

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

เกล้าใจ สมจิตต์¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 ถึง 2568 ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD-10 จำนวน 386 ราย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) โดยตัวแปรเชิงคุณภาพใช้การทดสอบ Pearson's Chi-square test หรือ Fisher's exact test และตัวแปรเชิงปริมาณใช้ Independent t-test หรือ Mann-Whitney U test ซึ่งตัวแปรอิสระที่มีค่า $p < 0.20$ นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธี Multiple logistic regression analysis นำเสนอด้วยค่า Adjusted Odds Ratio (aOR) ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ผลการศึกษาพบว่าความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 55.2 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การประกอบอาชีพ (aOR=2.38, 95%CI=1.16-4.86) การใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ (aOR=2.91, 95%CI=1.06-8.00) ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับรักษานานกว่า 6 เดือน (aOR=2.61, 95%CI=1.27-5.37) และอาการทางจิตในระหว่างการรักษา (aOR=46.91, 95%CI=20.62-106.70) จากการศึกษาสรุปได้ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวมีอัตราความชุกที่พบได้สูง โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางคลินิก ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถประเมินและจัดการได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดตั้งแต่แรกรับและพัฒนามาตรการการคัดกรองและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยมีบริบทเฉพาะกับโรงพยาบาล

คำสำคัญ: พฤติกรรมก้าวร้าว, ผู้ป่วยจิตเวช, หอผู้ป่วยจิตเวช

¹นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

*Corresponding Author; Klaojai Somjit, Email: klaujaisomjit@gmail.com

Received: July 27, 2026; Revised September 24, 2026; Accepted October 01, 2026

Prevalence and Associated Factors of Aggressive Behavior among Psychiatric Inpatients at Vachira Phuket Hospital

Klaujai Somjit¹

Abstract

This research study aimed to investigate the prevalence and factors associated with aggressive behavior in psychiatric patients admitted to the psychiatric ward at Vachira Phuket Hospital. A retrospective analytical study was conducted by reviewing the medical records of 386 psychiatric patients admitted to the psychiatric ward from 2023 to 2025 who were diagnosed according to ICD-10 criteria. Stratified random sampling was used to select the sample. The data were analyzed using descriptive statistics and bivariate analysis. Qualitative variables were analyzed using Pearson's Chi-square test or Fisher's exact test, and quantitative variables using the Independent t-test or Mann–Whitney U test. Independent variables with a $p < 0.20$ value were analyzed using multiple logistic regression analysis, presented with the Adjusted Odds Ratio (aOR) with a 95% confidence interval. The statistical significance level was set at $P < 0.05$. The results showed that the prevalence of aggressive behavior was 55.2%. Factors significantly associated with aggressive behavior in psychiatric patients included: Occupational factors (aOR=2.38, 95%CI=1.16-4.86), substance or alcohol use (aOR=2.91, 95%CI=1.06-8.00), duration of symptoms prior to treatment longer than 6 months (aOR=2.61, 95%CI=1.27-5.37), and psychiatric symptoms during treatment (aOR=46.91, 95%CI=20.62-106.70) were also factors. The study concluded that aggressive behavior has a high prevalence rate. This relates to personal and clinical factors, which are assessable and manageable. Therefore, a thorough patient assessment from admission is necessary, along with the development of screening measures and care guidelines to reduce the risk of aggressive behavior, tailored specifically to the hospital context.

Keywords: Aggressive Behavior, Psychiatric patients, Psychiatric ward

¹Medical Physician, Professional Level, Department of Psychiatry and Substance Abuse, Vachira Phuket Hospital

บทนำ (Introduction)

พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression and Violent Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยมีเจตนาให้เกิดอันตราย ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นผลมาจากความผิดปกติของกลไกทางชีววิทยาและระบบประสาท^{1,2} ร่วมกับปัจจัยกระตุ้นทางสถานการณ์ เช่น การยั่ว ความคับข้องใจ³ โดยองค์การอนามัยโลกให้คำนิยามว่า พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชคือ พฤติกรรมที่ตั้งใจจะใช้กำลังเพื่อข่มขู่ ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น⁴ ซึ่งแสดงออกในลักษณะการทำร้ายร่างกาย การใช้วาจาข่มขู่และการทำลายทรัพย์สินโดยเจตนาทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรจึงจัดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชเป็นภาวะฉุกเฉินที่ควรได้รับการจัดการทันที^{5,6} ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในประเทศไทยรายงานโดยกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2567 พบว่าร้อยละ 47.65 เป็นผู้ที่มีการประวัติจิตเวชหรือใช้สารเสพติดร่วมด้วย⁷ ซึ่งแนวโน้มที่สูงขึ้นของพฤติกรรมก้าวร้าวส่งผลกระทบเป็นวงกว้างไม่ว่าจะเป็นการบาดเจ็บทางร่างกายหรือผลกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างรุนแรงต่อผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของบุคลากรและภาระงานของโรงพยาบาล^{1,8} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความชุก

ของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันค่อนข้างสูงตั้งแต่ร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 76^{8,9} โดยบางการศึกษาพบความชุกสูงถึงร้อยละ 81.4¹⁰ ส่วนใหญ่พบระดับความรุนแรงเล็กน้อยหรือกึ่งรุนแรงตามการศึกษาของสุขมลาย¹¹ ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยทางคลินิก เช่น การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชไม่ว่าจะเป็นจิตเภทหรือโรคทางอารมณ์และการใช้สารเสพติดเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว^{5,8} และปัจจัยด้านบุคลากรและสิ่งแวดล้อมมักพบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในช่วง 24 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษา^{8,12} การนำส่งโดยเจ้าหน้าที่หรือตำรวจมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว¹³ แม้ว่าปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวจะมีการศึกษาอย่างกว้างขวางในหลายพื้นที่แต่ข้อมูลส่วนใหญ่จำกัดเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลลพบุรีซึ่งเกิดซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์หลักในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของภาคใต้ตอนบน การวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวเพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนามาตรการการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและแนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจาก

พฤติกรรมก้าวร้าวให้เหมาะกับบริบทของ
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่
สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิต
เวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิง
วิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective
analytical study)

ประชากร: ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับ
การรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล
วชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2566 ถึงปี พ.ศ.
2568 จำนวน 1,034 ราย

กลุ่มตัวอย่าง: คัดกรองผู้ป่วยซ้ำ
โดยใช้เลขรหัสเวชระเบียน(HN) โดยหาก
ผู้ป่วยรายใดเข้ารับการรักษาหลายครั้งให้
เลือกใช้ข้อมูลจากการรักษาครั้งแรกเพื่อให้ได้
ผู้ป่วยที่ไม่ซ้ำกัน จากนั้นคำนวณขนาด
ตัวอย่างโดยใช้สูตร Single population
proportion และเพื่อชดเชยข้อมูลเวชระเบียน
ที่อาจมีข้อมูลไม่ครบถ้วน สูญหายหรือไม่
สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จึงเพิ่มขนาด
ตัวอย่างร้อยละ 10 จากขนาดตัวอย่างที่
คำนวณได้ ทำให้ได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ
386 ราย และสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนชั้นภูมิ
(Proportional Stratified Random Sampling)

โดยใช้ปี พ.ศ.ที่เข้ารับการรักษาเป็นตัวแปร
แบ่งชั้น

เกณฑ์การคัดเข้า: ผู้ป่วยจิตเวชที่
เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2566 ถึง
ปี พ.ศ. 2568 โดยเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย
ตามเกณฑ์ ICD-10 ระบุรหัสโรค F00-F99
และมีข้อมูลครบถ้วนตามแบบบันทึกข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก: เวชระเบียน
และข้อมูลที่ใช้ศึกษาตามแบบบันทึกข้อมูลที่ไม่
ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: ใช้
แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน (Case
Record Form) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการ
ทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย
ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพฤติกรรม
ก้าวร้าว ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก
และข้อมูลด้านบุคลากร/สภาพแวดล้อมโดย
พฤติกรรมก้าวร้าวประเมินความรุนแรงด้วย
Overt Aggression Scale(OAS) ใช้เกณฑ์
จำแนกพฤติกรรมออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่
พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง พฤติกรรม
ก้าวร้าวต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการ
แสดงออก และพฤติกรรมก้าวร้าวต่อทรัพย์สิน
เพื่อพิจารณาเลือกระดับคะแนนสูงสุดที่
ประเมินได้เพียงข้อเดียวเท่านั้นโดยแบ่ง
ออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับกึ่งรุนแรง
(1 คะแนน) ระดับรุนแรง (2 คะแนน) และ
ระดับฉุกเฉิน (3 คะแนน) โดยเครื่องมือชุดนี้
ผ่านการรับรองความตรงเชิงเนื้อหาจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต และมีความ
เที่ยงระหว่างผู้ประเมินมากกว่า 0.75

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล: เก็บ
รวบรวมข้อมูลหลังได้รับความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการ
อนุญาตให้ใช้ข้อมูลในเวชระเบียน โดยบันทึก
ข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล โดยใช้รหัสแทน
ชื่อผู้ป่วยเพื่อรักษาความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์
ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก และข้อมูล
พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้
สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่
(frequency) เป็นค่าร้อยละ และวิเคราะห์
ความชุก (Prevalence) ของ การเกิด
พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นร้อยละ ในกรณีพบตัว
แปรที่มีข้อมูลสูญหายหรือไม่ระบุในเวช
ระเบียนเกินร้อยละ 10 จะจัดกลุ่มเป็นหมวด
ไม่ระบุ เพื่อนำเข้าสู่การวิเคราะห์ทางสถิติ
และป้องกันการสูญเสียขนาดตัวอย่าง
วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
ก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชโดยการวิเคราะห์
สองตัวแปร(Bivariate analysis) โดยตัวแปร
เชิงคุณภาพใช้การทดสอบ Pearson's Chi-
square test ทั้งนี้หากละเมิดข้อตกลงของ
Chi-square คือมีค่าความถี่คาดหวังน้อยกว่า
5 เกินกว่าร้อยละ 20 ของเซลล์ทั้งหมด ผู้วิจัย
จะใช้สถิติ Fisher's exact test แทนและตัว
แปรเชิงปริมาณใช้ Independent t-test
สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติและใช้

Mann-Whitney U test สำหรับข้อมูลที่มีการ
แจกแจงไม่ปกติ ซึ่งตัวแปรอิสระที่มีค่า
 $p < 0.20$ รวมทั้งตัวแปรที่มีความสำคัญทาง
คลินิกจากการทบทวนวรรณกรรมนำมา
วิเคราะห์ด้วยวิธี Multiple logistic regression
analysis และนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นค่า
Adjusted Odds Ratio(aOR) พร้อมช่วงความ
เชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดระดับนัยสำคัญทาง
สถิติที่ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง: การวิจัยนี้
ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
เอกสารรับรองเลขที่ COA No.011B2026
เลขที่โครงการวิจัย VPH REC 023/2026
รับรองเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2569

ผลการวิจัย (Result)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.7 ช่วงอายุ
31-40 ปี ร้อยละ 32.6 โดยนับถือศาสนาพุทธ
ร้อยละ 76.2 มีสถานภาพโสดร้อยละ 71.2
ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพร้อยละ 70
ระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 63.7 พัก
อาศัยกับครอบครัวหรือมีผู้ดูแลร้อยละ 74.4
ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาหลักประกัน
สุขภาพร้อยละ 72 โดยกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด
คือกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องการใช้สารเสพติด
จำนวนร้อยละ 47.7 พบมีประวัติการใช้สาร
เสพติดหรือแอลกอฮอล์ร้อยละ 65.3 โดย
ตรวจไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ ร้อยละ

50.8 เมื่อพิจารณาประวัติการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทางกายร้อยละ 91.5 แต่เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยรักษาด้วยโรคทางจิตเวชร้อยละ 58.8 มีประวัติขาดการรักษาร้อยละ 50.5 โดยระหว่างการรักษาแสดงอาการทางจิตร้อยละ 67.1 ส่วนใหญ่เริ่มมีอาการก่อนเข้าสู่การรักษาเป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนร้อยละ 68.9 เข้ารับการรักษาโดยไม่สมัครใจร้อยละ 77.5 และพบว่าเข้ารับการรักษาดด้วยตนเองหรือญาตินำส่งมากที่สุดร้อยละ 42.7 ส่วนประวัติถูกทารุณกรรมและประวัติความเสี่ยงสูงต่อ

พฤติกรรมการก่อความรุนแรง (SMIV) ส่วนใหญ่ไม่พบการระบุข้อมูลในเวชระเบียน

ความชุกพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษานในห้องผู้ป่วยจำนวน 213 รายคิดเป็นร้อยละ 55.2 ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวเล็กน้อย/กึ่งแรงด่วนร้อยละ 59.6 โดยมักแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่นทั้งคำพูดและการแสดงออก ร้อยละ 52.6 เหตุการณ์พบบ่อยในช่วงเวรป่วยร้อยละ 46.0 โดยมีหลักฐานจากการบันทึกการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษานในห้องผู้ป่วย (n=213)

พฤติกรรมก้าวร้าว	จำนวน	ร้อยละ	พฤติกรรมก้าวร้าว	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมก้าวร้าว (n=386)			หลักฐานแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว		
ไม่มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว	173	44.8	บันทึกการพยาบาล	209	98.1
มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว	213	55.2	มีการผูกมัด	188	88.3
จำนวนครั้งที่เกิดเฉลี่ย 2.8 ± 2.2 ครั้ง			ได้รับยา IM/IV	128	60.1
ระดับพฤติกรรมก้าวร้าว (OAS)			ช่วงเวลาที่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว		
ก้าวร้าวเล็กน้อย/กึ่งแรงด่วน	127	59.6	เวรป่วย	98	46.0
ก้าวร้าวปานกลาง/แรงด่วน	74	34.7	เวรเช้า	75	35.2
ก้าวร้าวรุนแรง/ฉุกเฉิน	12	5.6	เวรตึก	40	18.8
ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว			การผูกมัดผู้ป่วย (Restraint)		
ก้าวร้าวต่อผู้อื่นทั้งคำพูดและการแสดงออก	112	52.6	ได้รับการผูกมัด	188	88.3
ก้าวร้าวมากกว่า 2 ด้าน	91	42.7	ไม่ได้รับการผูกมัด	25	11.7
ก้าวร้าวต่อตนเอง	9	4.2			
ก้าวร้าวต่อทรัพย์สินหรือสิ่งของ	1	0.5			

ผลการวิเคราะห์สองตัวแปร (Bivariate analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ เพศ ($p<0.001$) ระดับการศึกษา ($p=0.022$) การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ($p<0.001$) การขาดการรักษา ($p=0.028$) การ

ใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ($p<0.001$) ผลตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ($p<0.001$) อาการทางจิตในระหว่างการรักษา ($p<0.001$) ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษา ($p<0.001$) ความยินยอมเข้าสู่กระบวนการรักษา ($p<0.001$) และการนำส่งโรงพยาบาล ($p=0.008$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช (n=386)

ปัจจัย	มีพฤติกรรมก้าวร้าว	ร้อยละ	ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	ร้อยละ	P-Value
1. ปัจจัยส่วนบุคคล					
1.1 อายุ					
ต่ำกว่า 20 ปี	19	8.9	24	13.9	0.312
21-30 ปี	72	33.8	50	28.9	
31-40 ปี	68	31.9	58	33.5	
41-50 ปี	30	14.1	24	13.9	
51-60 ปี	15	7.0	15	8.7	
มากกว่า 60 ปี	9	4.2	2	1.2	
1.2 เพศ					
ชาย	156	73.2	90	52.0	<0.001*
หญิง	57	26.8	83	48.0	
1.3 ศาสนา					
พุทธ	154	72.3	140	80.9	0.164
อิสลาม	25	11.7	19	11.0	
คริสต์	1	0.5	0	-	
ไม่ระบุ	33	15.5	14	8.1	
1.4 สถานภาพสมรส					
โสด	154	72.3	121	69.9	0.271
สมรส	43	20.2	44	25.4	
หย่า/แยกกันอยู่	1	0.5	2	1.2	
หม้าย	3	1.4	3	1.7	
ไม่ระบุ	12	5.6	3	1.7	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช (n=386)

ปัจจัย	มีพฤติกรรม ก้าวร้าว	ร้อยละ	ไม่มีพฤติกรรม ก้าวร้าว	ร้อยละ	P-Value
1.5 อาชีพ					
ว่างงาน	64	30.0	53	30.6	0.106
พนักงานบริษัท	23	10.8	30	17.3	
รับจ้าง	69	32.4	44	25.4	
นักเรียน/นักศึกษา	17	8.0	20	11.6	
ธุรกิจส่วนตัว	34	16.0	15	8.7	
ค้าขาย	6	2.8	8	4.6	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	-	3	1.7	
1.6 ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	10	4.7	2	1.2	0.022*
ต่ำกว่ามัธยม	48	22.5	42	24.3	
มัธยมขึ้นไป	127	59.6	119	68.8	
ไม่ระบุ	28	13.1	10	5.8	
1.7 สิทธิการรักษา					
บัตรทอง	151	70.9	127	73.4	0.150
ประกันสังคม	26	12.2	28	16.2	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.5	3	1.7	
จ่ายเงินเอง	33	15.5	14	8.1	
แรงงานต่างด้าว	2	0.9	1	0.6	
1.8 โรคประจำตัวทางกาย					
ไม่มี	196	92.0	157	90.8	0.658
มี	17	8.0	16	9.2	
1.9 การพักอาศัยกับครอบครัวก่อนรับการรักษา					
อยู่กับครอบครัว/มีผู้ดูแล	152	71.4	135	78.0	0.312
อยู่ลำพัง/ไม่มีผู้ดูแล	60	28.2	37	21.4	
ไม่ระบุ	1	0.5	1	0.6	
1.10 ประวัติถูกทารุณกรรม/ละเลยในวัยเด็ก					
ไม่มี	3	1.4	7	4	0.300
มี	4	1.9	3	1.7	
ไม่ระบุ	206	96.7	163	94.2	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช (n=386)

ปัจจัย	มีพฤติกรรมก้าวร้าว	ร้อยละ	ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	ร้อยละ	P-Value
2. ปัจจัยทางคลินิก					
2.1 การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช					
Psychotic disorder	74	34.7	47	27.2	<0.001*
Bipolar/Mania	7	3.3	10	5.8	
Depressive disorder	7	3.3	49	28.3	
Substance-related	120	56.3	64	37.0	
Other	5	2.3	3	1.7	
2.2 การขาดการรักษา					
ไม่พบ	13	6.1	25	14.5	0.028*
พบ	113	53.1	82	47.4	
ไม่เคยรักษา	87	40.8	66	38.2	
2.3 ประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (SMI-V)					
ไม่มี	24	11.3	12	6.9	0.099
มี	21	9.9	10	5.8	
ไม่ระบุ	168	78.9	151	87.3	
2.4 การใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์					
ไม่ใช้สารเสพติด	47	22.1	87	50.3	<0.001*
ใช้สารเสพติด	166	77.9	86	49.7	
2.5 ผลตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ					
ไม่พบสารเสพติด	89	41.8	107	61.8	<0.001*
พบสารเสพติด	119	55.9	61	35.3	
ไม่ได้ตรวจ	5	2.3	5	2.9	
2.6 ประเภทผู้ป่วย					
ผู้ป่วยใหม่	88	41.3	71	41.0	0.957
ผู้ป่วยเก่า/เคยรักษา	125	58.7	102	59.0	
2.7 อาการทางจิตในระหว่างการรักษา					
ไม่มีอาการ	8	3.8	119	68.8	<0.001*
มี	205	96.2	54	31.2	
2.8 ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษา					
≤6 เดือน	131	61.5	135	78.0	<0.001*
>6 เดือน	82	38.5	38	22.0	
2.9 ความยินยอมเข้าสู่กระบวนการรักษา					
สมัครใจ	19	8.9	68	39.3	<0.001*

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช (n=386)

ปัจจัย	มีพฤติกรรมก้าวร้าว	ร้อยละ	ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	ร้อยละ	P-Value
ไม่สมัครใจ	194	91.1	105	60.7	
3. ปัจจัยด้านบุคลากรและสภาพแวดล้อม					
3.1 การนำส่งโรงพยาบาล					
มาด้วยตนเอง/ญาติพามา	76	35.7	89	51.4	0.008*
ส่งต่อจากรพ./หน่วยบริการอื่น	46	21.6	28	16.2	
ตำรวจ/กู้ชีพ/EMS	91	42.7	56	32.4	
3.2 ช่วงเวลาที่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (n= 213)					
เวรเช้า	75	35.2	-	-	-
เวรบ่าย	98	46.0	-	-	
เวรดึก	40	18.8	-	-	

ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (multivariable logistic regression) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 4 ปัจจัยได้แก่ การประกอบอาชีพ ($aOR = 2.38$, $95\%CI = 1.16-4.86$, $p = 0.017$) การใช้สารเสพติดหรือ

แอลกอฮอล์ ($aOR = 2.91$, $95\%CI = 1.06-8.00$, $p = 0.038$) อาการทางจิตระหว่างการรักษา ($aOR = 46.91$, $95\%CI = 20.62-106.70$, $p < 0.001$) ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษา นานกว่า 6 เดือน ($aOR = 2.61$, $95\%CI = 1.27-5.37$, $p = 0.009$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช (n=386)

ปัจจัย	ผลวิเคราะห์หลายตัวแปร		
	Adjusted OR	95% CI	P-value
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	กลุ่มอ้างอิง	0.017*
ประกอบอาชีพ	2.38	(1.16-4.86)	
การใช้สารเสพติด/แอลกอฮอล์			
ไม่ใช้สารเสพติด	1	กลุ่มอ้างอิง	0.038*
ใช้สารเสพติด	2.91	(1.06-8.00)	
อาการทางจิตระหว่างการรักษา			
ไม่มีอาการ	1	กลุ่มอ้างอิง	<0.001*
มีอาการ	46.91	(20.62-106.70)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช (n=386)

ปัจจัย	ผลวิเคราะห์หลายตัวแปร		
	Adjusted OR	95% CI	P-value
ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษา			
≤6 เดือน	1	กลุ่มอ้างอิง	
>6 เดือน	2.61	(1.27-5.37)	0.009*

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

จากการศึกษาพบว่าอัตราความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเป็นร้อยละ 55.2 โดยพบว่าสอดคล้องกับเวลเทนส์และคณะ⁹ ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งพบความชุกในระดับสูงเช่นเดียวกัน และสูงกว่าการศึกษาของเคอราดมันด์และคณะ¹⁰ ในอิหร่าน¹⁴ และข้อมูลการรายงานของกรมสุขภาพจิต⁷ อาจจะเป็นเนื่องจากความแตกต่างของบริบทกลุ่มตัวอย่างและสถานที่ที่ทำการศึกษา และเมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมก้าวร้าวพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับก้าวร้าวเล็กน้อยถึงปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุขุมาลัย¹¹ แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่พฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับที่สามารถจัดการได้ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการทางจิตในระหว่างการรักษา (aOR=46.91, 95%CI=20.62-106.70) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิระเสก³ และซีมา

นิคุ¹⁵ ซึ่งอธิบายว่าอาการทางจิตไม่ว่าจะเป็นอาการหลงผิด หรืออาการประสาทหลอนที่เกิดขึ้นจากโรคทางจิตเวชเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว เนื่องจากขาดการตระหนักรู้และขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ค่า aOR ที่สูงและช่วงความเชื่อมั่นที่ค่อนข้างกว้าง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกือบทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างมีอาการทางจิตในระหว่างการรักษา รวมด้วย(ร้อยละ 96.2) และเนื่องจากรูปแบบการวิจัยเป็นการวิเคราะห์แบบย้อนหลังจึงมีข้อจำกัดในการระบุลำดับเวลาที่เกิดขึ้น และมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดความสัมพันธ์ย้อนกลับ ดังนั้นค่า aOR ที่สูงจึงสะท้อนขนาดความสัมพันธ์ทางสถิติที่สูงแต่ยังไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้โดยตรง การใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ (aOR=2.91, 95%CI=1.06-8.00) สอดคล้องกับคารูโซและคณะ⁵ และชวนชนก¹² ที่อธิบายว่า การใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ส่งเสริมให้เกิดอาการทางจิต มีพฤติกรรมรุนแรงหุนหันพลันแล่นขาดการยับยั้ง ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษา นานกว่า 6 เดือน (aOR=

2.61, 95%CI=1.27-5.37) สอดคล้องกับการศึกษาของสุขุมาลัย¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษเป็นระยะเวลานานจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้มากกว่า และปัจจัยการประกอบอาชีพ (aOR=2.38, 95%CI=1.16-4.86) ไม่สอดคล้องกับคารุโษและคณะ⁵ ที่พบว่าการทำงานมีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่าการมีอาชีพ ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากปัจจัยกวนอื่นๆ เช่น ความเครียดหรือความกดดันจากการทำงาน รวมถึงข้อจำกัดของการอัปเดตฐานข้อมูลในเวชระเบียนให้เป็นปัจจุบัน

พฤติกรรมก้าวร้าวมีอัตราความชุกที่พบได้สูง โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางคลินิก ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถประเมินและจัดการได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดตั้งแต่แรกรับและพัฒนามาตรการการคัดกรองและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยให้มีบริบทเฉพาะกับโรงพยาบาล

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ความไม่ครบถ้วนของข้อมูลในเวชระเบียน เนื่องจากการศึกษาย้อนหลัง จึงอาจพบปัญหาข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ระบุในบางตัวแปร

2. ความคลาดเคลื่อนในการจำแนกพฤติกรรมก้าวร้าว เนื่องจากการบันทึกข้อมูล

ขึ้นกับการประเมินหรือดุลยพินิจของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละท่านจึงอาจมีผลต่อการให้คำนิยามหรือความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูล

3. ความแตกต่างของระยะเวลาการเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานานอาจมีโอกาสดูถูกสังเกตพบพฤติกรรมก้าวร้าวได้มากกว่า

4. ข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้ เนื่องจากการเป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในบริบทเฉพาะแห่งเดียว และศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยซึ่งมีภาวะอาการรุนแรงเฉียบพลัน ผลการศึกษาจึงมีข้อจำกัดในการนำไปใช้อุปมาหรืออ้างอิงถึงประชากรผู้ป่วยจิตเวชในสถานพยาบาลระดับอื่น หรือผู้ป่วยจิตเวชในบริบทชุมชน/ผู้ป่วยนอก

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มเติมได้แก่ การผูกยึดประวัติถูกทารุณกรรมและประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (SMIV) นอกจากนี้ควรมีการศึกษาในรูปแบบไปข้างหน้า(Prospective design) เพิ่มเติมเพื่อยืนยันความสัมพันธ์เหตุและผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลที่ให้ความอนุเคราะห์และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศิริราชที่พิจารณาอนุมัติการทำวิจัย รวมถึงขอขอบคุณบุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องในการให้คำแนะนำงานการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Jhangiani DR, Tarry DH. Defining aggression. In: Principles of social psychology [Internet]. Victoria (BC): BCcampus; 2022 Jan 26 [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://opentextbc.ca/socialpsychology/chapter/defining-aggression/>
2. Bertsch K, Florange J, Herpertz SC. Understanding brain mechanisms of reactive aggression. Curr Psychiatry Rep. 2020;22(12):81.
3. Nelson RJ, Trainor BC. Neural mechanisms of aggression. Nat Rev Neurosci. 2007;8(7):536-46.
4. World Health Organization, London School of Hygiene & Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
5. Caruso R, Antenora F, Riba M, Belvederi Murri M, Biancosino B, Zerbinati L, et al. Aggressive behavior and psychiatric inpatients: a narrative review of the literature with a focus on the European experience. Curr Psychiatry Rep. 2021;23(5):29.
6. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/705>
7. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Severe Mental Illness – High Risk to Violence: SMI-V) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/230530168545152916.pdf>
8. Girasek H, Nagy VA, Fekete S, Ungvari GS, Gazdag G. Prevalence and

- correlates of aggressive behavior in psychiatric inpatient populations. *World J Psychiatry*. 2022;12(1):1-23.
9. Weltens I, Bak M, Verhagen S, Vandenberk E, Domen P, van Amelsvoort T, et al. Aggression on the psychiatric ward: prevalence and risk factors: a systematic review of the literature. *PLoS One*. 2021;16(10):e0258346.
 10. Kayongo B, Rukundo GZ, Favina A, Maling S. Prevalence of aggression and associated factors among inpatients with mental illness at tertiary hospitals in Southwestern Uganda. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):417.
 11. สุขุมาลัย เล็กมีชัย. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา*. 2567;12(2):60-75.
 12. Crisan CA, Delcea C, Codilă VC, Pop R, Bonea M. Aggressive behavior in psychiatric hospitalized patients: a narrative review of the literature. *Arch Pharm Pract*. 2023;14(2):176-84.
 13. วุฒิชัย ขวนชนก, ภัทราภรณ์ ภัทรสกุล, สมบัติ สกุลพรรณ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 2565;36(3):81-97.
 14. Kheradmand A, Hosseini A, Farhadinasab A. The frequency and factors related to aggressive behavior in psychiatric patients controlled by a variety of restraint methods. *Iran J Psychiatry Behav Sci [Internet]*. 2022 [cited 2025 Oct 16];16(1):e98881. Available from: <https://brieflands.com/journals/ijpbs/articles/98881>
 15. Szymaniuk W, Trzeciak K, Balaj K, Siembida J, Rajewska-Rager A, Michalak M. Risk factors increasing aggressive behaviour in psychiatric patients hospitalised with a diagnosis of bipolar disorder, schizophrenia and anxiety disorders. *Psychiatr Psychol Klin*. 2017;17(1):23-32.