

## ปัจจัยทำนายความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

ปรเมธ ภูมิโยชน์, พ.บ.\* , รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์, พย.ม.\*\*<sup>a</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคลากรทางการแพทย์ และศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถแห่งตน ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตวิทยา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการประเมินสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสามารถในการจัดการสถานการณ์รุนแรงและความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านความสามารถในการประเมิน การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม และด้านความสามารถในการจัดการตนเองและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพตามลำดับ สำหรับปัจจัยที่ศึกษา พบว่าปัจจัยเชิงจิตวิทยามีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ขณะที่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประเมินสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยเชิงจิตวิทยา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการประเมินสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 48.1 และไม่พบปัญหาความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การประเมินสถานการณ์เป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายความสามารถแห่งตนได้ร้อยละ 47.2

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะการประเมินสถานการณ์และการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว ควบคู่กับการส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานและปัจจัยเชิงจิตวิทยาของบุคลากร เพื่อยกระดับความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** ความสามารถแห่งตน; ปัจจัยทำนาย; พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย; บุคลากรทางการแพทย์

\* นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

<sup>a</sup> Corresponding author: รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์ Email: rattana1393@gmail.com

รับบทความ: 10 ม.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 20 ม.ค. 69; ตอปรับตีพิมพ์: 21 ม.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 30 มี.ค. 69

## Predictive Factors of Self-Efficacy in Caring for Aggressive Patients among Healthcare Personnel at Phon Hospital, Khon Kaen Province

Pramet Phumiyoch, M.D.<sup>\*</sup>, Rattanapron Phanpho, M.N.S.<sup>\*\*a</sup>

### Abstract

This study aimed to examine the level of self-efficacy in caring for patients with aggressive behaviors among healthcare personnel and to identify predictors of self-efficacy, including psychological factors, environmental factors, and situation appraisal. The samples consisted of 100 healthcare personnel. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, correlation analysis, and multiple regression analysis.

The results showed that, overall, the participants demonstrated a moderate level of self-efficacy in caring for patients with aggressive behaviors. When considering each dimension, self-efficacy in managing violent situations and ensuring safety had the highest mean score, followed by self-efficacy in assessment, communication, and teamwork, and self-efficacy in self-management and professional decision-making, respectively. Regarding the predictive factors, psychological factors had the highest mean score at a high level, whereas environmental factors and situation appraisal were at a moderate level. Multiple regression analysis revealed that psychological factors, environmental factors, and situation appraisal significantly predicted self-efficacy in caring for patients with aggressive behaviors, accounting for 48.1% of the variance, with no evidence of autocorrelation. Stepwise multiple regression analysis further indicated that situation appraisal was the strongest predictor, followed by environmental factors. Together, these two predictors explained 47.2% of the variance in self-efficacy.

The findings highlight the importance of enhancing situation appraisal skills and aggressive behavior management, along with improving the work environment and strengthening psychological factors among healthcare personnel, in order to effectively promote self-efficacy in caring for patients with aggressive behaviors.

**Keywords:** Self-efficacy; Predictive factors; Patient's aggressive behavior;  
Healthcare personnel

---

<sup>\*</sup> Medical Physician, Professional Level, Phon Hospital, Khon Kaen Province

<sup>\*\*</sup> Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

<sup>a</sup> Corresponding author: Rattanapron Phanpho Email: rattana1393@gmail.com

*Received: Jan. 10, 25; Revised: Jan. 20, 26; Accepted: Jan. 21, 26; Published Online: Mar. 30, 26*

## บทนำ

การจัดการและดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย ห้องฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากบุคลากรจำเป็นต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีความไม่พอใจ ความวิตกกังวล หรือภาวะเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อม ทั้งทางวาจาและทางกาย ซึ่งอาจเกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย ภาวะทางจิตใจ หรือสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น ความไม่พอใจต่อการรอคอย การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความแออัดและเสียงดังภายในหน่วยบริการ<sup>(1)</sup> ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยมีความหลากหลาย โดยมีรายงานความชุกตั้งแต่ร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 76 ขึ้นอยู่กับบริบทและสภาพแวดล้อมในการดูแล<sup>(2)</sup> ส่วนในประเทศไทย การศึกษาหนึ่งพบว่าร้อยละ 88.4 ของบุคลากรทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉินประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยในปีที่ผ่านมา โดยร้อยละ 37.6 ของเหตุการณ์นั้นเป็นความรุนแรงทางกาย ซึ่งมีทั้งการทำร้ายร่างกายโดยตรง การขว้างสิ่งของ หรือการใช้วัตถุเพื่อทำร้าย ส่งผลให้บุคลากรเกิดบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการสูญเสียความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงาน ผลกระทบจากพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยมีทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บแล้ว ยังส่งผลต่อสภาพแวดล้อมการทำงานและคุณภาพของการให้บริการ การเผชิญเหตุการณ์ความรุนแรงอย่างต่อเนื่องทำให้บุคลากรประสบกับความเครียด ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และอาจก่อให้เกิดภาวะการหมดแรงงูใจในการทำงาน ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและประสิทธิภาพการให้บริการโดยรวม<sup>(3)</sup>

การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นความท้าทายที่สำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ความสามารถแห่งตนของบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการผู้ป่วยกลุ่มนี้มีบทบาทสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรเอง อีกทั้งยังมีผลต่อคุณภาพของการดูแลและการป้องกันเหตุการณ์ความรุนแรงในหน่วยงานสุขภาพ ความสามารถแห่งตนส่งผลต่อความปลอดภัยในสถานการณ์ฉุกเฉิน ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงานช่วยให้บุคลากรสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่อาจเกิดความรุนแรง งานวิจัยระบุว่า บุคลากรที่มีความสามารถแห่งตนในทักษะการสื่อสารและการจัดการวิกฤติมีแนวโน้มที่จะสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<sup>(4)</sup> ความสามารถแห่งตนช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของบุคลากร บุคลากรที่ขาดความสามารถแห่งตนอาจมีความเครียดสะสมสูง ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยและความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในการเผชิญหน้ากับความรุนแรง<sup>(5)</sup> การพัฒนาความสามารถแห่งตนสามารถลดอัตราการหมดไฟในงาน (Burnout) และส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรเอง ความสามารถแห่งตนเป็นตัวชี้วัดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ความสามารถแห่งตนในตนเองมักเป็นผลจากประสบการณ์ การอบรม และการสนับสนุนจากองค์กร เช่น การจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้บุคลากรสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>(6)</sup> ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura<sup>(7)</sup> ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความสามารถแห่งตน

(Self-efficacy) มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรม การตัดสินใจ และความสำเร็จในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ท้าทาย เช่น การจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ความสามารถแห่งตนได้รับการเสริมสร้างจากประสบการณ์ตรงในการจัดการสถานการณ์ได้สำเร็จ การเรียนรู้จากผู้อื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และสภาวะทางอารมณ์และร่างกายที่เหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถแห่งตนสูง มีแนวโน้มจัดการสถานการณ์รุนแรงได้อย่างมั่นคง ลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัย และส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลพล เป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีภารกิจหลักในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลประชาชนระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมการรับแจ้งเหตุและสั่งการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายในโรงพยาบาล การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้ถูกกระทำรุนแรงผ่านศูนย์ OSCC และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ และจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต<sup>(8)</sup> พบว่าในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยเข้ารับบริการรวมทั้งสิ้น 87,261 ราย โดยในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 9,256 ราย และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 2,676 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with Violence: SMI-V) จำนวน 1,224 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจำนวน 901 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.61 สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงภาระงานและความท้าทายที่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน เช่น โรงพยาบาลพล ต้องเผชิญเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงาน ความเครียด รวมถึงความปลอดภัยของทั้งบุคลากรและผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังนั้น การเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถแห่งตนของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

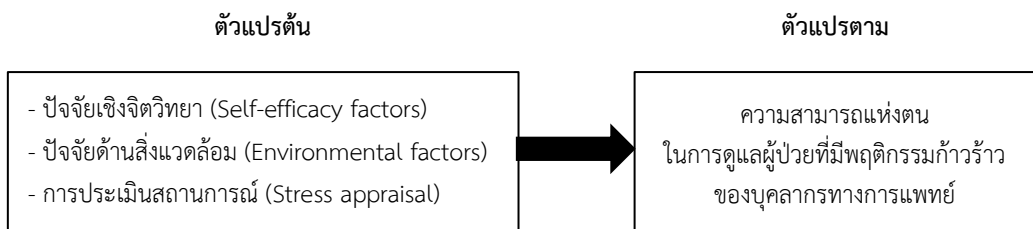
จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่ทำนายความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการฝึกอบรม เสริมสร้างความสามารถแห่งตน และยกระดับมาตรการการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากรและสังคมโดยรวม

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดจากทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura<sup>(7)</sup> ซึ่งอธิบายว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในสถานการณ์เฉพาะ สามารถทำนายพฤติกรรมและการตอบสนองได้ โดยความสามารถแห่งตนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery experiences) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences), การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) และสภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and emotional states) ซึ่งล้วนมีบทบาทต่อความสามารถของบุคลากรในการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากนี้ การศึกษายังอาศัยทฤษฎีความเครียดและการรับมือ (Stress and coping theory) ของ Lazarus & Folkman<sup>(9)</sup> เพื่ออธิบายกระบวนการรับมือเมื่อบุคลากรเผชิญสถานการณ์ท้าทาย โดยประกอบด้วยการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น (Primary appraisal) การประเมินทรัพยากรของตนเอง (Secondary appraisal) และรูปแบบการรับมือ ได้แก่ การรับมือแบบเน้นปัญหา (Problem-focused coping) และการรับมือแบบเน้นอารมณ์ (Emotion-focused coping) กรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้รูปแบบ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ (Descriptive correlational research design) โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่นในปีงบประมาณ 2568 โดยมีบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 133 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 คน ผู้วิจัยใช้สูตร Cochran<sup>(10)</sup> ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากสูตรนี้สามารถกำหนดระดับความเชื่อมั่นและความผิดพลาดได้อย่างชัดเจน จึงเหมาะสมกับการศึกษาทางการแพทย์และสุขภาพ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นไว้ที่ 95% ( $Z=1.96$ ) และระดับความผิดพลาดที่ยอมรับได้เท่ากับ 5% ( $e=0.05$ ) และสมมติให้ค่า  $p=0.5$  เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสูงสุดจากบุคลากรที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในห้องฉุกเฉิน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และการเข้ารับการอบรมหรือฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดปัจจัยเชิงจิตวิทยา (Self-efficacy factors) จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงแนวคิดทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ Bandura<sup>(7)</sup> ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลย ถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนนการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 48-60 หมายถึง ผู้ตอบมีระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง สามารถจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีและมีทรัพยากรหรือทักษะเพียงพอ คะแนน 36-47 หมายถึง มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง แสดงถึงความมั่นใจในบางด้านแต่ยังมีข้อจำกัดในบางสถานการณ์ และคะแนนต่ำกว่า 36 หมายถึง มีระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่ำ บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการพัฒนาทักษะ การฝึกอบรม หรือการสนับสนุนเพิ่มเติม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ World Health Organization<sup>(11)</sup> ด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับเช่นเดียวกัน โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 48-60 หมายถึง สภาพแวดล้อมมีความพร้อมสูง สนับสนุนการทำงานของบุคลากรได้ดี มีทรัพยากรเพียงพอและการสนับสนุนจากทีมและองค์กร คะแนน 36-47 หมายถึง สภาพแวดล้อมมีความพร้อมในระดับปานกลาง ซึ่งบางส่วนอาจต้องการการปรับปรุง และคะแนนต่ำกว่า 36 หมายถึง สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการทำงานและไม่สนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการประเมินสถานการณ์ (Stress appraisal) จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการรับมือของ Lazarus & Folkman<sup>(9)</sup> ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 60-75 หมายถึง ผู้ตอบมีการประเมินสถานการณ์ในเชิงบวก มองสถานการณ์เป็นความท้าทายที่สามารถจัดการได้และรับรู้ว่ามีทรัพยากรเพียงพอ คะแนน 45-59 หมายถึง มีการประเมินสถานการณ์ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม และคะแนนต่ำกว่า 45 หมายถึง มีการประเมินสถานการณ์ในเชิงลบ มองสถานการณ์เป็นภัยคุกคามและขาดทรัพยากรหรือความสามารถในการจัดการ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือหรือการสนับสนุนเพิ่มเติม

ตอนที่ 5 แบบวัดความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัด General self-efficacy scale ของ Schwarzer & Jerusalem<sup>(12)</sup> ใช้การประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนความสามารถแห่งตน ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสามารถแห่งตน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.50 หมายถึง

ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51–3.50 หมายถึง ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51–5.00 หมายถึง ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าแบบสอบถามที่ใช้มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ โดยตรวจสอบทั้งความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามวัดปัจจัยเชิงจิตวิทยา (Self-efficacy factors) แบบสอบถามวัดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) แบบสอบถามการประเมินสถานการณ์ (Stress appraisal) และแบบวัดความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความชัดเจนของถ้อยคำ และความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยได้นำผลการประเมินมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index: CVI) ซึ่งพบว่าเครื่องมือทุกชุดมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาในระดับสูง

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติและบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจริง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค<sup>(13)</sup> (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามวัดปัจจัยเชิงจิตวิทยา (Self-efficacy factors) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 แบบสอบถามวัดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามการประเมินสถานการณ์ (Stress Appraisal) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 แบบวัดความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทุกชุดอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ( $\alpha \geq 0.80$ ) แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้องภายในของข้อคำถามสูง และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ณ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และคัดออกที่กำหนดไว้ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน พร้อมทั้งขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลัก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในช่วงเวลาเลิกงาน เพื่อไม่รบกวนภาระงานประจำ ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที โดยผู้วิจัยอยู่ในพื้นที่เพื่อให้คำชี้แจงเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัย

3. หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูล หากพบข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์จะไม่นำมาวิเคราะห์ จากนั้นดำเนินการบันทึกข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่รักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเพียร์สันเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร รวมทั้งใช้การวิเคราะห์ถดถอย (Regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนาย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นหมายเลข WTU 2568-0107 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล แก่กลุ่มตัวอย่าง และให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

### **ผลการวิจัย**

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 และเพศอื่น ๆ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 สำหรับช่วงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 19-30 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือช่วงอายุ 46-60 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 และช่วงอายุ 31-45 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 เมื่อพิจารณาตำแหน่งงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาล จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือแพทย์ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 และเจ้าหน้าที่ซีพี/EMT จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ด้านประสบการณ์การทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือประสบการณ์ 4-5 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 ขณะที่กลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี และ 2-3 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือกลุ่มละ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 สำหรับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ดังกล่าวจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 ในขณะที่ไม่มีประสบการณ์ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 นอกจากนี้ ในด้านการเข้ารับการอบรมหรือฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยได้รับการอบรมหรือฝึกทักษะ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 ขณะที่ไม่ได้รับการอบรม จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	75	75.00
ชาย	21	21.00
อื่น ๆ	4	4.00
<b>อายุ</b>		
19-30 ปี	40	40.00
31-45 ปี	27	27.00
46-60 ปี	33	33.00
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
แพทย์	15	15.00
พยาบาล	70	70.00
ผู้ช่วยพยาบาล	13	13.00
เจ้าหน้าที่กู้ชีพ/EMT	2	2.00
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	9	9.00
2-3 ปี	9	9.00
4-5 ปี	22	22.00
5 ปีขึ้นไป	60	60.00
<b>ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว</b>		
มี	67	67.00
ไม่มี	33	33.00
<b>การเข้ารับการอบรม/ฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว</b>		
มี	54	54.00
ไม่มี	46	46.00

2. ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.48, SD=0.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความสามารถในการจัดการสถานการณ์รุนแรงและความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.51, SD=0.77) รองลงมาคือด้านความสามารถในการประเมิน การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.47, SD=0.68) และด้านความสามารถในการจัดการตนเองและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ( $\bar{X}$ =3.46, SD=0.92) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ความสามารถในการประเมิน การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม	3.47	0.68	ปานกลาง
2. ความสามารถในการจัดการสถานการณ์รุนแรงและความปลอดภัย	3.51	0.77	สูง
3. ความสามารถในการจัดการตนเองและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ	3.46	0.92	ปานกลาง
รวม	3.48	0.79	ปานกลาง

3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชิงจิตวิทยา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการประเมินสถานการณ์ พบว่า ปัจจัยเชิงจิตวิทยามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.88, SD=0.429) รองลงมาคือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.40, SD=0.64) และการประเมินสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ( $\bar{X}$ =3.24, SD=0.38) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยเชิงจิตวิทยาเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประเมินสถานการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และประเมินปัจจัยทั้งสามด้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนปัจจัยเชิงจิตวิทยา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการประเมินสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับ
ปัจจัยเชิงจิตวิทยา	3.88	0.429	สูง
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	3.40	0.64	ปานกลาง
การประเมินสถานการณ์	3.24	0.38	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตวิทยา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การประเมินสถานการณ์ โดยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) พบว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวเป็นลักษณะข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) และมีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัวแปร ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ปัจจัยเชิงจิตวิทยา ในระดับปานกลาง ( $r=0.526$ ,  $p<0.01$ ) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ในระดับปานกลาง ( $r=0.451$ ,  $p<0.01$ ) นอกจากนี้ยังพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การประเมินสถานการณ์ ในระดับค่อนข้างสูง ( $r=0.638$ ,  $p<0.01$ ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยเชิงจิตวิทยา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ในระดับต่ำถึงปานกลาง ( $r=0.392$ ,  $p<0.01$ ) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การประเมิน

สถานการณ์ ในระดับสูง ( $r=0.705$ ,  $p<0.01$ ) ขณะที่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การประเมินสถานการณ์ ในระดับปานกลาง ( $r=0.437$ ,  $p<0.01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มี พฤติกรรมก้าวร้าวและปัจจัยที่ศึกษา ( $n=100$ )

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	1.00			
2. ปัจจัยเชิงจิตวิทยา	0.526**	1.00		
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	0.451**	0.392**	1.00	
4. การประเมินสถานการณ์	0.638**	0.705**	0.437**	1.00

\* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$

5. การทำนายปัจจัยความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณ ได้ผลดังนี้ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ที่มีภาวะวัดระดับ Interval มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) เป็นอิสระต่อกัน และไม่เกิด Autocorrelation ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson<sup>(15)</sup> ค่าที่ได้อยู่ในช่วง 1.5-2.5 ไม่มี Outliers, linear relationship และไม่มี Multicollinearity ระหว่างตัวแปรทำนายโดยที่ตัวทำนาย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ไม่สูงกว่า 0.75 จึงเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยเชิงจิตวิทยา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการประเมินสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R=0.693$ ,  $R^2=0.481$ , Adjusted  $R^2=0.460$ ,  $F=22.94$ ,  $p<0.001$ ) โดยโมเดลดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถแห่งตนได้ร้อยละ 48.1 และไม่พบปัญหาความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน (Durbin-Watson=1.601) ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) เพื่อหาอำนาจการทำนายร่วมของปัจจัยทุกตัวที่ศึกษาต่อความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่าง ( $n=100$ )

ปัจจัย	B	SE	$\beta$	t	p
ปัจจัยเชิงจิตวิทยา	0.172	0.154	0.132	1.112	0.270
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	0.183	0.081	0.211	2.257	0.027*
การประเมินสถานการณ์	0.541	0.141	0.472	3.851	0.000**
Constant (a)	-7.535	5.386	-	-1.399	0.166

$R^2=0.481$ , Adjust  $R^2=0.460$ ,  $F=22.94$ ,  $p<0.001$

ต่อจากนั้น วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่ามีสองตัวทำนายที่เข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนซึ่งเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าการประเมินสถานการณ์ ซึ่งเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด สามารถทำนายความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ร้อยละ 43.2 ( $\beta=0.472$ ,  $p<0.001$ ) และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นตัวแปรทำนายลำดับที่สอง ซึ่งสามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อีก ร้อยละ 4.0 ( $\beta=0.211$ ,  $p<0.05$ ) โดยตัวแปรทำนายทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายความสามารถแห่งตนได้ร้อยละ 47.2 ( $R^2=0.472$ , Adjusted  $R^2=0.458$ ) และโมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) โดยไม่พบปัญหาความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายของความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่าง ( $n=100$ )

ตัวแปร	B	SE	$\beta$	t	p
การประเมินสถานการณ์	0.754	0.099	0.657	7.60	0.000*
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	0.193	0.081	0.222	2.385	0.020*
Constant	-4.865	4.830	-	-1.007	0.317

$R=0.687$ ,  $R^2=0.472$ , Adjusted  $R^2=0.458$ ,  $p<0.001$

### การอภิปรายผลการวิจัย

ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผลการวิจัยพบว่าโดยภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์มีความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในระดับหนึ่ง แต่ยังมีช่องว่างที่สามารถพัฒนาเพิ่มเติมได้ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ที่อธิบายว่าความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อศักยภาพของตนในการจัดการกับสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งจะพัฒนาเพิ่มขึ้นจากประสบการณ์ตรง การเรียนรู้จากผู้อื่น และการสนับสนุนทางสังคม<sup>(7)</sup> เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความสามารถในการจัดการสถานการณ์รุนแรงและความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในบริบทการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มักได้รับการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการควบคุมสถานการณ์ การป้องกันอันตราย และการดูแลความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้ดีกว่าด้านอื่น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานศึกษาที่พบว่าประสบการณ์การเผชิญสถานการณ์รุนแรงซ้ำ ๆ และการได้รับการฝึกทักษะเฉพาะทาง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความสามารถแห่งตนของบุคลากร<sup>(15,16)</sup> ด้านความสามารถในการประเมิน การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจสะท้อนว่าทักษะดังกล่าวต้องอาศัยทั้งประสบการณ์ การสื่อสารเชิงบำบัด และการประสานงานระหว่างวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ หากระบบการทำงานมีข้อจำกัดด้านเวลา ภาระงานสูง

หรือการสื่อสารระหว่างทีมไม่ต่อเนื่อง อาจส่งผลให้บุคลากรยังไม่เกิดความมั่นใจในระดับสูง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Peplau ที่ชี้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยและการทำงานร่วมกันของทีมเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง<sup>(17)</sup> รวมถึงงานวิจัยที่พบว่าการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเพิ่มความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต<sup>(18)</sup> สำหรับ ด้านความสามารถในการจัดการตนเองและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนสูง ต้องอาศัยการควบคุมอารมณ์ ความเครียด และการตัดสินใจภายใต้ความกดดัน หากบุคลากรขาดการสนับสนุนด้านจิตใจหรือระบบการให้คำปรึกษา อาจส่งผลให้ความเชื่อมั่นในการจัดการตนเองยังไม่อยู่ในระดับสูง ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่าความเครียดจากการทำงานและภาระงานที่สูงมีความสัมพันธ์กับความสามารถแห่งตนที่ลดลง และการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจเชิงวิชาชีพได้<sup>(19,20)</sup>

**ตัวแปรที่ศึกษา** ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเชิงจิตวิทยามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประเมินสถานการณ์ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับศักยภาพภายในตนเอง เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง การควบคุมอารมณ์ และทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงานในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ที่อธิบายว่าปัจจัยเชิงจิตวิทยา โดยเฉพาะความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) เป็นกลไกสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจ และความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทาย การที่บุคลากรมีปัจจัยเชิงจิตวิทยาอยู่ในระดับสูงจึงเอื้อต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนและตึงเครียด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีระดับปัจจัยเชิงจิตวิทยาและความเชื่อมั่นในตนเองสูง จะสามารถจัดการกับสถานการณ์กดดันและพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีความเครียดจากการทำงานลดลง ทั้งนี้ ปัจจัยเชิงจิตวิทยายังทำหน้าที่เป็นปัจจัยคุ้มกัน (Protective factor) ที่ช่วยลดผลกระทบเชิงลบจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ตึงเครียด สำหรับ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น ความพร้อมของทรัพยากร การสนับสนุนจากองค์กร และการทำงานเป็นทีม ยังมีข้อจำกัดบางประการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานและความรู้สึกปลอดภัยของบุคลากร โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว งานวิจัยของ Hahn et al.<sup>(21)</sup> และ Cleary et al.<sup>(22)</sup> ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพแวดล้อมการทำงานที่ขาดการสนับสนุนที่เพียงพอ อาจลดความมั่นใจและประสิทธิภาพในการจัดการสถานการณ์รุนแรง แม้ว่าบุคลากรจะมีศักยภาพส่วนบุคคลที่ดีอยู่แล้วก็ตาม ในส่วนของการประเมินสถานการณ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อาจสะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความท้าทายในการรับรู้ วิเคราะห์ และตีความสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม การประเมินสถานการณ์เป็นกระบวนการทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงและการตัดสินใจ ซึ่งตามทฤษฎีของ Lazarus และ Folkman<sup>(9)</sup> การประเมินสถานการณ์ เป็นปัจจัยสำคัญ

ที่กำหนดการตอบสนองต่อความเครียด หากบุคลากรมีภาระงานสูงหรือขาดประสบการณ์เฉพาะทาง อาจส่งผลให้การประเมินสถานการณ์ยังไม่อยู่ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยเชิงจิตวิทยา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการประเมินสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถแห่งตนได้ร้อยละ 48.1 สะท้อนให้เห็นว่าความสามารถแห่งตนเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยทั้งภายในบุคคลและบริบทแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura<sup>(7)</sup> ที่อธิบายว่าความสามารถแห่งตนไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงลำพัง แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาเชิงลึกด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการประเมินสถานการณ์ เป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถแห่งตนได้ร้อยละ 43.2 และมีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าความสามารถของบุคลากรในการรับรู้ วิเคราะห์ และตีความสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและเสี่ยงต่อความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Stress Appraisal and Coping ของ Lazarus & Folkman<sup>(7)</sup> ที่ระบุว่าการประเมินสถานการณ์เป็นกระบวนการสำคัญที่กำหนดการตอบสนองทางพฤติกรรมและอารมณ์ของบุคคล หากบุคลากรสามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยลดความรู้สึกคุกคามและเพิ่มความเชื่อมั่นในการจัดการสถานการณ์รุนแรง ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานศึกษาที่พบว่าทักษะในการประเมินสถานการณ์และการรับรู้ความเสี่ยงอย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถแห่งตนและความมั่นใจในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยในบริบทการดูแลสุขภาพจิตและห้องฉุกเฉิน นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์แบบขั้นตอนยังพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นตัวแปรทำนายลำดับที่สอง ซึ่งสามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อีกร้อยละ 4.0 แสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น ความพร้อมของทรัพยากร การสนับสนุนจากองค์กร และการทำงานเป็นทีม เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถแห่งตนของบุคลากร แม้ว่าจะมีบทบาทรองจากการประเมินสถานการณ์ก็ตาม ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่าการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อความปลอดภัยและการสนับสนุนทางวิชาชีพ จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนาทักษะ การประเมินสถานการณ์และการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคลากรอย่างเป็นระบบ เนื่องจากเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญที่สุดต่อความสามารถแห่งตน
2. ควรเสริมสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อความปลอดภัยและการทำงานเป็นทีม เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรส่งเสริมปัจจัยเชิงจิตวิทยาและการจัดการความเครียดของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความมั่นใจและความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงาน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

การวิจัยในครั้งต่อไปควรศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะและสภาพแวดล้อมการทำงานต่อความสามารถแห่งตนในบริบทที่หลากหลายมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 10<sup>th</sup> ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2013.
2. Needham I, Abderhalden C, Halfens RJ, Fischer JE, Dassen T. Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2005 Feb;49(3):283-96. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03286.x.
3. Price O, Baker J, Bee P, Lovell K. Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. *Br J Psychiatry*. 2015 Jun;206(6):447-55. doi: 10.1192/bjp.bp.114.144576.
4. Siegel A. Neurobiology of aggression and violence. In: Aminoff MJ, Boller F, Swaab DF, editors. *Handbook of Clinical Neurology*. Vol. 112. Elsevier; 2013. p. 237-247.
5. Dodge KA, Coie JD. Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *J Pers Soc Psychol*. 1987 Dec;53(6):1146-58. doi: 10.1037//0022-3514.53.6.1146.
6. Swartz MS, Swanson JW, Hiday VA, Borum R, Wagner HR, Burns BJ. Violence and severe mental illness: the effects of substance abuse and nonadherence to medication. *Am J Psychiatry*. 1998 Feb;155(2):226-31. doi: 10.1176/ajp.155.2.226.
7. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977 Mar;84(2):191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191.
8. กรมสุขภาพจิต. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กรกฎาคม 7]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th>
9. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
10. Cochran WG. Sampling Techniques. 3<sup>rd</sup> ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
11. World Health Organization. Emergency medical services systems in the European Union: report of an assessment project coordinated by WHO. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007.
12. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy Scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M, editors. *Measures in health psychology: a user's portfolio. Causal and control beliefs*. Windsor: NFER-NELSON; 1995. p. 35-7.

13. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16(3):297-334.
14. Durbin J, Watson GS. Testing for serial correlation in least squares regression I. *Biometrika*. 1950;37(3-4):409-28.
15. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs*. 2014 Jun 26-Jul 9;23(12):653-4, 656-9. doi: 10.12968/bjon.2014.23.12.653.
16. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *J Adv Nurs*. 2012 Dec;68(12):2685-99. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x.
17. Peplau HE. Peplau's theory of interpersonal relations. *Nurs Sci Q*. 1997 Winter;10(4):162-7. doi: 10.1177/089431849701000407.
18. Cleary M, Hunt GE, Horsfall J. Identifying and addressing patient aggression in mental health settings. *Int J Ment Health Nurs*. 2010;19(2):81-9.
19. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
20. Chiang YM, Chang Y. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*. 2012 Dec;108(2-3):149-57. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.08.027.
21. Hahn S, Müller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2010 Dec;19(23-24):3535-46. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03361.x.
22. Cleary M, Hunt GE, Horsfall J. Violence in mental health services: nurses' experiences and perceptions. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010;17(6):520-7.