

ชื่อเรื่องบทความวิจัย การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง  
ต่อการก่อความรุนแรง ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัยหลัก นางสาวละมุล สวยรูป

สถานที่ปฏิบัติงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

เบอร์โทรศัพท์ 088 305 7735

ID Line ผู้วิจัย mini3287

# การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ละมุล สวยรูป, พย.บ.\*  
ภาณุพงษ์ พังค้าย, พย.ม.\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการวิจัยเป็น 3 วงจรปฏิบัติการ ตามกระบวนการวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผล ผู้เข้าร่วมการวิจัยคัดเลือกด้วยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เป็นบุคลากรพยาบาลจำนวน 11 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggression Scale: OAS) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะแรกรับและประเมินความเสี่ยง (2) ระยะการจัดการภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต (3) ระยะการดูแลระหว่างนอนพักรักษาตัว และ (4) ระยะการฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย ผลของการใช้แนวปฏิบัติพบว่าความถูกต้องในการปฏิบัติของพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.7 วงจรที่ 2 เป็นร้อยละ 93.3 วงจรที่ 3 ไม่พบอุบัติการณ์ความรุนแรงในวงจรที่ 3 เปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาที่พบ 2-3 ครั้งต่อเดือน และพยาบาลวิชาชีพประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ระดับมาก (Mean = 4.29, SD = 0.50) สำหรับการประเมินโดยรวมของบุคลากรพยาบาลทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเหมาะสมของเนื้อหา ด้านความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และด้านความพร้อมของหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 3.79 (SD = 0.47)

ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน และควรส่งเสริมการอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการความเสี่ยงด้านความรุนแรงอย่างเป็นระบบ

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, ผู้ป่วยยาเสพติด, ความเสี่ยงต่อความรุนแรง

\*งานการพยาบาลผู้ป่วยในชาย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองวัวซอ

\*\*กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองวัวซอ

# Improvement of Clinical Nursing Practice Guidelines for High-Risk Violent Drug-Dependent Patients in Inpatient Departments of Nongwau So Hospitals, Udon Thani Province.

Lamoon Suayroop, B.S.N. \*  
Phanuphong Phangtui, M.S.N. \*\*

## Abstract

This action research aimed to improve and examine the effects of implementing a clinical nursing practice guideline for caring for substance use disorder patients at high risk of violent behavior who were hospitalized at Nong Wua So Hospital, Udon Thani Province. The study was conducted across three action research cycles following the processes of planning, acting, observing, and reflecting. Participants were purposively selected and consisted of 11 professional nurses. Research instruments included the developed nursing practice guideline, the Overt Aggression Scale (OAS), a patient data recording form, in-depth interview guides, and a guideline feasibility assessment form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that the improved clinical nursing practice guideline consisted of four phases: (1) admission and risk assessment, (2) emergency and crisis management, (3) inpatient care, and (4) rehabilitation and discharge planning. The guideline was validated by three experts, yielding a Content Validity Index (CVI) of 0.98. Following guideline implementation, nurses' practice accuracy increased from 86.7% in cycle 2 to 93.3% in cycle 3. No violent incidents were recorded in cycle 3, compared to 2–3 incidents per month prior to implementation. Professional nurses rated the overall feasibility of the guideline at a high level (Mean = 4.29, SD = 0.50). The overall staff assessment across three domains — content appropriateness, implementation feasibility, and organizational readiness — yielded a combined mean score of 3.79 (SD = 0.47).

It is recommended that the improved clinical nursing practice guideline be adopted as a standard care protocol for substance use disorder patients at risk of violent behavior in community hospitals. Furthermore, multidisciplinary team training should be promoted to strengthen systematic competencies in violence risk assessment and management.

**Keywords:** Clinical Nursing Practice Guidelines, drug-dependent patients, violence risk

---

\* Inpatient department, Nursing department, Nong Wua So Hospital.

\*\* Primary and Holistic care Department, Nong Wua So Hospital.

ปัญหาหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของทุกประเทศ องค์การสหประชาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 296 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 23 จากทศวรรษที่ผ่านมา โดยพบว่าร้อยละ 40 ของผู้ใช้ยาเสพติดมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย และร้อยละ 15 มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง<sup>1</sup> ประเทศไทยจากการรายงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) สถานการณ์ยาเสพติดในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดประมาณ 1.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.27 ของประชากรทั้งประเทศ โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดคือประชากรวัยแรงงานอายุ 15-64 ปี และพบว่ามีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง<sup>2</sup> การใช้เมทแอมเฟตามีนในระยะยาวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางประสาทชีววิทยาอย่างถาวร โดยเฉพาะในวงจรโดพามีนและเซโรโทนินในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยพัฒนาอาการทางจิตเวชที่รุนแรง ได้แก่ อาการหลงผิด (delusion) อาการประสาทหลอน (hallucination) และความก้าวร้าวรุนแรง (aggression) ซึ่งจัดเป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน (Amphetamine-Induced Psychosis) งานวิจัยของ Scott et al.<sup>3</sup> พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสถานพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไปถึง 3-4 เท่า ซึ่งเป็นภัยต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลหนองบัวหอน จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่รับดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในหอผู้ป่วยทั่วไปร่วมกับผู้ป่วยโรคอื่น เนื่องจากไม่มีหอผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทาง จากการสำรวจสถานการณ์ปี พ.ศ. 2566-2567 พบว่ามีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 8-10 รายต่อเดือน ในจำนวนนี้ร้อยละ 60-70 มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าว และพบอุบัติการณ์ความรุนแรงในหอผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละ 2-3 ครั้ง ทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน บางส่วนมีภาวะเครียดสะสม จากการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลหนองบัวหอน พบประเด็นที่สะท้อนถึงความรุนแรงของสถานการณ์หลายด้าน โดยเฉพาะในมิติความปลอดภัยทางกายภาพ พบว่าในปี พ.ศ. 2565 เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยทำร้ายตายถึงผู้ป่วยจนเสียชีวิต จำนวน 1 ครั้ง และในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยทำร้ายประทุกระจกอัตโนมัติจนแตกเสียชีวิตคิดเป็นมูลค่า 10,000 บาท จำนวน 1 ครั้ง แม้จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย แต่เหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงศักยภาพในการก่อความรุนแรงของผู้ป่วย และความเสี่ยงที่อุปกรณ์หรือเฟอร์นิเจอร์อาจถูกใช้เป็นอาวุธในการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น นอกจากนี้ ยังพบความเสี่ยงสูงในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 3 ครั้ง โดยมีรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วยพยายามหลบหนีระหว่างการเคลื่อนย้าย มีพฤติกรรมเอะอะโวยวายและพยายามลงจากรถส่งต่อ จำเป็นต้องประสานขอกำลังสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ สะท้อนให้เห็นช่องว่างในระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และความเป็นไปได้ที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนทั่วไประหว่างรอการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนาที่สำคัญในหลายประเด็น ได้แก่ ระบบการประเมินความเสี่ยงแรกรับที่อาจยังไม่มีควมไวเพียงพอในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีแนวโน้มก่อความรุนแรง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ยังไม่สามารถป้องกันการทำร้ายทรัพย์สินได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องการการทบทวนและปรับปรุง รวมถึงการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการจัดการภาวะวิกฤต นอกจากนี้ การเผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรงอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและขวัญกำลังใจของบุคลากร ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะความเครียด ความวิตกกังวล และการขอย้ายงานในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการใช้แบบประเมินความก้าวร้าวรุนแรงโดยตรง (Overt Aggression Scale: OAS) ของ Yudofsky et al.<sup>4</sup> เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยืนยันความเชื่อมั่นและความตรง มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในหอผู้ป่วยจิตเวชและหน่วยฉุกเฉิน และสามารถทำนายความเสี่ยงต่อความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ระบุขั้นตอน

การดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจนในแต่ละระดับความเสี่ยง จะช่วยลดความหลากหลายในการปฏิบัติ เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน และส่งเสริมความปลอดภัยในหอผู้ป่วย<sup>5</sup> การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของเคมมิสและแมคแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart)<sup>6</sup> เป็นรูปแบบการวิจัยที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการศึกษาปัญหา วางแผนแก้ไข ปฏิบัติตามแผน ติดตามสังเกตผล และสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง กระบวนการวิจัยเป็นวงจรเกลียวขด (Spiral Cycle) ที่ไม่มีวันสิ้นสุด เหมาะสมอย่างยิ่งกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นทั้งนักวิจัยและผู้ปฏิบัติไปพร้อมกัน สามารถปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทจริงได้อย่างต่อเนื่อง

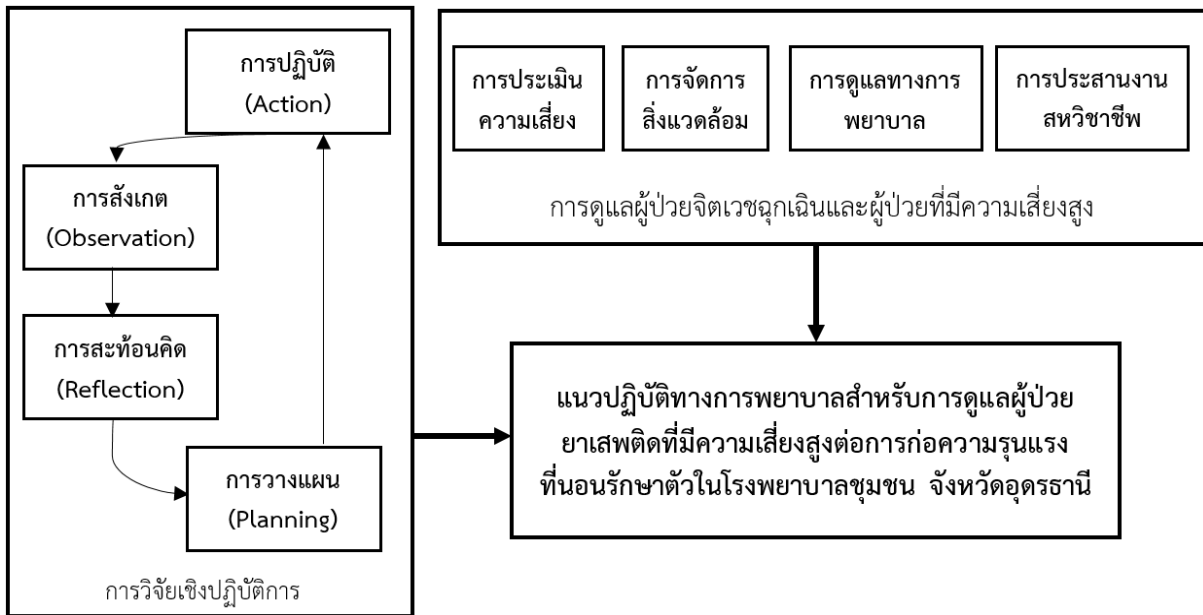
ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยคาดหวังว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดอุบัติการณ์ความรุนแรงในหอผู้ป่วย เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร และสามารถขยายผลไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองวัวซอ
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองวัวซอที่พัฒนาขึ้น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคแทกการ์ท<sup>6</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วยวงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนคิด การใช้กระบวนการนี้จะช่วยให้ได้แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากสถานการณ์จริงและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย การดูแลทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของเคมมิสและแมคทาการท์ นี้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองวัวซอ และใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย การดูแลทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

การวิจัยนี้ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองวัวซอ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในชายของโรงพยาบาลหนองวัวซอ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 11 คน

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ
2. ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในชายมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
3. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
4. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ตลอดโครงการ
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อหรือฝึกอบรมระยะยาว
2. มีแผนย้ายหน่วยงานในช่วงดำเนินการวิจัย
3. มีภาวะเจ็บป่วยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

1. ขอดถอนตัวจากการวิจัย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด

3. มีเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ต้องหยุดปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาสั้น

4. เกิดผลกระทบทางจิตใจรุนแรงจากการเข้าร่วมการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย**

**เครื่องมือชุดที่ 1** แบบประเมินความเสี่ยงและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด

1.1 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ใช้ประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวใน 3 ด้าน พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่น และพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน โดยแต่ละด้านมีการให้คะแนน 1-3 ตามความรุนแรงแบบเลือกตอบ

1.2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (Violence Risk Assessment) ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ประวัติการก่อความรุนแรง ส่วนที่ 2 การใช้สารเสพติด ส่วนที่ 3 อาการทางจิตและการรับรู้ ส่วนที่ 4 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุน แต่ละส่วน มี 4 ข้อย่อย เป็นแบบเลือกตอบ ในแต่ละข้อคะแนนระหว่าง 0 – 2 คะแนน

**เครื่องมือชุดที่ 2** แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบ ประกอบด้วยข้อมูล 8 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย ส่วนที่ 3 การประเมินแรกรับ ส่วนที่ 4 แผนการรักษา ส่วนที่ 5 บันทึกความก้าวหน้า ส่วนที่ 6 การประสานงานทีมสหวิชาชีพ ส่วนที่ 7 การมีส่วนร่วมของครอบครัว และส่วนที่ 8 การวางแผนจำหน่าย

**เครื่องมือชุดที่ 3** แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับบุคลากรพยาบาล ประเด็นครอบคลุม ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ และการสนับสนุนที่ต้องการ ส่วนที่ 3 ประเด็นเพิ่มเติมสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยประเด็น การทำงานเป็นทีม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

**เครื่องมือชุดที่ 4** แบบประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เป็นลักษณะข้อคำถามให้ตอบ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ตัวชี้วัดด้านผู้ป่วย ส่วนที่ 3 ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ และส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

**เครื่องมือชุดที่ 5** แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ประเมิน เป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบ ให้ตอบ ส่วนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ เป็นการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การให้คะแนนเป็นแบบเลือกกระดัด (Rating scale) ระหว่าง 1 – 5 คะแนน

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ใช้การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลหนองบัวซอ คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.89 – 1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำเครื่องมือไปใช้ได้

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสะท้อนคิด จะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 12768 ลงวันที่ 25 มิถุนายน 2568

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั้ง 11 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100.0 มีอายุเฉลี่ย 30.18 ปี (SD = 6.31) ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.0 ด้านประวัติการอบรมเฉพาะทาง พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 10 คน ร้อยละ 90.9 มีเพียง 1 คน ร้อยละ 9.1 ที่เคยผ่านการอบรม ในหลักสูตรการดูแลสุขภาพจิตเขตด้านประสบการณ์การทำงานในตึกผู้ป่วยในชาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เฉลี่ย 5.67 ปี (SD = 3.55) ด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดโดยเฉพาะ พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี มีมากที่สุด จำนวน 4 คน ร้อยละ 36.4 และมีเพียง 1 คน ร้อยละ 9.1 ที่มีประสบการณ์มากกว่า 6 ปี ประสบการณ์เฉลี่ยอยู่ที่ 2.99 ปี (SD = 2.86) ในกลุ่มที่ระบุข้อมูล (n = 10) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 11)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
หญิง		11	100.0
<b>อายุ (ปี)</b>			
20 – 29 ปี		6	54.5
30 – 39 ปี		3	27.3
40 ปีขึ้นไป		2	18.2
Mean = 30.18, S.D. = 6.31, Median = 29, Min = 22, Max = 42			
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>			
ปริญญาตรี		11	100.0
สูงกว่าปริญญาตรี		0	0.0
<b>ประวัติการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด</b>			
ไม่เคยผ่านการอบรม		10	90.9
เคยผ่านการอบรม		1	9.1
หลักสูตร: การดูแลสุขภาพจิตเขต 8 (จำนวน 1 คน)			
<b>ประสบการณ์การทำงานในตึกผู้ป่วยในชาย (ปี)</b>			
1 – 5 ปี		6	54.5
6 – 10 ปี		3	27.3
มากกว่า 10 ปี		2	18.2
Mean = 5.67, S.D. = 3.55, Median = 5, Min = 5, Max = 12			

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 11) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด (ปี) (เฉพาะผู้ที่ระบุข้อมูล n = 10)		
น้อยกว่า 1 ปี	4	36.4
1 – 3 ปี	3	27.3
4 – 6 ปี	3	27.3
มากกว่า 6 ปี	1	9.1
Mean = 2.99, S.D. = 2.86, Median = 4, Min = 1, Max = 9		

**1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากการทบทวนเวชระเบียน** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย จำนวน 30 ราย ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 36.60 ปี (SD = 10.85) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 31–45 ปี จำนวน 12 ราย ร้อยละ 40.0 สถานภาพโสดจำนวน 22 ราย ร้อยละ 73.3 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน/ยาบ้า (Amphetamine Induced Psychosis) มากที่สุด จำนวน 22 ราย ร้อยละ 73.3 ด้านประวัติการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า เมทแอมเฟตามีน เพียงชนิดเดียว จำนวน 21 ราย ร้อยละ 70.0 มีผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน จำนวน 9 ราย ร้อยละ 30.0 ด้านประวัติการบำบัดรักษา พบว่าร้อยละ 56.7 ไม่เคยรับการบำบัดมาก่อน บ่งชี้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เพิ่งเข้าสู่ระบบการรักษาเป็นครั้งแรก รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	30	100.0
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
ช่วงอายุ 19–30 ปี	10	33.3
ช่วงอายุ 31–45 ปี (มากที่สุด)	12	40.0
ช่วงอายุ 46–55 ปี	8	26.7
Mean = 36.6, S.D. = 10.85, Median = 36, Min = 19, Max = 55		
<b>3. สถานภาพ</b>		
โสด	22	73.3
สมรส	7	23.3
หย่าร้าง	1	3.3
<b>4. การวินิจฉัยโรค</b>		
Amphetamine Induced Psychosis	22	73.3
Psychosis (other)	7	23.3
อื่น ๆ	1	3.3
<b>5. ประเภทการรับไว้รักษา</b>		
สมัครใจ	17	56.7
ไม่สมัครใจ	11	36.7
ข้อมูลไม่ระบุ	2	6.7
<b>6. ชนิดสารเสพติดที่ใช้</b>		
ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) เพียงชนิดเดียว	21	70.0
ยาบ้า + กัญชา	7	23.3
ยาบ้า + กัญชา + แอลกอฮอล์	1	3.3
อื่น ๆ	1	3.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>7. ประวัติการบำบัดรักษา</b>		
ไม่เคยรับการบำบัด	17	56.7
ผู้ป่วยนอก (OPD)	4	13.3
Matrix Program	3	10.0
อื่น ๆ	6	20.0
<b>8. โรคทางกายที่เป็นร่วม</b>		
ปฏิเสธโรคประจำตัว	27	90.0
COPD / HCV / ไม่ระบุ	3	10.0
<b>9. โรคทางจิตเวชที่เป็นร่วม</b>		
ปฏิเสธ	22	73.3
Schizophrenia	4	13.3
Psychosis	3	10.0
ไม่ระบุ	1	3.3

## ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเป็น 3 วงจรปฏิบัติการ ดังนี้

**วงจรที่ 1** มุ่งศึกษาสถานการณ์และพัฒนาแนวปฏิบัติเบื้องต้น โดยทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง 1 ปี สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล และทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลสากล มาสังเคราะห์เป็นร่างแนวปฏิบัติเบื้องต้น การสนทนากลุ่มพบปัญหาสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การขาดแนวปฏิบัติมาตรฐาน การไม่มีเครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่ผ่านการรับรอง การสื่อสารระหว่างเวรที่ไม่เป็นระบบ ความขาดความมั่นใจของพยาบาลในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว และการไม่มีระบบรายงานอุบัติการณ์ที่เป็นทางการ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงปัญหาสำคัญที่พบจากการสนทนากลุ่มและการศึกษาสถานการณ์ในวงจรที่ 1

ลำดับ	ปัญหาที่พบ	ผลกระทบต่อการทำงาน
1	การขาดแนวปฏิบัติมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด	ความหลากหลายในการปฏิบัติของพยาบาลแต่ละคน
2	ไม่มีเครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่ผ่านการรับรอง	ไม่สามารถคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้อย่างเป็นระบบ
3	การสื่อสารระหว่างเวรที่ไม่เป็นระบบ	การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง
4	ความขาดความมั่นใจของพยาบาลในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว	พยาบาลรู้สึกไม่ปลอดภัยและเครียดสะสม
5	การไม่มีระบบรายงานอุบัติการณ์ที่เป็นทางการ	ขาดข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแล

จากการเก็บข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย 30 ราย พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 36.6 ปี (SD = 9.5) ใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นสารหลักร้อยละ 70.0 วินิจฉัยเป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีนร้อยละ 73.3 และมีระดับความเสี่ยงปานกลางร้อยละ 73.3 (คะแนน OAS เฉลี่ย 8.2, SD = 3.1) รายละเอียดดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลพื้นฐานทางคลินิกของผู้ป่วยในวงจรที่ 1 (n = 30)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศชาย	30	100.0
อายุเฉลี่ย 36.6 ปี (SD = 9.5)	-	-
ใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นสารหลัก	21	70.0
วินิจฉัยเป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน	22	73.3
ระดับความเสี่ยงปานกลาง (คะแนน OAS เฉลี่ย 8.2, SD = 3.1)	22	73.3
ระดับความเสี่ยงต่ำ	5	16.7
ระดับความเสี่ยงสูง	3	10.0

**วงจรที่ 2** พัฒนาแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ 4 ระยะ ได้แก่ (1) การรับและประเมินความเสี่ยง (2) การจัดการภาวะฉุกเฉิน (3) การดูแลระหว่างนอนโรงพยาบาล และ (4) การฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย พร้อมจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ 11 ราย พบคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 52.3 เป็น 78.6 คะแนน ( $t = 12.41, p < 0.001$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการอบรมในวงจรที่ 2 (n = 11)

การประเมิน	Mean	SD	t	p-value	ความหมาย
ก่อนการอบรม (Pre-test)	52.30	8.42	-	-	-
หลังการอบรม (Post-test)	78.60	6.18	12.41	< 0.001	เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ พบความถูกต้องในการปฏิบัติร้อยละ 86.7 และยังพบอุบัติการณ์ความรุนแรง 1 ครั้ง การสะท้อนผลนำไปสู่การปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึก เพิ่มความชัดเจนของขั้นตอนในระยะเวลาที่ 2 และจัดทำคู่มือฉบับย่อ (Pocket Guide) สำหรับพยาบาล รายละเอียดดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในวงจรที่ 2

ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน
ความถูกต้องในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติโดยรวม	ร้อยละ 86.7
ระยะที่ 1 การรับและประเมินความเสี่ยง	ร้อยละ 90.0
ระยะที่ 2 การจัดการภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ 83.3
ระยะที่ 3 การดูแลระหว่างนอนโรงพยาบาล	ร้อยละ 86.7
ระยะที่ 4 การฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย	ร้อยละ 86.7
อุบัติการณ์ความรุนแรงที่พบ	1 ครั้ง
การปรับปรุงจากการสะท้อนผล	ปรับแบบฟอร์มบันทึก/ เพิ่มความชัดเจนระยะที่ 2/ จัดทำ Pocket Guide

**วงจรที่ 3** นำแนวปฏิบัติฉบับปรับปรุงไปใช้จริง พร้อมจัดฝึกซ้อมเทคนิคการลดระดับความรุนแรง (De-escalation) ด้วยสถานการณ์จำลอง (Role-Play) 3 สถานการณ์ ผลการสังเกตพบว่าความถูกต้องในการปฏิบัติโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.3 โดยระยะที่ 1 มีความถูกต้องสูงสุดร้อยละ 96.7 และไม่พบอุบัติการณ์ความรุนแรงตลอดวงจร รายละเอียดดังตารางที่ 7 และตารางที่ 8

**ตารางที่ 7 ความถูกต้องในการปฏิบัติของพยาบาลตามระยะของแนวปฏิบัติในวงจรที่ 3**

ระยะของแนวปฏิบัติ	ร้อยละความถูกต้อง	ระดับ
ระยะที่ 1 การรับและประเมินความเสี่ยง	96.7	สูงมาก
ระยะที่ 2 การจัดการภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต	90.0	สูง
ระยะที่ 3 การดูแลระหว่างนอนพักรักษาตัว	93.3	สูงมาก
ระยะที่ 4 การฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย	93.3	สูงมาก
<b>ความถูกต้องโดยรวม</b>	<b>93.3</b>	<b>สูงมาก</b>

**ตารางที่ 8 ผลลัพธ์การประเมินความเป็นไปได้และผลการสะท้อนคิดในวงจรที่ 3**

ตัวชี้วัด/ประเด็น	ผลการประเมิน
ความถูกต้องในการปฏิบัติโดยรวม	ร้อยละ 93.3
อุบัติการณ์ความรุนแรงที่พบในวงจร	0 ครั้ง (ไม่พบ)
ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (Mean ± SD)	4.52 ± 0.38 (ระดับมากที่สุด)
การฝึกซ้อมเทคนิค De-escalation ด้วย Role-Play	3 สถานการณ์
ความมั่นใจและความรู้สึกปลอดภัยของพยาบาล	เพิ่มขึ้นชัดเจน
ประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม	ดีขึ้น
ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ	ดีขึ้น
มติของผู้บริหารโรงพยาบาล	รับรองเป็นมาตรฐานการพยาบาลอย่างเป็นทางการ ทบทวนทุก 2 ปี

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้สามารถพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย 3 วงจรตามแนวคิดของเคมมิสและแมคทาการท์<sup>6</sup> ช่วยให้แนวปฏิบัติมีความสมบูรณ์ เหมาะสมกับบริบท และได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน แนวปฏิบัติ 4 ระยะที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ (1) การรับและประเมินความเสี่ยง (2) การจัดการภาวะฉุกเฉิน (3) การดูแลระหว่างนอนโรงพยาบาล และ (4) การฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย ได้รับการประเมินความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด และส่งผลให้ไม่พบอุบัติการณ์ความรุนแรงในวงจรที่ 3 สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

#### วัตถุประสงค์ที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับและประเมินความเสี่ยง ระยะการจัดการภาวะฉุกเฉิน ระยะการดูแลระหว่างนอนพักรักษาตัว และระยะการฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = 0.98 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก สอดคล้องกับเกณฑ์ที่ Lynn<sup>7</sup> กำหนดไว้ว่า CVI ที่ยอมรับได้ควรมีค่า  $\geq 0.80$  แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุม เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบท การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน การที่แนวปฏิบัติมีความตรงเชิงเนื้อหาสูงเช่นนี้ เป็นผลมาจากการกระบวนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานจริงตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของของเคมมิสและแมคทาการท์<sup>6</sup> ซึ่งให้ความสำคัญกับการศึกษาสถานการณ์จริงในพื้นที่ก่อน ทำให้ได้แนวปฏิบัติที่สะท้อนปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของหน่วยงาน ทั้งนี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลสากลและการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 18 เรื่อง ช่วยให้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เข้มแข็ง สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับสากล<sup>8</sup>

โครงสร้าง 4 ระยะของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับแนวความคิดดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย การดูแลทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Duxbury และ Whittington<sup>9</sup> ที่พบว่าการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวช่วยลดอุบัติการณ์ความรุนแรงในหอผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำเครื่องมือ Overt Aggression Scale (OAS) มาใช้ในการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบตั้งแต่แรกรับนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่มักขาดเครื่องมือประเมินที่เป็นมาตรฐานดังที่พบมาก่อนการพัฒนา พยาบาลในหน่วยงานยังไม่มีเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อความรุนแรงที่ผ่านการรับรอง

นอกจากนี้ กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติผ่าน 3 วงจรปฏิบัติการ ทำให้เกิดการปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการปรับแบบฟอร์มบันทึกให้กระชับขึ้น การเพิ่มความชัดเจนของขั้นตอนระยะที่ 2 และการจัดทำคู่มือฉบับย่อ (Pocket Guide) แสดงให้เห็นว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยให้ได้แนวปฏิบัติที่มีความเป็นปฏิบัติได้จริงในสถานการณ์ทางคลินิกซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเคมมิสและแมคทาากา<sup>6</sup> ที่เน้นการพัฒนาแบบวนซ้ำและการสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์

1. ด้านความถูกต้องในการปฏิบัติของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าความถูกต้องในการปฏิบัติของพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.7 ในวงจรที่ 2 เป็นร้อยละ 93.3 ในวงจรที่ 3 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการอบรมและการฝึกซ้อมเทคนิคการลดระดับความรุนแรง (De-escalation) ด้วยสถานการณ์จำลอง (Role-Play) ที่จัดขึ้นก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ทั้งนี้ คะแนนความรู้ของพยาบาลหลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 52.3 เป็น 78.6 คะแนน ( $t = 12.41, p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการอบรมพยาบาลในเทคนิคการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>10</sup> ความถูกต้องในการปฏิบัติระยะที่ 1 (การรับและประเมินความเสี่ยง) สูงสุดที่ร้อยละ 96.7 สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงตั้งแต่แรกรับ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันความรุนแรง ในขณะที่ระยะที่ 2 (การจัดการภาวะฉุกเฉิน) มีความถูกต้องต่ำสุดที่ร้อยละ 90.0 เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ซับซ้อนและต้องการทักษะในภาวะกดดัน ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขโดยการปรับแนวปฏิบัติให้ชัดเจนขึ้นและจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation Training) เพิ่มเติม จนสามารถเพิ่มความถูกต้องได้อย่างมีนัยสำคัญ

2. ด้านอุบัติการณ์ความรุนแรง การวิจัยครั้งนี้ไม่พบอุบัติการณ์ความรุนแรงในหอผู้ป่วยตลอดช่วงวงจรที่ 3 เปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาที่พบ 2-3 ครั้งต่อเดือน และในวงจรที่ 2 ยังพบ 1 ครั้ง การลดลงของอุบัติการณ์ความรุนแรงดังกล่าวเป็นผลโดยตรงจากการที่แนวปฏิบัติเน้นการประเมินและแบ่งระดับความเสี่ยงตั้งแต่แรกรับ การใช้เทคนิคการลดระดับความรุนแรง (De-escalation) ในการลดความตึงเครียดก่อนที่จะเกิดเหตุ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Price และ Baker<sup>1</sup> ที่พบว่าการใช้เทคนิคการลดระดับความรุนแรง (De-escalation) อย่างเป็นระบบ สามารถลดการใช้การผูกมัด (Restraint) และอุบัติการณ์ความรุนแรงในหน่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่มักมีข้อจำกัดด้านบุคลากรเฉพาะทางจิตเวชและอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย เนื่องจากแนวปฏิบัตินี้ออกแบบให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทที่มีทรัพยากรจำกัด

**3. ด้านความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้** พยาบาลวิชาชีพประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในวงจรที่ 3 อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.52, SD = 0.38) ซึ่งสูงกว่าการประเมินในวงจรที่ 2 สะท้อนให้เห็นว่าการปรับปรุงแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของพยาบาลในแต่ละวงจรมีผลต่อการยอมรับและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ผลนี้สอดคล้องกับหลักการวิทยาศาสตร์การนำไปปฏิบัติ (Implementation Science) ที่ระบุว่าความร่วมมือของผู้ใช้ในกระบวนการพัฒนาเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการนำนวัตกรรมทางคลินิกไปใช้อย่างยั่งยืน<sup>12</sup> ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกยังพบว่าพยาบาลรู้สึกมีความมั่นใจและปลอดภัยมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญเพราะก่อนการพัฒนา พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวเนื่องจากไม่มีแนวทางที่ชัดเจน นอกจากนี้ การทำงานเป็นทีมที่ดีขึ้นและการที่ผู้ป่วยพร้อมญาติให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงแต่ส่งผลต่อความปลอดภัยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อคุณภาพความสัมพันธ์เชิงบำบัดระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัวอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care) ที่เน้นการดูแลครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ และสังคม

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการไปใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลอย่างเป็นทางการในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และกำหนดการทบทวนเป็นระยะ ทุก 2 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่อัปเดต
2. ควรจัดอบรมทบทวน (Refresher Training) และฝึกซ้อมสถานการณ์ (Simulation) สำหรับพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยปีละอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อรักษาระดับความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติ
3. ควรพัฒนาระบบการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) โดยเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความรุนแรง ระยะเวลาอนโรงพยาบาล และคุณภาพการดูแล ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อยืนยันประสิทธิผลอย่างเป็นระบบ
2. ควรขยายการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และหลายพื้นที่ เพื่อยืนยันความสามารถในการนำไปใช้ในบริบทที่หลากหลาย
3. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างยั่งยืนในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน
4. ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ อัตราการกลับมาอนซ้ำ อัตราการหยุดใช้สารเสพติด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลทุกท่านของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี ที่ให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้วยความเต็มใจตลอดระยะเวลาการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่ได้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะอันมีคุณค่า ขอขอบคุณผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวทุกรายที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่ให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำหรับโครงการวิจัยนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2023. Vienna: United

Nations;2023.

2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565-2570. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2565.
3. Scott KM, Von Korff M, Alonso J, Angermeyer MC, Bromet E, Fayyad J, De Girolamo G, Demyttenaere K, Gasquet I, Gureje O, Haro JM. Mental–physical co-morbidity and its relationship with disability: results from the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine* 2009;39(1):33-43.
4. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *Am J Psychiatry* 1986;143(1): 35-9.
5. Boyd MA, Mackey MC. Alienation from self and others: the psychosocial problems of rural alcoholic women. *Arch Psychiatr Nurs* 2000;14(3):134-41.
6. Kemmis S, McTaggart R. *The action research planner*. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
7. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* 1986;35(6): 382-5.
8. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
9. Duxbury J, Whittington R. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *J Adv Nurs* 2005;50(5):469-78.
10. Williams J, Brown K. Impact of staff training and interprofessional collaboration on violence reduction in psychiatric units. *J Psychiatr Care*; 2022.
11. Price O, Baker J. Key components of de-escalation techniques: a thematic synthesis. *Int J Ment Health Nurs* 2012;21(4):310-9.
12. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F. *Implementation research: a synthesis of the literature*. Tampa (FL): University of South Florida; 2005.