

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

## Factors influencing the violent behavior of psychiatric patients in Nong Phok District Roi Et Province.

(Received: December 11,2023 ; Revised: December 20,2023 ; Accepted: December 23,2023)

เกรียงไกร ศรีวิลัย<sup>1</sup>  
Kreangkrai Sriwilai<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ หาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Survey research for predictive correlational design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลหลักที่มีความเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือญาติพี่น้องและทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นหลัก จำนวน 96 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปีมากที่สุด สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบิดา-มารดาของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นผู้สูงอายุ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ลักษณะโครงการครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ภาพรวมของสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย ภาระเชิงประนัย และการดูแลผู้ป่วยและญาติ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งสองด้าน สามารถร่วมทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 36.40

คำสำคัญ : ปัจจัย การแสดงพฤติกรรมรุนแรง ผู้ป่วยจิตเวช

### Abstract

This study was survey research for predictive relationships aimed to study factors influencing violent behavior among psychiatric patients receiving services at Nong Phok Hospital. Sample group in this research They are the main caregivers who are related to fathers, mothers, husbands, wives, children, grandchildren, or relatives and are responsible for providing primary care to psychiatric patients, totaling 96 people. Data were collected from questionnaires and analyzed by frequency distribution, percentage, mean (Mean), and section. Standard deviation and stepwise multiple regression analysis statistics.

The results of the study found that Most patients are male. Most are in the age range of 30-39 years, single status, completed primary school. The patient is unable to work. Most caregivers are the patients' parents. Most caregivers are female and elderly. Have an average monthly income of less than 5,000 baht. Most family projects are single families. As for the results of the evaluation of the patients' aggressive behavior, it was found that most of the patients did not have aggressive behavior. The overall picture of family relationships is at a moderate level. The results of the multiple regression analysis of factors influencing violent behavior of psychiatric patients found that the variables that can jointly predict violent aggressive behavior among psychiatric patients include objective load. and caring for patients and relatives Both factors are statistically significant at the 0.01 level. Able to predict aggressive behavior of 36.40% of psychiatric patients.

**Keywords:** Factors, showing violent behavior, psychiatric patient

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลหนองพอก



## บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย จากการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความชุกของประชากรที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness: SMI) คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของประชากรทั่วไปทั้งหมด ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 26 - 49 ปี รองลงมาคืออายุ 18 - 25 ปี และพบมากในผู้ป่วยจิตเวชถึง 3 เท่า และพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงมากถึงร้อยละ 27.6 ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ใช้สารเสพติดพบร้อยละ 8.5<sup>1</sup> จากรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่มีโรคจิตเวชโรคใดโรคหนึ่งในช่วงชีวิตมีความผิดปกติของพฤติกรรมการติดสุรา ร้อยละ 22<sup>2</sup> โรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สารเสพติดมีความชุกสูงในทุกภูมิภาคทั่วโลก การถูกตราหน้า (stigma) และการละเมิดสิทธิยิ่งทำให้ปัญหารุนแรงของโรคกลุ่มนี้มากขึ้น แต่ในเชิงนโยบาย ปัญหาสุขภาพจิตมักถูกจัดเป็นปัญหาสุขภาพลำดับท้าย ๆ ทำให้มีข้อจำกัดด้านการจัดบริการสุขภาพและทรัพยากรอย่างเหมาะสม ส่งผลเสียต่อการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของความสูญเสียสุขภาพ สะท้อนถึงความสำคัญลำดับต้นในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้นโยบายสุขภาพเพื่อลดภาระโรค<sup>3</sup> ในประเทศไทยได้มีการสำรวจความชุกของโรคจิตเวชในคนไทยมาต่อเนื่องทุก 5 ปี มาแล้วสองครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2546 ที่ผ่านมามีรายงานความชุกของโรคจิตเวชร่วมในผู้ที่มีความผิดปกติของพฤติกรรม การดื่มสุรา จากการสำรวจระดับประเทศเมื่อปี 2551 และรายงานความชุกของโรคจิตเวชรายโรคที่พบในผู้มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย<sup>4</sup>

ผลกระทบของโรคจิตเภทต่อบุคคลพบว่าส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทโดยก่อให้เกิดภาวะโรคเรื้อรังและความพิการขึ้นมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันพร้อมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและทักษะการเข้าสังคมส่งต่อครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน ปิดกั้น

โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ถูกละเมิดสิทธิและสถานภาพของพวกเขาไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมส่วนใหญ่ กลายเป็นคนชายขอบของสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยถูกโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปรับตัวเข้ากับสังคม<sup>5</sup> ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อศึกษาการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง และเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้เกิดคุณภาพและส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองพอก

## ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลหลักที่มีความเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรหลาน หรือญาติพี่น้องและทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นหลัก รวมทั้งเป็นผู้ที่พาผู้ป่วยมารับบริการตามนัด หรือมารับยาแทนผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณ ขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่า เมื่อคำนวณขนาด ตัวอย่าง โดยใช้ application n4study กำหนดค่า proportion (P)=0.45 , Error (D) = 0.1 และ Alpha ( $\alpha$ ) = 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 96 ราย และมีการกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

**การสุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีการสุ่ม ตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากจากรหัสทะเบียน ผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนรายชื่อที่มารับบริการแบบไม่มี การคืนที่ (Sampling without replacement) ประมาณร้อยละ 50 ของทะเบียนรายชื่อที่มารับ บริการในแต่ละวัน และสอบถามความสมัครใจของ กลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจเข้าร่วมการ วิจัยจะดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อ ที่เหลือจนครบจำนวน 96 ราย

### เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการ วิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วย ตนเอง (Self-report questionnaire) โดยพัฒนามา จากแบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อ ความรุนแรงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression) กรมสุขภาพจิต(กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต, 2563) แบบวัดภาวะในการดูแล ผู้ป่วยจิตเภท แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่ม เสี่ยงในชุมชน: กลยุทธ์ 3C<sup>6</sup> โดยจำแนกแบบสอบถาม ออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัย ส่วนบุคคลของผู้ป่วย (Client) จำนวน 13 ข้อ (2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย (Carer/ Care giver) จำนวน 10 ข้อ (3) แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 14 ข้อ (4) แบบวัดภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 24 ข้อ (5) ปัจจัยระดับชุมชน (Community service) และ (6) แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง

จำนวน 8 ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยเลือก ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พบค่า I-CVI (ค่าที่ได้ จากการพิจารณารายข้อ: Item) มีค่ามากกว่า 0.80 ทุกข้อคำถาม การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Tryout) เพื่อหาความเชื่อมั่นในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่พาผู้ป่วยมารับ บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาความ เชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน บาค (Cronbach's alpha coefficient) มากกว่า 0.7 ทุกข้อคำถาม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยตนเอง โดยเมื่อเค้าโครงการวิจัยผ่านการ รับรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยจึง ดำเนินการทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองพอก เพื่อ ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอก คือ วัน จันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น. ผู้วิจัยจึง ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติการ วิจัยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยคัดเลือก จากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาตามนัดร่วมกับเจ้าหน้าที่ เวชระเบียน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบส่วน ง่าย ด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ณ คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลหนองพอก แนะนำตัวเอง สร้าง สัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้ง รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้รับทราบและสอบถามความสมัครใจในการเข้า ร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือจะ ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยไม่มี

ผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงลายมือชื่อเพื่อให้ความยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเพื่อให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 40-60 นาที ในห้องที่จัดไว้เป็นสัดส่วนบริเวณคลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก โดยมีผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ดูแลผู้ให้ข้อมูลในขณะทำแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในคำถาม ผู้วิจัยจะอธิบายข้อคำถามนั้นๆ และหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไปวิเคราะห์ทางสถิติเป็นขั้นตอนต่อไป

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการนำเข้าข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมรุนแรง สัมพันธภาพในครอบครัวระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ลักษณะครอบครัว ระบบบริการแบบตั้งรับในสถานพยาบาล ระบบบริการในชุมชน เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน การดูแลผู้ป่วยและญาติ และการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจังหวัดร้อยเอ็ด

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.38 อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.75 (อายุเฉลี่ย 44.13 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 66 ปี) สภาพโสด ร้อยละ 62.50 โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.13 เมื่อพิจารณาการประกอบอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้คิดเป็นร้อยละ 45.83 และยังคงดื่มสุราและใช้สารเสพติดสูงถึงร้อยละ 59.38 และร้อยละ 55.21 ตามลำดับ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยา (รักษาอาการทางจิตเวช) ครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง (สม่ำเสมอ) คิดเป็นร้อยละ 40.63 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 88.54 อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลืองานบ้านได้ถึงร้อยละ 47.92 เมื่อพิจารณาการเข้าถึงสังคมของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยสนิทสนมเฉพาะกับคนในครอบครัว/ คนใกล้ชิด เช่น เพื่อน ญาติ ร้อยละ 47.92 แต่สามารถสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ คิดเป็นร้อยละ 59.38 เมื่อพิจารณาการมีโรคประจำตัวของผู้ป่วยพบว่า สัดส่วนของการมีและไม่มีโรคประจำตัวของผู้ป่วยมีสัดส่วนเท่ากัน

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.89 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 40.86 (อายุเฉลี่ย 60.36 ปี อายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 77 ปี) กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 64.21 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.79 ซึ่ง

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.32 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.74 ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบิดา-มารดาของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 58.95 ซึ่งลักษณะโครงการครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60.00 เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่าระยะเวลาเฉลี่ย 9.58 ปี ส่วนระยะเวลาสั้นที่สุด คือ 1 ปี และมากที่สุดคือ 35 ปี

**3. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย (Overt Aggression Scale: OAS)** ผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย จำนวน 96 คน ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 62.37 ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง รองลงมา คือ กิ่งแรงด่วนแรงด่วน และฉุนเฉียว ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในกลุ่มฉุนเฉียวมากที่สุด คือ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน

#### 4. ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

**4.1 สัมพันธภาพในครอบครัวและภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช** ผลการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า ภาพรวมของสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.33$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมาชิกในครอบครัวพูดจาท่อกันด้วยดี หรือใช้เหตุผล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.63$ ) ส่วนภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยจำแนกเป็นภาวะเชิงปรนัย และภาวะเชิงอัตนัย ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมภาวะเชิงปรนัยและอัตนัยอยู่ในระดับปานกลาง

**4.2 ปัจจัยระดับชุมชน (Community service)** จำแนกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ระบบบริการในชุมชน แกนนำดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยและญาติ และการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน โดยระบบบริการในชุมชน พบว่า มีการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่นำชุมชน หรือเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 80.21 แกนนำดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน พบว่า มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าประสบการณ์ดำเนินงานกับผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 52.08 การดูแลผู้ป่วยและญาติ พบว่า มีการอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและฟื้นฟูความรู้ของ

ญาติในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 44.79 และด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน พบว่า มีการเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับชุมชน คิดเป็นร้อยละ 73.92

**4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช** การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งประกอบด้วยสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และปัจจัยระดับชุมชน โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทดสอบข้อตกลงของการใช้สถิติของข้อมูล พบว่า จากการทดสอบทางสถิติโดยใช้การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของความคลาดเคลื่อนวิธี Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.83 ซึ่งอยู่ระหว่างช่วง 1.5 - 2.5 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนดังกล่าวเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) และค่าตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) จากการทดสอบโดยใช้สถิติ ANOVA พบว่า ค่า p-value ที่ได้มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ตัวแปรต้นมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม ส่วนตัวแปรต้นทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (No multicollinearity) ทดสอบด้วยการพิจารณาค่า Tolerance เข้าใกล้ศูนย์และค่า VIF ไม่เกิน 10 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า Tolerance ของภาวะเชิงปรนัย เท่ากับ 0.81 และค่า VIF (Variance Inflation Factor) เท่ากับ 1.22 ซึ่ง เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเชิงปรนัย ภาวะเชิงอัตนัย ระบบบริการในชุมชน แกนนำดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน การดูแลผู้ป่วยและญาติ การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อยู่ระหว่าง 0.376 ถึง 0.709 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยภาวะเชิงปรนัย และภาวะเชิงอัตนัยมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ที่ 0.709 ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวและระบบบริการในชุมชนมีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุดที่ 0.376 ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	1.000							
2. สัมพันธภาพในครอบครัว	-.478**	1.000						
3. ภาวะเชิงปรัญ	.456**	-.468**	1.000					
4. ภาวะเชิงอัตนัย	.532**	-.519**	.709**	1.000				
5. ระบบบริการในชุมชน	-.303**	.376**	.089	-.091	1.000			
6. แกนนำดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	-.355**	.382**	-.057	-.284**	.672**	1.000		
7. การดูแลผู้ป่วยและญาติ	-.504**	.581**	-.228*	-.425**	.688**	.684**	1.000	
8. การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน	-.073	.074	.245**	.014	.592**	.356**	.359**	1.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

ประกอบด้วย ภาวะเชิงปรัญ และการดูแลผู้ป่วยและญาติ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งสองด้านสามารถร่วมทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 36.40 ดังตารางที่

2

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช (n=96)

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	p-value	Adjusted R Square
Model 1 (Constant)	-.576	.409		-1.408	.163	.275
ภาวะเชิงปรัญ	.745	.123	.532	6.052	.000	
Model 2 (Constant)	.474	.475		.998	.321	.364
ภาวะเชิงปรัญ	.542	.127	.387	4.258	.000	
การดูแลผู้ป่วยและญาติ	-1.009	.270	-.340	-3.741	.000	

**สรุปผลและอภิปรายผล**

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปีมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต<sup>7</sup> ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบิดา-มารดาของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม<sup>8</sup> ดิมสุราและใช้สารเสพติดสูงของผู้ป่วยจิตเวชในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสูงกว่าการศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลตรัง<sup>9</sup> แลการศึกษาปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน<sup>10</sup>

ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ลักษณะโครงการครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา<sup>11</sup> แต่ไม่สอดคล้องในประเด็นเรื่องการประกอบอาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม แต่ในการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉลี่ย 9.58 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความ

พร้อมและความต้องการสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายในชุมชนเขตจังหวัดชลบุรี<sup>12</sup> พบว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 10 ปี

ผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน<sup>10</sup> ผลการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวพบว่า ภาพรวมของสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและญาติ : กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวันสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา<sup>13</sup> ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย ภาวะเชิงประนี และ การดูแลผู้ป่วยและญาติ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งสองด้าน สามารถร่วมทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 36.40 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์<sup>14</sup> ที่พบว่า ปัจจัยทำนายที่สามารถทำนายภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้มากที่สุด คือ อายุผู้ดูแล และสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมทำนายภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้คิดเป็นร้อยละ 12 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท<sup>15</sup> ที่พบว่าการรับรู้ภาวะการดูแล การเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ และสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายการ

แสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ร้อยละ 45.50

### ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะการดูแลผู้ป่วยและปัจจัยระดับชุมชน คือ การดูแลผู้ป่วยและญาติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและฟื้นฟูความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีรายได้สร้างอาชีพ สามารถพึ่งตนเองได้

2. ผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังนั้น

3. ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรโดยเฉพาะในแผนกจิตเวช เพื่อรับรู้และเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช และสามารถเลือกวิธีการให้การพยาบาลหรือออกแบบบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการออกแบบบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเพื่อลดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

2. การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาวะการดูแลผู้ป่วยและปัจจัยระดับชุมชน ด้านการดูแลผู้ป่วยและญาติทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชได้ในระดับต่ำ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช



### เอกสารอ้างอิง

1. Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 6(8), e1000120. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000120>
2. Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Jama*, 264(19), 2511-2518.
3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. (2563). แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2). บริษัท บีคอนด์ แพบลิชซิง จำกัด.
4. กัญนิกา อยู่สำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์, & พานิช แก่นกาญจน์. (2565). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9* 9(16), 1-16. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/253495/173429>
5. ขนิษฐา กู้ศรีสกุล, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, ณัฐพัชร์ มรรคา, & กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2557). ภาวะโรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สารเสพติดในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 26(1). <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/142911>
6. จิรศักดิ์ ประจงแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มหาวิทยาลัยบูรพา.
7. ชิดชนก โอภาสวัฒนา. (2563). คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด. <http://www.mhso.dmh.go.th/fileupload/202010061612167390.pdf>
8. นรวิทย์ พุ่มจันทร์. (2548). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและญาติ:กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงกลางวันสถานจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 13(3), 146-156.
9. พรทิพย์ ชุ่นอ้อ. (2565). ความชุกของการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลตรัง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 36(3), 71-80. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/258308/178188>
10. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2556). การสำรวจระดับความวิตกกังวลของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556: วิธีการและกระบวนการ
11. Thai national mental health survey 2013: methodology and procedure. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 24(1). <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/download/63579/52193/>
12. พิชามณัฐ ปุณโณทก. (2562). ความพร้อมและความต้องการสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายในชุมชนเขตจังหวัดชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ ]. <https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/3906?show=full>
13. วาสนา นามเหล่า. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาลสระแก้วราชชนกศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยบูรพา]. [http://110.164.147.155/kmhealth\\_new/Document/psychiatry/adult/P1.2.3.pdf](http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/psychiatry/adult/P1.2.3.pdf)
14. วุฒิชัย ขวนชนก, ภัทราภรณ์ ภทรสกุล, & สมบัติ สกกุลพรรณ. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 36(3), 81-97. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/download/260252/178258>
15. ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์. (2018). การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 36(2), 68-76. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/download/139707/103633/370989>
16. เสาวณีย์ จันทน์ฉาย. (2565). ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารแพทย์* เขต 4-5, 41(2), 221-232. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/258501/176232>