การทดสอบแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว: การศึกษานำร่อง[1]

บุญพา ณ นคร, พย.ม.[2] ตันติมา ด้วงโยธา, กศ.ด.[3] กริณี สังข์ประคอง, พย.ม.[4]
ปลดา เหมโลหะ, พย.ม.[5] ถนอมศรี ศรีคิรินทร์, พย.ม.[6] สมสุข สมมะลวน, พย.ม.[7]

บทคัดย่อขยาย

บทนำ หน่วยงานจิตเวชได้จัดทำแนวปฏิบัติด้านจริยธรรมในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว การทดสอบนำร่องเพื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้ในทางคลินิกคาดว่าจะมีข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์สำหรับการแก้ไขและการนำแนวทางไปใช้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และศึกษาประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

การออกแบบการวิจัย การวิจัยปฏิบัติการ โดยใช้กรอบแนวคิดแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติของ สภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย

วิธีการดำเนินวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจิตเวชปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิในประเทศไทย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 26 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและแบบประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .94 และ .95 ตามลำดับ หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองเสร็จสิ้น กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมการใช้งานแนวปฏิบัติผ่านการประชุมออนไลน์เป็นเวลาหนึ่งชั่วโมง และนำแนวปฏิบัติทางจริยธรรมไปทดลองปฏิบัติใช้เป็นเวลา 1 เดือน แล้ววัดซ้ำพร้อมทำแบบประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบทีคู่

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 44.70 ปี (SD = 9.55) ประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลจิตเวชเฉลี่ย 21.2 ปี (SD = 12.10) ก่อนการทดลองนำไปใช้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารอยู่ในระดับมาก (M = 85.50, SD = 7.59) ภายหลังการนำไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยการสื่อสาร (M = 89.23, SD = 5.44) สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.104$, $p < .001$) ผลการประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติ พบว่า มากกว่าร้อยละ 88 ของกลุ่มตัวอย่างประเมินการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความกระชับชัดเจนง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ควรเพิ่มสาระของแนวปฏิบัติให้มีขั้นตอนครอบคลุมการจัดการกับภาวะก้าวร้าวรุนแรงในหอผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ครอบคลุมทั้งด้านผู้ป่วยและบุคลากร และควรจัดให้มีการฝึกอบรมในเชิงทักษะให้แก่พยาบาลวิชาชีพก่อนนำไปปฏิบัติ ภายหลังการปรับปรุงทดสอบซ้ำ และนำไปจัดทำเป็นคู่มือ

วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(3) 147-159

คำสำคัญ แนวปฏิบัติทางด้านจริยธรรม การสื่อสาร พฤติกรรมก้าวร้าว พยาบาลจิตเวช การศึกษานำร่อง

วันที่ได้รับ 21 มี.ค. 66 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 30 มิ.ย. 66 วันที่รับตีพิมพ์ 4 ก.ค. 66

---

[1]*ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาล*
[3]*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, E-mail: tuntima15@hotmail.com*
[2,3,4,5]*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์*
[6,7]*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์*

Testing Ethical Guidelines for Psychiatric Nurses in Communicating with Clients Presenting Aggressive Behavior: A Pilot Study[1]

Bunpa Nanakorn M.N.S.[2] *Tuntima Doungyota Ed.D.*[3] *Karinee Sungprakhong M.N.S.*[4]
Palada Hamloha M.N.S.[5] *Tanomsri SrikirinM.N.S.*[6] *Somsook Sommaluan M.N.S.*[7]

Extended Abstract

Introduction Recently, our psychiatric unit has developed ethical practice guidelines for psychiatric nurses when interacting with clients presenting aggressive behaviors. To ensure the effective implementation of these guidelines in our clinical practices, we initiated a pilot test aimed at gathering valuable feedback for future revisions and the successful implementation of the guidelines.

Objectives To compare the communication scores of psychiatric nurses with clients presenting aggressive behavior before and after application of the ethical practice guideline for psychiatric nurses in communicating with clients with aggressive behavior and to describe the effectiveness of the ethical practice guideline for psychiatric nurses in communicating with clients with aggressive behavior.

Design The operational research was carried out according to the guidelines established by the National Health and Medical Research Council (NHMRC) of Australia.

Methodology The study included a sample of 26 professional psychiatric nurses employed at a super tertiary psychiatric hospital in Thailand. The participants were selected through purposive sampling. Data were collected using questionnaires including Personal Information Record Forms, Communication with Aggressive Clients Form, and Clinical Practice Guideline Implementation Evaluation Form. These instruments underwent content validation by experts. The reliability of the communication and evaluation forms were assessed, revealing Cronbach's alpha coefficients of .94 and .95, respectively. Before implementing the ethical guideline, the sample underwent a pre-test and was subsequently measured over a period of one month. The ethical guideline was introduced and explained to the participants via an online meeting session, after which it was implemented in clinical practice.The communication form was repeatedly used to measure the sample's performance after one month of implementation. Furthermore, the ethical guideline was evaluated using the Clinical Practice Guideline Implementation Evaluation Form simultaneously. Descriptive statistics and Paired t-tests were employed to analyze the collected data.

Results The sample consisted entirely of female participants with an average age of 44.7 years (SD = 9.55) and an average work experience of 21.20 years (SD = 12.10). Prior to the implementation of the ethical guideline, the sample revealed a high level of communication scores (M = 85.50, SD = 7.59). After the one-month period, the mean communication scores (M = 89.23, SD = 5.44) significantly higher after the utilization of the guideline compared to before its implementation ($t = 4.104$, $p < .001$). Approximately 88.0% of the participants rated the effectiveness of the guideline as moderate to high.

Recommendation Recommendations for enhancing the guideline include simplifying the practice guideline to make it more user-friendly and extending its scope to contain a wider range of clinical outcomes beneficial to both clients and psychiatric healthcare workers. Moreover, it is advised to offer specialized training in communication skills aligned with the ethical guidelines to psychiatric nurses prior to implementing them.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2023; 38(3) 147-159

Keywords ethical practice guideline/ communication/ aggressive behaviors/ psychiatric nurses/ pilot study

Received 21 March 2023, Revised 30 June 2023, Accepted 4 July 2023

---

[1]*Funded by Thailand Nursing and Midwifery Council*

[2,3,4,5]*Professional Nurse, senior professional level, Suansaranrom Hospital*

[3]*Corresponding Author, E-mail: tuntima15@hotmail.com*

[6,7]*Professional Nurse, professional level, Suansaranrom Hospital*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานอุบัติการณ์ในช่วงปีพ.ศ.2554-2561 ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีอุบัติการณ์การได้รับความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และพบว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลสูงกว่าสถานที่ทำงานอื่น ๆ กว่า 5 เท่า ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลแผนกจิตเวชมีความเสี่ยงมากกว่าพยาบาลแผนกอื่น 3.42 เท่า และมีอัตราความชุกของการเกิดความรุนแรงประมาณร้อยละ 44.7 ถึงร้อยละ 97.6[1] สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต สถิติผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558-2561 มีจำนวนสะสม 13,194 ราย พบว่าร้อยละ 62.4 เป็นเพศชาย พบมากที่สุดในช่วงอายุ 26-45 ปี จำนาน 6,977 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.9[2] ไม่แตกต่างจากต่างประเทศ และจากสถิติผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือผู้ที่มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรงและ/หรือก่อเหตุรุนแรงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในช่วงปีพ.ศ. 2561-2563[3] มีจำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวประมาณปีละ 200 กว่ารายขึ้นไป และพบอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ผู้ป่วยทำร้ายกันเองมีจำนวนมากกว่า 50 ครั้งต่อปี และมีบุคลากรได้รับบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วยในปีพ.ศ. 2563 จำนวน 5 ราย อีกทั้งการเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของบุคลากรในด้านทั้งด้านการมีอารมณ์โกรธต่อเหตุการณ์ มีความรู้สึกวิตกกังวล เครียด เกิดความรู้สึกกลัวอย่างไรก็ตาม มีรายงานการศึกษาพบว่า หากผู้ป่วยสามารถควบคุมความโกรธได้ พบว่ามีผลต่อการลดระดับของพฤติกรรมรุนแรง และจำนวนวันนอนที่ลดลง[4] การป้องกันและสงบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยก่อนจะเกิดความรุนแรงจึงเป็นเรื่องสำคัญ

จากอุบัติการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานได้มีการจัดอบรมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รวมทั้งได้พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง[5] แต่ยังพบว่าอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ยังคงปรากฏและมีจำนวนเพิ่มขึ้น อีกทั้งพบว่าบุคลากรไม่สามารถใช้การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวลดพฤติกรรมก้าวร้าวลงได้ ยังคงพบความเสี่ยงจากการสื่อสารที่ไม่สอดคล้องตามหลักจริยธรรม รวมทั้งยังขาดการนำหลักการสื่อสารเพื่อลดระดับความก้าวร้าวรุนแรง (de-escalation) ซึ่งเป็นการใช้เทคนิคจากทฤษฎีการสื่อสารในหลายวิธีทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางมาใช้เพื่อลดระดับความรุนแรงหรือภาวะก้าวร้าวของผู้ป่วย ก่อนที่จะใช้วิธีการผูกยึดหรือการจำกัดพฤติกรรมในห้องแยกหากใช้การสื่อสารดังกล่าวไม่ได้ผล[6]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบมีรายงานการศึกษาในต่างประเทศเป็นบางส่วนในประเด็นของการลดความรุนแรง และการฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อลดความรุนแรง[7] และไม่พบรายงานการวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางจริยธรรมเพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะ ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวกำลังเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้มากขึ้นในการปฏิบัติงาน คณะผู้วิจัยได้รับมอบหมายให้ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านจริยธรรมเพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยเฉพาะเพื่อป้องกันปัญหาที่ไม่พึงประสงค์เนื่องมาจากการเข้าไปดูแลเพื่อลดความก้าวร้าวของผู้ป่วย ขณะนี้การจัดทำแนวปฏิบัติเสร็จเรียบร้อยแล้ว คงเหลือแต่การนำไปใช้และการประเมินผล จึงนำมาสู่การทดสอบการนำไปใช้

เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ (Operational Research, OR) เป็นแนวทางการค้นหาคำตอบ ซึ่งกรอบของ OR ได้มีการพัฒนาขึ้นในที่ประชุมองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2551 โดยนิยามขอบเขตของการวิจัยนี้ว่า เป็นงานวิจัยใดใดที่ “สร้างความรู้ที่นำไปใช้ได้จริง” องค์ความรู้นี้ อาจเป็นในรูปของหลักฐาน ผลที่ค้นพบ ข้อมูล เป็นต้น องค์ความรู้เหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงงานที่ทำอยู่ ไม่ว่าจะเป็นในด้าน ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุณภาพ การเข้าถึง การพัฒนาระดับ ความยั่งยืน เป็นต้น โดยยังคงไว้ซึ่งหลัก

ของการวิจัย ทั้งการออกแบบ วิธีการ แนวทางที่สอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติใช้ ล้วนอยู่ในขอบเขตของการวิจัยปฏิบัติการ[8]

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทดสอบการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่พัฒนาขึ้น โดย

1. เปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

2. ศึกษาประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสื่อสารสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษานำร่องในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยประยุกต์แนวคิดการประเมินแนวปฏิบัติของสภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ (National Health and Medical Research Council, NHMRC)[9] ออสเตรเลีย ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาทั้งสิ้น 8 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย ขั้นตอนที่ 1) กำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขและขอบเขตของแนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 2) กำหนดคณะทำงานในการยกร่างแนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนที่ 5) กำหนดร่างแนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 6) ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 7) นำแนวปฏิบัติไปประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง และขั้นตอนที่ 8) ทดสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ

ในการศึกษานี้ เป็นขั้นตอนที่ 8 เป็นการทดสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางจริยธรรม โดยเป็นระดับของการประเมินประสิทธิภาพว่ามีการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างถูกต้องในเชิงกระบวนการในรูปแบบของการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติภายหลังการทดลองนำไปปฏิบัติใช้ในประเด็นของ 1) ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ 2) ความชัดเจนของแนวปฏิบัติ 3) ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน 4) ความประหยัด 5) ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่สามารถแก้ปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และ 6) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Operational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลจิตเวชระดับเหนือกว่าตติยภูมิแห่งหนึ่งในประเทศไทย จำนวน 218 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลจิตเวชระดับเหนือกว่าตติยภูมิแห่งหนึ่งในประเทศไทย จำนวน 26 คน ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2565 คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 2) ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์เนื่องจากอาจเกิดอันตรายขณะเข้าทำการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 3) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เกณฑ์คัดออก คือ 1) มีเหตุผลส่วนตัวที่ขอถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัย 2) จำเป็นต้องไปปฏิบัติงานยังหน่วยที่ไม่ใช่งานทางคลินิกตามคำสั่งผู้บังคับบัญชา 3) จำเป็นต้องลางานไม่ต่ำกว่า 1 สัปดาห์ เช่น การเจ็บป่วยหรือลาพักร้อน

ในช่วงแรกของการเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติการออกแบบการวิจัยเป็นการทดสอบก่อนหลังแบบมีกลุ่มควบคุม ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ไม่พบรายงานวิจัยโดยตรงทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับแนวปฏิบัติด้านจริยธรรมในการสื่อสารกับผู้ป่วยขณะมีอาการก้าวร้าว พบรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยที่ใกล้เคียงที่สุดกับการศึกษาในการจัดอบรมพัฒนาทักษะการลดระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวให้กับพยาบาล มีค่า effect size ประมาณ 0.8[7] ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพลโดยประมาณเท่ากับ 0.8 ในการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7[10] โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดตัวอย่างรวม 42 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 15 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างเพิ่ม 10 คน รวมเป็น 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน ทำการศึกษาในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2565 แต่เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยนโยบายการป้องกันการระบาด มีการปรับหน่วยบริการ โยกย้ายและปรับกำลังการปฏิบัติงาน ทำให้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองต้องปฏิบัติหน้าที่คละหรือร่วมกันภายหลังการดำเนินการ pre-test ทีมผู้วิจัยจึงตัดสินใจให้มีเพียงกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียว โดยกลุ่มตัวอย่างใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นเวลา 1 เดือน จำนวน 26 คน เท่านั้นที่จะเข้าสู่กระบวนการเปรียบเทียบผลการศึกษาในระยะ post-test

แนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ได้นำแนวคิด หลักการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม 6 หลัก ได้แก่ 1) การเคารพเอกสิทธิ์ (respect for autonomy or self-governing) 2) การทำประโยชน์ (beneficence) 3) การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence) 4) ความยุติธรรม (justice) 5) ความจริงหรือการบอกความจริง (veracity or truth telling) และ 6) ความซื่อสัตย์ (fidelity)[11] มาบูรณาการร่วมกับกรอบแนวคิดการสื่อสารเพื่อลดระดับภาวะก้าวร้าวรุนแรง (de-escalation)[6] แนวคิดเรื่องสติ[12] หลักการคิดดี พูดดี ทำดี[13] และกิจกรรมการช่วยเหลือตามระยะการเกิดพฤติกรรมรุนแรง 4 ระยะจากงานวิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช[5] โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ National Health and Medical Research Council (NHMRC)[9]

โครงสร้างของแนวปฏิบัติประกอบไปด้วยแนวปฏิบัติโดยรวมจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระยะคือ 1) ระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (trigger phase) จำนวน 5 ข้อ 2) ระยะที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (crisis phase) จำนวน 8 ข้อ 3) ระยะหลังพฤติกรรมก้าวร้าว (post aggressive behavior phase) จำนวน 7 ข้อ และ 4) ระยะพักฟื้นจากพฤติกรรมก้าวร้าว (recovery from aggressive behavior phase) จำนวน 5 ข้อ สาระประกอบด้วยมโนทัศน์ของหลักจริยธรรมทางการพยาบาล คือ หลักการเคารพเอกสิทธิ์ หลักการทำประโยชน์ หลักการไม่ทำอันตราย หลักความยุติธรรม หลักความจริงหรือการบอกความจริง หลักความซื่อสัตย์ หลักการสื่อสารเพื่อลดระดับภาวะก้าวร้าวรุนแรง แนวปฏิบัติได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จัดทำเป็นเอกสาร นำไปทดลองใช้ระยะที่ 1 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 40 คน และประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้แล้วปรับแก้ไข ในการศึกษานี้ เป็นขั้นตอนประเมินผลแนวปฏิบัติโดยการทดลองนำไปใช้และใช้รูปแบบการวิจัยในกระบวนการพัฒนา

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (Demographic Data Record Form) พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวช

2. แบบประเมินการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Communication with Aggressive Clients Form) มีจำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ พัฒนาโดยทีมผู้วิจัยเนื่องจากไม่พบรายงานการศึกษาก่อนหน้า และเป็นบริบทจำเพาะที่ต้องสอดคล้องกับหลักจริยธรรมในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในประเทศไทย และจำเพาะต่อกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช โครงสร้างของแบบประเมินประกอบไปด้วยแนวคิดหลักที่นำมาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินการสื่อสาร ได้แก่ หลักการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม[11] บูรณาการร่วมกับกรอบแนวคิดเรื่องสติ[12] หลักการคิดดี พูดดี ทำดี[13] แบบประเมินประกอบด้วย การใช้หลักการเคารพเอกสิทธิ์ จำนวน 3 ข้อ หลักการทำประโยชน์จำนวน 6 ข้อ หลักการไม่ทำอันตรายจำนวน 4 ข้อ หลักความยุติธรรมจำนวน 4 ข้อ หลักความจริงหรือการบอกความจริงจำนวน 2 ข้อ หลักความซื่อสัตย์จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 24 ข้อ ส่วนแนวคิดเรื่องสติและหลักการคิดดี พูดดี ทำดีสอดแทรกอยู่ในทุกข้อ คำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนตามช่วงคะแนนคือ ช่วงคะแนน 24.00-48.00 หมายถึง ระดับน้อย ช่วงคะแนน 48.01-72.00 เป็นระดับปานกลางและช่วงคะแนน 72.01-96.00 คือระดับมาก

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษานำร่องเพื่อทดลองใช้วิธีการสื่อสารในสถานการณ์ปฏิบัติงานจริง ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการประเมินการนำไปใช้โดยพยาบาลจิตเวชที่เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติเป็นผู้ประเมิน (self-rating scales) เนื่องจากประเด็นจริยธรรมในการปฏิบัติงานเป็นประเด็นละเอียดอ่อน และแนวปฏิบัติยังต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องการประเมินโดยใช้ผู้อื่นเป็นผู้ประเมิน และการมีผู้ประเมินมากกว่า 1 คน (inter-raters) ตามหลักการประเมิน เป็นความเสี่ยงในการตัดสินพิจารณาบุคคลภายใต้บริบทของการทดลองเครื่องมือและอาจมีผลกระทบสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา

แบบประเมินการสื่อสารฯ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity index, CVI) เท่ากับ 1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินเท่ากับ .94 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ระดับ 0.4 ขึ้นไป จำนวน 22 ข้อ และมีข้อที่ต่ำกว่า 0.4 จำนวน 2 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ

3. แบบประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้พัฒนา (Clinical Practice Guideline Implementation Evaluation Form) พัฒนาโดย พิกุล นันทชัยพันธ์[14] ใช้สำหรับให้พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติเป็นผู้ตอบเพื่อเป็นการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติภายหลังการนำไปใช้ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อแบบสอบถามความเป็นไปได้โดยรวมของแนวปฏิบัติจำนวน 6 ข้อประกอบด้วย 1) ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติหรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ 2) ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติเป็นที่เข้าใจตรงกัน 3) ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน 4) ความประหยัด 5) ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่สามารถแก้ปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และ6) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน คำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือ น้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) และมีข้อคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมจากการตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ

แบบประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติเป็นแบบประเมินมาตรฐาน มีรายงานการนำไปปรับใช้ในหลายการศึกษา[15,16,17,18,19] ก่อนนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมืออย่างเป็นทางการและนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยตรงที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาคของแบบประเมินเท่ากับ .78 และได้ค่าเท่ากับ .95 ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการประยุกต์ตามขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการ[8] ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และมีการขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและประสานงานอย่างเป็นทางการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการสื่อสารฯ ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (pre-test)

3. ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางด้านจริยธรรมไปใช้ดำเนินการในลักษณะบูรณาการเข้าไปในกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นงานประจำ โดยการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อให้รับทราบการใช้แนวปฏิบัติฯ และวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติผ่านระบบออนไลน์จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 ชั่วโมงและเปิดโอกาสให้ซักถามก่อนนำแนวปฏิบัติฯไปใช้ การกำกับติดตามการดูแลตามแนวปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์ด้านกระบวนการปฏิบัติ

4. กลุ่มตัวอย่างใช้แนวปฏิบัติในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นระยะเวลา 1 เดือน

5. ทำการทดสอบ post – test โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการสื่อสารฯ และแบบประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนในการดำเนินงานแสดงดัง Figure 1

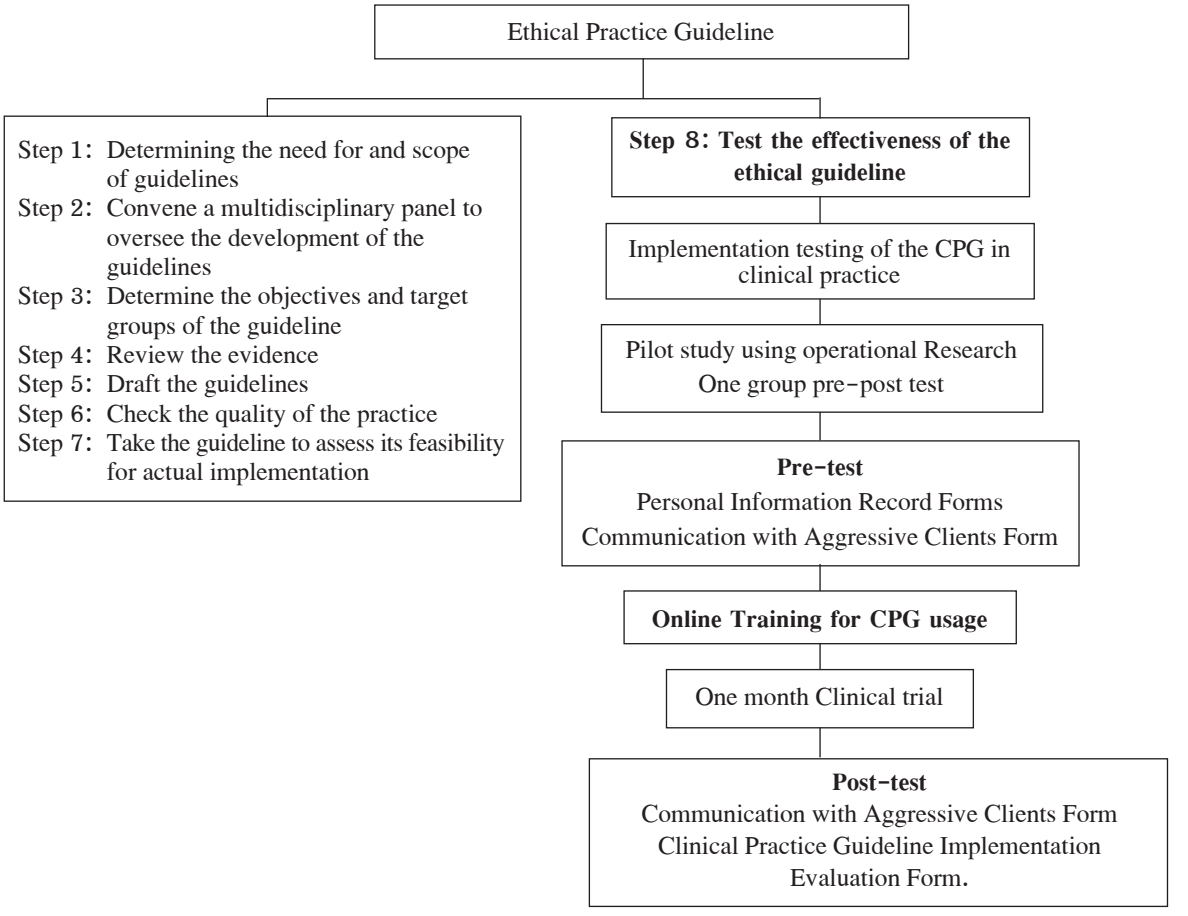


Figure 1 Flow of CPG developmental steps and the operational testing in this study

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และแบบสอบถามความเป็นไปได้โดยรวมของแนวปฏิบัติการสื่อสารทางจริยธรรมด้วยสถิติระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (normality) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นปกติ

4. ทำการเปรียบเทียบภายในกลุ่มใช้สถิติ Paired t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อศูนย์จริยธรรมการวิจัยทางการพยาบาล สภาการพยาบาล ได้ผ่านการรับรองตามเอกสารรับรองเลขที่ TNMC-IRB 03/2021.0430 ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษานำร่องเพื่อทดลองใช้วิธีการสื่อสารในสถานการณ์ปฏิบัติงานจริง ผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับ การพิทักษ์สิทธิ์ในการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล การตอบรับหรือปฏิเสธไม่ส่งผลกระทบแต่อย่างใด และผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการการวิจัยได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.5 อายุเฉลี่ยที่ 44.70 ปี (SD = 9.55) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชที่พบมากที่สุดคือ 30 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.50 รองลงมาคืออยู่ในช่วง 10-19 ปี และ น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.9 และ ร้อยละ 31.1 ตามลำดับ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 21.20 ปี (SD=12.10) แสดงดัง Table 1

Table 1 Demographic data of the study group at the beginning of the program (n = 26)

Participant characteristics	Group	n	%
Gender	male	0	0.0
	female	26	100.0
Age (years)	20 – 29	1	3.8
(M=44.70, SD=9.55)	30 – 39	8	30.8
	40 – 49	7	26.9
	50 – 60	10	38.5
Work experiences (years)	1 – 9	6	23.1
(M=21.20, SD=12.10)	10 – 19	7	26.9
	20 – 29	3	11.5
	30 – 39	10	38.5

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการสื่อสารก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

อยู่ในในระดับมาก มีค่าเท่ากับ 85.50 คะแนน (Max = 96.00, Min = 71.00, SD = 7.59) ภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติ คะแนนการสื่อสารหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 89.23 คะแนน (Max = 96.00, Min = 77.00, SD = 5.44) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างด้วย Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสื่อสารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 2)

Table 2 Comparison of mean communication scores before and after using the guideline using Paired t-test

Communication scores	Experimental group (n=26)						
	Min	Max	Mean	S.D.	df	*t*	p
Before	71.00	96.00	85.50	7.59	25	4.104	<.001
After	77.00	96.00	89.23	5.44			

ผลการทดสอบความแตกต่างตามโครงสร้างหลักของแบบประเมินการสื่อสารตามหลักจริยธรรม 6 ประการ คือ หลักการเคารพเอกสิทธิ์ (autonomy / self-governing) หลักการทำประโยชน์ (beneficence) หลักการไม่ทำอันตราย (non – malfeasance) หลักความยุติธรรม (justice) หลักความจริงหรือการบอกความจริง (veracity/truth telling) หลักความซื่อสัตย์ (fidelity/confidentiality) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในองค์ประกอบ หลักการสื่อสารในหมวดของหลักการเคารพเอกสิทธิ์ (t = 2.609, df = 25, p = .015) หลักการทำประโยชน์ (t = 3.620, df = 25, p = .001) และหลักความจริงหรือการบอกความจริง (t = 3.889, df = 25, p = .001) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในองค์ประกอบหลักการไม่ทำอันตราย (t = 1.563, df = 25, p =.131) หลักความยุติธรรม (t = 1.614, df = 25, p =.119) และหลักความซื่อสัตzย์ (t = .312, df = 25, p = .757) ดัง Table 3

Table 3 Subgroup analyses of communication scores before and after implementing the guidelines using Paired t-test (n=26)

Ethical principles/Concepts	Pre-test		Post-test		Differences		t	p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Autonomy / self-governing	10.19	1.27	10.81	1.23	0.62	1.20	2.609	.015
Beneficence	20.96	2.54	22.31	1.62	1.35	1.90	3.620	.001
Non – malfeasance	14.08	1.89	14.58	1.39	0.50	1.63	1.563	.131
Justice	14.85	1.19	15.19	0.98	0.35	1.10	1.614	.119
Veracity/truth telling	7.00	0.89	7.81	0.40	0.81	1.06	3.889	.001
Fidelity/confidentiality	18.42	1.65	18.54	1.50	0.12	1.88	.312	.757
Total	85.50	7.59	89.23	5.44	3.73	4.64	4.104	<.001

ผลการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางด้านจริยธรรมพบว่า มากกว่าร้อยละ 88 ของกลุ่มตัวอย่างประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติในระดับปานกลางถึงสูง ข้อที่ประเมินในระดับสูงมี 3 หัวข้อ และมีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละ 53.8 เท่ากัน คือ ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน สามารถแก้ปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน หัวข้อที่การประเมินอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ความสะดวกในการนำไปใช้ คิดเป็นร้อยละ 69.2 ความชัดเจนเข้าใจง่าย ร้อยละ 50.0 และ ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่สามารถแก้ปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 50.0 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11.5 มี

ความคิดเห็นในข้อแนวปฏิบัติความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติเป็นที่เข้าใจตรงกันอยู่ในระดับต่ำ ในส่วนข้อคิดเห็นเพิ่มเติม มีจำนวน 1 รายระบุว่าแนวปฏิบัติมีความยากต่อการนำไปใช้ (Table 4)

Table 4 The Effectiveness of the guidelines when applied to clinical practices (n = 26)

Effectiveness of the guideline	Applicable level n (%)		
	Low	Moderate	High
1. Simplicity	2(7.7)	18(69.2)	6(23.1)
2. Clarity and understandable	3(11.5)	13(50.0)	10(38.5)
3. Suitability and relevance	2(7.7)	10(38.5)	14(53.8)
4. Efficiency	1(3.8)	13(50.0)	12(46.2)
5. Making impacts	1(3.8)	11(42.4)	14(53.8)
6. Potentially to be fully implemented	1(3.8)	11(42.4)	14(53.8)

ผลการศึกษาโดยสรุปมีดังนี้

1. ระดับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยขณะมีพฤติกรรมก้าวร้าว อยู่ในมีระดับสูงขึ้นเมื่อผ่านการอบรมการนำไปใช้ทางออนไลน์ และนำไปทดลองใช้เป็นช่วงระยะเวลา 1 เดือน โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการสื่อสารโดยรวมมีระดับคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (α=.05)

2. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างจำแนกตามหลักจริยธรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสื่อสารในหมวดของหลักการเคารพเอกสิทธิ์ และหลักการทำประโยชน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (α = .05)

3. ผลแสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการนำไปใช้ พบมีระดับคะแนนความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติงานผลประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยปฏิบัติการโดยมีเป้าหมายเพื่อทดสอบการนำแนวปฏิบัติแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งพัฒนาอย่างเป็นระบบไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงและประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยทำการเปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมโดยใช้แบบประเมินการสื่อสารที่จำเพาะที่พัฒนาโดยผู้วิจัย และทำการประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ นับเป็นการพัฒนาและบูรณาการองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติหลายภาคส่วน การอภิปรายผลการศึกษาจึงเป็นในประเด็นหลักคือ ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ขอบเขตและประสิทธิผลของแนวปฏิบัติเมื่อนำไปใช้ แบบประเมินการสื่อสารฯที่พัฒนาขึ้น แนวทางการพัฒนาในขั้นตอนต่อไป มีดังนี้

ประเด็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผลการศึกษา แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 2) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีคะแนนการสื่อสารเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ในการใช้การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพดีอยู่แล้ว วิเคราะห์จากการมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาหลายปี โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 21.2 ปี ประกอบกับหน่วยงานได้จัดให้มีการฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นระยะ ๆ รวมทั้งมีแนวปฏิบัติจริยธรรมกำกับ

คำถามที่เกิดขึ้นคือ คะแนนความแตกต่างที่พบเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการสื่อสารตามหลักจริยธรรม

ในเรื่องใด ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการสื่อสารในหมวดย่อยที่เพิ่มขึ้น มีเพียงหลักจริยธรรมในด้านหลักการเคารพเอกสิทธิ์ หลักการทำประโยชน์ และหลักความจริงหรือการบอกความจริง (Table 3) ผลที่ได้สะท้อนขอบเขตและประสิทธิผลของแนวปฏิบัติเมื่อนำไปใช้ที่ยังเป็นเพียงในบางด้านของหลักจริยธรรม ทั้งนี้ อาจเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยเช่น จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการก้าวร้าว จำนวนครั้งที่เข้าไปดูแลผู้ป่วย ระดับของความก้าวร้าว และระยะเวลาปฏิบัติใช้ ซึ่งในการศึกษานี้ไม่ได้ทำการบันทึกไว้ และจะนำไปสู่การวางแผนการจัดเก็บข้อมูลให้มีความครอบคลุมประเด็นดังกล่าวมากขึ้น

ในประเด็นของแบบประเมินการสื่อสารฯที่นำสาระจากแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการสื่อสารระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมาสร้างเป็นแบบสอบถาม เมื่อนำไปทดสอบ พบอุปสรรคในประเด็นของการประเมินด้านจริยธรรมมีความเป็นนามธรรมสูง ละเอียดอ่อนและเกี่ยวข้องกับการมีคุณธรรมในการปฏิบัติงานทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ การประเมินการเปลี่ยนแปลงในด้านการสื่อสารจึงเป็นประโยชน์ในการวัดเชิงกระบวนการได้ระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม การประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญคือการมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง หรือสามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งควรศึกษาเพิ่มเติมภายหลังมีการพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะการปรับปรุงเนื้อหาของแนวปฏิบัติให้มีความกระชับและเข้าใจง่ายดังข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติ และสะดวกต่อการนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงความซับซ้อนและความท้าทายในการออกแบบการวิจัยเพื่อทดสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในหลายประเด็น ไม่ว่าการเปรียบเทียบให้มีกลุ่มควบคุม การต้องมีกระบวนการอื่นเพื่อควบคุมสถานการณ์ และการรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

ในประเด็นของการมีกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่กำลังปรากฏอาการก้าวร้าว มีปัจจัยระดับความรุนแรง และพื้นฐานส่วนบุคคลแตกต่างกัน และไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะมีอาการก้าวร้าวกำเริบในช่วงระยะเวลาใด การเปรียบเทียบโดยให้มีกลุ่มควบคุมจึงเป็นเรื่องยากต่อการปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติก็มีความเสี่ยงต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่หลักจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ไม่เด่นชัด

ส่วนประเด็นของการนำกระบวนการอื่นมาใช้ร่วมด้วยเพื่อควบคุมสถานการณ์ และการรักษาความปลอดภัยเพื่อลดและควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในต่างประเทศ นิยมนำแนวคิดการสื่อสารเพื่อลดระดับภาวะก้าวร้าวรุนแรง (de-escalation) มาปฏิบัติใช้ภายใต้ขอบเขตกฎหมายของแต่ละประเทศ[6,20-21] สำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้นำหลักการที่เกี่ยวข้องเฉพาะประเด็นที่สอดคล้องกับการสื่อสารทางจริยธรรมเท่านั้น ซึ่งโดยธรรมชาติ เมื่อพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น การที่จะควบคุมและบรรเทาอาการก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้การสื่อสารเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ประเด็นของความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรต้องอาศัยกระบวนการอื่นเพิ่มเติมและนำไปสู่การพัฒนาขอบเขตสาระของแนวปฏิบัติในระยะต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. เนื่องจากช่วงเวลาในการทดสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติตรงกับช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมีมาตรการในการจำกัดผู้ป่วยที่จะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมีจำนวนน้อยเมื่อนำไปทดลองใช้ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน

2. การศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองปฏิบัติใช้ ยังขาดการเปรียบเทียบแบบมีกลุ่มควบคุม ซึ่งหากเป็นไปได้ควรทำการศึกษาในต่างสถานพยาบาล

3. การทดสอบการนำไปใช้ในครั้งนี้ เป็นการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ วัดในเชิงกระบวนการนำไปใช้ให้ถูกต้อง ยังขาดการประเมินประสิทธิผลในประเด็นของผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษานำร่อง ไปสู่การพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติและการนำไปใช้ ข้อเสนอแนะจะเป็นในเรื่องของการวางแผนการปรับปรุงดังนี้

1. การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความกระชับชัดเจนง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ

2. ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าสมรรถนะในการสื่อสารของหลักจริยธรรมที่กำหนดไว้ มีการเปลี่ยนแปลงเพียงบางด้าน การจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะให้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ จะเป็นประโยชน์ในการใช้แนวปฏิบัติมากขึ้น

3. สาระของการจัดอบรมควรเพิ่มเติมในประเด็นของการสร้างเจตคติที่มีต่อผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การฝึกทักษะด้านการสื่อสารจนเกิดความมั่นใจที่จะนำไปใช้ การมุ่งเน้นที่สัญญาณเตือนของภาวะก้าวร้าวรุนแรงโดยการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น[21]

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสภาการพยาบาล ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต สำหรับแรงบันดาลใจให้มีงานวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์ ที่ได้เสียสละ ทุ่มเทเวลาให้ข้อเสนอแนะ แนวคิด ด้วยความเอาใจใส่จนทำให้ผลงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านสำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขอบคุณคุณจักรพงศ์ โต๊ะหมูด ที่ได้ทุ่มเทเสียสละเวลาช่วยวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่อการวิจัย

References

1. Sothorncharoensin J, Sithisarankul P. The Prevalence and Associated Factors of Workplace Violence among Nurses in Psychiatric Centers of the Department of Mental Health in Bangkok and Its Vicinity. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center [Internet]. 2022 [cited 10 May 2023];39(2):203-211. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/download/256173/175773 (in Thai)
2. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Handbook of care systems for psychiatric patients at high risk of violence for institutions/hospitals under the department of mental health. Bangkok: Prosperous plus company limited; 2020. (in Thai)
3. Klinpiboon A, Morachat C, Sarakan K. The Strategy to Develop Registered Nurses for Managing Aggressive and Violent Behaviors of Psychiatric Patients in Hospitals, The area health 10. The journal of psychiatric nursing and mental health [Internet]. 2017 [cited 3 May 2023];31(1):29-40. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/download/101717/78783. (in Thai)
4. Pratakkunvongsa S. The anger control program for patients with subdtance induced psychosis. Journal of mental health of Thailand [Internet]. 2010 [cited 10 May 2023];18(2):105-12.Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/1002. (in Thai)
5. Hamloha P. The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline in Caring for Psychiatric Patient with Violence at Saunsaranrom Hospital, Suratthani Province, Suansaranrom psychiatric hospital, Suratthani province. Songkhla: Prince of Songkla University; 2006. (in Thai)
6. Chase, Shavar. The effectiveness of de-escalation techniques as compared to physical restraint/seclusion on inpatient psychiatric units: a quantitative systematic review. Available from: https://doi.org/doi:10.7282/t3-m1xs-3x57
7. Price O, Baker J, Bee P, Lovell K. Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. Br J Psychiatry. 2015 Jun; 206(6):447-55. doi:10.1192/bjp.bp.114.144576. PMID: 26034178.

8. Kunwar R, Srivastava VK. Operational Research in Health-care Settings. Indian J Community Med. 2019 Oct-Dec;44(4):295-298. doi:10.4103/ijcm.IJCM_4_19. PMID: 31802787; PMCID: PMC6881894.
9. National Health Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. NHMRC Canberra; 1998 [cited 15 October 2021]. Available from: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0029/143696/nhmrc_clinprgde.pdf
10. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. J Behavior research methods [Internet]. 2007 [cited 4 April 2022];39(2):175-91. Available from https://link.springer.com/content/pdf/10.3758/BF03193146.pdf
11. Chaowalit A. Communication ethics: Immunization mechanism for nurses in the digital age. Ethics: Immunization mechanism for nurses in the digital age Conference; 2019 Sept 4-6; Nonthaburi, Thailand. 2019. (in Thai)
12. Wongpiromsan Y. Mindfulness in Organization: MIO [Internet]. Bangkok: Beyond publishing; 2014 [cited 16 October 2021]. Available from: https://www.dmh-elibrary.org/items/show/176. (in Thai)
13. Arunwet T. Good think,good speak,good actionlead to a happy life. 2017 [cited 16 October 2021]. Available from http://thawin09.blogspot.com/2017/01/blog-post_347.html. (in Thai)
14. Nantachaipan P. The quality assessment in implementation of clinical practice guidelines. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. 2007. (in Thai)
15. Meepap L, Methakanjanasak N, Saensom D. Clinical nursing practice guideline for acute pain management in critically ill patients. Srinagarind Med J [Internet]. 2017 [cited 26 May 2023];32(6):561-70. Available from: https://www.thaiscience.info/Journals/Article/SRMJ/10988541.pdf. (in Thai)
16. Induang W, Jaiwangyen H. Development of clinical nursing practice guidelines for discharge planing among neurosugical patients in transitional and end of life stage of palliative care, Maharaj Nakhon Chiang Mai Hospital. Chaing Mai Medical Journal [Internet]. 2020 [cited 26 May 2023];59(3):149-61. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CMMJ-MedCMJ/article/view/245261/166444. (in Thai)
17. Duangpitak W, Imnamkhao S. The development of a clinical nursing practice guideline for hemoculture puncture in pediatric department Mahasarakham Hospital. Mahasarakham Hospital Journal [Internet]. 2021 [cited 26 May 2023];18(1):132-41. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/dow nload/249447/170480. (in Thai)
18. Thongchai CH, Nantachaipan P. Survey on the use of practice. Chaing Mai: Chaing Mai University; 2004. (In Thai)
19. Bansupa R. Development of clinical practice guidelines for traumatic wound management in the emergencey room, Lee Hospital, Lamphun Province [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008 [cited 16 October 2021]. Available from: http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/15715. (in Thai)
20. Du M, Wang X, Yin S, Shu W, Hao R, Zhao S, et al. De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. J Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017(4). doi: 10.1002/14651858.CD009922.pub2.
21. The joint commission. Quick safety 47: De-escalation in health care. Chicago, IL 2019.