ผลของการให้ความรู้ด้านการสื่อสารต่อความรู้ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

วันที่รับ: 13 กรกฎาคม 2569
วันที่แก้ไข: 16 พฤศจิกายน 2569
วันที่ตอบรับ: 18 พฤศจิกายน 2569

สิรินญา นันทะนางกูล[1], จิราวุฒิ ประทุมวัน[2],
วีรพล ชูสันเทียะ[3], กนกภรณ์ ว่องไว[4],
ผการัตน์ เรี่ยวแรง[5]

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญ: พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด และเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องสัมพันธภาพเชิงบำบัด การรับฟัง และการลดระดับความรุนแรง วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังให้ความรู้ และบรรยายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนจำแนกตามประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด **วิธีการศึกษา**: การศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จำนวน 25 คน ให้ความรู้เกี่ยวกับ Peplau, SOLER และ De–escalation Techniques ประเมินด้วยแบบทดสอบความรู้ 60 ข้อ ที่ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์คะแนนก่อนและหลังด้วย Wilcoxon signed ranks test **ผลการศึกษา**: มัธยฐานคะแนนความรู้รวมก่อนและหลังให้ความรู้เท่ากับ 38 (ต่ำสุด–สูงสุด 18–55) และ 60 (52–60) คะแนน ตามลำดับ ค่าประมาณผลต่างแบบ (Hodges–Lehmann estimator) เท่ากับ 21.5 คะแนน (95% CI: 15.50–22.50, p–value < 0.001) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด 1–10 ปี (13 คน), 11–20 ปี (7 คน) และกลุ่มมากกว่า 20 ปี (5 คน) มีมัธยฐานของคะแนนเปลี่ยนแปลงรายบุคคลเท่ากับ 22, 22 และ 21 คะแนน ตามลำดับ โดยไม่ได้ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม **สรุปผลการศึกษา**: คะแนนความรู้เรื่องการสื่อสารของพยาบาลในกลุ่มศึกษาสูงขึ้นภายหลังการให้ความรู้ ผลดังกล่าวยังไม่ยืนยันการเปลี่ยนแปลงของทักษะในการปฏิบัติหรือผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความรู้ด้านการสื่อสาร; การให้ความรู้แก่พยาบาล; การลดระดับความรุนแรง; การดูแลผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด

[1,3,4,5] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี, 271 ถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี, 271 ถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
Corresponding author email: sirinya.nanthanangkul@gmail.com

Effect of Communication Approaches Training on the Knowledge of Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorders at Risk of Violence

Received: 13 July 2026
Revised: 16 November 2026
Accepted: 18 November 2026

Sirinya Nanthanangkul[1], Jirawut Pratumwan[2], Weerapol choosuntia[3], Kanokporn Wongwai[4], Phakarat Riewrang[5]

Abstract

Background and Rationale: Nurses caring for patients with substance use disorders who are at risk of violence need knowledge of therapeutic relationships, active listening, and violence de–escalation. Objective: To compare registered nurses' communication knowledge scores before and after a training intervention and to describe changes in scores according to their work experience in substance use care. **Methods**: A one–group pretest–posttest study was conducted among 25 nurses at Thanyarak Udonthani Hospital. The participants were trained on Peplau's theory, the SOLER framework, and de–escalation techniques. Knowledge was assessed using a 60–item knowledge test with established content validity and reliability. Pre and post–intervention scores were analyzed using the Wilcoxon signed–rank test. **Results**: The median overall knowledge scores before and after the training intervention were 38 (min–max; 18–55) and 60 (52–60), respectively. The Hodges–Lehmann estimator of the difference was 21.5 (95% CI, 15.50–22.50; $p < 0.001$). Among nurses with 1–10 years (n = 13), 11–20 years (n = 7), and more than 20 years (n = 5) of experience in substance use care, the median individual score changes were 22, 22, and 21 respectively. Differences between these groups were not statistically tested. **Conclusion**: Communication knowledge scores among the nurses in this study increased after the training intervention. However, these findings do not assure changes in practical skills or patient safety outcomes.

Keywords: Communication knowledge; Nurse training; Violence de-escalation; Nursing care for patients with substance use disorders

[1,3,4,5] Registered Nurse Professional level, Thanyarak Udonthani Hospital, 271 Mitraphap Road Nongphai District Muang Udonthani

[2] Registered Nurse Senior Professional level, Thanyarak Udonthani Hospital, 271 Mitraphap Road Nongphai District Muang Udonthani

Corresponding author email: sirinya.nanthanangkul@gmail.com

บทนำ

พฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รายงานขององค์การใช้ยาแห่งสหภาพยุโรปพบว่า พฤติกรรมความก้าวร้าวเป็นภาวะคุกคามและเป็นกลุ่มอาการที่พบได้ในผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด เช่น ยาแอมเฟตามีน แอลกอฮอล์ กัญชา เป็นต้น พบได้ร้อยละ 13.90 โดยพบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 15–34 ปี เป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขทั่วโลก[1] โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กรมการแพทย์ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางด้านยาและสารเสพติด รับการบำบัดผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดในระยะบำบัดด้วยยา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามผลการรักษาหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี พบว่าสถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (มีระดับคะแนน OAS (Overt Aggression Scale) ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) ย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2566–2568 เท่ากับร้อยละ 1.08, 1.98 และร้อยละ 2.03 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น[2]

ผู้ป่วยยาเสพติดเป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนทางอารมณ์ และพฤติกรรมสูง อาจมีการกระวนกระวายก้าวร้าว หวาดระแวง โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เป็นสถานการณ์ที่บุคลากร ผู้บำบัดรักษาต้องใช้ทั้งการประเมินความเสี่ยง และการสื่อสารอย่างเหมาะสม การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมอาจกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น ขณะที่การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพช่วยลดความตึงเครียด สร้างความร่วมมือ และเสริมสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

คุณสมบัติการเป็นผู้มีการสื่อสารที่ดีได้ถูกกำหนดไว้ในสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้มีศักยภาพสูง (Competency of Registered Nurse with High Potential)[3,4] การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นต้องอาศัยทักษะที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ความรู้เฉพาะวิชาชีพการพยาบาล และ 2) การสื่อสารด้วยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกจากพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความชำนาญในกระบวนการทางการพยาบาลแล้วยังต้องมีความชำนาญในการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการด้วยจึงจะทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้รับบริการ วิชาชีพทางการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการสื่อสารเป็นเครื่องมือช่วยคลี่คลายปัญหาความไม่สบายใจจากสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งของผู้รับบริการ โดยมีวิธีการให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในปัญหา สามารถหาทางออกหรือแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ด้วยตัวเอง ช่วยเพิ่มพลังความเข้มแข็งในตัวผู้รับบริการ[5–7]

ความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มีการประยุกต์ใช้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau เป็นทฤษฎีพยาบาลที่มุ่งเน้นให้พยาบาลสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วยผ่านกระบวนการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ เน้นว่าการพยาบาลไม่ได้เป็นเพียงการให้การรักษาทางกาย แต่ต้องอาศัยกระบวนการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ และการร่วมมืออย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย[8–10] เทคนิค SOLER เป็นแนวทางสำคัญในการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่พัฒนาขึ้นโดย Gerard Egan ศาสตราจารย์ด้านการศึกษาองค์กรและจิตวิทยาที่ Loyola University of Chicago เน้นการใช้ท่าทางสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการฟังอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะในบริบททางการพยาบาล ที่ผู้ป่วยมักต้องเผชิญกับความรู้สึกเปราะบาง วิตกกังวล หรือสับสน ท่าทีที่เหมาะสมของพยาบาลจึงเป็นปัจจัยในการช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และพร้อมเปิดเผยประสบการณ์ของตนเอง การใช้เทคนิค SOLER มีประโยชน์เป็นพิเศษกับผู้ป่วยยาเสพติด เพราะผู้ป่วยอาจไวต่อการถูกจับผิด การคุกคาม หรือการตัดสินจากบุคลากร ท่าทางที่สงบ เปิดกว้าง และเหมาะสม เป็นจุดเริ่มต้นของความไว้วางใจ อย่างไรก็ตาม พยาบาลต้องปรับระยะห่าง การสบตา และการโน้มตัวให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม เพศ อายุ ภาวะทางจิต อาการถอนยา และระดับความปลอดภัยของสถานการณ์ เช่น ผู้ป่วยที่หวาดระแวงหรือกำลังก้าวร้าวอาจรู้สึก

ถูกคุกคามเมื่อพยาบาลจ้องตานานเกินไปหรือเข้าใกล้มากเกินไป ดังนั้น “การสบตาอย่างเหมาะสม” จึงหมายถึงการแสดงความสนใจโดยไม่จ้องกดดัน และต้องประเมินภาษากายของผู้ป่วยควบคู่กัน[5] และหลักการและเทคนิคการลดระดับความรุนแรง (De-escalation Techniques) เน้นการเข้าใจกลไกของความโกรธ และส่งเสริมการร่วมมือในการรักษา การลดความก้าวร้าวจึงต้องอาศัยการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรอบคอบ และการตอบสนองที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรง ช่วยลดโอกาสที่สถานการณ์จะพัฒนาไปสู่การใช้กำลัง การผูกยึดหรือการให้ยาฉุกเฉินโดยไม่จำเป็น แม้มาตรการเหล่านี้อาจมีความจำเป็นในบางกรณีที่มีอันตรายรุนแรง แต่แนวทางร่วมสมัยเน้นให้บุคลากรมีทักษะที่ไม่ใช้การบังคับและใช้ทักษะที่คำนึงถึงบาดแผลทางใจมากขึ้น[11-13] การใช้ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau เทคนิค SOLER และ De-escalation Techniques มีความจำเป็นต่อการสื่อสารของพยาบาลผู้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดครบสามมิติ ได้แก่ มิติความสัมพันธ์เชิงบำบัด มิติการแสดงการฟังผ่านพฤติกรรมที่สังเกตได้ และมิติการจัดการภาวะตึงเครียดอย่างปลอดภัย[14]

ดังนั้นการพัฒนาความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีที่รับพยาบาลผู้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดเข้ามาปฏิบัติงานใหม่อย่างต่อเนื่อง และยังไม่มีรูปแบบการให้ความรู้เรื่องการสื่อสารที่เชื่อมโยงความรู้เรื่องสัมพันธภาพเชิงบำบัด การรับฟัง และการตอบสนองเมื่อสถานการณ์ตึงเครียดเข้าด้วยกันอย่างมีแบบแผนให้กับพยาบาลผู้ดูและผู้ป่วย เพื่อให้เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปยกระดับความรู้ของการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างเหมาะสมโดยตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านการสื่อสารของพยาบาลผู้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

2. เพื่อบรรยายความรู้ด้านการสื่อสารของพยาบาลผู้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติดที่แตกต่างกัน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยใช้แบบแผนการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ได้แก่ 1) ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau 2) เทคนิค SOLER ของ Gerard Egan 3) De-escalation Techniques และ 4) การบูรณาการทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau เข้ากับเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan และ De-escalation Techniques ก่อน และหลังให้ความรู้ โดยให้ความรู้ด้วยวิธีการบรรยายตามแบบแผนการสอนที่ได้พัฒนาขึ้น รวบรวมข้อมูลจากพยาบาลผู้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี กรมการแพทย์ ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2569-วันที่ 31 พฤษภาคม 2569 การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี หนังสือรับรองเลขที่ TYRUD_IRB 002/2026

ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ได้ทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมดที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จำนวน 25 คน เนื่องจากเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้บำบัดยาเสพติดทั้งหมด ผ่านเกณฑ์ได้เข้าร่วมในโครงการวิจัยทั้งหมด 25 คน โดยได้ตอบแบบทดสอบความรู้ ก่อน และหลังให้ความรู้อย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี มาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน

2.เป็นพยาบาลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 โดยที่ใบประกอบวิชาชีพได้รับการต่ออายุอย่างต่อเนื่อง (ไม่หมดอายุ)

3. เป็นพยาบาลที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. เป็นพยาบาลที่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา การฝึกอบรม หรือลาคลอด

2. เป็นพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่อาจส่งผลต่อการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แผนการสอน ได้แก่

1. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau

2. เทคนิค SOLER ของ Gerard Egan

3. De–escalation Techniques

4. การบูรณาการทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau เข้ากับเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan และ De–escalation Techniques

2. เครื่องมือเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยแบ่งเป็นแบบทดสอบที่วัดก่อนให้ความรู้และแบบทดสอบที่วัดหลังให้ความรู้ ตามแบบประเมินความรู้ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับของการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มีขอบเขตการใช้แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau จำนวน 15 ข้อ (ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน)

2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มีขอบเขตการใช้แนวคิดเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan Gerard จำนวน 15 ข้อ (ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน)

2.3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มีขอบเขตการใช้แนวคิด De–escalation Techniques จำนวน 15 ข้อ (ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน)

2.4 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มีขอบเขตการประยุกต์ใช้การบูรณาการทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau เข้ากับเทคนิค SOLER ของ Egan Gerard และ หลักการ De–escalation จำนวน 15 ข้อ (ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับของการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ผู้ทำการศึกษาสร้างขึ้น และได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (พยาบาลผู้เชี่ยวด้านยาเสพติดจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 1 ท่าน จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี 1 ท่าน และอาจารย์ประจำคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ท่าน) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item–objective congruence; IOC) และประเมินความเชื่อมั่นด้วย KR20 (Kuder–Richardson 20) เนื่องจากข้อสอบแต่ละข้อมีความยากง่ายต่างกัน

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการใช้

แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau มีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และค่า KR20 coefficient เท่ากับ 0.89 และมีค่าความยากรายข้ออยู่ระหว่าง 0.72–0.80 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.56–0.80

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการใช้แนวคิดเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan มีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และค่า KR20 coefficient เท่ากับ 0.70 และมีค่าความยากรายข้ออยู่ระหว่าง 0.58–0.80 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.56–0.80

3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการใช้แนวคิด De–escalation Techniques มีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และค่า KR20 coefficient เท่ากับ 0.75 และมีค่าความยากรายข้ออยู่ระหว่าง 0.68–0.80 ค่า อำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.56–0.80

4. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการประยุกต์ใช้การบูรณาการทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau เข้ากับเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan และ De–escalation Techniques มีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และค่า KR20 coefficient เท่ากับ 0.80 และมีค่าความยากรายข้ออยู่ระหว่าง 0.68–0.80 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.40–0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ชี้แจงโครงการ และขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นที่ 2 เก็บข้อมูลส่วนบุคคล และทำ pretest ให้เวลาทำ 1 ชั่วโมง

ขั้นที่ 3 ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้มีระยะห่างหลังจากทำ pretest 1 ชั่วโมง ตามโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้น ตามหัวข้อดังนี้ 1) ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau 2) เทคนิค SOLER ของ Gerard Egan 3) De–escalation Techniques และ 4) การบูรณาการทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau เข้ากับเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan และ De–escalation Techniques โดยสอนเป็นจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสอน 2 ชั่วโมง สอนด้วยวิธีการบรรยายประกอบเอกสารการสอนตามหัวข้อที่ได้ระบุไว้ข้างต้น จัดกิจกรรมการสอนจริงในเดือนกุมภาพันธ์ 2569 (จัดการสอนทั้งหมด 3 รุ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 10 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 8 คน รุ่นที่ 3 จำนวน 7 คน)

ขั้นที่ 4 ทำ posttest หลังจากให้ความรู้ตามโปรแกรม มีระยะห่าง 1 ชั่วโมง แล้วเริ่มทำ

โดยให้เวลาทำ 1 ชั่วโมง โดยแบบทดสอบหลังให้ความรู้เป็นแบบทดสอบที่สลับลำดับข้อและตัวเลือก (Shuffle Questions and Options)

ขั้นที่ 5 ตรวจสอบความครบถ้วน และจัดเก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ให้ความยินยอมโดยการสมัครใจ สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้โดยอิสระ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นระยะเวลา 5 ปี ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลจำกัดเฉพาะผู้วิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มีสิทธิ์ขอตรวจสอบได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ทำการศึกษานำแบบเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากรวิเคราะห์โดยตัวแปรประเภทแจงนับ (Categorical data) นำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous data) ในกรณีที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) จะนำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แต่หากมี

การแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ (Abnormal distribution) จะนำเสนอในรูปของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด (Minimum and Maximum)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนการทดสอบความรู้ ได้แก่ ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau แนวคิดการสื่อสารเพื่อการบำบัดด้วยเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan แนวคิดของ De–escalation Techniques และการประยุกต์ใช้การบูรณาการทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau เข้ากับเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan และ De–escalation Techniques ก่อนและหลังให้ความรู้ เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยวิธี Shapiro–wilk test ไม่เป็นโค้งปกติ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test โดยคำนวณผลต่างระหว่างคะแนนของแต่ละคู่ข้อมูล ผลต่างที่มีค่าเท่ากับศูนย์ถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ ส่วนผลต่างที่มีขนาดเท่ากันได้รับการจัดอันดับด้วยค่าอันดับเฉลี่ย (mid–rank) และใช้การปรับแก้กรณีมีอันดับเสมอในการคำนวณค่าสถิติทดสอบ

3. แสดงค่าประมาณความต่างของคะแนนก่อน และหลังให้ความรู้ ด้วย Hodges–Lehmann estimator และ p–value

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา

พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการศึกษา 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 18 คน (ร้อยละ 72.0) อายุ 31–40 ปี 13 คน (ร้อยละ 52.0) และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 16 คน (ร้อยละ 64.0) เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด พบว่ามีประสบการณ์ 1–10 ปี 13 คน (ร้อยละ 52.0) 11–20 ปี 7 คน (ร้อยละ 28.0) และมากกว่า 20 ปี 5 คน (ร้อยละ 20.0) รายละเอียดลักษณะทั่วไปอื่น ๆ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา (n = 25)

ลักษณะด้านบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	28.00
หญิง	18	72.00
อายุ (ปี)		
25–30	5	20.00
31–40	13	52.00
41–50	5	20.00
> 50	2	8.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	37.92 (8.96)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	37.00 (25:52)	
สถานภาพสมรส		
โสด	8	32.00
สมรส	15	60.00
อื่น ๆ	2	8.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	16	64.00
ปริญาโท	9	36.00

ลักษณะด้านบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	19	76.00
มีโรคประจำตัว	6	24.00
ประสบการณ์การทำงานพยาบาล (ปี)		
1–10	9	36.00
11–20	9	36.00
> 20	7	28.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	15.48 (8.49)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	15.00 (3:30)	
ประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด (ปี)		
1–10	13	52.00
11–20	7	28.00
> 20	5	20.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	10.48 (9.53)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	7.00 (1:30)	
ตำแหน่งทางวิชาชีพการพยาบาล		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	11	44.00
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	9	36.00
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	5	20.00

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้

พยาบาลวิชาชีพ 25 คนมีคะแนนความรู้รวมก่อนให้ความรู้มัธยฐาน 38 คะแนน (ต่ำสุด–สูงสุด 18–55) และหลังให้ความรู้มัธยฐาน 60 คะแนน (52–60) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ค่าประมาณผลต่างแบบ Hodges–Lehmann เท่ากับ 21.5 คะแนน (95% CI: 15.50–22.50; $p < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าประมาณผลต่างของความรู้เกี่ยวกับ Peplau, SOLER, de-escalation และการบูรณาการทั้งสามแนวคิดเท่ากับ 6.5, 4.5, 5.5 และ 4.0 คะแนน ตามลำดับ โดยทุกด้านมีค่า $p < 0.001$ รายละเอียดคะแนนก่อนและหลังและช่วงความเชื่อมั่นแสดงในตารางที่ 2

3. คะแนนความรู้จำแนกตามประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด

เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด กลุ่ม 1–10 ปี (13 คน) 11–20 ปี (7 คน) และมากกว่า 20 ปี (5 คน) มีมัธยฐานคะแนนความรู้รวมก่อนให้ความรู้เท่ากับ 38, 37 และ 39 คะแนน และหลังให้ความรู้เท่ากับ 60, 60 และ 60 คะแนน ตามลำดับ มัธยฐานของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงรายบุคคลเท่ากับ 22, 22 และ 21 คะแนน ตามลำดับ รายละเอียดคะแนนรายด้านแสดงในตารางที่ 3

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาพบว่าก่อนและหลังการให้ความรู้ด้านการสื่อสารต่อพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E.

Peplau แนวคิดการสื่อสารเพื่อการบำบัดด้วยเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan แนวคิดของ De–escalation Techniques และการบูรณาการทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau เข้ากับเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan และแนวคิดของ De–escalation Techniques เนื้อหาของการสอนอาจช่วยให้ผู้เข้าร่วมตอบข้อสอบได้ดีขึ้น การเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับความรู้แบบมีนัยสำคัญ เนื่องมาจากว่าความสัมพันธ์เชิงบำบัด การแสดงการฟังผ่านพฤติกรรมที่สังเกตได้ และการจัดการภาวะตึงเครียดอย่างปลอดภัย ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการสื่อสารของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เมื่อได้รับความรู้แล้วทำให้มีคะแนนที่มีความแตกต่างค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับการทำแบบทดสอบความรู้ก่อนที่จะได้รับความรู้ มีความสอดคล้องกับบางส่วนของการศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อลดการก้าวร้าวในสถานพยาบาล พบว่าการฝึกที่มีองค์ประกอบด้านทฤษฎี เพิ่มความมั่นใจของบุคลากร การทบทวนยืนยันว่าการสอนทักษะสื่อสารเชิงบำบัด การจัดการอารมณ์ การฟังเชิงสะท้อน เป็นส่วนสำคัญของการลดความรุนแรงที่สามารถปรับใช้กับสถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้ อย่างไรก็ตามต้องบูรณาการกับนโยบายองค์กร และการสนับสนุนเชิงระบบเพื่อให้เกิดผลยั่งยืน[15]

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ (n = 25)

หัวข้อการประเมินความรู้	ค่ามัธยฐานของคะแนนก่อนให้ความรู้ (Median (Min, Max))	ค่ามัธยฐานของคะแนนหลังให้ความรู้ (Median (Min, Max))	ค่ามัธยฐานของผลต่าง (Median difference (Min, Max))	ค่าประมาณผลต่าง (Hodges–Lehmann estimator)	ช่วงเชื่อมั่นของค่าประมาณผลต่าง (95% CI)	P–value
Hildegard E. Peplau*	8 (2,11)	15 (9,15)	7 (2,12)	6.50	6.00–7.00	< 0.001*****
SOLER**	10 (6,14)	15 (13,15)	5 (1,9)	4.50	3.50–5.00	< 0.001*****
De–escalation***	9 (2,15)	15 (14,15)	6 (0,13)	5.50	4.00–7.00	< 0.001*****
PSD****	12 (3,15)	15 (14,15)	3 (0,12)	4.00	3.00–5.50	< 0.001*****
Total	38 (18,55)	60 (52,60)	22 (3,41)	21.50	15.50–22.50	< 0.001*****

หมายเหตุ: *; แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการใช้ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)

**; แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการใช้เทคนิค SOLER ของ Gerard Egan (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)

***; แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการใช้หลักการ De–escalation Techniques (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)

****; แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการบูรณาการทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau เข้ากับเทคนิค SOLER ของ Gerard Egan และ หลักการ De–escalation Techniques (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)

*****; มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลผู้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด ในกลุ่ม 1–10 ปี กลุ่ม 11–20 ปี และกลุ่มมากกว่า 20 ปี มีค่ามัธยฐานของคะแนนที่เปลี่ยนแปลง ก่อนและหลังให้ความรู้ของคะแนนโดยรวมเท่ากับ 22, 22 และ 21 คะแนน ตามลำดับ ทำให้ยังมองไม่เห็นถึงแนวโน้มความแตกต่างหลังจากได้รับความรู้ของพยาบาลผู้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในแต่ละกลุ่มประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด และยังไม่มีการทดสอบผลต่างระหว่างกลุ่ม นอกจากนี้ การใช้แบบทดสอบความรู้หลังจากให้ความรู้ โดยเป็นแบบทดสอบที่สลับลำดับข้อและตัวเลือก และระยะเวลาที่ทำแบบทดสอบหลังการให้ความรู้อาจจะค่อนข้างสั้น ทำให้การทำแบบทดสอบทำคะแนนได้ในระดับสูง โดยคะแนนหลังให้ความรู้ของทั้งสามกลุ่มมีเพดานคะแนนเท่ากับคะแนนเต็ม (60 คะแนน)

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนความรู้จำแนกตามประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด (n = 25)

กลุ่มประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด (ปี)	หัวข้อการประเมินความรู้	ค่ามัธยฐานของคะแนนก่อนให้ความรู้ (Median (Min: Max))	ค่ามัธยฐานของคะแนนหลังให้ความรู้ (Median (Min: Max))	ค่ามัธยฐานของคะแนนที่เปลี่ยนแปลง (Median difference)
1–10	Hildegard E. Peplau	8 (8,11)	15 (13,15)	7 (2,7)
	SOLER	10 (10,13)	15 (15,15)	5 (2,5)
	De–escalation	8 (8,15)	15 (15,15)	7 (0,7)
	PSD	12 (12,15)	15 (14,15)	3 (1,9)
	Total	38 (38,54)	60 (57,60)	22 (3,27)
11–20	Hildegard E. Peplau	9 (6,11)	15 (9,15)	5 (3,9)
	SOLER	10 (6,14)	15 (13,15)	4 (1,8)
	De–escalation	10 (8,15)	15 (14,15)	4 (0,7)
	PSD	8 (6,15)	15 (15,15)	7 (0,9)
	Total	37 (28,55)	60 (52,60)	22 (5,31)
>20	Hildegard E. Peplau	8 (2,9)	15 (14,15)	7 (5,12)
	SOLER	12 (6,13)	15 (14,15)	2 (1,9)
	De–escalation	12 (2,15)	15 (14,15)	2 (0,13)
	PSD	10 (3,14)	15 (15,15)	5 (1,12)
	Total	39 (18,49)	60 (57,60)	21 (10,41)

ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านทักษะการสื่อสารของพยาบาลผู้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดให้สามารถมีองค์ความรู้ในการสื่อสารกับผู้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อยกระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่รับผู้ป่วยไว้ในการบำบัดรักษาโดยตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์

อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ เป็นการศึกษากลุ่มเดียว 25 คนจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว การใช้ข้อสอบเดิมโดยสลับลำดับการวัดหลังเรียนที่อาจเกิดเพดานคะแนน และการไม่มีการติดตามระยะยาวหรือประเมินทักษะจริง คะแนนความรู้เรื่องการสื่อสารของพยาบาลในกลุ่มศึกษาสูงขึ้นภายหลังการให้ความรู้ ผลดังกล่าวยังไม่ยืนยันการเปลี่ยนแปลงของทักษะในการปฏิบัติหรือผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานด้านการพยาบาลควรนำผลการศึกษาไปใช้พัฒนาความรู้ด้านการสื่อสารของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรประเมินด้านความรู้ ทัศนคติ ความมั่นใจ ทักษะการปฏิบัติ และผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย โดยใช้แบบแผนการวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพิ่มขนาดและความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินความคงอยู่ของผลลัพธ์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานจนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. European Monitoring Centre for Drugs, & Drug Addiction. (2003). European monitoring centre for drugs and drug addiction (Vol. 2). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

2. Thanyarak Udonthani Hospital. Hospital profile report 2025. Udonthani: Thanyarak Udonthani Hospital; 2025.
3. Arnold EC, Boggs KU. Interpersonal relationships professional communication skills for nurses. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Health Sciences; 2019.
4. Kosoom K, Kosoom S. Competency of Registered Nurse with High Potential. RATANABUTH J. 2025;7(1):501–8.
5. Khoir M. Therapeutic communication skills of nurses in hospital. Int J Nurs Health Serv IJNHS.2020;3(2):275–83.
6. Egan G. The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping. 7th ed. Michigan: Brooks/Cole; 2002.
7. Swain N, Gale C. A communication skills intervention for community healthcare workers reduces perceived patient aggression: A pretest-posttest study. Int J Nurs Stud. 2014;51(9):1241–5.
8. Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Springer Publishing Company; 1991.
9. Peplau HE. Peplau's Theory of Interpersonal Relations. Nurs Sci Q.1997 Oct;10(4):162–7. doi: 10.1177/089431849701000407
10. Thompson L. Peplau's Theory: An Application to Short-Term Individual Therapy. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 1986 Aug;24(8):26–31. doi: 10.3928/0279-3695-19860801-07
11. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, Holloman Jr GH, Zeller SL, Wilson MP, et al. Verbal de-escalation of the agitated patient: consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. West J Emerg Med. 2012;13(1):17–25.
12. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Violence and Aggression: Short-Term Management in Mental Health, Health and Community Settings: Updated edition. London: British Psychological Society (UK); 2015.PMID: 26180871 [Internet]. 2015[cited 2025 Nov 10]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26180871/
13. Stubbe DE. Psychiatric Emergencies: Empowering Connections to De-escalate Aggression. Focus. 2023 Jan;21(1):54–7. doi: 10.1176/appi.focus.20220079
14. Ernstmeyer K, Christman E, editors. Nursing: Mental Health and Community Concepts Technical College; 2022. Chapter 2 Therapeutic Communication and the Nurse-Client Relationship [Internet]. 2022 [cited 2026 Aug 13]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590036/
15. Goldstein E, Chokshi B, Melendez-Torres GJ, Rios A, Jelley M, Lewis-O'Connor A. Effectiveness of trauma-informed care implementation in health care settings: systematic review of reviews and realist synthesis. Perm J.2024;28(1):135.