

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

The mental health personels who were hurted by
the psychiatric patients in the Khon Kaen psychiatric Hospital

นางสาวจุรรณ อึ้งสำราญ
นางวัชณี หัตถพนม

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2538

รายงานการวิจัย เรื่อง

การถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช
ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

The mental health personels who were hurted by
the psychiatric patients in the Khon Kaen psychiatric Hospital

นางสาวจรรณี อึ้งสำราญ
นางวัชณี หัตถพนม

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2538

บทคัดย่อ

การศึกษาการถูกรังแกของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกรังแก การช่วยเหลือตนเองขณะถูกรังแก และการช่วยเหลือจากหน่วยงาน ประชากรที่ทำการศึกษได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้ายโดยผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 41 ราย โดยศึกษาจากแบบรายงานการถูกรังแกย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2537 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจข้อมูลที่สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 หมวด หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย 5 ข้อ หมวดที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ 13 ข้อ หมวดที่ 3 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกรังแก 7 ข้อ หมวดที่ 4 การช่วยเหลือตนเองขณะถูกรังแกและการช่วยเหลือจากหน่วยงาน 7 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 21 - 30 ปี

✕ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อาชีพเกษตรกร การวินิจฉัยโรคเป็นจิตเภท มีพฤติกรรมก้าวร้าว สาเหตุของการทำร้ายเจ้าหน้าที่เกิดจากอาการหลงผิด หวาดระแวง มีประวัติเสพยาเสพติด และมีประวัติการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน เกิดขึ้นในตึกแรกรับ ในช่วง 1-3 วันแรก จำนวนครั้งที่อยู่รักษาเป็นครั้งที่ 1

รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกรังแก พบว่า ส่วนใหญ่เกิดในวันศุกร์ เดือนมกราคม และตุลาคม เวรเช้า ช่วงเวลา 10.00-12.00 น. และ 14.00 - 16.00 น. เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย วิธีการทำร้ายใช้ส่วนของร่างกาย

ด้านการช่วยเหลือตนเองขณะถูกรังแก และการช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงาน พบว่าส่วนใหญ่ การจัดการกับสถานการณ์มีเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ ผู้เผชิญเหตุการณืบาดเจ็บเพียงคนเดียว และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การรักษาพยาบาล ปรึบประทานและทำแผล สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ การช่วยเหลือจากหน่วยงานได้ค่าบำรุงขวัญและกำลังใจ

ข .

จากผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรม
รุนแรงของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่ และการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

Abstract

The objective of the research was to study the general information of the mental health personnels who were hurt by the psychotic patients ; the general information of those patients; the detail of the hurt; how did the personnels help themselves ; and the help from the organization. Forty-one personnels hurt by the patients were studied. The hurted personnels' reports from 1992-1994 were studied retrospectively. The questionnaire was structured. It divided into four parts, the first one was the general information of the hurted personnels, the second one was the general information of the patients, the Third one was the details of the hurt, and the fourth one was the help from the personnels themself and the organization. The collected data was analysed.

The results were :

1. Most of the hurted personnels were male nurse-aides, age range between twenty-one and thirty years,
2. Most of the patients were male, agriculturists, aggressive schizophrenic. The hurt was due to the patients' paranoid delusion. The patients had histories of psychoactive substances used, self-injured, violent acted to the others and assets. The hurt was occurred in the acute ward, in the first three days of admission. Most of the patients were first hospitalization.
3. Most of the hurt was occurred on the Friday of January and October; between 10 and 12 a.m., and between 2 and 4 p.m. and in the ward. Most of the weapons used by the patients were extremities of themselves.

4. Most of the circumstance, the co-workers had helped the hurted personels; only the victims injured; and the victims could help themselves. The medical treatment for the victims was oral medication and wound dressing. The victims was cured. The organization had given money for consolation

The authors had suggested the direction for prevention the violence and appropriate nursing process.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง "การถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น" สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่ายดังต่อไปนี้

นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูฐานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ อนุญาต และให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ อย่างดียิ่ง

นายแพทย์อภิชัย มงคล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และนายแพทย์ทวี ตั้งเสรี หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชทั่วไป นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่กรุณาให้คำแนะนำและสนับสนุนการวิจัย โดยตลอด

รองศาสตราจารย์จินตนา ลีละไกรวรรณ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณผู้มีอุปการะคุณทุกท่านตามที่ได้กล่าวนามมาแล้วข้างต้น มา ณ โอกาสนี้

จรัญ อังสाराณ
วิชณี หัตถพนม

15 สิงหาคม 2538

ห้องสมุด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
25 กันยายน 2537
RS-01454

สารบัญ

จ .

หน้า

บทคัดย่อ	ก .
กิตติกรรมประกาศ	จ .
สารบัญ	ฉ .
สารบัญตาราง	ช .
สารบัญแผนภูมิ	ญ .
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามคำศัพท์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ความหมายของผู้ป่วยจิตเวช	6
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง	6
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงก่อให้เกิดความผิดทางกฎหมาย	14
สิ่งเร้าที่มีความเสี่ยงสูงที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือใช้ในการวิจัย	22
การรวบรวมข้อมูล	23
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	24
บทที่ 4 ผลการวิจัย	25
หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย	25
หมวดที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่	28
หมวดที่ 3 รายละเอียดเกี่ยวกับการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่	34

หมวดที่ 4	การช่วยตนเองขณะถูกทำร้ายและการช่วยเหลือที่ได้รับ	41
	จากหน่วยงาน	
บทที่ 5	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	45
	สรุปผลการวิจัย	45
	อภิปรายผล	47
	ข้อเสนอแนะ	53
บรรณานุกรม		54
ภาคผนวก		57
	แบบสำรวจข้อมูลการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	
	แบบฟอร์มการถูกคุกคามและทำร้ายของเจ้าหน้าที่	
	ข้อปฏิบัติในการให้เงินช่วยเหลือกรณีเจ้าหน้าที่ถูกผู้บ่วยทำร้าย	

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้าย จำแนกตาม เพศ อายุ	25
2	จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้าย โดยจำแนก ตามสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา	26
3	จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้าย โดยจำแนก ตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ	27
4	จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส	28
5	จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่โดยจำแนกตามระดับ การศึกษา อาชีพ	29
6	จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่โดยจำแนกตามตึก ผู้ป่วยที่รับไว้รักษา จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล	30
7	จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่โดยจำแนกตามการ วินิจฉัยโรค และจำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลถึงวันเกิด เหตุการณ์	31
8	จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่โดยจำแนกตามพฤติกรรม ของผู้ป่วยและสาเหตุของการทำร้ายเจ้าหน้าที่	32
9	จำนวน ร้อยละของประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการเสพสารเสพติดและ ประวัติการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน	33
10	จำนวน ร้อยละของรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของ เจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตามวันที่เกิดเหตุการณ์	34
11	จำนวน ร้อยละของรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของ เจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตามเดือนที่เกิดเหตุการณ์	35
12	จำนวน ร้อยละของรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของ เจ้าหน้าที่โดยจำแนกตามเวร และเวลาที่ถูกทำร้าย	36

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	จำนวน ร้อยละของสถานที่เกิดเหตุการณ์ผู้บ่วยทำร้ายเจ้าหน้าที่	37
14	จำนวน ร้อยละของวิธีการที่ผู้บ่วยทำร้ายเจ้าหน้าที่	38
15	จำนวน ร้อยละของความรุนแรงจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่	39
16	จำนวน ร้อยละของตำแหน่งของร่างกายเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย	40
17	จำนวน ร้อยละขณะ เกิดเหตุการณ์เจ้าหน้าที่อยู่กับใคร	41
18	จำนวน ร้อยละของการช่วยเหลือตนเองของเจ้าหน้าที่ขณะเกิดเหตุการณ์ และการจัดการกับสถานการณ์ขณะเกิดเหตุการณ์	42
19	จำนวน ร้อยละของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์	43
20	จำนวน ร้อยละของการรักษาที่เจ้าหน้าที่ได้รับ ผลของการรักษา และการช่วยเหลือครั้งแรกที่ได้รับจากหน่วยงานหลังเหตุการณ์สงบ	44

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1

แนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยและการให้การพยาบาล
ในเด็กผู้ป่วย

52

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุกประเภท จากสถิติพบว่า โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมีผู้ป่วยทางจิตที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจำนวนดังนี้

พ.ศ. 2535 จำนวน	2,700 ราย
พ.ศ. 2536 จำนวน	3,318 ราย
พ.ศ. 2537 จำนวน	3,115 ราย

ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคจิต ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชชนิดรุนแรงอย่างหนึ่ง อาจมีสาเหตุจากจิตใจ (Psychological or Functional) หรือสาเหตุจากร่างกาย (Organic) และมีผลทำให้มีความผิดปกติในความคิด การตอบสนองทางอารมณ์ การสื่อสาร การเข้าใจสภาพความเป็นจริง และพฤติกรรมอย่างมาก จนเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองความต้องการของชีวิตตามธรรมชาติ มักจะแสดงออกโดยมีพฤติกรรม หรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ต่ำลง มีความหลงผิด และประสาทหลอน (ศักดิ์ กาญจนาวีโรจน์กุล, 2537) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มักจะปฏิเสธการเจ็บป่วย มีอาการคลุ้มคลั่ง เอะอะ อาละวาดควบคุมตัวเองไม่ได้ ขาดความเชื่อมโยงของเหตุผล สูญเสียการตัดสินใจที่ดี การรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นผิดไปจากความเป็นจริง (สมภพ เรืองตระกูล, 2523) ไม่เข้าใจว่าทำไมตนเองต้องถูกจำกัดพฤติกรรมในโรงพยาบาลไม่มีอิสระ ไม่สามารถกระทำการใด ๆ ตามที่ตนเองต้องการได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกขัดขวาง และไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง ทำให้เกิดความคับข้องใจ เก็บกด ไว้อยู่ในใจ และกลับกลายเป็นความโกรธ ประกอบกับบางรายมีอาการหูแว่ว มีเสียงสั่ง มาขู่หรือด่าว่าต่าง ๆ บ่อยครั้ง จึงทำให้เกิดหวาดระแวง หลงผิดคิดว่าเจ้าหน้าที่จะทำร้าย ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ออกมาโดยตรงต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมรุนแรงนี้ พบได้บ่อยในโรงพยาบาลจิตเวช

จากการศึกษาของ คาร์เมลและฮันเตอร์ (Carmel and Hunter 1989) ได้ศึกษาเรื่องเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวใน

โรงพยาบาลจิตเวชพบว่า เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 749 คน 121 คน ถูกทำร้าย
อาการสาหัส และ 135 คน ได้รับความเจ็บเพียงเล็กน้อย

อีก 1 ปี ต่อมา คาร์เมลและฮันเตอร์ (Carmel and Hunter, 1990) ได้ศึกษาต่อในเรื่องนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลชายได้รับความเจ็บมากกว่า
พยาบาลหญิงร้อยละ 50

ไมเออร์ และคณะ (Maier et al, 1994) ได้ศึกษาเรื่อง "รายงาน
การได้รับความเจ็บของเจ้าหน้าที่และการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย
โดยการผูกมัด" โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggressive
Scale) ที่เกิดขึ้น จำนวน 2,281 ครั้ง พบว่าร้อยละ 90 (2061) เป็นผู้ป่วยที่
แสดงความก้าวร้าวต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ร้อยละ 8.6 (196 ครั้ง) ผู้ป่วยแสดงความ
ก้าวร้าวต่อตนเอง และร้อยละ 1.1 ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง และ
ทรัพย์สิน นอกจากนี้ยังได้ศึกษาในเรื่องเพศของเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย พบว่า การบาด
เจ็บของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 412 ราย เกิดโดยตรงต่อเจ้าหน้าที่สายการพยาบาล 389
ราย คิดเป็นร้อยละ 95 ของเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้ายทั้งหมดและในจำนวน 389 รายนั้น
เกิดโดยตรงต่อพยาบาลชาย 322 ราย มีอาการบาดเจ็บสาหัส 28 ราย และเกิด
โดยตรงกับพยาบาลหญิง 67 ราย ในจำนวนนี้อาการสาหัส 15 ราย คิดเป็นอัตรา
พยาบาลชายต่อพยาบาลหญิงที่ถูกทำร้ายอาการสาหัสเท่ากับ 2 : 1

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษาดังพฤติกรรมรุนแรง ที่
เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจิตเวชของต่างประเทศ และก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อเจ้าหน้าที่
ผู้ป่วย และญาติดังนี้

ทางด้านเจ้าหน้าที่ รู้สึกกลัวผู้ป่วย และขณะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจะขาด
ความมั่นคงทางจิตใจ ยุ่งยากลำบากใจในการที่จะเข้าหาและปฏิบัติการพยาบาล เกิด
เจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย ทอดทิ้งไม่ดูแล อาจตำหนิผู้ป่วยหรือหาโทษผู้ป่วยด้วยความรุนแรง

แรง โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ซึ่งอาจทำให้เจ้าหน้าที่มีปัญหาทางด้านกฎหมายตามมาได้

ทางด้านผู้ป่วยก็อาจบาดเจ็บได้ ถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแล รู้สึกไม่เป็นมิตร มีเจตคติที่ไม่ดีต่อเจ้าหน้าที่ ไม่เกิดบรรยากาศเพื่อการรักษา

ทางด้านญาติ ญาติผู้ป่วยมักมีความคาดหวังสูงต่อการรักษาทั้งด้านอาการและความปลอดภัย เมื่อผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการโต้ตอบของเจ้าหน้าที่ ญาติ อาจเกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล และต่อภาพรวมของโรงพยาบาล

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ในฐานะที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ต้องให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อการทำร้ายเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ประกอบกับผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่เคยมีสถาบันใดได้ทำการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน จึงได้ทำการวิจัยครั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการหารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดการกระทำที่รุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่มีต่อเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย
- 1.2.2 เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่
- 1.2.3 เพื่อศึกษารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่
- 1.2.4 เพื่อศึกษาการช่วยเหลือตนเองขณะถูกทำร้าย และการช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงาน

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

- 1.3.1 ประชากรที่ทำการศึกษาคือ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นที่ถูกทำร้ายโดยผู้ป่วยจิตเวชในแผนกผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2537 จำนวน 41 ราย
ผู้ป่วยจิตเวชในแผนกผู้ป่วยใน ที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2537 จำนวน 41 ราย

1.3.2 เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มการถูกคุกคามทำร้ายของเจ้าหน้าที่และแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

1.3.3 เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสำรวจข้อมูลจากผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 พฤษภาคม 2538 เป็นเวลา 1 เดือน

1.3.4 การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย และผู้ป่วยจิตเวชที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่เฉพาะที่มีในรายงานตามแบบฟอร์มการถูกคุกคามทำร้ายของเจ้าหน้าที่เท่านั้น ไม่รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย แต่ไม่เขียนรายงานตามแบบฟอร์มการถูกคุกคามทำร้าย

1.4 นิยามคำศัพท์

การถูกทำร้าย หมายถึง การกระทำต่อร่างกาย อันทำให้เกิดการบาดเจ็บ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ เช่น เกิดบาดแผล ถลอก ปกชำ บวม กระดูกเคลื่อน หัก ฟันโยก กอดรัด บีบหน้าอก

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่รุนแรง โดยการทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ หรือทำลายทรัพย์สิน

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคลากรในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่ทำหน้าที่ดูแลให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงและทางอ้อมได้แก่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน เป็นต้น

การช่วยเหลือจากหน่วยงาน หมายถึง การช่วยเหลือที่โรงพยาบาลให้ในรูปแบบของ ค่ารักษายาบาล ค่าบำรุงขวัญและกำลังใจ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทราบข้อมูลพื้นฐาน นามาเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่ และลดภาระบาดเจ็บของเจ้าหน้าที่ในขณะปฏิบัติงาน ตลอดจนทรัพย์สินของโรงพยาบาล

1.5.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่
เจ้าหน้าที่ที่ถูกทาร้าย อันจะเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานสืบไป

1.5.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำเสนอ โดยแบ่งเป็นหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมาย ของผู้ป่วยจิตเวช
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมรุนแรง
 - 2.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง
 - 2.3 กลไกการเกิดพฤติกรรมรุนแรง
 - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมรุนแรง
 - 2.5 ลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมรุนแรง
3. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงก่อให้เกิดความผิดทางกฎหมาย
4. สิ่งเร้าที่มีความเสี่ยงสูง ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของจิตใจ (Mental Disorders) เป็นการเจ็บป่วยที่แสดงออกทางจิตใจ และพฤติกรรม ร่วมกับการทำหน้าที่ของจิตผิดปกติไป ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางชีววิทยา สังคมจิตใจ กรรมพันธุ์ ทางร่างกาย หรือสารเคมี การเจ็บป่วยทางใจ แต่ละอย่างมีอาการ และการแสดงออกเฉพาะของแต่ละโรค (ทวี ตั้งเสรี, 2536)

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง

ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง ถือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างหนึ่ง ซึ่งสร้างความลำบากใจให้แก่ทีมการรักษา เนื่องจากบางครั้งไม่มีสาเหตุ หรือสิ่งแสดงที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยจะเกิดพฤติกรรมรุนแรงให้ทราบล่วงหน้า ผู้ป่วยที่แสดงพฤติกรรมรุนแรงเกิดจากผู้ป่วยมีความโกรธอย่างรุนแรง และไม่สามารถควบคุมได้

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2528) กล่าวถึงพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive) ว่า มีความแตกต่างจากพฤติกรรมรุนแรง (Violence) พฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากแรงขับภายในตัว (Ego) ของบุคคลนั้น ซึ่งทำให้บุคคลมีระดับของกิจกรรม หรือ

การกระทำของมนุษย์สูงขึ้น ที่จะเอาชนะสิ่งแวดล้อม และประสบผลสำเร็จตามความคาดหวังของตนเอง ความก้าวร้าวเป็นแรงขับตามธรรมชาติ แต่พฤติกรรมการแสดงออกเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ตั้งแต่เด็ก จนถึงปัจจุบัน พฤติกรรมก้าวร้าวอาจเป็นได้ในรูปแบบของการสร้างสรรค์ หรือทำลายก็ได้ แต่พฤติกรรมรุนแรง (Violence) เป็นการแสดงออกของแรงขับก้าวร้าว (aggressive drive) เพื่อการทำลายพฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการเลียนแบบเช่นเดียวกัน

2.1 ความหมายของพฤติกรรมรุนแรง (Violence) มีหลายท่านได้ให้ความหมายหลายแง่มุม ดังนี้

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2528) เป็นการแสดงออกของแรงขับก้าวร้าว (Aggressive Drive) เพื่อการทำลาย

วัลลภา คชภักดี (2534) การแสดงออกโดยพูดจาหยาบคาย เอะอะอาละวาด ทำลายทรัพย์สินของ สบสน และควบคุมตัวเองไม่ได้

นงคราญ ผาสุข (2528) เป็นการแสดงออกอย่างรุนแรง เช่น ทำร้าย เอะอะอาละวาด จนถึงฆ่าคนอื่น

เพียรดี เปี่ยมมงคล (2536) เป็นภาวะรุนแรงที่สุดของความก้าวร้าว (Aggressive) มีลักษณะที่แสดงออกทันที ทั้งคำพูด และการใช้กำลังทำให้นบุคคลอื่นบาดเจ็บ หรือสิ่งของถูกทำลายเสียหาย

กุนน์ (Gunn 1973) เป็นพลังกำลังของร่างกาย ที่มุ่งทำอันตรายต่อบุคคลอื่นหรือสิ่งของ

แมค ฟาแลน และ วาลีส (McFarland and Walis, 1986) เป็นผลจากความโกรธ และความกังวล ความตึงเครียด ความรู้สึกผิด และความอหังการ

สรุป พฤติกรรมรุนแรง เป็นการแสดงออกอย่างรุนแรงของแรงขับก้าวร้าว (Aggressive Drive) เพื่อการทำลายที่มุ่งทำอันตรายต่อบุคคล สิ่งของ อันเป็นผลมาจากความโกรธ และความกังวล ความตึงเครียด ความรู้สึกผิด และความอหังการ อาจแสดงออกในรูปของการพูดจาหยาบคาย เอะอะอาละวาด ทำลายทรัพย์สินของ ทำร้ายร่างกายจนถึงฆ่าบุคคลอื่น โดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้

✓ 2.2 สาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง เกิดได้ทั้งจากปัจจัยภายใน (Internal factors) และปัจจัยภายนอกร่างกาย (External factors)

1. โรคทางจิตเวช

1.1 จิตเภทเฉียบพลัน ระยะนี้ความขัดแย้งที่ถูกเก็บกดมานาน (Repressed Conflicts) จะปรากฏออกมา เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนอาจมีคำสั่งให้ฆ่าตัวตาย หรือฆ่าบุคคลอื่น อาจมีอาการแพนนิค (Panic) อย่างรุนแรงร่วมกับอาการสับสน

1.2 ผู้ป่วยหวาดระแวง (Paranoid Psychosis) ซึ่งอาจมีผลมาจากมีพยาธิสภาพในสมอง ผู้ป่วยประเภทนี้เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นมาก ทั้งนี้เพราะแบบแผนความคิดของผู้ป่วย มีลักษณะกล่าวโทษคนอื่น และมีความหลงผิดคิดว่าผู้อื่นจะมาทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยไม่สามารถตรวจสอบความเป็นจริงได้ เมื่อผู้ป่วยหลงผิดเช่นนั้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว้าวุ่นเป็นอันตรายสำหรับตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยจึงพยายามป้องกันตนเอง สำหรับกรณีผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงอย่างเฉียบพลัน มักมีประสาทหลอนทางหู และตา ซึ่งไม่เคยเกิดมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยสับสน และเกิดความกลัวมาก ประสาทหลอน เหล่านี้มักเป็นสิ่งแปลกประหลาด น่ากลัว ทำให้ผู้ป่วยรับรู้วาทนเองตกอยู่ในอันตราย จนกระทั่งผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมรุนแรงเพื่อป้องกันตนเอง

1.3 ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต เนื่องจากความผิดปกติของสมอง (Organic Brain Syndron) ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมกำกวมป้องกันตัวเองเหมือนโรคจิตแบบอื่น ๆ แต่ผู้ป่วยมีปัญหามากขึ้น คือ การรับรู้เรื่อง เวลา สถานที่ บุคคล ผิดพลาด และสูญเสียความจำระยะใกล้ ๆ และมีอาการหลอนทางตาเกิดขึ้นบ่อย อาการที่เนื่องมาจากความผิดปกติของสมองนี้ พฤติกรรมรุนแรงอาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีสัญญาณอันตรายมาก่อน และบ่อยครั้งผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีประวัติของการมีพฤติกรรมรุนแรงมาก่อน ผู้ป่วยประเภทนี้ไม่สามารถบอกใครได้ว่า ตนเองมีความกลัวที่จะถูกทำร้าย หรือตนเองควบคุมตัวเองไม่ได้

1.4 โรคลมชัก (Epilepsy) ผู้ป่วยประเภทนี้ เกิดพฤติกรรมรุนแรงอย่างทันทีทันใด การเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยโรคลมชัก มักจะมีอันตรายน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพทางสมองส่วน Temporal Lobe พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่สมองคล้ายลมชัก แต่ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเป็นลมชัก แต่มีประวัติการต่อสู้กับผู้อื่นบาดเจ็บบ่อย ๆ ทั้งที่ไม่มีเหตุผลสมควร บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัวว่าได้ทำอะไรลง

ไป มีอะไรเกิดขึ้นในระหว่างการต่อสู้ ผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

1.5 นื่องอกในสมอง หรือสมองได้รับการกระทบ กระเทือนสลับเป็นเวลานาน เมื่อฟื้นคืนมามักจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

1.6 ผู้ป่วยแมเนีย (Mania) อาการเคลื่อนไหวเร็ว พุดไม่หยุด ไม่นอน เอะอะวุ่นวาย ความคิดเปลี่ยนเร็ว การรับรู้และการตัดสินใจเสีย คิดว่าตัวเองไม่เป็นอะไร จึงไม่ยอมร่วมมือในการรักษา หงุดหงิด โมโหง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ชอบทะเลาะวิวาท

1.7 ผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมรุนแรง ทำอันตรายต่อคนอื่นได้ ถ้าภาวะเศร้าอยู่ในระยะปานกลาง หรือรุนแรง สภาพการณ์จะพยากรณ์ได้ยากว่าจะเกิดเมื่อใด

1.8 บุคลิกภาพแปรปรวน ชนิดอันธพาล พวกนี้จะแสดง อารมณ์รุนแรง (Explosive)

2. พิษจากยา

2.1 พิษจากการขาด Barbiturates ผู้ป่วยจะ หล่งพล่าน กระวนกระวาย นอนไม่หลับ มือสั่นตัวสั่น หรือชัก แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้

2.2 พิษจาก Amphetamin ผู้ป่วยได้รับยาขนาดสูงเป็นเวลานาน ๆ จะมีอาการหล่งพล่านรุนแรง มีประวัติบุคลิกภาพผิดปกติมาก่อน มีหูแว่ว ภาพหลอน ระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย อาการมักเกิดอย่างเฉียบพลัน

2.3 พิษจาก LSD (Lysergic acid diethylamide) ผู้ป่วยจะมีอาการสับสน กระวนกระวายอย่างรุนแรง

2.4 พิษจากสุรา พวกที่มีอาการ Hypersensitive ต่อสุรา ดื่มเพียงเล็กน้อยก็เกิดอาการหล่งพล่าน วุ่นวาย ก้าวร้าว เห็นภาพหลอน หลงผิด และพฤติกรรมรุนแรงจะเกิดขึ้น หรือในระยะถอนสุรา โดยทั่วไปผู้ดื่มสุรา มักต่อสู้ความเครียด ด้วยการแสดงพฤติกรรมรุนแรง

3. ความผิดปกติของการเผาผลาญของร่างกาย หรือระบบ

ต่อมไร้ท่อไม่สมดุลย์ รวมทั้งผู้มีไข้สูง มีพิษในร่างกาย มีผลให้กระบวนการความคิด
อย่างมีเหตุผลเปลี่ยนแปลงไป แสดงพฤติกรรมรุนแรงออกมาได้ โดยเฉพาะพวก
พฤติกรรมรุนแรงเมื่อมีความเครียด

4. สภาพครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ

4.1 ครอบครัววุ่นวาย ไม่สงบสุข สมาชิกในครอบครัว
ไม่มีความมั่นคง ไม่ปลอดภัย เขาจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเพื่อป้องกันตัวเอง

4.2 เด็กที่ถูกทอดทิ้ง ไม่เคยได้รับความรักความอบอุ่น
จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าเด็กปกติ เด็กพวกนี้จะชอบทะเลาะวิวาท รู้สึกว่าตัว
เองอยู่ในโลกนี้ด้วยการต่อสู้ ดิ้นรน มักไม่ค่อยรู้สึกผิดในสิ่งที่ทำผิดไป

4.3 พ่อ แม่ ไม่เสมอต้นเสมอปลาย เด็กจะรู้สึกสับสน
การเลี้ยงดูมีผลให้เด็กเกิดพฤติกรรมรุนแรง เมื่อมีสิ่งกระตุ้น

4.4 เด็กที่ขาดพ่อแม่ อาจเกิดจากการหย่าร้าง
หรือสาเหตุอื่น ๆ

4.5 เด็กที่พ่อแม่รักมาก ปกป้องมากเกินไป เด็กจะ
เกิดความก้าวร้าวรุนแรงได้ เพราะเด็กขาดวินัย ไม่รู้จักขอบเขตที่พอดี เหมาะสม

4.6 การเรียนแบบจากสังคม เช่น ในครอบครัวที่มี
พฤติกรรมรุนแรง สามี ภรรยา และลูกปฏิบัติต่อกันแบบทารุณกรรม เด็กจะซึมซาบ
เอาพฤติกรรมนั้นไว้ หรือเกิดจากการลอกเลียนแบบจากภายนอก

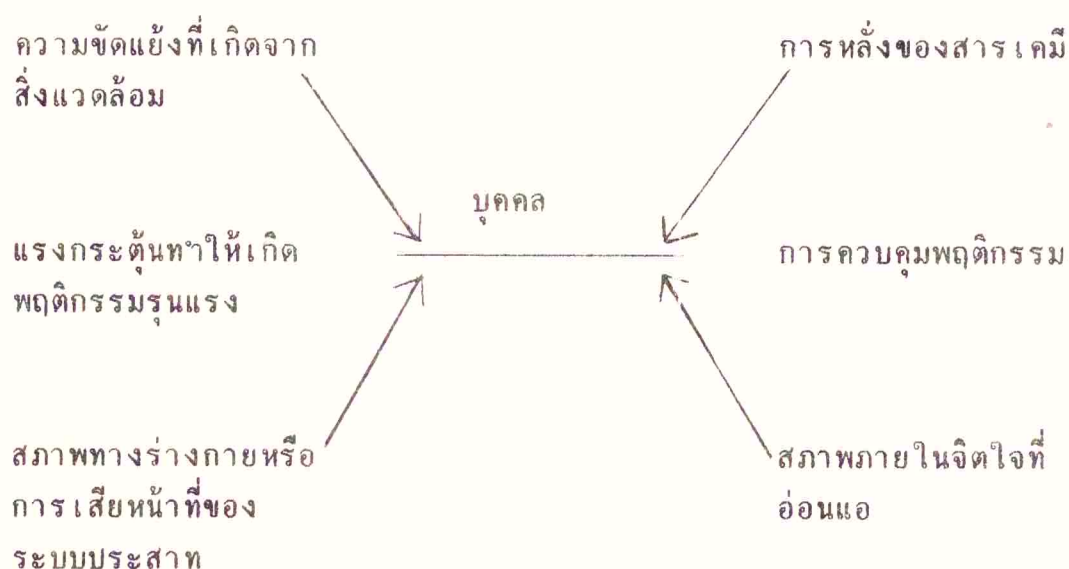
4.7 ความยากจนมาก การตกงาน หรือบรรทัดฐานของ
สังคมนั้น ๆ สภาพสังคมที่ได้รับการศึกษาน้อย ขาดโอกาสขัดเกลานิสัย การ
แสดงออกเพื่อลดภาวะคับข้องใจ จะแสดงออกในทางที่รุนแรง

4.8 สภาพแวดล้อมบางอย่าง เช่น ความแออัดของ
สังคม อากาศเสีย ความร้อน ระดับเสียงมีผลกระทบทั้งสิ้น (พิศมัย, 2527)
ในสภาวะแออัดพบพฤติกรรมรุนแรงเพิ่มขึ้น ความร้อนเพิ่มขึ้นทำให้พฤติกรรมรุนแรง
เพิ่มขึ้น (พิสาสน์, 2534)

4.9 สิ่งแวดล้อมใกล้ชิด สภาพบุคคลซึ่ง หมายถึง
เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยอื่น ญาติ สถานที่ความเป็นอยู่ที่ผู้ป่วยประสบทุกวัน แล้วเกิดความ
ไม่พอใจมีความคับข้องใจตลอดเวลาแม้เพียงเล็กน้อย แต่เมื่อมีสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มา
กระตุ้นผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยมีโอกาสดังแสดงพฤติกรรมรุนแรงออกมาได้ (วัลลภา
เชยบัวแก้ว, 2532)

พินิน่า อี.เจ และคณะ (Finnena E.J. et al, (1994) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวได้แก่ ทฤษฎีของสจ๊วตและซันดีน (Stuart and Sundan, 1983) วินเกอร์และคณะ (winger et al, 1987) และเบลน (Blair, 1991) ยืนยันว่าความก้าวร้าวไม่น่าสัมพันธ์เฉพาะปัจจัยของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องด้วย เช่นทัศนคติของเจ้าหน้าที่ โครงสร้างของตึกผู้ป่วย และทฤษฎีของ ราร์สัน (Larson, 1989) เชื่อว่าพฤติกรรมก้าวร้าว มีความสัมพันธ์กับนิสัยผู้ป่วย ประวัติส่วนตัว ร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม และสังคม

2.3 กลไกการเกิดพฤติกรรมรุนแรง



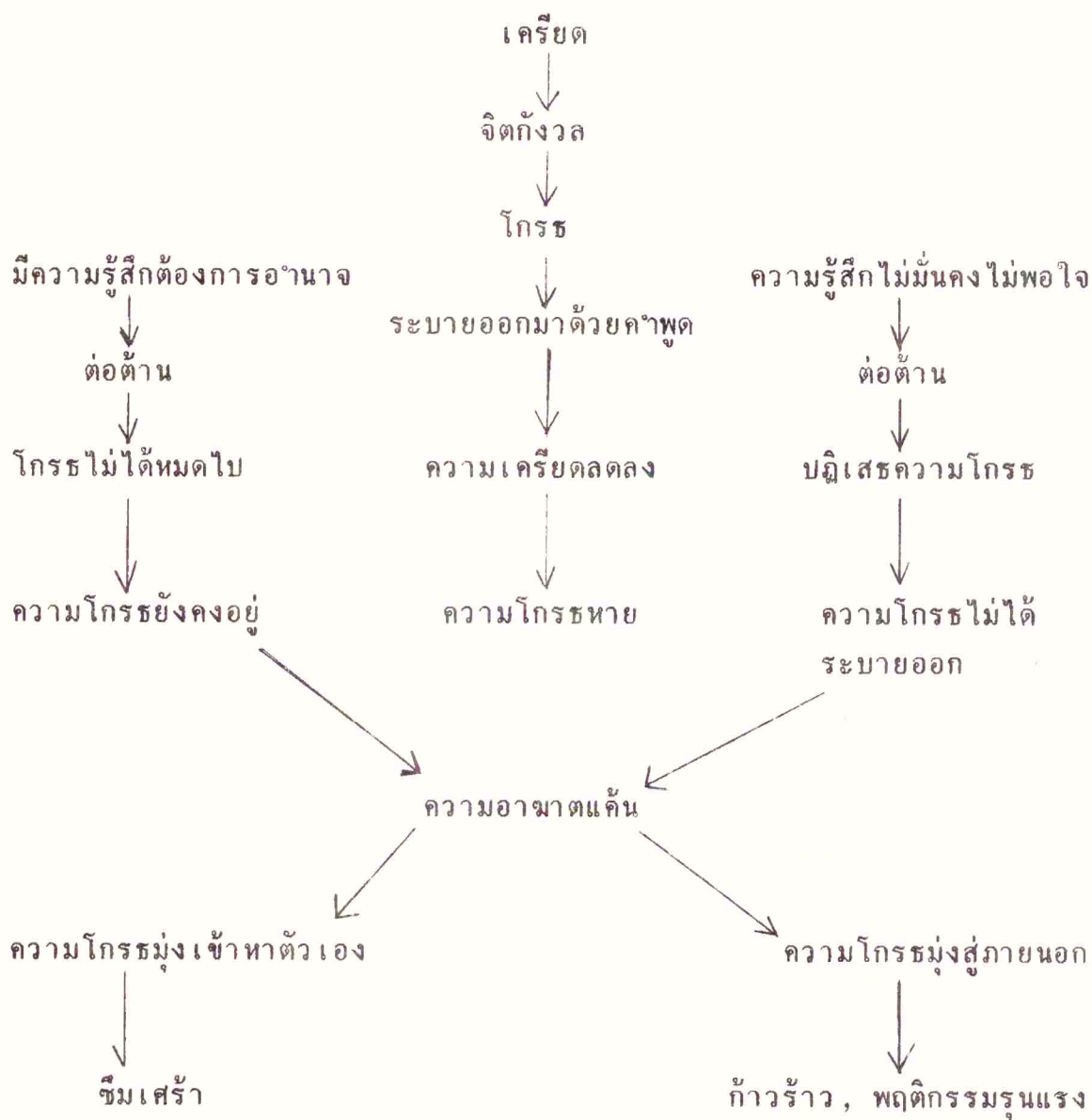
เพียร์ดี เปี่ยมมงคล 2536 อ้างถึง Skodal, 1984

พฤติกรรมรุนแรง เกิดเมื่อขาดความสมดุลระหว่างแรงกระตุ้น (impulse) และการควบคุม (Control) พฤติกรรมรุนแรง เมื่อแรงกระตุ้นของความก้าวร้าวสูง แต่การควบคุมภายในยังมียู่ พฤติกรรมรุนแรงจะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อแรงกระตุ้นความก้าวร้าว ถูกกระตุ้นเกินกว่าระดับที่บุคคลจะควบคุมได้ตามปกติ หรือเมื่อการควบคุมอ่อนแอ ไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้นความก้าวร้าวได้ แม้ว่าแรงขับความก้าวร้าวจะน้อยก็ตาม พฤติกรรมรุนแรงก็จะเกิดขึ้นได้ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความก้าวร้าวสูงขึ้น หรือทำให้การควบคุมภายในอ่อนแออาจเกิดจากโรคจิต

ที่เกิดจากภาวะของจิตใจ (Functional Psychosis disorder) หรือ
เกิดจากโรคจิตที่เกิดจากการมีพยาธิสภาพทางร่างกาย (Organic Mental
Disorder)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

บุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งที่คุกคาม
หรือ มีความต้องการบางอย่าง



✓ 2.5 ลักษณะการแสดงออกของความรุนแรง

ลักษณะพฤติกรรมรุนแรงมี 2 ลักษณะ (วัลลภา เขยบัวแก้ว, 2532)

1. พฤติกรรมพุ่งออกภายนอก ได้แก่

- ใช้คำพูดหยาบคาย
- หงุดหงิด กระสับกระส่าย ตาขวาง
- เอะอะอาละวาด ทำอันตรายทุบทำลาย ทำลายคนอื่น

2. พฤติกรรมพุ่งเข้าหาตัว

- ใช้คำพูดซ้ำเติม ว่าตัวเองไร้ค่า
- ปฏิเสธอาหาร ยา ไม่พักผ่อน ร่างกายเป็นอันตรายได้
- มีโรคทางกายเนื่องจากจิตใจ
- พยายามทำร้ายตนเอง เช่น กรีดเนื้อ กินยาพิษ พยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีต่าง ๆ

✓ แมคไกร์ และทัวอิส (McGire and Troisi, 1989) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเวชความโกรธที่เกิดขึ้น จะมุ่งตรงสู่คนอื่น มีผู้ป่วยอยู่ 3 ลักษณะที่เกิดพฤติกรรมรุนแรงขึ้น คือ

1. พวกที่กังวลว่าตนเองจะสูญเสีย ความคาดหวังที่ตั้งใจไว้ ไม่พิจารณาว่าความโกรธเกิดจากอะไร แต่ต้องการทำร้ายคนอื่น
2. พวกมีลักษณะนิสัยชอบแสดงออกถึงความก้าวร้าว
3. พวกผู้ป่วยที่สูญเสียทางด้านการสื่อสารกับคนอื่น สาเหตุที่ทำให้โกรธ คือ ตีความหมายพฤติกรรมของคนอื่นไปอีกทางหนึ่ง

3. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงก่อให้เกิดความผิดทางกฎหมาย

สมภพ เรืองตะกุก (2523) กล่าวถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่มีพฤติกรรมรุนแรง ดังนี้

- ผู้ป่วยจิตเวชประกอบอาชญากรรมได้ แต่พบจนวนน้อย เมื่อเทียบกับคนปกติที่กระทำความผิด มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย และอาชญากรรม 3 รายงาน ที่น่าสนใจ คือ

1. ผู้ป่วยจิตเวช 1676 ราย ภายหลังออกจากโรงพยาบาล 4 ปี พบ อัตราการทำความผิด 4.2 : 1000 ในขณะที่อัตราการทำความผิดในคนปกติ 27 : 1000 ความผิดที่ผู้ป่วยทำไปไม่ร้ายแรง

2. ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 1638 ราย ภายหลังออกจากโรงพยาบาล 6 - 12 ปี ไม่พบว่ามีอาการกระทำความผิดถึงขั้นฆาตกรรม

3. มีผู้ตรวจสภาพจิตของผู้ถูกตัดสินลงโทษ เพราะมีความผิดทางอาญารายแรงพบว่า มีเพียงร้อยละ 2 - 2.5 เป็นโรคจิต

การศึกษานี้แสดงว่าผู้ป่วยจิตเวชกระทำผิดน้อยกว่าคนปกติ และการกระทำความผิดอาญารายแรงกระทำโดยคนปกติ

- ร้อยละ 29 ของผู้กระทำความผิดทางอาญารายแรง เช่น ฆาตกรรม ข่มขืน กระทำชำเรา หรือฉ้อโกงดื่มสุรา หรือโรคจิตจากพิษของสุรา แสดงว่าสุราเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วย ประกอบอาชญากรรม

- ผู้ป่วยปัญญาอ่อนประกอบอาชญากรรมได้ อัตราของผู้ป่วยปัญญาอ่อนพบร้อยละ 0.5 - 5 ผู้ป่วยกระทำความผิดด้วยเหตุจงใจหลายอย่าง บางอย่างไม่สมเหตุผล เช่น เด็กปัญญาอ่อนปลุกเด็กเล็กตกบ่อน้ำถึงแก่ความตาย ให้เหตุผลกับตำรวจว่า ผมคิดถึงบ้านอยากไปอยู่กับพ่อแม่

สุวัทนา อาริพรต (2524) ได้กล่าวถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้ก่ออาชญากรรมมากกว่าปกติ มีรายงานอย่างน้อย 1 รายว่าผู้ป่วยทางจิตเวชก่ออาชญากรรมต่ำกว่าประชาชนทั่วไปมาก เพราะฉะนั้นประวัติการเคยอยู่โรงพยาบาลจิตเวช และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต ไม่มีความสำคัญต่ออัตราการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

2. ร้อยละ 80 ของผู้ก่ออาชญากรรม เป็นบุคคลที่ต่ำกว่าอายุ 50 ปี

3. พฤติกรรมรุนแรงที่พึงเกิดในวัยผู้ใหญ่ มักจะเป็นการทำตัวเองมากกว่าคนอื่น

4. อารมณ์ในวัยเด็กของผู้ก่อพฤติกรรมรุนแรง มักจะ Impulsive และต้องกระทบสิ่งกระตุ้นตลอดเวลา มีประวัติการวางเพลิง และ

การทารุณสัตว์เลี้ยงในบ้าน ขาดความอบอุ่นในครอบครัว

5. คนที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะก้าวร้าวรุนแรง มักจะแสดงพฤติกรรมรุนแรง ในขณะที่มีความตึงเครียดทางอารมณ์ ได้มากกว่าคนทั่วไป

จากสถิติผู้ป่วยจิตเวชที่ก่ออาชญากรรม ที่รับไว้ในโรงพยาบาลนิติจิตเวช ระหว่าง 2533 - 2537 รวมทั้งสิ้น 993 ราย จำนวนนี้มีผู้ก่ออาชญากรรมรุนแรง จำนวน 686 ราย ร้อยละ 69.08 ผู้ป่วยก่อคดีรุนแรงเหล่านี้ ส่วนใหญ่กระทำ ความผิดคดีฆ่าคนตาย จำนวน 162 ราย หรือร้อยละ 23.61 (โรงพยาบาลนิติ-จิตเวช, 2538)

ทาร์เดฟฟ์ (Tardeff, 1992) กล่าวว่าผู้ป่วยจิตเวช กระทำ ความรุนแรงในสังคมสูงกว่าผู้ป่วยอื่น

ฮอดกินส์ (Hodgins, 1992) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย โรคจิตกับการก่ออาชญากรรม พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวชที่รุนแรง เช่น โรคจิตเภท โรคความผิดปกติทางอารมณ์ ก่ออาชญากรรมสูงกว่าคนปกติ 2.5 เท่า และก่อความรุนแรงมากกว่าคนปกติ 4 เท่า ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงเป็นโรคทางจิตเวช ที่รุนแรง ก่ออาชญากรรมสูงกว่าคนปกติ 5 เท่า และก่อความรุนแรงสูงกว่าคนปกติ 27 เท่า ส่วนใหญ่ผู้ทำความผิดทางอาญา มักอายุต่ำกว่า 18 ปี และสติปัญญาต่ำ

4. สิ่งเร้าที่มีความเสี่ยงสูง ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง

วัลลภา คชภักดี (2534) ได้สรุปสิ่งเร้าที่มีความเสี่ยงสูง ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง คือ

ชนิดของสิ่งเร้า	อัตราเสี่ยงสูง	อัตราเสี่ยงต่ำ
- อายุ	มากกว่า 45 ปี/วัยรุ่น	25-45 ปี/น้อยกว่า 12 ปี
- เพศ	ชาย	หญิง
- สถานภาพสมรส	หย่า แยก หม้าย	แต่งงานอยู่ด้วยกัน
- อาชีพ	วิชาชีพ, แพทย์, ทันตแพทย์ นักกฎหมาย	มีอาชีพ
- การเจ็บป่วยทางกาย	เจ็บป่วยเรื้อรัง	ความเจ็บป่วย ไม่ร้ายแรง
- ความเจ็บป่วยทางจิต	ซึมเศร้า หูแว่ว ประสาทหลอน	บุคลิกแปรปรวน
- ประวัติการใช้ยาและ แอลกอฮอล์	พิษจากยา/ระยะถอน พิษยา	ไม่มีประวัติการใช้
- มีประวัติพยายามฆ่า ตัวตาย	อย่างน้อย 1 ครั้ง	ไม่มีประวัติ
- การวางแผน	วางแผนแน่ชัด	ไม่วางแผนแน่ชัด
- วิธีฆ่าตัวตาย	ใช้วิธีรุนแรง เช่น แขวนคอ, กระโดดตึก	ใช้วิธีไม่รุนแรง เช่น กินยาเกินขนาด, ยาพิษ ฯลฯ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยจากต่างประเทศ

คาร์เมลและฮันเตอร์ (Carmel and Hunter) 1989) ได้ศึกษาเรื่องเจ้าหน้าที่ที่ได้รับบาดเจ็บจากผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 749 คน 121 คน ถูกทำร้ายอาการสาหัส และ 135 คน ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย

อีก 1 ปีต่อมา คาร์เมลและฮันเตอร์ (Carmel and Hunter, 1990) พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลชายได้รับบาดเจ็บมากกว่าพยาบาลหญิงร้อยละ 50 และเจ้าหน้าที่สายการพยาบาลถูกทำร้ายร่างกายมากกว่าผู้เชี่ยวชาญ 2.5 เท่า

ไมเออร์และคณะ (Maier et al, 1994) ได้ศึกษาเรื่อง "รายงานการได้รับบาดเจ็บของเจ้าหน้าที่และการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโดยการผูกมัด" โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggressive Scale) จากพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้น จำนวน 2,281 ครั้ง พบว่า ร้อยละ 90 (2,061 ครั้ง) เป็นผู้ป่วยที่แสดงความก้าวร้าวต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล ร้อยละ 8.6 (196 ครั้ง) ผู้ป่วยแสดงความก้าวร้าวต่อตนเอง และร้อยละ 1.1 ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตัวเองและทรัพย์สิน นอกจากนี้ยังได้ศึกษาในเรื่องเพศของเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย พบว่า การบาดเจ็บของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 412 ราย เกิดโดยตรงต่อเจ้าหน้าที่สายการพยาบาล 389 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 ของเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้ายทั้งหมด และจำนวน 389 รายนี้เกิดโดยตรงต่อพยาบาลชาย 322 ราย มีอาการบาดเจ็บสาหัส 28 ราย และเกิดโดยตรงกับพยาบาลหญิง 67 ราย ในจำนวนนี้อาการสาหัส 15 ราย คิดเป็นอัตราพยาบาลชายต่อพยาบาลหญิงที่ถูกทำร้ายอาการสาหัสเท่ากับ 2:1 และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยถูกทำร้ายน้อยกว่าผู้เชี่ยวชาญ 19 เท่า

ฟินเนนา อีเจ และคณะ (Finnena EJ. et al 1994) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความก้าวร้าวในทางจิตเวช (Aggressive in Psychiatry) วิจัยดำเนินการวิจัย โดยใช้พยาบาลชาย 10 คน หญิง 14 คน สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความคิดเห็นเป็นรายบุคคล ใช้คำถามปลายเปิดและปิด ยึดหลักตามตำราจิตเวชเป็นหลัก พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความก้าวร้าวประกอบด้วย

1. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

- อาการป่วยทางจิต
- ประสาทหลอน
- ความหลงผิด

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์

2.1 สถานการณ์ทั่วไป และปัจจัยแวดล้อม

- นโยบายที่คลุมเครือ
- ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในแผนการพยาบาลของตนเอง
- ขาดความเป็นส่วนตัว
- ไม่ชอบผู้ป่วยอื่น
- ผู้ป่วยถูกบังคับให้อยู่ในกฎเกณฑ์

2.2 ปัจจัยเฉพาะทางสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ในตึกผู้ป่วยแบบปิด

- ผู้ป่วยไม่สามารถปลดปล่อยความรู้สึกออกมาในลักษณะที่ผู้อื่นยอมรับได้
- ไม่สมัครใจอยู่รักษา
- ขาดอิสรภาพที่จะทำในสิ่งที่ตัวเองต้องการ

3. ปัจจัยทางปฏิสัมพันธ์

- กริยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย
- ไม่ยอมรับผู้ป่วย
- ไม่มาตามนัด
- ทำท่าย
- ทอดทิ้งผู้ป่วย
- แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
- ขัดแย้งกับผู้ป่วย
- ถามคำถามกับผู้ป่วยมากเกินไป
- ไม่เข้าใจผู้ป่วย

ดาร์เนศ เกษไชย (2535) ได้เรียบเรียงบทความเรื่อง การประทุษร้ายจิตแพทย์ (จากเรื่อง Threats and Assaults against Psychiatrists.) พบว่า

ร้อยละ 72 หรือส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ทำร้ายแพทย์ บ่วยด้วยโรคจิต ร้อยละ 68 อายุ 30 ปี หรืออ่อนกว่า ร้อยละ 57 อยู่ระหว่างการรักษา เกือบร้อยละ 60 ของจิตแพทย์ คาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดการทาร้ายโดยเกิดความไม่เข้าใจในการรักษา ความคิดหวาดระแวงและการปฏิบัติที่ไม่รู้สึกตัวของผู้ป่วย ต่อผู้รักษา จิตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า ความเสี่ยงมีอยู่น้อย ในสถานพยาบาลทุกรูปแบบ แต่พบมากที่สุดที่ในโรงพยาบาลจิตเวช

ผู้ป่วยที่อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรงคือ ผู้ป่วยวัยหนุ่ม อายุเฉลี่ย 34 ปี บ่วยด้วยโรคจิตเภท หรือบุคลิกภาพแปรปรวน มากกว่าครึ่งหนึ่งของพฤติกรรมรุนแรงนั้น เป็นการกระทำของผู้ป่วยชายต่อแพทย์ชาย ร้อยละ 78 ส่วนใหญ่ เป็นการพบกันครั้งแรก ร้อยละ 50 เป็นการทาร้ายร่างกายโดยตรง ร้อยละ 72 ผู้ป่วยใช้ส่วนของร่างกายกระทำ เช่น มือ เท้า ร้อยละ 23 ใช้อาวุธ เช่น แก้ว ที่เขียนหรือ ร้อยละ 3 ใช้ปืน ร้อยละ 2 ใช้มีด

สรุป จากการทบทวนเอกสารและวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชจะมีโอกาสถูกทาร้ายจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง มากกว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลทั่วไป โดยเจ้าหน้าที่ชายจะถูกทาร้ายมากกว่าเจ้าหน้าที่หญิง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต การแสดงออกถึงพฤติกรรมที่รุนแรงได้ตั้งแต่ เอะอะอาละวาด ทาร้ายร่างกายคนอื่น ตนเอง และทำลายทรัพย์สิน สาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ โรคทางจิตเวช พืชจากยา ความผิดปกติของการเผาผลาญ สภาพครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง เช่น อายุมากกว่า 45 ปี หรือวัยรุ่น เพศชาย สถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีความเจ็บป่วยทางจิตด้วยอาการซึมเศร้า หูแว่ว ประสาทหลอน มีประวัติใช้สารเสพติด มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย

สำหรับสิ่งเร้าที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง เฉพาะในด้านอายุ ดาร์เนศ เกษไชย (2537) ได้กล่าวขัดแย้งกับการสรุปข้างต้นว่า อายุของผู้ป่วยที่อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรงคือ ผู้ป่วยวัยหนุ่ม อายุเฉลี่ย 34 ปี นอกจากนี้ได้กล่าวถึงแพทย์ชายที่ถูกทาร้ายมากกว่า ในการถูกทาร้ายเป็นการพบกัน

ครั้งแรก และทำร้ายโดยใช้ส่วนของร่างกายกระทำ เช่น มือ เท้า ใช้วัตถุ เช่น
 แก้ว ที่เขียนรูป

นอกจากนี้จากการทบทวนเอกสารและวรรณคดีที่เกี่ยวข้องยังพบว่า ไม่
 เคยมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้มาก่อนในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาของต่างประเทศ
 ซึ่งมีลักษณะของขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และลักษณะของโครงสร้าง
 โรงพยาบาลจิตเวชในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยก็แตกต่างกันไป ผู้วิจัยจึงสนใจ
 ทางการศึกษาเรื่องนี้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มา เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน
 การเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่ และเป็นการลดภาวะบาดเจ็บของ
 เจ้าหน้าที่ ตลอดจนทรัพยากรสิ้นของทางโรงพยาบาลต่อไป

บทที่ 3 วิธีการในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retro Spective Study) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ การช่วยเหลือตนเองขณะถูกทำร้าย และการได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงาน

3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ

3.1.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นที่ถูกทำร้ายโดยผู้ป่วยจิตเวชในแผนกผู้ป่วยในทุกราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2537 รวม 41 ราย (เฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้ายที่มีในรายงานตามแบบฟอร์มการถูกคุกคามและทำร้าย)

3.1.2 ผู้ป่วยจิตเวชในแผนกผู้ป่วยในที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ทุกราย ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 - 2537 รวมจำนวน 41 ราย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 4 หมวดคือ

หมวดที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

หมวดที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ตึกผู้ป่วยที่รับไว้รักษา จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันเกิดเหตุการณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วย สาเหตุของการทำร้ายเจ้าหน้าที่ ประวัติการเสพสารเสพติด ประวัติการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน

หมวดที่ 3 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ วันและเดือนที่เกิดเหตุการณ์ เวร และเวลาที่ถูกรับทำร้าย สถานที่เกิดเหตุการณ์ วิธีการที่ผู้ป่วยทำร้ายเจ้าหน้าที่ ความรุนแรงจากการบาดเจ็บ ตำแหน่งของร่างกาย เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บ

หมวดที่ 4 การช่วยเหลือตนเองขณะถูกทำร้ายและการช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงาน ได้แก่ ขณะเกิดเหตุการณ์เจ้าหน้าที่อยู่กับใคร การช่วยเหลือตัวเองขณะเกิดเหตุการณ์ การจัดการกับสถานการณ์ขณะเกิดเหตุการณ์ ผู้ได้รับบาดเจ็บขณะเกิดเหตุการณ์ การรักษาที่เจ้าหน้าที่ได้รับ ผลของการรักษา การช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงาน

3.2.2 วิธีการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งฉบับตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย และการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย โดยรวบรวมหลักการแนวคิดและข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

2. จากนั้นนำแนวคิดที่ได้รับมาพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยและการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ที่ประกอบกับการพิจารณาข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่เดิม (Secondary Data) นำมาสร้างแบบสำรวจข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 หมวด

3. นำแบบสำรวจที่สร้างขึ้นไปให้ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิในด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน และแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสำรวจตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. นำแบบสำรวจที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มการถูกคุกคามและทำร้ายของเจ้าหน้าที่ และแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ในเดือนมกราคม-เมษายน 2538 จำนวน 7 ราย เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจที่สร้างขึ้นและเพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

3.3 การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มการถูกคุกคามและทำร้ายของเจ้าหน้าที่ และแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2537 จำนวน 41 ราย โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-31 พฤษภาคม 2538 รวมเวลา 1 เดือน

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

3.4.1 ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล

3.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ



25 กันยายน 2538

ร. 01254

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้า ได้นำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 หมวด คือ

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย

หมวดที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่

หมวดที่ 3 รายละเอียดเกี่ยวกับการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่

หมวดที่ 4 การช่วยตนเองขณะถูกทำร้าย และการช่วยเหลือที่ได้รับจาก
หน่วยงาน

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้าย จำแนกตาม
เพศ อายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	70.73
หญิง	12	29.27
อายุ		
น้อยกว่า 20	-	-
21 - 30	28	68.29
31 - 40	13	31.71
41 - 50	-	-
51 - 60	-	-
รวม	41	100.00

จากตาราง พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายส่วนใหญ่ เป็น
เพศชายร้อยละ 70.73 รองลงมา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 29.27

การศึกษาด้านอายุพบว่า ช่วงอายุของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายส่วน
ใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 68.29 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31 -
40 ปี ร้อยละ 31.71

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้บ่วยจิตเวชทำร้าย โดยจำแนกตามสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	41	100
โสด	-	-
หม้าย/หย่า/ร้าง	-	-
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	4.88
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	17.07
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	24.39
อาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตร	18	43.90
ปริญญาตรี	4	9.76
รวม	41	100.00

จากตารางพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้บ่วยจิตเวชทำร้ายทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100

จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้บ่วยจิตเวชทำร้าย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา หรือประกาศนียบัตร ร้อยละ 43.90 รองลงมา เป็นมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 24.39 น้อยที่สุดจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 4.88

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้บ่วยจิตเวชทำร้าย โดยจำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	2	4.88
พยาบาลเทคนิค	14	34.14
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	22	53.66
คนงาน	3	7.32
รวม	41	100.00

จากตารางพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้บ่วยจิตเวชทำร้ายส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 53.66 รองลงมาเป็นตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 34.14 น้อยที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 4.88

หมวดที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	58.54
หญิง	17	41.46
อายุ		
ต่ำกว่า 20	12	29.27
21 - 30	11	26.83
31 - 40	9	21.95
41 - 50	4	9.76
51 - 60	5	12.19
60 ขึ้นไป	-	-
สถานภาพสมรส		
โสด	26	63.41
คู่	7	17.07
หม้าย/หย่า/ร้าง	8	19.52
รวม	41	100.00

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.54 รองลงมาเป็นเพศหญิงร้อยละ 41.46

การศึกษาด้านอายุ พบว่าผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปีร้อยละ 29.27 รองลงมาช่วงอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 26.83 น้อยที่สุด ช่วงอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 9.76

การศึกษาด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 63.41 รองลงมาสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/ร้าง ร้อยละ 19.52

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำรายเจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	-	-
ประถมศึกษา	26	63.41
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	14.63
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	12.20
อาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตร	4	9.76
ปริญญาตรี	-	-
อาชีพ		
เกษตรกร	19	46.34
รับจ้าง	6	14.63
ค้าขาย	4	9.76
รับราชการ	3	7.32
นักศึกษา	4	9.76
งานบ้าน	5	12.19
รวม	41	100.00

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยที่ทำรายเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.41 รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.63 น้อยที่สุดจบการศึกษอาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตร ร้อยละ 9.76

การศึกษาด้านอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.34 รองลงมาอาชีพรับจ้างร้อยละ 14.63 น้อยที่สุดอาชีพ รับราชการ ร้อยละ 7.32

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำรายเจ้าหน้าที่โดยจำแนก ตามตึกผู้ป่วย
ที่รับไว้รักษา จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตึกผู้ป่วยที่รับไว้รักษา		
แรกรับชาย	22	53.66
แรกรับหญิง	14	34.14
เร่งรัดบำบัดชาย	4	9.76
เร่งรัดบำบัดหญิง	1	2.44
บำบัดระยะยาว	-	-
จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล		
ครั้งที่ 1	20	48.78
ครั้งที่ 2	8	19.51
ครั้งที่ 3	3	7.31
ครั้งที่ 4	5	12.20
มากกว่า 5 ครั้ง	5	12.20
รวม	41	100.00

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยที่ทำรายเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาที่ตึกแรกรับชาย ร้อยละ 53.66 รองลงมา คือตึกแรกรับหญิง ร้อยละ 34.14 น้อยที่สุดคือตึกเร่งรัดบำบัดหญิง ร้อยละ 2.44

การศึกษาด้านจำนวนครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่รับไว้รักษาครั้งที่ 1 ร้อยละ 48.78 รองลงมาครั้งที่ 2 ร้อยละ 19.51 น้อยที่สุดครั้งที่ 3 ร้อยละ 7.31

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตามการวินิจฉัยโรค และจำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลถึงวันเกิดเหตุการณ์

ข้อมูลเกี่ยวกับ	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
จิตเภท	30	73.17
โรคจิต	4	9.76
โรคลมชัก	3	7.31
อื่น ๆ	4	9.76
จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลถึงวันเกิดเหตุการณ์		
1 - 3 วัน	22	53.66
4 - 6 วัน	7	17.07
7 - 9 วัน	3	7.31
10-12 วัน	4	9.76
13-15 วัน	-	-
มากกว่า 15 วัน	5	12.20
รวม	41	100.00

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ วินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 73.17 รองลงมาโรคจิต และอื่น ๆ มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 9.76 น้อยที่สุดคือโรคลมชัก ร้อยละ 7.31

การศึกษาด้านจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงวันเกิดเหตุการณ์ส่วนใหญ่ รับไว้รักษาในโรงพยาบาลช่วง 1 - 3 วัน ร้อยละ 53.66 รองลงมา 4- 6 วัน ร้อยละ 17.07 น้อยที่สุด 7-9 วัน ร้อยละ 7.31

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตามพฤติกรรมของผู้ป่วย และสาเหตุของการทำร้ายเจ้าหน้าที่

ข้อมูลเกี่ยวกับ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมของผู้ป่วย		
หวาดระแวง	12	29.27
ซึมเศร้า	-	-
แยกตัวเอง	-	-
ก้าวร้าว	29	70.73
อื่น ๆ	-	-
สาเหตุของการทำร้ายเจ้าหน้าที่		
หลงผิด หวาดระแวง	15	36.59
ขณะรับใหม่	5	12.20
ขณะหลบหนี	11	26.83
ห้ามปรามขณะผู้ป่วย		
ทะเลาะกับผู้ป่วยอื่น	1	2.43
อื่น ๆ	9	21.95
รวม	41	100.00

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 70.73 รองลงมา หวาดระแวง ร้อยละ 29.27

การศึกษาด้านสาเหตุของการทำร้ายเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่หลงผิดหวาดระแวง ร้อยละ 36.59 รองลงมาทำร้ายเจ้าหน้าที่ เมื่อเจ้าหน้าที่ขัดขวางการหลบหนี ร้อยละ 26.83 น้อยที่สุดคือ ห้ามปรามขณะผู้ป่วยทะเลาะกับผู้ป่วยอื่น ร้อยละ 2.43

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละของประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด
และประวัติการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน

ข้อมูลเกี่ยวกับ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติเสพยาเสพติด (สุรา ยาม้า กาว กัญชา)		
มี	23	56.10
ไม่มี	18	43.90
ประวัติการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน		
มีประวัติ		
เคยทำร้ายตนเอง	5	12.19
มีความคิด/เคยพยายามทำร้ายตนเอง	2	4.88
เคยทำร้ายผู้อื่น	17	29.27
พยายามทำร้ายผู้อื่น	11	26.83
ทำลายทรัพย์สิน	11	26.83
ไม่มีประวัติ	-	-

จากตาราง พบว่า ส่วนใหญ่มีประวัติเสพยาเสพติดร้อยละ 56.10 รองลงมา
ไม่มีประวัติ ร้อยละ 43.90

การศึกษาด้านประวัติการทำร้ายร่างกายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินส่วนใหญ่
เคยทำร้ายคนอื่น ร้อยละ 29.27 พยายามทำร้ายผู้อื่นและ ทำลายทรัพย์สินมีจำนวน
เท่า ๆ กัน ร้อยละ 26.83 น้อยที่สุดมีความคิด/เคยพยายามทำร้ายตัวเอง ร้อยละ
4.88

หมวดที่ 3 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกรายของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละของรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกรายของเจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตามวันที่เกิดเหตุการณ์

วัน	จำนวน	ร้อยละ
จันทร์	4	9.76
อังคาร	8	19.51
พุธ	8	19.51
พฤหัสบดี	5	12.20
ศุกร์	9	21.95
เสาร์	5	12.20
อาทิตย์	2	4.87
รวม	41	100.00

จากตาราง วันเกิดเหตุการณ์ที่ผู้บ่วยทำร้ายเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่เกิดในวันศุกร์ ร้อยละ 21.95 รองลงมาเป็นวันอังคารกับวันพุธ มีจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 19.51 น้อยที่สุดคือวันอาทิตย์ ร้อยละ 4.87

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละของรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของ
เจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตามเดือนที่เกิดเหตุการณ์

เดือนที่เกิดเหตุการณ์	จำนวน	ร้อยละ
มกราคม	6	14.63
กุมภาพันธ์	3	7.32
มีนาคม	3	7.32
เมษายน	4	9.76
พฤษภาคม	4	9.76
มิถุนายน	5	12.18
กรกฎาคม	1	2.44
สิงหาคม	4	9.76
กันยายน	1	2.44
ตุลาคม	6	14.63
พฤศจิกายน	3	7.32
ธันวาคม	1	2.44
รวม	41	100

จากตาราง พบว่ารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่เดือน
ที่เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่คือเดือนมกราคมและเดือนตุลาคม มีจำนวนเท่า ๆ กัน
ร้อยละ 14.63 รองลงมาเดือนมิถุนายนร้อยละ 12.18 น้อยที่สุด เดือนกรกฎาคม
กันยายนและธันวาคม จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 2.44

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละของรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของ
เจ้าหน้าที่ โดยจำแนกตามเวร และเวลาที่ถูกทำร้าย

เวร	เวลา (นาฬิกา)	จำนวน	ร้อยละ
เช้า	08.00-10.00 น.	6	14.63
	10.00-12.00 น.	9	21.95
	12.00-14.00 น.	2	4.88
	14.00-16.00 น.	9	21.95
บ่าย	16.00-18.00 น.	7	17.07
	18.00-20.00 น.	1	2.44
	20.00-22.00 น.	-	-
	22.00-24.00 น.	1	2.44
ดึก	24.00-02.00 น.	2	4.88
	02.00-04.00 น.	-	-
	04.00-06.00 น.	-	-
	06.00-08.00 น.	4	9.76
รวม		41	100.00

จากตารางพบว่า เวรและช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายมากที่สุด ได้แก่เวรเช้า ในช่วงเวลา 10.00 - 12.00 น. และเวลา 14.00-16.00 น. ร้อยละ 21.95 รองลงมาคือเวรบ่ายในช่วงเวลา 16.00-18.00 น. ร้อยละ 17.07 สำหรับเวรดึก เป็นเวลาที่เจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายน้อยที่สุด และช่วงเวลาในเวรดึกที่ถูกทำร้ายมากที่สุด คือ 06.00 - 08.00 น. ร้อยละ 9.76

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละของสถานที่เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยทำร้ายเจ้าหน้าที่

สถานที่เกิดเหตุการณ์	จำนวน	ร้อยละ
สนามหน้าหอนอนผู้ป่วย	3	7.32
ระเบียงหน้าหอนอนผู้ป่วย	5	12.20
ในหอนอนผู้ป่วย	20	48.78
ห้องน้ำผู้ป่วย	2	4.88
ห้องทำงานพยาบาล	1	2.43
โรงอาหารของผู้ป่วย	2	4.88
ถนนหน้าตึก	3	7.32
บริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่	1	2.43
ชุมชนนอกโรงพยาบาล	4	9.76
รวม	41	100.00

จากตารางพบว่า สถานที่เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยทำร้ายเจ้าหน้าที่มากที่สุดคือ ในหอนอนผู้ป่วย ร้อยละ 48.78 รองลงมาคือบริเวณระเบียงหน้าหอนอนผู้ป่วยร้อยละ 12.20 น้อยที่สุดคือ บริเวณห้องทำงานพยาบาล และบริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.43

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละของวิธีการที่ผู้บวชทำร้ายเจ้าหน้าที่

วิธีการ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ส่วนของร่างกาย	34	82.93
ได้แก่		
- มือ	18	
- เท้า	5	
- มือ + เท้า	6	
- ฟัน	5	
ใช้อาวุธ	6	14.63
ได้แก่		
- ท่อนไม้	3	
- แก้ว	1	
- ขวด	1	
- รองเท้าไม้	1	
ใช้ส่วนของร่างกายและอาวุธ	1	2.44

จากตารางพบว่า ผู้บวชส่วนใหญ่ทำร้ายเจ้าหน้าที่โดยใช้ส่วนของร่างกาย ทำร้ายร้อยละ 82.93 รองลงมาใช้อาวุธ 14.63 น้อยที่สุด ใช้อาวุธและส่วนของร่างกายร้อยละ 2.44

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละของความรุนแรงจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่

ความรุนแรงจากการบาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีบาดแผล	17	41.47
แผลถลอก	6	14.63
พก้ำ บวม เคล็ด	10	24.39
แผลแตกไม่ต้องเย็บ	6	14.63
แผลแตกต้องเย็บ	-	-
กระดูกหัก/เคลื่อน	1	2.44
อื่น ๆ	1	2.44
รวม	41	100.00

จากตารางพบว่า ความรุนแรงจากการบาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่มีบาดแผล ร้อยละ 41.47 รองลงมาพก้ำ บวม เคล็ด ร้อยละ 24.39 น้อยที่สุด กระดูกหัก/เคลื่อน และอื่น ๆ เท่า ๆ กัน ร้อยละ 2.44

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละของตำแหน่งของร่างกายเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย

ตำแหน่งของร่างกาย (ถูกกระทำได้มากกว่า 1 แห่ง)	จำนวน	ร้อยละ
ศีรษะ หน้า	16	33.33
แขน มือ ขา เท้า	19	39.58
ไหล่ คอ	3	6.25
ลำตัว	10	20.84
อื่น ๆ	-	-
รวม	48	100.00

จากตารางพบว่า ตำแหน่งของร่างกายเจ้าหน้าที่ ที่ถูกทำร้ายบาดเจ็บส่วนใหญ่นั้นเป็นแขน มือ ขา เท้า ร้อยละ 39.58 รองลงมาเป็นศีรษะ หน้า ร้อยละ 33.33 น้อยที่สุดเป็น ไหล่ คอ ร้อยละ 6.25

หมวดที่ 4 การช่วยเหลือตนเอง ขณะถูกทำร้ายและการช่วยเหลือที่ได้รับ
จากหน่วยงาน

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละขณะ เกิดเหตุการณ์เจ้าหน้าที่อยู่กับใคร

ขณะ เกิดเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่อยู่กับใคร	จำนวน	ร้อยละ
คนเดียว	8	19.51
มีเพื่อนร่วมงานอยู่ด้วย หรืออยู่บริเวณเดียวกัน	26	63.42
มีเพื่อนร่วมงานอยู่ แต่อยู่ห่าง	7	17.07
รวม	41	100.00

จากตารางพบว่า ขณะเกิดเหตุการณ์เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีเพื่อนร่วมงานอยู่ด้วย
หรือบริเวณเดียวกัน ร้อยละ 63.42 รองลงมา อยู่คนเดียว ร้อยละ 19.51
น้อยที่สุดมีเพื่อนร่วมงานอยู่ด้วยแต่อยู่ห่าง ร้อยละ 17.07

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละของการช่วยเหลือตนเองของเจ้าหน้าที่ขณะเกิดเหตุการณ์ และการจัดการกับสถานการณ์ ขณะเกิดเหตุการณ์

ข้อมูลเกี่ยวกับ	จำนวน	ร้อยละ
การช่วยเหลือตัวเองขณะเกิดเหตุการณ์		
ช่วยตัวเองได้	40	97.56
ช่วยตัวเองไม่ได้	1	2.44
การจัดการกับสถานการณ์ขณะเกิดเหตุการณ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โดยลำพัง	7	14.29
มีเพื่อนร่วมงานช่วย	37	75.51
ผู้ช่วยอื่นช่วยเหลือ	4	8.16
ญาติช่วยเหลือ	1	2.04

จากตารางพบว่า การช่วยเหลือตัวเองของเจ้าหน้าที่ขณะเกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ ร้อยละ 97.56 รองลงมาช่วยตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 2.44

การศึกษาด้านการจัดการกับสถานการณ์ขณะเกิดเหตุการณ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ ร้อยละ 75.51 รองลงมาจัดการกับเหตุการณ์ โดยลำพัง ร้อยละ 14.29 น้อยที่สุดญาติช่วยเหลือ ร้อยละ 2.04

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์

ข้อมูลเกี่ยวกับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเหตุการณ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้ายเพียงคนเดียว	33	76.74
เพื่อนร่วมงานถูกทำร้ายด้วย	8	18.61
ผู้ช่วยถูกทำร้ายด้วย	2	4.65
รวม	43	100.00

จากตารางพบว่า ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้ายเพียงคนเดียว ร้อยละ 76.74 รองลงมาเพื่อนร่วมงานถูกทำร้ายด้วย ร้อยละ 18.61 น้อยที่สุดผู้ช่วยอื่นถูกทำร้ายด้วย ร้อยละ 4.65

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละของการรักษาที่เจ้าหน้าที่ได้รับ ผลของการรักษาและการช่วยเหลือครั้งแรก ที่ได้รับจากหน่วยงานหลังเหตุการณ์สงบ

ข้อมูลเกี่ยวกับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรักษา		
นอนพักรักษาในโรงพยาบาล	1	2.44
พักฟื้นที่บ้าน	1	2.44
รับยาไปรับประทาน/หรือทาแผล	37	90.24
ไม่ต้องรักษา	2	4.88
ผลของการรักษา		
รักษาหายได้เป็นปกติ	40	97.56
รักษาแต่ไม่หายเป็นปกติ	1	2.44
การช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงาน		
ค่าการรักษา	1	2.44
ค่าบำรุงขวัญและกำลังใจ	22	53.66
ไม่ได้	18	43.90
รวม	41	100.00

จากตารางพบว่า การรักษาที่เจ้าหน้าที่ได้รับ ส่วนใหญ่รับยาไปรับประทาน/หรือทาแผล ร้อยละ 90.24 รองลงมาไม่ต้องรักษา ร้อยละ 4.88 น้อยที่สุดคือนอนพักในโรงพยาบาล และพักฟื้นที่บ้านมีจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 2.44

การศึกษาผลของการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่รักษาหายได้เป็นปกติ ร้อยละ 97.56 รองลงมาไม่หายเป็นปกติร้อยละ 2.44 ด้านการช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงานส่วนใหญ่ได้ค่าบำรุงขวัญและกำลังใจร้อยละ 53.66 รองลงมาไม่ได้ ร้อยละ 43.90 น้อยที่สุดช่วยในเรื่องค่ารักษา ร้อยละ 2.44

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ รวมทั้งรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้าย การช่วยเหลือตนเองขณะถูกทำร้าย และการช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นที่ถูกทำร้ายโดยผู้ป่วยจิตเวชในแผนกผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2537 จำนวน 41 ราย และผู้ป่วยจิตเวชที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ในช่วงปีเดียวกัน จำนวน 41 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายและการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย จากนั้นนำแนวคิดที่ได้มาพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย และการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่มาประกอบการพิจารณาข้อมูลทฤษฎีที่มีอยู่เดิม จากนั้น จึงสร้างแบบสำรวจข้อมูลขึ้น และนำแบบสำรวจที่ได้ไปปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และนำแบบสำรวจที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มการถูกคุกคามและทำร้ายของเจ้าหน้าที่และแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ในเดือนมกราคม-เมษายน 2538 จำนวน 10 ราย เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

การรวบรวมข้อมูลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มการถูกคุกคามและทำร้ายของเจ้าหน้าที่ และแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2537 จำนวน 41 ราย โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-31 พฤษภาคม 2538 รวมเวลา 1 เดือน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.73 อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 68.29 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาอาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตร ร้อยละ 43.90 ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 53.66

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.54 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 29.27 สถานภาพโสด ร้อยละ 63.41 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.41 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.34 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาก่อนที่ติดแรกรับชาย ร้อยละ 53.66 รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 1 ร้อยละ 48.78 การวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 73.17 จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันเกิดเหตุการณ์ 1-3 วันแรก ร้อยละ 53.66 เข้ารับการรักษาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 70.73 สาเหตุของการทำร้ายเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่หลงผิดหวาดระแวง ร้อยละ 36.59 มีประวัติเสพสารเสพติด (สรา ยาม้า กาว กัญชา) ร้อยละ 56.10 และเคยมีประวัติการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ร้อยละ 100 โดยมีประวัติพยายามทำร้ายคนอื่น และทำลายทรัพย์สินมีจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 26.83

ด้านรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดเหตุการณ์ในวันศุกร์ ร้อยละ 21.95 เดือนที่เกิดเหตุการณ์เป็นเดือนมกราคมและตุลาคม มีจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 14.63 อยู่ในช่วงเวรเช้า เวลา 10.00-12.00 น. และ 14.00-16.00 น. มีจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 21.95 สถานที่เกิดเหตุการณ์อยู่ในหอผู้ป่วย ร้อยละ 48.78 วิธีการทำร้ายใช้ส่วนของร่างกาย ร้อยละ 82.93 ความรุนแรงจากการได้รับบาดเจ็บ ไม่มีบาดแผล ร้อยละ 41.47 ตำแหน่งที่บาดเจ็บได้แก่ แขน มือ ขา เท้า ร้อยละ 39.58

ด้านการช่วยเหลือตนเองขณะถูกทำร้ายและการช่วยเหลือจากหน่วยงาน พบว่า ส่วนใหญ่ขณะเกิดเหตุการณ์เจ้าหน้าที่มีเพื่อนร่วมงานอยู่ด้วยหรืออยู่บริเวณเดียวกับที่เกิดเหตุการณ์ ร้อยละ 63.42 เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 97.56 การจัดการกับสถานการณ์มีเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ

ร้อยละ 75.51 เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์มีเพียงคนเดียว ร้อยละ 76.74 การรักษาการบาดเจ็บส่วนใหญ่รับยาไปรับประทานและทาแผล ร้อยละ 90.24 ผลการรักษาหายเป็นปกติ ร้อยละ 97.56 การช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงานได้ค่าบำรุงขวัญ และกำลังใจ ร้อยละ 53.66

อภิปรายผล

1. ด้านเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้บ่วยทำร้าย ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 70.73 อายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 68.29 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 การศึกษาระดับอาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตร ร้อยละ 43.90 ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 53.66 เนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีบุคลากรจากหลายสาขาวิชาให้การดูแลผู้บ่วย และตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้ที่ขาดการฝึกฝนการช่วยเหลือผู้บ่วยจิตเวช และการป้องกันตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าทางโรงพยาบาลจะมีโครงการอบรมพิเศษเกี่ยวกับเรื่องการรักษาผู้บ่วยจิตเวช แต่อาจจะขาดทักษะและความรู้ความเข้าใจต่อพฤติกรรม อารมณ์ การแสดงออกของผู้บ่วย ประกอบกับหน้าที่ความรับผิดชอบส่วนใหญ่จะต้องทำงานกับผู้บ่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะงานพื้นฐานต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือพยาบาลในการรับผู้บ่วยเมื่อแรกรับ การช่วยเหลือพยาบาลในการจำกัดพฤติกรรมผู้บ่วย เช่น การผูกมัด การให้ยากรณีผู้บ่วยปฏิเสธการรักษา การติดตามผู้บ่วยหลบหนี การอาบน้ำ และการเปลี่ยนเสื้อผ้า เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้มีโอกาสถูกผู้บ่วยทำร้ายสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไมเออร์ และคณะ (Maier et al, 1994) พบว่า เจ้าหน้าที่ชายถูกทำร้ายมากกว่าเจ้าหน้าที่หญิงประมาณ 5 เท่า และร้อยละ 95 ของการทำร้ายร่างกายเกิดกับผู้ดูแลหรือพยาบาล ส่วนผู้บำบัดรักษาโดยเฉพาะจิตแพทย์ ไม่ค่อยพบว่าถูกทำร้ายร่างกายเลย และยังพบว่า ผู้ดูแลผู้บ่วยจะถูกทำร้ายร่างกายบ่อยกว่าผู้เชี่ยวชาญ 19 เท่า และการศึกษาของ คาร์เมล และฮันเตอร์ (Carmel and Hunter, 1990) พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้บ่วยถูกทำร้ายร่างกายมากกว่าผู้เชี่ยวชาญ 2.5 เท่า นอกจากนี้ในด้านเพศและอายุของเจ้าหน้าที่ พบว่า เจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายเป็นเพศชายและอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี มากที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมีระเบียบให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้ปฏิบัติงานที่ตึกแรกรับทั้งชายและหญิง ซึ่งเป็นตึกที่ต้องดูแลผู้บ่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงซึ่งทีมงานการพยาบาลที่อยู่ตึกแรกรับ จะต้องเป็นทีมที่อยู่ในวัยดังกล่าวข้างต้น และจะสังเกตเห็น

ได้ว่าตึกแรกรับทั้งชายและหญิง เป็นตึกที่มีผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายเจ้าหน้าที่มากที่สุดกว่าตึกอื่น ๆ ร้อยละ 87.8 (จากตารางที่ 6)

2. ด้านผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.54 และส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 29.27 จากสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีอัตราส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2:1 วิลลภา คชภักดี (2534) กล่าวว่า เพศชายมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงสูงกว่าเพศหญิง และด้านอายุพบว่า วัยรุ่นมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงสูงเช่นเดียวกัน สุวัทนา อารีพรค (2534) กล่าวว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 50 ปี จากการวิจัยครั้งนี้ ถ้าพิจารณาจากกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ในระดับอายุที่ไม่เกิน 40 ปี พบว่า มีถึงร้อยละ 78.05 ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับของ สุวัทนา อารีพรค (2534) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 63.41 ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.34 จากสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65 (สถิติโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปี พ.ศ. 2535-2537) ประกอบกับอาชีพเกษตรกรส่วนมากฐานะขัดสน ขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีการศึกษาสูงกว่าภาคบังคับได้ ทำให้การวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ด้านการศึกษาของผู้ป่วยที่ทำร้ายเจ้าหน้าที่ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.41 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายเจ้าหน้าที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 73.17 ทั้งนี้เพราะจากสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นพบว่า โรคจิตเภทมีจำนวนมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในการวินิจฉัยโรคทางจิตของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปี 2535-2537) สมภพ เรืองตระกูล (2528) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเวชพบได้ร้อยละ 50-80 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ลักษณะหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวชคือ หลงผิด ประสาทหลอน (ทวี ตั้งเสรี 2536) นำไปสู่ภาวะหวาดระแวงได้ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้คือ สาเหตุของการทำร้ายเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่เกิดจากอาการหลงผิด หวาดระแวง ร้อยละ 36.59 เหตุการณ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ตึกแรกรับชาย ร้อยละ 53.66 เกิดในช่วง 1-3 วันแรกของการอยู่รักษา ร้อยละ 53.66 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 78.73 เนื่องจากตึกแรกรับเป็นตึกรับผู้ป่วยในระยะคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าว รุนแรง ประกอบกับยาที่ผู้ป่วยได้รับยังไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยได้อย่างทันที่ทั้งนี้ และผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตนเจ็บป่วย ทำให้ไม่ยอมรับการรักษาเพราะขาดความรู้จักตนเอง

อีกทั้งกิจกรรมของตึกแรกรับที่ให้แก่ผู้ป่วยในระยะแรก ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเอง และผู้อื่น โดยอาจทำการผูกมัดผู้ป่วย หรือฉีดยาในกรณีจำเป็น พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการทางจิต รวมทั้งกระตุ้นผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำดูแลความสะอาดของร่างกาย ตลอดจนการขับถ่าย ประกอบกับจากการศึกษาจำนวนครั้งที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นครั้งที่ 1 ร้อยละ 48.78 จึงทำให้ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยสถานที่ อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหลงผิด หวาดระแวงได้ และผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มารับการรักษาไม่ได้มาด้วยความสมัครใจ ไม่รู้จักว่าตนเองเจ็บป่วย (No insight) ทำให้เกิดความคับข้องใจ และกลั่นกลายเป็นความโกรธ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงได้ นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ มีประวัติเสพสารเสพติดประเภทสุรา ยาบ้า กาว ัญชา ร้อยละ 56.10 ฤทธิ์ของสารเสพติดดังกล่าวไปกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากขึ้น (นงคราญ ผาสุข, 2528) และส่วนใหญ่มีประวัติการทำร้ายคนอื่นมาก่อน ร้อยละ 29.27

3. ด้านรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่พบว่าส่วนใหญ่เกิดเหตุการณ์การทำร้ายในวันศุกร์ ร้อยละ 21.05 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์บางประการพบว่า วันศุกร์เป็นวันที่ผู้ป่วยอาจคาดหวังว่า ญาติจะต้องมารับตนเองกลับบ้านเนื่องจากเป็นวันสุดสัปดาห์ แต่เมื่อญาติไม่มารับจึงหลบหนีออกจากโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยทำร้ายเจ้าหน้าที่สาเหตุหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่ขัดขวางการหลบหนีออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 26.83 (จากตารางที่ 8) แต่อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาในเรื่องนี้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีในวันศุกร์ต่อไป เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ถูกทำร้ายในเดือนมกราคม และตุลาคม เท่า ๆ กัน ร้อยละ 14.63 เนื่องจากในเดือนมกราคมเป็นเดือนที่มีงานเทศกาลวันปีใหม่ เป็นงานรื่นเริง คนส่วนมากจะดื่มสุรา ทำให้มีอาการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนเดือนตุลาคมเป็นเดือนที่มีเทศกาลออกพรรษา ซึ่งในขณะที่เข้าพรรษาตามวัฒนธรรมประเพณีของภาคอีสานจะงดเว้นการดื่มสุราหรือเสพยาเสพติด เมื่อออกพรรษาก็จะเริ่มดื่มสุราหรือยาเสพติดอื่น ๆ เช่นเดิมอีก ซึ่งอาจจะมากกว่าเดิมเพื่อชดเชยช่วงเวลาที่ไม่ได้ดื่ม ทำให้เกิดปัญหาอาการทางจิตจากการกระตุ้นของสารเสพติดทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้ ด้านเวรและช่วงเวลาของการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเวรเช้าช่วงเวลา 10.00- 12.00 น.

และ 14.00-16.00 น. อย่างละเท่า ๆ กัน ร้อยละ 21.95 เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยอยู่ในระยะของการรับประทานอาหาร อาบน้ำหลังจากนั้นจะถูกจำกัดพฤติกรรมรวมกันไว้ในหอนอนผู้ป่วย (ซึ่งเป็นนโยบายของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เพื่อป้องกันการหลบหนีในช่วงของการสับเปลี่ยนกันลงรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่ และช่วงเวรเข้าต่อเวรบายซึ่งเป็นผลมาจากการงานวิจัยเรื่องการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น) ทำให้ผู้ป่วยอยู่รวมกันทั้งหมดมีจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาการกระทบกระทั่ง ไม่พอใจกันเอง และไม่พอใจเจ้าหน้าที่ที่จำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย ประกอบกับเป็นช่วงการรับผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่แพทย์รับไว้รักษานั้น มีอาการทางจิตรุนแรง บกเฝ้าระวังผู้ป่วย ไม่สมัครใจอยู่รักษา คิดว่าตนเองขาดอิสระภาพที่ต้องถูกจำกัดพฤติกรรมไว้ในโรงพยาบาลเกิดความคับข้องใจ เกิดเป็นความโกรธต่อเจ้าหน้าที่ เพราะคิดว่าเจ้าหน้าที่เป็นผู้ขัดขวางตนเองจึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทำร้ายเจ้าหน้าที่ ซึ่งสัมพันธ์กับสถานที่เกิดเหตุการณ์ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดเหตุการณ์ทำร้ายเจ้าหน้าที่เกิดขึ้นในหอนอนผู้ป่วยถึง ร้อยละ 48.78 วิธีการทำร้ายส่วนใหญ่ใช้ส่วนของร่างกาย ร้อยละ 82.93 ทำร้ายโดยใช้มือมากที่สุด ทั้งนี้เพราะเป็นอวัยวะที่ใช้ได้ง่ายกว่าส่วนอื่น ๆ รองลงมา ได้แก่ ท่อนไม้ แก้ว ฆวน รองเท้าไม้ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าได้สอดคล้องกับ ดาร์เนศ เกษไชย (2535) ที่พบว่าใช้ส่วนของร่างกายทำร้ายเจ้าหน้าที่มากที่สุดเช่นกัน ความรุนแรงของบาดแผล ส่วนใหญ่ไม่มีบาดแผล เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ส่วนของร่างกายในการทำร้ายเจ้าหน้าที่ บริเวณที่บาดเจ็บส่วนใหญ่ ได้แก่ แขน มือ ขา และเท้า

4. ด้านการช่วยเหลือตนเองขณะถูกทำร้ายและการช่วยเหลือจากหน่วยงาน พบว่า ส่วนใหญ่ขณะเกิดเหตุการณ์เจ้าหน้าที่มีเพื่อนร่วมงานอยู่ด้วยในบริเวณเดียวกัน ร้อยละ 63.42 การจัดการกับสถานการณ์มีเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ ร้อยละ 75.51 แสดงให้เห็นว่าการทำงานในทีมผู้ป่วยมีการทำงานเป็นทีม ให้ความช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี ทำให้ผู้เผชิญกับเหตุการณ์สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.56 และได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์เพียงคนเดียว ร้อยละ 76.74 จะเห็นได้ว่าทีมได้จัดการกับสถานการณ์ความรุนแรงได้รวดเร็วพอสมควร การรักษาส่วนใหญ่รับยาไป

รับประทานและทาแผล ร้อยละ 90.24 สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ร้อยละ 97.56 การช่วยเหลือจากหน่วยงาน ส่วนใหญ่ได้ค่าบำรุงขวัญและกำลังใจ ร้อยละ 53.66 ด้วยเงินเพียงเล็กน้อยแต่ก็แสดงให้เห็นว่าผู้บังคับบัญชาตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้บังคับมีขวัญและกำลังใจดีขึ้นระดับหนึ่ง ส่วนจำนวนไม่ได้ค่าบำรุงขวัญและกำลังใจ ร้อยละ 43.90

เนื่องจากผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2537 ในปี พ.ศ. 2535 ไม่ได้มีการช่วยเหลือด้านนี้ ต่อมาปี พ.ศ. 2536 เริ่มพัฒนาสวัสดิการด้านนี้และได้พัฒนามาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีกฎเกณฑ์การช่วยเหลือตามรายละเอียดในภาคผนวก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านวิชาการ

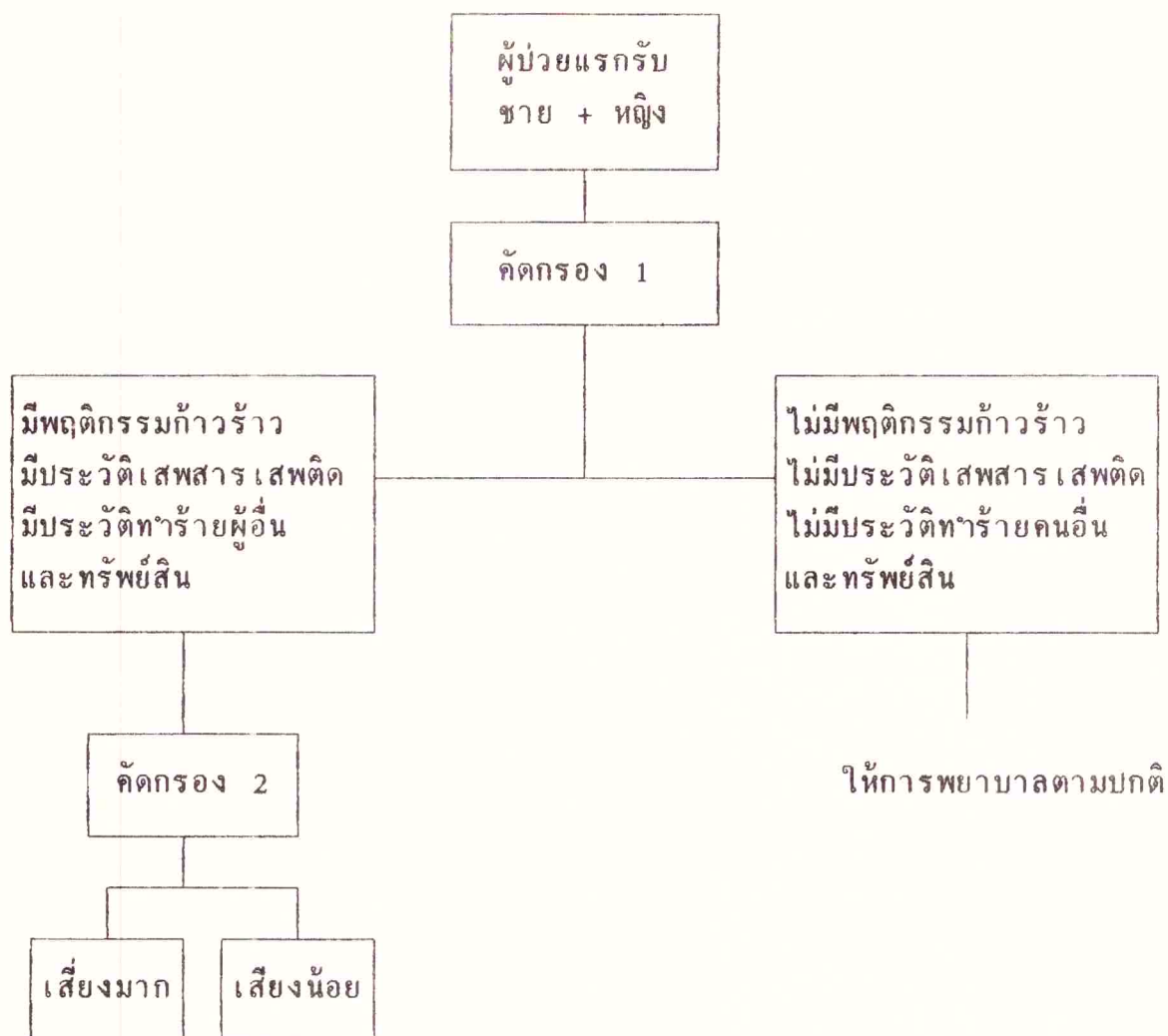
1.1 จัดอบรมฟื้นฟูในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อให้เข้าใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย และมีหลักการในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

1.2 จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในด้านศิลปะการป้องกันตนเอง เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย อันจะเป็นการป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

2. ด้านบริการ

2.1 เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยควรทราบประวัติผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมรุนแรง อันจะก่อให้เกิดความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและลดอัตราการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายจากผู้ป่วยได้ จากผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแผนภูมิการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงไว้ดังนี้

แนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยและการให้การพยาบาลในเด็กผู้ป่วย



ให้การพยาบาลใกล้ชิดตามลำดับ
ในเด็กแรกรับอย่างน้อย 6 วัน

2.2 การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงหรือหวาดระแวงควรระมัดระวังผู้ป่วยเป็นพิเศษ

2.3 ควรเขียนข้อความขึ้นกระดานไว้ให้เห็นเด่นชัดในกรณี queผู้ป่วยมีประวัติพฤติกรรมรุนแรงหรือหวาดระแวงมาก หรืออาจส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ทุกเวรทราบเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม

3. ด้านบริหาร

3.1 จากผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายในเวรเข้ามากกว่าเวรอื่น ๆ และเวลาที่เกิดเหตุการณ์อยู่ในช่วง 10.00-12.00 น. และ 14.00-16.00 น. ทั้งนี้ เนื่องจากมีกิจกรรมมากกว่าเวลาอื่น ๆ ควรมีการทบทวนอัตรากำลังในตึกแรกรับเฉพาะในเวรเข้าด้วยว่าเพียงพอหรือไม่ ทั้งนี้ เนื่องจากในปี พ.ศ. 2537 ที่มีการปรับปรุงอัตรากำลังใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายลดลงจากปีแรกคือ ปี 2535 ถึง 10 ราย

3.2 ควรจัดให้มีการย้ายเจ้าหน้าที่จากตึกแรกรับทุก 2 ปี เพื่อลดความเครียดและความกดดันจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง

3.3 ควรมีการทบทวนระกันชีวิตหรือระกันอุบัติเหตุให้แก่เจ้าหน้าที่โดยในระยะเริ่มแรกอาจทบทวนระกันอุบัติเหตุเฉพาะเจ้าหน้าที่ตึกแรกรับก่อน เนื่องจากเป็นตึกที่ถูกผู้ป่วยทำร้ายมากกว่าตึกอื่น ๆ ถึง 7 เท่า ซึ่งจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้ายที่มีต่อการช่วยเหลือที่ได้รับจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้สวัสดิการที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ต่อไป

4.2 ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อจิตใจของเจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย

4.3 ศึกษาการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชทั่วประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป

บรรณานุกรม

- จินตนา ยูนิพันธุ์. การพยาบาลจิตเวช. เล่ม 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528
- ดาณเศ เกษไสว. การประทุษร้ายจิตแพทย์, วารสารโรงพยาบาลนิติจิตเวช. (มกราคม - เมษายน 2535) : 29-34
- ทวี ตั้งเสรี. การวินิจฉัยและการจำแนกโรคทางจิตเวช, จิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภักดิ์ออฟเซ็ท, 2536
- นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2528
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2536
- พิสาสน์ เตชะเกษม. Violent. เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต : สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534
- พิศมัย วิบูลย์ศักดิ์. จิตวิทยาร่วมสมัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : บริษัทสำนักพิมพ์สยามศึกษา, 2527
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2535 - 2537
- โรงพยาบาลนิติจิตเวช. รายงานประจำปีโรงพยาบาลนิติจิตเวช, 2533 - 2537
- วัลลภา เขยบัวแก้ว. การวิเคราะห์การใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532
- วัลลภา คชภักดี. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง. เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2534
- ศักดิ์ดา กาญจนาวโรจน์กุล. คู่มือการรักษาผู้ป่วยโรคจิตสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต, 2537
- สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2523

- สมภพ เรืองตระกูล. **คู่มือจิตเวชศาสตร์**. กรุงเทพฯ : หจก.ภาพพิมพ์,
2528
- สุวัฒนา อารีพรรค. **ความผิดปกติทางจิต**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2524
- Carmel, H. and Hunter M. **Staff injuries Form inpatient
Violence**. Hosp Community Psychiatry, 1989
- Carmel, H. and Hunter M. **Staff injuries From patient
attack Five years data**. Presented at the 143 rd
Annual Metting of the American Psychiatric
Association. New york : May 1990.
- Dietz, Elliott Park and Rada T. Richard. **Battery Incidents
and Batterers in a Maximum Seeurity Hospital**. Arch
Gen Psychiatry. Jan 1982; : 39 : 31 - 35
- Finnema, J. Evelyn. Dassen Theo and Halfens Ruud. **Aggression
in Psychiatry**. Journal of Advanced Nursing, 1994; 19:
1088 - 1095
- Gunn, J. **Violence**. New York : Praeger, 1973.
- Hodgins S. **Mental Disorder, Intellectual Deflcency and Crime
Evidence From a Birth Cobort**. Arch Gen Psychiatry,
1992, 49 : 476 - 486
- Mcguire, T. Michall and Troisi AlFonso. **Aggression in
Comprehensive text book of psychiatry**. Vol. 1. 5 th
Ed. USA : Maryland, 1989
- Maier, J. Gary. Van Rybroek J. Gregory and Mays V. David.
**A Report on Staff Injuries and Ambulatory Restraints:
Dealing with Patient Aggression**. Journal of
Psychosocial Nursing, 1994 : 32 (11) : 23 - 29

- Mefarland, G. and Wasli, E. **Nursing Diagnosed and Process in Psychiatric Mental Health Nursing**. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1986
- Tardiff K. **The Current State of Psychiatry in the Treatment of Violent Patients**. Arch Gen Psychiatry, 1992, 49 : 493 : 400

ภาคผนวก

ข้อปฏิบัติในการให้เงินช่วยเหลือกรณีเจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย

.....

เนื่องจากการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลจิตเวช มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย ดังนั้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทางโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จึงจัดให้มีการช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ผู้ถูกผู้ป่วยทำร้ายเพิ่มเติมจากที่ระเบียบราชการกำหนดไว้ตามปกติดังนี้

ข้อ 1 ข้อปฏิบัตินี้ใช้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ทั้งข้าราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย

ข้อ 2 การบาดเจ็บนั้นจะต้องเกิดจากการถูกทำร้ายโดยผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยมีได้จำกัดว่างานนั้นเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือไม่ โดยพิจารณาช่วยเหลือดังนี้

ก. พิจารณาจากจำนวนวันที่ต้องรักษาพยาบาล

1. ถ้าต้องพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1-7 วัน จะจ่ายเงินชดเชยให้วันละ 200 บาท หลังจากนั้นจะจ่ายให้วันละ 100 บาท แต่ไม่เกิน 10,000 บาท

2. ในกรณีที่ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแต่แพทย์ให้ลงความเห็น ว่าสมควรให้พักผ่อนที่บ้าน จะจ่ายเงินชดเชยให้วันละ 100 บาท แต่ไม่เกิน 5,000 บาท

3. ในกรณีต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและพักฟื้นที่บ้านให้ใช้หลักเกณฑ์ในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 แต่วงเงินจะจ่ายให้ไม่เกิน 10,000 บาท

ข. พิจารณาตามความรุนแรงของบาดแผล

1. ถ้าได้รับบาดเจ็บถึงกับต้องทำการเย็บแผลจะจ่ายให้เข็มแรก 500 บาท เข็มต่อ ๆ ไปเข็มละ 200 บาท

2. ถ้ามีแต่เพียงรอยฟกช้ำจะจ่ายให้เป็นเงินจำนวน 300 บาท

3. ถ้าเสีย กางเกง ชุดฟอร์มพยาบาล นาฬิกาข้อมือหรือขารูดเสียแล้วแต่กรณี จะจ่ายเงินให้ตามแต่จะเห็นสมควร แต่ไม่เกิน 200 บาท

ข้อ 3 ในกรณีที่เข้าเกณฑ์ทั้ง ข้อ ก. และข้อ ข. จะพิจารณาจ่ายเงินชดเชยให้ตามข้อที่ให้ผลตอบแทนสูงที่สุด

ข้อ 4 กรณีเป็นการบาดเจ็บจากเหตุอื่นที่มีได้เกี่ยวข้องกับการถูกผู้ป่วยทำร้าย แต่เป็นการบาดเจ็บเนื่องจากการปฏิบัติราชการให้เป็นการพิจารณาเป็นราย ๆ ไปทั้งนี้ไม่อยู่ในระเบียบนี้

ข้อ 5 ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นผู้ก่อเหตุนั้น จนถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกายได้รับบาดเจ็บ โรงพยาบาลจะไม่พิจารณาให้ความช่วยเหลือใด ๆ ทั้งสิ้น

ข้อ 6 ให้คณะกรรมการสวัสดิการ เป็นผู้รักษาการตามข้อปฏิบัติ
ตีความ และวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับข้อปฏิบัตินี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ พฤศจิกายน พ.ศ. 2537

แบบฟอร์มรายงานการถูกผู้บ่วยคุกคามทำร้าย

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ถูกคุกคามหรือทำร้าย

ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ
 วุฒิการศึกษา
 วันที่เกิดเหตุ เดือน พ.ศ.
 เวลาที่เกิดเหตุ น. เวลาที่เหตุการณ์สิ้นสุด น.
 ขณะเกิดเหตุการณ์ท่านอยู่
 () คนเดียว
 () มีเพื่อนร่วมงานอยู่ในห้องหรือบริเวณเดียวกัน
 () มีเพื่อนร่วมงานแต่อยู่ห่าง
 () อื่น ๆ (ระบุ)

ลักษณะการถูกคุกคาม ทำร้าย

- () ถูกทำร้ายร่างกาย
- () ถูกคุกคามด้วยวาจา เช่น ขู่ ตำว่า
- () คุกคามด้วยท่าที เช่น เดินริเข้ามา ทำทางเหมือนจะทำร้าย (แต่ไม่ทำ)
- () พยายามทำร้าย
- () อื่น ๆ (ระบุ)

ถ้าถูกทำร้ายร่างกาย

- () ทำร้ายด้วยอวัยวะของผู้บ่วยเอง (เช่น ต่อย เตะ ตี บีบ)
 ระบุ
- () ทำร้ายด้วยอาวุธ (ระบุ)

การถูกทำร้ายครั้งนี้มีผู้บาดเจ็บ คือ

- () ท่านผู้เดียว
- () มีเพื่อนร่วมงานถูกทำร้ายด้วย
- () มีผู้บ่วยถูกทำร้ายด้วย
- () มีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เพื่อนร่วมงานหรือผู้บ่วยถูกทำร้าย

ลักษณะของอาการบาดเจ็บที่เกิดจากการถูกทำร้ายร่างกาย (บรรยาย)

.....

.....

.....

การดูแลรักษาผู้ถูกทำร้ายที่ได้รับ

.....

.....

.....

ผลของการถูกทำร้ายต่อสภาพทางกาย

- () รักษาได้หายเป็นปกติ (ไม่พิการ)
- () รักษาแต่ไม่เป็นปกติ (พิการ)
- () อื่น ๆ (ระบุ)

เมื่อถูกทำร้าย ท่านได้รับการช่วยเหลือจาก

- () ไม่มีใครช่วยเหลือ
- () เพื่อนร่วมงานที่เป็นชายช่วย
- () เพื่อนร่วมงานหญิงช่วย
- () ผู้ป่วยอื่นช่วย
- () อื่น ๆ ช่วย (ระบุ)

ลักษณะของผู้ป่วยที่คุกคามหรือทำร้ายเจ้าหน้าที่

ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ

การศึกษา สภาวะสมรส

การวินิจฉัย 1.

2.

จำนวนครั้งที่

จำนวนวัน/สัปดาห์ ที่อยู่โรงพยาบาลในครั้งนี้ (จนถึงวันที่เกิดเหตุ)

จำนวนวัน/สัปดาห์ ที่ผู้ป่วยอยู่ในการดูแลของท่าน

ชนิดและขนาดของยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ก่อนเกิดเหตุการณ์

.....

.....