



นิพนธ์ต้นฉบับ ผลกระทบข่าวความรุนแรงในโรงเรียนเอกชน กรุงเทพมหานคร ต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ

กอบโชค จวงษ์, พ.บ.*
มล.สมชาย จักรพันธุ์, พ.บ.**

บทคัดย่อ

การสำรวจผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคจิตและญาติจากกรณีความรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วยโรคจิตเภททางเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชน กรุงเทพมหานคร วันที่ 9 กันยายน 2548 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทและญาติที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลศิริราช ฐานปรุง สวนสราญรมย์และพระศรีมหาโพธิ์ ระหว่างวันที่ 16, 19 ถึง 21 กันยายน 2548 สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและทราบข่าวดังกล่าว แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามด้านประชากร เจตคติต่อข่าวที่เกิดขึ้นจำนวน 14 ข้อด้วยการประเมินค่า 5 ระดับ ผลการศึกษา มีผู้ป่วยจำนวน 203 คน ญาติ 242 คนซึ่งจำแนกเป็นบิดามารดาจำนวน 59 คน คู่สมรส 30 คน พี่น้องจำนวน 29 คน และอื่นๆ 124 คน ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคจิตเภทร้อยละ 65.1 มีระดับการศึกษาชั้นประถมร้อยละ 40 ทราบข่าวดังกล่าวพอสมควรร้อยละ 53 และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 84 ไม่เคยมีพฤติกรรมรุนแรง แบบสอบถามด้านเจตคติสามารถจำแนกเป็น 4 ปัจจัยคือ ผลกระทบของข่าวที่เกิดขึ้นต่ออาการ ความมั่นใจในการรักษา トラาาา เช่น การถูกแบ่งแยก และการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีการแสดงผลและอภิปรายในรายละเอียด โดยสรุปการก่อเหตุรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติในด้านลบ เช่น อาการกำเริบเกิดトラาาา การลดトラาาาต่อผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับสังคมโดยเฉพาะสื่อมวลชน

คำสำคัญ : ผลกระทบ ความรุนแรง โรคจิตเภท

* โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต

** กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



The impact of violent news occurring in private school in Bangkok towards patients and their relatives

*Kobchok Choovong, M.D.**

*M.L.Somchai Chakrabhand, M.D.***

Abstract

The impact towards schizophrenic patients and their relatives after schizophrenic patient had stabbed 4 students in the famous private school in Bangkok on 9 September 2005. Subjects were schizophrenic cases and their relatives attended at out patient service at 4 district mental hospitals. The questionnaire consists of 2 parts, i.e. demographic data and attitude parts. The attitude part was 14- item likert type. Results showed that there were 203 schizophrenic patients, 242 relatives classified into 59 parents, 30 spouse, 29 siblings and 124 other relatives. Sixty-five percent of patients knew their diagnosis, 40% had primary level education, 53% knew details of the news and 84% never had violent behavior within 1 year past. The attitude could determine into 4 factors such as impact of news on symptoms, confidence of treatment, stigma and daily life activity. The results of attitude were showed and discussed in details. In conclusion, the violent news performed by psychiatric patient had negative impact on schizophrenic patients and their relatives such as relapse and stigma. De-stigma campaign should focus on public education especially medias.

Key words : Impact, Violence, Schizophrenia

**Suansaranrom Hospital, Department of Mental Health*

***Department of Mental Health*

บทนำ

กรณีผู้ป่วยโรคจิตไล่แทงเด็กนักเรียนหญิงในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร วันที่ 9 กันยายน 2548 การนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน¹ ทำให้สามารถจับกุมผู้กระทำผิดได้ในวันรุ่งขึ้นทันที² ทำทิวของผู้กระทำผิดและประวัติของผู้กระทำผิดที่เคยรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ทำให้มีกระแสวิพากษ์วิจารณ์ต่อผู้ป่วยโรคจิตในเชิงลบ ไม่เชื่อว่าความผิดปกติของผู้ป่วยเป็นความหลงผิด เพราะจะมีการวางแผนการที่ลับซับซ้อนบนพื้นฐานอาการทางจิตและความหลงผิดที่มีอยู่ซึ่งประชาชนทั่วไปไม่เข้าใจว่าความหลงผิดในผู้ป่วยจิตเวชนั้นไม่สามารถจะแก้ไขได้ด้วยการอธิบายหรือด้วยการยกเหตุผลที่คนธรรมดาสามารถรับรู้และเข้าใจ กระแสการแข่งขันและการสื่อสารที่ไร้ขอบเขต สื่อมวลชนทุกแขนงนำเสนอข่าวกรณีดังกล่าวอย่างต่อเนื่องมีการสัมภาษณ์นักวิชาการและผู้บริหารของกรมสุขภาพจิตหรือหนังสือพิมพ์รายวันเผยแพร่ข่าวโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงในบทความแตกต่างกันไป ขึ้นกับมุมมองของตัวแทนสื่อ^{1, 3-7} ทำให้สังคมเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคจิตเป็นที่น่าสนใจของสังคม อาจจะก่อความรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ⁸ ทั้งที่ความเป็นจริงความชุกของโรคจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครและเรือนจำกลางบางขวางเมื่อพ.ศ. 2544 ซึ่งสำรวจโดยดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ พบผู้ต้องขังได้รับการวินิจฉัยโรคจิตร้อยละ 3.4 ซึ่งนับเป็นจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้กระทำผิดเนื่องจากยาบ้าร้อยละ 26.2⁹

ผลกระทบต่อผู้ที่เป็นเหยื่อของความรุนแรงนั้น มีการดูแลแบบองค์รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่เร่งด่วน และในส่วนของการดูแลด้านจิตใจโดยสถานบริการสังกัดกรุงเทพมหานครและกรมสุขภาพจิต² กระแสสังคมในการวิพากษ์วิจารณ์ กรณีผู้กระทำผิดอ้างว่าเป็นโรคจิตทำให้รูปคดีบิดเบือนอาจเป็นเหตุให้ผู้กระทำผิดอื่นๆ ใช้เป็นข้ออ้างได้ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ที่อยู่กับกฎหมายและกระบวนการด้านยุติธรรมให้ความห่วงใย⁴ ซึ่งเป็นการมองคนละประเด็นกับบทบาทของแพทย์ผู้ให้การรักษามองว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม

เหมาะสม จำเป็นต้องคำนึงและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยแต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจิตเวชไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายมาตรา 65 เมื่อสามารถต่อสู้คดีได้ จึงจะสามารถดำเนินคดีต่อไปได้ สังคมเข้าใจประเด็นนี้อย่างคลาดเคลื่อนอาจเนื่องจากอิทธิพลของสื่อต่อผู้ป่วยจิตเวช ดังเช่นการศึกษาในออสเตรเลีย อังกฤษ เยอรมัน สหราชอาณาจักรแคนาดาพบว่า อิทธิพลของการนำเสนอของสื่อทำให้เกิดความเชื่อมโยงอย่างผิดๆ ของโรคทางจิตเวชและความรุนแรงต่อสังคม¹⁰⁻¹² ให้ข้อมูลภาพลักษณ์ผู้ป่วยบิดเบือน ตลอดจนมีผลกระทบต่อนโยบายรัฐบาล ถ้ารัฐมองว่าผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรงในสังคมสูง โครงการหรือนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อให้ดำรงชีวิตได้ในชุมชนจะกลับกลายเป็นการออกกฎหมายควบคุมหรือกักกันผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น¹¹ โครงการลดตราใบของกรมสุขภาพจิตจำเป็นต้องเลื่อนออกไป ไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับในสังคม เนื่องจากข่าวดังกล่าวจะชักนำให้สังคมยอมรับผู้ป่วยโรคจิตได้น้อยมาก¹⁰ แม้ว่ากรมสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับอธิบดี จิตแพทย์ นักวิชาการ ให้ข้อมูลที่เป็จริงเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทที่เคยก่อคดีเมื่อได้รับการรักษาสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้อย่างปลอดภัยก็ตาม^{3, 6, 7}

ผลกระทบของข่าวต่อนโยบายการเมืองเกิดขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ดังเช่นผู้ว่ากรุงเทพมหานครให้สัมภาษณ์ถึงมาตรการหนึ่งในการดูแลป้องกันความรุนแรง เช่น กรณีการกวาดล้างคนบ้าคนเร่ร่อน และคนวิกลจริต จำกัดเวลาการเข้าออกของสนามหลวง¹³ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเสนอให้ร่างกฎหมายสุขภาพจิตเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งพิจารณาสิทธิผู้ป่วยเป็นหลักตลอดจนการบังคับรักษา⁷ ในแง่สร้างสรรค์ที่จะเกิดผลกระทบเชิงบวกเช่น เรื่องการทบทวนมาตรการดูแลความปลอดภัยของโรงเรียน หรือสถานบริการสาธารณะให้รัดกุมมีการจ้างงานผู้รักษาความปลอดภัยเพิ่มขึ้น¹⁴ การปรับแผนการบริการของกรมสุขภาพจิตในการให้คำปรึกษาเพื่อลดความรุนแรงในสังคม เช่น การให้บริการสายด่วน 1667 ซึ่งเป็นบริการเชิงรับ ส่วนการบริการเชิงรุกนอกเหนือจากการณรงค์

การป้องกันการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นความรุนแรงต่อตนเอง โครงการการป้องกันหรือลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้อื่น ในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเยาวชนในสถานพินิจที่มีประวัติ ก่อความรุนแรงจึงเป็นสิ่งที่ท้าทาย

ส่วนผลกระทบของข่าวต่อผู้ป่วยและญาติมีการสำรวจที่สหราชอาณาจักรในปี 2543 พบว่า ในช่วง 3 ปีก่อนการสำรวจผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลจาก ข่าวที่บิดเบือนเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช¹⁵ ดังนั้นการวิจัย ครั้งนี้เน้นศึกษาผลกระทบต่อผู้ป่วยจิตเภทและญาติต่อ กรณียความรุนแรงที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทโดย เฉพาะชนิดหวาดระแวงจะมีโอกาสก่อความรุนแรงได้ สูงกว่าโรคจิตชนิดอื่น¹⁶ การศึกษาเจตคติและผลกระทบ ต่อผู้ป่วยและญาติเพื่อนำไปสู่การวางแผนลดตราบาป ของโรคการป้องกันความรุนแรงในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาเชิงพรรณนาระหว่างวันที่ 16, 19-21 กันยายน 2548 ณ โรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ ประจำภูมิภาค 4 แห่งสังกัดกรมสุขภาพจิตดังนี้ โรงพยาบาลศรีธัญญา (ภาคกลาง) โรงพยาบาลสวนปรุง (ภาคเหนือ) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (ภาคตะวันออก) และ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (ภาคใต้) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ แบบผู้ป่วยนอก สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทเท่านั้น โดย ที่ญาติและผู้ป่วยอาจจะไม่ใช่ญาติซึ่งกันและกันในวันที่ ทำการศึกษา

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อคำถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับ การศึกษา ลักษณะทางคลินิก เช่น การวินิจฉัย ระยะเวลา ที่ป่วย ประวัติด้านอารมณ์พฤติกรรมความรุนแรง และ การรักษาด้วยไฟฟ้า และการติดตามข่าวกรณีผู้ป่วย โรคจิตได้ทางนักเรียนในโรงเรียนเอกชนที่เกิดขึ้น วันที่ 9 กันยายน 2548 ส่วนที่สองเป็นคำถามเกี่ยวกับ เจตคติเพื่อประเมินผลกระทบต่อการ การดำเนินชีวิต ความมั่นใจในการรักษาตราบาปต่อโรคจิตรวมจำนวน 14

ข้อ โดยการประเมินค่า 5 ระดับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็น ด้วยอย่างยิ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยของ อายุระยะเวลาที่มีอาการ วิเคราะห์ factor analysis แบบ ประเมินเจตคติ ค่าเฉลี่ยของเจตคติด้าน

ผล

มีแบบสอบถามที่สามารถประเมินผลได้ จำนวน 445 จาก 473 ฉบับที่ส่งกลับคิดเป็นร้อยละ 94.1 จำแนกเป็นภาคกลาง 192 ฉบับ ภาคเหนือ 113 ฉบับ ภาคใต้ 97 ฉบับ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 43 ฉบับ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและญาติ

1.1 ข้อมูลของผู้ป่วยมีผู้ป่วยจำนวน 203 คน เป็นเพศชาย 126 คน เพศหญิง 77 คน อายุเฉลี่ย 36.02 ± 11.37 ปี ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเฉลี่ย 6.50 ± 6.40 ปี (จากจำนวนผู้ป่วยระบุ 175 ราย) โดยที่มีอาการ นานกว่า 1 ปีร้อยละ 82.9 และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 83.9 ไม่เคยมีพฤติกรรมรุนแรง ผู้ป่วยทราบว่า ป่วยเป็นโรคจิตเภทจำนวนร้อยละ 65.1 มีการศึกษา ระดับชั้นประถมร้อยละ 40 ติดตามข่าวดังกล่าว พอสมควรร้อยละ 53 จะปิดวิทยุหรือทีวีเมื่อมีการ รายงานข่าวทันทีร้อยละ 24.1 ต้องการให้ยุติการ นำเสนอข่าวโดยเร็ว ร้อยละ 65

1.2 ข้อมูลของญาติ ญาติ 242 คนเป็น เพศชาย 98 คน เพศหญิง 122 คน ไม่ระบุเพศ 22 คน ซึ่งจำแนกเป็นบิดามารดาจำนวน 59 คน คู่สมรส 30 คน พี่น้องจำนวน 29 คน และอื่นๆ เช่น ลูกน้ำป่าอาและ คนดูแลใกล้ชิด 124 คน การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.2 ติดตามข่าวพอสมควร ร้อยละ 49.3 จะปิด วิทยุหรือทีวีทันทีเมื่อมีการนำเสนอข่าวดังกล่าวร้อยละ 25 ต้องการให้ยุติการนำเสนอข่าวโดยเร็วร้อยละ 58.1 ญาติทราบว่าผู้ป่วยมีอาการเฉลี่ยนาน 7.65 ± 7.40 ปี (จำนวนญาติ 172 ราย) โดยที่มีอาการนานกว่า 1 ปี ร้อยละ 88.6 ญาติทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทร้อยละ 65.6 ในรอบปีที่ผ่านมามีญาติทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษา ด้วยไฟฟ้าร้อยละ 12.9 ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

ร้อยละ 72.8 ไม่ทราบร้อยละ 14.3 ผู้ป่วยร้อยละ 83 ไม่เคยมีพฤติกรรมรุนแรงร้อยละ 15.5 มีอารมณ์หงุดหงิดง่ายร้อยละ 7.8 ก่อการทะเลาะวิวาทบ่อยๆ

2. การประเมินเจตคติของผู้ป่วยและญาติ แสดงด้วยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละรายข้อดัง

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละเจตคติของผู้ป่วย

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง n(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย n(ร้อยละ)	เห็นด้วย n(ร้อยละ)	เห็นด้วย พอสมควร n(ร้อยละ)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง n(ร้อยละ)
1. ท่านรู้สึกเครียดเกรงว่าตนเองจะกระทำการที่รุนแรงคล้ายๆ กับเหตุการณ์ดังกล่าวได้	122(60.1)	41(20.2)	19(9.4)	10(4.9)	11(5.4)
2. ท่านคิดว่าคนอื่นรังเกียจท่าน ถ้ารู้ว่าท่านป่วยเป็นโรคจิต	59(29.1)	55(27.1)	38(18.7)	14(6.9)	37(18.2)
3. ท่านมั่นใจว่าขณะนี้ท่านรักษาอย่างต่อเนื่องจะไม่ก่อเหตุคล้ายกับเหตุการณ์ดังกล่าว	34(16.7)	16(7.9)	16(7.9)	25(12.3)	112(55.2)
4. ท่านเกรงว่าตัวเองจะกระทำการเช่น เหตุการณ์ดังกล่าว	125(61.6)	33(16.3)	19(9.4)	7(3.4)	19(9.4)
5. ท่านรู้สึกเป็นกังวลมากจนทำให้อาการของท่านกำเริบในขณะนี้	109(53.7)	49(24.1)	23(11.3)	6(3.0)	16(7.9)
6. ท่านรู้สึกว่าท่านไม่เป็นที่ไว้วางใจคนรอบข้างที่รู้ว่าท่านป่วยเป็นโรคจิต	85(41.9)	35(17.2)	40(19.7)	17(8.4)	26(12.8)
7. ท่านจะปดิวทูลหรือโทรศัพท์ทันทีที่มีข่าวดังกล่าว	109(53.7)	45(22.2)	22(10.8)	6(3.0)	21(10.3)
8. ข่าวนี้ทำให้ผู้คนกลัวผู้ป่วยโรคจิต	38(18.7)	16(7.9)	33(16.3)	42(20.7)	74(36.5)
9. ข่าวนี้ทำให้ท่านไม่กล้าไปไหนมาไหนตามลำพัง	115(56.7)	34(16.7)	29(14.3)	3(1.5)	22(10.8)
10. ข่าวนี้ทำให้ชีวิตประจำวันของท่านเปลี่ยนไปในทางที่แย่ลง	118(58.1)	42(20.7)	19(9.4)	10(4.9)	14(6.9)
11. ข่าวนี้ทำให้ท่านต้องเก็บตัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร	125(61.6)	38(18.7)	21(10.3)	6(3.0)	13(6.4)
12. ข่าวนี้ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตทั่วไปถูกกีดกันไม่ให้อยู่ในสังคมเช่นคนอื่น ๆ	50(24.6)	29(14.3)	40(19.7)	37(18.2)	47(23.2)
13. ผู้ป่วยโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาเท่านั้นจึงจะก่อเหตุรุนแรงต่อผู้อื่น	26(12.8)	11(5.4)	31(15.3)	34(16.7)	101(49.8)
14. ข่าวนี้ไม่มีผลกระทบอะไรต่อท่าน	61(30.0)	31(15.3)	43(21.2)	16(7.9)	52(25.6)

ญาติรู้สึกเครียด สังกัดว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบ
และเกรงว่าผู้ป่วยจะกระทำการเหตุการณรุนแรงได้ประมาณ

ร้อยละ 30 ข่าทำให้สังคมกลัวผู้ป่วยโรคจิตร้อยละ 66
และกีดกันผู้ป่วยไม่ให้อยู่ในสังคมร้อยละ 51

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละเจตคติของญาติ

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง n(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย n(ร้อยละ)	เห็นด้วย n(ร้อยละ)	เห็นด้วย พอสมควร n(ร้อยละ)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง n(ร้อยละ)
1. ท่านรู้สึกเครียดเกรงว่าญาติท่านจะกระทำการที่รุนแรงคล้ายๆกับเหตุการณ์ดังกล่าวได้	115(52.3)	31(14.1)	35(15.9)	12(5.5)	27(12.3)
2. ท่านคิดว่าคนอื่นรังเกียจญาติของท่าน ถ้ารู้ว่าผู้ป่วยเป็น โรคจิต	83(37.7)	42(19.1)	39(17.7)	20(9.1)	36(16.4)
3. ท่านมั่นใจว่าขณะนี้ผู้ป่วยรักษาอย่างต่อเนื่อง จะ ไม่ก่อเหตุคล้ายกับเหตุการณ์ดังกล่าว	54(24.5)	10(4.5)	19(8.6)	27(12.3)	110(50.0)
4. ท่านเกรงว่าผู้ป่วยจะกระทำการเช่นเหตุการณ์123(55.9) ดังกล่าว	28(12.7)	25(11.4)	22(10.0)	22(10.0)	
5. ท่านสังเกตว่าผู้ป่วยเป็นกังวลมากจนทำให้อาการกำเริบในขณะนี้	101(45.9)	48(21.8)	21(9.5)	23(10.5)	27(12.3)
6. ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยไม่เป็นที่ไว้วางใจคนรอบข้างที่รู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิต	90(40.9)	40(18.2)	29(13.2)	20(9.1)	41(18.6)
7. ท่านจะปิดวิทยุหรือโทรทัศน์ ทันทีที่มีข่าวเกี่ยวกับเหตุการณ์ดังกล่าว	131(59.5)	32(14.5)	30(13.6)	11(5.0)	16(7.3)
8. ข่าวนีทำให้ผู้คนกลัวผู้ป่วยโรคจิต	44(20.0)	29(13.2)	36(16.4)	47(21.4)	64(29.1)
9. ข่าวนีทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าไปไหนมาไหนตามลำพัง	114(51.8)	37(16.8)	30(13.6)	16(7.3)	23(10.5)
10. ข่าวนีทำให้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทางที่แย่ลง	125(56.8)	38(17.3)	25(11.4)	11(5.0)	21(9.5)
11. ข่าวนีทำให้ผู้ป่วยต้องเก็บตัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร	114(51.8)	43(19.5)	25(11.4)	20(9.1)	18(8.2)
12. ข่าวนีทำให้ผู้ป่วยโรคจิตทั่วไปถูกกีดกันไม่ให้อยู่ในสังคมเช่นคนอื่นๆ	73(33.2)	38(17.3)	43(19.5)	26(11.8)	40(18.2)
13. ผู้ป่วยโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาเท่านั้นจึงจะก่อเหตุรุนแรงต่อผู้อื่น	20(9.1)	11(5.0)	29(13.2)	41(18.6)	119(54.1)
14. ข่าวนีไม่มีผลกระทบอะไรต่อท่าน	66(30.0)	33(15.0)	46(20.9)	23(10.5)	52(23.6)

3) การศึกษาวิเคราะห์การประเมิณเจตคติ ด้วย factor analysis จำแนกออกเป็น 4 ด้านสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 56.5 ดังนี้คือ ผลกระทบต่ออาการ (ข้อที่ 1,2,4,5 และ6) ผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน(9,10 และข้อ 11) ความเชื่อมั่นต่อการรักษา (ข้อ 3,7,13 และ 14) และตราบาป (ข้อ 2,8,12 และ 13) โดยมีค่าความสอดคล้องภายใน 0.76, 0.75, 0.54 และ 0.56 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 Rotated Component Matrix

	Component			
	1	2	3	4
1. ท่านรู้สึกเครียดเกรงว่าญาติท่านจะกระทำการที่รุนแรงคล้ายๆ กับเหตุการณ์ดังกล่าว	.76	.08	-.08	-.01
2. ท่านคิดว่าคนอื่นรังเกียจท่าน ถ้ารู้ว่าท่านป่วยเป็นโรคจิต	.57	.19	.06	.44
3. ท่านมั่นใจว่าขณะนี้ท่านรักษาอย่างต่อเนื่อง จะไม่ก่อเหตุคล้ายกับเหตุการณ์ดังกล่าว	.11	-.06	.73	.09
4. ท่านเกรงว่าตัวเองจะกระทำการเช่นเหตุการณ์ดังกล่าว	.80	-.03	.06	.02
5. ท่านรู้สึกเป็นกังวลมากจนทำให้อาการของท่านกำเริบในขณะนี้	.64	.25	.06	-.08
6. ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นไม่เป็นที่ไว้วางใจคนรอบข้างที่รู้ว่าท่านป่วยเป็นโรคจิต	.60	.30	.06	.30
7. ท่านต้องการให้ยุติการนำเสนอข่าวโดยเร็ว	.05	.13	.58	.21
8. ข่าวนี้ทำให้ผู้คนกลัวผู้ป่วยโรคจิต	.01	.04	.15	.73
9. ข่าวนี้ทำให้ท่านไม่กล้าไปไหนมาไหนตามลำพัง	.15	.68	.15	.05
10. ข่าวนี้ทำให้ชีวิตประจำวันของท่านเปลี่ยนไปในทางที่แย่ลง	.17	.83	.05	.17
11. ข่าวนี้ทำให้ท่านต้องเก็บตัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร	.13	.82	.02	.11
12. ข่าวนี้ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตทั่วไปถูกกีดกันไม่ให้อยู่ในสังคมเช่นคนอื่นๆ	.11	.26	.07	.71
13. ผู้ป่วยโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาเท่านั้นจึงจะก่อเหตุรุนแรงต่อผู้อื่น	-.02	-.11	.54	.41
14. ข่าวนี้ไม่มีผลกระทบอะไรต่อท่าน	.04	.22	.66	-.22

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยรายด้านเจตคติของผู้ป่วยและญาติ

เจตคติด้าน	ผู้ป่วย				ญาติ				
	Mean	S.D.	95%,CI		Mean	S.D.	95%,CI		Range (mean)
			Lower	upper			lower	Upper	
ผลกระทบต่ออาการ	10.36	4.43	9.76	10.98	11.48	5.31	10.80	12.15	5-25 (10.97)
ผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน	5.49	2.84	5.10	5.88	6.16	3.41	5.73	6.59	4-20 (5.85)
ความเชื่อมั่นต่อการรักษา	12.44	3.47	11.96	12.93	12.41	3.40	11.92	12.84	4-20 (12.42)
ตราบาปของโรค	12.93	3.74	12.41	13.44	12.45	3.85	11.97	12.94	4-20 (12.67)

ผู้ป่วยและญาติมีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติรายด้านต่อข้อดังกล่าว ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยของผู้ป่วยและญาติด้านผลกระทบต่ออาการและกิจวัตรประจำวันในระดับค่อนข้างต่ำคือร้อยละ 44 และ 29 ตามลำดับ ส่วนค่าคะแนนรวมเฉลี่ยด้านความเชื่อมั่นต่อการรักษาและทราบยาของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1 และ 63.4

วิจารณ์

เนื่องจากเหตุการณ์เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นการเก็บข้อมูลจึงเน้นภาคกลางเป็นหลัก และเลือกเครือข่ายโรงพยาบาลที่มีความพร้อมสูงสุดในการดำเนินการเก็บข้อมูล และเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ตั้งอยู่ในเมืองใหญ่เท่านั้น การเก็บข้อมูลเน้นศึกษาหลังเกิดเหตุการณ์ทันทีจึงมีเวลาจำกัด ผู้วิจัยต้องการข้อมูลที่เป็นปัจจุบันต่อเหตุการณ์ ไม่ได้มาจากการทบทวนและจำกัดเฉพาะผู้ที่ติดตามข่าวหรือทราบเหตุการณ์เท่านั้น ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ไม่อาจเป็นตัวแทนประชากรผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด แบบประเมินทางเจตคติต่อว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นสามารถเป็นเครื่องมือศึกษาเจตคติของผู้ป่วยและญาติในการศึกษาต่อไปได้ อาจเพิ่มข้อคำถามตามวัตถุประสงค์แต่ละด้าน ขึ้นอยู่กับคำถามของการศึกษา

เหตุการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชเมื่อพบทวนเหตุการณ์จะพบว่าสามารถป้องกันได้ด้วยความร่วมมือของหลายฝ่าย เช่น ครอบครัวหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่รักษา โดยเฉพาะงานจิตเวชชุมชนต้องมีความเข้มแข็งต่อเนื่อง การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคจิตเวชในชุมชนเพื่อติดตามดูแลการรักษาจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายของงานจิตเวชชุมชน กรมสุขภาพจิตต้องสนับสนุนเทคโนโลยีองค์ความรู้ งบประมาณการดำเนินงานสุขภาพจิตของเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนที่ดำเนินงานในสถานบริการสาธารณสุขนอกเหนือจากโรงพยาบาลจิตเวช กรณีที่เกิคว่าดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงกับการทบทวนเอกสารใน

ต่างประเทศพบปัจจัยหลัก 3 ประการของเหตุการณ์ก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชคือ มีอาการทางจิตที่รุนแรง ร่วมกับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง การใช้สารเสพติดและมีประวัติพฤติกรรมรุนแรงมาก่อน^{17,18}

กว่าครึ่งของผู้ป่วยและญาติต้องการให้การนำเสนอข่าวกรณีดังกล่าวยุติโดยเร็ว โดยไม่ปฏิเสธการรับรู้ข่าวเช่น ปิศาจหรือโทรทัศน์เมื่อมีการนำเสนอข่าวดังกล่าว พบว่าประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยเห็นว่าข่าวทำให้อารมณ์กำเริบ โดยที่ญาติจะมีความเห็นประเด็นนี้มากกว่าผู้ป่วยการลดความวิตกกังวลของญาติและผู้ป่วยจึงเป็นภาระกิจของผู้ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลจิตเวชและเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน ดังนั้นช่วงจังหวะนี้จึงเป็นโอกาสการให้ความรู้กับสาธารณชนเกี่ยวกับโรคจิตเภทที่ถูกต้อง¹⁹ เน้นการรักษาอย่างต่อเนื่องดังที่มีการนำเสนอข่าวในสื่อต่างๆ การสำรวจครั้งนี้พบว่าประมาณร้อยละ 65 ของผู้ป่วยและญาติทราบชื่อโรคที่ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยและญาติหลายคนคิดว่าเป็นโรคที่เกิดจากคุณไสย โรคบ้า โรคหูแว่ว โดยไม่ทราบชื่อโรคจิตเภท ดังนั้นการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตประจำปี 2548 จึงต้องปรับเป็นการสร้างเจตคติที่ถูกต้องด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในกลุ่มต่างๆ เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท นอกเหนือไปจากการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ การบริการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นนโยบายต่อเนื่องของกรมสุขภาพจิตตั้งแต่วิกฤตเศรษฐกิจในปีพ.ศ. 2541 คือการให้บริการสายด่วน 1667 และการให้บริการโดยตรงของหน่วยบริการแต่ละแห่งซึ่งเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ณ โรงพยาบาลจิตเวชหลายแห่ง เช่น ศรีธัญญา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ยังมีการจัดรายการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการสนับสนุนและดำเนินรายการโดยตรงของกรมสุขภาพจิตทั้งรายการวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งเปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ฟังและวิทยากรขณะถ่ายทอดรายการ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ที่ไม่มีงานทำ จึงไม่ได้รายงานเรื่องอาชีพของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยเกือบครึ่งเห็นด้วยว่าข่าวนี้อาจทำให้ถูกออกจากงานดังที่กล่าวไว้ตอนแรก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังคือป่วยนานกว่า 1 ปีเฉลี่ยรวมร้อยละ 88 ดังการศึกษาภาระโรคพบว่าโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังหนึ่งในยี่สิบโรคของประเทศ²⁰ ที่ก่อให้เกิดความพิการต่อผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจและอาชีพ สิทธิของผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคมในการรักษาโรคทางจิตเวชก็มีข้อจำกัดเฉพาะอาการทางจิตเฉียบพลันไม่เกิน 15 วันเท่านั้น ไม่ครอบคลุมโรคจิตเรื้อรังทุกชนิด กรมสุขภาพจิต สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต และองค์กรเอกชนต่างๆ จึงควรร่วมมือกันเป็นองค์กรที่มีปากเสียงแทนผู้ป่วยจิตเวช มีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและต่อรองให้ผู้ป่วยจิตเวชที่ประกอบอาชีพได้สามารถใช้สิทธิ ดังเช่นการรักษาโรคเรื้อรังทางกาย เนื่องจากผู้ที่มีสิทธิของสำนักงานประกันสังคม จะไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชถูกบีบคั้น ริดรอนสิทธิอย่างไม่เป็นธรรม สำนักงานประกันสุขภาพให้สิทธิประชาชนทั่วไปครอบคลุมผู้ป่วยจิตเวชมีสิทธิในการรักษาพยาบาลที่เรียกกันทั่วไปว่านโยบายสามสิบบาท ซึ่งก็มีข้อจำกัดที่ยุงยาก ผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ต้องมีระบบส่งต่อจากสถานพยาบาลปฐมภูมิก่อน และจำกัดค่าใช้จ่ายต่อหัว และวันนอนในลักษณะคล้ายคลึงกับสำนักงานประกันสังคมคือ จำกัดวันนอนโรงพยาบาลไม่เกิน 15 วัน ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ตามจริงมีฐานะทางการเงินที่ติดลบ ทำให้อาจมีผลต่อการตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วเนื่องจากญาติและโรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนที่เรียกเก็บไม่ได้ กรมสุขภาพจิตจึงต้องเตรียมข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชระยะเฉียบพลันในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต และตามขนาดโรงพยาบาล และศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่าย

ต่อหน่วยบริการ เพื่อเจรจาต่อรองกับสำนักประกันสุขภาพให้จัดสรรเงินค่าใช้จ่ายทั้งรายหัวและในลักษณะกองทุน เช่นเดียวกับผู้ป่วยมะเร็ง หรือเอดส์ตั้งที่เป็นข่าวหน้าหนังสือพิมพ์²¹

ด้านพฤติกรรมรุนแรงญาติและผู้ป่วยประหมัดตรงกันคือ ในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 83 ไม่เคยมีพฤติกรรมที่รุนแรง ร้อยละ 3 มีพฤติกรรมรุนแรง 2-4 ครั้งหรือมากกว่า เช่น มิดไล์ฟันญาติ ซึ่งมักจะเป็นจากการรักษาไม่ต่อเนื่อง หรือถูกขู่จากเด็ก หรือเพื่อนบ้านที่รังเกียจผู้ป่วย หรืออาจเนื่องจากปัญหามูลึกภาพเดิมซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทกล่าวคือ เป็นคนที่โมโหร้ายตั้งแต่ก่อนป่วย ซึ่งการศึกษาในสหรัฐอเมริกาการก่ออาชญากรรมโดยผู้ป่วยจิตเวชมักจะนำเสนอในความรุนแรงมากกว่าคนทั่วไปถึง 10 เท่าทั้งที่ก่ออาชญากรรมเกิดจากคนปกติร้อยละ 95 ถึง 97^{17,18} ผู้ป่วยจิตเวชที่ก่ออาชญากรรมส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นกับคนในครอบครัวมากกว่าที่จะเกิดกับคนอื่นในชุมชน Swanson ได้ศึกษาประวัติวิทยาของของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชนซึ่งถือว่าเป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับความรุนแรงและโรคทางจิตเวชที่ดีที่สุด พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีความเสี่ยงระดับปานกลางที่ก่อเหตุรุนแรง พบสาเหตุจากผู้เสพยาสูงสุด^{11,22} อิทธิพลของสื่อ จากรายการบันเทิง เช่น ภาพยนตร์มักจะบิดเบือน หรือนำเสนอลักษณะผู้ป่วยจิตเวชที่แปลกประหลาดเป็นอันตราย การศึกษาของต่างประเทศพบว่า ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคจิตในละคร ภาพยนตร์มักจะเป็นพวกคลั่งศาสนา นักวิทยาศาสตร์สติเฟื่อง คนตลกตะลึง หลงซึมเศร้าไร้ค่า²³ ละครทีวีในช่วงเวลาออกนิยมนิยามเป็นบุคลิกของผู้ป่วยจิตเวชที่นำเสนอในละครคือ บุคลิกที่สับสน ไม่รู้บทบาทของตนเอง มีลักษณะการพูดแบบเด็กๆ เช่นการใช้เสียงการใช้ภาษา บุคลิกที่มักถูกรังเกียจ จับผิดหรือแบ่งแยกมีฐานะที่ยากจนเร่ร่อน และมักถูกตำรวจจับกุมเนื่องจากก่อคดีอาชญากรรมซึ่งผู้ป่วยจะจำอะไรได้เพียงเล็กน้อยหรือมีความเข้าใจสิ่งที่กระทำลงไปไม่กระจ่าง แม้ว่า

บางครั้งละครจะนำเสนอผู้ป่วยจิตเวชมักจะถูกกีดกัน เป็นเหยื่ออาชกรรมหรือถูกทำร้ายทั้งทางจิตใจแต่เมื่อถึงจุดหนึ่งผู้ป่วยจะกลายเป็นคนที่ก้าวร้าว หรือมีพฤติกรรมรุนแรงได้²⁴ ซึ่งทำให้สังคมรับรู้จดจำเฉพาะพฤติกรรม และบุคลิกที่บิดเบือนเป็นอันตรายเท่านั้น

ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยและญาติรับรู้ข่าวทำให้คนกลัวผู้ป่วยโรคจิต รังเกียจผู้ป่วยและถูกกีดกันในสังคม สาธารณชนที่ไม่เคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจิตเวชจะมีเจตคติทางลบหรือสร้างตราบาปให้กับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการสอบถามความเห็นนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าส่วนใหญ่จะรับรู้ผู้ป่วยน่ากลัวควรอยู่ห่างจากผู้ป่วย²⁵ เช่นเดียวกับเจตคติของตำรวจมองว่าในกรณีตำรวจต้องไปเกี่ยวข้องด้วยผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลอันตรายกว่าคนปกติอื่นๆ²⁶ ดังนั้นการรณรงค์การลดตราบาปต้องคำนึงถึงมุมมองการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติซึ่งสามารถกระทำได้ง่ายกว่ากิจกรรมที่จะกระทำต่อสาธารณชน เช่นมีกิจกรรมต่างๆที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านแทน เช่น กิจกรรมกระตุ้นให้หัดคิดเชิงบวก เห็นความสำคัญของการร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อร่วมกับโอกาสที่สังคมหยิบยื่นให้เข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทักษะต่างๆ เช่น ด้านทักษะสังคม การฝึกงานในสถานประกอบการโดยมีรูปแบบที่ชัดเจนจะช่วยลดอัตราการพึ่งพาของผู้ป่วย เสริมความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง การรักษาที่ต่อเนื่องจะลดความรุนแรง¹⁶⁻¹⁸ ทั้งที่ความรุนแรงของสังคมไม่ได้เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าคนทั่วไป ประเด็นนี้ต้องตีแผ่ให้สาธารณชนทุกระดับเข้าใจ จึงจะสามารถลดตราบาปได้²⁷ การนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน ภาพยนตร์ หรือละคร จึงควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง ย้ำเน้นให้เห็นว่าการละเลยการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นเหตุให้เกิดความรุนแรงต่อสังคม ไม่บิดเบือนภาพลักษณ์ผู้ป่วยและทีมรักษา ยกตัวอย่างกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา มีสถานที่เหมาะต่อการถ่ายทำสารคดีและละคร มักจะได้รับการติดต่อขอถ่ายทำสารคดี

หรือใช้สถานที่ในการถ่ายทำละครอยู่สม่ำเสมอ ดังเช่นหลังคาแดง ละครที่แสดงวิถีชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช ก่อนการถ่ายทำละคร มีการสนทนาและดูงานของผู้กำกับละครเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย แต่บทละครยังคงดำเนินไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ชมเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช ในลักษณะไม่เต็มคน มีลักษณะความเจ็บป่วยครอบงำเช่นเดียวกับที่ Wilson รายงาน²⁴ จิตแพทย์ในเรื่องหลังคาแดงก็มีลักษณะแปลกๆ มีบุคลิกที่มีความขัดแย้งในจิตใจ ไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ เช่นเดียวกับที่ Gabbard ทบทวน Psychiatry and the Cinema พบว่ามีเพียงภาพยนตร์สามเรื่องเท่านั้นที่นำเสนอภาพลักษณ์ของจิตแพทย์ที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่บิดเบือนว่ามีบุคลิกภาพดังกล่าว ร่วมกับลักษณะอื่นๆอีก เช่น ซ่อนเร้นแอบแฝง (uterior motives) หมกมุ่นกับตัวเองเป็นตัวตลก คิดสุรา ไม่ยึดหยุ่น ชอบสั่งการ มีเล่ห์เหลี่ยม โง่เขลาบาปปัญญา (foolish and idiotic)²⁸ ตราบาปของผู้ป่วยนอกเหนือจากการจ้างงาน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ ยังต่อเนื่องถึงการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชก็เป็นสิ่งที่น่าอายต่อสาธารณชน⁶ ทีมรักษาต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย เนื่องจากอาจจะเป็นผู้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการบาปของผู้ป่วย²⁹ เช่นผลข้างเคียงจากยาอาจจะมีอาการของ Extrapyramidal tract เช่นตัวแข็ง มือสั่น หรือ เปิดเผยความลับของผู้ป่วยต่อสาธารณชนว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงโดยไม่ได้เจตนาในการให้สัมภาษณ์ต่อสื่อมวลชน ขณะนี้ชื่อผู้ป่วยที่ก่อเหตุดังกล่าวเป็นที่เรียกขานในผู้ป่วยและญาติว่าเกรงว่าจะเป็น “(ชื่อผู้ก่อเหตุ) หมายเลข 2”

ด้านผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยค่อนข้างน้อยเช่นไม่กล้าไปไหนมาไหนตามลำพัง ไม่สูงส่งกับใคร เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ การซักถามถึงชีวิตประจำวันในรายละเอียดของกิจวัตรประจำวัน เช่น การนอน การแต่งตัว การรับประทานอาหาร และ กิจกรรมนันทนาการ ความรู้สึกต่อการมีคุณค่าในตัวเอง อาจจะเป็นประโยชน์ต่อไปในการประเมินผลกระทบประเด็นนี้

ด้านผลกระทบต่อการศึกษา เนื่องจากทำการศึกษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติที่มารับการรักษาต่อเนื่องจึงมีความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยที่กินยาต่อเนื่องจะไม่ก่อเหตุ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาเท่านั้นจะก่อเหตุรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ^{8,11} จากการสัมภาษณ์แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในช่วงที่เกิดข่าวดังกล่าว ทุกท่านมีความเห็นตรงกันว่าผู้ป่วยและญาติที่เคยผัดนัด หรือ บางรายที่อยู่ใกล้โรงเรียน ก็จะรีบมาพบแพทย์ คนที่ขาดการติดต่อนานๆ หรือ แพทย์ยุติการรักษาไปเนื่องจากอาการสงบและไม่ได้ป่วยเป็นโรคจิตเภท ญาติจะพาผู้ป่วยกลับมาปรึกษาจิตแพทย์ทันทีเกรงว่าจะเป็นรายต่อไปที่ก่อเหตุรุนแรงดังกล่าว ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่สำคัญคือทำอะไรให้ผู้ป่วยรักษาอย่างต่อเนื่อง เคยมีการณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคในโรงพยาบาลจิตเวช ด้วยความร่วมมือขององค์กรเอกชน เช่น กิจกรรม Prelapse แต่เนื่องจากกิจกรรมจัดโดยทีมรักษา โดยที่ผู้ป่วยและญาติไม่ได้มีบทบาทที่ชัดเจน การดำเนินกิจกรรมจะไม่ต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดโครงการกิจกรรมก็จะยุติลงด้วยทีมรักษาจะมีโครงการหรือภาระอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ดังนั้นปัจจุบันจึงมีแนวคิดที่จะให้มีเครือข่ายผู้ป่วยโรคจิต เช่น กิจกรรม Family link (สายใยครอบครัว) ซึ่งกำเนิดขึ้นในฮ่องกง กิจกรรมสายใยครอบครัวดำเนินโดยสมรัก ชวนิชวงศ์ และคณะ (ติดต่อส่วนตัว) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวและผู้ป่วยจิตเวชในการให้ความรู้ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยอาการเตือนที่ควรเฝ้าระวังเสริมสร้างบทบาทครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชให้ชัดเจนยิ่งขึ้น มีการเยี่ยมเยียนระหว่างเพื่อนสมาชิก หรือ บางครั้งโดยนักวิชาชีพที่เป็นที่ปรึกษาของโครงการ โดยที่การดำเนินกิจกรรมระยะแรกโดยนักวิชาชีพ ต่อมาครอบครัวสมาชิกดำเนินกิจกรรมกันเองภายใต้การกำกับติดตามของนักวิชาชีพ ซึ่งโครงการได้ดำเนินต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 ในโรงพยาบาลศรีธัญญาภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรเอกชน ซึ่งกรมสุขภาพจิต

สนับสนุนเฉพาะระดับนโยบาย สมาคมผู้บกพร่องทางจิตที่มีอยู่นั้นมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อประโยชน์ทั้งปวงของผู้ป่วยและครอบครัวเช่นการเข้าถึงบริการ สิทธิในการรักษาพยาบาล รวมถึงเกิดการยอมรับของชุมชน ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงมีนโยบายสนับสนุนเพื่อยกฐานะสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตให้เป็นองค์กรระดับชาติ ซึ่งจะต้องมีสมาชิกครอบคลุมอย่างน้อย 50 จังหวัดเพื่อเป็นปากเสียงให้ผู้ป่วยอย่างแท้จริง ปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ดังนั้นการสร้างเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนให้เข้มแข็งจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายของศูนย์สุขภาพจิตเขต โรงพยาบาลจิตเวช งานสุขภาพจิตในสถานบริการของรัฐทั้งหมด โดยที่รูปแบบกิจกรรมอาจจะหลากหลายขึ้นกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและความพร้อมของชุมชนแต่ละแห่ง ในแต่ละปีกรมสุขภาพจิตจัดสรรงบประมาณในการประชุมสัมมนาประกวดผลงานสุขภาพจิตดีเด่นในแต่ละระดับ เช่น สถานือนามัย โรงพยาบาล ซึ่งเป้าหมายต่อไปควรมีการติดตามความยั่งยืน การพัฒนากิจกรรมสุขภาพจิตในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง

สรุปผู้ป่วยจิตเภทและญาติได้รับผลกระทบจากข่าวกรณีผู้ป่วยจิตเภทแทงเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร จากการสำรวจภายใน 10 วันหลังเกิดเหตุพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลอยากให้การนำเสนอข่าวยุติโดยเร็วเนื่องจากมีผลทำให้ผู้ป่วยถูกกีดกันในสังคม อาการกำเริบ สังคมกลัวผู้ป่วยจิตเวช การนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน และการให้ข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญจึงควรระมัดระวังผลกระทบทางลบ โดยเฉพาะสาธารณชนรับรู้คลาดเคลื่อนว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นอันตรายและสัมพันธ์กับความรุนแรงในสังคม การลดตราบาปต่อโรคจิตเวชจึงต้องเน้นให้เห็นว่าความรุนแรงในสังคมเกิดจากคนปกติทั่วไปมากกว่าผู้ป่วยจิตเวชและการไม่ดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับครอบครัวและนโยบายของรัฐเชิงกักกัน ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยจิตเวชและญาติต้องเผชิญชะตากรรมที่โหดร้าย ซึ่งจะมีผลสะท้อนกลับสู่สังคมในที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณเครือข่ายประสาทจิตเวช กรมสุขภาพจิต นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ โรงพยาบาลสวนราชมุข พญ.ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ นพ.ปริทรรศน์ ศิลปกิจ โรงพยาบาลสวนปรุง น.ส.เกษราภรณ์ เคนบุผา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พญ.อรารอน ศิลปกิจ โรงพยาบาลศรีธัญญา คณะในการเก็บข้อมูลและ รศ.ดร.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ ที่ปรึกษาการออกแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ควงมิดบุกรร.ไล่แทงยับ. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. เข้าถึงได้ที่: http://www.thairath.co.th/thairath1/2548/page1/sep/10/p1_1.php. [17 ตุลาคม 2548].
2. สาวเพี้ยนจนมูมๆ. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. เข้าถึงได้ที่: http://www.thairath.co.th/thairath1/2548/page1/sep/11/p1_1.php. [15 ตุลาคม 2548].
3. กรณีแม่บ้าฆ่าลูก หายแล้วตัวไม่รับ. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. เข้าถึงได้ที่: http://www.thairath.co.th/thairath1/2548/column/scoop/sep/19_9_48.php. [15 ตุลาคม 2548].
4. ลั่นหมอสรูปพันธง บ้า-ไม่บ้า สาวมือนิดจิตโหด. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. เข้าถึงได้ที่: http://www.thairath.co.th/thairath1/2548/page1/sep/12/p1_1.php. [15 ตุลาคม 2548].
5. ชี้อผลตรวจจิตสาวมือนิด อีก 2 สัปดาห์รู้ผล. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. เข้าถึงได้ที่: http://www.thairath.co.th/thairath1/2548/page1/sep/14/p1_2.php. [15 ตุลาคม 2548].
6. จำเลยคดีจิตป่วย จับขังยังเพิ่มปัญหา. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. เข้าถึงได้ที่: http://www.thairath.co.th/thairath1/2548/column/scoop/sep/17_9_48.php. [15 ตุลาคม 2548].
7. หมอแจงผลตรวจสาวมือนิดป่วย 'โรคจิตเภท'. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. เข้าถึงได้ที่: http://www.thairath.co.th/thairath1/2548/page1/sep/13/p1_1.php. [15 ตุลาคม 2548].
8. Monahan J. Mental illness and violent crime. National Institute of Justice Research Preview. Available from: <http://www.ncjrs.org>. [2005 Oct 12].
9. ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. ความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ต้องขัง: การศึกษาในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และเรือนจำบางขวาง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2545;10:77-88.
10. Edney D. Mass media and mental illness: a literature review. Canadian Mental Health Association. Available from: http://www.ontario.cmha.ca/content/about_mental_illness/mass_media.asp. [2005 Sep 12].
11. Stigma and violence. Treatment Advocacy Center. Available from: www.psychlaws.org. [2005 Oct 12].
12. Olstead R. Contesting the text: Canadian media depictions of the conflation of mental illness and criminality. Sociology of Health and Illness 2002;24:621-43.
13. แฉสาวมือแทงนร.เซนต์โยฯ สุดอันตราย. มติชน. เข้าถึงได้ที่: http://www.dmh.go.th/sty_lib/news/view.asp?id=2640. [19 กันยายน 2548].
14. บทเรียนมือมีดคั่ง รร.ดังตื่นลือมั่ว. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. เข้าถึงได้ที่: http://www.thairath.co.th/thairath1/2548/column/scoop/sep/15_9_48.php. [15 ตุลาคม 2548].
15. Media 'unfairly stigmatises mental illness'. BBC. Available from: <http://news.bbc.co.uk/1/low/health/635415.stm>. [2005 Oct 15].
16. Viloent behavior: One of the consequences of failing to treat severe ental illnesses. Treatment Advocacy Center. Available from: www.psychlaws.org. [2005 Oct 12].
17. Steadman HJ, Mulvey EP, Monahan J, Robbins PC, Appelbaum PS, Grisso T, et al. Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. Arch Gen Psychiatry 1998;55:393-401.
18. Walsh E, Buchanan A, Fahy T. Violence and schizophrenia: examining the evidence. Br J Psychiatry 2002;180:490-5.
19. Warner R. Local projects of the world psychiatric association programme to reduce stigma and discrimination. Psychiatr Serv 2005;56:570-5.
20. The Thai working group on Burden of disease and injuries. Burden of disease and injuries in Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; November 2002.
21. กรมสุขภาพจิตขอเพิ่มงบ30 บาท รักษาผู้ป่วยโรคจิต. กรุงเทพธุรกิจ. เข้าถึงได้ที่: http://www.bangkokbiznews.com/2005/09/20/w00911_38021.php?news_id=38021. [2005 Sep 20].
22. Swanson J, Holzer C, Ganju V, Jono R. Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the epidemiologic catchment area surveys. Hosp and Comm Psychiatry 1990;41:761-70.

23. Schneider I. People Like Ourselves: Portrayals of Mental Illness in the Movies. JAMA 2004;292:1239- 40.
24. Willson C, Nairn R, Coverdale J, Panapa A. Mental illness depictions in prime-time drama: identifying the discursive resources. Aust NZ J Psychiatry 1999;33:232-39.
25. Penn DL. Dispelling the stigma of schizophrenia: what sort of information is best? Schizophr Bull 1994;20:567-77.
26. Watson AC, Corrigan PW, Ottati V. Police officers' attitudes towards and decisions about persons with mental illness. Psychiatr Serv 2004;55:49-53.
27. Penn DL, Kommuna S, Mansfield M, Link BG. Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. Schizophr Bull 1999;25:437-46.
28. Grinfeld MJ. Psychiatry and mental illness: Are they mass media targets? Psychiatric Times 1998;15.
29. Mann CE, Himelein MJ. Factors Associated With Stigmatization of Persons With Mental Illness. Psychiatr Serv 2004;55:185-87.