

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมา ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางพรรณมนต์ ศิริวิภาณันต์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 1135,1149,1165 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการกำกับควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตที่ใช้สารเสพติด
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 กันยายน – 1 ธันวาคม 2566
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
เป็นผู้มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงไม่น้อยกว่า 10 ปี มีความรู้และความชำนาญในการใช้แบบประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS : Overt Aggression Scale)
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

การใช้ความรุนแรงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชต้องเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช และพบว่ายังมีผู้ป่วยบางรายยังคงมีพฤติกรรมรุนแรงนั้นอยู่เป็นครั้งคราวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของอาการผู้ป่วย และยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (El-Badri & Meellsop, 2006) เมื่อเกิดขึ้นมักจะมีผลกระทบก่อให้เกิดผลกระทบความเสียหายในหลายๆ ด้าน เช่น ต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคม จากการศึกษาข้อมูลเชิงระบาดวิทยาของการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในประชากรทั่วโลก พบอัตราความชุกของการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสูงถึง 5 เท่า อีกทั้งยังพบในผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดถึง 16 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไป (Swartz et al., 1998)

จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงานทางคลินิก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปีงบประมาณ 2561 ที่เป็นผลจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย พบว่ามีการรายงานกรณีผู้ป่วยทำร้ายกันเอง จำนวน 7 ราย ทำร้ายบุคลากรจนได้รับบาดเจ็บ จำนวน 4 ราย ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บขณะจำกัดพฤติกรรม จำนวน 6 ราย ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง จำนวน 4 ราย และผู้ป่วยทำลายข้าวของ จำนวน 8 ราย จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมรุนแรงเป็นอาการที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยจิตเวชวิกฤต (Whittington & Richter, 2006) จะแสดงออกมาให้เห็นทั้งทางด้านการพูด หรือพฤติกรรม การใช้กำลังต่อตนเอง สิ่งของหรือบุคคลรอบข้าง (Yudofsky et al., 1986) ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สิ่งแวดล้อมรวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การดูแลผู้ป่วย (Hartvig et al., 2011)

ปัจจุบันพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะ ดังปรากฏตามสื่อมวลชนทุกประเภท ทั้งทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ที่มักจะมีข่าวอาชญากรรมประเภทต่าง ๆ ที่มีความโหดร้ายรุนแรงอยู่เป็นประจำ (ตรีนุช ราชบุรุษดี, 2557) ซึ่งผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด เมื่อเซลล์ประสาทถูกทำลายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม และความคิด (นภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์, 2565) ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงออกมา และยังมีผลทำให้ความคิดถูกบิดเบือนจากความเป็นจริง หากหยุดใช้สารเสพติดหรือมีการใช้ลดลง จะทำให้เกิดอาการถอนพิษยาได้ โดยร่างกายจะมีการตอบสนองต่ออาการถอนพิษยาทำให้ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย ก้าวร้าววุ่นวาย มีความคิดผิดปกติ การตัดสินใจลดลง มีหิวแหว่ ประสาทหลอน (ธนิดา ธนโชติพิพิธ, 2563) ซึ่งผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดจะแสดงพฤติกรรมรุนแรงออกมาได้ตลอดเวลา ควบคุมอารมณ์ได้น้อยลง และไม่สามารถควบคุมความคิดของตนเองได้ จึงเกิดการแสดงออกของพฤติกรรมรุนแรงได้ง่ายมากขึ้นแม้จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างกัันก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาโปรแกรมการกำกับควบคุมตนเอง ภายใต้กรอบแนวคิดการกำกับควบคุมตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเชื่อว่าบุคคลสามารถกระทำการบางอย่างเพื่อควบคุมความคิดความรู้สึกและการกระทำของตนเองได้ โดยมีการตั้งเป้าหมายและการตัดสินใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผ่านการฝึกฝน ซึ่งการกำกับตนเองจะมีผลต่อทัศนคติของตนเองและลดการแสดงออกทางพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการใช้ความรุนแรงลงได้ ทั้งยังช่วยเพิ่มความสามารถและส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้สามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสมในการจัดการกับสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

จากการทบทวนงานวิจัย ในประเทศไทยพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับการกำกับตนเองยังมีอยู่น้อย และมีข้อจำกัดในการนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท นอกจากนี้พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่มีการศึกษาซ้ำเกี่ยวกับปัจจัยและสาเหตุของความรุนแรง นอกจากนี้จากยังมียงานวิจัยผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยรุ่นของรัตน (2550) พบว่าการกำกับตนเองจะช่วยให้นักเรียนวัยรุ่นสามารถนำความรู้และทักษะ ที่ได้รับมาจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการช่วยส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยโรคจิตที่มีการใช้สารเสพติดเพื่อให้เกิดกระบวนการคิด กระบวนการเรียนรู้การแสดงออก และความตั้งใจที่จะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งจะเป็นการป้องกันการใช้ความรุนแรง อันจะเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระดับประเทศ ทั้งนี้ได้มีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมรุนแรง จุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันการใช้ความรุนแรงและเพิ่มทักษะการกำกับตนเองในผู้ป่วยโรคจิตที่มีการใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง มีความสนใจและนำโปรแกรมการกำกับควบคุมตนเองมาบำบัดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตที่มีการใช้สารเสพติด มาใช้เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเอง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent variables) คือ โปรแกรมการกำกับตนเอง
2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ พฤติกรรมรุนแรง

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับควบคุมตนเองต่อ

พฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตที่มีการใช้สารเสพติด ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน กันยายน ถึง ธันวาคม 2566

กรอบแนวคิดงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการกำกับตนเอง (self regulation) ของแบนดูรา(Bandura, 1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเอง (จิตาภาและรุจิรา, 2555; ชนิธตา, 2549; รัตนา, 2550; อนุพงษ์และคณะ, 2553; Dvorak et al, 2014; Griffin et al, 2015) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการกำกับตนเองโดยมุ่งเน้นการกำกับตนเองและปรับทัศนคติทางลบต่อการใช้ความรุนแรง โดยแบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากการเรียนรู้ บุคคลจะมีการเรียนรู้ตลอดเวลา ทั้งนี้พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียวที่ส่งผลให้เกิดการกระทำการบางสิ่งเพื่อควบคุมความคิดความรู้สึก รวมไปถึงการกระทำของตนเองโดยมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลได้เรียนรู้มาและ ทัศนคติของแต่ละบุคคล

การเรียนรู้การกำกับตนเอง เป็นการใช้พื้นฐานแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่มองว่ามนุษย์มีปัญญา มีความคิด และมีความรู้สึก ซึ่งปัจจัยภายในเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และเชื่อว่าพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคลส่วนใหญ่เกิดมาจากการเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากตัวแบบทั้งสิ้น และหากบุคคลมีความคิดความรู้สึกหรือความเชื่อต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแบบใดแล้ว บุคคลนั้นก็มักแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความคิด ความรู้สึก หรือความเชื่อนั้นๆ ด้วยกระบวนการกำกับตนเอง 3 องค์ประกอบ (จิตาภาและรุจิรา, 2555 ; ชนิธตา, 2549; รัตนา, 2550; อนุพงษ์และคณะ, 2553; Dvorak et al, 2014; Griffin et al, 2015) ดังนี้

1. การสังเกตตนเอง (self-observation) เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเอง คือบุคคลต้องรู้ว่าอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ การตั้งเป้าหมายจะต้องกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย หรือเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง จะทำให้บุคคลจะสามารถกำกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จะต้องเลือกเป้าหมายที่ต้องการในการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจน

2. การตัดสินใจ (judgment process) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ พฤติกรรมของบุคคลจะบรรลุผลสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่นำมาประเมินข้อมูลที่นำมาเป็นมาตรฐานได้มาจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ การแสดงปฏิกิริยาทางสังคมต่อพฤติกรรมของบุคคล มาตรฐานของบุคคลอื่น

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) เป็นการทำหน้าที่ตอบสนองผลการประเมินพฤติกรรมของตนเอง เมื่อบุคคลตัดสินใจการกระทำพฤติกรรมของตนเองได้เท่ากับหรือสูงกว่าเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ บุคคลจะแสดงปฏิกิริยาทางบวกต่อตนเองเพื่อเสริมแรงตนเอง แต่ถ้าหากบุคคลกระทำพฤติกรรมต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะแสดงปฏิกิริยาทางลบต่อตนเองหรือลงโทษตนเอง หรืออาจจะไม่แสดงปฏิกิริยาต่อตนเองก็ได้ และทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจสำหรับการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ถ้าสามารถกระทำได้ตามเป้าหมาย สิ่งจูงใจภายนอก

ดังนั้นการกำกับดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมรุนแรงที่มุ่งเน้นการกำกับตนเองและปรับทัศนคติทางลบต่อการใช้ความรุนแรงโดยเน้นให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้และทัศนคติของแต่ละบุคคล

นิยามศัพท์

พฤติกรรมรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิดอารมณ์หรือพฤติกรรมความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรงมีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรค

เดียวกัน โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์ดังนี้

โปรแกรมการกำกับตนเอง หมายถึง การจัดการตนเองในการกำกับตนเองและปรับทัศนคติทางลบต่อการใช้ความรุนแรง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ การสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยรูปแบบของโปรแกรมเป็นกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 6 ครั้ง ได้แก่ 1) การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ 2) การสำรวจตนเอง 3) การกำหนดเป้าหมาย 4) เพิ่มความตระหนักถึงสำคัญของการกำหนดเป้าหมาย 5) การเปรียบเทียบการกระทำของตนเองเพื่อกำกับพฤติกรรมที่สามารถทำได้จริง 6) การสรุปการเรียนรู้และการให้แรงเสริม โดยดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 ครั้งในระยะเวลา 3 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง

2. พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผลการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการเพิ่มทักษะการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในการดำเนินกิจกรรม เพื่อดูแลและให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด

1.2 ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าโปรแกรมเพื่อจัดการกับเหตุปัจจัยที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมรุนแรงได้ในการดำเนินชีวิตจริงและเห็นความสำคัญและมีความตระหนักในการดูแลตนเอง

2. ด้านการวิจัย

2.1 เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย พัฒนาแนวทางในการปฏิบัติ และการดำเนินกิจกรรม เพื่อพัฒนาจัดการกับ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และปัจจัยที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมรุนแรง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค DSM-V , ICD-10 ว่าเป็นโรคจิตจากการใช้สารเสพติด 20-59 ปี ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค(ICD-10)ว่าเป็นโรคจิตจากการใช้สารเสพติดที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สังกัดกรมสุขภาพจิต อายุ 20 – 59 ปีและมีประวัติพฤติกรรมรุนแรง ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร อ่านออกเขียนได้ ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด Inclusion criteria

1. ผู้ป่วยที่มีอายุ 20-59 ปี
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติพฤติกรรมรุนแรง
3. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (DSM-V , ICD-10) ว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด
4. มีอาการทางจิตสงบ ประเมินโดยแบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS) มีคะแนน BPRS $\leq$ 36 คะแนน (อาการทางจิตสงบ)

5. มีคะแนนความก้าวร้าวโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง overt aggressive scale (OAS) ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป คือมีการแสดงพฤติกรรมรุนแรงระดับเล็กน้อย

6. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย ฟังและอ่านออกเขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS)
2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการกำกับตนเอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS)

1. ขั้นตอนการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง ก่อนการทดลอง
3. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มทดลองเพื่อดำเนินการทดลองเป็นรายกลุ่ม
4. การประเมินหลังทดลอง เมื่อสิ้นสุดดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล โดยแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรงหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง ก่อนการทดลอง
3. การประเมินหลังทดลอง เมื่อสิ้นสุดดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล โดยแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง หลังการทดลอง และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยครบ 6 ครั้ง แล้วกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อไป

2) ขั้นตอนการทดลอง

การวิจัยนี้จะดำเนินการทดลองหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการรับการรักษาและรับบริการต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ โดยข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับแต่จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลทุกอย่างจะถูกทำลายทิ้งภายหลังการศึกษาวินิจฉัยเสร็จสิ้น โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 36 คน ที่หอผู้ป่วยจิตเวชสามัญหญิงและชายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจข้อตกลงแล้วจึงให้ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทั้งนี้กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดแต่ละครั้งพร้อมประเมินว่าผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมหรือไม่ด้วยการสังเกตว่าผู้ป่วยเข้าใจคำสั่งและปฏิบัติตามคำสั่งได้ถูกต้องหรือไม่

โดยเป็นรูปแบบกิจกรรมกลุ่มละ 36 คน จำนวน โดยแต่ละกลุ่มจะเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นกลุ่มละ 6 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์

3) ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

การประเมินหลังทดลองเมื่อสิ้นสุดดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง หลังการทดลอง และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยครบ ทั้ง 6 ครั้งแล้วกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล วิเคราะห์ผลการทดลองจากคะแนนที่ได้ จากแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของทั้งกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการกำกับและคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22

1. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยวิธีการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)
2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ (t-test)
3. การทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง ด้วยสถิติทีชนิดไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)
4. การทดสอบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)
5. การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

โปรแกรมการกำกับตนเอง เป็นรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชโดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัดที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดได้มีการพัฒนาปรับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมและดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้มีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมมีทักษะในการควบคุมพฤติกรรมรุนแรงที่มุ่งเน้นการกำกับตนเองและปรับทัศนคติทางลบต่อการใช้ความรุนแรงโดยเน้นให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้และทัศนคติของแต่ละบุคคล

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1) เป็นรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชสำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด เพื่อลดระดับพฤติกรรมรุนแรงทำให้ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรมรุนแรงที่มุ่งเน้นการกำกับตนเองและปรับทัศนคติทางลบต่อการใช้ความรุนแรงและส่งเสริมโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้และทัศนคติของแต่ละบุคคลช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยและพัฒนางานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - 19) ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาและสังเกตอาการก่อนการเข้ากลุ่มกิจกรรมอย่างน้อย 5 วันและก่อนเข้ากลุ่มกิจกรรมต้องได้รับการตรวจคัดกรองด้วย ATK และผลต้องเป็นลบทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อีกทั้งระยะเวลาในการดำเนินการทดลองต้องใช้ระยะเวลาถึง 3 สัปดาห์ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจะต้องพักรักษาในสถาบันฯ เป็นระยะเวลานานขึ้นอาจส่งผลให้ระยะเวลาการครองเตียงนานขึ้นและต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์เจ้าของในการยินยอมให้ผู้ป่วยได้เข้ารับกิจกรรมกลุ่มบำบัดครบตามโปรแกรมก่อนการจำหน่ายทุกคน

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติด และเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีรายละเอียดของผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อป้องกันการ bias ของข้อมูล จึงทำให้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดและระบวงการปนเปื้อนของข้อมูล

9) ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมการกำกับตนเองไปใช้ พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช การให้การปรึกษาด้านสุขภาพ ความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับโรคจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. โปรแกรมการกำกับตนเองที่จะนำไปใช้ พยาบาลอาจปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนได้ตามความเหมาะสมและตามความสามารถของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม

3. เป็นแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่ใช้สารเสพติด เพื่อลดการเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 80 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพิชามญช์ แทนศิริ	20	พิชามญช์ แทนศิริ

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน ไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางพรรณมนต์ ศิริวิภาอนันต์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 1135,1149,1160 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการพิจารณารายบุคคล ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่มีกลุ่มอาการหลากหลาย โดยมีความผิดปกติทั้งด้านการรู้คิด อารมณ์ ประสาทสัมผัส และพฤติกรรม (พิเชฐ อุดมรัตน์ และสรยุทธ วาสิกนันท์, 2552) เมื่ออาการทางจิตกำเริบ ส่งผลให้ผู้ป่วยถูกส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัยจากพฤติกรรมที่มาจากอาการทางจิต

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท เป็นปัญหาที่ยังคงพบบ่อยในหอผู้ป่วยจิตเวช เห็นได้จากการศึกษาอัตราความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช พบว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าวในหอผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 81 (128 จาก 158 ราย) จำแนกเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวเล็กน้อยร้อยละ 25.3 (40 ราย) ปานกลางร้อยละ 34.2 (54 ราย) และรุนแรงร้อยละ 21.5 (34 ราย) (วีระ เนริกุล และปริยพันธ์ สละสวัสดิ์, 2561) ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นมักจะมี ความรุนแรงตามมาเสมอ หอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นหน่วยงานเฉพาะทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระยะแรกรับที่มีอาการทางจิตรุนแรง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อน อาการทางจิตที่รุนแรงไม่สามารถควบคุมได้

จากรายงานอุบัติการณ์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึง กันยายน 2561 พฤติกรรมก้าวร้าวที่พบเป็นอันดับหนึ่ง คือ การแสดงออกด้านคำพูด เช่น การพูดคำหยาบ ด่าทอ รองลงมาคือด้านการกระทำเช่น การทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น การทำลายสิ่งของ ทำให้ทรัพย์สินเสียหาย เช่น ประตูหน้าต่าง แก้ว เตียงนอน ภาชนะใส่อาหาร (ข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ; สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2562) ส่วนผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์มักเกิดจากการถูกผู้ป่วยทำร้าย ทำให้เกิดความโกรธ หวาดกลัว อยากลาออกจากงาน เสียขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (นพพร ต้นตริงสี, 2551) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอาการที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยจิตเวช วิกฤติ (Whittington & Richter, 2006) จะแสดงออกมาให้เห็นทั้งทางด้านคำพูด หรือพฤติกรรม การใช้กำลังต่อตนเอง สิ่งของหรือบุคคลรอบข้าง (Yudofsky et al., 1986) ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สิ่งแวดล้อม รวมทั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ให้การดูแลผู้ป่วย

(Hartvig et al., 2011)

ดังนั้น สิ่งสำคัญในการลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากพฤติกรรมก้าวร้าว คือ การป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงขึ้น จากการศึกษาพบว่า การให้การปรึกษาจะช่วยเสริมสร้างความสุขได้ สอดคล้องกับการศึกษาแบบรายบุคคลของอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2549) กล่าวถึง ลักษณะของปัญหาที่เหมาะสมสำหรับการให้การพิจารณารายบุคคล เน้นปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ที่ต้องการระบายด้วยความรู้สึกไว้วางใจ และปลอดภัยในการพูดกับผู้ที่คำปรึกษาโดยตรง ปัญหาส่วนตัวที่ต้องการความเฉพาะเจาะจงปัญหา การปรับตัวด้านต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาตนเอง การแก้ปัญหา การตัดสินใจในสภาพการณ์เฉพาะราย เฉพาะเรื่อง

ผู้ศึกษาจึงได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงมีความประสงค์จะให้การปรึกษา

รายบุคคลในผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีแนวทางในการแก้ไข หรือเผชิญกับปัญหาอย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับไปใช้ชีวิตครอบครัว และอยู่ในสังคมได้อย่างมีปกติสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับการให้การปรึกษารายบุคคล

3) บทวิเคราะห์/แนวคิด/ทฤษฎี

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายบุคคล ให้การปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (Individual Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังได้รับการให้การปรึกษารายบุคคล มีรายละเอียดของการศึกษาดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-V ใช้รหัสการจำแนกโรค (ICD-10) รหัส F20.0 ถึง F20.9 อายุน้อยกว่า 60 ปี และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS : Overt Aggression Scale) โดยมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับรุนแรง (15-21 คะแนน) ในช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการรักษา และมีอาการทางจิตสงบโดยมีระดับคะแนนตามแบบวัดคะแนนอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) ไม่เกิน 36 คะแนน และสามารถพูดคุยสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือที่ผู้ให้การศึกษาให้บริการแก่ผู้รับการปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการของตน และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือได้ดีอีกวิธีหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา ได้กำหนดความหมายของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลในผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ของจีน แบริง (2549) มีขั้นตอนการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการเริ่มให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ การเริ่มต้นพบกันครั้งแรกของผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญมากเพราะการเริ่มต้นพบกัน ที่เป็นไปด้วยความอบอุ่นเป็นกันเองจะช่วยให้เกิดความไว้วางใจกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง และร่วมมือในการให้การปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะของการฟัง และการยอมรับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายและผ่อนคลาย เมื่อรับฟังแล้วจะได้กรอบแนวคิดของผู้รับคำปรึกษา รวมถึงประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวจากแบบประเมิน SOAS (Pre-test) เพื่อวัดถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก่อนดำเนินกิจกรรม

ขั้นที่ 2 สำรวจปัญหา เป็นขั้นตอนที่สำคัญและอาจต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก เนื่องจากผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มีความสับสนทางอารมณ์หรือมีการรับรู้ที่บิดเบือนจากความเป็นจริง เช่น อคติเข้าข้างตนเองหรือกลไกป้องกันตัวเองสูง ขั้นตอนการให้การปรึกษา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่นำเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเอง รู้ศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาและความวิตกกังวลที่กำลังเผชิญ

ขั้นที่ 3 เข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ ซึ่งแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่กำหนด โดยผู้ให้คำปรึกษาสันนิษฐานให้ผู้รับการปรึกษาคิดเองให้มากที่สุด และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุด

ขั้นที่ 4 วางแผนแก้ปัญหาโดยแผนการปฏิบัติตามแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่ผู้รับการปรึกษา ตัดสินใจเลือกไว้ในขั้นที่ 3 เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การให้การปรึกษามีคุณค่าและจะเป็นประโยชน์มากขึ้นถ้ามีการทำข้อตกลงกับผู้รับคำปรึกษา เพราะจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความตั้งใจ และพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติตาม การกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้บ่อย ๆ นำไปสู่การเข้าใจ และหาวิธีการในการควบคุมตัวเอง จัดระบบชีวิตของตนเองให้สมดุล และมีความรับผิดชอบ (ลิขิต กาญจนารักษ์, 2554) ปรับเปลี่ยนความคิด อย่างมีเหตุผล (เจียรนัย ทรงชัยกุล และ โกศล มีคุณ, 2554) ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลตามความต้องการ (Liedtka & White, 1997)

ขั้นที่ 5 ยุติการให้การปรึกษาเมื่อการให้การปรึกษาดำเนินไปจนหมดเวลาที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้ง ในแต่ละรายหรือผู้รับการปรึกษามีท่าทีต่อต้าน หรือไม่ร่วมมือในการปรึกษา ก็ให้ยุติการให้การปรึกษา โดยให้ดำเนินการด้วยความอบอุ่น เป็นมิตร และแสดงความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือต่อไป

ขั้นติดตามประเมินผล ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวจากแบบประเมิน OAS (Post-test) เพื่อวัดถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หลังเสร็จขั้นตอนที่ 5

4) วิธีดำเนินการในการพัฒนา/แก้ไขปรับปรุงงาน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทที่ประวัติดูแล/หรือพฤติกรรมก้าวร้าว ที่มารักษาหอผู้ป่วยจิตเวช (ราตรี) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ช่วงกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2564 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือดังนี้
เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS : Overt Aggression Scale) โดยมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับรุนแรง (15-21 คะแนน) ในช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการรักษา หลังเข้ารับการรักษาประเมินทุกวัน โดยคะแนน OAS น้อยกว่า 8 คะแนน

2. แบบประเมินระดับอาการทางจิต (The Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS) ผู้ป่วยมีอาการทางจิตสงบโดยคะแนน BPRS น้อยกว่า 36 คะแนน

3. ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการและอ่านออกเขียนได้
เกณฑ์การคัดออก

1. บกพร่องด้านสติปัญญา
2. ภาวะแทรกซ้อนทางกายที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบขั้นตอนการให้การปรึกษา
ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาและสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัย และเอกสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ

2. วางแผนการดำเนินงาน

3. ประสานกับบุคลากรในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการดำเนินงาน

4. เตรียมสถานที่ในการดำเนินงาน

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิการได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงาน ภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน เว้นแต่กรณีที่ข้าพเจ้าจะเกษียณอายุราชการ ในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิต ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในปีงบประมาณนั้น ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

ลงชื่อ นาง ศิริวิภา นันต์ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)
(นางพรรณมนต์ ศิริวิภา นันต์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 24 พ.ค. 66

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

..... นาง เพลิน เสียงโซ่ค้อย
(นางเพลิน เสียงโซ่ค้อย)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล

วันที่ 26 พ.ค. 66

ลงชื่อ นาย ศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)
(นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วันที่ 26 พ.ค. 66

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้