The Development and Effects of a Clinical Nursing Practice Guideline for Amphetamine Patients with Aggressive Behaviors in Regional Health 12

การพัฒนาและผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีน ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในเขตสุขภาพที่ 12

รัตติยา	สันเสรี*	Rattiya	Sanseree*
นูรฮายาตี	มีเหาะ**	Nurhayatee	Meehoh**
กิ่งกมล	เตี้ยนวล**	Kingkamon	Tianual**
อุบล	วรรณกิจ***	Ubon	Wannakit***

Abstract

Clinical nursing practice guidelines are guidelines developed from a review of empirical evidence to be used to support nurses' decision-making in providing appropriate patient health care. This research and development aimed to develop and evaluate nursing guidelines for amphetamine patients with aggressive behavior. The development process has 2 phases: 1) develop guidelines by determining the problems, review the literature, develop draft guidelines check, and evaluate the quality of the guidelines by 5 experts, and 2) Evaluate the effectiveness of the guidelines. The sample consisted of registered nurses and amphetamine patients with aggressive behavior. Multi-stage sampling was used to select 30 hospitals from hospitals with drug clinics in Health Region 12 (7 provinces, 89 hospitals). Thirty nurses were selected by purposive sampling while 60 amphetamine patients were equally and randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental instrument was the nursing guidelines for amphetamine patients with aggressive behavior. The data collection instruments were a satisfaction assessment and the feasibility of the use of guidelines for nurses, and an aggressive behavior scale for patients. Chi-square statistics and t-tests were used for data analysis.

The results found that:

1. The nursing guidelines for amphetamine patients consisted of 3 phases of the nursing process: pre-event, during event, and post event. Content validity (CVI) = .96, AGREE II value = 89.29%, feasibility of use = 90-100%, and overall satisfaction with the use of the guidelines was at a high level (M = 3.00)

2. After implementing the nursing guidelines, significantly lower aggressive behavior mean scores were found, between after (M = 1.33, SD = 1.54) and before (M = 10.80, SD = 3.20), ($t = 17.68$, $p < .05$). The mean scores for aggressive behavior of patients in the experimental group who received the guidelines (M = 1.33, SD = 1.54) were significantly lower than those in the control group who received usual care (M = 10.87, SD = 3.31) ($t = -14.31$, $p < .05$).

This guideline could be used in caring for amphetamine patients with aggressive behavior in other hospitals.

Keywords: Clinical nursing practice guideline; Methamphetamine patients; Aggressive behaviors

* Corresponding author, Registered Nurse, Senior Professional Level, Thanyarak Pattani Hospital, Pattani; e-mail: rattiya.nso@gmail.com

** Registered Nurse, Professional Level, Thanyarak Pattani Hospital, Pattani

*** Lecturer, Faculty of Nursing Pattani Campus, Prince of Songkla University, Pattani

Received 10 January 2024; Revised 10 March 2024; Accepted 18 March 2024

บทคัดย่อ

แนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว กระบวนการพัฒนามี 2 ระยะ คือ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยกำหนดขอบเขตของปัญหา ทบทวนวรรณกรรม พัฒนาร่างแนวปฏิบัติฯ ตรวจสอบและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน 2) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลที่มีคลินิกยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 30 โรงพยาบาล (7 จังหวัด มี 89 โรงพยาบาล) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดได้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และผู้ป่วย 60 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ chi-square และ t-test

ผลการวิจัย พบว่า

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ประกอบด้วยกระบวนการพยาบาล 3 ระยะคือ ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .96 ค่า AGREE II ร้อยละ 89.29 ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติฯ ร้อยละ 90-100 ความพึงพอใจในการใช้อยู่ในระดับมาก (M = 3.00)

2. ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว หลังทดลอง (M = 1.33, SD = 1.54) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (M = 10.80, SD = 3.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.68$, $p < .05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ (M = 1.33, SD = 1.54) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ (M = 10.87, SD = 3.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -14.31$, $p < .05$)

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ควรนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในโรงพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยแอมเฟตามีน พฤติกรรมก้าวร้าว

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี e-mail: rattiya.nso@gmail.com
** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับบทความ 10 มกราคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ 10 มีนาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 18 มีนาคม 2567

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการแพร่ระบาดยาเสพติดในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะแอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 79.20 (Office of the Narcotics Control Board, 2021) การใช้แอมเฟตามีนทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมรุนแรงและก่ออาชญากรรม สร้างความหวาดกลัวให้กับประชาชน จากสถิติปี พ.ศ. 2563-2565 มีผู้ป่วยแอมเฟตามีนเข้ารับการรักษา จำนวน 172,426, 143,032 และ 102,504 ราย ตามลำดับ โดยเข้ารับการรักษาในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 12,565, 8,355 และ 6,046 ราย ตามลำดับ แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยลดลง แต่การเข้ารับบำบัดรักษายังเป็นอันดับแรกของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด และมีผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 2,471 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 (Ministry of Public Health, 2023)

ผู้ติดแอมเฟตามีน เกิดจากฤทธิ์ของแอมเฟตามีนที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เกิดความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Thanoi, 2018) การใช้ปริมาณไม่สูงจะทำให้ผู้ป่วยเคลิ้มสุข ร่าเริง ไม่เหนื่อย การใช้แอมเฟตามีน 2 เม็ดขึ้นไปต่อครั้ง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Kuypers et al., 2020) ผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่ใช้ 5-10 เม็ดต่อวัน (Thanyarak Pattani Hospital, 2022) จึงทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา หากใช้แอมเฟตามีนในปริมาณมากและติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง และเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากขึ้น

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 12 เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยนอก เน้นจัดการกับปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นตามแนวทางของแต่ละโรงพยาบาล โดยประเมินตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (Suwanmaitri et al., 2020) เมื่อผู้ป่วยมีภาวะสงบจึงจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ไม่ได้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และขาดการนำญาติมามีส่วนร่วมในการดูแล ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ ข้อมูลของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ปี พ.ศ. 2563-2565 ผู้ป่วยแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ จำนวน 41, 53, และ 49 ราย (Thanyarak Pattani Hospital, 2022)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการดูแลพบว่า พยาบาลวิชาชีพคลินิกยาเสพติด ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 12 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 6 ปีขึ้นไป และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่ง เช่น สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช และสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด เน้นการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด แต่ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

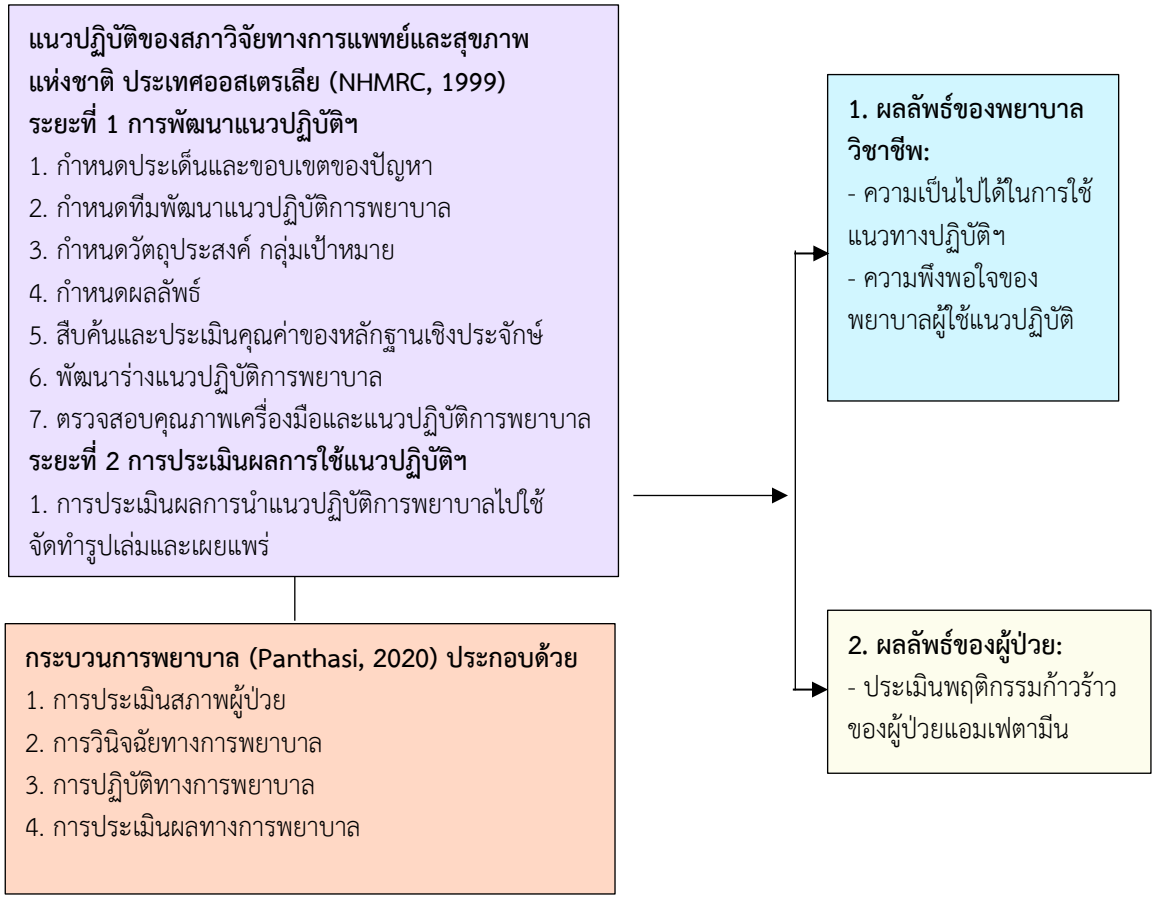
จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่ใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับทีมสหวิชาชีพ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาในประเทศไทยและต่างประเทศมีเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท (Suwanmaitri et al., 2020; Yimyuean et al., 2011) ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด (Rungsiwaroj et al., 2022) และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (CPG) (Adeniyi & Puzi, 2021; Li & Loshak, 2019) ซึ่งแนวปฏิบัติฯ เหล่านี้ไม่ครอบคลุมการพยาบาลในระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ ที่จะช่วยค้นหาสัญญาณเตือน และป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ในระยะขณะเกิดเหตุการณ์ เป็นการช่วยลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และระยะหลังเกิดเหตุการณ์ เป็นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยฝึกการจัดการอารมณ์ การแก้ไขปัญหา และความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวและการมีพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ประกอบด้วย 2 ระยะ มี 12 ขั้นตอน ผู้วิจัยใช้ 8 ขั้นตอน เนื่องจากอีก 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ 2) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Consultation) ที่ไม่ใช่ทีมพัฒนาเพื่อร่วมกันพิจารณา ตัดสินใจข้อเสนอแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ 3) การจัดทำรูปเล่มของแนวปฏิบัติฯ 4) จัดทำแผนเผยแพร่และการนำแนวปฏิบัติฯไปใช้ เป็นขั้นตอนที่อยู่ในกระบวนการวิจัยหลังประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม และกระบวนการพยาบาล (Panthasi, 2020) การประเมินผลแนวปฏิบัติฯ โดยประเมินความเป็นไปได้และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติฯ ของพยาบาลวิชาชีพ และประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยแอมเฟตามีน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และ ระยะที่ 2 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดประเด็นและขอบเขตปัญหา รวบรวมข้อมูลโดยสนทนากลุ่ม (focus group) จากพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วย และญาติ จำนวน 17 คน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ คือ ทีมผู้วิจัย ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย

3. กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินแนวปฏิบัติฯ กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

4. กำหนดผลลัพธ์ ผลลัพธ์ของพยาบาลวิชาชีพ คือ ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางปฏิบัติฯ และความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ผลลัพธ์ของผู้ป่วย คือ ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยแอมเฟตามีน

5. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ PubMed, ProQuest, Cochrane, ThaiJo, ThaiLis และ Google scholar รวมทั้งสืบค้นตามแนวคิด PICO ดังนี้

P: ผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Patients with amphetamine aggressive behavior)

I: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Clinical Nursing Practice Guideline)

C: การดูแลตามปกติ (Usual care)

O: พฤติกรรมก้าวร้าว พบงานวิจัยทั้งหมด 290 เรื่อง สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ได้ 7 เรื่อง ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลอง (randomized-controlled trial: RCT) จำนวน 2 เรื่อง และ แนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG) จำนวน 3 เรื่อง สรุปองค์ความรู้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

6. พัฒนาร่างแนวปฏิบัติฯ จากผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากสนทนากลุ่ม หลักฐานเชิงประจักษ์ และกระบวนการพยาบาล ได้ข้อสรุปเนื้อหาของแนวปฏิบัติฯ 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ (pre-event) 2) ระยะเกิดเหตุการณ์ (event) และ 3) ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (post-event)

7. ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นจิตแพทย์ที่บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติ 2 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด 2 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ในโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง และผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติฯไปใช้จริง และภายหลังนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวปฏิบัติ ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติฯ ด้วยเครื่องมือ AGREE II

ระยะที่ 2 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ

1. การใช้แนวปฏิบัติฯกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัด 2 ครั้ง (pretest-posttest control group design) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลที่มีคลินิก

ยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 12 (89 โรงพยาบาล) คำนวณสัดส่วนปริมาณของโรงพยาบาลแต่ละจังหวัด จากนั้นสุ่มแต่ละจังหวัดทั้ง 7 จังหวัด ได้ 30 โรงพยาบาล จากนั้นคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 30 คน ประเมินความเป็นไปได้ และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ และกลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 60 คน ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวก่อน และหลังการทดลองเสร็จสิ้น รวบรวมข้อมูลนำไปวิเคราะห์และประเมินผล จัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติฯ และเผยแพร่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติฯ

ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นบุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จำนวน 49 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและญาติ จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นบุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จำนวน 10 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) หัวหน้างานของแต่ละวิชาชีพ 2) ผู้ปฏิบัติงานที่ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 2 ปี

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และญาติ จำนวน 10 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มารับบริการที่พบ SMI-V และมีคะแนน OAS 0-3 คะแนน 2) ญาติผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่ดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ระยะที่ 2 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ

ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาเสพติดที่ให้การดูแลผู้ป่วยแอมเฟตามีน ในเขตสุขภาพที่ 12 (7 จังหวัด) จำนวน 89 แห่ง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 165 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่ได้รับการวินิจฉัย F15: Mental and behavior disorders due to use of other stimulants, including caffeine ตามระบบ International Classification of Disease, Version 2010 (ICD-10) และมีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวนเฉลี่ยปีละ 748 คน (Ministry of Public Health, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยแอมเฟตามีน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 60 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้ power analysis โดยกำหนดค่า power = .80 ค่าอัลฟ่า = .05 คำนวณค่าอำนาจอิทธิพล (effect size) จากผลการศึกษาของ ธมลชนก ส่องแสง (Songsang, 2011) แทนค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้ากลุ่มทดลอง เท่ากับ 28.90 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 66.35 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มทดลอง เท่ากับ 17.34 และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 39.14 คำนวณค่าอำนาจอิทธิพลด้วยโปรแกรม G * Power ได้ค่าอำนาจอิทธิพล เท่ากับ 1.2 ซึ่งมีขนาดใหญ่ ผู้วิจัยจึงใช้ค่าอำนาจอิทธิพล เท่ากับ 0.8 (Cohen, 1988) ได้ขนาด

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Tato, 2018) เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โรงพยาบาลละ 2 คน (กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน) โดยกำหนดกลุ่มทดลองเลขคี่ และกลุ่มควบคุมเลขคู่

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลที่มีคลินิกยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 12 (89 โรงพยาบาล) คำนวณสัดส่วนปริมาณของโรงพยาบาลแต่ละจังหวัด จากนั้นสุ่มแต่ละจังหวัดทั้ง 7 จังหวัดได้ 30 โรงพยาบาล และได้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน จากนั้นคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วยการดูแล 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ (pre-event) 2) ระยะเกิดเหตุการณ์ (event) และ 3) ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (post-event)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถาม เป็นความคิดเห็นต่อความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ เป็นไปได้ และเป็นไปไม่ได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 13 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยคะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย 2 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง และ 3 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก แปลผลคะแนนดังนี้ (Wongratana, 2021) ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.67-2.32 หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.33-3.00 หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่า Cronbach’s alpha coefficient เท่ากับ .93

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยแอมเฟตามีน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของ ตรีนุช ราษฎร์ดุษดี (Raddussadee et al., 2014) มีจำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้ค่า Cronbach’ alpha coefficient เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 005/2566 และผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีสิทธิขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และผู้ป่วยมีสิทธิขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่กระทบต่อการบำบัดรักษา สำหรับข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะเป็นความลับ และผู้วิจัย

รายงานผลในภาพรวม พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯให้ความยินยอมในการทำวิจัยโดยการเซ็นใบยินยอม และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเซ็นใบยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. การสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้วิจัยเข้าพบทีมพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่อาจจะเกิดขึ้น และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล นำข้อมูลมาสรุปวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อประกอบพัฒนาร่างแนวปฏิบัติ

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมและสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อนำมากำหนดขอบเขตวรรณกรรมจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

3. ผู้วิจัยพัฒนาร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

4. ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติฯ ตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด กับพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯจำนวน 10 คน และผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 10 คน หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติฯไปประเมินคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินผลด้านคุณภาพของแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล

ระยะที่ 2 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ มีการเก็บข้อมูลดังนี้

ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ถึงโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติฯ หลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยประชุมกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติฯ เพื่ออธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 60 คน มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย 30 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในคลินิกยาเสพติดที่ทำการศึกษา โดยทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ และให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างรายใดเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม (blind technique)

ผู้วิจัยจัดส่งคู่มือแนวปฏิบัติฯ แบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว และหนังสือยินยอมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยแอมเฟตามีนและผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯให้ความยินยอมในการทำวิจัยโดยการเซ็นใบยินยอม และให้ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเซ็นใบยินยอม โดยมีการอธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการและการประเมินผลอย่างละเอียด หลังจากได้รับความยินยอม ผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยแอมเฟตามีนของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ โดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดำเนินการทดลองโดยใช้แนวปฏิบัติฯ กับผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (พยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 2 คน) เป็นระยะเวลา 1 เดือน

พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ และความพึงพอใจในการใช้ และผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯเสร็จสิ้น ผู้วิจัยติดตามผล

ปัญหาและอุปสรรค และรายงานความก้าวหน้าทุกสัปดาห์ ขอความร่วมมือตอบจนครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนส่งแบบสอบถามให้กับผู้วิจัย เพื่อนำไปวิเคราะห์และประเมินผล จัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติฯ และเผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ chi-square

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

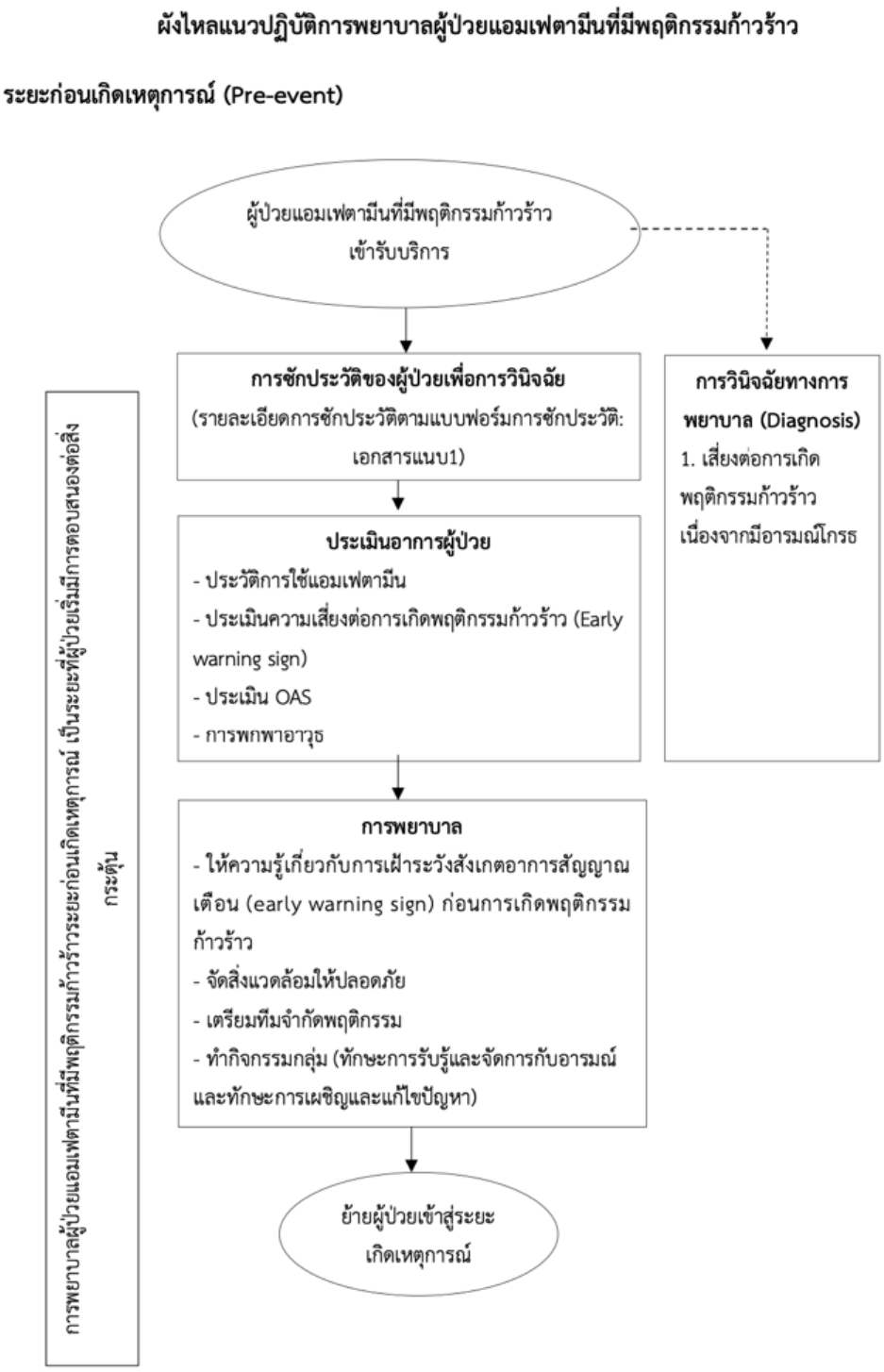
ผลการพัฒนา และผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในเขตสุขภาพที่ 12 มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ

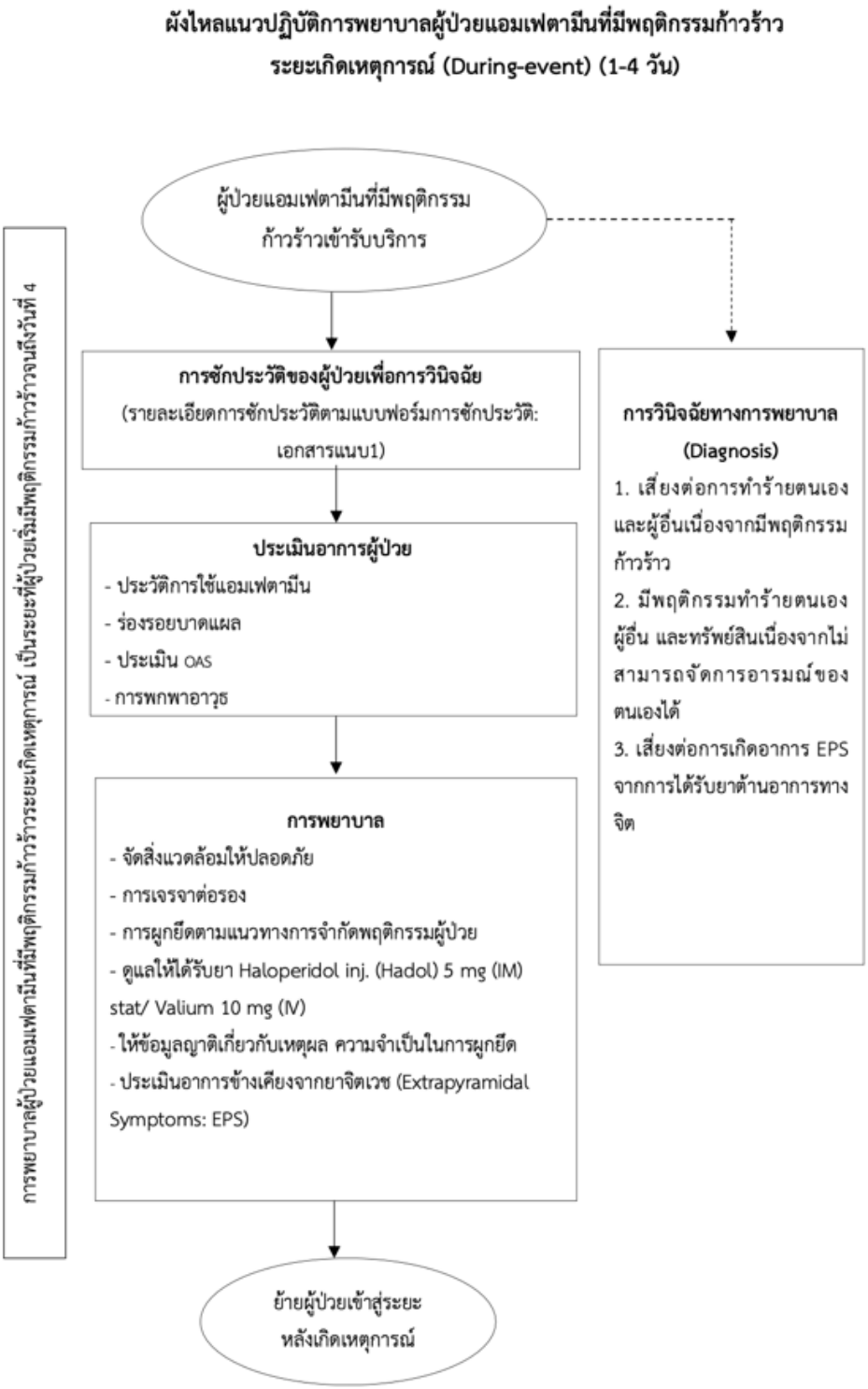
1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผังขั้นตอนแนวปฏิบัติฯ 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ (pre-event) 2) ระยะเกิดเหตุการณ์ (event) และ 3) ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (post-event) ดังแผนภาพที่ 2

2. คุณภาพของแนวปฏิบัติฯ ด้านความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .96

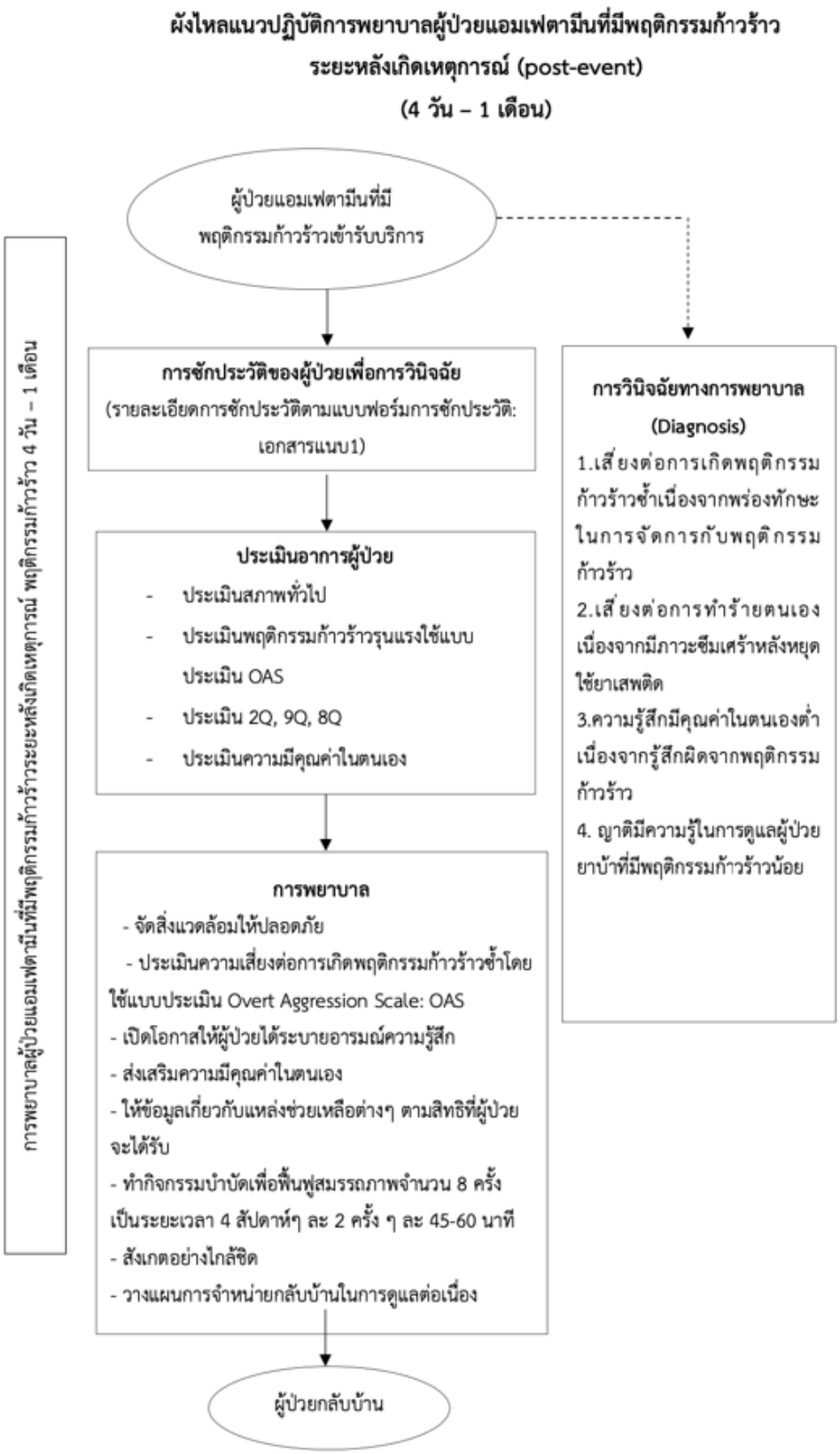
3. ผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ด้วยเครื่องมือ AGREE II 6 หมวด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ภาพรวมร้อยละ 89.29 สำหรับรายหมวด มีดังนี้ 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ ร้อยละ 90.28, 2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร้อยละ 87.50, 3) ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ ร้อยละ 93.75, 4) ความชัดเจนในการนำเสนอ ร้อยละ 91.67, 5) การนำไปใช้ ร้อยละ 92.70 และ 6) ความอิสระของคณะผู้ทำ ร้อยละ 95.83



แผนภาพที่ 2 ผังไหลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว



แผนภาพที่ 2 ผังไหลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (ต่อ)



แผนภาพที่ 2 ผังไหลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (ต่อ)

ส่วนที่ 2 การประเมินผลแนวปฏิบัติฯ

1. ประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติฯ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 44.97 ปี (SD = 4.75) นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 83.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90 และส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 93.31

1.2 ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 1) ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 100, 2) ระยะเกิดเหตุการณ์ มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 90-100 และ 3) ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 100

1.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.00) โดยประเด็นพยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวได้เร็วขึ้น ทำให้มั่นใจ เกิดคุณภาพการทำงานดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก (M = 3.00)

2. ข้อมูลของผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 ราย เปรียบเทียบความแตกต่างในด้านคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ chi-square test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะคุณสมบัติไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ) (n = 30)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ) (n = 30)	X^2	p
เพศ				
ชาย	30 (100)	30 (100)		
อายุ (ปี)			3.17[a]	.36
	M = 30.23 (SD = 4.59)	M = 30.50 (SD = 4.10)		
	Min = 19, Max = 44	Min = 22, Max = 39		
น้อยกว่า 20 ปี	2 (6.70)	0		
21-30 ปี	22 (73.30)	24 (80.00)		
31-40 ปี	5 (16.70)	6 (20.00)		
41-50 ปี	1 (3.30)	0		
ศาสนา			.09[a]	.77
พุทธ	22 (73.30)	23 (76.70)		
อิสลาม	8 (26.70)	7 (23.30)		
ระดับการศึกษา			5.17[a]	.27
ประถมศึกษา	27 (90.00)	24 (80.00)		
มัธยมศึกษา	1 (3.30)	3 (10.00)		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2 (6.70)	2 (6.70)		
ปริญญาตรี	0	1 (3.30)		

[a] = Pearson chi-squared test

3. ผลการใช้แนวปฏิบัติฯ

3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ (M = 1.33, SD = 1.54) น้อยกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ (M = 10.80, SD = 3.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 17.68, p < .001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ โดยใช้ paired t-test (n = 30)

	n	คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว		t	p
		M	SD		
ก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	30	10.80	3.20	17.68	.001
หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	30	1.33	1.54		

3.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ (M = 1.33, SD = 1.54) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (M = 10.87, SD = 3.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -14.31, p < .001) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ (M = 10.80, SD = 3.20) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (M = 11.03, SD = 3.27) พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -.28, p = .39) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ โดยใช้ Independent t-test (n = 60)

	n	คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว		t	p
		M	SD		
ก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ				-.28	.39
กลุ่มทดลอง	30	10.80	3.20		
กลุ่มควบคุม	30	11.03	3.27		
หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ				-14.31	.001
กลุ่มทดลอง	30	1.33	1.54		
กลุ่มควบคุม	30	10.87	3.31		

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนา และประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้วิจัยอภิปราย ดังนี้

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีการระบุขั้นตอนและกระบวนการจัดทำที่ชัดเจน (NHMRC, 1999) แนวปฏิบัติการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การ

ปฏิบัติการพยาบาล และ 4) การประเมินผลทางการพยาบาล (Panthasi, 2020) ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งหมด 290 เรื่อง มีงานวิจัย จำนวน 283 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดเข้า สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ได้ จำนวน 7 เรื่อง ดังนี้ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลอง (randomized-controlled trial: RCT) จำนวน 2 เรื่อง และแนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG) จำนวน 3 เรื่อง และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ 2) ระยะเกิดเหตุการณ์ และ 3) ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ก่อกาล ศิริวัฒโณ และคณะ (Siriwatthano et al., 2017) ที่ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลียเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนา และการศึกษาของ นภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์ และคณะ (Rungsiwaroj et at., 2022) ที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นองค์ประกอบการพัฒนาแนวปฏิบัติ สำหรับการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .96 ซึ่งอยู่ในระดับสูง (Tato, 2018)

ผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติฯ ด้วยเครื่องมือ AGREE II โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ภาพรวมร้อยละ 89.29 หมวดที่มีระดับคะแนนมากที่สุด คือ ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ ร้อยละ 93.75 และระดับคะแนนน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร้อยละ 87.50 อภิปรายได้ว่า คุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันว่าแนวปฏิบัตินี้มีความเป็นไปได้ในการใช้ด้วยคะแนนการประเมิน AGREE II ภาพรวมร้อยละ 89.29 ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ร้อยละ 70 (Agree Next Steps Consortium, 2017)

การประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยพยาบาลวิชาชีพ 1) ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์มีความเป็นไปได้ร้อยละ 100, 2) ระยะเกิดเหตุการณ์ มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 90-100 และ 3) ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 100 อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ สามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวได้เร็วขึ้น มีความมั่นใจ คุณภาพในการทำงานดีขึ้น แนวปฏิบัติมีความเหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน เนื่องจากแนวปฏิบัติฯ มีแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Early warning sign)

สำหรับผู้ป่วยแอมเฟตามีน วิธีการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว 3 ระยะ มีความครอบคลุม โดยเฉพาะระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ เป็นระยะที่มีความสำคัญในการป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว หากพยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือผู้ป่วยได้จะทำให้ไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สิน พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติกล่าวว่า “แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Early warning sign) นี้ดี ช่วยให้พบสัญญาณก่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้” ทั้งนี้แนวปฏิบัติฯที่จัดทำช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินได้จริงและง่ายในการนำใช้ ดังการศึกษาของ ศศินันท์ รักษาทรัพย์ และคณะ (Ragsasaup et al., 2021) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า แนวปฏิบัติที่มีกระบวนการพัฒนาที่คำนึงถึงความต้องการของกลุ่มผู้ใช้ จะมีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้ได้จริง

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.00) อภิปรายได้ว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ มากที่สุดในด้าน การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวได้เร็วขึ้น ทำให้มั่นใจ เกิดคุณภาพการทำงานดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน เนื่องจากแนวปฏิบัติฯ มีผังไหลการปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายต่อการใช้ กิจกรรมสามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ วานิตา สาเมาะ และคณะ (Samoh et al., 2017) พบว่า พยาบาลพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯที่พัฒนาขึ้นอย่างครอบคลุม, มีกรอบ

การทำงานที่ชัดเจน ปฏิบัติได้ง่าย

ผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ (M = 1.33, SD = 1.54) น้อยกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ (M = 10.80, SD = 3.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 17.68, p < .001) และ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ (M = 1.33, SD = 1.54) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (M = 10.87, SD = 3.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -14.31, p < .001)

ผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยแอมเฟตามีนภายหลังใช้แนวปฏิบัติฯ อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติฯ ได้รับการพัฒนาตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ และหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาเป็น 3 ระยะ ซึ่งมุ่งเน้นการประเมินสัญญาณเตือนพฤติกรรมก้าวร้าวและจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างทันท่วงที ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ลดลง อีกทั้งแนวปฏิบัติฯ มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการอารมณ์และควบคุมพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา ฤทธิเดช และคณะ (Ridthidech et al., 2023) ที่ศึกษาการพัฒนาและประสิทธิผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวไปใช้ควรได้รับการอบรมก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ

2. พยาบาลวิชาชีพที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวไปใช้ควรนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในทุกระยะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของพฤติกรรมไม่ก้าวร้าวซ้ำหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะ 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ที่สนับสนุนทุนวิจัย ผศ. ดร. รอฮานิ เจ๊ะอาแซ และ ผศ.ดร. อรวรรณ หนูแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย โรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 12 ตลอดจนผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

References

Adeniyi, O. V., & Puzi, N. (2021). Management approach of patients with violent and aggressive behaviour in a District Hospital setting in South Africa. *South African Family Practice: Official Journal of the South African Academy of Family Practice/Primary Care*, *63*(1), e1–e7. https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5393

Agree Next Steps Consortium. (2017). *The agree II instrument*. http://www.agreetrust. org

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale.

Kuypers, K., Verkes, R., van den Brink, W., van Amsterdam, J., & Ramaekers, J. (2020). Intoxicated aggression: Do alcohol and stimulants cause dose-related aggression? A review. *European Neuropsychopharmacology*, *30*, 114–147. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.06.001

Li, K. X., & Loshak, H. (2019). *Treatment for methamphetamine addiction: A review of guidelines*. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546585/

Ministry of Public Health. (2023). *National drug addiction treatment and rehabilitation information system*. Office of the Secretary of the Drug Addiction Treatment and Rehabilitation Committee. https://antidrugnew.moph.go.th

National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (1999). *A guide to the developmental, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/a-guide-to-the-development-and-evaluation-of-clinical-practice-guidelines.pdf

Office of the Narcotics Control Board. (2021). *Annual report 2021*. Office of the Narcotics Control Board Ministry of justice.

Panthasi, P. (2020). *Nursing process & functional health pattern: Application in clinical practice*. Aksorn. (in Thai)

Raddussadee, T., Ruchiwit, M., & Uthis, P. (2014). The effect of a biofeedback and autogenic training program on aggressive behavior levels of amphetamine abusers. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 28*(1), 92-104. (in Thai)

Ragsasaup, S., Sawangwongsin, S., & Suriyapan, N. (2021). Development of clinical practice guideline for nursing care violence behavior of schizophrenia patients in Srithanya Hospital. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals, 36*(1), 159-168. (in Thai)

Ridthidech, A., Wannakit, U., Salaema, A., & Salaeama, A. (2023). The development and effectiveness of clinical nursing practice guidelines for schizophrenic patients with aggressive behavior: Mae Lan District, Pattani Province. *Journal of Environmental and Community Health, 8*(2), 175-184. (in Thai)

Rungsiwaroj, N., Bhatarasakoon, P., Phajuy, A., Chainonthi, A., & Chamchongkit, N. (2022). Development of evidence-based nursing practice guidelines for caring of patients with amphetamine induced psychotic disorders. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 36*(2), 180-203. (in Thai)

Samoh, W., Kongsuwan, W., & Suttarangsi, W. (2017). The development of clinical nursing practice guideline in keeping confidentiality of psychiatric patients, Yala Regional Hospital. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4*(2), 214-230. (in Thai)

Siriwatthano, K., Kongsuwan, V., & Intanon, T. (2017). Development of a clinical nursing practice guideline for schizophrenia patients with aggressive behaviors in the accident and emergency unit at Phrasaeng Hospital, Suratthani Province. *Princess of Naradhiwas University Journal, 9*(3), 25-36. (in Thai)

Songsang, T. (2011). *The effect of cognitive behavioral therapy through face to face combine with line text messaging application program on amphetamine use in adolescent with amphetamine dependence* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=2572&context= chulaetd (in Thai)

Suwanmaitri, S., Usa, L., & Sianglam. (2020). *Guidelines for caring for psychiatric patients emergency (Acute Care) for public health service units (levels A, S, M1 and M2), trial version*. Beyond Publishing. (in Thai)

Tato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application* (3rd ed.). Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)

Thanoi, S. (2018). *Brain and neurotransmitter abnormalities in drug addiction*. Rattanasuwan Printing. (in Thai)

Thanyarak Pattani Hospital. (2022). *Statistics on patients receiving treatment.* Thanyarak Pattani Hospital.

Wongratana, C., (2021). *Techniques for using statistics for research* (15th ed.). Amon Printing. (in Thai)

Yimyuean, S., Intanon, T., & Suttharangsee, W., (2011). Development of clinical nursing practice guideline in caring for schizophrenia patients substance dependence at Saunsaranrom Hospital. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, *25*(1), 28-31. (in Thai)