

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ของโรงพยาบาลอุดรธานี

ปริญญ์ เตียวศิริทรัพย์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

การใช้สารเสพติดสัมพันธ์กับการเกิดอาการจิตเฉียบพลันและพฤติกรรมก้าวร้าวในหน่วยบริการจิตเวช ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรและการใช้ทรัพยากรด้านการดูแลรักษา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด โรงพยาบาลอุดรธานี รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Case control study ในผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดที่รับการบำบัดฟื้นฟู ณ แผนกผู้ป่วยนอกหรือหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึง 30 สิงหาคม 2568 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 208 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (case) 104 คน และกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (control) 104 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการใช้ยาเสพติด และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (OAS) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์พหุตัวแปรด้วย Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 208 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่ก้าวร้าว กลุ่มละ 104 ราย พบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 87.50) มีประวัติโรคทางจิตเวช ร้อยละ 31.73 และเป็นผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 93.27 โดยมีระยะเวลาการใช้สารเสพติดเฉลี่ยยาวนานกว่ากลุ่มไม่ก้าวร้าวเกือบ 2 เท่า (11.17 ปี) นอกจากนี้ยังพบความเสี่ยงทางสุขภาพจิตในการทำร้ายผู้อื่นสูงถึงร้อยละ 98.08 ผลการวิเคราะห์พหุตัวแปรพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรคประจำตัวทางจิตเวช (OR_{adj}=10.88; 95%CI: 3.01,39.30; p-value < 0.001) สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ราบรื่น (OR_{adj}=7.84; 95%CI: 3.44,17.84; p-value<0.001) การอยู่อาศัยในเขตชนบท (OR_{adj}=7.52; 95%CI: 1.93,29.26; p-value=0.004) และระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดที่เพิ่มขึ้น (OR_{adj}=1.15; 95%CI: 1.07,1.24; p-value < 0.001)

สรุปผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเกิดจากปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยทางชีวภาพ จิตสังคม และบริบทสิ่งแวดล้อม โดยมีปัจจัยด้านครอบครัวและสภาพจิตใจเป็นปัจจัยสำคัญ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อเหตุรุนแรง ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

*กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลอุดรธานี

Factors Associated with Aggressive Behavior among Psychiatric Patients with Substance Use at Udon Thani Hospital

Parin Tieosirisap, MD.*

Abstract

Substance use disorders are associated with acute psychosis and severe aggressive behavior in psychiatric settings, increasing safety risks and healthcare resource utilization. This study examined factors associated with severe aggressive behavior among psychiatric patients with substance use disorders at Udonthani Hospital. A case-control analytical study was conducted among psychiatric outpatients and inpatients between January 1, 2024, and August 30, 2025. A total of 208 patients were purposively selected, including 104 cases with severe aggressive behavior and 104 controls without severe aggression. Data were obtained from medical records using standardized forms and the Overt Aggression Scale (OAS). Associations were analyzed using simple logistic regression and modified Poisson regression.

A comparative study of 208 participants, equally divided into aggressive and non-aggressive groups (n=104 each), revealed that most individuals in the aggressive group were male (87.50%). Psychiatric comorbidity was present in 31.73%, and 93.27% had a history of substance use. The duration of substance use in the aggressive group was nearly twice that of the non-aggressive group (mean 11.17 years). Additionally, a high proportion (98.08%) demonstrated significant mental health risk for harming others.

Multivariate analysis identified several factors significantly associated with severe aggressive behavior: presence of psychiatric comorbidity (adjusted OR=10.88; 95% CI: 3.01–39.30; $p<0.001$), poor family relationships (adjusted OR=7.84; 95% CI: 3.44–17.84; $p<0.001$), residence in rural areas (adjusted OR=7.52; 95% CI: 1.93–29.26; $p=0.004$), and longer duration of substance use (adjusted OR=1.15; 95% CI: 1.07–1.24; $p<0.001$).

Severe aggressive behavior among psychiatric patients with substance use disorders reflects interactions between biological, psychosocial, and environmental factors, with family and contextual factors being key determinants.

Keywords: Serious mental illness with high risk to violence (SMI-V), Substance-Related Disorders, Aggressive Behavior

*Department of psychiatry, Udon Thani Hospital

บทนำ

การใช้สารเสพติดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในระดับโลก โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ระบุว่า การใช้สารเสพติดเพิ่มสูงขึ้นในเกือบทุกภูมิภาค โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางต่อความเครียดทางจิตใจและปัจจัยทางสังคม¹ สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่พบว่าความผิดปกติทางจิตเวชมีความชุกสูงในกลุ่มวัยดังกล่าว ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บป่วยทางจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นและเป็นความท้าทายของระบบบริการสุขภาพจิต²

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีการใช้สารเสพติดร่วมเป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนทางคลินิกและมีความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมก้าวร้าว หลักฐานทางประสาทชีววิทยาชี้ให้เห็นว่าสารกระตุ้น โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน ส่งผลต่อการทำงานของ mesolimbic dopaminergic pathway และ prefrontal cortex ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมพฤติกรรมและการยับยั้งการตอบสนอง ส่งผลให้เกิดอาการหงุดหงิด ความหวาดระแวง และพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง^{3,4} นอกจากนี้ การวิเคราะห์ห่อภิมานของ Fazel และคณะ รายงานว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มีประวัติการใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ⁵

ในประเทศไทย การใช้สารเสพติด โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการจิตเฉียบพลันและพฤติกรรมก้าวร้าวในหน่วยบริการจิตเวช โดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยเฉียบพลัน ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรและภาวะด้านทรัพยากร^{6,7} กรมสุขภาพจิตจึงได้พัฒนาระบบ SMI-V (Serious Mental Illness with High Risk to Violence) เพื่อคัดกรองและติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรง โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมรุนแรง อาการกำเริบ การขาดการรักษาต่อเนื่อง และการใช้สารเสพติดร่วม⁸

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับพื้นที่ยังมีจำกัด โดยเฉพาะในจังหวัดอุดรธานีซึ่งเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมีแนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁹ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในบริบทของพื้นที่นี้จึงมีความจำเป็น เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยง การจัดการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง และมาตรการด้านความปลอดภัยในสถานพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทการให้บริการจริง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด โรงพยาบาลอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ case-control study โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึง 30 สิงหาคม 2568 ประชากรศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดจำนวน 344 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 208 คน อายุ 18–59 ปี คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (case) 104 คน และกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (control) 104 คน โดยจำแนกตามคะแนนแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggression Scale (OAS) กลุ่ม case มีคะแนน OAS เท่ากับ 2–3 และกลุ่ม control มีคะแนน OAS เท่ากับ 0–1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตร Fleiss สำหรับ

unmatched case-control study กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำลังการทดสอบร้อยละ 80 ทั้งนี้ จำนวนเหตุการณ์ในกลุ่ม case มีความเพียงพอต่อการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรตามหลัก events per variable (EPV)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลครอบครัว และข้อมูลสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้สารเสพติดและการคัดกรองอาการทางจิต

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggression Scale (OAS) ของกรมสุขภาพจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงใช้การวิเคราะห์ตัวแปรเดียวด้วยสถิติ Simple Logistic Regression และวิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุด้วย Multiple Logistic Regression เพื่อหาค่า adjusted Odd Ratio และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ในการสร้างแบบจำลอง Multiple Logistic Regression ได้คำนึงถึงความเสถียรของแบบจำลองโดยใช้หลักการ Events Per Variable (EPV) ซึ่งกำหนดให้มีจำนวนเหตุการณ์อย่างน้อย 10 เหตุการณ์ต่อหนึ่งตัวแปรพยากรณ์ เพื่อจำกัดจำนวนตัวแปรอิสระให้เหมาะสมกับจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง 11 ซึ่งช่วยลดโอกาสการเกิด Overfitting และเพิ่มความน่าเชื่อถือของค่าประมาณทางสถิติ 12

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ UDH REC No. 118/2568 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2568

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 208 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่ก้าวร้าว กลุ่มละ 104 ราย พบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 87.50) มีอายุเฉลี่ย 30.88 ± 8.09 ปี โดยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับภาคบังคับหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 75.00) และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น (ร้อยละ 63.37) ด้านที่อยู่อาศัย พบว่าอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 45.36 ในด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 64.42) แต่มีประวัติโรคทางจิตเวชร้อยละ 31.73 สำหรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่ามีระยะเวลาการใช้เฉลี่ย 11.17 ± 6.79 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ติดยาเสพติด (ร้อยละ 93.27) และจากการประเมินสุขภาพจิตพบว่ามีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตทุกราย (ร้อยละ 100) โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น (ร้อยละ 98.08)

ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 83.65) มีอายุเฉลี่ย 32.61 ± 10.18 ปี และสำเร็จการศึกษาระดับภาคบังคับหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 66.35) โดยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่น (ร้อยละ 79.81) และอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 45.19 ในด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.73) สำหรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่ามีระยะเวลาการใช้เฉลี่ย 6.55 ± 5.05 ปี ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มก้าวร้าวอย่างชัดเจน โดยส่วนใหญ่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้เสพ (ร้อยละ 98.08) และไม่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 90.38) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง (n=208)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	
	ไม่ก้าวร้าว (ร้อยละ)	ก้าวร้าว (ร้อยละ)
เพศ		
หญิง	17(16.35)	13(12.50)
ชาย	87(83.65)	91(87.50)
อายุ	32.61±10.18	30.88±8.09
การศึกษา		
สูงกว่าภาคบังคับ	35(33.65)	26(25)
จบตามภาคบังคับและต่ำกว่า	69(66.35)	78(75)
สัมพันธภาพในครอบครัว		
ราบรื่น	83(79.81)	37(36.63)
ไม่ราบรื่น	21(20.19)	64(63.37)
ลักษณะที่ตั้งบ้านเรือน		
เมือง	47(45.19)	44(45.36)
กึ่งเมือง	52(50)	38(39.18)
ชนบท	5(4.81)	15(15.46)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	85(81.73)	67(64.42)
โรคทางจิตเวช	4(3.85)	33(31.73)
โรคเรื้อรัง	15(14.42)	4(3.85)
การประเมินสุขภาพจิต		
ไม่มีความเสี่ยง	94(90.38)	0
มีความเสี่ยง	10(9.62)	104(100)
เสี่ยงในการทำร้ายตนเอง	7(6.73)	9(8.65)
เสี่ยงในการทำร้ายผู้อื่น	5(4.81)	102(98.08)
ผลการคัดกรองยาเสพติด		
ผู้เสพ	102(98.08)	7(6.73)
ผู้ติด	2(1.92)	97(93.27)
ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด	6.55±5.05	11.17±6.79

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผู้วิจัยได้คัดตัวแปร “ผลการคัดกรองยาเสพติด” และ “การประเมินสุขภาพจิต” ออกจากแบบจำลอง เนื่องจากพบปัญหา perfect separation จากนั้นจึงนำตัวแปรที่เหลือเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุ (multiple logistic regression)

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคทางจิตเวช สัมพันธภาพในครอบครัว ลักษณะที่ตั้งของที่อยู่อาศัย และระยะเวลาการใช้สารเสพติด โดยผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชมีโอกาสเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็น 10.88 เท่า (adjusted OR=10.88; 95%CI: 3.01–39.30; p<0.001) ผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ราบรื่นมีโอกาสเกิดพฤติกรรมดังกล่าว

เป็น 7.84 เท่า (adjusted OR=7.84; 95%CI: 3.44–17.84; p<0.001) และผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 7.52 เท่า (adjusted OR=7.52; 95%CI: 1.93–29.26; p=0.004)

นอกจากนี้ ระยะเวลาการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยทุกการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาการใช้สารเสพติด 1 ปี ส่งผลให้โอกาสเกิดพฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้น 1.15 เท่า (adjusted OR=1.15; 95%CI: 1.07–1.24; p<0.001)

ขณะที่ปัจจัยด้านอายุ เพศ และระดับการศึกษา ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้วยสถิติ Multiple Logistics Regression (n=208)

ปัจจัย	OR _{adj}	95%CI	p-value
เพศ			
หญิง (Ref.)	1	-	-
ชาย	1.82	0.57,5.80	0.308
อายุ			
	0.96	0.92,1.007	0.099
การศึกษา			
สูงกว่าภาคบังคับ(Ref.)	1	-	-
จบตามภาคบังคับและต่ำกว่า	2.05	0.85,4.90	0.108
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว			
ราบรื่น (Ref.)	1	-	-
ไม่ราบรื่น	7.84	3.44,17.84	<0.001**
ลักษณะที่ตั้งบ้านเรือน			
เมือง (Ref.)	1	-	-
กึ่งเมือง	0.96	0.43,2.18	0.930
ชนบท	7.52	1.93,29.26	0.004**
โรคประจำตัว			
ไม่มี (Ref.)	1	-	-
โรคทางจิตเวช	10.88	3.01,39.30	<0.001**
โรคเรื้อรัง	0.32	0.06,1.83	0.199
ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด	1.15	1.07,1.24	<0.001**

**p-value<0.01

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติด จากกลุ่มตัวอย่าง 208 ราย แบ่งเป็นกลุ่มก้าวร้าวและไม่ก้าวร้าวกลุ่มละ 104 ราย ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพบว่า โรคทางจิตเวช (adjusted OR=10.88) สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ราบรื่น (adjusted OR=7.84) การอยู่อาศัยในเขตชนบท (adjusted OR=7.52) และระยะเวลาการใช้สารเสพติด (adjusted OR=1.15 ต่อปี) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภาพรวมสะท้อนว่าพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวภาพ จิตสังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างซับซ้อน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวช มีโอกาสแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวถึง 10.88 เท่า สอดคล้องกับข้อมูลที่ว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งหมด (ร้อยละ 100) ล้วนมีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะความเสี่ยงในการทำร้ายผู้อื่นซึ่งสูงถึงร้อยละ 98.08 สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าความผิดปกติทางจิตใจที่เป็นผลโดยตรงจากโรคหรือเป็นผลแทรกซ้อนจากการใช้สารเสพติด เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยขาดความยับยั้งชั่งใจและนำไปสู่การใช้ความรุนแรง อธิบายได้จากการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มแอมเฟตามีน ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางและทำลายกลไกการยับยั้งชั่งใจในระดับชีวเคมี ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วม (Dual Diagnosis) ประสบภาวะบกพร่องในการตระหนักรู้ จนไม่สามารถประเมินผลกระทบจากการกระทำของตนเองได้¹³ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาที่อธิบายว่ากระบวนการนำไปสู่ความรุนแรงมักเริ่มจากการรับรู้ที่ผิดเพี้ยน (Cognitive Distortion) นำไปสู่สภาวะอารมณ์พลุ่งพล่าน (Agitated State) และจบลงด้วยการตอบสนองทางกายภาพอย่างฉับพลันโดยปราศจากการไตร่ตรอง

ในมิติทางจิตสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ราบรื่นมีโอกาสแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเป็น 7.84 เท่า สอดคล้องกับงานวิจัยของจอมขวัญ นามสูตร¹⁴ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีบทบาทต่อการกำเริบของอาการทางจิตและการควบคุมพฤติกรรม โดยเฉพาะในบริบทของครอบครัวที่มีความขัดแย้งสูงหรือการสื่อสารเชิงลบ อาจกระตุ้นให้เกิดความเครียดและอารมณ์รุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มตอบสนองด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว¹⁵ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสะท้อนประเด็นสำคัญว่า การมีครอบครัวอยู่ร่วมไม่ได้หมายถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ซึ่งมีนัยสำคัญต่อการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

งานวิจัยหลายฉบับพบว่า สมาชิกในครอบครัวมักตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวช ไม่ว่าจะเป็น การคุกคามเพื่อข่มขู่เรียกร้องเงินซื้อยาเสพติดหรือการถูกทำร้ายขณะผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ซึ่งสะท้อนวงจรรูปปัญหาการใช้สารเสพติดและความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกันในระยะยาว^{5,16} ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนข้อสรุปเชิงแนวคิดว่า การมีครอบครัวอยู่ร่วม (presence) ไม่จำเป็นต้องเท่ากับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (support) ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองถึง 7.52 เท่า สถานะนี้สามารถอธิบายได้ผ่านกรอบแนวคิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Inequity) เนื่องจากพื้นที่ชนบทมักประสบปัญหาการขาดแคลนจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง รวมถึงอุปสรรคในการเดินทางมารับยาตามนัด เมื่อการรักษาขาดความต่อเนื่อง (Medication Non-adherence) จะนำไปสู่ภาวะอาการทางจิตกำเริบซ้ำ (Relapse) และพฤติกรรมก้าวร้าวที่รุนแรง นอกจากนี้ การตีตรา

(Stigma) ในชุมชนขนาดเล็กยังส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเลือกที่จะแยกตัวออกจากสังคม ทำให้ขาดระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ¹⁷

ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกลยังไม่เพียงพอ และผู้ป่วยในเขตชนบทมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมต่ำกว่าเขตเมืองในบางมิติ สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนา รูปแบบการดูแลในชุมชน (community-based care) เพื่อปิดช่องว่างความเสี่ยงและเสริมความต่อเนื่องของการดูแลในพื้นที่ชนบท¹⁸

ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว โดยทุกปีที่เพิ่มขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยง 1.15 เท่า ซึ่งกลุ่มก้าวร้าวมีระยะเวลาการใช้สารเสพติดเฉลี่ยยาวนานถึง 11.17 ปี และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.27) อยู่ในระดับ "ผู้ติด" ยาเสพติด ต่างจากกลุ่มไม่ก้าวร้าวที่เป็นเพียง "ผู้เสพ" (ร้อยละ 98.08) เนื่องมาจากการใช้สารเสพติดเป็นเวลานานจนเกิดภาวะพึ่งพิง (Dependency) จะเกิดการทำลายโครงสร้างสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ที่ทำหน้าที่ยับยั้งชั่งใจ (Inhibition) และการควบคุมอารมณ์¹⁹ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทและพฤติกรรมอย่างชัดเจนมากกว่าผู้ที่เพิ่งเริ่มใช้

โดยสรุป ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดเชิงบูรณาการที่มองว่าพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของหลายมิติ ทั้งด้านชีวภาพ จิตสังคม และโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ซึ่งควรนำไปใช้ในการออกแบบแนวทางการดูแลรักษาแบบองค์รวมเพื่อลดความเสี่ยงของพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางจิตเวช เนื่องจากผู้ที่มีโรคทางจิตเวชมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสูงถึง 10.88 เท่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการคัดกรองสุขภาพจิตและภาวะโรคทางจิตเวชร่วม (Dual Diagnosis) อย่างเป็นระบบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดทุกราย เพื่อวางแผนการรักษาที่จำเพาะเจาะจงและป้องกันความรุนแรงล่วงหน้า

2. ควรพัฒนาและบูรณาการ โปรแกรมเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว (Family intervention) ควบคู่กับการบำบัดรักษาการใช้สารเสพติด เนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานที่พบความผิดปกติสูงในกลุ่มตัวอย่าง

3. ควรติดตามกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดระยะยาว เนื่องจากระยะเวลาการใช้สารเสพติดที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเฉพาะกลุ่ม "ผู้ติด" ที่ใช้สารเฉลี่ยยาวนานกว่า 11 ปี

4. ควรขยายการให้บริการสุขภาพจิตเชิงรุกในพื้นที่ชนบท โดยเสริมบทบาทการติดตามการเข้ายาและอาการผ่าน รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง เพื่อลดปัญหาการขาดยาของผู้ป่วย

5. ควรศึกษาการบูรณาการ ระบบฐานข้อมูล SMI-V ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการจัดการความเสี่ยงและการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ควรเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตชนบท ส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ร่วมกับการจัดบริการ extended OPD ในระดับ รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ(Qualitative Study) เกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมในเขตชนบท หรือลักษณะความขัดแย้งในครอบครัว เพื่อให้เข้าใจบริบทและกลไกที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากในการศึกษาครั้งนี้
2. การศึกษาเชิงทดลอง ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมหรือโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรม (Behavioral Therapy) ที่มุ่งเน้นการจัดการความโกรธ (Anger Management) สำหรับผู้ใช้สารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวชโดยเฉพาะ เพื่อทดสอบประสิทธิผลในการลดอุบัติการณ์ความรุนแรง
3. ควรเพิ่มการศึกษาตัวแปรอื่นๆที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น ประเภทของสารเสพติดที่ใช้หลัก หรือปัจจัยทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ได้โมเดลการพยากรณ์พฤติกรรมก้าวร้าวที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่านในแผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกจิตเวชและยาเสพติด) หอผู้ป่วยในจิตเวช (รวมผึ่ง) และกลุ่มการพยาบาลชุมชน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูลจากเวชระเบียน และอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูลสำหรับ ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุนและเป็นที่กำลังใจสำคัญ ที่ช่วยให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จเป็นองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดของโรงพยาบาลอุดรธานีและสังคมสืบไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2022. Vienna: United Nations; 2022.
2. World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022.
3. National Institute on Drug Abuse. Drugs and the Brain. Bethesda, MD: NIDA; 2020.
4. Volkow ND, Fowler JS, Wang GJ. The addicted human brain: insights from imaging studies. J Clin Invest. 2003;111(10):1444–51.
5. Fazel S, Smith EN, Chang Z, Geddes JR. Risk factors for interpersonal violence in psychosis: meta-analysis. PLoS Med. 2013;10(9):e1001504.
6. กรมสุขภาพจิต. รายงานสถิติผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2563–2565. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2566.
7. กรมสุขภาพจิต. รายงานผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2560–2564. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2565.
8. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563.
9. กรมสุขภาพจิต. สถิติผู้ป่วยจิตเวชจากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กลุ่มโรค F00–F99 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.พ. 2565]. Available from: <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/>

10. Van Smeden M, de Groot JAH, Moons KGM, Collins GS, Altman DG, Eijkemans MJC, Reitsma JB. No rationale for 1 variable per 10 events criterion for binary logistic regression analysis. *BMC Med Res Methodol*. 2016;16:163. doi:10.1186/s12874-016-0267-3.
11. Peduzzi, P., Concato, J., Kemper, E., Holford, N. B., & Feinstein, A. R. (1996). A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(12), 1373-1379.
12. Harrell, F. E. (2015). *Regression Modeling Strategies: With Applications to Linear Models, Logistic and Ordinal Regression, and Survival Analysis*. Springer.
13. ดำรงค์ศักดิ์ ยืนยาว. การเสริมสร้างการตระหนักรู้ในผลของการเสพยาสูบกลุ่มแอมเฟตามีนด้วยการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดเกสตัลท์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา]. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2566.
14. จอมขวัญ นามสูตร. ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 26 มี.ค. 2569]. Available from: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/50519>
15. Girasek H, Nagy VA, Fekete S, Ungvari GS, Gazdag G. Prevalence and correlates of aggressive behavior in psychiatric inpatient populations. *World J Psychiatry*. 2022 Jan 19;12(1):1–23. doi:10.5498/wjp.v12.i1.1. PMID: 35111577; PMCID: PMC8783168.
16. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2009;6(8):e1000120.
17. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. รายงานระบบสุขภาพไทยภายใต้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565: หมวดสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.พ. 2565]. Available from: https://www.nationalhealth.or.th/storage/ebooks_attach/Mental_Health_Category.pdf
18. ปรียาภัสสรส์ เหล็กเพชร, กฤษณา เหล็กเพชร, จันทิมา นวะมะวัฒน์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2567;6(1):[164-177].
19. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *N Engl J Med*. 2016;374(4):363–371. doi:10.1056/NEJMra1511480.