

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวช  
ในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

The effectiveness of implementing ethical practices guideline for psychiatric  
nurses in communicating with clients with aggressive behavior

ต้นติมา ด้วงโยธา\*, เยาวลักษณ์ พันธอักษร\*, กมลพร แพทย์ชีพ\*\*

Tuntima Doungyota\*, Yaowaluk Panitangkool\*, Kamonporn Patcheep\*\*

\*โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี \*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*Suansaranrom Hospital, Surat Thani Province \*\* Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi,  
Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Kamonporn Patcheep; E-mail: Kamonporn@bcnr.ac.th

Received: May 4, 2025; Revised: June 20, 2025; Accepted: June 20, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน 2) ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มควบคุม 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 2) แบบวัดการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาล 4) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ .97 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Signed-Rank Test และ Mann Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) การสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -3.726, p < .001$ ) 2) การสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหลังการใช้แนวปฏิบัติ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -2.616, p = .009$ ) 3) ระดับความก้าวร้าวของผู้รับบริการกลุ่มทดลอง ร้อยละ 87.50 ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 39.47 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -3.521, p < .001$ )

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางจริยธรรม, พยาบาลจิตเวช, การสื่อสาร, พฤติกรรมก้าวร้าว

### Abstract

This research aimed to study the effectiveness of utilizing ethical guidelines in communication between psychiatric nurses and clients with aggressive behaviors. The samples were 1) registered nurses working at Suan Saranrom Hospital divided into an experimental group and a control group of 18 each, and 2) clients with aggressive behaviors, divided into an experimental group and a control group of 23 each. The research instruments were 1) ethical guidelines for psychiatric nurses in communicating with clients with aggressive behaviors, 2) a nurse communication scale with aggressive clients, 3) a satisfaction assessment scale for patients with aggressive behaviors with nurse communication, and 4) a severe aggressive behavior assessment scale. The content validity was assessed by five experts with content validity index was 1.00, and the reliability of the Cronbach alpha coefficient was .97 and .86, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed-Rank Test, and Mann Whitney U Test.

The results showed that the communication of nurses to clients with aggressive behaviors before and after using the guidelines among the experimental group was significantly different ( $Z = -3.726, p < .001$ ). This was also significantly different between the experimental group and the control group ( $Z = -2.616, p = .009$ ) after using the guidelines. The level of aggressive behaviors among the experimental group (87.50%) was reduced compared to the control group (39.47%). The satisfaction toward nurse communication among the experimental group and the control group was significantly different ( $Z = -3.521, p < .001$ ).

**Keywords:** ethical practice guidelines, psychiatric nurse, communication, aggression

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพฤติกรรมของผู้รับบริการที่กระทำต่อผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพที่ทำงานใกล้ชิด<sup>1</sup> สถิติผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558–2561 มีจำนวนสะสม 13,194 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.40 อายุ 26-45 ปี ร้อยละ 52.90<sup>2</sup> สำหรับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์พบผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ช่วงปีพ.ศ. 2565-2566 จำนวน 18,067 และ 29,141 รายตามลำดับ<sup>3</sup> นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ผู้รับบริการกระทำรุนแรงต่อพยาบาล โดยเป็นการกระทำรุนแรงด้วยวาจา มากกว่ากระทำทางกาย สาเหตุเกิดจากบุคลากรขาดความรู้ ทักษะในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง<sup>1</sup> กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในผู้รับบริการ โดยให้หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งมีการดำเนินงานดูแลผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (serious mental illness) โดยเฉพาะการเตรียมให้บุคลากรมีสมรรถนะในการดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

การดูแลผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีเจตคติ ความรู้ และทักษะที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น เทคนิคการสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางเพื่อลดความรุนแรง การใช้เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงด้านความรุนแรง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความรุนแรง เป็นต้น<sup>4</sup> โดยยุทธวิธีที่ใช้ลดแนวโน้มการเกิดความรุนแรงอันเนื่องมาจากพฤติกรรม อารมณ์ของผู้รับบริการที่ควบคุมตนเองไม่ได้จะเน้นที่ความสามารถในการสื่อสารของพยาบาล ซึ่งในการจัดการในทุก ๆ ระยะของพฤติกรรมก้าวร้าวจำเป็นต้องใช้การสื่อสารโดยภาษาพูดและภาษาท่าทางเสมอ เช่น ในระยะ

กระตุ้นเตือน พยาบาลต้องมีการสื่อสารที่ดี บอกความจริงกับผู้รับบริการ ใช้คำพูดที่เห็นใจด้วยประโยคที่ชัดเจน ง่าย ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการระบายนารมณ์ ขณะเดียวกันมีผลการศึกษาที่พบว่าปัญหาด้านจริยธรรมถูกพบบ่อยของพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในคลินิก เช่น การไม่เคารพเอกสิทธิ์ของผู้รับบริการ ผู้รับบริการถูกบังคับให้ได้รับการรักษาโดยปราศจากการยินยอม ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลการรักษาที่เฉพาะเจาะจง<sup>5</sup> ดังนั้นการสื่อสารที่เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการผ่อนคลาย จะต้องเป็นการแสดงถึงการใช้ภาษาอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอตลอดการสัมภาษณ์ พูดคุย การใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้รู้ภาวะการเจ็บป่วย การแสดงถึงความสามารถในการดูแลเพื่อลดความรุนแรงในผู้รับบริการ<sup>6</sup>

ลักษณะการสื่อสารในการลดพฤติกรรมรุนแรงและผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม (ethical communication) ที่หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิด คุณค่า ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก เจตคติ ความรู้ ประสบการณ์ หรือความต้องการระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน โดยอยู่ภายใต้กรอบคุณธรรม จริยธรรม ทั้งความคิด คำพูด และกิริยาท่าทาง เป็นการสื่อสารที่แสดงให้เห็นถึงการเข้าใจผู้อื่น ด้วยการฟังอย่างเข้าใจเพื่อเข้าไปอยู่ในกรอบความคิดของผู้อื่น เข้าใจกระบวนการทัศนคติและความรู้สึกของเขา โดยหลักการสื่อสารทางจริยธรรมประกอบด้วย 6 หลัก ได้แก่ 1) หลักการทำประโยชน์ (beneficence) เป็นการสื่อสารที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ 2) หลักการไม่ทำอันตราย (non-maleficence) เป็นการสื่อสารที่ไม่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ 3) หลักการเคารพเอกสิทธิ์ (respect for autonomy) เป็นการสื่อสารที่แสดงถึงการให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ 4) หลักความยุติธรรม (justice) เป็นการสื่อสารที่ให้ความเสมอภาค ไม่ลำเอียง ไม่แบ่งแยก 5) หลักความซื่อสัตย์ (fidelity) เป็นการสื่อสารที่สะท้อนถึงการรักษาคำมั่นสัญญา และการไม่เปิดเผยความลับผู้อื่น และ 6) หลักการพูด/บอกความจริง (veracity or truth telling) เป็นการสื่อสารที่เป็นจริง ไม่โกหกหลอกลวง หรือบิดเบือน<sup>7</sup>

กลุ่มภารกิจพยาบาล พบปัญหาผู้รับบริการมีพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่สามารถจัดการกับผู้รับบริการได้ จึงสร้างแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว<sup>8</sup> โดยนำแนวคิดการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม แนวคิดเรื่องสติ<sup>9</sup> รวมทั้งหลักการคิดดี พูดดี ทำดี<sup>10</sup> เพื่อให้พยาบาลมีทักษะสื่อสารที่ลดระดับความก้าวร้าวรุนแรงของผู้รับบริการได้<sup>11</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ที่ผ่านมามีแนวปฏิบัติที่ขาดความชัดเจน ไม่ครอบคลุมการจัดการกับภาวะก้าวร้าวในผู้รับบริการทุกระยะ และยากต่อการนำไปปฏิบัติจริง ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่กำกับให้การบริการทางการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพ เห็นความสำคัญของการดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวปฏิบัติในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จึงสนใจดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยประยุกต์แนวคิดการประเมินแนวปฏิบัติของสภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติออสเตรเลีย<sup>12</sup> ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) กำหนดคณะทำงานในการร่างแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติ 4) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) กำหนดร่างแนวปฏิบัติ 6) ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ 7) การสร้างความเข้าใจและพัฒนาทักษะของผู้ใช้แนวปฏิบัติ 8) การกำกับติดตามการดูแลตามแนวปฏิบัติ 9) การประเมินผลลัพธ์ และ 10) การประเมินแนวปฏิบัติ ให้มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้และมีคุณภาพ โดยมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับวิถีจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของแนวปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้งด้านบุคลากรและผู้รับบริการ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความก้าวร้าวรุนแรงของผู้รับบริการ ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

**ขอบเขตด้านประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ในจำนวน 88 คน และผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 85 คน

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** ตัวแปรต้น คือ แนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ตัวแปรตาม คือ การสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ระดับความก้าวร้าวรุนแรงของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการสื่อสารของพยาบาล

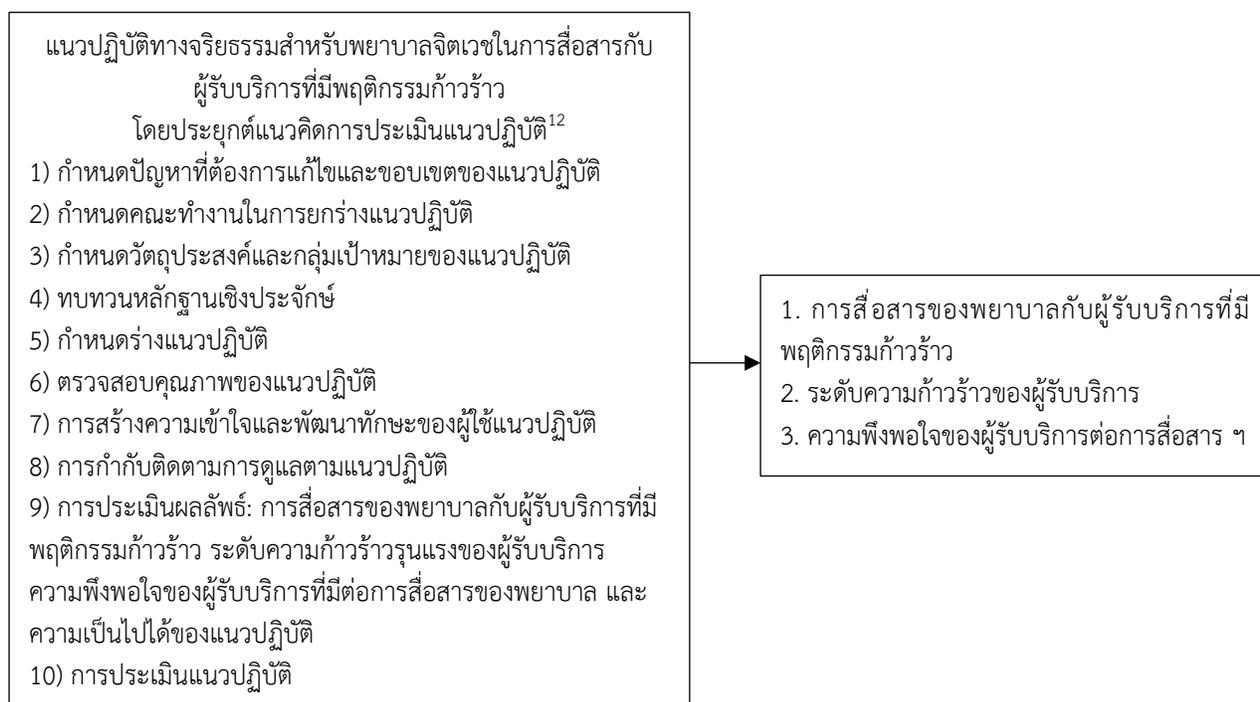
**ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่** เก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2568 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยประยุกต์แนวคิดการประเมินแนวปฏิบัติของสภาวิชาชีพสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติออสเตรเลีย<sup>12</sup> ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) การกำหนดคณะทำงานในการร่างแนวปฏิบัติ 3) การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติ 4) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) การกำหนดร่างแนวปฏิบัติ 6) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ 7) การสร้างความเข้าใจและพัฒนาทักษะของผู้ใช้แนวปฏิบัติ 8) การกำกับติดตามการดูแลตามแนวปฏิบัติ 9) การประเมินผลลัพธ์ และ 10) การประเมินแนวปฏิบัติ ดังภาพที่ 1

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



## ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (operational research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 88 คน และผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ในเดือนมีนาคม - เมษายน 2568 จำนวน 85 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 36 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.7<sup>13</sup> กำหนดค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80<sup>14</sup> ค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10.00 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) 2) ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 23 คน การคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีความสมัครใจใช้แนวปฏิบัติ และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
2. ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผ่านการคัดกรองด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) และได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมให้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพ ขอถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัย หรือย้ายแผนระหว่างดำเนินการวิจัย
2. ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ขอถอนตัวระหว่างการเข้าร่วมวิจัย หรือผู้แทนโดยชอบธรรมขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว สำหรับให้พยาบาลวิชาชีพใช้ประกอบการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว แนวปฏิบัติ จำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 1) การสื่อสารระยะป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (primary prevention phase) จำนวน 10 ข้อ 2) การสื่อสารระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (trigger phase) จำนวน 5 ข้อ 3) การสื่อสารระยะที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (crisis phase) จำนวน 12 ข้อ และ 4) การสื่อสารระยะหลังพฤติกรรมก้าวร้าว (post aggressive behavior phase) จำนวน 9 ข้อ ซึ่งทีมวิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติโดยประยุกต์แนวคิดการประเมินแนวปฏิบัติของสภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติออสเตรเลีย<sup>12</sup> จำนวน 10 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) กำหนดคณะทำงานในการยกร่างแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติ 4) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) กำหนดร่างแนวปฏิบัติ 6) ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ 7) การสร้างความเข้าใจและพัฒนาทักษะของผู้ใช้แนวปฏิบัติ 8) การกำกับติดตามการดูแลตามแนวปฏิบัติ 9) การประเมินผลลัพธ์ และ 10) การประเมินแนวปฏิบัติ

2. แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) สำหรับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว<sup>15</sup> ประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม โดยพิจารณาการให้คะแนน ดังนี้ ข้อ 1-10 จากคำบอกของผู้รับบริการ ข้อ 11-18 จากการสังเกตผู้รับบริการ โดยแต่ละข้อมีคะแนน 1-7 คะแนน พิจารณาจาก ไม่มีอาการ = 1 คะแนน มีอาการขั้นต่ำสุด = 2 คะแนน มีอาการเล็กน้อย = 3 คะแนน มีอาการปานกลาง = 4 คะแนน มีอาการค่อนข้างรุนแรง = 5 คะแนน มีอาการรุนแรง = 6 คะแนน มีอาการรุนแรงมาก = 7 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 18-126 คะแนน คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน หมายถึง มีอาการระดับน้อย คะแนนมากกว่า 36 คะแนน หมายถึง มีอาการระดับมากใช้ประเมินผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ หากพบว่ามีคะแนน BPRS  $\leq$  36 ถือว่าอาการทางจิตระดับน้อย และสามารถตอบสนองแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาลได้

3. โปรแกรมการใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ตามกรอบแนวคิดการจัดกิจกรรมการอบรมแบบมีส่วนร่วม<sup>16</sup> ประกอบด้วย 1) ให้ความรู้แนวปฏิบัติสื่อสารทางจริยธรรมกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 2) พัฒนาเจตคติต่อผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และ 3) ฝึกการใช้แนวปฏิบัติสื่อสารอย่างมีจริยธรรม ในประเด็น 3.1) การสื่อสารระยะป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 3.2) การสื่อสารระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 3.3) การสื่อสารระยะที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และ 3.4) การสื่อสารระยะหลังพฤติกรรมก้าวร้าว

4. แผนการนิเทศการใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ใช้ในการกำกับติดตามการดูแลตามแนวปฏิบัติของพรอคเตอร์<sup>17</sup> (Proctor's Model of Clinical Supervision) ประกอบด้วย 1) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์/การให้กำลังใจ (restorative/supportive) มุ่งเน้นการ

พัฒนาสัมพันธภาพและการให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการใช้แนวปฏิบัติ 2) การนิเทศตามแบบ/การศึกษา (formative/educative) และ 3) การนิเทศตามมาตรฐาน/การจัดการ (normative/managerial)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบวัดการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับพยาบาลวิชาชีพ<sup>8</sup> จำนวน 33 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ ระดับมาก (ช่วงคะแนน 3.01-4.00) ปานกลาง (ช่วงคะแนน 2.01-3.00) น้อย (ช่วงคะแนน 1.00-2.00)<sup>18</sup>

2. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)<sup>19</sup> ประกอบด้วย 4 กลุ่มพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คือ พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงด้านการทำลายสิ่งของ กำหนดการแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ OAS = 1 หมายถึง ระดับกึ่งเร่งด่วน OAS = 2 หมายถึง ระดับเร่งด่วน OAS = 3 หมายถึง ระดับฉุกเฉิน

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน พึงพอใจมาก 3 คะแนน พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน และพึงพอใจน้อย 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้ ระดับมาก (ช่วงคะแนน 3.01-4.00) ปานกลาง (ช่วงคะแนน 2.01-3.00) น้อย (ช่วงคะแนน 1.00-2.00)<sup>18</sup>

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเครื่องมือวิจัย ผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านจริยธรรมทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยนำแบบวัดการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาลไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 และ .86 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และได้ผ่านการรับรองตามเอกสารรับรองเลขที่ SSR.REC 017/2567 ลงวันที่ 5 กันยายน 2567 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับ การพิทักษ์สิทธิในการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล การตอบรับหรือปฏิเสธไม่ส่งผลกระทบต่ออย่างไร และผู้ที่ยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขและขอบเขตของแนวปฏิบัติ โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่าร้อยละ 100 ของพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการลดระดับความก้าวร้าวของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดคณะทำงานในการยกเว้นปฏิบัติ ทีมวิจัยร่วมกันยกเว้นปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติ ทีมวิจัยมุ่งหวังให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการสื่อสารเพื่อลดระดับความก้าวร้าวของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 4 ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดร่างแนวปฏิบัติ โดยทีมวิจัยกำหนดร่างแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว แบ่ง 4 ระยะ ได้แก่ 1) การสื่อสารระยะป้องกันพฤติกรรมความก้าวร้าว 2) การสื่อสารระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมความก้าวร้าว 3) การสื่อสารระยะที่มีพฤติกรรมความก้าวร้าวรุนแรง 4) การสื่อสารระยะหลังพฤติกรรมความก้าวร้าว

ขั้นตอนที่ 6 ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 7 การสร้างความเข้าใจและพัฒนาทักษะของผู้ใช้แนวปฏิบัติ มีรายละเอียดต่อไปนี้

1) เตรียมผู้ช่วยวิจัย 4 ท่าน โดยให้อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่ผู้รับบริการอาจได้รับขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย สิทธิที่จะออกจากกรวิจัยโดยไม่มีผลกระทบ และการรักษาความลับของข้อมูล เพื่อขอความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

2) ทีมผู้วิจัยประชุมร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการที่นำทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินการวิจัย โดยขอความร่วมมือหัวหน้าหอผู้ป่วย และเชิญชวนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่รับผิดชอบสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

3) ดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (pre-test)

4) สร้างความเข้าใจและพัฒนาทักษะของผู้ใช้แนวปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ได้แก่ 1) ให้ความรู้แนวปฏิบัติการสื่อสารทางจริยธรรมกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 2) พัฒนาเจตคติต่อผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และ 3) ฝึกการใช้แนวปฏิบัติการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม โดยใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจเป็นเวลา 6 ชั่วโมง ดังนี้ 1) ให้ความรู้แนวปฏิบัติการสื่อสารทางจริยธรรมกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 2) พัฒนาเจตคติต่อผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 3) ฝึกการใช้แนวปฏิบัติการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม ประกอบด้วย 3.1) การสื่อสารระยะป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 3.2) การสื่อสารระยะเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 3.3) การสื่อสารระยะที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 3.4) การสื่อสารระยะหลังพฤติกรรมก้าวร้าว สำหรับกลุ่มควบคุมดำเนินกิจกรรมตามปกติ

ขั้นตอนที่ 8 การกำกับติดตามการดูแลตามแนวปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง คัดกรองผู้รับบริการตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

2) ดำเนินการดูแลผู้รับบริการตามแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

3) ทีมผู้วิจัยกำกับติดตามการดูแลตามแนวปฏิบัติ โดยการนิเทศการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้แผนการนิเทศที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวปฏิบัติของพรอคเตอร์<sup>17</sup> ประกอบด้วย 1) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์/การให้กำลังใจ (restorative/supportive) มุ่งเน้นการพัฒนาสัมพันธภาพและการให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการใช้แนวปฏิบัติ 2) การนิเทศตามแบบ/การศึกษา (formative/educative) และ 3) การนิเทศตามมาตรฐาน/การจัดการ (normative/managerial) โดยดำเนินการตามแผนการนิเทศทุก 2-3 สัปดาห์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนการใช้แนวปฏิบัติ สอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติจริง วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน และนำข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างไปปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง

1) ประเมินระดับความก้าวร้าวรุนแรงของผู้รับบริการ โดยใช้แบบประเมิน OAS และบันทึกลงในแบบฟอร์มประเมินอาการทางจิตของผู้รับบริการ หากพบว่ามีคะแนน BPRS  $\leq 36$  ให้แจ้งทีมวิจัย และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาล หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

2) หลังใช้แนวปฏิบัติ ๓ ครบ 8 สัปดาห์ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองตอบแบบวัดการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (post-test)

กลุ่มควบคุม

1) ประเมินระดับความก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้แบบประเมิน OAS และบันทึกลงในแบบฟอร์ม และประเมินอาการทางจิตของผู้รับบริการ ของผู้รับบริการหลังจากได้รับการดูแลตามปกติ

2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (post-test)

ขั้นตอนที่ 10 การประเมินแนวปฏิบัติ โดยการส่งแนวปฏิบัติ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้แบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดระดับความก้าวร้าวของผู้รับบริการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. การเปรียบเทียบคะแนนการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ๓ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

3. การเปรียบเทียบการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการสื่อสารของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann Whitney U Test

การทดสอบการกระจายของข้อมูลการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการสื่อสารของพยาบาล ด้วยสถิติ Kolmogorov – Smirnov test พบว่าการกระจายตัวของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ( $p = .200$  และ  $.200$  ตามลำดับ) กลุ่มควบคุมไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ( $p = .031$  และ  $.010$  ตามลำดับ)

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.30 มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 39 ปี ร้อยละ 55.60 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 50.00 สำหรับกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.40 อายุ น้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 50.00 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 77.70

2. การเปรียบเทียบการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ๓ พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ ๓ กลุ่มทดลองมีการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับมาก (Med = 3.01, IQR = 0.60) หลังใช้แนวปฏิบัติ ๓ กลุ่มทดลองมีการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับมาก (Med = 3.76, IQR = 0.25) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ๓ (n = 18)

ตัวแปร	Median	Mean Rank	IQR (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	Z	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ๓	3.01	9.50	0.60 (3.37 – 2.77)	-3.726	<.001*
หลังใช้แนวปฏิบัติ ๓	3.76		0.25 (3.92 – 3.67)		

\*p < .05

3. การเปรียบเทียบการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติ ๓ กลุ่มทดลองมีการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับมาก (Med = 3.76, IQR = 0.25) กลุ่มควบคุมมีการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับมาก (Med = 3.51, IQR = 0.34) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .009$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังใช้แนวปฏิบัติ ๓ (n = 18)

กลุ่มตัวอย่าง	Median	Mean Rank	IQR (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	Z	p-value
กลุ่มทดลอง	3.76	23.08	0.25 (3.92 – 3.67)	-2.616	.009*
กลุ่มควบคุม	3.51	13.92	0.34 (3.73 – 3.39)		

\*p < .05

4. การเปรียบเทียบความก้าวร้าวรุนแรงของผู้รับบริการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความก้าวร้าวลดลง ร้อยละ 87.50 และกลุ่มควบคุมมีความก้าวร้าวลดลง ร้อยละ 39.47 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความก้าวร้าวของผู้รับบริการมีพฤติกรรมก้าวร้าว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การดูแล	จำนวนครั้งความก้าวร้าวก่อน	จำนวนครั้งความก้าวร้าวที่ลดลง	ร้อยละของความก้าวร้าวที่ลดลง
	การดูแล	หลังการดูแล	
กลุ่มทดลอง	80	70	87.50
กลุ่มควบคุม	114	45	39.47

5. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาล พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาลกลุ่มทดลองอยู่ระดับมาก (Med = 3.32, IQR = 0.70) และกลุ่มควบคุมอยู่ใน

ระดับปานกลาง (Med = 2.93, IQR = 0.20) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 18)

กลุ่มตัวอย่าง	Median	Mean Rank	IQR (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	Z	p-value
กลุ่มทดลอง	3.32	30.43	0.70 (3.70 – 3.00)	-3.521	<.001*
กลุ่มควบคุม	2.93	16.57	0.20 (3.00 – 2.80)		

\*p < .05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวช ในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีรายละเอียดดังนี้

1. การสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่าก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ฯ กลุ่มทดลองมีการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และหลังใช้แนวปฏิบัติ ฯ การสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .009$ )

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการสื่อสารกับผู้รับบริการได้รับการฝึกอบรมการใช้แนวปฏิบัติตามโปรแกรมการฝึกอบรมการใช้แนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยเป็นการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม การฝึกอบรมดังกล่าวน่าจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการสื่อสารกับผู้รับบริการ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสภาวะวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย<sup>12</sup> ได้ระบุว่าในการเผยแพร่แนวปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพควรจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ขณะทดลองใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองยังได้รับการนิเทศติดตามตามแผนนิเทศที่กำหนดไว้จากทีมผู้วิจัย โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Proctor's Model of Clinical Supervision)<sup>17</sup> ที่มุ่งเน้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งพบว่ามีแนวปฏิบัติบางข้อค่อนข้างเป็นนามธรรม ทีมวิจัยได้รับดำเนินการแก้ไข ปัญหา จากการได้รับคำแนะนำ หรือการตรวจเยี่ยมของทีมวิจัยซึ่งมีสมรรถนะในการสื่อสารทางจริยธรรม น่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของกลุ่มทดลองที่ดียิ่งขึ้น<sup>12</sup>

2. ระดับความก้าวร้าวของผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มทดลองมีความก้าวร้าวลดลง ร้อยละ 87.50 และกลุ่มควบคุมมีความก้าวร้าวลดลง ร้อยละ 39.47

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าจากการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ที่มีการใช้น้ำเสียงนุ่มนวล สุภาพอ่อนโยน และจริงใจ และอยู่บนพื้นฐานของความสามารถของพยาบาลในการใช้สติรู้เท่าทันความคิดความรู้สึกทางลบต่อผู้รับบริการ พร้อมทั้งยับยั้งความคิดความรู้สึกนั้นเสีย ซึ่งนำไปสู่การใช้การสื่อสารตามหลักจริยธรรม และจากการนิเทศแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติระหว่างทีมวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ระหว่างการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ได้รับข้อมูลที่เป็นที่ยืนยันว่าระดับความก้าวร้าวรุนแรงที่ลดลงของผู้รับบริการเป็น

ผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติการสื่อสารตามแนวปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดังกล่าวของกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการลดระดับความก้าวร้าวรุนแรง (de-escalation) ที่ว่าการสื่อสารด้วยวาจาที่ชัดเจนและสงบ ใช้ภาษาที่ไม่คุกคามเมื่อเข้าใกล้ผู้รับบริการ การสร้างความตระหนักหรือยับยั้งอารมณ์ การแลกเปลี่ยนกันในเชิงวิชาการ เพิ่มพูนทักษะให้แก่บุคลากร สามารถใช้เพื่อคลี่คลายสถานการณ์ก้าวร้าวในหอผู้ป่วยจิตเวชได้<sup>11</sup>

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาล พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า การที่ผลวิจัยเป็นเช่นนี้น่าจะเกิดจากผู้รับบริการกลุ่มทดลองได้รับการสื่อสารโดยใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายใต้กรอบคุณธรรม จริยธรรม ทั้งความคิด คำพูด และกิริยาท่าทาง เป็นการสื่อสารที่แสดงให้เห็นถึงการเข้าใจผู้รับบริการ ด้วยการฟังอย่างเข้าใจเพื่อเข้าไปอยู่ในกรอบความคิดของผู้รับบริการ โดยหลักการสื่อสารทางจริยธรรมที่ประกอบด้วย 6 หลัก ได้แก่ 1) หลักการทำประโยชน์ (beneficence) เป็นการสื่อสารที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ ที่ทำให้ผู้รับบริการฟังแล้วสบายใจ 2) หลักการไม่ทำอันตราย (non-maleficence) เป็นการสื่อสารที่ไม่มีการตำหนิตายที่ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ 3) หลักการเคารพเอกลิทธิ (respect for autonomy) เป็นการสื่อสารที่แสดงถึงการให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ 4) หลักความยุติธรรม (justice) เป็นการสื่อสารที่ให้ความเสมอภาค ไม่ลำเอียง ไม่แบ่งแยก 5) หลักความซื่อสัตย์ (fidelity) เป็นการสื่อสารที่สะท้อนถึงการรักษาคำมั่นสัญญา และการไม่เปิดเผยความลับผู้อื่น และ 6) หลักการพูด/บอกความจริง (veracity or truth telling) เป็นการสื่อสารที่เป็นจริง ไม่โกหกหลอกลวง หรือบิดเบือน<sup>7</sup> การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองดังกล่าว ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารของพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดทำคู่มือก่อนนำแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวไปปฏิบัติในคลินิก และมีการวางแผนการดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยครั้งนี้
2. ควรมีการติดตามนิเทศการใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และนำผลลัพธ์จากการนิเทศมาปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความทันสมัยอย่างน้อย 2 ปี/ครั้ง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในคลินิกจิตเวชฉุกเฉิน และคลินิกฉุกเฉินในโรงพยาบาลทางกาย
2. ควรมีการวิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการสื่อสารกับผู้รับบริการกลุ่มอื่นที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะให้การพยาบาล

### เอกสารอ้างอิง

1. อัครเดช กลิ่นพิบูลย์, นาฏลดา น้าภา, อธิภา ธาณี, สุภาพร จันทร์สาม. การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2561;26(3):207-19.

2. กรมสุขภาพจิต. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: พรอสเพอรัสพลัส; 2563.
3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, กลุ่มภารกิจการพยาบาล. สถิติผู้ป่วยปี 2567. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์; 2567.
4. Du M, Wang X, Yin S, Shu W, Hao R, Zhao S, et al. De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;4:CD009922.
5. Aydin Er R, Ersoy N. Ethical problems experienced by nurses who work in psychiatry clinics in Turkey. *J Psychiatr Nurs.* 2017;8(2):77-85. doi:10.14744/phd.2017.97720
6. กฤตยา แสงวงเจริญ, ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์, เอื้อมพร ทองกระจาย. ผู้ป่วยจิตเวชตื่นกลัวต่อการถูกผูกมัดเมื่อเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล: บทบาทและการจัดการทางการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.* 2563;38(3):6-13.
7. อรัญญา ชาวลิต. จริยธรรมในการสื่อสาร: กลไกการสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับพยาบาลในยุคดิจิทัล. ใน: การประชุมวิชาการประจำปีด้านจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล ครบรอบ 34 ปี สภาการพยาบาล; 4-6 กันยายน 2562; นนทบุรี. นนทบุรี; 2562.
8. บุญพา ณ นคร, ตันติมา ดวงโยธา, กริณี สังข์ประคอง, ปลดา เหมโลหะ, ถนอมศรี ศรีศิริรินทร์, สมสุข สมมะลวน. การทดสอบแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว: การศึกษานำร่อง. *วารสารสภาการพยาบาล.* 2566;38(3):147-59. doi:10.60099/jtnmc.v38i03.261884
9. ยงยุทธ วงศ์ภิมรรษานติ. สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness in Organization: MIO). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิ่ง; 2560.
10. ถวิล อรัญเวศ. คิดดี พูดดี ทำดี พาชีวิรมีสุข. 2560. [http://thawin09.blogspot.com/2017/01/blog-post\\_347.html](http://thawin09.blogspot.com/2017/01/blog-post_347.html)
11. The Joint Commission. Quick safety 47: De-escalation in health care. Chicago (IL): The Joint Commission; 2019.
12. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Canberra: NHMRC; 1999. <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/a-guide-to-the-development-and-evaluation-of-clinical-practice-guidelines.pdf>
13. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. ขนาดอิทธิพล การวิเคราะห์อำนาจการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยโปรแกรม G\*Power. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
14. เปรมฤดี ศรีวิชัย, ณัฐธิดา สุริโย. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารต่อทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพะเยา. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย.* 2565;15(3):168-81.
15. Overall JE, Gorham DR. Brief psychiatric rating scale. *Psychol Rep.* 1962;10:799-812. doi:10.2466/pr0.1962.10.3.799
16. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: วงศ์กมล โปรดักชั่น; 2543.

17. Saab MM, Kilty C, Meehan E, Goodwin J, Connaire S, Buckley C, et al. Peer group clinical supervision: Qualitative perspectives from nurse supervisors, managers, and supervisors. *Collegian*. 2021;28(4):359-68. doi:10.1016/j.colegn.2020.11.004
18. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
19. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The overt aggression scale. *Am J Psychiatry*. 1986;143(1):35-39. doi:10.1176/ajp.143.1.35