

ผลโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช และผู้ติดยาเสพติด ต่อความรู้ ทักษคติ และความเชื่อมั่นในการจัดการ ของบุคลากรโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

นิตยา สิ้นธุภูมิ*, วาสนา สุระภักดิ์**^a, สัจจิตตา ฤทธิมนตรี**^e

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษคติ และความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ของบุคลากรในโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลอาจสามารถ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเนื้อหา เท่ากับ 0.97, 2) แบบวัดความรู้ ทักษคติ และความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87, 0.97 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าทีแบบสองกลุ่มสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด หลังได้รับโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษคติ และความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวช; ผู้ติดยาเสพติด; การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

^a Corresponding author: วาสนา สุระภักดิ์ Email: psywasa99@gmail.com

^e Essentially intellectual contribution: สัจจิตตา ฤทธิมนตรี Email: sujittarnt@gmail.com

รับบทความ: 20 พ.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 29 มิ.ย. 67; ตอรับตีพิมพ์: 30 มิ.ย. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 9 ก.ย. 67

Effects of a Training Program for Managing Violent Behavior in Psychiatric Patients and Drug Addicts to the Knowledge, Attitude and Confidence in Management of Atsamat Hospital Personnel, Roi Et Province

Nittaya Sinphum^{*}, Wasana Suraphak^{**a}, Sujitta Ritmontree^{**e}

Abstract

This single-group quasi-experimental research measured pre- and post-experimental results with objective to compare average scores on knowledge, attitude, and confidence in managing psychiatric patients and drug addicts with severe aggressive behavior. Sample group was comprised of 30 personnel from Atsamat hospital, Roi Et province. Tools included: 1) training program for managing violent and aggressive behavior that was checked for content validity by three experts yielding a content consistency index value of 0.97, 2) a measure of knowledge, attitude, and confidence in managing psychiatric patients and drug addicts with severe aggressive behavior with Cronbach's alpha coefficient values of 0.87, 0.97, and 0.93, respectively. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and two-group t-test statistics for correlations.

Research results showed that hospital personnel, after receiving a training program to manage aggressive behavior in psychiatric patients and drug addicts, their average scores on knowledge, attitude, and confidence in managing psychiatric patients and drug addicts with severe aggressive behavior were significantly higher than those before receiving the program at 0.05 significance level.

Keywords: Psychiatric patients; Drug addicts; Management of violent behavior

^{*} Registered Nurse, Senior Professional Level, Atsamat Hospital, Roi Et Province

^{**} Lecturer, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

^a Corresponding author: Wasana Suraphak, Email: psywasa99@gmail.com

^e Essentially intellectual contribution: Sujitta Ritmontree, Email: sujittarmt@gmail.com

Received: Mar. 20, 24; Revised: Jun. 29, 24; Accepted: Jun. 30, 24; Published Online: Sep. 9, 24

บทนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence หรือ SMI-V) กำลังเป็นประเด็นสำคัญทางสุขภาพและสังคมจากรายงานของระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 -2565 มีผู้ป่วยเหล่านี้สะสม จำนวน 27,518 คน ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีจำนวน 1,463 คน, 2,783 คน และ 3,527 คน ตามลำดับ โรคจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ป่วย SMI-V 4 อันดับโรค ได้แก่ 1) โรคความผิดปกติทางอารมณ์ 2) โรคจิตเวชอื่นๆ 3) โรคจิตเภท และ 4) โรคจิตเวหายาเสพติด กลุ่มโรคดังกล่าวนำไปสู่การเกิดอาการทางจิตที่รุนแรงขึ้น เช่น หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว ภาพหลอน พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายผลักดันผู้ป่วยจิตเวหายาเสพติดเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่องในสถานพยาบาล เนื่องจากพฤติกรรมรุนแรงเกิดจากความผิดปกติทางด้านของความคิด พฤติกรรม การรับรู้ การรู้คิดของสมองที่แปรปรวน ไม่สามารถยับยั้งชั่งใจ ขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ โดยพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่พบได้บ่อย เช่น ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บหรือสูญเสียชีวิตได้⁽²⁾

โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการจริง 38 เตียง ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชอาการกำเริบเข้ารับการรักษา และต้องส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 83, 94 และ 92 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจำนวน 15, 25 และ 20 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2566 พบปัญหาพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด มีอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายทรัพย์สินและทำร้ายผู้อื่น รวมถึงทำร้ายร่างกายคนในครอบครัว เข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาลอาจสามารถ จำนวน 75 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดจำนวน 21 ราย เข้ารับการรักษาในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยบริการผู้ป่วยนอก และคลินิกจิตเวชและยาเสพติด ส่งผลให้บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงเหล่านี้ เกิดความกลัว เกิดความคับข้องใจ มีอารมณ์โกรธที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากบุคลากรยังขาดความรู้ มีทัศนคติด้านลบกับผู้ป่วย รวมถึงขาดทักษะและความเชื่อมั่นในการจัดการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยและบุคลากรเองได้รับบาดเจ็บ และส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกิดความหวาดกลัวในการปฏิบัติงานในการดูแลและจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งการศึกษาของ อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ⁽³⁾ พบว่า บุคลากรในสถานพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คือ 1) ขาดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ (ร้อยละ 64.70) 2) ขาดความรู้ทักษะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (ร้อยละ 64.20) และรายงานถึงความรู้สึกว่า “ไม่กล้าเข้าไปไกล่เกลี่ยอยู่ห่างๆ แต่ก็รู้สึกเห็นใจ” “สงสารอยากช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ไม่รู้จะจัดการอย่างไรดี” “กลัวให้การพยาบาลไม่ถูก ไม่กล้าไม่มั่นใจการดูแล” ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานปฏิบัติงาน และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าควรจัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะ

บุคลากรเพื่อการฟื้นฟูความรู้ ทักษะ ทักษะ และพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ Kynoch et al.⁽⁴⁾ ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า ทักษะใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาองค์กรนั้น จำเป็นต้องใช้วิธีการฝึกอบรม ซึ่งการฝึกอบรมเป็นวิธีการที่ทำให้บุคลากรทุกระดับในองค์กรสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และเป็นเทคนิควิธีการสื่อสาร และถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้ให้มากที่สุดในเวลาจำกัด

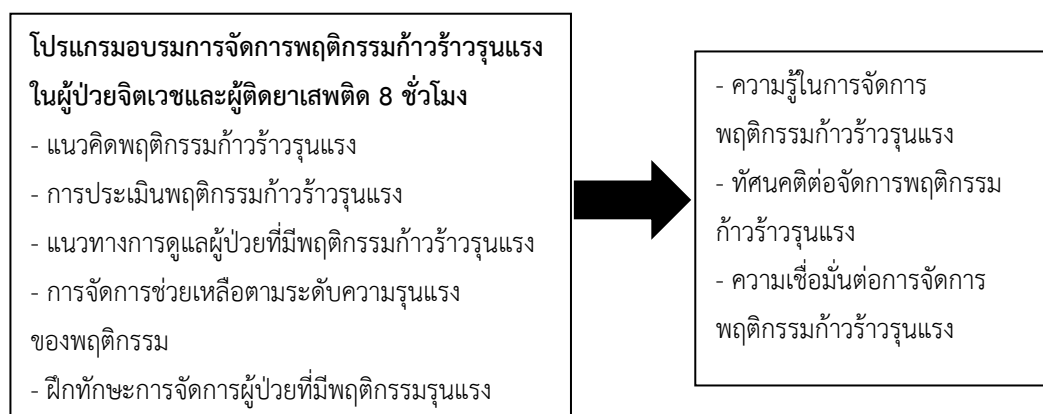
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยติดยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แนวทางการดูแล จัดการช่วยเหลือ และฝึกทักษะการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สำหรับฝึกอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความรู้ มีทัศนคติเชิงบวกในการช่วยเหลือ ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยติดยาเสพติด อันจะส่งผลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในทีมสุขภาพได้รับความปลอดภัย และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและคุณภาพการบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ของบุคลากรในโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยติดยาเสพติด

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการอบรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แนวคิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แนวทางการดูแล การจัดการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงของพฤติกรรมและฝึกทักษะการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ประเมินผลโดยการวัดความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ของบุคลากรที่เข้าอบรม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยวัดความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมอบรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 193 คน กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power=0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลการวิจัยครั้งนี้จึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร $n = n/1-R$ โดยกำหนดค่าอัตราการสูญหาย เท่ากับร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่กำหนด และมีเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ หรือเข้าร่วมกิจกรรมได้ ไม่ครบทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือสำหรับใช้ในการดำเนินการ คือ โปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม กำหนดระยะเวลา 8 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมบรรยายสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด แนวคิดพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การจัดการ ช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงของพฤติกรรม ฝึกทักษะการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น มีข้อความถามเป็นแบบคำถามปลายปิดและ แบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาประสบการณ์ทำงาน และประสบการณ์ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วย

2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด พัฒนาโดย อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ⁽³⁾ นักวิจัยนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท และวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย สองตัวเลือก ถูกและผิด จำนวน 25 ข้อ มีทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ ตอบข้อที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน มีคะแนนเต็ม 25 คะแนน โดย 0-15 คะแนน หมายถึง มีความรู้น้อย (<ร้อยละ 60) 16-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-80) 21-25 คะแนน หมายถึง มีความรู้มาก (>ร้อยละ 80)

2.3 แบบวัดทัศนคติต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง พัฒนาโดย อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ⁽³⁾ ทั้งหมด 26 ข้อ แบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านสถานการณ์ ด้านภายนอก ด้านภายใน และด้านวิธีการจัดการ มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2=ไม่เห็นด้วย, 3=ไม่แน่ใจ, 4=เห็นด้วย และ 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ แปลผลดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายความว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายความว่า เห็นด้วย คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายความว่า ไม่แน่ใจ คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายความว่า ไม่เห็นด้วย และ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายความว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.4 แบบวัดความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยก้าวร้าว ซึ่งแปลและหาค่าความเชื่อมั่นโดย อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ⁽³⁾ เป็นมาตรวัดชนิดตอบเองประกอบไปด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ใน 4 มิติ คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถ ความเชื่อมั่นในการเตรียมพร้อม ความเชื่อมั่นในความสบายใจในความปลอดภัย และความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพระหว่างวิถีทางจิตวิทยาและทางกายภาพ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ 1 หมายถึง อึดอัดมาก/ไม่สามารถอย่างมาก, 2 หมายถึง อึดอัด/ไม่สามารถ, 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ, 4 หมายถึง สุขสบาย/สามารถ และ 5 หมายถึง สุขสบายอย่างมาก/สามารถมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ ทัศนคติและแบบวัดความเชื่อมั่นในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ด้านการดูแลผู้ติดยาเสพติด และผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษารวมจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC ของแผนการสอน เท่ากับ 0.97 แบบวัดความรู้เท่ากับ 0.87 แบบสอบถามทัศนคติ เท่ากับ 0.93 และแบบวัดความเชื่อ เท่ากับ 0.97 หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วทำการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือกับกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลใกล้เคียงกับโรงพยาบาลพื้นที่วิจัยจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด=0.87 แบบวัดทัศนคติต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง=0.97 และแบบวัดความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยก้าวร้าว=0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยมนุษย์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. จัดเตรียมเครื่องมือในการอบรมและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ทำหนังสือขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของวิจัย ขอบจัดอบรม ขออนุมัติผู้เข้าอบรมและ ขอเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว นำหนังสือที่ได้รับ

อนุมัติ ถึงหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการอบรมและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. คัดเลือกอาสาสมัครอีกครั้งเพื่อให้ได้คุณสมบัติตามที่ต้องการ จากนั้นขอพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว
4. ชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ในการให้ข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์ เมื่ออาสาสมัครตอบรับยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย
5. หลังจากอาสาสมัครลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ก่อนการอบรม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นอาสาสมัคร จะได้รับโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและและผู้ติดยาเสพติด ต่อความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ตามโปรแกรมที่กำหนด ในระยะเวลา 8 ชั่วโมง
7. เมื่ออาสาสมัครเข้ารับการอบรมทั้งภาคบรรยายและฝึกปฏิบัติครบตามโปรแกรมผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูล ความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นและทักษะในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง หลังการฝึกอบรม 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่น การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired-sample t-test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขใบรับรอง COE 0602566 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถ ถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ ต่อปฏิบัติงาน และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย ประการใด เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) อายุ ต่ำกว่า 35 ปี มากที่สุด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) สถานภาพ สมรสมากที่สุด จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) ตำแหน่งหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพ มากที่สุด จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.00) ระยะเวลาประสบการณ์ทำงาน มากกว่า 10 ปี

มากที่สุด จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.33) และเคยมีประสบการณ์ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วย 26 คน (ร้อยละ 86.67)

ผลโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดต่อความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ด้านความรู้ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมพบว่าหลังอบรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.05-4.50 คะแนน เฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.30 คะแนน (ร้อยละ 86.12) หรือมีความรู้ในระดับมาก รายละเอียด ดังตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังอบรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทดสอบความรู้ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด รายด้าน ก่อนและหลังการฝึกอบรม (n=30)

ความรู้การจัดการ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	ก่อนการอบรม				หลังการอบรม			
	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พรบ. สุขภาพจิต	80.95	4.05	0.21	มาก	90.00	4.50	0.18	มาก
2. ความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	74.24	3.66	0.33	ปานกลาง	90.00	4.50	0.17	มาก
3. การจัดการเพื่อป้องกัน เกิดอุบัติเหตุ	72.33	3.64	0.32	ปานกลาง	81.95	4.15	0.21	มาก
4. การจัดการเพื่อคุ้มครอง ป้องกัน	76.57	3.92	0.22	ปานกลาง	80.95	4.05	0.23	มาก
5. การจัดการเพื่อ แก้ปัญหาและอุปสรรค	56.67	2.80	0.31	น้อย	87.68	4.32	0.19	มาก
เฉลี่ยรวม	72.15	3.61	0.28	ปานกลาง	86.12	4.30	0.20	มาก

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ด้านการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยรวม ก่อนและหลังอบรม (n=30)

คะแนนเฉลี่ยรวมความรู้ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	n	$\bar{x}$	$\bar{D}$	SD	t	p-value
ก่อนพัฒนา	30	18.23	3.08	1.76	-11.45*	0.000
หลังพัฒนา	30	21.32				

*p-value<0.05

2. ด้านทัศนคติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยเห็นด้วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.52-4.13 คะแนน เฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.98 คะแนน (ร้อยละ 81.59) รายละเอียดดังตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการจัดการผู้ป่วยก้าวร้าวก่อนและหลังอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนระดับทัศนคติต่อการจัดการความก้าวร้าวและความรุนแรง รายด้าน ก่อนและหลังฝึกอบรม (n=30)

ทัศนคติต่อการจัดการ	ก่อนอบรม				หลังอบรม			
	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD	แปลผล	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ด้านสถานการณ์	65.94	3.45	2.82	ไม่แน่ใจ	73.48	3.52	2.19	เห็นด้วย
2. ด้านภายนอก	80.36	4.12	0.62	เห็นด้วย	86.49	4.13	1.05	เห็นด้วย
3. ด้านภายใน	78.21	3.76	1.41	เห็นด้วย	84.75	4.11	1.59	เห็นด้วย
4. ด้านวิธีการจัดการ								
- การจัดการทั่วไป	67.15	3.50	0.72	ไม่แน่ใจ	80.59	4.01	0.86	เห็นด้วย
- การใช้ยา	70.90	3.40	0.39	ไม่แน่ใจ	79.59	3.94	1.13	เห็นด้วย
- การใช้ห้องแยก	73.59	3.68	1.07	เห็นด้วย	82.27	4.04	0.89	เห็นด้วย
- การผูกมัด	67.16	3.37	0.42	ไม่แน่ใจ	82.67	4.09	0.69	เห็นด้วย
- วิธีการที่ไม่ใช่ทางกายภาพ	69.86	3.39	1.23	ไม่แน่ใจ	82.91	4.05	1.87	เห็นด้วย
เฉลี่ยรวม	71.64	3.58	1.08	เห็นด้วย	81.59	3.98	1.28	เห็นด้วย

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติ ต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ก่อนและหลังการฝึกอบรม (n=30)

คะแนนเฉลี่ยรวม ด้านทัศนคติ	n	$\bar{x}$	$\bar{D}$	SD	t	p-value
ก่อนการฝึกอบรม	30	97.23	4.27	0.16	10.57*	0.000
หลังการฝึกอบรม	30	104.21				

*p-value<0.05

3. ด้านความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมฯ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังอบรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยก้าวร้าว เพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.34-3.90 คะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.66 คะแนน ยกเว้น ด้านความสบายใจในความปลอดภัย ค่าคะแนนเฉลี่ยจาก 2.11 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 3.34 คะแนน ยังอยู่ระดับ ไม่แน่ใจ ดังตารางที่ 5

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยก้าวร้าว ก่อนและหลังอบรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อมั่นต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยรายด้าน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วย ก้าวร้าว รายด้าน ก่อนและหลังฝึกอบรม (n=30)

ระดับความเชื่อมั่นรายด้าน	ก่อนฝึกอบรม			หลังฝึกอบรม		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ความสามารถ	2.63	1.2	ไม่แน่ใจ	3.84	1.87	สุขสบาย/สามารถ
การเตรียมพร้อม	2.01	0.70	อึดอัด/ไม่สามารถ	3.54	0.75	สุขสบาย/สามารถ
ความสบายใจในความปลอดภัย	2.11	0.60	อึดอัด/ไม่สามารถ	3.34	0.67	ไม่แน่ใจ
ประสิทธิภาพระหว่างวิธี	2.22	0.71	อึดอัด/ไม่สามารถ	3.90	0.48	สุขสบาย/สามารถ
ทางจิตวิทยาและทางกายภาพ						
เฉลี่ยรวม	2.24	0.80	อึดอัด/ไม่สามารถ	3.66	0.94	สุขสบาย/สามารถ

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นต่อการจัดการผู้ป่วยก้าวร้าว ก่อนและหลังฝึกอบรม (n=30)

คะแนนเฉลี่ยรวมระดับความเชื่อมั่น	n	$\bar{x}$	$\bar{D}$	SD	t	p-value
ก่อนฝึกอบรม	30	26.63	1.17	0.76	16.38*	0.000
หลังฝึกอบรม	30	37.62				

*p-value<0.05

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่น ในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ของบุคลากรในโรงพยาบาล อาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเภสัชกร เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย รวมถึงพนักงานบริการ ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช และแผนกผู้ป่วยใน ประสบการณ์การทำงาน ส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี เคยมีประสบการณ์จัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 26 คน และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นการศึกษานี้จึงศึกษาเพื่อประเมินผลเปรียบเทียบคะแนนใน 3 ด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมอบรมโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านความรู้ บุคลากรมีความรู้ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.61 เป็น 4.30 คะแนนโดยเพิ่มจากระดับปานกลาง เป็นระดับมาก หลังการเข้าร่วมอบรมโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ 86.12 และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ โดยรวม หลังการอบรมเพิ่มขึ้นจาก 18.23 เป็น 21.32 เนื่องจากก่อนการอบรมบุคลากรอาศัยความรู้ในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงจากการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงเมื่อผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมรุนแรง ภายหลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นทั้งด้านทฤษฎีการเกิดพฤติกรรมรุนแรง และการจัดการ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่า บุคลากรในสถานพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คือ ขาดความรู้ ขาดทักษะ ความเชื่อมั่น รู้สึกกลัว ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง กลัวจะให้การช่วยเหลือไม่ถูกต้อง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ได้แต่จัดการปัญหาเฉพาะหน้าในการดูแล และจัดการช่วยเหลือผู้ป่วย ภายหลังการอบรม พบว่าบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอยู่ในระดับมากที่สุด และหัวข้อการอบรมมีประโยชน์ต่อการนำความรู้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ รัศมี ชุตพิมาย⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า การอบรมพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็น การทบทวนและกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เห็นความเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการพัฒนาอย่างชัดเจน นอกจากนั้น Rosangela C, et.al.⁽⁶⁾ กล่าวว่า ในการฝึกอบรมบุคลากรสิ่งที่เนื้อหา

ต้องมี คือ ความรู้ทางทฤษฎี ตลอดจนความรู้ทักษะทางกายภาพ การระบุพฤติกรรมรุนแรง การจัดการช่วยเหลือ การรักษา เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ ป้องกันพฤติกรรมที่เป็นอันตรายจากความรุนแรงที่ทวีความรุนแรง

2. ด้านทัศนคติ บุคลากรมีการพัฒนาด้านทัศนคติ ต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เพิ่มขึ้นทุกด้าน อยู่ในระดับมาก หลังการอบรมโปรแกรม เนื่องจากบุคลากร มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้ป่วย เกิดทัศนคติที่ดีต่อการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.58 เพิ่มขึ้นเป็น 3.98 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 81.59 และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติโดยรวม หลังการอบรมเพิ่มขึ้นจาก 97.23 เป็น 104.21 สอดคล้องกับการศึกษาของ อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่า หลังการอบรม บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และอยู่ในระดับที่เห็นด้วย ต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการจัดการความก้าวร้าว ในระดับมาก และความพึงพอใจในภาพรวมของการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ ชัยวุฒิ สุขสมานวงศ์⁽⁷⁾ ที่เปรียบเทียบความแตกต่าง ผลการทดสอบก่อน และหลังการเข้าร่วมอบรมของผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกรณีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พบว่า ทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล หลังการอบรมเพิ่มขึ้น แตกต่างจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต ลดการตีตราผู้ป่วยลง เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Lien YY, et al.⁽⁸⁾

3. ด้านความเชื่อมั่น ต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พบว่าบุคลากรมีความเชื่อมั่นต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงรายด้านเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 2.24 เพิ่มขึ้นเป็น 3.66 คะแนน ยกเว้น ด้านความสบายใจในความปลอดภัย ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 2.11 เป็น 3.34 ยังอยู่ระดับ ไม่แน่ใจ และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อมั่นโดยรวม เพิ่มขึ้นหลังการอบรม จาก 26.63 เป็น 37.62 สอดคล้องกับ การศึกษาของ อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่า บุคลากรขาดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ ไม่แน่ใจหรือไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานปฏิบัติงาน โดยค่าคะแนนความรู้ทัศนคติความเชื่อมั่นในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นก่อนการรับการอบรม สอดคล้องกับ นุสรานา นามเดช⁽⁹⁾ ที่พบว่า การที่บุคลากรรับรู้ว่ามีสมรรถนะ ด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระดับมาก ส่งผลต่อความมั่นใจในการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช⁽¹⁰⁾ และการมีทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจ⁽¹¹⁾ นั่นคือปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจของบุคลากร ขึ้นอยู่กับทักษะปฏิบัติและการเรียนรู้จากผู้สอนงานหรือจากการฝึกอบรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. โปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงนี้ สามารถนำไปใช้ในการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลอื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
2. สามารถนำโปรแกรมอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงนี้ ไปใช้ร่วมกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรศึกษาเพิ่มในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลอาจสามารถ จ.ร้อยเอ็ด และคณะ คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ที่อำนวยความสะดวก และสนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณ คุณอัครเดช กลิ่นพิบูลย์ ที่เอื้อเฟื้อเอกสารวิชาการ และที่สำคัญขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง; 2566.
2. บัวลอย แสนละมุล, ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557;2(3):273-84.
3. อัครเดช กลิ่นพิบูลย์, นาฏลดาน น้าภา, อีราภา ธาณี, สภาพร จันทร์สาม. การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2561;26(3):207-19.
4. Kynoch K, Wu CJ, Chang AM. Interventions for preventing and managing aggressive patients admitted to an acute hospital setting: a systematic review. Worldviews Evid Based Nurs. 2011 Jun;8(2):76-86. doi: 10.1111/j.1741-6787.2010.00206.x.
5. รัศมี ชุตินิมา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(3):851-67.
6. Caruso R, Antenora F, Riba M, Belvederi Murri M, Biancosino B, Zerbinati L, Grassi L. Aggressive Behavior and Psychiatric Inpatients: a Narrative Review of the Literature with a Focus on the European Experience. Curr Psychiatry Rep. 2021 Apr 7;23(5):29. doi: 10.1007/s11920-021-01233-z.

7. ชัยวุฒิ สุขสมานวงศ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(4):374-83.
8. Lien YY, Lin HS, Lien YJ, Tsai CH, Wu TT, Li H, Tu YK. Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: a systematic review and network meta-analysis. *Psychol Health*. 2021 Jun;36(6):669-684. doi: 10.1080/08870446.2020.1828413.
9. นุสราน นามเดช, ดวงดาว อุบลเยี่ยม, นงคาร รางแดง. ปัจจัยทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2565;28(2):1-15. E259001.
10. Edgar S, Connaughton J. Using Mental Health First Aid Training to Improve the Mental Health Literacy of Physiotherapy Students. *Physiother Can*. 2021 Spring;73(2):188-193. doi: 10.3138/ptc-2019-0036.
11. Ogawa T, Nakatani H. Factors associated with professional confidence in Japanese public health nurses: A cross-sectional survey. *Public Health Nurs*. 2020 Mar;37(2):272-280. doi: 10.1111/phn.12705.