

FACTORS RELATED TO AGGRESSIVE BEHAVIOR OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT EMERGENCY PSYCHIATRIC DEPARTMENTS*

Wutthichai Chuanchanok, B.N.S. **, Patraporn Bhatarasakoon, Ph.D. ***, Sombat Skulphan, Ph.D. ****

Abstract

Objective: To study aggressive behavior and the variables that may be associated with aggressive behavior at emergency psychiatric department.

Methods: This research was a descriptive correlation research to study factors related to aggressive behavior of patients with schizophrenia at Emergency Psychiatric Department. The sample consisted of 189 patients with schizophrenia who came to treat at Emergency Psychiatric Department and Distribution by random sampling method of the samples in all 4 regions. Including the northern region 16 people, central region 86 people, northeastern region 55 people and southern region 35 people. The research instruments were: 1) personal information questionnaire, 2) Overt Aggression Scale (OAS) 3) Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) 4) National Emergency Department Overcrowding Study (NEDOCS) and the parity is verified by Cohen's Kappa method's Inter-rater reliability determination of 1. Basic data analysis was done by using descriptive statistic, spearman's rank correlation and logistic regression analysis.

Results: The research findings revealed that 70.4% of males have an average age of 37.3 ± 10.8 years. 62.4% were single, 37.0% and 29.6% in secondary school and primary school, and 83.6% had no history of physical illness. the factors related to aggressive behavior of patients with schizophrenia in the emergency psychiatric department were history of alcohol and drug use. level of mental symptoms service congestion and the type of person who takes the patient to the hospital were statistically significantly correlated to aggressive behaviors among patients with schizophrenia who received service at emergency psychiatric departments.

Conclusion: The research results indicate that The Factors in this study was related to aggressive behavior of patients with schizophrenia in the emergency psychiatric department. Therefore, the research results of this study should be used as a basis for assessing patients with schizophrenic attending the emergency psychiatric department in order to monitor aggressive behavior and provide appropriate care.

Keywords: aggressive behavior, schizophrenia, factors related to aggressive behavior, emergency psychiatric departments

*Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

***Corresponding author: Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, e-mail: patraporn.t@cmu.ac.th

****Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received: 2 December 2022, Revised: 3 January 2023, Accepted: 9 January 2023

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภท ในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน*

วุฒิชัย ขวนชนก, พย.บ.**, ภัทราภรณ์ ภัทรสกุล, Ph.D.***, สมบัติ สกุลพรรณ, Ph.D.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน จำนวน 189 คน โดยแบ่งด้วยวิธีการสุ่มหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ 16 คน ภาคกลาง 86 คน ภาคอีสาน 55 คน และภาคใต้ 32 คน ประเมินโดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว 3) แบบประเมินสภาพจิต และ 4) แบบวัดความแออัดในแผนกฉุกเฉิน ผ่านการตรวจสอบค่าความเท่าเทียมกันด้วยการหาค่า Inter-rater reliability ของเครื่องมือวิธี Cohen's Kappa ได้ค่าเท่ากับ 1 วิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.4 อายุเฉลี่ย 37.3 ± 10.8 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 62.4 ระดับชั้นมัธยมศึกษาและประถมศึกษา ร้อยละ 37.0 และ 29.6 ตามลำดับ และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ร้อยละ 83.6 ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน พบว่าประวัติการใช้สุราและสารเสพติด ระดับอาการทางจิต ความแออัดของสถานบริการและประเภทผู้นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป : ผลที่ได้จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน ดังนั้นควรมีการนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการในแผนกจิตเวชฉุกเฉินเพื่อเฝ้าระวังการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมก้าวร้าว, โรคจิตเภท, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว, แผนกจิตเวชฉุกเฉิน

*วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร นครราชสีมา สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ประสานงานบทความ: รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, e-mail: patraporn.1@cmu.ac.th

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับ: 2 ธันวาคม 2565, วันที่แก้ไข: 3 มกราคม 2566, วันที่ตอบรับ: 9 มกราคม 2566

ความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางความคิด การรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม ได้แก่ หลงผิด หูแว่ว อารมณ์แปรปรวน โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยจิตเภทประมาณ 20 ล้านคน (WHO, 2019) จากการศึกษาวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า ลักษณะของโรคจิตเภทจะมีความอดทนต่อความกดดันทางจิตใจน้อย และบกพร่องในการควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองจึงแสดงออกมาในลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว (Chan, Lu, Tseng, & Chous, 20003) ร่วมกับพยาธิสภาพของสมองในผู้ป่วยจิตเภทที่สมองส่วน Limbic system มีความผิดปกติ ทำให้การควบคุมอารมณ์บกพร่อง (Hamid & Daulima, 2018) ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเฉียบพลันเมื่อผู้ป่วยจิตเภทเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความก้าวร้าว และส่วนใหญ่จะมีทั้งก้าวร้าวทางคำพูด การกระทำต่อร่างกายตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงวัตถุสิ่งของ (Yudofsky, Silver, & Jackson, 1986) และมีความชุกของอุบัติการณ์เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของโรคจิตเภทสูงถึงร้อยละ 33.3 (Li et al., 2020) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยถูกนำส่งมายังแผนกจิตเวชฉุกเฉินเพื่อทำการรักษาภาวะวิกฤติฉุกเฉินดังกล่าวในสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช

การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้การช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ มีความบกพร่อง และยังเป็นอันตรายต่อตัวเองเมื่อควบคุมตนเองไม่ได้ และผลกระทบด้าน

ครอบครัวในเรื่องความหวาดกลัวของบุคคลในครอบครัวที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท รวมไปถึงผลกระทบต่อด้านสังคมย่อมเกิดการไม่ยอมรับเนื่องจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชุมชน ความเสียหายจากพฤติกรรมของผู้ป่วย และที่สำคัญคือผลกระทบต่อผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ มีทั้งผลกระทบด้านจิตใจที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวในการให้บริการผู้ป่วยดังกล่าว จนถึงขั้นผลกระทบต่อร่างกายที่เกิดการได้รับบาดเจ็บ ความพิการ และที่ร้ายแรงที่สุดคืออาจได้รับอันตรายถึงชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่ศึกษาในแผนกจิตเวชฉุกเฉินมีหลายปัจจัย ได้แก่ ประวัติการใช้สุราและสารเสพติด มีผลกระตุ้นจิตและประสาท ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาได้ถึง 2.33 เท่า (Rund, 2018) ระดับอาการทางจิตของโรคจิตเภท พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เนื่องจากระดับของอาการทางจิตเป็นผลมาจากความคิดและการรับรู้ที่ผิดปกติ ทำให้การปรับตัวบกพร่อง (สุกโชติ สิงห์กันต์, 2558) และมีการศึกษาพบว่า ความแออัดในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน มีผลต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความไม่พอใจ หงุดหงิดใจ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาได้ (Angland, Dowling, & Casey, 2014) และปัจจัยที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องด้านการนำส่งผู้ป่วยมาแผนกจิตเวชฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือวิธีการมารับบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ การมารับบริการด้วยตัวเอง

หรือการนำส่งด้วยบุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ตำรวจ มูลนิธิ เป็นต้น โดยมีการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในช่วง 1 ปี หน่วยงาน ประเภทนักปฏิบัติการณ์ฉุกเฉินการแพทย์ และ เจ้าหน้าที่ตำรวจ มีอุบัติการณ์เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ของผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกจิตเวชฉุกเฉินสูงที่สุดถึง ร้อยละ 44.1 เมื่อเทียบกับการมารับบริการประเภทอื่น (Hyland, Watts, & Fry, 2016)

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการศึกษาในต่างประเทศพบเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเท่านั้นและในประเทศไทยยังพบการศึกษาเรื่องนี้ น้อย การศึกษาในครั้งนี้จะทำให้เข้าใจถึงลักษณะ ของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชในแผนก จิตเวชฉุกเฉิน โดยจะศึกษาในตัวแปรที่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวที่พบในแผนก จิตเวชฉุกเฉินที่ได้ทำการศึกษาในต่างประเทศ ดังกล่าวข้างต้น และพบว่าเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้อง และสามารถจัดการได้ในบริบทของประเทศไทย เช่นกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและ สามารถนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการ ช่วยเหลือผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อไป โดย ตัวแปรที่จะนำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ 1) ประวัติ การใช้สุราและสารเสพติด 2) ความแออัดของสถาน บริการ และ 3) ระดับอาการทางจิตของโรคจิตเภท 4) ประเภทผู้นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยคาดว่า ข้อมูลจากผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถอธิบาย ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชขณะรับ บริการที่แผนกจิตเวชฉุกเฉินได้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

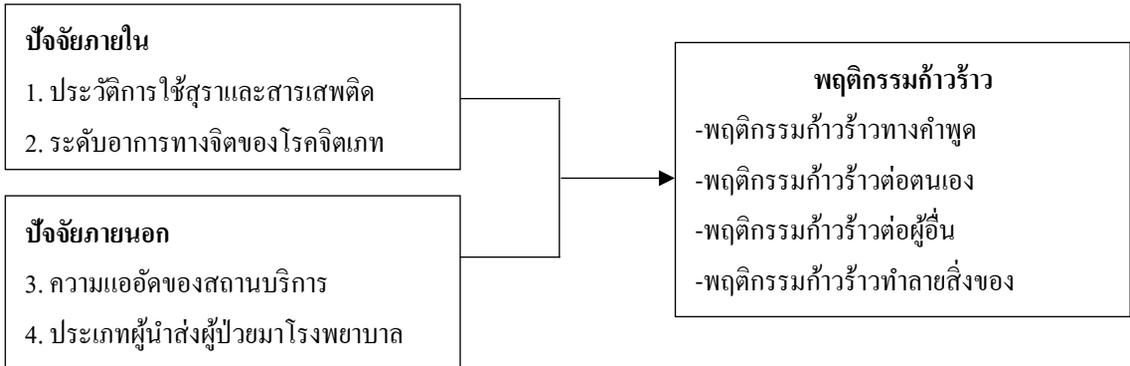
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย โรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประวัติการใช้สุราและสารเสพติด ระดับอาการทางจิตของโรคจิตเภท ความแออัดของ สถานบริการ และประเภทผู้นำส่งผู้ป่วยมารับบริการ กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภททั้งก่อนและ ขณะรับบริการในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน

คำถามการวิจัย

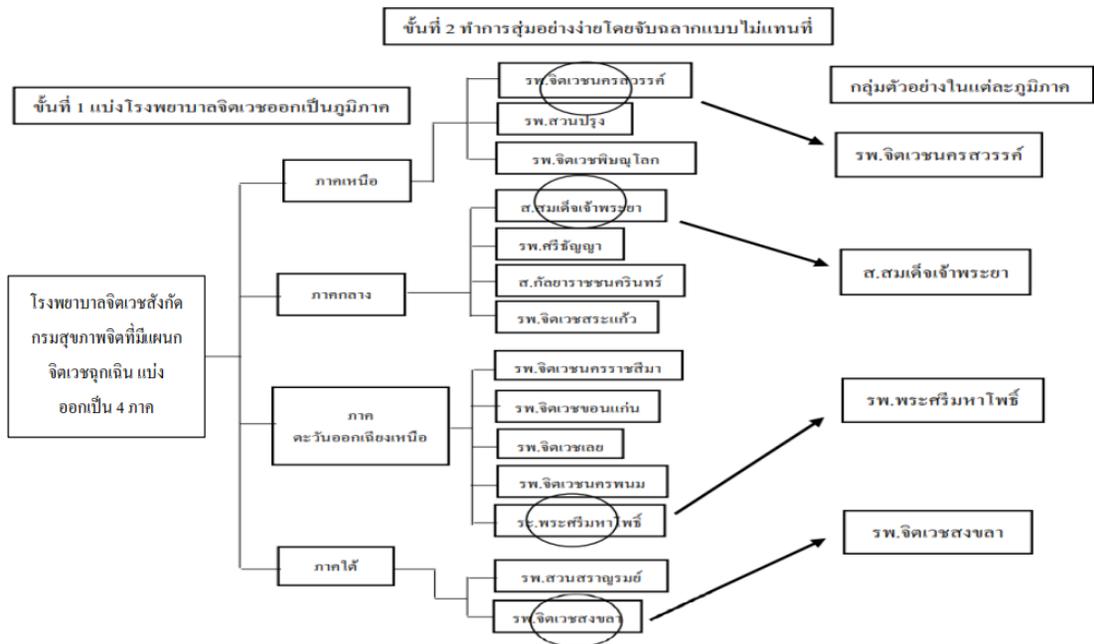
1. พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทใน แผนกจิตเวชฉุกเฉินเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประวัติการใช้ สุราและสารเสพติด ระดับอาการทางจิตของโรคจิตเภท ความแออัดของสถานบริการ และประเภทผู้นำส่ง ผู้ป่วยมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภททั้งก่อนและขณะรับบริการ ในแผนกจิตเวชฉุกเฉินหรือไม่ อย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหา ความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกจิตเวช



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ถูกเงิน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ประชากร ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder-5: DSM-5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision: ICD-10) หมวด F 20 ที่มารับบริการแผนกจิตเวชฉุกเฉิน ของสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ สังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแผนกจิตเวชฉุกเฉินของโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ สังกัดกรมสุขภาพจิต ช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ 2565

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder-5: DSM-5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision: ICD-10) หมวด F20
2. มีอายุ 18 - 59 ปี
3. มีญาติหรือผู้ดูแลสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. มีญาติหรือผู้ดูแลให้ความยินยอมเข้า

ร่วมการวิจัยแทนผู้ป่วยได้

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สุ่มเลือกโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่อีก 4 แห่ง สังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีแผนกจิตเวชฉุกเฉินและมีผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมารับบริการ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ภาค โดยผู้วิจัยได้ทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) ได้จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ ดังภาพที่ 2

2. นำกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาหาสัดส่วนด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (proportional random sampling) จากประชากรทั้ง 4 แห่ง ดังนี้

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มารับบริการในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน ใช้การประมาณค่าความชุก โดยใช้สูตร Finite population proportion (Wayne & Chad, 2018) ได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 189 คิดเป็นค่าสัดส่วนร้อยละ 2.82 จากนั้นนำมาหาค่าสัดส่วนแต่ละพื้นที่ พบว่าต้องเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเลขที่รับรอง 020/2565 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการอนุมัติการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่รับรอง 026/2565 จากกรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลจิตเวช

โรงพยาบาลจิตเวช 4 ภาค	จำนวนผู้ป่วยจิตเภท ที่รับบริการในปี 2563	สูตรการหาสัดส่วน	จำนวนตัวอย่าง (ราย)
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	544 ราย	$(544 \times 2.82)/100$	16 ราย
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	3,037 ราย	$(3,037 \times 2.82)/100$	86 ราย
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	1,963 ราย	$(1,963 \times 2.82)/100$	55 ราย
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์	1,135 ราย	$(1,135 \times 2.82)/100$	32 ราย
รวม	6,679 ราย		189 ราย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองมีการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินงานวิจัย การเก็บความลับของข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย พร้อมอธิบายให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยสามารถยินยอมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาของการวิจัย และผู้วิจัยคำนึงถึงความปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ประวัติการใช้สุราและสารเสพติดและประเภทผู้นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

2. แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychotic Rating Scale: BPRS) พัฒนาขึ้นโดยโอเวอร์วอลล์และกอร์แฮม (Overall & Gorham, 1962) แปลเป็นภาษาไทยโดยพันธุ์นภา กิตติรัตน

ไพบุลย์ (2545) เป็นแบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ในแต่ละอาการจะมีลักษณะตัวเลือกเป็นแบบเลือกตอบได้ 7 ตัวเลือก ซึ่งคิดเป็นคะแนนตั้งแต่ 1 - 7 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 18 - 126 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมากกว่า 36 คะแนน แสดงว่ามีอาการของโรครุนแรงมาก เป็นเครื่องมือมาตรฐานเพื่อใช้ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) จากการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ .82

3. แบบรวบรวมข้อมูลความแออัดที่ห้องฉุกเฉิน (National Emergency Department overcrowding Study [NEDOCS]) (Weiss et al., 2004) แปลโดยพงษ์ลัดดา ปาระลี และชัชฌิณี แพระชาว (2563) โดยการคำนวณในแต่ละเวรที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น ประเมินโดยผู้วิจัยและนำข้อมูลตัวเลขมาคำนวณตามสูตรของเครื่องมือ โดยผลคะแนนรวมทั้ง 101 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความแออัด จากนั้นนำผลที่ได้มาคิดคะแนนโดยคะแนนตั้งแต่ 101 คะแนนขึ้นไป ถือว่า มีความแออัดของสถานบริการ

ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) จากการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ .86

4. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggression Scale: OAS) พัฒนาโดยโยดอฟสกี และคณะ (Yudofsky et al., 1986) แปลเป็นภาษาไทย โดยกษพงษ์ สารการ (2542) เป็นแบบประเมินโดยใช้ผู้สังเกตการณ์ที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและลงคะแนนในแบบประเมิน ในแบบประเมินได้แบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด โดยให้คะแนน 1 - 4 คะแนน 2) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง โดยให้คะแนน 2 - 5 คะแนน 3) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายผู้อื่น โดยให้คะแนน 3 - 6 คะแนน และ 4) พฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของ โดยให้คะแนน 1 - 6 คะแนน และในแต่ละด้านจะนำข้อที่มีน้ำหนักคะแนนมากที่สุดมาคิดคะแนน และนำคะแนนแต่ละด้านมารวมกันเป็นคะแนนรวมของพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 21 คะแนน โดย 0 คะแนนหมายความว่า ไม่มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว 1 - 7 คะแนน หมายความว่า มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับเล็กน้อย 8 - 14 คะแนน หมายความว่า มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง 15 - 21 คะแนน หมายความว่า มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรง ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) จากการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ .89

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychotic Rating Scale: BPRS) 2) และแบบประเมินพฤติกรรม

ก้าวร้าว (Overt Aggression Scale: OAS) นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติการคัดเข้าของงานวิจัย ที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างคนละกลุ่มกับที่ผู้วิจัยทำการศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 4 โรงพยาบาล จึงได้มีการตรวจสอบค่าความเท่าเทียมกันด้วยการหาค่า Inter-rater reliability ของเครื่องมือทั้ง 3 ด้วยวิธี Cohen's Kappa โดยการประเมินระหว่างจิตแพทย์และผู้วิจัย ได้เท่ากับ 1 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (ประสพชัย พสุนนท์, 2558)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำหนังสือเรียนผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังได้รับการอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูล มีการแนะนำตัวผู้วิจัย และชี้แจงรายละเอียดกับหัวหน้าแผนกจิตเวชฉุกเฉินของแต่ละโรงพยาบาล

2. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2) ผ่านหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต หลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป ตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต และ 3) มีประสบการณ์และปฏิบัติงานอยู่ที่แผนกจิตเวชฉุกเฉินเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี โดยช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยในการลงพื้นที่แต่ละโรงพยาบาลเพื่อทำการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยมีการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย

ในครั้งนี้ และการเก็บข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย การขอความร่วมมือในการทำวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ญาติหรือผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ไม่ยินยอม ผู้วิจัยแสดงความเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ถามเหตุผลของการไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

4. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภททุกรายที่มารับบริการในแผนกจิตเวชฉุกเฉินในช่วงเวลาเช้า เวลา 8:00 น. ถึง 16:00 น. และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมินสภาพจิต แบบประเมินความแออัด และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว และรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและสมุดบันทึกทางการแพทย์

5. เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว ตรวจสอบความถูกต้องอย่างถี่ถ้วน ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ ปัจจัยด้านประวัติการใช้สุราและสารเสพติด และปัจจัยด้านประเภทผู้นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square test สำหรับปัจจัยด้านระดับอาการทางจิตของโรคจิตเภท และปัจจัยด้านระดับความแออัดของสถานบริการ นำไปทดสอบการแจกแจง พบว่ามีการแจกแจงของ

ข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) จากนั้นวิเคราะห์เพื่อหาระดับความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการในแผนกจิตเวชฉุกเฉินจำนวน 189 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.4 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 18 - 40 ปี จำนวน 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.4 รองลงมาในช่วงอายุ 41 - 59 ปี จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.6 มีสถานภาพโสดมากที่สุดจำนวน 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.4 รองลงมาเป็นสถานภาพสมรส จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.0 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา จำนวน 56 ราย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย จำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.6

2. พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.7 โดยระดับการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง จำนวน

61 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.6

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด จำนวน 161 ราย คิดเป็น ร้อยละ 99.4 และน้อยที่สุดเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มี พฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.1 นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยจิตเภทที่ แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่า 2 ด้าน จำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.0

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนก จิตเวชลูกเรือน

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยด้านประวัติการ

ใช้สุราและสารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการเกิด พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนก จิตเวชลูกเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์และใช้ สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรม ก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวช ลูกเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value = 0.003) และปัจจัยด้านประเภทผู้นำส่งผู้ป่วย มาโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรม ก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวช ลูกเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < 0.001)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับการแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท (n = 189)

พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีการแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าว	27	14.3
มีการแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าว	162	85.7
มีการแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าวระดับน้อย	97	60.0
มีการแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง	61	37.6
มีการแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรง	4	2.4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทแบ่งตามลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว (n = 162)

พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด	161	99.4
พฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ	18	11.1
พฤติกรรมก้าวร้าวร่างกายตนเอง	37	22.8
พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น	94	58.0
พฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่า 2 ด้าน	102	63.0

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประวัติการใช้สุราและสารเสพติดและประเภทผู้นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน (n = 189)

ปัจจัย	พฤติกรรมก้าวร้าว		p-value
	มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน (ร้อยละ)	
ประวัติการใช้สุราและสารเสพติด			
ไม่มีประวัติ	58 (35.8)	18 (66.7)	.003*
มีประวัติ	104 (64.2)	9 (33.3)	
ประเภทผู้นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล			
บิดา หรือมารดา	30 (18.5)	6 (22.2)	< .001*
ญาติ	42 (25.9)	17 (63.0)	
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	41 (25.3)	0 (0)	
หน่วยกู้ภัย หรือมูลนิธิ	37 (22.8)	2 (7.4)	
นักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน	10 (6.2)	0 (0)	
อื่น ๆ	2 (1.2)	2 (7.4)	

* $p < 0.05$

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน (n = 189)

ปัจจัย	พฤติกรรมก้าวร้าว		ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (R)	p-value
	มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีพฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)		
อาการทางจิตของโรคจิตเภท				
ระดับอาการเล็กน้อย	21 (13.0)	25 (92.6)	0.478	< .001*
ระดับอาการมาก	141 (87.0)	2 (7.4)		
ความแออัดของสถานบริการ				
ไม่แออัด	50 (30.9)	18 (66.7)	0.391	< .001*
แออัด	112 (69.1)	9 (33.3)		

* $p < 0.05$

ตารางที่ 6 ระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวช จุกเงิน (n = 189)

ปัจจัย	พฤติกรรมก้าวร้าว		Crude OR (95% CI)	p-value
	มีพฤติกรรม	ไม่มีพฤติกรรม		
	ก้าวร้าว (n = 162)	ก้าวร้าว (n = 27)		
อาการทางจิตของโรคจิตเภท				
ระดับอาการเล็กน้อย	21 (13.0)	25 (92.6)	1.00	
ระดับอาการมาก	141 (87.0)	2 (7.4)	83.92 (18.51,380.49)*	< .001*
ความแออัดของสถานบริการ				
ไม่แออัด	50 (30.9)	18 (66.7)	1.00	< .001*
แออัด	112 (69.1)	9 (33.3)	4.48 (1.88,10.65)*	
ประวัติการใช้สุราและสารเสพติด				
ไม่มีประวัติ	58 (35.8)	18 (66.7)	1.00	< .001*
มีประวัติ	104 (64.2)	9 (33.3)	3.59 (1.51, 8.49)*	
ประเภทผู้นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล				
บิดา หรือมารดา	30 (18.5)	6 (22.2)	1.00	.112
ญาติ	42 (25.9)	17 (63.0)	0.494 (0.174,1.4)	.185
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	41 (25.3)	0 (0)	-	.998
หน่วยกู้ภัย หรือมูลนิธิ	37 (22.8)	2 (7.4)	3.7 (0.696,19.68)	.125
นักปฏิบัติการแพทย์จุกเงิน	10 (6.2)	0 (0)	-	.999
อื่น ๆ	2 (1.2)	2 (7.4)	0.2 (0.023, 1.71)	.142

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 5 ปัจจัยด้านอาการทางจิตของโรคจิตเภท มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวช จุกเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < 0.001) และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชจุกเงิน ที่ระดับ .05 ($r = 0.478$) และ

ปัจจัยด้านความแออัดของสถานบริการ มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชจุกเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < 0.001) และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชจุกเงิน ที่ระดับ .05 ($r = 0.391$)

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยด้านอาการทางจิตของโรคจิตเภทมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชถูกเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับอาการทางจิตสูงจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ 83.92 เท่าของผู้ป่วยจิตเภทที่ระดับอาการทางจิตน้อย (95% CI = 18.51, 380.49) ปัจจัยด้านความแออัดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชถูกเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ป่วยจิตเภทมารับบริการในสถานบริการที่มีระดับความแออัดสูงจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ 4.48 เท่าของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในสถานบริการที่ไม่แออัด (95% CI = 1.88, 10.65) และปัจจัยด้านประวัติการใช้สุราและสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชถูกเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ป่วยจิตเภทที่มีประวัติการใช้สุราและสารเสพติดจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ 3.59 เท่าของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มีประวัติการใช้สุราและสารเสพติด (95% CI = 1.51, 8.49)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามคำถามการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. กลุ่มผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าวในแผนกจิตเวชถูกเงิน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3 แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับน้อย จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.8 แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.6 และการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเอธิโอเปีย ที่ทำการศึกษากับความชุกของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวสูงถึงร้อยละ 26.6 (Araya, Ebemelek, & Getachew, 2020) และการศึกษาของลี และคณะ (Li et al., 2020) ที่ศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความชุกของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศจีน พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในหลายลักษณะสูงถึงร้อยละ 33.3 ทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด ก้าวร้าวต่อบุคคลและทรัพย์สิน จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทั้ง 162 ราย จากการศึกษาครั้งนี้สามารถจำแนกพฤติกรรมก้าวร้าวออกเป็น 4 ลักษณะตามนิยามของยูโดฟสกี (Yudofsky et al., 1986) และผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางด้านคำพูด เช่น ตะโกนเสียงดัง คำหยาบคาย พุดจาข่มขู่ หรือสาปแช่ง จำนวน 161 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.4 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ เช่น การปิดหรือถีบประตู ขว้างปาข้าวของ ฉีกเสื้อผ้า หรือวางเพลิงเผาวัตถุต่างๆ จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.1 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง เช่น หยิก ข่วนตนเอง เอาศีรษะโขกกับวัตถุ กำปั้นทุบสิ่งของ ใช้อัตถุกรีดตนเอง หรือทำร้าย

ตนเองด้วยวิธีรุนแรงอื่น ๆ จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.8 และผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น เช่น มีท่าทางคุกคามคนอื่น ผลัก ดึงแขน หรือการทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.0 นอกจากนั้นยังมีผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่า 2 ลักษณะ เช่น มีคำหยาบคายร่วมกับคุกคามผู้อื่นหรือตนเอง และการทำลายสิ่งของ จำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.0 จะเห็นได้ว่าลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวแต่ละด้านมีความสอดคล้องกับการศึกษาความชุกในประเทศไทยที่ศึกษาถึงพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ร้อยละ 42.5 ของผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และยังแบ่งออกเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวตามลักษณะ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางด้านคำพูด ร้อยละ 28.8 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ ร้อยละ 18.3 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง ร้อยละ 26.9 และผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น ร้อยละ 26 และยังทำการศึกษาค้นคว้าความชุกพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานถูกผู้ป่วยจิตเภททำร้าย ร้อยละ 17.2 (มณฑาทิพย์ ชัยเปรม, 2554) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของประเทศไทยที่ทำการศึกษาอย่างเป็นระบบ (systematic review) เกี่ยวกับความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โดยมีการรวบรวมการรายงานผลการวิจัยถึง 10 รายงานที่พบว่าผลรวมของความชุกของการเกิดพฤติกรรม

ก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท สูงถึง ร้อยละ 33.3 โดยแบ่งออกตามลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด ร้อยละ 42.6 พฤติกรรมก้าวร้าวต่อทรัพย์สิน ร้อยละ 23.8 พฤติกรรมก้าวร้าวแบบอัตโนมัติหรือต่อตนเอง ร้อยละ 23.5 และพฤติกรรมก้าวร้าวต่อบุคคลอื่น ร้อยละ 23.7 (Li et al., 2020)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประวัติการใช้สุราและสารเสพติด ระดับอาการทางจิตของโรคจิตเภท ความแออัดของสถานบริการ และประเภทผู้นำส่งผู้ป่วยมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน อธิบายได้ว่า

2.1 ปัจจัยด้านประวัติการใช้สุราและสารเสพติด ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สุราและสารเสพติดสูงถึง ร้อยละ 64.2 และพบว่ามีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในแผนกจิตเวชฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = .003) และจากผลการศึกษารังนี้ พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีประวัติการใช้สุราและสารเสพติดจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้มากถึง 3.59 เท่าของกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มีประวัติการใช้สุราและสารเสพติด (OR = 3.59, 95%CI=1.88, 8.49) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัน (Rund, 2018) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตช่วงแรกพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตที่ใช้สารเสพติดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OR= 2.33) ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันมีการเข้าถึงการใช้สุราและสารเสพติดได้ง่าย ส่งผลให้

ผู้ป่วยจิตเภทมีตัวกระตุ้นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทชนิดต่าง ๆ เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

2.2 ปัจจัยด้านระดับอาการทางจิตของโรคจิตเภท พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่มีระดับอาการทางจิตในระดับมากสูงถึงร้อยละ 87.0 รองลงมาเป็นอาการทางจิตระดับเล็กน้อย และพบว่ามีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในแผนกจิตเวชฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = .003) และยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับอาการทางจิตระดับคะแนนสูงมีโอกาสดังแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้มากกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับอาการทางจิตเล็กน้อย (OR = 83.92, 95%CI = 18.51, 380.49) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวชของประเทศจีนพบว่า ปัจจัยที่สำคัญส่วนใหญ่ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาเป็นผลมาจากระดับของอาการทางจิตที่รุนแรงและส่วนใหญ่เป็นอาการทางบวก (Krakowski & Czobor, 2012) ทั้งนี้ด้วยลักษณะของโรคจิตเภทจะมีความอดทนต่อความกดดันทางจิตใจน้อย และบกพร่องในการควบคุมอารมณ์โกรธของตนเอง จึงแสดงออกมาในลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว ประกอบกับพยาธิสภาพของสมองในผู้ป่วยจิตเภทที่สมองส่วน Limbic system มีความผิดปกติ ทำให้การควบคุมอารมณ์บกพร่อง

2.3 ปัจจัยด้านความแออัดของสถานบริการ พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในสถานบริการที่แออัดสูงถึงร้อยละ 69.1 และมีความสัมพันธ์กับการเกิด

พฤติกรรมก้าวร้าวในแผนกจิตเวชฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < 0.001) โดยสถานบริการที่มีความแออัดพบพฤติกรรมก้าวร้าว 4.48 เท่าของสถานบริการที่ไม่มีมีความแออัด สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของสถานที่แออัดกับพฤติกรรมก้าวร้าวในแผนกวิกฤตทางจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศสวีเดนพบว่า หลังจากติดตามใน 25 สัปดาห์ ในแผนกวิกฤตจิตเวช ความแออัดที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท (Palmstierna, Huitfeldt, & Wistedt, 1991)

2.4 ปัจจัยด้านประเภทผู้นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่ถูกนำส่งโดยญาติ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และการนำส่งโดยหน่วยกู้ภัยหรือมูลนิธิ รองลงมาเป็นการนำส่งจากบิดาหรือมารดา และการนำส่งประเภทอื่น ๆ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านประเภทผู้นำส่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < 0.001) มีการศึกษาพบว่าประเภทการนำส่งผู้ป่วยจิตเภทมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวในแผนกจิตเวชฉุกเฉินได้ จากการศึกษาของดอเช่ และ กวานี่ (Dhossche & Ghani, 1998) ได้ศึกษาผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 311 รายในแผนกจิตเวชฉุกเฉินของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสโตนี บรู๊ค ลอง ไอแลนด์ เมืองนิวยอร์ก (The University Hospital at Stony Brook, Long Island, New York) พบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจที่จับกุมผู้ป่วยนำส่งมายังแผนกจิตเวชฉุกเฉิน

โดยผู้ป่วยมักจะถูกจำกัดพฤติกรรมมา มีความเกี่ยวข้องกับคนที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ขณะรับบริการอยู่ที่แผนกจิตเวชฉุกเฉินสูงถึงร้อยละ 40.0 เช่นเดียวกับการศึกษาอื่นหลังของอุบัติการณ์ เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเซนต์วินเซนต์ เมืองเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย ตั้งแต่ปี ค.ศ 2013 ถึง ค.ศ 2014 พบว่า การนำส่งผู้ป่วยมาที่แผนกฉุกเฉิน โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจมีความสัมพันธ์กับการเกิด พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยอย่างมาก (OR = 2.95, $p < 0.05$) (Ewing, Phillipou, & Castle, 2018)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษา เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลในแผนกจิตเวชฉุกเฉินเพื่อรับรู้และเข้าใจ ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรม ก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทและสามารถเลือกวิธีการให้ การพยาบาลหรือออกแบบบริการสำหรับผู้ป่วย จิตเภทที่ก้าวร้าวในแผนกจิตเวชฉุกเฉินได้อย่าง เหมาะสมและปลอดภัย

ด้านการบริหาร เป็นข้อมูลพื้นฐานเสนอ ต่อผู้บริหารในการปรับปรุงโครงสร้างแผนกจิตเวช ฉุกเฉิน เพื่อขยายหน่วยงาน บริหารระบบบริการ และอัตรากำลังในการรองรับการดูแลผู้ป่วย ดังกล่าว

ด้านการวิจัย ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทใน แผนกจิตเวชฉุกเฉิน และปัจจัยทำนายความรุนแรง ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภท

ที่มีความเฉพาะเจาะจงในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

- กษพงษ์ สารการ. (2542). *พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากรโรงพยาบาลพระศรี มหาโพธิ์. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ประสพชัย พสุนนท์. (2558). การประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินโดยใช้สถิติแคปปา. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์*, 8(1), 2-20.
- พงษ์ลัดดา ปาระถิ และ ชักเคเน็ท แพรชว. (2563). ปัจจัยทำนาย การเกิดความแอดดที่ห้องฉุกเฉินใน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(2), 52-65.
- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2545). *โครงการอบรมแนวทางการสัมภาษณ์และให้คะแนน BPRS ในรูปแบบของ T-PASS. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง. มณฑลพายัพ ชัยเปรม. (2554). พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 4(1-3), 58-66.*
- ศุภโชค สิงห์กันต์. (2558). พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง. ใน *นันทวิช สิทธิรักษ์ และคณะ (บรรณาธิการ). จิตเวชศิริราช DSM-5. กรุงเทพฯ: ประชาราษฎร์ไทยการพิมพ์.*
- Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 134-139.
- Araya, T., Ebnemelek, E., Getachew, R. (2020). Prevalence and Associated Factors of Aggressive Behavior among Patients with Schizophrenia at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. *Biomed Research International*. doi: 10.1155/2020/7571939.

- Chan, H. Y., Lu, R. B., Tseng, C. L., & Chou, K. R. (2003). Effectiveness of the anger-control program in reducing anger expression in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing, 17*(2), 88-95.
- Dhossche, D. M., & Ghani, S. O. (1998). Who brings patients to the psychiatric emergency room? Psychosocial and psychiatric correlates. *General Hospital Psychiatry, 20*(4), 235-240.
- Ewing, C., Phillipou, A., & Castle, D. (2018). An audit of patient aggression in an adult psychiatric unit: 2013-2014. *Australasian Psychiatry, 26*(1), 34-37.
- Hamid, A. Y. S., & Daulima, N. H. C. (2018). The experience of restraint-use among patients with violent behaviors in mental health hospital. *Enfermeria Clinica, 28* (Suppl 1), 295-299.
- Hyland, S., Watts, J., & Fry, M. (2016). Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behavior: A multimethod study. *Australasian Emergency Nursing Journal, 19*(3), 143-148.
- Krakowski, M. I., & Czobor, P. (2012). Executive function predicts response to antiaggression treatment in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry, 73*(1), 74-80.
- Li, W., Yang, Y., Hong, L., An, F. R., Ungvari, G. S., Ng, C. H., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of aggression in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Asian Journal of Psychiatry, 47*, 101846.
- Overall, J. E., & Gorham, D. R. (1962). The brief psychiatric rating scale. *Psychological Reports, 10*(3), 799-812.
- Palmstierna, T., Huitfeldt, B., & Wistedt, B. (1991). The relationship of crowding and aggressive behavior on a psychiatric intensive care unit. *Hospital and Community Psychiatry, 42*(12), 1237-1240.
- Rund, B. R. (2018). A review of factors associated with severe violence in schizophrenia. *Nordic Journal of Psychiatry, 72*(8), 561-571.
- Wayne, W. D., & Chad, L.C. (2018). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences* (11th ed.). New York: Wiley & Sons.
- Weiss, S. J., Derlet, R., Arndahl, J., Ernst, A. A., Richards, J., Fernández-Frackelton, et al. (2004). Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Academic Emergency Medicine, 11*(1), 38-50.
- World Health Organization. (2019). *Schizophrenia*. Retrieved 25 Oct 2021, from <https://www.who.int/news/room/factsheets/detail/schizophrenia>
- Yudofsky, S., Silver, J. M., & Jackson, W. (1986). The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry, 143*, 35-39.