

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

เพชร คันธสายบัว*, วัฒนภรณ์ พิบูลาลักษณ์*, กฤตัญญ์ แก้วยศ**, วีระ เจริญกุล*

*พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

**นักวิชาการศึกษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วันรับบทความ : 24 เมษายน 2563

วันแก้ไขบทความ : 18 มิถุนายน 2563

วันตอบรับบทความ : 22 มิถุนายน 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่มารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก จำนวน 117 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือวิจัยที่ใช้ คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบประเมินอาการทางจิต 3) แบบวัดความก้าวร้าว 4) แบบวัดความรุนแรงของพฤติกรรม 5) แบบวัดการใช้ชีวิต และ 6) แบบประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก่อนความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการรุนแรง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผล : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 59.8 อายุเฉลี่ย 37.2 ± 10.3 ปี ไม่ได้เรียนหรือเรียนชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 31.6 และไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ร้อยละ 66.7 ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท คือ เพศหญิง การศึกษาระดับอุดมศึกษา มีประวัติการใช้สารเสพติด มีประวัติพฤติกรรมรุนแรงใน 1 ปี และมีคะแนนอาการทางจิตระดับสูง

สรุป : จากผลศึกษาดังกล่าวสามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็น โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวสามารถลดพฤติกรรมรุนแรงและสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างปกติ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเภท, พฤติกรรมรุนแรง

ORIGINAL ARTICLE

FACTORS RELATED TO VIOLENCE IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS AT SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Petcharee Kanthasaibour*, Wattanaporn Piboonarluk*,
Krittana Kaewyot**, Weera Nerikool*

*Registered nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

**Educator, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

Received: April 24, 2020

Revised: June 18, 2020

Accepted: June 20, 2020

Abstract

Objectives: To study factors related to violent behavior of schizophrenic patients at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and Methods: This research was an analytic study. The sample consisted of 117 schizophrenic patients who were treated at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. These patients were selected by random sampling. The research instruments were: 1) personal information questionnaire, 2) Clinical Global Impression – Severity (CGI-S), 3) Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ), 4) Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11), 5) Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP), and 6) Prasri violence severity scale (PVSS). Basic data analysis was done by using descriptive statistic which was percentage, mean, and standard deviation. The hypothesis was evaluated by using multiple regression analysis.

Results: The research findings revealed that 59.8% of respondents were males having an average age of 37.2 ± 10.3 years. Nearly one-third (31.6%) of them did not study or take elementary school. Most of them did not have a history of substance use (66.7%) while factors related to violent behavior of schizophrenic patients were female, college education, history of substance use, a 1-year history of aggressive behavior, and a high level of psychiatric disorders.

Conclusion: From the study, the relevant factors could be developed into a nursing care program for schizophrenic patients with violent behavior so that those patients can reduce violent behavior and be able to live a normal life.

Keywords: schizophrenia, violence

บทนำ

โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคที่มีกลุ่มอาการหลากหลาย โดยมีความผิดปกติทั้งทางด้านการรับรู้ อารมณ์ ประสาทสัมผัส และพฤติกรรม¹ จากตำราโรคจิตเภทของสมาคมจิตเภทอเมริกัน² กล่าวว่า อุบัติการณ์ในช่วงหนึ่งปีของโรคจิตเภทอยู่ที่ประมาณ 0.20 ต่อ 1,000 ต่อปี และความชุกในขณะนั้นหรือความชุกในขณะใดขณะหนึ่ง (point prevalence) โดยทั่วไปจะสูงเป็น 10 เท่าของอุบัติการณ์ในช่วง 1 ปี ซึ่งพบว่าความชุกในขณะใดขณะหนึ่งของโรคจิตเภทประมาณ 5 ต่อ 1,000 โดยผู้ป่วยจิตเภทจะพบความก้าวร้าว (aggression) และพฤติกรรมรุนแรง (violence behavior) ได้บ่อย ซึ่งพฤติกรรมรุนแรงเป็นการแสดงออกทางวาจา การทำลายข้าวของ การทำร้ายตนเอง และทำร้ายร่างกายผู้อื่นที่มีเป้าหมายให้ผู้อื่นเกิดอันตรายโดยตรง³ เป็นการแสดงออกที่พบได้มาก และถือว่าเป็นกลุ่มอาการฉุกเฉินทางจิตเวช ซึ่งพบอัตราความชุกในชุมชนถึงร้อยละ 24.6⁴ ทำให้ญาตินำผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยบางรายยังคงมีพฤติกรรมรุนแรงนั้นอยู่เป็นครั้งคราวขณะอยู่ในโรงพยาบาลอีก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทเกิดได้จากหลายปัจจัย โดยก่อนเกิดพฤติกรรมรุนแรง (violence) มีการศึกษาพบว่าพฤติกรรมรุนแรงมีความเกี่ยวข้องกับความ

พึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลยาวนาน สภาพทางจิตที่รุนแรง ประวัติพฤติกรรมรุนแรง อายุที่ไม่มาก⁵ และชั่วโมงการนอนกลางคืนน้อยกว่า 2.1 - 4 ชั่วโมง⁶ แต่ปัจจัยที่เป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทนั้น พบว่าเกิดจาก 2 ปัจจัยสาเหตุที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยด้านการถูกบีบบังคับ (coercion)⁵ และ 2) ปัจจัยอารมณ์โกรธ (anger emotion)⁷ ทั้งสองปัจจัยนี้ล้วนเป็นตัวกลาง (mediators) ระหว่างสิ่งที่นำมาก่อน (antecedent) กับผลลัพธ์ที่ตามมา (outcome variable) คือ พฤติกรรมรุนแรง จึงจำเป็นที่ต้องเข้าใจตัวกลางที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อสามารถจัดการยับยั้งไม่ให้ผู้ป่วยจิตเภทก้าวร้าวรุนแรง

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยามุ่งเน้นการดูแลด้วยการบำบัดรักษาด้วยยาต้านโรคจิตในการลดอาการทางจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ที่เน้นการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ แต่จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงานทางคลินิก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาปิ 2560 มีทั้งหมด

จำนวน 684 ครั้ง (ร้อยละ 100.0) พบว่าเป็นความเสี่ยงที่ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง จำนวน 169 ครั้ง (ร้อยละ 24.7) ทำลายข้าวของจำนวน 45 ครั้ง (ร้อยละ 6.6) ทำร้ายบุคคลากรบาดเจ็บ จำนวน 24 ครั้ง (ร้อยละ 3.5) และผู้ป่วยทำร้ายร่างกายตนเองจำนวน 23 ครั้ง (ร้อยละ 3.4)⁸ จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงยังเป็นปัญหาสำคัญของการจัดการดูแล การป้องกันพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทจึงจำเป็นต้องศึกษาสภาพสาเหตุของพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อจะได้พัฒนาการบำบัดทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical study) ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 117 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย ซึ่งได้มาจากคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike⁹ ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค

จิตเภทตามเกณฑ์ ICD-10 มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี

2. มีประวัติพฤติกรรมรุนแรงเป็นอาการนำของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ หรือมีประวัติพฤติกรรมรุนแรงในขณะที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้

3. ผู้ป่วยสามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้เข้าใจ

4. มีอาการทางจิตสงบ

5. ไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาทและประสาทสัมผัสรับรู้ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การพูด ไม่มีความพิการทางร่างกายใด ๆ และไม่มี ความบกพร่องทางสติปัญญา

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายรุนแรงจนต้องส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่นระหว่างดำเนินการทดลอง

2. ผู้ป่วยถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลก่อนสิ้นสุดการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล ประวัติการใช้สารเสพติด ผลตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ และประวัติการมีพฤติกรรมรุนแรงใน 1 ปี

- 2) แบบประเมินอาการทางจิต (Clinical Global Impression - Severity: CGI-S)¹⁰ ที่ประเมิน

โดยแพทย์ประจำบ้านหรือจิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาปิ 2563 ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในตั้งแต่แรกเริ่ม เครื่องมือที่วัดเป็นระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย แบ่งการวัดเป็น 7 ระดับ คือ 1 อาการปกติ ไม่แสดงอาการ ถึงระดับ 7 ที่มีการแสดงออกของอาการอย่างรุนแรงที่สุด

3) แบบวัดความก้าวร้าว (Buss-Perry Aggression Questionnaire: BPAQ)¹¹ เป็นแบบประเมินตนเอง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ความก้าวร้าวทางกาย ความก้าวร้าวทางคำพูด ความโกรธแค้น และความก้าวร้าวแบบมุ่งร้าย การวัดแบบ Linkert scale คะแนน 1 - 5 จำนวน 29 ข้อคำถาม คะแนนรวมระหว่าง 29 - 145 คะแนน การแปลค่าคะแนนประเมินยิ่งสูงจะยิ่งมีระดับความก้าวร้าวมาก ค่า Cronbach's reliability coefficient alpha เท่ากับ 0.94

4) แบบวัดความหุนหันพลันแล่น (Barratt Impulsiveness Scale-11 : BIS-11)¹² เป็นแบบประเมินตนเอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความสนใจ (attention) ได้แก่ ความสนใจและความไม่มั่นคงทางความคิด ด้านพฤติกรรมแสดงออก (motor) ได้แก่ การเคลื่อนไหวและความมุ่งมั่น และด้านขาดการวางแผน (nonplanning) ได้แก่ การควบคุมตนเองและความสามารถคิดเรื่องซับซ้อน ประเมินเป็นแบบมาตรวัดค่า (rating

scale) 4 ระดับ คะแนน 1 - 4 จำนวน 30 ข้อคำถาม คะแนนรวมระหว่าง 30 - 120 คะแนน การแปลค่าคะแนนประเมินยิ่งสูงจะยิ่งมีระดับความหุนหันพลันแล่นสูง ค่า Cronbach's reliability coefficient alpha เท่ากับ 0.60

5) แบบวัดไซโคพาธ (Levenson Self-Report Psychopathy Scale: LSRP)¹³ เป็นแบบประเมินตนเอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การเอาตนเองเป็นศูนย์กลาง (egocentricity) การไร้ความปรีชา (callousness) และการต่อต้านสังคม (antisocially) การวัดแบบ Linkert scale คะแนน 1 - 5 จำนวน 26 ข้อคำถาม คะแนนรวมระหว่าง 26 - 130 คะแนน การแปลค่าคะแนนประเมินยิ่งสูงจะยิ่งมีระดับความก้าวร้าวมาก ค่า Cronbach's reliability coefficient alpha เท่ากับ 0.80

6) แบบประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง (Prasri violence severity scale: PVSS)¹⁴ โดยพยาบาลจิตเวชเป็นสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และข้อมูลแวดล้อมร่วมกับการสังเกตอาการผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ ความรุนแรงต่อผู้อื่น ความรุนแรงต่อตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การวัดแบบมาตรวัดค่า (rating scale) 3 ระดับ ในข้อ 9 มาตรวัดค่า 4 ระดับ ข้อ 1, 3, 4 และ Linkert scale 5 ระดับ ในข้อ 8 ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ การแปลค่า

ภาพรวมความเสี่ยงต่อความรุนแรงต่อผู้อื่น คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 32 คะแนน คะแนน 0 - 5 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นระดับเล็กน้อย คะแนน 6 - 13 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นระดับปานกลาง คะแนน 14 - 32 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นระดับสูง การแปลผลเฉพาะของระดับความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในการฆ่าตัวตายที่ได้จากการประเมินคำถามเฉพาะข้อ 2 หากประเมินพบว่าได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ในข้อนี้ ให้ใช้เกณฑ์นี้ในการพิจารณาร่วมด้วย คะแนน 1 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองระดับเล็กน้อย คะแนน 2 - 3 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองระดับปานกลาง คะแนน 4 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองระดับสูง ค่า inter-rater reliability เท่ากับ 0.80

7) แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) เป็นแบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 18 ข้อ มีลักษณะตัวเลือก 7 ตัวเลือก ซึ่งคิดเป็นคะแนนตั้งแต่ 1 - 7 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 18 - 126 คะแนน ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนรวม

มากกว่า 36 คะแนน แสดงว่ามีอาการของโรคระดับมาก และถ้าผู้ป่วยมีคะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน แสดงว่ามีอาการของโรคระดับเล็กน้อย โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมิน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเอกสารใบรับรองโครงการเลขที่ 006/2562 และเลขที่ 018/2563 โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมของผู้ป่วย ไม่สามารถเจาะจงไปที่ผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งได้ และเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายตามกระบวนการราชการต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยนี้แบ่งเป็น 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรง ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกส์ (binary logistic regression และ linear regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 117 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

ร้อยละ 59.8 อายุเฉลี่ย 37.2 ± 10.3 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหรือประถมศึกษา ร้อยละ 31.6 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 42.7 ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ร้อยละ 66.7 ผลการตรวจ amphetamine มีผลเป็น negative ร้อยละ 57.3 ผลการตรวจ cannabis มีผลเป็น negative ร้อยละ 65.8 ผลการตรวจ opiates มีผลเป็น negative ร้อยละ 69.2 และส่วนใหญ่มีคะแนน CGI-S ระดับสูง ร้อยละ 65.8

ข้อมูลพฤติกรรมรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรม

รุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรุนแรงใน 1 ปี จำนวน 83 คน (ร้อยละ 70.9) โดยส่วนใหญ่ระดับความรุนแรงของพฤติกรรมอยู่ที่ระดับเล็กน้อย จำนวน 52 คน (ร้อยละ 44.4) มีคะแนนเฉลี่ยไซโคพาทเทากับ 52.0 ± 15.3 คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงพล้นเล่น เท่ากับ 67.1 ± 10.3 และคะแนนเฉลี่ยความก้าวร้าว เท่ากับ 47.1 ± 24.8

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรง

จากตารางที่ 3 และตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรง พบว่าปัจจัยปกป้องพฤติกรรมรุนแรง คือ เพศหญิง (OR = 0.35, 95% CI = 0.17, 0.76) ระดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 117)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	70	59.8
หญิง	47	40.2
อายุ (เฉลี่ย 37.2 ± 10.3 ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	31	26.5
31 – 50 ปี	72	61.5
มากกว่า 50 ปี	14	12.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	37	31.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	33	28.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	23.1
อนุปริญญา/ปวส.	5	4.3
อุดมศึกษา	15	12.8

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 117) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การประกอบอาชีพ		
ว่างงาน	52	44.4
ทำงาน	65	55.6
จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล		
1 ครั้ง	33	28.2
2 ครั้ง	24	20.5
3 ครั้ง	10	8.5
มากกว่า 3 ครั้ง	50	42.7
ประวัติการใช้สารเสพติด		
ไม่ใช้	78	66.7
ใช้	39	33.3
ผลการตรวจ amphetamine		
negative	67	57.3
positive	15	12.8
ไม่ได้ตรวจ	35	29.9
ผลการตรวจ cannabis		
negative	77	65.8
positive	5	4.3
ไม่ได้ตรวจ	35	29.9
ผลการตรวจ opiates		
negative	81	69.2
positive	0	0.0
ไม่ได้ตรวจ	36	30.8
คะแนน CGI-S		
ระดับต่ำ	40	34.2
ระดับสูง	77	65.8

ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพฤติกรรมรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติพฤติกรรมรุนแรงใน 1 ปี		
ไม่มีประวัติพฤติกรรมรุนแรง	34	29.1
มีประวัติพฤติกรรมรุนแรง	83	70.9
ระดับความรุนแรงของพฤติกรรม		
เล็กน้อย	52	44.4
ปานกลาง	25	21.4
สูง	40	34.2
คะแนนเฉลี่ยไซโคพาท	52.0 ± 15.3	
คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงหันหลังเล่น	67.1 ± 10.3	
คะแนนเฉลี่ยความก้าวร้าว	47.1 ± 24.8	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงจากการวิเคราะห์ด้วย binary logistic regression

ปัจจัย	จำนวนพฤติกรรมรุนแรง		Crude OR (95% CI)
	รุนแรง (ร้อยละ)	ไม่รุนแรง (ร้อยละ)	
	(n = 65)	(n = 52)	
เพศ			
ชาย	46 (65.7)	24 (34.3)	1.00
หญิง	19 (40.4)	28 (59.6)	0.35 (0.17, 0.76)*
อายุ			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	22 (71.0)	9 (29.0)	1.00
31 – 50 ปี	37 (51.4)	35 (48.6)	0.43 (0.18, 1.07)
มากกว่า 50 ปี	6 (42.9)	8 (57.1)	0.31 (0.08, 1.14)
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	22 (59.5)	15 (40.5)	1.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	22 (66.7)	11 (33.3)	1.36 (0.51, 3.62)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15 (55.6)	12 (44.4)	0.85 (0.31, 2.33)
อนุปริญญา/ปวส.	2 (40.0)	3 (60.0)	0.46 (0.07, 3.06)
อุดมศึกษา	4 (26.7)	11 (73.3)	0.25 (0.07, 0.93)*

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงจากการวิเคราะห์ด้วย binary logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนพฤติกรรมรุนแรง		Crude OR (95% CI)
	รุนแรง (ร้อยละ) (n = 65)	ไม่รุนแรง (ร้อยละ) (n = 52)	
อาชีพ			
ว่างงาน	30 (57.7)	22 (42.8)	1.00
ทำงาน	35 (53.8)	30 (46.2)	0.86 (0.41, 1.79)
จำนวนครั้งของการนอน			
โรงพยาบาล			
1 ครั้ง	18 (54.5)	15 (45.5)	1.00
2 ครั้ง	13 (54.2)	11 (45.8)	0.99 (0.34, 2.83)
3 ครั้ง	8 (80.0)	2 (20.0)	3.33 (0.61, 18.14)
มากกว่า 3 ครั้ง	26 (52.0)	24 (48.0)	0.90 (0.37, 2.18)
ประวัติการใช้สารเสพติด			
ไม่ใช้	37 (47.4)	41 (52.6)	1.00
ใช้	28 (71.8)	11 (28.2)	2.82 (1.23, 6.45)*
ผลการตรวจ amphetamine			
negative	39 (58.2)	28 (41.8)	1.00
positive	11 (73.3)	4 (26.7)	1.97 (0.57, 6.84)
ไม่ได้ตรวจ	15 (42.9)	20 (57.1)	0.54 (0.24, 1.23)
ผลการตรวจ cannabis			
negative	45 (58.4)	32 (41.6)	1.00
positive	5 (100.0)	0 (0.0)	-
ไม่ได้ตรวจ	15 (42.9)	20 (57.1)	0.53 (0.24, 1.20)
ประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวใน 1 ปี			
ไม่ก้าวร้าว	9 (26.5)	25 (73.5)	1.00
ก้าวร้าว	56 (67.5)	27 (32.5)	5.76 (2.37, 14.02)*
คะแนน CGI-S			
ระดับต่ำ	3 (7.5)	37 (92.5)	1.00
ระดับสูง	62 (80.5)	15 (19.5)	50.98 (13.83, 187.94)*

*p-value < 0.05, binary logistic regression

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงจากการวิเคราะห์ด้วย linear regression

ปัจจัย	linear regression		
	coefficients (Beta)	p-value	95%CI
ไซโคพาท	0.105	0.259	-0.003, 0.009
ความหุนหันพลันแล่น	0.051	0.588	-0.007, 0.011
ความก้าวร้าว	0.145	0.119	-0.001, 0.007

*p-value < 0.05, linear regression

การศึกษาอุดมศึกษา (OR = 0.25, 95%CI = 0.07, 0.93) และปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมรุนแรง คือ มีประวัติการใช้สารเสพติด (OR = 2.82, 95%CI = 1.23, 6.45) มีประวัติพฤติกรรมรุนแรงใน 1 ปีที่ผ่านมา (OR = 5.67, 95%CI = 2.37, 14.02) และคะแนน CGI ระดับสูง (OR = 50.98, 95%CI = 13.83, 187.94)

อภิปราย

จากผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา พบว่าปัจจัยปกป้องพฤติกรรมรุนแรง คือ เพศหญิง ระดับการศึกษาอุดมศึกษา และปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมรุนแรง คือ มีประวัติการใช้สารเสพติด มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวใน 1 ปีที่ผ่านมา และคะแนน CGI ระดับสูง สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ การเป็นเพศชาย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท เป็นโรคจิตจากการดื่ม

สุราหรือใช้สารเสพติด มีประวัติเคยใช้ความรุนแรงมาก่อน¹⁵ การใช้ชีวิตเร่ร่อน มีบทบาทหน้าที่ต่ำ ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม¹⁶ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ใช้ความรุนแรง¹⁷ ขาดการรักษาต่อเนื่อง ไม่ตระหนักถึงความเจ็บป่วย และการเข้าถึงบริการได้น้อย¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทของเวนิช บุราชรินทร์⁴ ซึ่งเพศชายและผู้ที่มีการเสพสารเสพติดส่วนใหญ่จะมีการดื่มสุราร่วมด้วย ซึ่งการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Rasanen และคณะ¹⁹ รวมถึง Walsh และคณะ²⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีการดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเป็น 3.5 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นไปได้ว่าแอลกอฮอล์มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองและสารสื่อประสาท เป็นที่มาของความผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมและมีอาการทางจิตที่แย่ลงหลังจากการใช้²¹⁻²²

นอกจากนี้ ผู้ป่วยมักมีแนวโน้มที่ถูก

กระตุ้นจากอาการทางจิตที่กำเริบ หรือ สภาพแวดล้อมที่กดดันได้ง่าย ทำให้ใช้ความรุนแรงในการเผชิญปัญหาเมื่อเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย²³⁻²⁴ ส่วนปัจจัยจากอาการทางจิต ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษา พบว่า อาการทางจิต โดยเฉพาะอาการหลงผิดแบบหวาดระแวง เป็นตัวกระตุ้นความเครียด จนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองจนเกิดพฤติกรรมรุนแรง²⁵⁻²⁶

สรุป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท คือ เพศหญิง การศึกษาระดับอุดมศึกษา มีประวัติการใช้สารเสพติด มีประวัติพฤติกรรมรุนแรงใน 1 ปี และมีคะแนนอาการทางจิตระดับสูง ซึ่งจากผลศึกษาดังกล่าวสามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวสามารถลดพฤติกรรมรุนแรงและสามารถอยู่ร่วมได้กับคนอื่นได้อย่างปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
2. Eaton WW, Chen CY. Epidemiology. In: Lieberman JA, Stroup TS, Perkins DO, eds. Textbook of schizophrenia. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2006.
3. Anderson CA, Bushman BJ. Human aggression. Annu Rev Psychol 2002; 53: 27-51.
4. เวนิช นุราชรินทร์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2554; 25(3): 24-37.
5. Morrison FE. The evolution of a concept: aggression and violence in psychiatric settings. Arch Psychiatr Nurs 1994; 8(4): 245-53.
6. Langsrud K, Kallestad H, Vaaler A, Almvik R, Palmstierna T, Morken G. Sleep at night and association to aggressive behaviour; patients in a psychiatric intensive care unit. Psychiatry Res 2018; 263: 275-9.
7. Song H, Min SK. Aggressive behavior model in schizophrenic patients. Psychiatry Res 2009; 167(1-2): 58-65.
8. กลุ่มงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงานทางคลินิก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา; 2561.
9. Booth WC, Colomb GG, Williams JM. The craft of research. 3rd ed. Chicago, IL: University of Chicago Press; 2008.
10. Busner J, Targum, S. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. Psychiatry 2007; 4(7): 28-37.
11. Buss AH, Perry MP. The aggression questionnaire. J Pers Soc Psychol 1992; 63: 452-9.
12. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. J Clin Psychol 1995; 51: 768-74.
13. Levenson MR, Kiehl KA, Fitzpatrick CM. Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. J Pers Soc Psychol 1995; 68(1): 151-8.

14. หวานศรี เรือนทอง, ธรณินทร์ กองสุข, สุพัตร สุขาวห, ทรงพล โสตนทงค์, จินตนา ลีจิงเพิ่มพูน. การพัฒนาแบบประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2559; 61(3): 253-66.
15. Lozzino L, Ferrari C, Large M, Nielssen O, de Girolamo G. Prevalence and risk factors of violence by psychiatric acute inpatients: a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2015; 10: e0128536.
16. Walsh E, Moran P, Scott C, McKenzie K, Burns T, Creed F, et al. Prevalence of violent victimization in severe mental illness. Br J Psychiatry 2003; 183: 233-8.
17. Choe JY, Teplin LA, Abram KM. Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: balancing public health concerns. Psychiatr Serv 2008; 59: 153-64.
18. Kessler RC, Berglund PA, Bruce ML, Koch JR, Laska EM, Leaf PJ, et al. The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. Health Serv Res 2001; 36: 987-1007.
19. Rasanen P, Tiihonen J, Isohanni M, Rantakallio P, Lehtonen J, Moring J. Schizophrenia, alcohol abuse, and violent behavior: a 26-year follow up study of an unselected birth cohort. Schizophr Bull 1998; 24(3): 437-41.
20. Walsh E, Gilvarry C, Samele C, Harvey K, Manley C, Tattan T, et al. Predicting violence in schizophrenia: a prospective study. Schizophr Res 2004; 67(2-3): 247-52.
21. Green AI, Drake RE, Brunette MF, Noordsy DL. Schizophrenia and co-occurring substance use disorder. Am J Psychiatry 2007; 164(3): 402-8.
22. เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา. ความสำเร็จในการเลิกสุราของผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2556; 27(1): 1-15.
23. Edlinger M, Rauch AS, Kemmler G, Yalcin-Siedentopf N, Fleischhacker WW, Hofer A. Risk of violence of inpatients with severe mental illness-do patients with schizophrenia pose harm to others? Psychiatry Res 2014; 219(3): 450-6.
24. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. PLoS Med 2009; 6(8): 1-15.
25. Bushman BJ. Moderating role of trait aggressiveness in the effects of violent media on aggression. J Pers Soc Psychol 1995; 69(5): 950-60.
26. Darrell-Berry H, Berry K, Bucci S. The relationship between paranoia and aggression in psychosis: A systematic review. Schizophr Res 2016; 172(1-3): 169-76.