้ามาก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดูแลโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 โรคหลัก*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) กระบวนการที่ 1 กระบวนการวิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยีของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563*. กรุงเทพฯ: บริษัทละม่อม จำกัด.
- กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2563). *รายงานผลการวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ประจำปี 2563*. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.

ชะไมพร พงษ์พานิช, สมติ อนันต์ปฏิเวช, ประภาพันท์ ร่วมกระโทก, สมหมาย เสริมฐิชากรณ์. (2555). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(1), 11-25.

จิตินันท์ อ้วนล้ำ และนฤตม์ แพงพรมมา. (2563). การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(2), 68-76.

เพ็ญแข ลิ้มศิลา. (2550). *คู่มือการดูแลเด็กออทิสติกแบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2562). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

อรรณณ สุพรรณภพ. (2560). *การพัฒนารูปแบบสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลในอนาคต สังกัดกรมแพทยทหารเรือ*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อุมพร พรมสะอาด, อุดม ลีลาทวีวุฒิ, สมชาติ โตรักษา, และสุคนธา คงศีล. (2554). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Benner, P. (1984). *Novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park CA: Addison-Wesley.

Centers for Disease Control and Prevention of America. (2017). Prevalence of autism spectrum disorders—autism and developmental disabilities monitoring network. *United States*, 61(3), 1-19.

Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 104-107.

Kloosterman, P. H., Kelley, E. A., Parker, J. D., & Craig, W. M. (2014). Executive functioning as a predictor of peer victimization in adolescents with and without an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 244-254.

Mazurek, M. O., Kanne, S. M., & Wodka, E. L. (2013). Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Disorders*, 7(3), 455-465.

Yudofsky, S. C., Silver, J. M., Jackson, W., Endicott, J., & Williams, D. (1986). The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143(3), 35-39.