การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Development of Violent Behavior Prevention and Management Program in the Tertiary Level Hospital

อริยฉัฏร กาฬหว้า[1], จักรกฤษณ์ พลราชม[2]

Ariyachart Kalawa, Chakkrit Ponrachom

(Received: October 1,2020; Accepted: November 23,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยการประยุกต์ใช้ Comprehensive Health Education Model (CHEM) ในการพัฒนาโปรแกรมซึ่งประกอบด้วย (1) การกำหนดบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Involve people) (2) การกำหนดเป้าหมาย (Set goal) (3) การกำหนดปัญหา (Define problem) และ (4) การออกแบบโปรแกรม (Design program) โดยการยกร่างโปรแกรมฯ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ราย วิพากษ์และประเมินคุณภาพของโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ที่มาและความสำคัญของโปรแกรม 2) วัตถุประสงค์ของโปรแกรม 3) บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 4) แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จำนวน 4 แผนกิจกรรมการเรียนรู้ 5) การตรวจสอบและการประเมินผล และ 6) การบริหารและจัดการการใช้โปรแกรม ผลการประเมินคุณภาพในด้านการกำหนดองค์ประกอบและแผนการจัดการเรียนรู้ผ่านเกณฑ์คุณภาพในระดับดีถึงดีมาก การวิจัยครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกัน, พฤติกรรมความรุนแรง, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

The objective of this research was to develop the violent behavior prevention and management program for registered nurses in a tertiary hospital by applying Comprehensive Health Education Model (CHEM). The components of the developed program consisted of (1) Identify involved people, (2) Set goals, (3) Define problem and (4) Design program. The program was drafted. Five experts were asked to criticize, review and evaluate the quality of the program. Data were analyzed using mean and standard deviation.

The results of this study indicated that the components of the developed program were 1) background and significance, 2) objective, 3) roles of involved people, 4) guidelines for organizing learning activities for prevention and management of violent behavior, comprising 4 learning activity plans, 5) monitoring and evaluation, and 6) program management and implementation. The results of evaluating the quality in terms of components and learning management plans indicated that the developed program met the criteria by earning good to very good level. Therefore, this study suggested that the developed program should be implemented into action in a tertiary hospital.

Keywords: Prevention program, Violence behavior, Registered nurse

[1] นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

[2] อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

บทนำ

ความรุนแรงในที่สถานทำงาน (Workplace Violence) เป็นการใช้อำนาจกระทำการใดๆ เช่น การคุกคาม ข่มขู่ ล่วงละเมิดหรือพฤติกรรมก่อกวนที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจต่อบุคคลขณะปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่ทำงาน ตั้งแต่การละเมิดทางวาจา การทำร้ายร่างกายจนถึงการฆาตกรรม ส่งผลกระทบกับผู้ปฏิบัติงานทำให้รู้สึกเสียใจ ทำให้อับอาย หรือเกิดการบาดเจ็บเกิดขึ้น ความรุนแรงสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกสถานที่และทุกประเภทของงาน ส่วนความรุนแรงในโรงพยาบาลนั้นหมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ ถูกคุกคามทั้งทางด้านวาจาหรือการกระทำ โดยผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือแม้แต่เพื่อนร่วมงาน ในขณะปฏิบัติหน้าที่อันเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจ[1-4]

การใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงานกับพยาบาลวิชาชีพเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย เนื่องจากถูกล่วงละเมิด คุกคามขณะทำงานก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจเป็นอย่างมาก จากการศึกษาที่ผ่านมาทั่วโลกพบว่าความชุกของการกระทำรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพในที่ทำงานมีแนวโน้มสูงขึ้น[4, 5] ในหลายประเทศ เช่น รัฐปาเลสไตน์ เขตบริหารพิเศษมาเก๊าแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน สหรัฐอเมริกา สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเอธิโอเปีย สาธารณรัฐอาหรับอียิปต์ ร้อยละ 80.0, 57.2, 44.6, 30.0, 29.9 และ 27.7 ตามลำดับ[5-7] ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมากทั้งความรุนแรงทางวาจาทางร่างกายและทางเพศ ส่วนใหญ่เป็นการกระทำรุนแรงด้วยวาจา เช่น พูดประชด ข่มขู่ ตะโกนเสียงดังด้วยคำหยาบคาย ส่วนด้านร่างกายส่วนใหญ่เป็นการเตะ ผลักดึงและมีการใช้อาวุธ ส่วนความรุนแรงทางเพศส่วนใหญ่เป็นการใช้วาจาแทะโลม[4, 8, 9] ซึ่งผู้กระทำความรุนแรงเป็นได้ทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้มารับบริการอื่นๆ หรือกระทั่งเพื่อนร่วมงานเอง[7, 10] แม้จะมีรายงานความชุกที่น้อย แต่ผลลัพธ์ที่ตามมาเป็นความเสียหายทั้งทางกายและใจอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพสูงและรับส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก โดยแผนกห้องฉุกเฉินพบว่าถูกกระทำความรุนแรงเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นงานที่อยู่ในสภาวะตึงเครียด เกี่ยวข้องกับชีวิต ความเป็นความตายและเป็นงานที่ต้องทำแข่งกับเวลา ในสภาวะความเจ็บป่วย ความสูญเสีย ความกลัวและความวิตกกังวลต่างๆ ล้วนส่งผลให้เกิดความเครียด[5] รวมถึงการได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เช่น การรอคอยที่ยาวนาน สภาพแวดล้อมที่ไม่สะดวกสบายทำให้เกิดอารมณ์ขุ่นมัว เหล่านี้ล้วนกระตุ้นให้เกิดการใช้ความรุนแรง ทำให้บุคลากรเกิดความคับข้องในจิตใจ ต้องระมัดระวังตัวอยู่ตลอดเวลาเพื่อไม่ให้ถูกทำร้ายร่างกายอีก รู้สึกสูญเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้อาจทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกต่อต้าน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและผู้ป่วยลดลง มีความเครียดและความขัดแย้งในบทบาท ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานลดลง เพิ่มภาระให้เพื่อนร่วมงาน ส่งผลต่อหน่วยงานทำให้ขาดอัตรากำลัง ย้ายตำแหน่ง บางครั้งลาออกจากงาน และออกจากวิชาชีพ สุดท้ายกลายเป็นความเสี่ยงที่เลี่ยงไม่ได้ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องเผชิญกับปัญหาพฤติกรรมรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ

พยาบาลวิชาชีพนับเป็นบุคลากรที่สำคัญของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เนื่องจาก เป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้มารับบริการและเกิดปัญหาเรื่องความรุนแรงมาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องแสดงออกในเรื่อง (1) การพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (2) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (3) การประเมินสถานการณ์และจัดการกับความรุนแรงที่เหมาะสม (4) การขอความช่วยเหลือเมื่อเกินความสามารถในการรับมือกับความรุนแรง และ (5) การเขียนรายงานและชี้แจงต่อผู้บังคับบัญชา[11-13] ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพแสดงออกเพื่อการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงนั้นมาจากปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย (1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาล และ (2) การรับรู้

ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาล[14]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่ปรากฏโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้น เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดใน โดยกระบวนการพัฒนาใช้กรอบการพัฒนาโปรแกรมทางสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพด้วย Comprehensive Health Education Model (CHEM)[15] ซึ่งผู้วิจัยมุ่งหวังว่าการพัฒนาโปรแกรมฯ ในครั้งนี้จะเป็นพลังในการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรสำคัญในโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและนำไปสู่ความพึงพอใจในระบบบริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่พัฒนาขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Development Research) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ SKHREC38/2562 ลงวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และประเมินคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาโปรแกรมทางสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพด้วย Comprehensive Health Education Model (CHEM)[15] จำนวน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Involve people) คือ การกำหนดบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมฯ ที่จะพัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้บริหารสถานบริการ 2) ผู้ใช้โปรแกรมฯ และ 3) พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมาย (Set goal) คือ การกำหนดเป้าหมายของโปรแกรมฯ เมื่อเกิดการนำไปใช้ คือ ลดอุบัติการณ์และความชุกของความรุนแรงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ร้อยละ 50 ใน 1 ปีหลังจากการใช้โปรแกรมฯ

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดปัญหา (Define problem) คือ การศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมถึงปัญหาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ของสถานบริการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพถูกกระทำความรุนแรงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คือ ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย ทางวาจาและทางเพศ

ขั้นตอนที่ 4 การออกแบบโปรแกรม (Design program)

4.1) การทบทวนปัญหาและสาเหตุเชิงพฤติกรรม ซึ่งพบว่าสาเหตุมาจากพยาบาลวิชาชีพขาดความรู้ความเข้าใจในความรุนแรง และขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง

4.2) ทบทวนแนวคิดและทฤษฎี เป็นขั้นตอนในการคัดเลือกทฤษฎีเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามการทบทวนปัญหาและสาเหตุเชิงพฤติกรรม

4.3) กำหนดวัตถุประสงค์ เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

4.4) กำหนดกิจกรรม โดยการพิจารณาค้นหาแนวทางในการออกแบบกิจกรรมให้เกิดความเหมาะสมกับปัญหาและสาเหตุเชิงพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมาย และบริการของสถานบริการ

4.5) สร้างเครื่องมือประเมินผล โดยการออกแบบการประเมินเครื่องมือในการประเมินผลที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ (1) อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการวิจัยทางด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า5 ปี และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก หรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่น้อยกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์จำนวน 1 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในระดับหัวหน้าตึกขึ้นไป ไม่น้อยกว่า 2 ปี ครองตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน และ (3) พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไม่น้อยกว่า 5 ปี ครองตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือชำนาญการ และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบประเมินคุณภาพของโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีลักษณะเป็นมาตรส่วนประเมินค่า จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ คุณภาพดีมาก คุณภาพดี คุณภาพปานกลาง คุณภาพต่ำและคุณภาพต่ำมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์คุณภาพของโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977)[16] ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 มีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 มีคุณภาพอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 มีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 มีคุณภาพอยู่ในระดับต่ำ และค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 มีคุณภาพอยู่ในระดับต่ำมาก

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบของโปรแกรมฯ ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 : ที่มาและความสำคัญของปัญหา จากอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลนั้น การหาวิธีการป้องกันและจัดการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นปัญหาที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคลากรทางสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญา (Intrapersonal Factors) ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมรุนแรงได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจในความรุนแรงในโรงพยาบาล (2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงโดยใช้กระบวนการที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานที่ใช้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงต่อไป

องค์ประกอบที่ 2 : วัตถุประสงค์ของโปรแกรม

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

องค์ประกอบที่ 3 : บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการนำโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไปประยุกต์ใช้ จึงจำเป็นต้องกำหนดบทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในโปรแกรมฯ ดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลตติยภูมิ ในที่นี้ หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย อาทิเช่น หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่มีบทบาทในการสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการแก้ไขและการป้องกันปัญหาความรุนแรงในสถานบริการ โดยเฉพาะการนำโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง ในพยาบาลวิชาชีพ สำหรับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ไปประยุกต์ใช้และส่งเสริมให้ผู้ใช้โปรแกรมฯ ดำเนินการจัดกิจกรรมด้วยโปรแกรมฯ ดังกล่าว

2. ผู้ใช้โปรแกรม ผู้ใช้โปรแกรมในที่นี้ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารสถานบริการให้จัดกิจกรรมด้วยโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งควรมีบทบาทในการศึกษารายละเอียดของโปรแกรมฯ ทั้งฉบับโดยละเอียด ซึ่งมุ่งเน้นให้เข้าใจภาพรวมขององค์ประกอบตามโปรแกรมฯ และกระบวนการในการจัดกิจกรรม ดำเนินการจัดกิจกรรม และประเมินผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ที่กำหนด

3. พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพในที่นี้ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่บรรจุใหม่ หรือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเพศหญิง ที่อายุไม่เกิน 30 ปี (ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ถูกกระทำความรุนแรงสูงสุด) หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีความต้องการในการเรียนรู้ในเรื่องการป้องกันและการจัดการความรุนแรง ซึ่งเป็นผู้รับประโยชน์จากโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยควรตระหนักและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนแนวคิดในการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและการจัดการความรุนแรงรวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามขั้นตอนที่ผู้ใช้โปรแกรมเสนอแนะแนวทาง เพื่อให้เกิดคุณลักษณะที่สำคัญตามโปรแกรมฯ ที่กำหนด มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ทั้งการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยน การอภิปราย หรือการลงมือปฏิบัติร่วมกับเพื่อนผู้ร่วมใช้โปรแกรมและผู้ใช้โปรแกรมฯ และลงมือปฏิบัติจริง สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้

องค์ประกอบที่ 4 : แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง กระบวนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของพยาบาล วิชาชีพนั้น อาศัยหลักการและแนวคิดของกระบวนการที่หลากหลาย ซึ่งเป็นโปรแกรมฯ ที่คณะผู้แต่งพัฒนาขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมที่เน้นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ โดยใช้กิจกรรมตามกระบวนการเรียนรู้ที่มีฐานในการพัฒนาตามทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ซึ่งประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง 4 กิจกรรมการเรียนรู้ รวมเวลา 4 ชั่วโมง

องค์ประกอบที่ 5 : การตรวจสอบและการประเมินผล การวัดและประเมินผลการใช้โปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง ในพยาบาลวิชาชีพ สำหรับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการตรวจสอบและการประเมินผลใน 4 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การตรวจสอบและการประเมินผลก่อนดำเนินการ (Pre-test) โดยผู้ใช้โปรแกรมฯ ประเมินผลด้วยเครื่องมือในการวัดและประเมินผล กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมตามโปรแกรมฯ ดังต่อไปนี้ 1. แบบสอบถามลักษณะของการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง 2. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล 3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล 4.

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 การตรวจสอบและการประเมินผลระหว่างดำเนินการ โดยผู้ใช้โปรแกรมประเมินผลด้วยเครื่องมือในการวัดและประเมินผล กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมตามโปรแกรมฯ ดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกผลการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายระหว่างการเข้าร่วมตามโปรแกรมฯ

ระยะที่ 3 การตรวจสอบและการประเมินผลหลังการดำเนินการ (Post-test) โดยผู้ใช้โปรแกรมฯประเมินผลด้วยเครื่องมือในการวัดและประเมินผลกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมตามโปรแกรมฯ ทันทีหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ เสร็จสิ้น ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

ระยะที่ 4 การตรวจสอบและการประเมินผลเพื่อติดตามความคงทน (Follow up-test) โดยผู้ใช้โปรแกรมฯ ประเมินผลด้วยเครื่องมือในการวัดและประเมินผลชุดเดียวกันกับ การตรวจสอบและการประเมินผลก่อนการดำเนินการ (Pre-test) กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมตามโปรแกรมฯ ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ เสร็จสิ้น เป็นระยะเวลา 6 เดือน และ 1 ปี

องค์ประกอบที่ 6 : การบริหารและการจัดการการใช้โปรแกรม

การบริหารจัดการการใช้โปรแกรมฯ เป็นหัวใจสำคัญของการนำโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง ในพยาบาลวิชาชีพ สำหรับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ซึ่งมีข้อควรพิจารณาเพื่อการบริหารจัดการการใช้โปรแกรมฯ ดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารสถานบริการ จะต้องมีผู้รับผิดชอบโปรแกรมฯ อย่างน้อย 3 ท่าน ทำหน้าที่ในการบริหารงานโปรแกรมฯ อย่างเป็นระบบ ได้แก่ การดำเนินการใช้โปรแกรมฯ และการประเมินผลโปรแกรมฯ

2. ผู้รับผิดชอบโปรแกรมฯ สามารถดำเนินการโดยการปรับประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงของหน่วยงาน

3. ผู้รับผิดชอบโปรแกรมฯ ทำหน้าที่ในการรายงานผลการใช้โปรแกรมฯ ต่อผู้บริหารสถานบริการ พร้อมจัดส่งข้อเสนอแนะและข้อปรับปรุงแก้ไขให้แก่ ผู้บริหารสถานบริการ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมฯ ให้ตรงตามบริบทและวิชาการ หลังจากการใช้โปรแกรมฯ เสร็จสิ้น

2. ผลการประเมินคุณภาพโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ผลการประเมินคุณภาพของการกำหนดองค์ประกอบของโปรแกรมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 4.53, SD. 0.65) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่าทุกองค์ประกอบมีคุณภาพอยู่ในระดับดี (มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.00 (SD. 0.71) ถึง 4.37 (SD. 0.57)) รายละเอียดดังตารางที่ 1 และเมื่อพิจารณาคุณภาพของการกำหนดองค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 4.53 SD. 0.55) เมื่อพิจารณารายแผนการจัดการเรียนรู้พบว่าแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับดีมาก (มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.58 (SD 0.54) และ 4.54 (SD 0.52) ตามลำดับ) ส่วนแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 และ 4 อยู่ในระดับดี (มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.38 (SD 0.853) และ 4.28 (SD 0.53) ตามลำดับ)

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่พัฒนาขึ้นร่วมกับการประยุกต์ใช้ Comprehensive Health Education Model (CHEM) โดยกระบวนการพัฒนาดำเนินไปอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของ Comprehensive Health Education Model ในขั้นที่ 1-4 ได้แก่ (1) กำหนดคนที่เกี่ยวข้อง (Involve people) (2) การกำหนดเป้าหมาย (Set goals) (3) การกำหนดปัญหา (Define problem) (4) การ

ออกแบบโปรแกรม (Design program) โดยใช้ฐานคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนา ผลการพัฒนาโปรแกรม พบว่า โปรแกรมที่ได้มีองค์ประกอบของโปรแกรมประกอบไปด้วย (1) ที่มาและความสำคัญของปัญหา (2) วัตถุประสงค์ของโปรแกรม (3) บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (4) แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง (5) การตรวจสอบและการประเมินผล และ(6) การบริหารและการจัดการการใช้โปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยแผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 4 แผน โดยในแต่ละแผนจะบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและทักษะที่คาดหวังเข้าด้วยกันซึ่งมีเนื้อหาดังต่อไปนี้คือ (1) การพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (2) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (3) การประเมินสถานการณ์และจัดการกับความรุนแรงที่เหมาะสม (4) การขอความช่วยเหลือ และ(5) การเขียนรายงานและชี้แจงต่อผู้บังคับบัญชา ซึ่งโปรแกรมที่ได้นั้นมีความเหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายและตรงตามบริบทของสถานบริการสุขภาพ จากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Sheehan ที่ได้กำหนดแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพควรมีสมรรถนะในการประเมินเชิงพฤติกรรมผู้ป่วยทุกรายและมีการต่อข้อมูลในแผนกและปฏิบัติงานอย่างระมัดระวัง พยาบาลวิชาชีพต้องมีสติและปฏิบัติงานบนพื้นฐานแห่งจรรยาบรรณวิชีพ เมื่อพยาบาลวิชาชีพเกิดปัญหากับผู้ป่วย/ญาติ/เพื่อนร่วมงาน ผู้บริหารควรให้ความเป็นธรรมและรับฟัง รวมทั้งหาทางออกที่เหมาะสม รวมถึงมีแนวทางการบันทึกเหตุการณ์และรายงานการถูกกรทำรุนแรงต่อผู้บริหาร[11] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์รุนแรงของ Cameron ที่ว่า ควรมีการฝึกอบรมเทคนิคการแก้ปัญหาและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง การจัดการและควบคุมความโกรธและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในระยะเวลาวิกฤติแก่พยาบาลวิชาชีพ มีแนวทางการบันทึกเหตุการณ์ความรุนแรงและให้การช่วยเหลือแก่ผู้ถูกกระทำรุนแรง มีแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้องและเมื่อเกินความสามารถในการจัดการความรุนแรงและจะนำไปสู่การขัดแย้ง ควรขอความช่วยเหลือและให้ผู้มีความสามารถเหมาะสมในการไกล่เกลี่ย[12] และเป็นไปในแนวเดียวกันกับแนวทางการอบรมเพื่อจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาลของ Rau- Foster คือ การมีแนวทางการอบรมเพื่อจัดการอารมณ์โกรธของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล การอบรมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ฝึกพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพและการเผชิญหน้ากับความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งที่เหมาะสม[13]

จากการประเมินคุณภาพของโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่า มีคุณภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากโปรแกรมฯนี้เป็นโปรแกรมฯที่ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน มีความเป็นตรรกะ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้วยการประยุกต์ใช้ Comprehensive Health Education Model (CHEM) ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาโครงการทางสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานสากล อีกทั้งยังมีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่มีหลักการบนฐานคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ถูกต้องได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) และ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งผ่านการพิสูจน์แล้วว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง อีกทั้งยังมีขั้นตอนการประเมินผลอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ทั้งนี้โปรแกรมที่ได้นั้นมีความเหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายและตรงตามบริบทของสถานบริการสุขภาพ จากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ สุปรียา ตันสกุล ที่กล่าวว่า โปรแกรมหรือการดำเนินงานทางสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพต้องมีพื้นฐานจากความเข้าใจที่ชัดเจนในด้านพฤติกรรมศาสตร์ เป้าหมาย บริบท รวมทั้งการวางแผนกลยุทธ์ตลอดจนการประเมินผลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีหรือ

โมเดล[17] และสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม[14] สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล อุลิตผล ที่พบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ[18] นอกจากนั้นยังเป็นไปในแนวเดียวกับการศึกษาของ สิริพร วงศ์ตรี ที่พบว่า แนวทางในการจัดกิจกรรมการปรับพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพนั้นประกอบด้วย การสร้างแรงจูงใจ เจตคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเอง[19] นอกจากนี้ ธีทัต ศรีมงคลและคณะ ยังพบว่ากิจกรรมการทบทวนความรู้ การสาธิตและฝึกทักษะ การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การตั้งเป้าหมาย การเรียนรู้จากคู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรม การทำพันธะสัญญา การเรียนรู้จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงใจ และการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก สามารถเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[20] จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การสร้างโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในโดยใช้ฐานคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์นั้น สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงเสนอแนะให้ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ นำโปรแกรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไปประยุกต์ใช้เพื่อทำให้พยาบาลวิชาชีพปลอดภัยจากพฤติกรรมรุนแรงและนำไปสู่ความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพของการบริการในสถานบริการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลสกลนครที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. United States Department of Labor. **Workplace Violence.** https://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/. สืบค้นเมื่อ (13/เมษายน/2563)
2. Centers of Disease Control and Prevention. **Occupational Violence**. https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/default.html. สืบค้นเมื่อ(13/เมษายน/2563)
3. ชุติมา มงคลบุตร. **สถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการความรุนแรงของบุคคลากรในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2559.
4. วันเพ็ญ ไสไหม และคณะ. "ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน". **รามาธิบดีพยาบาลสาร.** 16 (1) : 121-35, 2553.
5. Fute M. et al. "High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia". **J BMC nursing.** 14 (1) : 1-5, 2015.
6. Cheung T. et al. "Workplace violence toward physicians and nurses: prevalence and correlates in Macau". **International journal of environmental research and public health.** 14 (8) : 1-15, 2017.
7. Sisawo EJ. et al. "Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design". **BMC health services research**. 17 (1) : 1-11, 2017.

8. ทัดดาว นิยมาศ. **ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545.

9. Cheung T. and Yip PSF. "Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates**". BMC public health.** 17 (1) : 1-10, 2017.

10. Alsheri A. et al. "Violence Directed towards Nurses Working at Al-Medina Hospitals". **j Advances in Bioscience**. 5 (3) : 19-24, 2017.

11. Sheehan JP. "Protect your Staff from workplace violence". **Nursing Management**. 31 (3) : 24-5, 2000.

12. Cameron L. "Verbal abuse: A proactive approach". **Nursing Management**. 29 (1) : 34-6, 1998.

13. Rau-Foster M. "Workplace violence upclose and personnel". **Nephrology Nursing Journal**. 27 (3) : 340-342, 2000.

14. Bandura A. "Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning". **J Educational psychologist**. 28 (2) : 117-48, 1993.

15. Sharma M. and Romas JA. **Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion**. Jones & Bartlett Learning, LLC. 55-56p, 2012.

16. Best JW. **Research in Education**. 3 ed. Prentice Hall. New Jersey, 1977.

17. สุปรียา ตันสกุล. "ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ : แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ". **วารสารสุขศึกษา**. 30 (105) : 1-15, 2550.

18. พรพิมล อุลิตผล. "การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่**". วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.** 3 (3) : 441-452, 2558.

19. สิริพร วงศ์ตรี. "รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังโดยมิติชุมชน กรณีศึกษาตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี". **วาสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา.** 4 (2) : 93-113, 2561.

120. ธีทัต ศรีมงคล และคณะ. "โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา". **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ.** 33 (1) : 77-89, 2560.