

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรง
ในโรงพยาบาลศรีธัญญา

Development of Clinical practice guideline for Nursing care violence
behavior of Schizophrenia patients in Srithanya hospital

ศศินันท์ รักษาทรัพย์, วท.ม.*

ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, วท.ม.*

นิตยา สุริยะพันธ์, วท.ม.*

Sasinun Ragsasau, M.Sc.*

Sililuck Sawangwongsin, M.Sc.*

Nittaya Suriyapan, M.Sc.*

*โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย 11000

*Srithanya Hospital, Nonthaburi Province, Thailand 11000

Corresponding author. E-mail address: Arerat.yauo@gmail.com

Received: 17 Feb. 2021. Revised: 22 Feb. 2021. Accepted: 13 Apr 2021

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : สถิติของพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้ายเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่มีอาการอยู่ในระยะวิกฤติ ซึ่งเป็นการกระทำรุนแรงทางวาจาโดยมีสาเหตุเกิดจากการขาดความรู้และทักษะของ บุคลากรและการไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร
- วัตถุประสงค์** : เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาล ศรีธัญญา และทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงใน โรงพยาบาลศรีธัญญา
- วิธีการศึกษา** : เป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้แบบแผน ลำดับขั้นแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะ ที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อกำหนด ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มี พฤติกรรมรุนแรง โดยใช้การวิจัยเอกสาร ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดลองใช้ ร่างแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 คน ซึ่งได้รับการฝึกอบรมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรง ที่ได้พัฒนาขึ้นก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน
- ผลการศึกษา** : แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญามี แบ่งเป็น 6 หมวดโดยมีแนวปฏิบัติรวมทั้งสิ้น 58 ข้อ ผลการทดลองใช้ร่างแนวปฏิบัติ การพยาบาล พบว่า หลังการฝึกอบรมพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับปานกลาง มีทักษะการสื่อสารเพื่อลดระดับ ความกระวน กระวายใจของผู้ป่วยจิตเภทในระดับมาก และมีทัศนคติต่อการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรม รุนแรงในระดับปานกลาง และเมื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปปฏิบัติพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 สามารถ ปฏิบัติได้ คิดเป็นร้อยละ 36.2 และปัญหาอุปสรรคที่พบ ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงยังไม่เพียงพอ 2) ทัศนคติต่อ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงยังต้องได้รับการพัฒนาให้มี ระดับที่สูงขึ้น และ 3) ทักษะที่พยาบาลต้องการพัฒนาคือทักษะการสื่อสารเพื่อลดความรุนแรง

สรุปผล : แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญาสามารถนำไปใช้ได้ แต่ต้องปรับปรุงการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่จะนำไปปฏิบัติ

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรง

ABSTRACT

Background : Statistics of nurses abused by patients increased. In particular, patients with symptoms are in crisis, caused by a lack of knowledge and personnel skills and the lack of written practices.

Objective : Objectives were to formulate nursing practice guidelines for and to do a trial with nursing practice guidelines for schizophrenic patients with violent behavior in Srithanya Hospital.

Methods : Research method was a mixed-methods research with a sequential design. The research processes were divided into 2 phases. Phase I was a qualitative research to formulate a draft of nursing practice guidelines for schizophrenic patients with violent behavior by doing a documentary research. Phase 2 was a quantitative research to try out the draft of nursing practice guidelines for schizophrenic patients with violent behavior. The samples were 20 professional nurses operating inpatient department.

Results : It was found that nursing guidelines for schizophrenic patients with violent behavior were divided into 6 sections, 1) Assessment, 2) De-escalation 3) Chemical use, 4) Seclusion, 5) Restraint and other coercive practices, and 6) Emergency call with a total of 58 guidelines. After training, most nurses had knowledge and attitude of nursing practice for schizophrenic patients with violent behavior at a moderate level but had de escalation skills to relieve agitation of schizophrenic patients at a high level. The 36.2 percent of nursing practices guidelines were able to be used by more than 50 percent of nurses. Nurses want to improve their 1) knowledge of nursing practice of violent schizophrenic patients, 2) attitudes towards the nursing practice for schizophrenic patients with violent behavior, and 3) de-escalation skills to relieve patient agitation.

Conclusion : It was concluded that the nursing practice guidelines for schizophrenic patient with violent behavior in Srithanya Hospital could be used. However training needs to be improved to prepare professional nurses to put into practice.

Keywords : Development of nursing practices, schizophrenia, violent behavior

หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม⁽¹⁾ ปัจจุบันมีผู้ป่วยจิตเภททั่วโลก 26 ล้านคน และอาการทางจิตที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้คน 20 ล้านคนทั่วโลก⁽²⁾ การดำเนินของโรคมีความเรื้อรังและมีอาการกำเริบซ้ำไปตลอดชีวิตและเป็นสาเหตุของการไร้ความสามารถ⁽³⁾ ในประเทศไทยพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงและเป็นในคนวัยแรงงาน คาดว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเภทประมาณ 600,000 คน⁽⁴⁾ สาเหตุของความผิดปกติของความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมมีผลมาจากการทำงานของสมอง ลักษณะของพฤติกรรมรุนแรงแสดงให้เห็นได้ทั้งความรุนแรงทางวาจา ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของคำพูด การคุกคาม การทำร้ายร่างกายตนเองหรือคนรอบข้าง การคุกคามทางเพศ การทำลายทรัพย์สิน⁽⁵⁾ เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาลจิตเวชหลายแห่ง⁽⁶⁾ เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตัวเองได้

จากการศึกษารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชกระทำรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ เป็นการกระทำรุนแรงทางวาจาจากการกระทำรุนแรงต่อร่างกาย โดยมีสาเหตุเกิดจากการขาดความรู้และทักษะของบุคลากร และการไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร⁽⁷⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่า การจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงที่ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ที่ไม่สามารถคาดเดาและเป็นอันตราย⁽⁸⁾ และส่งผลให้เจ้าหน้าที่ใช้มาตรการกักกันและผูกมัดสูงขึ้น⁽⁹⁾ ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารับการรักษาโรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นผู้ป่วยจิตเภทมากที่สุด พบว่า เกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทเพศชายร้อยละ 60 เพศหญิงร้อยละ 39 และส่วนใหญ่เกิดในหอผู้ป่วยแรก⁽¹⁰⁾ ซึ่งผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวพฤติกรรมรุนแรงได้ตลอดเวลา ตั้งแต่ความรุนแรงเล็กน้อยจนถึงความรุนแรงมาก และพฤติกรรมรุนแรงเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเริ่มไว้ถึงช่วง 2 สัปดาห์แรก จากการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมรุนแรงมีผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงมาร้อยละ 64 โดยในปีพ.ศ. 2562 มีอุบัติการณ์จากพฤติกรรมรุนแรงระดับ E ประกอบด้วย การทำร้ายตัวเองร้อยละ 20 การทำร้าย

เจ้าหน้าที่ร้อยละ 18 และการทำลายทรัพย์สินร้อยละ 63⁽¹¹⁾ ซึ่งวิธีการที่พยาบาลใช้จัดการกับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ผ่านมาคือ การกำหนดให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแบบที่เจ้าหน้าที่กำหนดโดยไม่มีการถามความสมัครใจ และเมื่อสังเกตการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในแต่ละครั้งพบว่า ลักษณะการสื่อสารกับผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่มีส่วนในการกระตุ้นอารมณ์และทำให้ผู้ป่วยโกรธเพิ่มขึ้น และเมื่อไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยได้ เจ้าหน้าที่จึงเพิ่มมาตรการการจัดการกับผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้อยู่คือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง ปีพ.ศ.2555 ไม่มีความทันสมัย บางประเด็นยกเลิกการใช้งานแล้ว และมีหลายประเด็นที่ปฏิบัติตามข้อเสนอของที่นำความเสี่ยง

ปัจจุบันมีแนวทางการลดความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก 2 แนวทางคือการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกโดยกำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อยุติการใช้ห้องแยก การผูกมัด และการบีบบังคับอื่นๆ กับผู้ป่วยจิตเวช และแนวทางที่สองพัฒนาโดยสมาคมจิตเวชฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริกาโดยกำหนดเป็นแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อลดระดับความกระวนกระวายใจของผู้ป่วยจิตเวช⁽¹²⁾

จากแนวทางการลดความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก 2 แนวทางดังกล่าวผู้วิจัยสนใจที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยการพัฒนานโยบายแนวปฏิบัติการพยาบาลขึ้นใหม่จากการบูรณาการกลยุทธ์เพื่อยุติการใช้ห้องแยก การผูกมัด และการบีบบังคับอื่นๆ กับผู้ป่วยจิตเวช และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อลดระดับความกระวนกระวายใจของผู้ป่วยจิตเวชกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง ปีพ.ศ.2555

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีสะเกษ และทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

คำถามการวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญามีกระบวนการพัฒนาอย่างไร องค์ประกอบเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญาประกอบด้วยอะไรบ้าง กระบวนการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นอย่างไร ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นอย่างไร

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methods Research) โดยใช้แบบแผนลำดับขั้น (Sequential Design)

การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

1. ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง มีขั้นตอนดำเนินการประกอบด้วยมีขั้นตอนดำเนินการประกอบด้วย ขั้นตอนการกำหนดร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง และขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

1.1 ขั้นตอนการกำหนดร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เป็นขั้นตอนสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงโดยการทำวิจัยเอกสาร (documentary research)

1.2 ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เป็นขั้นตอนตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงโดยผู้เชี่ยวชาญ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของขั้นตอนกำหนดร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงคือ เอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

2.1 เอกสารรายงานประชุมประจำเดือนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา

2.2 เอกสารแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงของโรงพยาบาลศรีธัญญา

2.3 เอกสารประกอบการฝึกเกี่ยวกับกลยุทธ์เพื่อยุติการใช้ห้องแยก การผูกมัด และการบีบบังคับอื่นๆ ขององค์การอนามัยโลก

2.4 บทความวิชาการเรื่องการสื่อสารด้วยวาจาเพื่อลดระดับพฤติกรรมความไม่สบายกายใจของผู้ป่วยของสมาคมจิตเวชฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริกา

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาคือ เนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงของแต่ละหมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินพฤติกรรมรุนแรงผู้ป่วยจิตเภท หมวดที่ 2 การสื่อสารเพื่อลดระดับความกระวนกระวายใจ หมวดที่ 3 การใช้ยา หมวดที่ 4 การใช้ห้องแยก หมวดที่ 5 การผูกมัด และหมวดที่ 6 การขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน

4. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยคือ แบบบันทึกการวิเคราะห์เอกสารในรูปแบบตารางเมทริกซ์ของเนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลแยกตามหมวดเนื้อหากับแหล่งข้อมูล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการขอรับการสนับสนุนข้อมูลจากหน่วยเกี่ยวข้องและค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต โดย

5.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงของโรงพยาบาลศรีธัญญา และความต้องการได้รับการดูแลของผู้ป่วยในอัตถิภาวน์ที่เกิดขึ้น รวบรวมจากเอกสารรายงานประชุมประจำเดือนของผู้ป่วยในหญิง 10 ปีพ.ศ.2562-2563

5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงของโรงพยาบาลศรีธัญญา รวบรวมจากเอกสารแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงของโรงพยาบาลศรีธัญญา ปีพ.ศ. 2555

5.3 ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์เพื่อยุติการใช้ห้องแยก การผูกมัด และการบีบบังคับ รวบรวมจากเอกสารประกอบการฝึกเกี่ยวกับกลยุทธ์เพื่อยุติการใช้ห้องแยก การผูกมัด และการบีบบังคับอื่นๆ ขององค์การอนามัยโลกที่ได้จากเว็บไซต์

5.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารด้วยวาจา เพื่อลดระดับพฤติกรรมความไม่สบายกายใจของผู้ป่วย รวบรวมจากบทความเรื่อง การสื่อสารด้วยวาจาเพื่อลดระดับพฤติกรรมความไม่สบายกายใจของผู้ป่วย: คำแถลงฉันทามติของคณะทำงานโครงการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการประเมินผลและการรักษาความไม่สบายกายใจของผู้ป่วยของสมาคมจิตเวชฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริกา ที่ได้จำแนกไว้

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เป็นการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 5 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่น้อยกว่า 10 ปี 2 คน พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชและสุขภาพจิต (APN) 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพบว่า แนวปฏิบัติทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.80

การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดลองใช้ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

1. ขั้นตอนการวิจัย

1.1 ขั้นตอนการฝึกอบรมการใช้ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่จะนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงไปทดลองใช้กับผู้ป่วย วัดความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพหลังการฝึกอบรมโดยการประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีสะเกษในส่วนที่ 2-4

1.2 ขั้นตอนการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงไปใช้กับผู้ป่วย

เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงไปทดลองใช้กับผู้ป่วย และศึกษาปัญหาอุปสรรคของการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยสำหรับใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับในการปรับแก้ไขร่างแนวปฏิบัติ โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนนำร่างแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วย ในขณะที่ปฏิบัติงานตามปกติจนครบทุกหมวดของเนื้อหาภายใน 2 สัปดาห์ แต่หากครบ 2 สัปดาห์แล้วยังไม่ได้ปฏิบัติในเนื้อหาหมวดที่ 6 ให้รายงานเฉพาะหมวดที่ 1-5 วัดความเป็นไปได้ของการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงไปใช้กับผู้ป่วยโดยประเมินความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติตามร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงกับผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในส่วนที่ 5-6

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพด้านจิตเวชที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 110 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงคัดเลือกมาแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามประเภทงานวิจัยซึ่งงานวิจัยเชิงทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 20 ตัวอย่าง (สุริมล ว่องวานิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย, 2550)⁽¹³⁾ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 2 ปี 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และ 3) สนใจเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) มีเกณฑ์การในการให้เลิกจากการศึกษา (discontinuation criteria) คือ เข้าร่วมโครงการไม่ครบขั้นตอนตามที่กำหนดในโครงการ

2.2 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิและเห็นความสำคัญของจริยธรรมของการวิจัย เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุมัติการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตามเลขที่โครงการวิจัย STY.CO.A001/2564 รับรองเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2563

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 สรุปเนื้อหาว่าร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญาได้ดังนี้

1. แนวปฏิบัติ

หมวดที่ 1 การประเมิน แบ่งแนวปฏิบัติเป็น 10 ข้อคือ 1) การประเมินก่อนการปฏิบัติการพยาบาล และ 2) การประเมินหลังการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีแนวปฏิบัติรวม 4 ข้อ

หมวดที่ 2 การสื่อสารเพื่อลดระดับความกระวนกระวายใจ แบ่งแนวปฏิบัติเป็น 2 ข้อคือ 1) การให้ความเคารพพื้นที่ส่วนตัวของบุคคล 2) การไม่แสดงสิ่งที่เป็นการยั่วยุอารมณ์ 3) การสร้างการติดต่อด้วยวาจา 4) การสื่อสารอย่างกระชับ 5) การระบุสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่จำเป็นของผู้ป่วย 6) การฟังอย่างตั้งใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด 7) การแสดงความเห็นด้วยหรือตกลงที่จะไม่เห็นด้วย 8) การกำหนดความคาดหวังและข้อจำกัดที่ชัดเจน 9) การให้ทางเลือกและใช้การมองโลกในแง่ดี และ 10) การซักถามผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ โดยมีแนวปฏิบัติรวม 33 ข้อ

หมวดที่ 3 การใช้ยา แบ่งแนวปฏิบัติเป็น 2 ข้อ 1) การปฏิบัติการสื่อสารก่อนการใช้ยา และ 2) การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเมื่อได้รับยาผิด โดยมีแนวปฏิบัติรวม 5 ข้อ

หมวดที่ 4 การใช้ห้องแยก แบ่งแนวปฏิบัติเป็น 2 ข้อ 1) การปฏิบัติขณะผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก และ 2) การยกเลิกการใช้ห้องแยก โดยมีแนวปฏิบัติรวม 5 ข้อ

หมวดที่ 5 การผูกมัด แบ่งแนวปฏิบัติเป็น 4 ข้อ 1) การปฏิบัติก่อนการผูกมัดผู้ป่วย 2) การปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วย 3) การปฏิบัติขณะผู้ป่วยถูกผูกมัด และ 4) การยกเลิกการผูกมัด โดยมีแนวปฏิบัติรวม 8 ข้อ

หมวดที่ 6 การขอความช่วยเหลือกรณีเหตุฉุกเฉิน แบ่งแนวปฏิบัติเป็น 2 ข้อ 1) การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ 2) การปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ โดยมีแนวปฏิบัติรวม 4 ข้อ

ตอนที่ 2 การทดลองใช้ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญา

2. ผลการทดลองใช้ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญา สรุปได้ดังนี้

2.1.1 ผลการฝึกอบรมการใช้ร่างแนว

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงสรุปได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับปานกลาง มีทักษะการสื่อสารเพื่อลดระดับความกระวนกระวายใจของผู้ป่วยจิตเภทในระดับมาก และมีทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับปานกลาง

2.1.2 ผลการนำร่างแนวปฏิบัติการ

พยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงไปใช้กับผู้ป่วยพบว่า 1) แนวปฏิบัติ 6 หมวด จำนวนรวมทั้งสิ้น 58 ข้อ มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่พยาบาลจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 สามารถปฏิบัติได้ จำนวน 21 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 36.2 ของจำนวนแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด และ 2) ปัญหาอุปสรรคในการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงไปใช้กับผู้ป่วย ประกอบด้วย (1) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงยังไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องทั้งนี้ เนื่องจากการฝึกอบรมมีระยะเวลาที่น้อยเกินไป ดังนั้น จึงควรที่จะขยายเวลาในการจัดการฝึกอบรมให้เพิ่มขึ้นเพื่อที่จะลงลึกในเนื้อหาของแนวปฏิบัติแต่ละข้อ (2) ทักษะต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงยังต้องได้รับการพัฒนาให้มีระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง และมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามจนประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้ เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญาบางกิจกรรมเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน จึงทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติเพราะยังมีความกลัวว่าผู้ป่วยจะทำร้าย ประกอบกับยังมีความเคยชินกับแนวปฏิบัติเดิมที่เน้นการให้คำแนะนำหรือคำสั่งกับผู้ป่วยและความไม่แน่ใจว่าจะสามารถปฏิบัติตามคำขอของผู้ป่วยได้ การพัฒนาทัศนคติสามารถพัฒนาจากการฝึกอบรมที่มีระยะเวลาและกิจกรรมที่เหมาะสม และมีการยืดหยุ่นเป็นระยะๆ ในโอกาสต่างๆ (3) ทักษะที่ต้องการพัฒนาคือ ทักษะการสื่อสารเพื่อลดความรุนแรง ได้แก่ การใช้คำพูด การใช้ภาษาท่าทางประกอบการพูดคุย ซึ่งสามารถกำหนดเพิ่มเติมไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรม และ (4) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มี

พฤติกรรมรุนแรงไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง จะต้องให้การฝึกอบรมกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน และเพิ่มเติมการอบรมผู้ช่วยเหลือคนไข้ด้วยเพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในทุกหมวดเช่นเดียวกัน

อภิปรายผล

1. วิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในครั้งนี้ ใช้วิธีที่กำหนดขึ้นโดยใช้การวิจัยเป็นฐานร่วมกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup⁽¹⁴⁾ ระเบียบวิธีการวิจัยที่ใช้คือ การวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้แบบแผนลำดับขั้น เริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งตรงกับ 2 ระยะแรกของ Soukup คือ ระยะเหนี่ยวนำด้วยหลักฐานประเมินปัญหาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาปัญหาทางคลินิก และระยะสนับสนุนด้วยหลักฐาน ซึ่งเป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก กำหนดขอบเขตของการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดวัตถุประสงค์การสืบค้น กำหนดคำสำคัญของการสืบค้น และแหล่งสืบค้นข้อมูลโดยการสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนถัดมาคือ การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดลองใช้ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งตรงกับ 2 ระยะหลังของ Soukup คือ ระยะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ซึ่งเป็นระยะที่นำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการที่เหมาะสม และประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และระยะการนำแนวปฏิบัติมาวิเคราะห์ เป็นระยะในการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณจากข้อมูลในระยะสนับสนุนด้วยหลักฐาน และระยะนำแนวปฏิบัติไปใช้ งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดของ Soukup ได้แก่ จันทรา น้ำดอกมะลิ, ทวีศักดิ์ กสิผล และจริยาวัตร คมพยัคฆ์⁽¹⁵⁾ ใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารในผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกิน ศิริพร ศิริบุรานนท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และวรรณิ สัตยวิวัฒน์⁽¹⁶⁾ ใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการ

พยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง ประคอง ชื่นวัฒนา, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และอัมประภา พัวพัน.⁽¹⁷⁾ ใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในครั้งนี้ที่บูรณาการวิถีวิทยาการวิจัยและผสมผสานร่วมกับแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Soukup จะได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเหมาะสม

2. เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรง

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญาที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติแบ่งเป็น 6 หมวดคือ หมวดที่ 1 การประเมิน หมวดที่ 2 การสื่อสารเพื่อลดระดับความกระวนกระวายใจ หมวดที่ 3 การใช้ยา หมวดที่ 4 การใช้ห้องแยก หมวดที่ 5 การผูกมัด และหมวดที่ 6 การขอความช่วยเหลือกรณีเหตุฉุกเฉิน อภิปรายผลการทดลองใช้และความเหมาะสมของเนื้อหาได้ดังนี้

2.1 ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรง

2.1.1 ผลการฝึกอบรมการใช้ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับปานกลาง ทักษะการสื่อสารเพื่อลดระดับความกระวนกระวายใจของผู้ป่วยจิตเภทในระดับมาก และทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับปานกลาง แสดงถึงความพร้อมของพยาบาลอยู่ในระดับที่เพียงพอในส่วนของการสื่อสารเพื่อลดระดับความกระวนกระวายใจของผู้ป่วย ในขณะที่ยังต้องพัฒนาในส่วนของการรู้เท่าทันเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง สะท้อนให้เห็นว่าการฝึกอบรมที่ใช้เวลา 6 ชั่วโมงไม่เพียงพอต่อการพัฒนาความรู้และทัศนคติแต่เพียงพอสำหรับการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อลดระดับความกระวนกระวายใจของผู้ป่วยเพราะเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการฝึกปฏิบัติโดยการแบ่งกลุ่มย่อยแสดงการสาธิต และการจำลองสถานการณ์ ประกอบกับในการปฏิบัติงานประจำพยาบาลได้มีการปฏิบัติในบางทักษะ

อยู่แล้วสอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริยากร สิริอำไพพงศ์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าการฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลองสามารถพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยโรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ในส่วนของการพัฒนาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงต้องมีการปรับแก้ไข เพราะความรู้และทัศนคติเป็นปัจจัยสิ่งสำคัญต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ดังที่ Kampan and Kampan⁽¹⁹⁾ อธิบายว่าการเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตและการปรับทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วยโรคจิตจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ และพบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ ในขณะที่การศึกษาของรชนี ไพรสวัสดิ์⁽²⁰⁾ พบว่าทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทด้านการดูแล โดยเมื่อผู้ดูแลมีทัศนคติด้านบวกจะทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเหมาะสม

2.1.2 ผลการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงไปใช้กับผู้ป่วยที่พบแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่พยาบาลจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 สามารถปฏิบัติได้คิดเป็นร้อยละ 36.2 ของจำนวนแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด เป็นการยืนยันว่า การฝึกอบรมในระยะเวลา 6 ชั่วโมงยังไม่เพียงพอที่จะพัฒนาความรู้และทัศนคติของพยาบาลที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ได้หมดเพราะมีแนวปฏิบัติจำนวนมาก และแนวปฏิบัติบางส่วนเป็นเรื่องใหม่ เช่น การสื่อสารเพื่อลดความกระวนกระวายใจของผู้ป่วย

2.1.3 ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงไปใช้กับผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการแก้ไขประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงยังไม่เพียงพอ 2) ทัศนคติต่อการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงยังต้องได้รับการพัฒนาให้มีระดับที่สูงขึ้น 3) ทักษะที่ต้องการพัฒนาคือทักษะการสื่อสารเพื่อลดความรุนแรง และ 4) การฝึกอบรมที่ทั่วถึงทั้งพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปัญหาอุปสรรคเหล่านี้เป็นอีกหลักฐานหนึ่งที่ยืนยันว่ายังมีแนวปฏิบัติหลายประเด็นที่ยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้

2.2 ความเหมาะสมของเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

เนื้อหาของแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมโดยพิจารณาได้จากการประเมินความถูกต้องของเนื้อหา ความครบถ้วนของเนื้อหา ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความทันสมัยของเนื้อหา สอดคล้องกับการตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรับประทานอาหารในผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินของจันตรา น้ำดอกมะลิ และคณะ⁽²¹⁾ ที่มีการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

2.2.1 ความถูกต้องของเนื้อหาพิจารณาได้จากวิธีการกำหนดร่างแนวปฏิบัติที่ใช้การวิจัยเป็นฐาน ประกอบกับแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของนักวิชาการส่งผลให้แนวปฏิบัติที่กำหนดขึ้นมีเนื้อหาที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ เพราะแนวปฏิบัติที่กำหนดขึ้นถือว่าเป็นองค์ความรู้ที่ผ่านกระบวนการสร้างที่เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เนื่องจากกระบวนการวิจัยเป็นกระบวนการที่มีแนวคิดทฤษฎีรองรับและได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดปัญหาวิจัย คำถามวิจัย วัตถุประสงค์ การวิจัยการออกแบบการวิจัย การตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมได้รับการตรวจสอบจากทั้งผู้วิจัยผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

2.2.2 ความครบถ้วนของเนื้อหาพิจารณาได้จากการแบ่งเนื้อหาออกเป็นหมวดต่างๆ ซึ่งพิจารณาเนื้อหาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้มีใช้อยู่เดิมเป็นหลัก ประกอบกับการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

2.2.3 ความทันสมัยของเนื้อหาพิจารณาได้จากการปรับเปลี่ยนเนื้อหาแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงตามกลยุทธ์เพื่อยุติการใช้ห้องแยก การผูกมัด และการบีบบังคับอื่นๆ กับผู้ป่วยจิตเวชขององค์การอนามัยโลก ซึ่งใช้การสื่อสารด้วยวาจาเพื่อลดระดับพฤติกรรมความไม่สบายกายใจของผู้ป่วยของสมาคมจิตเวชฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับเรื่องมนุษยธรรมและสิทธิมนุษยชน

2.2.4 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้พิจารณาได้จากกระบวนการกำหนดร่างแนวปฏิบัติเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนที่ได้รับการตรวจสอบจาก

พยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาประสบการณ์ ผู้ใช้นวัตกรรมจะช่วยให้การปรับปรุงให้หน่วยงานสามารถใช้งานได้ สามารถเข้าถึงได้ และที่สำคัญทำให้ผู้ใช้มีอารมณ์ความรู้สึกชื่นชมยินดีในการใช้นวัตกรรมที่มีการออกแบบ ได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ แสดงถึงความเป็นไปได้ที่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นจะถูกลำดับไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁽¹³⁾

สรุป

สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท พฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีสะเกษที่สร้างขึ้น หลังการทดลองใช้ไม่มีส่วนที่ต้องปรับแก้ไขในส่วนขอ เนื้อหา สามารถนำไปขออนุมัติใช้เป็นแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาล ศรีสะเกษ แต่ต้องปรับปรุงการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความ พร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่จะนำไปปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

- ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 - คณะวิจัยรายงานเพื่อขออนุมัติใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม รุนแรงเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มี พฤติกรรมรุนแรงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ
 - พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม รุนแรงให้กับพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วย
 - กำหนดให้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงเป็นองค์ความรู้ใน ระบบการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ และ จัดให้มีผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง
- ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป
 - วิจัยเพื่อติดตามประเมินผลการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม รุนแรงไปใช้
 - วิจัยเพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม รุนแรงของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
 - วิจัยเพื่อศึกษาการใช้กรอบแนวคิด การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท พฤติกรรมรุนแรงกับผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ตลอดจนอาจารย์ที่ ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิที่คอยผลักดันการวิจัยนี้ทั้งเบื้องหน้า และเบื้องหลังจนการวิจัยได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิชย, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. ฉบับเรียบเรียง ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย มหิดล; 2558.
- World Health Organization. Schizophrenia. [Internet] 2019. [Cited 2020 Jan 22]. Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- Black DW, Anderson NC. introductory textbook of psychiatry. 5th ed. Washington DC: American psychiatric publishing; 2011.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สถิติ โรคจิตเภท 2560. [อินเทอร์เน็ต] 2560 [สืบค้น 22 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก :URL:[http://:www//medhubnews.com](http://www.medhubnews.com).
- Achir Yani Syuhaimie Hamid M, Catharina Daulima NH. The experience of restraint-use among patients with violent behaviors in mental health hospital. Enferm Clin 2018;28(Suppl 1): 295-9.
- Podubinski T, Lee S, Hollander Y, Daffern M. Patient characteristics associated with aggression in mental health units. Psychiatry Res 2017;250(1):141-5.
- อัครเดช กลิ่นพิบูลย์, ชมพูนุท โมราชาติ, กษพงศ์ สารการ. กลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ในการ จัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 10*. วารสารพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต 2560;31(1):29-40.
- Berring LL, Pedersen L, Buus N. Coping with Violence in Mental Health Care Settings: Patient and Staff Member Perspectives on De-escalation Practices. Arch Psychiatr Nurs 2016;30(5):499-507.

9. Paterson B, McIntosh I, Wilkinson D, McComish S, Smith I. Corrupted cultures in mental health inpatient settings. Is restraint reduction the answer?. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2013;20(3):228-35.
10. อรุณี โสตนวิชัย, กฤษณา อยู่ศิริ, นิตยา สุริยะพันธ์, สายัณห์ แสนโคตร. รูปแบบการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารกรมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2551;11(1):8-17.
11. โรงพยาบาลศรีธัญญา. เอกสารรายงานความเสี่งที่มุ่งทางคลินิก. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา; 2562.
12. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, Holloman GH Jr, Zeller SL, Wilson MP, et al. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *West J Emerg Med* 2012;13(1):17-25.
13. สุวิมล ว่องวาณิช, นงลักษณ์ วิรัชชัย. แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
14. Soukup SM. Evidence-based Practice Model Promoting the Scholarship of Practice. In: Soukup SM, Beason CF, Eds. *Nursing Clinic of North America*. Philadelphia: WB Saunders; 2000
15. จันทรา น้ำดอกมะลิ ทวีศักดิ์ กลิผล, จริยาวัตร คมพยัคฆ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกิน. *วารสาร มฉก.วิชาการ* 2557;17(34):77-92.
16. ศิริพร ศิริบุรานนท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, วรณีสัตยวิวัฒน์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2552;27(3):33-41.
17. ประคอง ชื่นวัฒนา, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมประภา พัวพัน. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติโดยต้องได้รับการผ่าตัดภายหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2515;33(2):51-60.
18. สิริยากร สิริอำไพพงศ์. ผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อการพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย โรงเรียนฝึกพนักงาน โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต]. สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนามนุษย์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต; 2547.
19. Khamphan S. Perception of competency in advanced nursing practice (APN) anesthesia of nurse anesthetists. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล* 2010;37(2):109-26.
20. รัชณี ไพรสวัสดิ์. บทบาทของสมาชิก ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข, คณะสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย; เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
21. มลชนันท์ มาปุ๊ก. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2553.