

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดของโรงพยาบาลอุ้มทอง

อริยัญญา ชำนาญอักษร* พย.บ., พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

ทีปทัศน์ ชินดาปัญญากุล** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), ศษ.ม. (นวัตกรรมหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้),
ค.ค. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา), ป. (ระบาดวิทยาคลินิก)

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงสืบย้อนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มารับบริการและการรักษาในโรงพยาบาลอุ้มทอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวนทั้งหมด 124 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ บรรยาย สถิติสหสัมพันธ์ และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรงหรือรุนแรงน้อย 74.19 การสูบบุหรี่ อายุ และเพศชาย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .262, p = .008$; $\beta = .214, p = .015$; $\beta = -.203, p = .022$ ตามลำดับ) ขณะที่การดื่มสุรา การใช้แอมเฟตามีน กล้วยา เฮโรอีน และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสูบบุหรี่ อายุ เพศชาย การใช้แอมเฟตามีน การใช้กล้วยา การใช้เฮโรอีน การดื่มสุรา และสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดได้ร้อยละ 16.9 ($R^2 = .169$) ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวช, พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง, ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลอุ้มทอง,

E-Mail: chumnanuksron.nin08@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 6 พฤศจิกายน 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 8 กุมภาพันธ์ 2568 วันตอบรับบทความ 26 กุมภาพันธ์ 2568

Factors Influencing Aggressive Behavior in Psychiatric Patients with Substance Abuse at U Thong Hospital

Arunya Chumnanuksron B.N.S., M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing)*

*Teepatad Chintapanyakun** M.N.S. (Adult Nursing), M.Ed. (Innovative Curriculum and Learning Management), Ph.D. (Educational Research Methodology), Dip. (Clinical Epidemiology)*

Abstract:

This retrospective study aimed to examine the aggressive behavior of psychiatric patients with substance abuse and the factors influencing such behavior. The sample consisted of 124 psychiatric patients with substance abuse who received treatment at U Thong Hospital between 2021 and 2023. The research instrument was a data recording form consisting of general information, substance use data, and records of aggressive behavior in psychiatric patients with substance abuse. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation analysis, and multiple regression.

The findings showed that 74.19% of the sample exhibited violent or emergency-level aggressive behavior. Smoking, age, and male gender were significantly associated with aggressive behavior in psychiatric patients with substance abuse at .05 level ($\beta = .262, p = .008$; $\beta = .214, p = .015$; $\beta = -.203, p = .022$, respectively). Alcohol use, amphetamine use, cannabis use, heroin use, and family relationships did not show a statistically significant association with aggressive behavior. Together, smoking, age, male gender, alcohol use, amphetamine use, cannabis use, heroin use, and family relationships accounted for 16.9% of the variance in aggressive behavior ($R^2 = .169$). These findings contribute to care planning for psychiatric patients with substance abuse who exhibit aggressive behavior and serve as a guideline for developing treatment programs to prevent relapse into drug use.

Keywords: Psychiatric patients, Aggressive behavior, Substance abuse

**Corresponding author, Expert professional nurse, Registered Nurse, Psychiatric Room, Nursing of Mental Health Service Department, U-thong Hospital, E-mail: chumnanuksron.nin08@gmail.com*

***Expert Level, Registered Nurse at Department of Nursing Service, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.*

Received November 6, 2024 Revised February 8, 2025 Accepted February 26, 2025

ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมความก้าวร้าวของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า พฤติกรรมความก้าวร้าวเป็นภาวะคุกคามและเป็นกลุ่มอาการที่พบได้ในผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มคนที่มีปัญหาบุคลิกภาพ รวมถึงผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติด เช่น ยาแอมเฟตามีน แอลกอฮอล์ กัญชา เป็นต้น ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 13.90 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีช่วงอายุ 15-34 ปี พบได้มากที่สุด จึงเป็นปัญหาในระบบสาธารณสุขทั่วโลก ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ส่งผลต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวม¹ ส่วนประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีรายงานสถิติของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) เท่านั้น โดยพบกลุ่มผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ร้อยละ 17.34 ซึ่งเป็นรายงานภาพรวม ไม่ได้จำแนกประเภทผู้ป่วย² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้รวบรวมสถิติผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มารับบริการหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า มีจำนวน 168,071 คน 389,656 คน และ 706,299 คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาผู้ป่วยจิตเวชพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด จำนวน 1,463 คน 2,783 คน และ 3,527 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลอุ้มทอง สถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2564-2566 เท่ากับ 32 ราย 36 ราย และ 56 ราย ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกด้วยความตั้งใจที่จะใช้กำลังทางกายคุกคามหรือข่มขู่หรือทำอันตรายต่อตนเอง ครอบครัว บุคคลรอบข้าง และสังคม³ สำหรับพฤติกรรมความก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด เป็นภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงออกทางคำพูด หรือการกระทำที่เป็นอันตรายต่อตนเอง บุคคลรอบข้าง รวมถึงสังคม ซึ่งเกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดหลอนประสาทหรือกระตุ้นประสาท^{2,4} การศึกษาของ ตรีนุช ราษฎร์ดุยดี และคณะ⁵ พบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่บำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ มีการทะเลาะวิวาท จำนวน 42 ครั้ง ทำร้ายร่างกายผู้อื่น 28 ครั้ง ทำร้ายตนเอง 22 ครั้ง และข่มขู่คุกคาม 8 ครั้ง ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิพัฒน์ พันเลียว⁶ พบว่า ผู้ที่ใช้สารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 96 คน พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 34 ครั้ง ส่วนในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 143 คน พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 45 ครั้ง และในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 150 คน พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 53 ครั้ง และงานวิจัยของ Legas et al.⁴ ที่พบว่า ความชุกของพฤติกรรมความก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเท่ากับร้อยละ 37.90 โดยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวทางการกระทำประมาณร้อยละ 24.30 และพฤติกรรมความก้าวร้าวทางวาจาร้อยละ 26.60 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดยังเป็นปัญหาในระบบสาธารณสุขทั้งในต่างประเทศรวมถึงประเทศไทย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช จากยาเสพติดในต่างประเทศพบว่า ความชุกของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมก้าวร้าวเท่ากับ ร้อยละ 37.90 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย วัยทำงาน (อายุเฉลี่ย ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (AOR 2.209, 95 CI; 1.423 - 3.429, $p < .05$) ประวัติครอบครัวมีปัญหาทางจิต (AOR 4.038, 95 CI; 2.046 - 7.971, $p < .05$) โรคประจำตัวทางกาย (AOR 2.01, 95 CI; 1.332 - 3.032, $p < .05$) และกลุ่มอาการซึมเศร้า (AOR 2.342, 95 CI; 1.686 - 3.253, $p < .05$)⁴ ผู้ป่วยที่ดื่มสุรา ดื่มแอลกอฮอล์ และใช้กัญชา มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมก้าวร้าว และบางการศึกษาพบว่า การใช้โคเคนร่วมกับ เฮโรอีนทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างชัดเจน ช่วงการขาดหรือช่วงถอนพิษ เมทแอมเฟตามีน รวมทั้งการใช้ยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่ Anabolic-Androgenic Steroid⁷ และการศึกษาของ Mauri et al.⁸ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติด ได้แก่ กัญชา โคเคน แอมเฟตามีน และแอลกอฮอล์ ร้อยละ 15.75, 8.75, 3.75 และ 15.75 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด ได้แก่ แอลกอฮอล์ กัญชา เฮโรอีน และโคเคนจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับประเทศไทย จอมขวัญ นามสูตรและคณะ⁹ ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภททั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 32.9 ซึ่งการมีสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท และการศึกษาของ วุฒิชัย ชวนชนก และคณะ¹⁰ พบว่า แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด อาการทางจิต และความแออัดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน จะเห็นได้ว่างานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งพบว่า การใช้สารเสพติด และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทั้งนี้ผู้ป่วยจิตเภทส่วนหนึ่งมีสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลอุ้มทองเป็นพื้นที่ระบาดของการใช้ยาเสพติด และยังไม่พบว่า มีการศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาเสพติด รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช จากยาเสพติด เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้พัฒนาโปรแกรมบำบัดและป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดได้

คำถามการวิจัย

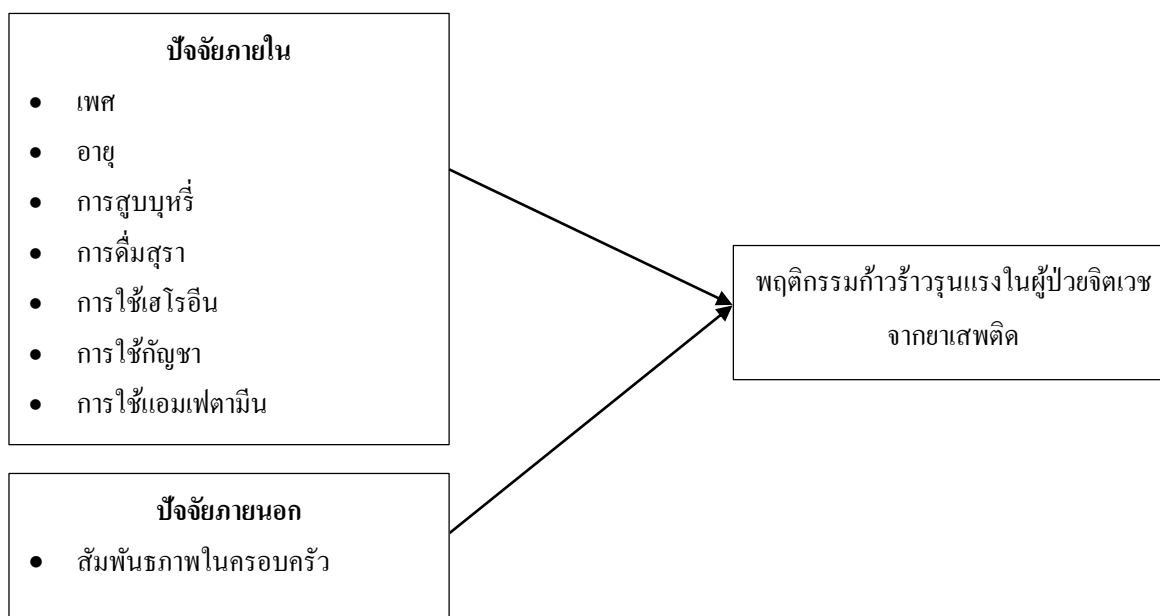
1. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดของโรงพยาบาลอุ้มทองอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดของโรงพยาบาลอุ้มทอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดของโรงพยาบาลอุ้มทอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ของโรงพยาบาลอุ้มทอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ได้แก่ เพศชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว^{4,11} อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 29 ปี หรือวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง¹¹ มีประวัติดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว^{10,12} การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความก้าวร้าว¹² การใช้สารเสพติด เช่น กัญชา เฮโรอีน และแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง^{7,8} การมีสัมพันธภาพในครอบครัว โดยเฉพาะการมีสัมพันธภาพที่ไม่ค่อยดี (ทะเลาะกันรุนแรงและต่างคนต่างอยู่) ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว¹² รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว¹² ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเป็นปัจจัยภายใน ประกอบด้วย เพศ อายุ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้เฮโรอีน การใช้กัญชา และการใช้แอมเฟตามีน ส่วนปัจจัยภายนอก คือ สัมพันธภาพในครอบครัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสืบย้อน (Retrospective Cohort Study)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มารับบริการและการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกห้องฉุกเฉิน และแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลอุ้มทอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวนทั้งหมด 124 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง มีเกณฑ์การคัดตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusive criteria) ได้แก่

1. ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดเพชฌัญหหรือเพศชาย มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโรคจากจิตแพทย์
2. เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุ้มทอง
3. ผู้ป่วยที่มีประวัติใช้สารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน หรือกัญชา หรือเฮโรอีน
4. มีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่ประเมินจากแบบประเมินก้าวร้าว (Overt Aggressive Scale: OAS) ของกรมสุขภาพจิตด้านใดด้านหนึ่ง (ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสิ่งของหรือทรัพย์สิน) มีคะแนน OAS 1 คะแนนขึ้นไป
5. ผู้ป่วยมารับการติดตามที่โรงพยาบาลอุ้มทองอย่างน้อย 1 ครั้ง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusive criteria) คือ ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดมีอาการภาวะวิกฤตเกินศักยภาพของโรงพยาบาลจำเป็นต้องส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนย้อนหลัง ทั้งในระบบการบันทึกทางเอกสารและการบันทึกทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลอุ้มทอง และในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาของประเทศ (บสต.) มีโครงสร้างคำถามที่ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบัน อายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติด เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษา วันที่ใช้ครั้งสุดท้ายก่อนการบำบัดรักษา ปริมาณที่ใช้ก่อนมาโรงพยาบาล การสูบบุหรี่ และการดื่มเหล้า

ตอนที่ 2 การประเมินการใช้ยาเสพติด ผู้วิจัยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บกก.สธ V2)² ได้แก่ คะแนนการคัดกรองและระดับความเสี่ยงการใช้ยาเสพติด การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ การคัดกรองอาการทางจิต การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยา จำนวนปริมาณสารเสพติดที่ใช้/สัปดาห์ และจำนวนครั้งที่ใช้/สัปดาห์

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggression Scale: OAS) ของกรมสุขภาพจิต² ประกอบด้วยลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าว 4 รูปแบบ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก

พฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของหรือทรัพย์สิน และพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่า 1 ด้านร่วมกัน นอกจากนี้ยังแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 4 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นหรือทรัพย์สินต้องช่วยเหลือทันที 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีแนวโน้มอาจเกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นหรือทรัพย์สินต้องจัดการช่วยเหลือภายใน 2 ชั่วโมง 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่สามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ต้องให้การจัดการช่วยเหลือภายใน 24 ชั่วโมง และ 1 หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สามารถให้ความร่วมมือในการบำบัดจัดการช่วยเหลือตามการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (OAS) มีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ .85 มีความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 39/2567 (COE No. 13/2567) ลงวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยและการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย (ในฐานะผู้วิจัยไม่ใช่ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์) จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบบันทึกเวชระเบียนในระบบการบันทึกทางเอกสาร การบันทึกทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลอุ้มทอง และในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาของประเทศ (บสต.)

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบัน อายุที่เข้ายาเสพติดครั้งแรก สาเหตุสำคัญที่เข้ายาเสพติด เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษา วันที่ใช้ครั้งสุดท้ายก่อนการบำบัดรักษา ปริมาณที่ใช้ก่อนมาโรงพยาบาล การสูบบุหรี่ และการดื่มเหล้า โดยใช้สถิติบรรยาย ตัวแปรเชิงกลุ่ม วิเคราะห์ด้วย ความถี่และร้อยละ ส่วนตัวแปรต่อเนื่องวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การใช้ยาเสพติด ได้แก่ การคัดกรองและระดับความเสี่ยงการใช้ยาเสพติด การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิต การคัดกรองอาการทางจิต การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยา จำนวนปริมาณสารเสพติดที่ใช้/สัปดาห์ และจำนวนครั้งที่ใช้/สัปดาห์ โดยใช้สถิติบรรยาย ตัวแปรเชิงกลุ่ม วิเคราะห์ด้วย ความถี่และร้อยละ ส่วนตัวแปรต่อเนื่องวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้เฮโรอีน กัญชา แอมเฟตามีน และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ โดยตัวแปรเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้เฮโรอีน กัญชา แอมเฟตามีน และ

สัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ใช้สถิติ Point biserial correlation ขณะที่ตัวแปรอายุ กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงใช้สถิติ Pearson's Correlation Coefficient

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงโดยใช้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน ด้วยสถิติ Multiple regression analysis ด้วย ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI และค่า p-value โดยค่า p-value < .05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่รับบริการในโรงพยาบาลอุทอง จำนวน 124 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 88.71) มีอายุเฉลี่ย 33.43 ปี (SD = 8.34) เมื่อพิจารณาช่วงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 47.58) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 30.65) และ 41-50 ปี (ร้อยละ 13.71) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 58.06) และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 55.64) รองลงมาคือประถมศึกษา (ร้อยละ 37.10) และอนุปริญญา (ร้อยละ 4.03) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างหรือรับจ้าง (ร้อยละ 65.32) รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 27.42) และอื่นๆ (ร้อยละ 7.26) มีช่วงรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 41.13) รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 29.03) และไม่มีรายได้ (ร้อยละ 28.13) ตามลำดับ จำนวนสมาชิกส่วนใหญ่ในครอบครัว 1-4 คน (ครอบครัวเดี่ยว) (ร้อยละ 79.84) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบันพบว่า บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 40.32) มากที่สุด รองลงมาคือ แยกกันอยู่ (ร้อยละ 27.42) และบิดาเสียชีวิต (ร้อยละ 16.94) ตามลำดับ ช่วงอายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกมากที่สุด คือ 16-20 ปี (ร้อยละ 90.32) สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกที่พบมากที่สุดคือเพื่อนชวน (ร้อยละ 54.03) ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่คือ ยาบ้า (ร้อยละ 91.13) เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุดคือ บังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด (ร้อยละ 94.35) ครั้งสุดท้ายที่ใช้ยาเสพติดที่พบมากที่สุด คือ 1 วัน (ร้อยละ 96.77) มีประวัติการใช้บุหรี่ (ร้อยละ 89.52) และประวัติการดื่มเหล้า (ร้อยละ 63.71)

เมื่อพิจารณาผลข้อมูลการคัดกรองพบว่า คะแนนการคัดกรองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 27 คะแนนขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้คิด (ร้อยละ 96.77) ผลการคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจด้วยข้อคำถาม 2Q พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยง (ร้อยละ 88.77) แต่อีกจำนวน 21 คน (ร้อยละ 11.23) มีความเสี่ยงจึงได้คัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจด้วยข้อ 9Q พบว่า มีผู้ป่วยได้คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป จำนวน 12 คน (ร้อยละ 6.42) จึงได้คัดกรองต่อด้วยข้อคำถาม 8Q พบว่า มีแนวโน้มฆ่าตัวตายปานกลาง (ร้อยละ 2.14) รองลงมาคือ มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 1.60) และแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง (ร้อยละ 0.53) ตามลำดับ ผลการคัดกรองโรคจิตพบว่า ส่วนใหญ่มีอาการหลงผิดหวาดระแวง (ร้อยละ 76.61) รองลงมาคือ อาการหูแว่ว (ร้อยละ 18.55) และอาการภาพหลอน (ร้อยละ 4.84) ตามลำดับ ผลการคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยาพบว่า มีความเสี่ยงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.32) ผู้ป่วยใช้ปริมาณสารเสพติดเฉลี่ย 27.26

(SD = 11.59) เม็ด/สัปดาห์ และมีจำนวนครั้งที่ใช้สารเสพติดเฉลี่ย เท่ากับ 14.62 (SD = 4.44) ครั้ง/สัปดาห์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดเพื่อบำบัดรักษา (n=124)

ข้อมูลการคัดกรอง	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนการคัดกรองการใช้ยาเสพติด		
1 – 3 คะแนน	0	0
4 – 26 คะแนน	4	3.23
27 คะแนนขึ้นไป	120	96.77
การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ		
2Q		
ได้ผลการตรวจทางลบ (0 คะแนน ไม่มีความเสี่ยง)	50	40.32
ได้ผลการตรวจทางบวก (1 – 2 คะแนน มีความเสี่ยง) พิจารณาต่อ 9Q	74	59.68
9Q (ตั้งแต่ 7 คะแนน พิจารณา 8Q ต่อ)		
0 – 6 คะแนน	84	67.74
7 – 12 คะแนน	36	29.03
13 – 18 คะแนน	3	2.42
มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนนขึ้นไป	1	0.81
8Q		
0 คะแนน (ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย)	102	82.26
1 – 8 คะแนน (มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย)	17	13.71
9 – 16 คะแนน (มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายปานกลาง)	4	2.14
มากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนนขึ้นไป (มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง)	1	0.53
การคัดกรองโรคจิต		
ไม่มี	0	0
หูแว่ว	23	18.55
ภาพหลอน	6	4.84
หลงคิดหว่าดระแวง	95	76.61
การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยา		
ไม่เสี่ยง	12	9.68
เสี่ยง	112	90.32
จำนวนปริมาณ (เม็ด) สารเสพติดที่ใช้ (เม็ด/สัปดาห์) (Mean = 27.26, SD = 11.59)		
1 – 10 เม็ด/สัปดาห์	4	3.23
11 – 20 เม็ด/สัปดาห์	55	44.35
21 – 30 เม็ด/สัปดาห์	43	34.68
31 – 40 เม็ด/สัปดาห์	22	8.87

ตารางที่ 1 ผลการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดเพื่อบำบัดรักษา (n=124) (ต่อ)

ข้อมูลการคัดกรอง	จำนวน	ร้อยละ
41 – 50 เม็ด/สัปดาห์	7	5.65
51 – 60 เม็ด/สัปดาห์	2	1.61
61 – 70 เม็ด/สัปดาห์	2	1.61
จำนวนครั้งที่ใช้ (ครั้ง/สัปดาห์) (Mean = 14.62, SD = 4.44)		
1 – 10 ครั้ง/สัปดาห์	31	25.00
11 – 20 ครั้ง/สัปดาห์	90	72.58
21 – 30 ครั้ง/สัปดาห์	3	2.42

2. ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดของโรงพยาบาลอุ้มทอง

ผลการคัดกรองพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงพบว่า ประเภทความก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออกมากที่สุด (ร้อยละ 83.87) และมีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรง/คุกคามค่อนข้างสูง (ร้อยละ 74.19) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเภทและระดับของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (n=124)

ข้อมูลการคัดกรอง	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของความก้าวร้าว		
พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง	4	3.23
พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก	104	83.87
พฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของหรือทรัพย์สิน	15	12.10
พฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่า 2 ด้าน	1	0.81
ระดับพฤติกรรมก้าวร้าว		
แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเล็กน้อย/กึ่งรุนแรง	1	0.81
แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง/รุนแรง	31	25.00
แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรง/คุกคาม	92	74.19

3. ปัจจัยที่ส่งต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด โรงพยาบาลอุ้มทอง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดของโรงพยาบาลอุ้มทองพบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.237, p = .008$) อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .197, p = .028$) และการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .198, p = .027$) ขณะที่การดื่มสุรา การใช้แอมเฟตามีน การใช้กัญชา การใช้เฮโรอีน และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (n=124)

ตัวแปร	พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	p-value
เพศ	$r_{pb} = -.237$	.008*
อายุ	$r_{pb} = .197$	.028*
การดื่มสุรา	$r_{pb} = -.110$	.223
การสูบบุหรี่	$r_{pb} = .198$	.027*
การใช้แอมเฟตามีน	$r_{pb} = .066$	.465
การใช้กัญชา	$r_{pb} = -.086$	.341
การใช้เฮโรอีน	$r_{pb} = .052$	.565
สัมพันธภาพในครอบครัว	$r_{pb} = -.082$	.363

หมายเหตุ: r_{pb} = point biserial correlation, r = Pearson's correlation *p-value < 0.05

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ของโรงพยาบาลอุ้มทอง พบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .262, p = .008$) อายุส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .214, p = .015$) และเพศชาย เป็นเพศที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = -.203, p = .022$) ขณะที่การดื่มสุรา การใช้แอมเฟตามีน การใช้กัญชา การใช้เฮโรอีน และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ การสูบบุหรี่ อายุ เพศชาย การดื่มสุรา การใช้แอมเฟตามีน การใช้กัญชา การใช้เฮโรอีน และสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดได้ร้อยละ 16.9 ($R^2 = .169$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด (n=124)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized		Standardized	t	p-value	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Statistics	
	B	SE	β			Tolerance	VIF
(Constant)							
เพศ	-.295	.127	-.203	-2.321	.022*	.936	1.068
อายุ	.012	.005	.214	2.480	.015*	.959	1.043
การดื่มสุรา	-.152	.090	-.159	-1.681	.095	.803	1.245
การสูบบุหรี่	.393	.146	.262	2.694	.008*	.758	1.318
การใช้แอมเฟตามีน	.139	.145	.086	.964	.337	.896	1.116
การใช้กัญชา	.028	.471	.005	.059	.953	.854	1.171
การใช้เฮโรอีน	-.039	.082	-.042	-.479	.633	.947	1.056

$F(7,116) = 3.373, p = .003, R^2 = .169, \text{Adjust } R^2 = .119, \text{Durbin-Watson} = 2.181$ *p-value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ของโรงพยาบาลอุ้มทอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีผลการคัดกรองการใช้ยาเสพติดสูงถึงร้อยละ 96.77 มีอาการหลงผิดและหวาดระแวง ร้อยละ 76.61 อาจเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย พิจารณาจาก จำนวนปริมาณ (เม็ด) สารเสพติดที่ใช้/สัปดาห์ อยู่ระหว่าง 11-30 เม็ด/สัปดาห์รวมกันสูงถึง 79.03 ถือว่าเป็นจำนวนเม็ดที่มาก หากมีการใช้ในปริมาณที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนานย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุขุมลย์ เล็กมิชัย¹³ ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยในโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนาพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับเล็กน้อยหรือถึงรุนแรงมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของพื้นที่ในการทำวิจัยย่อมมีผลต่อผลการวิจัย โดยเฉพาะโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนาเป็นพื้นที่ใกล้พื้นที่ทหารซึ่งมีการเฝ้าระวังตลอดเวลา ทำให้ความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับเล็กน้อย จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดภายใต้พื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรียังคงมีสภาพปัญหาที่ควรเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิด

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ของโรงพยาบาลอุ้มทอง พบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .262, p = .008$) ทั้งนี้เนื่องจากบุหรี่จะมีสารนิโคตินที่มีส่วนช่วยทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจิตเภท หากมีการขาดสารนิโคตินหรือไม่ได้สูบบุหรี่จะทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่รุนแรงอย่างต่อเนื่อง เกิดอาการขาดยาจนเกิดภาพหลอนและเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องเข้ารับการรักษาต่อไป¹⁴ สอดคล้องกับวิจัยของ Lawn et al.¹⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ติดบุหรี่เมื่อหยุดสูบแล้วเกิดภาวะถอนพิษนิโคติน จะมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่รุนแรง กระวนกระวาย และเพิ่มโอกาสแสดงพฤติกรรมรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ชุ่นอื้อ และคณะ¹⁶ ที่พบว่า การสูบบุหรี่ในปริมาณมากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น การชักประวัติการสูบบุหรี่จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการคัดกรองพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด

อายุ ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .214, p = .015$) กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดในพื้นที่อำเภ่อู้มทองส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน โดยเฉลี่ยอายุ 33.43 ปี สามารถหารายได้และเข้าถึงแหล่งยาเสพติดได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ทำให้มีปริมาณการใช้ยาเสพติดได้ตามความสามารถในการหารายได้ของตนเอง จึงมีความถี่ในการใช้ยาเสพติด ส่งผลให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้หากมีการใช้ยาที่ติดต่อกันเป็นเวลานาน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ช่วงอายุ 31-40 ปี มีโอกาสเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่า 15.91 เท่าเมื่อเทียบกับช่วงอายุมากกว่า 50 ปี¹³ ดังนั้นการเฝ้า

ระวังพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ใช้ยาเสพติด จำเป็นต้องคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยโดยเฉพาะวัยรุ่นจนถึงวัยกลางคนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุ้มทอง โดยทำให้ปรากฏขึ้น (Pop up) ความเสี่ยงไว้หน้าจอคัดกรอง

เพศชาย เป็นเพศที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = -.203, p = .022$) ทั้งนี้เนื่องจากเพศชาย มีความกล้าแสดงออก มีความมั่นใจ และมีพฤติกรรมอยากรู้ และอยากลอง หรืออาจมีพฤติกรรมที่เคยแสดงออกเดิมจากช่วงวัยรุ่นเป็นทุนเดิม รวมถึงอิทธิพลของเพื่อนภายในกลุ่มที่มีการใช้ยาเสพติด ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามที่ตนเองต้องการ เพื่อให้เกิดการยอมรับจากเพื่อน ทำให้เพศชายมีการใช้ยาเสพติดที่มากกว่าเพศหญิง¹⁵ และมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ อีกทั้งฮอร์โมนแอนโดรเจนของเพศชายที่สูงขึ้นตามวัยมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงถูกเงินในผู้ป่วยจิตเวช โดยเพศชายเกิดมากกว่าเพศหญิง¹⁵ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสามารถพบได้ในผู้ป่วยเพศชายที่เป็นจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด พยาบาลจำเป็นต้องคัดกรองและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว สามารถนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย

ขณะที่การใช้แอมเฟตามีน การใช้กัญชา การใช้เฮโรอีน ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากสถิติและประวัติของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุ้มทอง ใช้ยาเสพติดประเภทกัญชา เฮโรอีน และคัมสุราค่อนข้างน้อย นอกจากนี้แล้วกัญชาเป็นยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจลดกระตุ้นหรือหลอนประสาทได้พร้อม ๆ กัน รวมถึงเฮโรอีนเป็นยาเสพติดประเภทกดประสาท และสุรามีฤทธิ์ทั้งกระตุ้นและกดประสาท เมื่อดื่มสุราใหม่ ๆ จะทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า สดชื่น และเมื่อดื่มมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิก เกิดอาการมึนงง นอนหลับ หมดสติ และถ้าดื่มสุราเป็นประจำ จะทำให้สมองและความจำเสื่อม กรณีที่ใช้ยาเสพติดปริมาณน้อยจึงไม่ทำให้มีพฤติกรรมรุนแรง ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาลายงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีประวัติการดื่มสุราและใช้สารเสพติด ได้แก่ กัญชา เฮโรอีน และโคเคน มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภท^{11,8} ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่คัดกรองและประเมินผู้ป่วย ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก จำเป็นอย่างยิ่งต้องซักประวัติและสอบถามข้อมูลการใช้ยาเสพติด ได้แก่ ประเภทของยาเสพติด ปริมาณที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ เวลาที่ใช้ครั้งล่าสุด เพื่อนำผลการประเมินมาใช้วางแผนการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย

นอกจากนี้แล้ว สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากประวัติของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดจะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง ซึ่งอยู่กับบิดาและมารดาที่ยังอยู่ร่วมกัน ทำให้มีคนดูแลเอาใจใส่

อย่างใกล้ชิด รวมถึงเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมผู้ป่วยที่อาจเข้าไปใช้ยาเสพติด ผลการวิจัยครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จอมขวัญ นามสูตรและคณะ⁹ ได้ศึกษาพบว่า การมีสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันระหว่างพฤติกรรมก้าวร้าว ของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปกับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด พยาบาลยังจำเป็นต้องซักถามข้อมูลด้าน ความสัมพันธ์ของญาติหรือผู้ดูแลกับผู้ป่วยเพื่อประกอบการวางแผนดูแลโดยญาติมีส่วนร่วมทั้งขณะอยู่ใน โรงพยาบาลและต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมผู้ดูแล โดยเฉพาะพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย ลูกเงิน และแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก เพื่อรับรู้และเข้าใจถึงปัจจัยเกี่ยวกับ การสูบบุหรี่ อายุ เพศ ซึ่งเป็นปัจจัย ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย ลูกเงิน และแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก สามารถเลือกวิธีการให้การพยาบาลหรือออกแบบบริการสำหรับผู้ป่วย จิตเวชจากยาเสพติดที่ก้าวร้าวได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาต่อยอดถึงผลกระทบของคนในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ทั้งกลุ่มที่มี พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และกลุ่มที่ยังไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง นำผลการวิจัยมาออกแบบแนวทาง เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ลดแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของญาติ เสริมสร้างทักษะการจัดการ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์เล็ก น้ำประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง ที่ได้อนุญาต และให้ความอนุเคราะห์โรงพยาบาลอุ้มทองให้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพด้านวิจัย R2R สำหรับพยาบาล และการใช้สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย R2R ภายใต้ความรับผิดชอบของนางสาววรลักษณ์ ศรีวิสัย พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ และนางเครือวัลย์ นิตศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง สุดท้ายขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งด้าน องค์ความรู้ กำลังใจ มิตรไมตรีที่ดีงาม จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Akçay, B. D., & Akçay, D. What are the factors that contribute to aggression in patients with co-occurring antisocial personality disorder and substance abuse? Archives of Clinical Psychiatry.2020; 47(4): 95-100.
2. Department of Mental Health. Textbook of health system for caring patients with serious mental illness with high risk to violence for Institute/Hospital, Department of Mental Health. Prosperous Plus. 2020. (in Thai)
3. Mental Health, Brain Health, and Substance Use (MSD). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. World Health Organization. 2021.
4. Legas, G., Belete, H., & Asnakew, S. Prevalence and determinants of aggressive behavior among adults with problematic substance use in Northwest Ethiopia: A cross-sectional survey. BMC Psychiatry. 2022; 22(1): 402. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04053-4>
5. Raddussadee, T., Ruchiwit, M., & Uthis, P. The effect of a biofeedback and autogenic training program on aggressive behavior levels of amphetamine abusers. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2014; 28(1): 92-104. (in Thai)
6. Panliaw, P. The effects of a cognitive behavior therapy program on the aggressive behaviors among patients with amphetamine dependence (Unpublished Master's thesis). Thammasat University. 2016. (in Thai)
7. Tomlinson, M. F., Brown, M., & Hoaken, P. N. S. Recreational drug use and human aggressive behavior: A comprehensive review since 2003. Aggression and Violent Behavior. 2016; 27: 9-29.
8. Mauri, M. C., Cirnigliaro, G., Piccoli, E., Vismara, M., Carlo, V. D., Girone, N., et al. Substance abuse associated with aggressive/violent behaviors in psychiatric outpatients and related psychotropic prescription. International Journal of Mental Health and Addiction. 2023; 21: 4071-84
9. Namsoot, J., & Nimnuan, C. Depression and violent behavior of schizophrenic patients and forensic schizophrenic patients at Galya Rajanagarindra Institute. Chula Medical Journal. 2016; 60(6): 641-53. (in Thai)
10. Chuanchanok, W., Bhatarasakoon, P., & Skulphan, S. Factors related to aggressive behavior of patients with schizophrenia at emergency psychiatric departments. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2022; 36(3): 81-97. (in Thai)

11. Micciolo, R., Bianconi, G., Canal, L., Clerici, M., Ferla, M. T., Giugni, C., et al. Young age and the risk of violent behaviour in people with severe mental disorders: Prospective, multicenter study. *BJPsych Open*. 2021; 8(1): e1.
12. Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J. I., Coratu, A. M., et al. A gender perspective of addictive disorders. *Current Addiction Reports*. 2021. 8(1): 89-99. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9>
13. Lekmeechai, S. Prevalence and associated factors of violence in psychiatric patients admitted as inpatients of Phaholpolpayuhasena Hospital. *Phaholpolpayuhasena Hospital Journal*. 2024; 12(2): 60-75. (in Thai)
14. Ding, J. B., & Hu, K. Cigarette smoking and schizophrenia: Etiology, clinical, pharmacological, and treatment implications. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2021, 7698030. <https://doi.org/10.1155/2021/7698030>
15. Lawn, S., & Pols, R. Nicotine withdrawal: Pathway to aggression and assault in the locked psychiatric ward? *Australasian Psychiatry*. 2003; 11(2): 199-203.
16. Soonue, P., Prapakornsakul, P., Pimon, P., & Phuttharod, P. Prevalence of substance use in psychiatric outpatient department, Trang hospital. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2022; 36(3): 71-80. (in Thai)