

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน  
โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

Development of Care Model for Psychiatric Patients with Substance Abuse Having Aggressive  
Violent Behavior in Community by Multidisciplinary Team and  
Network Partners, Sophisai District, Buengkan Province.

(Received: September 20,2025 ; Revised: September 28,2025 ; Accepted: September 29,2025)

ทิพวรรณ คิตเสน<sup>1</sup>

Tippawan Kittasen<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และรูปแบบเดิมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย และศึกษาผลการใช้รูปแบบดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2568 ถึง กันยายน 2568 รวมระยะเวลา 9 เดือน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน รวม 79 คน และผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 88 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และแบบประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบก่อนหลังด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบได้รูปแบบเป็น HEALING Model ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) H-Holistic Crisis Response System ระบบเผชิญเหตุแบบองค์รวม 2) E-Education and Community Awareness การศึกษาและสร้างความตระหนักในชุมชน 3) A-Alliance Building การสร้างเครือข่ายพันธมิตร 4) L-Learning Partnership การเรียนรู้ร่วมกันผ่านโรงเรียนครอบครัว 5) I-Integrated Care การบูรณาการการดูแลต่อเนื่อง 6) N-Nurturing Environment การสร้างสภาพแวดล้อมสนับสนุน 7) G-Group Support การสนับสนุนแบบกลุ่ม ผลการใช้รูปแบบพบว่า อาการซึมเศร้าลดลงจากร้อยละ 75.00 เป็นร้อยละ 35.23 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับสูงลดลงจากร้อยละ 25.00 เป็นร้อยละ 3.41 พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ลดลงจากร้อยละ 75.00 เป็นร้อยละ 25.00 ความพึงพอใจปรับปรุงจากระดับไม่ดี (ร้อยละ 40.40) เป็นระดับดี (ร้อยละ 82.08) การทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าอาการทางจิตเวชและความพึงพอใจมีการปรับปรุงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p <.001)

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด, พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง, ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

Abstract

This study was Participatory Action Research (PAR) aimed to investigate the situation, problems, and existing models of care for psychiatric patients with substance abuse having aggressive violent behavior; develop a care model for psychiatric patients with substance abuse having aggressive violent behavior in community by multidisciplinary team and network partners; and evaluate the effectiveness of this care model in So Phisai District, Bueng Kan Province. Study was during January – September 2025 total of 9 months. The sample consisted of 79 healthcare personnel and community network partners, and 88 psychiatric patients with substance abuse having aggressive violent behavior. Research instruments included semi-structured interview guides, demographic questionnaires, depression assessment forms, suicide risk assessment forms, aggressive behavior assessment forms,

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

and satisfaction assessment forms. Statistics used included frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test for pre-post comparisons.

Study results revealed that HEALING Model comprised seven core components: 1) H-Holistic Crisis Response System 2) E-Education and Community Awareness 3) A-Alliance Building 4) L-Learning Partnership through family schools 5) Hntegrated Care continuity 6) N-Nurturing Environment support 7) G-Group Support. Results showed significant improvements: depression symptoms decreased from 75.00% to 35.23%, high suicide risk reduced from 25.00% to 3.41%, verbal aggressive behavior declined from 75.00% to 25.00%, and satisfaction improved from poor (40.40%) to good levels (82.08%). Statistical analysis revealed significant improvements in psychiatric symptoms and satisfaction ( $p < .001$ ).

**Keywords:** Psychiatric patients with substance abuse, Aggressive violent behavior, Multidisciplinary team

## บทนำ

ปัญหาจิตเวชจากการใช้สารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาชญากรรม สิทธิมนุษยชน และความยากจน ในปี 2564 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกจำนวนมากกว่า 296 ล้านคน ในช่วงอายุ 15-64 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.00 จากช่วงทศวรรษที่ผ่านมา และมีผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงจากการเสพยาเสพติดจำนวน 39.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.00<sup>1</sup> ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง (SMI-V) จำนวน 13,194 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 8,245 คน ร้อยละ 62.49 เมื่อพิจารณาตามประเภทผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-19) จำนวน 2,213 คน ร้อยละ 17.34<sup>2</sup> จังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดที่ติดชายแดนสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีการจับกุมยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนสูงขึ้นในทุกปี จึงเป็นแหล่งลำเลียงของยาเสพติดที่สำคัญ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก โดยในปี 2567 มีผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่ไม่ได้เข้าถึงบริการรักษาประมาณ 700 คน มีรายงานก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตเป็นจำนวน 4 ราย และสูญเสียทรัพย์สินจำนวนมากไม่สามารถระบุมูลค่าความเสียหายได้<sup>3</sup> การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต้องการการทำงานแบบบูรณาการของทีม สหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมและมีความต่อเนื่องที่ควรเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วย<sup>4</sup> แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัด<sup>5</sup>

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการบูรณาการการดูแลแบบองค์รวม

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และรูปแบบเดิม ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบงานวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามกระบวนการ PAOR ระหว่างเดือนมกราคม 2568 ถึง เมษายน 2568 รวมระยะเวลา 4 เดือน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลจิตเวชในอำเภอโซ่พิสัย จำนวน 17 คน ตัวแทนภาครัฐและภาคีเครือข่าย จำนวน 62 คน และผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรง (กลุ่มสีแดง) ที่ขึ้นทะเบียนบำบัดในพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย จำนวน 234 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ประกอบด้วย บุคลากรสหวิชาชีพ จำนวน 17 คน ภาคีเครือข่ายชุมชน จำนวน 62 คน รวม 79 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 88 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวนประชากรและสุ่มจากทะเบียนรายชื่อ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q, 9Q) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) และแบบประเมินความพึงพอใจ

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.92 จากนั้นจึงทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.94

## ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเป็น 8 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ 2) การกำหนดมาตรการกิจกรรมในการแก้ไข้ปัญหา 3) การกำหนดบทบาทภาคีเครือข่าย 4) การดำเนินการตามรูปแบบมาตรการกิจกรรมและ

บทบาทภาคีเครือข่าย 5) การสรุปถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไข 6) การปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้สอดคล้องกับแนวทางแก้ไข 7) การดำเนินการตามรูปแบบที่ปรับปรุง และ 8) การสรุปถอดบทเรียนสุดท้าย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนหลังการใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยคำนึงถึงจริยธรรมทางการวิจัยในการศึกษาตลอดเวลาและให้ความสำคัญในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นส่วนตัว (privacy) ด้านการรักษาความลับ (confidentiality) และด้านการยินยอมพร้อมใจ (informed consent)

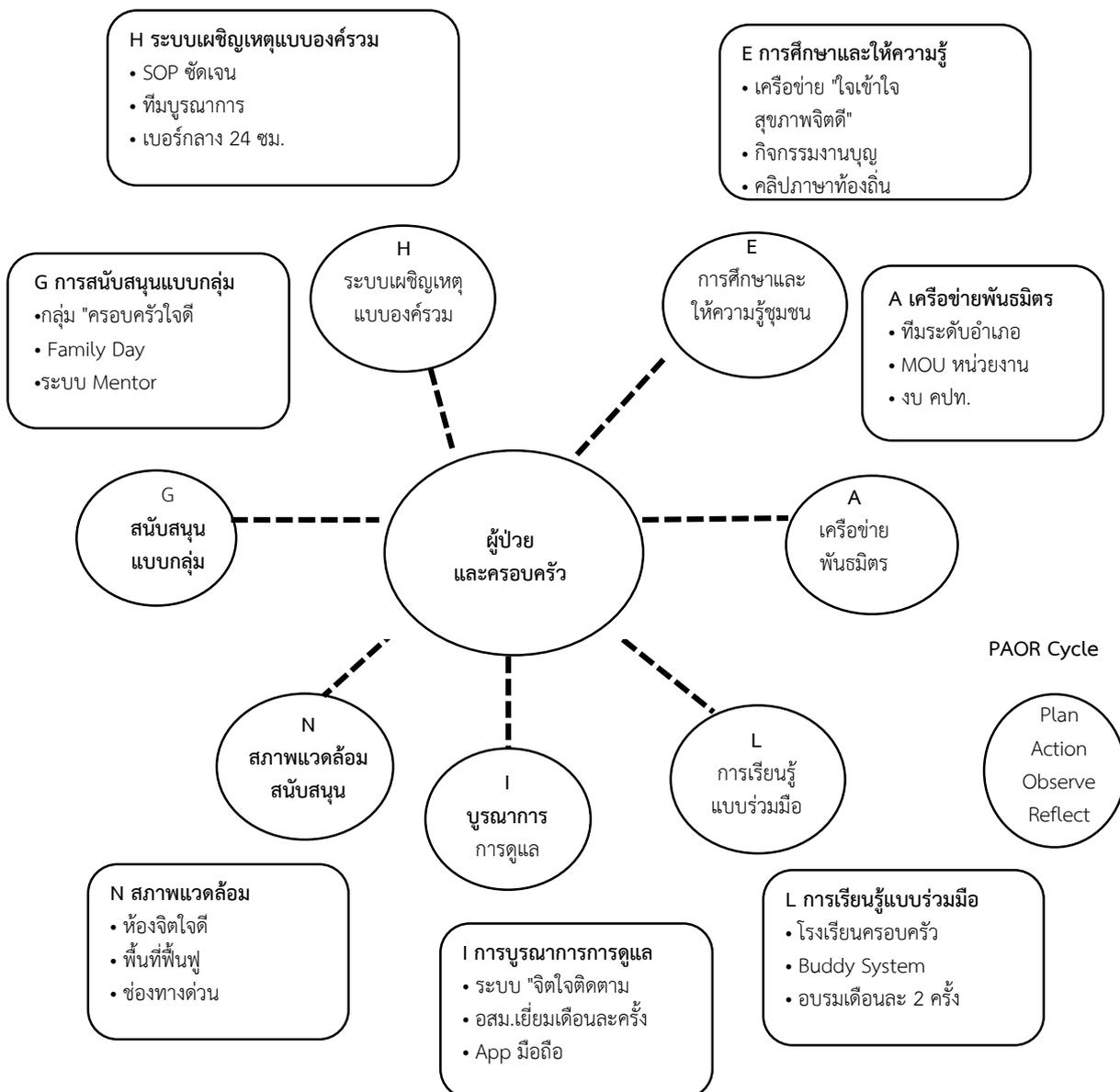
## ผลการวิจัย

สถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จากการสนทนากลุ่มและการสำรวจ พบว่าอำเภอโซ่พิสัยมีผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดกลุ่มสีแดง จำนวน 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.45 ของผู้ป่วยทั้งจังหวัด ปัญหาหลักมี 8 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ปริมาณผู้ป่วยสูง ระบบเผชิญเหตุไม่มีประสิทธิภาพ การตีตราในชุมชน การขาดการดูแลต่อเนื่อง การทำงานแยกส่วนของหน่วยงาน ครอบคลุมขาดความรู้และทักษะสิ่งแวดล้อมการให้บริการไม่เหมาะสม และขาดระบบสนับสนุนครอบครัว ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 88 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 73 คน ร้อยละ 82.95 มีค่าเฉลี่ยอายุ  $35.52 \pm 13.23$  ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับ ประถมศึกษา จำนวน 33 คน ร้อยละ 37.50 อาชีพหลักส่วนใหญ่

ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 40 คน ร้อยละ 45.45

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ได้เป็น HEALING Model ถูกพัฒนาขึ้นโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 2 วนรอบ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ H-Holistic Crisis Response System ระบบเผชิญเหตุแบบองค์รวมที่บูรณาการตำรวจ กู้ภัย และรพ.สต. ทำงานร่วมกันตาม SOP ที่ชัดเจน E-Education and Community Awareness การศึกษาและสร้างความตระหนักในชุมชนผ่าน

เครือข่าย "ใจเข้าใจ สุขภาพจิตดี" และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น A-Alliance Building การสร้างเครือข่ายพันธมิตรระดับอำเภอที่มี MOU ระหว่าง 15 หน่วยงาน L-Learning Partnership การเรียนรู้ร่วมกันผ่าน "โรงเรียนครอบครัวจิตใจดี" และระบบ Buddy System I-Integrated Care การบูรณาการการดูแลผ่านระบบ "จิตใจติดตาม" โดย อสม.เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง N-Nurturing Environment การสร้างสภาพแวดล้อมสนับสนุนด้วย "ห้องจิตใจดี" และพื้นที่ฟื้นฟู G-Group Support การสนับสนุนแบบกลุ่มผ่าน "ครอบครัวจิตใจดี" และ Family Day ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



#### ภาพ 4.1 โมเดลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ด้านการปรับปรุงอาคารทางจิตเวช ผลการศึกษาพบการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญในทุกด้าน อาคารซีเมนต์รัลลดลงจากร้อยละ 75.00 เป็นร้อยละ 35.23 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับสูงลดลงจากร้อยละ 25.00 เป็นร้อยละ 3.41 พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาลดลงจากร้อยละ 75.00 เป็นร้อยละ 25.00 พฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของที่ไม่มีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.23 เป็นร้อยละ 85.23 พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเองที่ไม่มีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.55 เป็นร้อยละ 89.77 และพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่นที่ไม่มีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.77 เป็นร้อยละ 87.50 ก่อนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ มีผลการประเมินอาคารทางจิตเวชดังต่อไปนี้ ภาวะซีเมนต์รัล 2Q ส่วนมากมีอาการซีเมนต์รัล จำนวน 66 คน ร้อยละ 75.00 รองลงมาไม่มีอาการซีเมนต์รัล จำนวน 22 คน ร้อยละ 25.00 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8Q ส่วนมากมีความเสี่ยงต่ำ จำนวน 40 คน ร้อยละ 45.45 รองลงมาไม่มีความเสี่ยง จำนวน 26 คน ร้อยละ 29.55 และมีความเสี่ยงสูง จำนวน 22 คน ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ส่วนมากพูดเสียงดัง โกรธ จำนวน 35 คน ร้อยละ 39.77 รองลงมาพูดหยาบคาย ด่าทอ จำนวน 22 คน ร้อยละ 25.00 และไม่มี จำนวน 22 คน ร้อยละ 25.00 เท่ากัน ตามลำดับ ชู่จะทำร้ายผู้อื่น จำนวน 9 คน ร้อยละ 10.23 พฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ ส่วนมากปาของ ทูบประตู่ จำนวน 31 คน ร้อยละ 35.23 รองลงมาไม่มี จำนวน 31 คน ร้อยละ 35.23 เท่ากัน และเตะ ขว้างสิ่งของ จำนวน 18 คน ร้อยละ 20.45 ตามลำดับ

ทำลายสิ่งของ ทูบกระจก จำนวน 8 คน ร้อยละ 9.09 พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง ส่วนมากไม่มี จำนวน 48 คน ร้อยละ 54.55 รองลงมาตีผม ตบตัวเอง จำนวน 22 คน ร้อยละ 25.00 และโขกศีรษะ ชกตัวเอง จำนวน 13 คน ร้อยละ 14.77 ตามลำดับ กรีดตัวเอง ทำให้เกิดบาดแผล จำนวน 5 คน ร้อยละ 5.68 พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น ส่วนมากไม่มี จำนวน 35 คน ร้อยละ 39.77 รองลงมาขวางทาง เสื้อผ้าถูกดึง จำนวน 31 คน ร้อยละ 35.23 และผลัก ตบ เตะ จำนวน 18 คน ร้อยละ 20.45 ตามลำดับ ตี กัด เตะ อย่างรุนแรง จำนวน 4 คน ร้อยละ 4.55 ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ มีผลการประเมินอาคารทางจิตเวชดังต่อไปนี้ ภาวะซีเมนต์รัล 2Q ส่วนมากไม่มีอาการซีเมนต์รัล จำนวน 57 คน ร้อยละ 64.77 รองลงมามีอาการซีเมนต์รัล จำนวน 31 คน ร้อยละ 35.23 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8Q ส่วนมากไม่มีความเสี่ยง จำนวน 66 คน ร้อยละ 75.00 รองลงมามีความเสี่ยงต่ำ จำนวน 19 คน ร้อยละ 21.59 และมีความเสี่ยงสูง จำนวน 3 คน ร้อยละ 3.41 ตามลำดับ พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ส่วนมากไม่มี จำนวน 66 คน ร้อยละ 75.00 รองลงมาพูดเสียงดัง โกรธ จำนวน 16 คน ร้อยละ 18.18 และพูดหยาบคาย ด่าทอ จำนวน 5 คน ร้อยละ 5.68 ตามลำดับ ชู่จะทำร้ายผู้อื่น จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.14 พฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ ส่วนมากไม่มี จำนวน 75 คน ร้อยละ 85.23 รองลงมาปาของ ทูบประตู่ จำนวน 10 คน ร้อยละ 11.36 และเตะ ขว้างสิ่งของ จำนวน 3 คน ร้อยละ 3.41 ตามลำดับ ไม่พบการทำลายสิ่งของ ทูบกระจก พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง ส่วนมากไม่มี จำนวน 79 คน ร้อยละ 89.77 รองลงมาตีผม ตบตัวเอง จำนวน 7 คน ร้อยละ 7.95 และโขกศีรษะ ชกตัวเอง จำนวน 2 คน ร้อยละ 2.27 ตามลำดับ ไม่พบการกรีดตัวเอง ทำให้เกิดบาดแผล พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น

ส่วนมากไม่มี จำนวน 77 คน ร้อยละ 87.50 รองลงมา ขวางทาง เสื้อผ้าถูกตึง จำนวน 8 คน ร้อยละ 9.09 และผลึก ตบ เตะ จำนวน 3 คน ร้อยละ 3.41 ตามลำดับ ไม่พบการตี กัด เตะอย่างรุนแรง

2) ด้านความพึงพอใจต่อบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยปรับปรุงจากระดับไม่ดี (ร้อยละ 40.40) เป็นระดับดี (ร้อยละ 82.08) โดยด้านที่ปรับปรุงดีที่สุดคือการเกิดผลดีต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด การบริการที่ดีด้วยอัธยาศัย และง่ายสะดวกในการนำไปใช้ การปรับปรุงความพึงพอใจนี้สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบใหม่ ก่อนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในแต่ละด้านอยู่ในระดับไม่ดีทุกด้าน โดยการเกิดผลดีต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด คะแนนเฉลี่ย 2.08 คะแนน (S.D.=0.78) ง่ายสะดวกในการนำไปใช้ คะแนนเฉลี่ย 2.12 คะแนน (S.D.=0.84) และการบริการที่ดีด้วยอัธยาศัย คะแนนเฉลี่ย 2.05 คะแนน (S.D.=0.82) ตามลำดับ เป็นด้านที่มีคะแนนสูงสุด 3 ข้อแรก โดยมีคะแนนความพึงพอใจรวม 10.10 คะแนน (S.D.=1.84) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 40.40 (S.D.=7.36) อยู่ในระดับไม่ดี ส่วนความพึงพอใจที่มีคะแนนต่ำสุด 2 ข้อแรก ได้แก่ การเฝ้าระวังและควบคุม คะแนนเฉลี่ย 1.89 คะแนน (S.D.=0.86) และการรักษาบำบัด คะแนนเฉลี่ย 1.96 คะแนน (S.D.=0.81) ตามลำดับ หลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในแต่ละด้านปรับปรุงขึ้นเป็นระดับดีเกือบทุกด้าน โดยการเกิดผลดีต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด คะแนนเฉลี่ย 4.22 คะแนน (S.D.=0.68) การบริการที่ดีด้วยอัธยาศัย คะแนนเฉลี่ย 4.18 คะแนน (S.D.=0.65) และง่ายสะดวกในการนำไปใช้ คะแนนเฉลี่ย 4.15 คะแนน (S.D.=0.67) ตามลำดับ เป็นด้านที่มีคะแนนสูงสุด 3 ข้อแรก โดยมีคะแนนความพึงพอใจรวม 20.52

คะแนน (S.D.=1.57) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 82.08 (S.D.=6.28) อยู่ในระดับดี ส่วนความพึงพอใจที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ การเฝ้าระวังและควบคุม คะแนนเฉลี่ย 3.89 คะแนน (S.D.=0.79) อยู่ในระดับปานกลาง และการรักษาบำบัด คะแนนเฉลี่ย 4.08 คะแนน (S.D.=0.72) อยู่ในระดับดีตามลำดับ

3) การทดสอบความแตกต่างในภาพรวม ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

3.1) ด้านอาการทางจิตเวช ประกอบด้วย อาการซึมเศร้า (2Q Score) มีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากระดับมีอาการ (Mean  $\pm$  SD = 1.75 $\pm$ 0.42) เป็นไม่มีอาการ (Mean  $\pm$  SD = 0.35 $\pm$ 0.48) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q Score) มีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากระดับเสี่ยงสูง (Mean  $\pm$  SD = 6.25 $\pm$ 3.21) เป็นเสี่ยงต่ำ (Mean  $\pm$  SD = 2.78 $\pm$ 2.45) และพฤติกรรมรุนแรง (OAS Score) มีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากระดับปานกลาง (Mean  $\pm$  SD = 8.45 $\pm$ 2.67) เป็นเล็กน้อย (Mean  $\pm$  SD = 2.89 $\pm$ 1.85) ความเครียด (ST-5 Score) มีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากระดับเครียดมาก (Mean  $\pm$  SD = 8.92 $\pm$ 2.14) เป็นเครียดน้อย (Mean  $\pm$  SD = 4.67 $\pm$ 1.89) การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า อาการทางจิตเวชทุกด้านมีการปรับปรุงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.001$ )

3.2) ด้านความพึงพอใจต่อบริการและผลลัพธ์การดูแล โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรวมก่อนพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับไม่ดี (Mean  $\pm$  SD = 10.10 $\pm$ 1.84) คะแนนความพึงพอใจภายหลังพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับดี (Mean  $\pm$  SD = 20.52 $\pm$ 1.57) การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ผลลัพธ์การดูแลทุกด้านมีการปรับปรุงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.001$ ) ดังแสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** การเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแล อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ (n=88)

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{d}$	t	95%CI	p-value
<b>อาการซึมเศร้า (2Q Score)</b>							
ก่อนพัฒนารูปแบบ	1.75	0.42	มีอาการ	-1.40	-21.85	[-1.53, -1.27]	<0.001*
หลังพัฒนารูปแบบ	0.35	0.48	ไม่มีอาการ				
<b>ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q Score)</b>							
ก่อนพัฒนารูปแบบ	6.25	3.21	เสี่ยงสูง	-3.47	-15.42	[-3.91, -3.03]	<0.001*
หลังพัฒนารูปแบบ	2.78	2.45	เสี่ยงต่ำ				
<b>พฤติกรรมรุนแรง (OAS Score)</b>							
ก่อนพัฒนารูปแบบ	8.45	2.67	ปานกลาง	-5.56	-18.73	[-6.14, -4.98]	<0.001*
หลังพัฒนารูปแบบ	2.89	1.85	เล็กน้อย				
<b>ความเครียด (ST-5 Score)</b>							
ก่อนพัฒนารูปแบบ	8.92	2.14	เครียดมาก	-4.25	-16.84	[-4.75, -3.75]	<0.001*
หลังพัฒนารูปแบบ	4.67	1.89	เครียดน้อย				
<b>ความพึงพอใจต่อบริการ</b>							
ก่อนพัฒนารูปแบบ	10.10	1.84	ไม่ดี	10.42	42.67	[9.94, 10.90]	<0.001*
หลังพัฒนารูปแบบ	20.52	1.57	ดี				

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบที่บูรณาการการทำงานของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน มีประสิทธิผลในการปรับปรุงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสยาภรณ์ เดชดี และอรรวรรณ หนูแก้ว (2564) ที่พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>4</sup> การที่อาการซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับสูงลดลงจากร้อยละ 25.00 เป็นร้อยละ 3.41 สอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2564) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับสูง และต้องการการดูแลแบบบูรณาการ<sup>6</sup> การลดลงของพฤติกรรมรุนแรงในทุกรูปแบบแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของระบบเผชิญเหตุแบบองค์รวม

และการใช้เทคนิคที่ไม่ใช้ความรุนแรง การเพิ่มขึ้นของความพึงพอใจจากระดับไม่ดี (ร้อยละ 40.40) เป็นระดับดี (ร้อยละ 82.08) สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพของการให้บริการ การจัดตั้ง "ห้องจิตใจดี" และพื้นที่ฟื้นฟูเฉพาะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของวิภาวี เผ่ากัณฑ์ทราก และนงา จิรัฐจินตนา (2564) เกี่ยวกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูความสำเร็จของ HEALING Model เกิดจากการบูรณาการหลายองค์ประกอบที่ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ การใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดตั้งเครือข่าย "ใจเข้าใจ สุขภาพจิตใจดี" สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพร ผลงาม (2564) ที่เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนของการบำบัดฟื้นฟู<sup>8</sup> การพัฒนา "โรงเรียนครอบครัวจิตใจดี" และระบบ Buddy System สอดคล้องกับแนวคิดของอรรถพล ยิ้มยรรยง และ

เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ (2564) ที่เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัด<sup>5</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในบริบทของพื้นที่อื่น ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ โดยใช้เวลาในการพัฒนาอย่างน้อย 4 เดือน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนและเวลาการทำงานของบุคลากรจิตเวชและการอบรมทีมสหวิชาชีพในการใช้เทคนิคที่ไม่ใช้ความรุนแรง

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาวของรูปแบบ โดยเฉพาะการติดตามผลที่ 6 เดือนและ 1 ปี หลังการแทรกแซง เพื่อประเมินความยั่งยืนของระบบและการคงอยู่ของเครือข่ายชุมชน

4. ควรศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ และประเมินต้นทุนและผลตอบแทนทางเศรษฐศาสตร์ของการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและครอบครัวทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลโซ่พิสัยและบุคลากรสุขภาพจิตที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบ นายอำเภอโซ่พิสัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 แห่ง ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายทุกท่านที่ร่วมสร้างสรรค์รูปแบบ รวมถึงประชาชนชาวอำเภอโซ่พิสัยที่ให้การสนับสนุนตลอดการดำเนินงานวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC). เอกสารรายงานการใช้ยาเสพติดโลก (world drug report) ปี พ.ศ.2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://wdr.unodc.org/wdr2019>
- 2.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประเทศไทย ประจำปี 2563. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2564.
- 3.โรงพยาบาลโซ่พิสัย. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ประจำปี 2567. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2567.
- 4.สยามกรณ์ เดชดี และอรวรรณ หนูแก้ว. การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2564;35(2):67-82.
- 5.อรรถพล ยิ้มยรรยง และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ. ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพยาอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติดออมเฟตามีนระยะฟื้นฟู. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(3):134-145.
- 6.ธิดารัตน์ ห้วยทราย และคณะ. ความคิดอัตโนมัติด้านลบ และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2564;35(1):78-91.
- 7.วิภาวี เผ่ากันทรากกร และนภา จิรัฐจินตนา. ผลของโปรแกรมสติบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2564;35(3):98-112.
- 8.ณัฐพร ผลงาม. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564;15(2):243-258.
- 9.คำไผ่ พลสงคราม และ สิทธิรินทร์ หาญจริง. รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดในศูนย์พักคอยนาคาล้อมรั้ว อำเภอโซ่พิสัยจังหวัดบึงกาฬ. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(3):819-829.