



การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวโดยไม่ใช้ยาของผู้ป่วยจิตเวช

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

เทียนทอง เอื้อสามาลัย¹

¹กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลศรีสะเกษ

(วันที่รับบทความ: 3 สิงหาคม 2568 ; วันที่แก้ไข: 11 มกราคม 2569 ; วันที่ตอบรับ: 15 มกราคม 2569)

บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ หรือการขาดการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนมากขึ้น รวมถึงพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวทยังคงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในการให้บริการสุขภาพจิต การพัฒนาการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่มีทรัพยากรจำกัดในการจัดการพฤติกรรมนี้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลสำหรับลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ดำเนินการศึกษา 4 ระยะ กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ได้แก่ พยาบาล 7 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองฯ 34 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยจิตเวช 34 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสอบถามต้องการจำเป็น แบบประเมินโปรแกรมการพยาบาลฯ โปรแกรมการพยาบาลฯ และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้วยค่าดัชนี PNI ทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมักจะแสดงความก้าวร้าวทั้งคำพูดและการแสดงออก ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมฯ วิเคราะห์ด้วยค่าดัชนี $PNI > .02$ พบว่ามี 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การจัดกิจกรรมกลุ่ม ($PNI = .38$) 2) การประเมินผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ ($PNI = .36$) 3) การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวกับปัจจัยทางกายภาพ ($PNI = .28$) โปรแกรมการพยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้นมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและวางแผน 2) การบำบัดด้วยกิจกรรม 3) การส่งเสริมสุขภาพจิตและการผ่อนคลาย 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม 5) การติดตามและประเมินผล โดยโปรแกรมที่ถูกพัฒนามีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก ($Mean = 4.35$) ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมการพยาบาลฯ พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมก้าวร้าวเพียงเล็กน้อย ($Mean = 1.15$) ลดลงจากก่อนทดลองใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โปรแกรมการพยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้นทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ มีความเหมาะสมและนำไปใช้ได้จริงและสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาว เช่น 3-6 เดือน หรือมากกว่านั้น เพื่อวัดความคงที่ของพฤติกรรมผู้ป่วย และประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์จากโปรแกรม รวมทั้งศึกษาปัจจัยแวดล้อมหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการใช้จริง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวช, พฤติกรรมก้าวร้าว, โปรแกรมการพยาบาล

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** เทียนทอง เอื้อสามาลัย; tianthong.aersamane@gmail.com



Development of a nursing program to reduce aggressive behavior in psychiatric patients without the use of medication at Sisaket Hospital

Tiantong Aersaman¹

¹Department of Psychiatric Sisaket Hospital

(Received: 3 August 2025 ; Revised: 11 January 2026 ; Accepted: 15 January 2026)

Abstract

Currently, mental health problems are showing an increasing trend. Economic changes and lack of social support have led to a growing number of psychiatric patients. Aggressive behavior among psychiatric patients remains a frequently encountered problem in mental health service provision. The development of nursing interventions to reduce aggressive behavior is therefore essential, particularly in hospitals with limited resources for effectively managing this behavior. This research and development project aimed to develop a nursing program to reduce aggressive behavior in psychiatric patients using mixed-method research conducted in four phases. The target group for interviews consisted of 7 nurses. The sample group comprised 34 patient caregivers. The experimental group included 34 psychiatric patients. Research instruments included semi-structured interviews, needs assessment questionnaires, nursing program evaluation forms, the nursing program itself, and aggressive behavior assessment tools. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations. A needs assessment was conducted using the PNI index, and hypotheses were tested using Independent t-tests.

The study found that psychiatric patients frequently displayed aggression through both verbal and behavioral expressions. The needs assessment for program development performed using a PNI index of $>.02$ revealed three main issues: 1) group activity organization (PNI=.38), 2) assessment of emotional and psychological impact (PNI=.36), and 3) assessment of aggressive behavior with physical factors (PNI=.28). The developed nursing program consisted of 5 steps: 1) assessment and planning, 2) activity therapy, 3) mental health promotion and relaxation, 4) appropriate environmental management, and 5) follow-up and evaluation. The developed program demonstrated high levels of appropriateness and feasibility for implementation (Mean=4.35). After implementing the nursing program, psychiatric patients showed only minimal aggressive behavior (Mean=1.15), representing a statistically significant decrease from pre-implementation levels ($P<.05$). The five-step nursing program that was developed is appropriate, practical, and capable of reducing aggressive behavior. Recommendations include conducting long-term follow-up evaluations lasting 3-6 months, or longer, to



measure behavioral stability in patients and assess the sustainability of program outcomes, as well as studying environmental factors and obstacles that may arise during actual implementation.

Keywords: psychiatric patients, aggressive behavior, nursing program

***Corresponding author:** Tiantong Aersaman; tianthong.aersamane@gmail.com

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเวชคือบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ (WHO, 2025) ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจิตเวชทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Qi Chen et al., 2024) โดยความผิดปกติทางจิตเวชมีหลายรูปแบบ อาทิ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรคไบโพลาร์ และโรควิตกกังวล ซึ่งแต่ละประเภทจะมีอาการและการรักษาที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยจิตเวชมักมีความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม อารมณ์ และการรับรู้ (American Psychiatric Association, 2021) ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเป็นผลมาจากความเครียด และการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง หรือ ประสบการณ์ชีวิตที่ไม่พึงประสงค์ จากรายงานต่างประเทศพบว่าประมาณร้อยละ 10 - 20 ของผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่อง (Oliveira et al., 2020) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ป่วยล่าช้า

ในประเทศไทย จากรายงานของ Thai health report (โครงการสุขภาพคนไทย, 2025) พบว่าปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นความเครียดจากงาน การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ หรือการขาดการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชจำนวนหนึ่งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี (WHO, 2025) ซึ่งส่งผลต่อการรักษาและการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวทยังคงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากพฤติกรรมก้าวร้าวส่งผลต่อการรักษา การดูแล และความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชมักเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความเครียด การไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความผิดปกติทางสภาพจิต หรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์ (Hallet & Dickens, 2017) โปรแกรมการพยาบาลที่ออกแบบมาเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชมุ่งเน้นไปที่การประยุกต์ใช้ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการดูแลเชิงจิตวิทยาและจิตสังคม เช่น โปรแกรมจัดการความโกรธ การเสริมสร้างทักษะการควบคุมตนเอง และการพัฒนาการเข้าสังคม (Needham, E., McCann, K., & Lowe, T., 2023) แนวทางที่ได้ผลในการลดพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การฝึกอบรมบุคลากร และโปรแกรมการบำบัดเฉพาะกลุ่ม (Georgieva et al., 2021) ซึ่งกล่าวได้ว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจำเป็นต้องอาศัยการประยุกต์ใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการบูรณาการวิธีการดูแลทั้งทางกายและจิตใจ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจและการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Sarma, 2022)



โรงพยาบาลศรีสะเกษอยู่ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมา มีสถิติผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยการวินิจฉัย ทำร้ายตัวเองโดยเจตนา(Intentional self-harm) ปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 จำนวน 115 ราย 140 ราย และ 125 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลศรีสะเกษ, 2562) และจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงมีพฤติกรรมก้าวร้าวตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2565 จนถึงปัจจุบันมีจำนวนถึง 120 คน โดยที่การดูแลรักษาในระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันดำเนินการโดยที่ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนหนึ่งถูกส่งต่อมาปรึกษาที่กลุ่มงานจิตเวช ซึ่งจะมีจิตแพทย์ไปให้การบำบัดรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ และมีพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชไปร่วมให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยมีการประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองซ้ำ การให้การพยาบาลทางด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติในขณะทันนอนโรงพยาบาล และวางแผนจำหน่ายโดยประสานเครือข่ายในการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่ได้จัดผู้รับผิดชอบงานเป็นรูปธรรม ซึ่งคล้ายกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่ที่ยังเป็นการดำเนินการเชิงรับและไม่มีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน (ชัยนรินทร์ สุทวาทัน, 2565) จากความสำคัญของปัญหาด้านพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวสดังกล่าว รวมทั้งจากปัญหาด้านการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่ได้จัดผู้รับผิดชอบงานเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษที่มีประสิทธิภาพสำหรับลดความก้าวร้าวของผู้ป่วยซึ่งสามารถลดผลกระทบที่ตามมาในหลายด้านได้

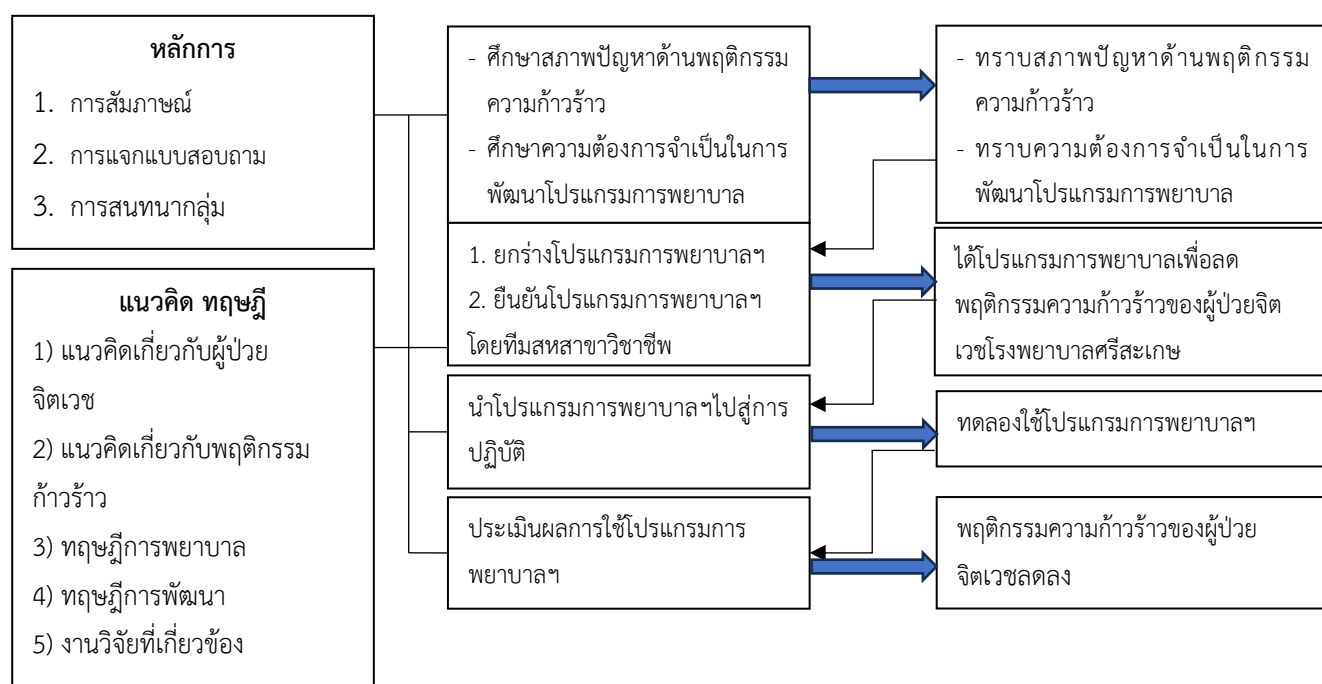
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช และความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ
3. เพื่อประเมินผลการนำโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ



กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ออกแบบโดยประยุกต์ใช้ แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) มาใช้ในการพัฒนากิจกรรมวิจัย ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input), กระบวนการ (Process), และ ผลลัพธ์ (Output) ซึ่งแสดงความเชื่อมโยงที่นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตัวแปรที่จัดกระทำในงานวิจัยนี้คือ โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าว ออกแบบโปรแกรมโดยการบูรณาการระหว่างความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล กับแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Dorothea Orem, 2001) ทฤษฎีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Hildegard Peplau, 1997) และทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Jean Watson, 2008) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) แบบ Exploratory Sequential Design โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล นำผลของการวิจัยมาพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล ตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา 4 ระยะ



ระยะที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาด้านพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ประชากร คือ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวนทั้งสิ้น 25 คน

กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ คือ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 7 คน โดยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามแนวคิดของ Delbecq, et al. (1975) ที่พบว่าขนาดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เหมาะสมที่สุดคือ 7 – 21 คน จากนั้นใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) กำหนดคุณสมบัติให้เป็นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 3 ปี กำหนดเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
3. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 3 ปี
4. สัมภาษณ์ให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก

1. เมื่อติดภารกิจเร่งด่วนขณะให้ข้อมูล
2. เมื่อต้องการยุติการให้ข้อมูล

ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช

ประชากร คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 34 คน โดยกำหนดตามการคำนวณโดยโปรแกรม G*Power ที่ความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 Effect size = .50 (Cohen, 1969) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง โดยกำหนดให้เป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตามสะดวก

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นผู้เข้าใจในการสื่อสารด้วยภาษาไทย
2. เป็นผู้ปกครอง หรือญาติของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
3. เป็นผู้สมัครใจให้ข้อมูล



เกณฑ์คัดออก

1. เมื่อต้องการยุติการให้ข้อมูล
2. เมื่อตอบแบบสอบถามครบถ้วน

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นโดยวิธีการวิเคราะห์ดัชนี Priority Needs Index Modified ($PNI_{modified}$) กำหนดเกณฑ์ $PNI > .02$ จึงถือว่ามีความต้องการจำเป็น

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าว การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ ดำเนินการโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีร่วมกับการผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 เพื่อยกร่างโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชจากการทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้รูปแบบจากนั้นนำยกร่างโปรแกรมการพยาบาลไปสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันความเหมาะสมและความเป็นไปได้

ประชากร คือ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวนทั้งสิ้น 25 คน

กลุ่มเป้าหมาย การสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน ขนาดกลุ่มเป้าหมายกำหนดตามแนวคิดของ Krueger & Casey (2008) ซึ่งระบุว่าจำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มที่เหมาะสมควรอยู่ระหว่าง 8 - 10 คน จากนั้นใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 10 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
3. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ปี
4. สนใจในการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

เกณฑ์คัดออก

1. เมื่อติดภารกิจเร่งด่วนขณะสนทนากลุ่ม
2. เมื่อต้องการยุติการร่วมสนทนากลุ่ม

ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้มาตรประมาณ 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

รูปแบบของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวโดยไม่ใช้ยาของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีสะเกษ มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care Program for Aggression Management in Psychiatric



Patients) วัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมคือ เพื่อ ลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่พึ่งยา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ โดยมีโครงสร้างหลัก 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.การประเมินและวางแผน (Assessment and Planning) เน้นการประเมินปัจจัยกระตุ้นความก้าวร้าวอย่างครอบคลุม ซึ่งรวมถึงการประเมินพฤติกรรมและการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความก้าวร้าว ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกายภาพ ด้านอารมณ์และจิตใจ วางแผนการดูแลรายบุคคลโดยอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ

2.การบำบัดด้วยกิจกรรม (Activity Therapy) มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะทางสังคมและการควบคุมตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมฝึกควบคุมพฤติกรรมและกิจกรรมสันตนาการ

3.การส่งเสริมสุขภาพจิตและการผ่อนคลาย (Mental Health Promotion and Relaxation) ขั้นตอนนี้มุ่งเน้น การควบคุมอารมณ์และลดความเครียดของผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกสมาธิและการหายใจช้า (Mindfulness & Deep Breathing) และการออกกำลังกายเบา ๆ

4.การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (Appropriate Environmental Management) ใช้หลักการของMilieu Therapy ซึ่งเชื่อว่าสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์จะช่วยควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยได้

5.การติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation) ขั้นตอนนี้เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมและการปรับปรุงแผนการดูแล

ระยะที่ 3 นำโปรแกรมการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมความก้าวร้าวผ่านการสอบถามผู้ปกครองผู้ป่วย ก่อนนำโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษที่มีประวัติพฤติกรรมความก้าวร้าวจำนวน 120 คน

กลุ่มเป้าหมาย ในการทดลองใช้โปรแกรมการพยาบาล คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีประวัติพฤติกรรมความก้าวร้าวจำนวน 34 คน กำหนดจำนวนตามการคำนวณโดยโปรแกรม G*Power ที่ความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจการทดสอบ เท่า .95 Effect size = .50 จากนั้นใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติให้เป็นผู้ป่วย จิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เกณฑ์คัดเข้า

- 1.เป็นผู้ป่วยจิตเวชทั้งเพศหญิงและเพศชายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
- 2.เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ญาติหรือผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย
- 3.เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทย

เกณฑ์คัดออก

- 1.เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบ หรือเริ่มมีพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2.เมื่อญาติหรือผู้ปกครองขอยุติให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



องค์ประกอบของโปรแกรมประกอบไปด้วย 1.การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลศรีสะเกษพัฒนาขึ้น 2.การบำบัดด้วยกิจกรรม (Activity Therapy) 3.การส่งเสริมสุขภาพจิตและการผ่อนคลาย 4.การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม 5.ติดตามและประเมินผลหลังจบโปรแกรมด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาล โดยมีระยะการดำเนินการต่อเนื่อง 1 เดือน

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้โปรแกรมการพยาบาล เพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษไปสู่การปฏิบัติ ทั้งก่อนและภายหลังจากกลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน

กลุ่มเป้าหมาย ในการประเมินผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ คือผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 34 คน จากระยะที่ 3 ใช้แบบประเมินพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบแบบ Dependent t-test

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา(Research and Development) ที่ดำเนินการ 4 ระยะ ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับใช้เครื่องมือวิจัย ที่หลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแต่ละระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ใช้เครื่องมือ 2 แบบ ได้แก่ 1)แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured Interview Guide) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยอ้างอิงจากแนวคิดของ Kvale & Brinkmann (2015) เกี่ยวกับการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพในงานวิจัย และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามแนวคิดของ Peplau (1997) เกี่ยวกับทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แบ่งเป็น 4 ส่วน รวม 12 ข้อ 2)แบบสอบถามความต้องการจำเป็น (Need Assessment Questionnaire) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยอ้างอิงจากแนวคิดการประเมินความต้องการของ Kaufman & English (1979) และการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของ Witkin & Altschuld (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช แบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 11 ข้อ ใช้มาตราประมาณ Likert Scale 5 ระดับในการให้คะแนน แปลผลโดยใช้การคำนวณค่าดัชนี Priority Needs Index Modified (PNI_{modified}) เป็นสูตรที่ปรับปรุงจากสูตร PNI ดั้งเดิม โดย นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช(2550) $PNI = (I - D) / D$ โดยกำหนด I=ระดับความสำคัญ (Importance/What should be) และ D = ระดับสัมฤทธิ์ผลปัจจุบัน (Degree of Success/What is) มีเกณฑ์การแปลดังนี้



$PNI > 0.20$ = มีความต้องการจำเป็นสูง ต้องได้รับการพัฒนาเป็นลำดับแรก

$PNI 0.10-0.20$ = มีความต้องการจำเป็นปานกลาง

$PNI < 0.10$ = มีความต้องการจำเป็นต่ำ

ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 มีเครื่องมือ 2 แบบ ได้แก่ 1)แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยอ้างอิงจากแนวคิดการประเมินโปรแกรมของ Stufflebeam & Coryn (2014) และเกณฑ์การประเมินความเหมาะสมของ Borich (1980) แบ่งเป็น 3 ด้าน รวม 15 ข้อ ใช้มาตรประมาณ 5 ระดับในการให้คะแนน แปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ Best & Kahn (1997) แบ่งเป็นค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 = ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 = ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 = ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 = ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 = ระดับน้อยที่สุด 2)โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวซึ่งพัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 และปรับปรุงจนสมบูรณ์ในระยะที่ 3 โดยพัฒนาจากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลหลายทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001), ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Peplau (1997), ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ Watson (2008) และผลการวิจัยจากระยะที่ 1 โครงสร้างโปรแกรม ประกอบไปด้วย คู่มือการปฏิบัติสำหรับพยาบาล แผนการปฏิบัติงานรายวัน และแนวทางการจัดการกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉิน มีองค์ประกอบ 5 ขั้นตอนประกอบไปด้วย 1. การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลศรีสะเกษพัฒนาขึ้น 2. การบำบัดด้วยกิจกรรม(Activity Therapy) 3.การส่งเสริมสุขภาพจิตและการผ่อนคลาย 4.การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม 5.ติดตามและประเมินผลหลังจบโปรแกรมด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาล โดยมีระยะการดำเนินการต่อเนื่อง 1 เดือน

ระยะที่ 4 มีเครื่องมือในการประเมินผลก่อนและหลังได้แก่ 1)แบบสังเกตพฤติกรรมความก้าวร้าว (Aggressive Behavior Observation Form) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยดัดแปลงจาก Modified Overt Aggression Scale (MOAS) ของ Kay et al. (1989) และ Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS-R) ของ Nijman et al. (1999) ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในประเทศไทย โครงสร้างแบบสังเกตพฤติกรรม ประกอบด้วย 10 พฤติกรรม ใช้มาตรประมาณ 4 ระดับ แปลผลโดยคำนวณจากค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนทั้ง 10 ข้อ 2)แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยอ้างอิงจากแนวคิดการประเมินความพึงพอใจของ Parasuraman et al. (1988) และปรับให้เหมาะสมกับบริบทการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน จำนวน 12 ข้อ ใช้มาตรประมาณ 5 ระดับในการให้คะแนน แปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ Best & Kahn (1997) แบ่งเป็นค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 = ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 = ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 = ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 = ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 = ระดับน้อยที่สุด



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งหมด 5 แบบ ประกอบไปด้วย 1)แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง 1 ท่าน และนักวิจัยด้านการพยาบาล 1 ท่าน โดยได้ค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) เท่ากับ 0.89 2) แบบสอบถามความต้องการจำเป็น (Need Assessment Questionnaire) ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลจากประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย แต่มีลักษณะที่คล้ายกันจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผลการทดสอบพบว่าค่าแอลฟาเท่ากับ 0.87 3) แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรม ประเมินความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) เท่ากับ 0.87 และผลการทดสอบค่าแอลฟาเท่ากับ 0.92 4)แบบสังเกตพฤติกรรมความก้าวร้าว ประเมินความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) เท่ากับ 0.91 และผลการทดสอบค่าแอลฟาเท่ากับ 0.89 5)แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครอง ประเมินความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2568 ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ 7 คน ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่น้อยกว่า 3 ปี ระยะเวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที บันทึกเสียงด้วยความยินยอม และถอดเทปเป็นข้อความเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง สำหรับการสำรวจความต้องการ แจกแบบสอบถามให้ผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวช 34 คน ใช้เวลาตอบ 15-20 นาที

ระยะที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ 10 คน เป็นเวลา 2 ชั่วโมง บันทึกเสียงและจดบันทึกสำคัญ ให้ผู้เข้าร่วมตรวจสอบสรุปผลการสนทนา และประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมด้วยแบบประเมิน 5-point Likert scale

ระยะที่ 3 ทดลองใช้โปรแกรม นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 34 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เริ่มด้วยการประเมิน pre-test ผูกอบรมทีมพยาบาล 8 ชั่วโมง ดำเนินการตามแผนการพยาบาล และบันทึกผลการปฏิบัติทุกวัน

ระยะที่ 4 ประเมินผลโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว 10 ข้อ 4-point scale ที่พัฒนาโดยผู้วิจัย โดยพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมสังเกตและบันทึกพฤติกรรมวันละ 3 ครั้ง (เช้า บ่าย เย็น) เป็นเวลา 1 สัปดาห์หลัง intervention และทำ post-test หลังใช้โปรแกรม 1 เดือน การควบคุมคุณภาพ ผู้ช่วยวิจัยผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับ



วิธีการเก็บข้อมูลและมาตรฐานการปฏิบัติ ประเมิน inter-rater reliability สำหรับการสังเกตพฤติกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทุกวัน บันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ภายใน 24 ชั่วโมง และสำรองข้อมูลตามหลักจริยธรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น ใช้วิธีการวิเคราะห์ดัชนี PNI จากสูตร $PNI_{modified} = (I-D)/D$ โดย I (Importance) หมายถึง ระดับความสำคัญของข้อความนั้นเปรียบเสมือนค่าที่บอกระดับของ “What Should Be” และ D (Degree of Success) หมายถึง มาตรฐานที่แสดงระดับที่ข้อรายนั้นได้รับการตอบสนองหรือระดับสัมฤทธิ์ผล (D = Degree of Success) ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น เปรียบเสมือนค่าที่บอกระดับของ “What Is” การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นใช้การเรียงค่าดัชนีจากมากไปหาน้อย ดัชนีที่มีค่ามาก แปลว่า มีความต้องการจำเป็นสูงที่ต้องได้รับความสนใจต้องพัฒนามากกว่าดัชนีที่มีค่าน้อยกว่า การวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ $PNI > .02$ จึงถือว่ามีความต้องการจำเป็น (สุวิมล ว่องวานิช, 2550)

การวิเคราะห์ผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ ใช้วิธีการทดสอบแบบ Dependent t-test หรือที่เรียกว่า Paired t-test เป็นสถิติอนุมานที่ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนจากการวัดซ้ำ (repeated measures) บนกลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกัน ในการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช มีการใช้รูปแบบการวิจัยแบบ ก่อน-หลัง (Pre-test/Post-test Design) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชุดเดียว แต่มีการวัดผลสองช่วงเวลา 1.ประเมินพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยก่อนที่จะนำโปรแกรมการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ(Pre-test) 2.ประเมินพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน(Post-test)

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SSKHREC 015/2568 รับรองวันที่ 31 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาด้านพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช และความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ

1.ผลการศึกษาสภาพปัญหาด้านพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษจากการสัมภาษณ์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศรีสะเกษมักแสดงพฤติกรรมความก้าวร้าว ทั้งทางวาจาและร่างกาย เช่น การตะโกน ข่มขู่ ด่าทอ ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อความปลอดภัยของตนเอง บุคลากร และผู้ป่วยรายอื่น การขาดแนวทางการจัดการที่เป็นระบบและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อ



การควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยเสี่ยงหลัก พฤติกรรมก้าวร้าวเหล่านี้ส่งผลให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างยากลำบากและไม่ต่อเนื่อง

2. ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ การเก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 34 คน มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (82.40%) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (41.20%) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (47.10%) และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (58.84%) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง (n=34)

ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	28	82.40
- หญิง	6	17.60
อายุ		
- 21 - 30 ปี	7	20.60
- 31 - 40 ปี	14	41.20
- 41 - 50 ปี	12	35.30
- มากกว่า 51 ปีขึ้นไป	1	2.90
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	6	17.60
- มัธยมศึกษาตอนต้น	16	47.10
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	5	14.70
- ปวส./เทียบเท่า	7	20.60
อาชีพ		
- เกษตรกร	8	23.52
- ค้าขาย	5	14.73
- รับจ้างทั่วไป	20	58.84
- ข้าราชการ	1	2.91



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI)

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่ามีความต้องการเร่งด่วนในการพัฒนากิจกรรมกลุ่มเพื่อฝึกการควบคุมพฤติกรรม (PNI = 0.381) รองลงมาคือการประเมินปัจจัยทางอารมณ์และจิตใจ (PNI = 0.362) และการประเมินปัจจัยทางกายภาพ (PNI = 0.281) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI)

ประเด็น	สภาพปัจจุบัน	สภาพที่พึงประสงค์	PNI
1.การประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยที่เกิดจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	3.67	4.37	0.191
2.การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางกายภาพ (เช่น สภาวะทางร่างกายหรือสุขภาพ)	3.56	4.56	0.281
3.การประเมินกระทบของปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว	3.45	4.70	0.362
4.การสอนเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกสมาธิ	3.82	4.35	0.139
5.การแนะนำวิธีออกกำลังกายเพื่อคลายความเครียด	3.88	4.57	0.178
6.การจัดกิจกรรมกลุ่มที่ช่วยฝึกการควบคุมพฤติกรรมและเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวก	3.39	4.68	0.381
7.การจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อความสนุกสนาน	3.87	4.15	0.072
8.การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	3.94	4.10	0.041
9.การจัดบรรยากาศที่ไม่มีสิ่งกระตุ้นที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว	3.91	4.30	0.100
10.การติดตามและประเมินความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.53	4.20	0.190
11.ปรับปรุงการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการ	3.66	4.35	0.189

ผลการดำเนินงานระยะที่ 2 – 3 ระยะการพัฒนาและการโปรแกรมการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ในระยะนี้เมื่อได้รูปแบบของโปรแกรมซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย 1.การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลศรีสะเกษพัฒนาขึ้น 2.การบำบัดด้วยกิจกรรม(Activity Therapy) 3.การส่งเสริมสุขภาพจิตและการผ่อนคลาย 4.การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม 5.ติดตามและประเมินผลหลังจบโปรแกรมด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาล โดยมีระยะการดำเนินการต่อเนื่อง 1 เดือนนำไปประเมินผลความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ได้ผลดังนี้



ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

พบว่า โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วย จิตเวชที่ถูกพัฒนาขึ้นในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกขั้นตอน ($\bar{X}=4.35$, S.D. = .646) และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X}=4.12$, S.D.= .628) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (n=34)

ประเด็น	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. วัตถุประสงค์ของโปรแกรม	4.10	.568	มาก	4.20	.566	มาก
2. ระยะเวลา	3.90	.738	มาก	4.20	.728	มาก
3. การประเมินและวางแผน	4.20	.789	มาก	4.10	.756	มาก
4. การบำบัดด้วยกิจกรรม (Activity Therapy)	4.30	.483	มาก	4.20	.403	มาก
5. การส่งเสริมสุขภาพจิตและการผ่อนคลาย	3.80	.632	มาก	3.90	.645	มาก
6. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	4.10	.667	มาก	4.10	.667	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.35	.646	มาก	4.12	.628	มาก

ผลการดำเนินงานระยะที่ 4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ ไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 34 คน เปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้โปรแกรม มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าวก่อนใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ย=2.61 หลังใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ย=1.15 ค่าสถิติ t = -13.158 และ P=.001 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (n=34)

ภาวะแทรกซ้อน	Mean	S.D.	t-test	Sig.
ก่อนใช้โปรแกรม	2.61	0.479		
หลังใช้โปรแกรม	1.15	0.533	-13.158	.001

*p-value<.05

พฤติกรรมก้าวร้าวที่เปลี่ยนแปลงที่สุด พบว่า การด่าทอผู้ปกครอง ลดลง 74.90% ตามด้วยการแสดงสีหน้าดูดน 69.53% และการข่มขู่ผู้ปกครอง 69.50% ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 พฤติกรรมก้าวร้าวที่เปลี่ยนแปลงมากที่สุด

พฤติกรรม	ก่อน(Mean)	หลัง(Mean)	ผลต่าง	%การลดลง
การแสดงสีหน้าดุร้าย	2.79	0.85	-1.94	69.53
การขว้างปาสิ่งของ	2.78	1.15	-1.63	58.63
การตำหนิผู้ปกครอง	2.59	0.65	-1.94	74.90
การข่มขู่ผู้ปกครอง	2.59	0.79	-1.80	69.50
การทำลายข้าวของ	2.41	1.40	-1.01	41.91

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งทางวาจาและร่างกาย ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ดูแลและผู้ป่วยรายอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Georgieva et al. (2021) ที่ระบุว่า ปัจจัยกระตุ้นความก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชที่พบบ่อย ได้แก่ ความแอ็ดของหอผู้ป่วย ขาดการประเมินภาวะทางอารมณ์ และการจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นประเด็นเดียวกับผลวิจัยนี้ที่ชี้ถึง พื้นที่คับแคบ ขาดพื้นที่ผ่อนคลาย และแนวทางการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เป็นระบบนอกจากนี้ ผลการศึกษายังระบุว่า แนวทางที่พึงประสงค์ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อฝึกการควบคุมพฤติกรรมและเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวก มีค่าดัชนี PNI สูงสุด (PNI = 0.381) ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Needham et al. (2023) ที่พบว่า การบำบัดแบบกลุ่ม เช่น โปรแกรมจัดการความโกรธ (Anger Management Groups) และกิจกรรมกลุ่มที่เน้นทักษะทางสังคม มีผลช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชได้อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังเชื่อมโยงได้กับทฤษฎี Milieu Therapy ซึ่งเสนอว่า สภาพแวดล้อมที่มีโครงสร้างและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ จะช่วยลดระดับความวิตกกังวล ความเครียด และความก้าวร้าวของผู้ป่วยได้ (Stuart, 2020)

โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ถูกพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินและวางแผน (2) การบำบัดด้วยกิจกรรม (3) การส่งเสริมสุขภาพจิตและการผ่อนคลาย (4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และ (5) การติดตามและประเมินผล ซึ่งได้รับการประเมินว่ามีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก และเมื่อมีการนำไปใช้จริงกับผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นว่า การออกแบบโปรแกรมการพยาบาลที่มีโครงสร้างชัดเจนและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชอย่างได้ผล สอดคล้องกับงานของ Georgieva et al. (2021) ที่ชี้ให้เห็นว่า การแทรกแซงที่เน้นการประเมินผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การเสริมสร้างสุขภาพจิต การจัดสภาพแวดล้อม และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงในหอผู้ป่วยจิตเวช

นอกจากนี้ ขั้นตอนที่สองของโปรแกรม คือ “การบำบัดด้วยกิจกรรม” ยังเชื่อมโยงโดยตรงกับผลการศึกษาเชิงระบบของ Needham et al. (2023) ที่พบว่า การแทรกแซงแบบกลุ่มและกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น ศิลปะ ดนตรี และการ



ออกกำลังกาย เป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างทักษะการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วย และลดโอกาสแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และจากมุมมองทางทฤษฎี โปรแกรมนี้สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎี Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ซึ่งเน้นกระบวนการคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล (Stuart, 2020) โดยขั้นตอนการประเมินและบำบัดของโปรแกรมช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่กระตุ้นพฤติกรรมก้าวร้าว และปรับเปลี่ยนรูปแบบการคิดหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยผ่านกิจกรรมและการสนับสนุนทางอารมณ์ ในขณะเดียวกัน ขั้นตอนการ “จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม” ก็สะท้อนแนวคิดของทฤษฎี Milieu Therapy ที่เชื่อว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ปลอดภัยและเป็นระเบียบจะช่วยควบคุมพฤติกรรมและส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย (Georgieva et al., 2021)

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมการพยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้นในครั้งนี้ได้ผสมผสานองค์ความรู้จากแนวทางปฏิบัติที่มีหลักฐานรองรับ การประเมินสุขภาพจิตรายบุคคล การบำบัดเชิงกิจกรรม และการจัดสภาพแวดล้อมอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้สามารถลดพฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในเชิงปฏิบัติและเชิงทฤษฎี ซึ่งแสดงถึงศักยภาพของแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมในการจัดการพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชในบริบทโรงพยาบาลระดับจังหวัด

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโดยไม่ต้องพึ่งพาการใช้ยาเสมอไป ช่วยลดอุบัติการณ์ความรุนแรงในการดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาว 3-6 เดือน เพื่อวัดความคงที่ของพฤติกรรมผู้ป่วย
2. ควรดำเนินการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นกับวิธีการดูแลผู้ป่วยแบบเดิม โดยอาจใช้รูปแบบ quasi-experimental (การวิจัยกึ่งทดลอง) หรือ cluster RCT (การทดลองแบบกลุ่มและมีกลุ่มควบคุม)
3. การขยายผลและประเมินในบริบทที่แตกต่างกัน แม้ว่าโปรแกรมจะมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มาก แต่การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลเดียว (Single-site) จึงควรขยายขอบเขตการทดลองใช้โปรแกรมไปยัง โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลจิตเวชในภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อยืนยันความสามารถในการประยุกต์ใช้โปรแกรมในบริบททางคลินิกที่หลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

- ชัยนรินทร์ สุทวีน. (2565). การพัฒนาบทบาทพยาบาลจิตเวชในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทำร้ายตนเอง. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 2(1), 67-83.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2550). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2568). *สุขภาพคนไทย 2568: สถานการณ์และผลกระทบสุขภาพจิตในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



- American Psychiatric Association. (2021). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1993). *Research in education* (7th ed.). Allyn and Bacon.
- Chen, Q., Huang, S., Xu, H., Peng, J., Wang, P., Li, S., et al. (2024). The burden of mental disorders in Asian countries, 1990–2019: An analysis for the global burden of disease study 2019. *Translational Psychiatry*, 14(1), Article 167. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02864-5>
- Delbecq, A. L., Van de Ven, A. H., & Gustafson, D. H. (1975). *Group techniques for program planning: A guide to nominal group and Delphi processes*. Scott, Foresman.
- Georgieva, I., Mulder, C. L., Whittington, R., & de Haan, L. (2021). Violence and aggression in psychiatric inpatient care: A systematic review of rates, risk factors, and the effectiveness of interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 649602.
- Hallett, N., & Dickens, G. L. (2017). De-escalation of aggressive behaviour in healthcare settings: Concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 10–20. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.003>
- Kaufman, R., & English, F. E. (1979). *Needs assessment: Concept and application*. Educational Technology Publications.
- Kay, S. R., Opler, L. A., & Lindenmayer, J.-P. (1989). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS): Rationale and standardisation. *The British Journal of Psychiatry*, 155(Suppl. 7), 59–65.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage Publications.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). Sage Publications.
- Needham, E., McCann, K., & Lowe, T. (2023). Group interventions to reduce aggression in inpatient psychiatric settings: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(2), 514–526.
- Nijman, H. L. I., Muris, P., Merckelbach, H. L. G. J., Palmstierna, T., Wistedt, B., Vos, A. M., van Rixtel, A., & Allertz, W. (1999). The Staff Observation Aggression Scale–Revised (SOAS-R). *Aggressive Behavior*, 25(3), 197–209. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1999\)25:3<197::AID-AB4>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(1999)25:3<197::AID-AB4>3.0.CO;2-C)



- Oliveira, R. M., Azevedo, C., & Silva, V. M. (2020). The effectiveness of nursing interventions in managing aggressive behavior in psychiatric patients: A systematic review. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 121–134.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Peplau, H. E. (1997). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual framework for practice* (2nd ed.). Springer Publishing Company.
- Sarma, S. (2022). Nursing management of aggressive behavior in psychiatric patients: A holistic approach. *Mental Health Nursing Journal*, 19(2), 88–101.
- Stuart, G. W. (2020). *Principles and practice of psychiatric nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. L. S. (2014). *Evaluation theory, models, and applications* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.
- Witkin, B. R., & Altschuld, J. W. (1995). *Planning and conducting needs assessments: A practical guide*. Sage Publications.
- World Health Organization. (2025). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- World Health Organization. (2025). *Mental health in emergencies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>