



ความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรตามากตามการรับรู้ของภรรยา*

พัฒน ศรีโชนัฐ พย.ม.**

กฤตยา แสงเจริญ PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรตามากตามการรับรู้ของภรรยา ลักษณะความรุนแรงต่อภรรยา และผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่าง คือภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา จำนวน 96 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 95% CI และ Fisher's exact test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราทุกวัน มีความรุนแรงต่อภรรยา ร้อยละ 98.0 ไม่ดื่มทุกวัน มีความรุนแรงต่อภรรยา ร้อยละ 80.0 เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงต่อภรรยาระหว่างกลุ่มที่ดื่มสุราทุกวันกับไม่ดื่มทุกวัน พบผลต่าง ร้อยละ 18 (95% CI; 5.7 - 30.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value 0.005 ความชุกความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรตามากตามการรับรู้ของภรรยา พบร้อยละ 89.6 (95% CI; 81.7 - 95.0) พบมาก คือสามีกล่าวโทษว่าภรรยาไม่สัมพันธ์กับชายอื่น ความรุนแรงด้านจิตใจอารมณ์ ร้อยละ 60.4 (95% CI; 49.9 - 70.3) พบมาก คือสามีแสดงอารมณ์เกรี้ยวกราดต่อภรรยา ความรุนแรงด้านร่างกาย ร้อยละ 47.9 (95% CI; 37.6 - 58.3) พบมาก คือสามีทำลายข้าวของหรือขว้างปาเวลาโกรธ และความรุนแรงด้านการเงินและทรัพย์สิน ร้อยละ 26.0 (95% CI; 17.6 - 36.0) พบมาก คือสามีแย่งหรือขโมยทรัพย์สินไปเพื่อกินเหล้า/เล่นการพนัน ผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา คือภรรยาไม่มีความสุขในชีวิตครอบครัว ต้องการหย่าร้างเมื่อมีโอกาส มีการภาคทัณฑ์กัน ได้รับการบาดเจ็บทางกาย และลูก ๆ มีการเรียนตกต่ำลง/เกเร หรือมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

สรุปว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราทุกวันมีความรุนแรงต่อภรรยาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มทุกวัน ดังนั้นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราก็ควรได้รับการประเมินปัญหา และวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

คำสำคัญ: ความรุนแรงต่อภรรยา, ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา, การรับรู้ของภรรยา

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท เป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง และเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้มากที่สุดเมื่อเทียบกับโรคจิตเวชชนิดอื่นๆ พบความชุก ร้อยละ 1-1.5 ของประชากรทั่วโลก อุบัติการณ์ของการเกิดโรค 0.1-0.5 ต่อประชากร 1,000 คน/ปี¹ ในประเทศไทย พบความชุกชั่วชีวิตของการเกิดโรคจิตเภทประมาณ 4 รายต่อประชากร 1,000 คน² โรคจิตเภทเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมองด้านความคิด การรับรู้ การแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์³ การดำเนินของโรคมัลักษณะค่อยเป็นค่อยไป การเจ็บป่วยมีลักษณะเป็นแบบเรื้อรัง เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด ส่วนใหญ่หลังจากที่อาการทุเลาลงจะยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง และมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ยิ่งเป็นบ่อยครั้งก็จะยิ่งมีอาการหลงเหลือมากขึ้นหรือเสื่อมลงเรื่อยๆ การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ที่พบได้มากที่สุด คือผู้ป่วยโรคจิตเภท⁴ ซึ่งพบว่าโรคจิตเภทมีความยุ่งยากซับซ้อนด้านความคิด การรับรู้ การแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอยู่บ่อยๆ และพบว่ามีการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะสุราบ่อยที่สุด⁵

การเกิดความรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษาความรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ของต่างประเทศ ในประเทศอังกฤษ พบผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้แอลกอฮอล์กระทำ ความรุนแรงต่อผู้อื่น ร้อยละ 20.0⁶ ในประเทศสวีเดน พบผู้ป่วยโรคจิตเภทกระทำ ความรุนแรงต่อผู้อื่น ร้อยละ 25.2 และผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มแอลกอฮอล์กระทำ ความรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 9.5 เท่า⁷ ในประเทศเดนมาร์ก พบผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้แอลกอฮอล์กระทำ ความรุนแรงต่อผู้อื่น ร้อยละ 53.0⁸ การศึกษาความรุนแรงในครอบครัวระหว่างสามีภรรยาที่สามีมีความผิดปกติทางจิตในประเทศปากีสถาน พบความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 64.3⁹ ในประเทศไทย การศึกษาพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อครอบครัว พบความชุกของพฤติกรรมรุนแรงต่อ

ครอบครัว ร้อยละ 40.2¹⁰ ซึ่งนับว่ามีการเกิดความรุนแรงในหลายๆ ประเทศ พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา กระทำ ความรุนแรงต่อผู้อื่นและครอบครัวมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ดื่มสุรา และในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัว จะเห็นได้ว่าปัญหานี้มีความรุนแรงและมีความสำคัญยิ่งต่อสังคม

ผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตเภทด้านจิตสังคม การดื่มสุราจะทำให้ผู้ป่วยมีการสูญเสียการทำหน้าที่ ที่สำคัญต่างๆ มากขึ้น ความสัมพันธ์กับผู้อื่นแย่ลง มีผลต่อการเชื่อมทางจิต ด้านจิตใจ ทำให้ผู้ถูกกระทำส่วนใหญ่เป็นภรรยาตกอยู่ในภาวะหวาดกลัว ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึมเศร้า หรือกระวนกระวายอย่างรุนแรง¹¹ อาการของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา พบมีอาการหวาดระแวงภรรยาจะมีชู้ หลงผิดว่าภรรยาไม่ซื่อสัตย์ต่อตน มีความคิดว่าภรรยาของตนนอกใจ เป็นอาการเด่นที่แสดงออกและพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา ส่งผลให้มีพฤติกรรมรุนแรงต่อภรรยา¹² ทำให้เกิดผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความเศร้า มีความทุกข์ใจ และไม่มีความสุขในชีวิตครอบครัว¹³ ผลกระทบต่อบุตร ทำให้เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง มีผลกระทบด้านร่างกายและด้านจิตใจอารมณ์¹⁴ จากปัญหาครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุราและความรุนแรงในครอบครัว มักได้รับความเดือดร้อนจากในทุกด้าน นำไปสู่ความยุ่งยาก และสิ้นเปลืองในการแก้ปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาของสังคมและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ

จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ในปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวน 96,213 คน เป็นผู้ป่วยชาย จำนวน 54,655 คน หรือร้อยละ 56.8 ผู้ป่วยหญิง จำนวน 41,558 คน หรือร้อยละ 43.2 และเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ อาการหวาดระแวง มีพฤติกรรมรุนแรง ทำร้ายผู้อื่น มีความจำเป็นที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในจำนวน 2,888 คน จำแนกตามโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ 3 อันดับแรก พบมากที่สุดคือโรค จิตเภทจำนวน 1,150 คน คิดเป็นร้อยละ 49.4 อันดับสอง คือโรคความผิดปกติด้านจิตใจและพฤติกรรม



ที่มีสาเหตุจากการใช้สุรา จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 และอันดับสาม คือ โรคความผิดปกติทางอารมณ์จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท และโรคความผิดปกติด้านจิตใจและพฤติกรรมที่มีสาเหตุจากการใช้สุรา ซึ่งมาด้วยอาการหวาดระแวง มีพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายผู้อื่นสำหรับในประเทศไทย การศึกษาความชุกความรุนแรงต่อครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราร่วม ยังไม่มีผู้ใดศึกษาแยกออกมา ทั้งๆที่มีโรคนี้จำนวนมาก และไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราและเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวที่เป็นภรรยา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในมุมมองของผู้ถูกกระทำซึ่งเป็นภรรยา เพื่อศึกษาความชุกความรุนแรงต่อครอบครัว ลักษณะความรุนแรง และผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นประเด็นในการวางแผน และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว และป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกความรุนแรงต่อภรรยา ลักษณะความรุนแรงต่อภรรยา และผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราตามการรับรู้ของภรรยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

สุราเป็นสารเสพติดกระตุ้นประสาทเมื่อผู้ป่วยโรคจิตเภทดื่มสุราเป็นระยะเวลาานาน หรือในปริมาณมากจะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีลักษณะของโรคที่มีความเรื้อรัง และมีอาการหลงเหลืออยู่ มีการแสดงออกพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงมากขึ้น ทำร้ายผู้อื่นได้ง่ายขึ้น ทำร้ายบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะภรรยา ซึ่งเป็นบุคคลที่สัมพันธ์ใกล้ชิดมากที่สุดและเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องคอยช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย¹¹ อาการเด่นที่

แสดงออกของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา คือหลงผิดว่าภรรยาเป็นชู้กับชายเพื่อนบ้าน มีความคิดว่าภรรยาของตนนอกใจ ทำให้มีพฤติกรรมรุนแรงโดยทำร้ายทุบตีภรรยา¹² การรับรู้ความรุนแรงของภรรยา การทำร้ายกันระหว่างคู่ครองโดยสามีทำร้ายภรรยา ภรรยารับรู้ความรุนแรงว่าสามีกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย โดยได้รับความเจ็บปวดตามร่างกาย มีบาดแผลฟกช้ำ บาดแผลมีเลือดออกเล็กน้อย บางรายรับรู้ความรุนแรงว่าสามีกระทำความรุนแรงด้านจิตใจอารมณ์ โดยเกิดการบังคับขู่เข็ญ ลักษณะความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับภรรยา มีด้านร่างกาย ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านการเงิน และทรัพย์สิน และทางเพศ¹⁵ ผลกระทบของความรุนแรงทำให้ภรรยาทุกข์ใจ ซึมเศร้า ก้าวร้าว ไม่มีความสุขในครอบครัว ทำให้เด็กที่อยู่ในครอบครัว เป็นเด็กมีปัญหา และอาจเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงในด้านต่าง ๆ¹³ ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาความรุนแรงต่อภรรยา ลักษณะความรุนแรงต่อภรรยา และผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราตามการรับรู้ของภรรยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราทุกรายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2557 คัดเลือกตามคุณสมบัติ คือมีความสมัครใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มีการรับรู้ และสติสัมปชัญญะปกติ สามารถสื่อความหมายเข้าใจได้ ยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยวาจา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ทุกคน จากสูตร $n = Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$ ¹⁵ ได้กลุ่มตัวอย่าง 96 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของภรรยาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา และข้อมูลส่วนบุคคล



ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไประดับการใช้สุราของผู้ป่วย อาการเด่นที่แสดงออกของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในรวม 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ลักษณะความรุนแรงต่อภรรยา ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม¹⁵ ประกอบด้วย ข้อความลักษณะความรุนแรง 1) ด้านร่างกาย 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ 15 ข้อ 3) ด้านการเงินและทรัพย์สิน 3 ข้อ 4) ทางเพศ 6 ข้อ รวม 31 ข้อ ตอบ เคย-ไม่เคย ส่วนที่ 3 ผลกระทบของความรุนแรง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม¹⁷ ประกอบด้วย ข้อความผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัว รวม 14 ข้อ ตอบ ใช่-ไม่ใช่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้แบบสอบถามกับภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองเป็นรายบุคคลในห้องให้คำปรึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามเอง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างนั้นฟังเป็นรายบุคคล แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบ และผู้วิจัยจะเขียนแบบสอบถามให้ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 5 นาที สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับความรุนแรง และใช้เวลา 40-50 นาที ต่อราย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรุนแรง หากพบปัญหาการกระทำรุนแรง ซึ่งภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราเห็นว่าเป็นปัญหา และต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามหรือพูดคุยถึงปัญหา หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ แล้วให้การช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาล และผู้วิจัยแจกเอกสารแหล่งช่วยเหลือจากศูนย์พึ่งได้ให้กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน 95% CI ของร้อยละ และเปรียบเทียบความชุกของความรุนแรงต่อภรรยาระหว่างกลุ่มสามีที่ดื่มสุราทุกวันกับไม่ดื่มทุกวัน โดยใช้ Fisher's exact test

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล ให้อิสระในการซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถถอนจากการวิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการโดยการศึกษาไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจแสดงความจำนงด้วยการยินยอมด้วยวาจา

ผลการวิจัย

การสำรวจข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรุนแรงต่อภรรยา ลักษณะความรุนแรงต่อภรรยา และผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราตามการรับรู้ของภรรยา 96 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล ภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา จำนวน 96 คน อายุเฉลี่ย 35.17 ปี (SD=6.88) ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 51.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.4 จำนวนปีที่อยู่ร่วมกันหรือแต่งงานเฉลี่ย 11.93 ปี (SD=6.68) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 14,911.46 บาท ต่อเดือน (SD=3,891.96) ประเภทของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 52.1 ลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นส่วนมากดีแต่บางครั้งก็มีทะเลาะกันบ้าง ร้อยละ 50.0

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา อายุเฉลี่ย 36.83 ปี (SD=7.05) ระดับการศึกษาที่จบสูงสุดระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 44.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.5 ระดับการใช้สุราของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า การดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่ม



ทุกวัน ร้อยละ 53.1 อาการเด่นที่แสดงออกของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราก่อนมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีอาการหลงผิด ร้อยละ 65.6 และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก ร้อยละ 51.1

เมื่อแยกในกลุ่มที่สามี่ดื่มทุกวันและไม่ดื่มทุกวันพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราที่มีความรุนแรง การใช้สุราของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาดื่มทุกวัน ร้อยละ 98.0 ไม่ดื่มทุกวัน ร้อยละ 80.0 เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงระหว่างกลุ่มสามี่ที่ดื่มสุราทุกวันกับไม่ดื่มทุกวัน พบผลต่าง ร้อยละ 18 (95% CI; 5.7 - 30.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.005$

ความชุกความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราตามการรับรู้ของภรรยา จากกลุ่มตัวอย่าง 96 คน พบความรุนแรงต่อภรรยา ร้อยละ 89.6 (95% CI; 81.7-95.0) เมื่อแยกรายด้าน พบผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราที่มีความรุนแรงต่อภรรยาทางเพศมากที่สุด ร้อยละ 89.6 (95% CI; 81.7- 95.0) ด้านจิตใจอารมณ์ ร้อยละ 60.4 (95% CI; 49.9- 70.3) ด้านร่างกาย ร้อยละ 47.9 (95% CI; 37.6-58.3) และด้านการเงินและทรัพย์สิน ร้อยละ 26.0 (95% CI; 17.6- 36.0)

ลักษณะความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา พบว่า 1) ทางเพศ พบมากคือสามี่มีกล่าวโทษว่าภรรยาที่มีความสัมพันธ์กับชายอื่น ร้อยละ 89.6 รองลงมาคือ สามี่บังคับภรรยาให้มีเพศสัมพันธ์โดยที่ภรรยาไม่ต้องการ ร้อยละ 46.9 และสามี่เพิกเฉยไม่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา ร้อยละ 28.1 2) ด้านจิตใจอารมณ์ พบมากคือ สามี่แสดงอารมณ์เกรี้ยวกราดต่อภรรยา (ทะเลาะ) ร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ สามี่พูดจาตู่ถูกเหยียดหยาม ประชดประชันภรรยา ร้อยละ 50.0 และสามี่ดื่มเหล้าทำให้โกรธและมีอารมณ์ร้ายต่อภรรยามากขึ้น ร้อยละ 47.9 3) ด้านร่างกาย พบมากคือ สามี่ทำลายข้าวของหรือขว้างปาเวลาโกรธ ร้อยละ 47.9 รองลงมาคือ สามี่ผลัก ดึง ตี ตบ เตะ ภรรยา ร้อยละ 33.3 และสามี่ทำร้ายภรรยาด้วยวัตถุ/อาวุธ จนเขียวหรือบาดเจ็บ ร้อยละ 12.5 4) ด้านการเงินทรัพย์สิน พบมากคือสามี่แย่งหรือขโมยทรัพย์สินไปเพื่อกินเหล้า/เล่นการพนัน ร้อยละ 26.0 รองลงมาคือ สามี่ไม่รับผิดชอบงาน

ในหน้าที่ ปล่อยให้ภรรยารับผิดชอบครอบครัวเพียงลำพัง ร้อยละ 25.0 และสามี่ควบคุมเรื่องการใช้จ่ายเงินของภรรยา ร้อยละ 16.7

ผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา พบมากคือ ภรรยาไม่มีความสุข ร้อยละ 64.6 รองลงมา คือภรรยาไม่มีความสุขในชีวิตครอบครัว ร้อยละ 62.5 ภรรยาต้องการหย่าร้างเมื่อมีโอกาส ร้อยละ 60.4 มีการภาคทัณฑ์กัน ร้อยละ 52.1 และได้รับการบาดเจ็บทางกาย และลูกๆ มีการเรียนตกต่ำลง/เกเร หรือมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 33.3

การอภิปรายผล

1. ความชุกความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราตามการรับรู้ของภรรยา พบความรุนแรงต่อภรรยา 30 พฤติกรรม จากความรุนแรงต่อภรรยาทั้งหมด 31 พฤติกรรม โดยมีความชุกความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา ร้อยละ 89.6 พบสูงกว่าการศึกษาในประเทศไทยที่ใช้แบบประเมินเดียวกัน¹⁵ ที่ศึกษาความรุนแรงระหว่างคู่ครองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงของสามี่ต่อภรรยา ร้อยละ 63.4 ที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นภรรยาที่สามี่ทั่วไป พบสูงกว่าความชุกของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 24.6¹⁶ ที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นผู้ป่วยนอก ที่มารับยาเอง ไม่มีอาการทางจิต และเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราและไม่ดื่มสุรารวมกัน พบสูงกว่าการศึกษาพฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบความชุกของพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 40.2¹⁰ ที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราและไม่ดื่มสุรารวมกัน และสถานบริการต่างระดับกันเป็นระดับปฐมภูมิที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงเข้ารับการรักษาน้อยกว่าสถานบริการระดับตติยภูมิ

พบสูงกว่าการศึกษาในต่างประเทศ ในประเทศตูนิเซียศึกษาการเกิดความชุกของความรุนแรงใน



ครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่ามีความชุกของพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 53.0⁸ ที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราและไม่ดื่มสุราวมกัน ใช้แบบประเมินต่างกัน และสถานบริการต่างระดับกันเป็นระดับปฐมภูมิ พบสูงกว่าการศึกษาความชุกของพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศเม็กซิโก พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นผู้ป่วยนอก มีความชุกของพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 60 ส่วนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นผู้ป่วยใน มีอัตราความชุกของพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 40.0¹⁷ ที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ดื่มสุรา ใช้แบบประเมินต่างกัน ซึ่งประเทศเม็กซิโกใช้แบบประเมิน The Overt Aggression Scale for the Objective Rating of Verbal and Physical Aggression (OAS) และต่างวัฒนธรรมกัน จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้สำรวจในภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา พบความชุกแตกต่างทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งผู้ที่ที่เป็นภรรยาของสามีทั่วไป สมาชิกครอบครัว และตัวผู้ป่วยเอง เรื่องมีอดีตคล้ายหรือต่างกัน และสถานบริการที่คล้ายหรือต่างกัน

2. ลักษณะความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา ที่พบสูงกว่าความรุนแรงด้านอื่นๆ คือความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 89.6 พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือสามีกล่าวโทษว่าภรรยามีความสัมพันธ์กับชายอื่น พบมากกว่าการศึกษาในสามีทั่วไป พบเพียงร้อยละ 6.3¹⁵ พบมากกว่าการศึกษาในสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท พบความรุนแรง ที่สามีหึงหวง หวาดระแวง ว่าภรรยาจะนอกใจพบเพียงร้อยละ 13.7¹⁰ อาจเนื่องจากบทบาทหน้าที่ของภรรยาต้องมีเพศสัมพันธ์กับสามี ภรรยาจึงถูกกระทำรุนแรงด้านนี้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา พบว่า มีความบกพร่องทางเพศ มีอาการหวาดระแวงภรรยาจะมีชู้ หลงผิดว่าภรรยาไม่ซื่อสัตย์ต่อตน มีความคิดที่ภรรยาของตนนอกใจไปมีความสัมพันธ์กับชายอื่น ส่งผลให้มีพฤติกรรมรุนแรง และหาเรื่องด่าว่าทุบตีทำร้ายภรรยา¹² ลักษณะความรุนแรงด้านจิตใจอารมณ์ต่อภรรยา ร้อยละ 60.4

พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือพฤติกรรมสามีแสดงอารมณ์เกรี้ยวกราดต่อภรรยา (ทะเลาะ) พบมากกว่าการศึกษาความรุนแรงในสามีทั่วไป พบร้อยละ 39.5¹⁵ เนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาในภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา ซึ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา มีพฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด และผู้ป่วยขาดทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความรุนแรงต่อภรรยาได้มากกว่า ลักษณะความรุนแรงด้านร่างกายต่อภรรยา ร้อยละ 47.9 พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือสามีทำลายข้าวของหรือขว้างปาเวลาโกรธ พบมากกว่าการศึกษาความรุนแรงในสามีทั่วไป พบร้อยละ 15.6¹⁵ พบมากกว่าการศึกษาในสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท พบพฤติกรรมขว้างปาสิ่งของเครื่องใช้หรือวัตถุที่เป็นอันตราย ร้อยละ 7.8¹⁰ ลักษณะความรุนแรงด้านการเงินและทรัพย์สินต่อภรรยา ร้อยละ 26.0 พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือพฤติกรรมสามีแย่งหรือขโมยทรัพย์สินไปเพื่อกินเหล้า/เล่นการพนัน พบมากกว่าการศึกษาความรุนแรงในสามีทั่วไป พบร้อยละ 5.0¹⁵ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นภร่ายายังอยู่กินกับสามีทั่วไปไม่ป่วยด้วยโรคจิตเภทและดื่มสุรา และผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องการจะได้เงินในการซื้อสุรามาดื่มสนองความต้องการของตนเอง สรุปได้ว่าความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราที่เกิดขึ้นนั้น ลักษณะความรุนแรงไม่แตกต่างกับคนทั่วไป แต่ที่แตกต่างคือ สามีกล่าวโทษว่าภรรยามีความสัมพันธ์กับชายอื่น ซึ่งในคนทั่วไปไม่ทำกัน ซึ่งความรุนแรงดังกล่าว เป็นอาการแสดงของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา

3. ผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา ที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกกระทำที่เป็นภรรยาพบมากที่สุด คือภร่ายามีความทุกข์ใจ ร้อยละ 64.6 รองลงมา คือภร่ายาไม่มีความสุขในชีวิตครอบครัว ร้อยละ 62.5 ภร่ายาต้องการหย่าร้างเมื่อมีโอกาส ร้อยละ 60.4 มีการภาคทัณฑ์กัน ร้อยละ 52.1 และได้รับการบาดเจ็บทางกาย ร้อยละ 33.3 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาความรุนแรงระหว่างคู่ครองในสามีทั่วไป ที่พบว่าผู้ถูกกระทำได้รับผลกระทบของความรุนแรงที่เกิดขึ้นสูงสุด คือภร่ายามีความทุกข์ใจ รองลงมาคือภร่ายาไม่มีความสุขในชีวิต



ครอบครัว มีการภาคทัณฑ์กัน และภรรยาต้องการหย่าร้างเมื่อมีโอกาส¹⁵ ส่วนผลกระทบของความรุนแรงที่แตกต่าง คือภรรยาต้องการหย่าร้างเมื่อมีโอกาส และมีการภาคทัณฑ์กัน เนื่องจากการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ร้อยละ 51.1 ภรรยาส่วนใหญ่จึงยังคงอยู่กับผู้ป่วยผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ถูกกระทำที่เป็นบุตร พบมากที่สุด คือลูกๆ มีการเรียนตกต่ำลง/เกเร หรือมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 33.3 อาจเนื่องจากผลกระทบต่อเด็กทำให้เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงเป็นเด็กมีปัญหา¹⁵ ผลกระทบของความรุนแรงที่พ่อแม่ทะเลาะกันส่งผลให้ลูกมีปัญหา อาจเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของเด็กในรูปแบบของความรุนแรงในด้านต่างๆ เนื่องจากขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว¹⁸ สรุปได้ว่าจากการศึกษาในประเทศไทยผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราที่เกิดขึ้นนั้นผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัวไม่แตกต่างกับคนทั่วไป แต่ที่แตกต่าง คือภรรยาต้องการหย่าร้างเมื่อมีโอกาส และมีการภาคทัณฑ์กัน และผลกระทบของความรุนแรงซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ถูกกระทำที่เป็นบุตร คือลูกๆ มีการเรียนตกต่ำลง/เกเร หรือมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

จากการศึกษา พบว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นมีผลต่อผู้ที่ถูกกระทำ คือภรรยาและลูก ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราต้องคำนึงถึงความรุนแรงต่อครอบครัวที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ที่ถูกกระทำ

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องด้วยความชุกของความรุนแรงต่อภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราที่สูงในการศึกษา ในอนาคตจึงควรที่จะศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และศึกษาเปรียบเทียบ กลุ่มที่ใช้สารเสพติดอื่นเพื่อที่จะได้ข้อมูลซึ่งเป็นสาเหตุ ปัจจัยของความรุนแรงชัดเจนขึ้น
2. ความรู้ในด้านความรุนแรง สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ช่วยให้

ครอบครัว ได้ทำความเข้าใจต่อปัญหา และแก้ไขปัญหาดังไป

3. ในการศึกษานี้ภรยายังคงอยู่กับสามี ซึ่งภรรยาที่นำสามีเข้ารับการรักษาเป็นกลุ่มที่ยอมเปิดเผยตนเอง มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ยังคงดื่มสุรารายบางส่วน พบว่าได้หย่าร้างไปแล้วซึ่งไม่ได้รวมอยู่ในการศึกษานี้ จึงควรศึกษาวิจัยในภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราที่อยู่ในสังคมที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาหรือได้หย่าร้างกับภรรยาไปแล้ว อาจพบความชุกของความรุนแรงต่อภรรยาที่แตกต่างไปจากการศึกษานี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ให้ความรู้และข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

References

1. มาโนช หล่อตระกูล. การดูแลผู้ป่วยจิตเภท. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2550.
2. Trevillion K, Oram S, Feder G, & Howard LM. Experiences of Domestic Violence and Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. Public Library of Science Medicine; 2012; 7(12): 1-12.
3. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. พยาบาลกับการดูแลบุคคลที่เป็นโรคจิตเภท. พิมพ์ครั้งที่ 2; 2549.
4. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2555.
5. Cuffel, BJ. Comorbid substance use disorder: Prevalence, patterns of use, and course. Journal of Nervous and Mental Disease; 1996; (70): 93-105.
6. Crebbin K, Mitford E, Paxton R, Turkington D. Drug and alcohol misuse in first episode psychosis: An observational study Neuropsychiatric



- Disease and Treatment. *Biological Psychiatry*; 2008; 4(2): 417-23.
7. McGrath JJ, Susser E. New directions in the epidemiology of schizophrenia. *The Medical Journal of Australia*; 2009; 190(4 suppl): s7-9.
 8. Ellouze F, Ayedi S, Masmoudi S, Bakri L, Chérif W, Zramdini R. Schizophrenia and violence, incidence and risk factors: a Tunisian sample. Elsevier Masson; 2009; 35(4): 347-52.
 9. Ayub M, Irfan M, Nasr T, Lutufullah M, Kingdon D. Psychiatric morbidity and domestic violence: A survey of married women in Lahore. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 2009; 44(11): 953-60.
 10. ปัญญา ทองทัฬ. พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของครอบครัว. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*; 2556; 31(4): 121-27.
 11. Pihl RO, Assaad JM, Hoaken PNS. The alcohol-aggression relationship and differential sensitivity to alcohol. *Aggressive Behavior*; 2003; 29(4): 302-15.
 12. Shrestha K, Rees DW, Rix KJB. Sexual jealousy in alcoholics. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 1985; 72(3): 283-90.
 13. รณชัย คงสกันธ์ และนฤมล โพธิ์แจ่ม. การดื่มสุราแบบอันตรายกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแบบจับคู่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*; 2550; 52(3): 291-300.
 14. Heckert DA, Gondolf EW. Assessing assault self-report by batterer program participants and their partners. *Journal of Family Violence*; 2000; 15(2): 181-97.
 15. กฤตยา แสงเจริญ และคณะ. ความรุนแรงระหว่างคู่ครองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*; 2545; 21(3): 37-48.
 16. เวนิช บุราชรินทร์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554; 25(3): 24-37.
 17. Fresan A, Apiquiann, R, Fuente-Sandoval, CDI, Loyzaga C, Garcia-Anaya M, Meyenberg N, et al. Violent Behavior in Schizophrenic Patients: Relationship with Clinical Symptoms. *Aggressive Behavior*; 2005; 31(6): 511-20.
 18. ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง. ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. กรุงเทพฯ: ศูนย์พิทักษ์เด็กและสตรีมูลนิธิเพื่อนหญิง; 2546.



The Prevalence of Violence against the Wives of the Schizophrenic Patients with Alcohol Use: Perception of Their Wives*

Phatane Sriad M.N.S.**

Kritaya Sawangchareon PhD***

Abstract

This study was a descriptive study which aimed to investigate the prevalence of violence against the wives of the schizophrenic patients with alcohol use according to the perception of the wives, the nature of violence against the wives and the effects of domestic violence of the schizophrenic patients who drank alcohol. The samples were 96 wives of the schizophrenic patients who drank alcohol. The reliability of the research tool was verified by Cronbach Alpha Coefficient and its reliability was .89. The data were analyzed by percentage, mean, median and standard deviation, 95% CI and Fisher's exact test.

The results showed as the followings. When considering the frequency of alcohol drinking, it was found that the husbands who drank alcohol every day caused the violence as of 98.0 percent while those who did not drink alcohol every day caused the violence as of 80.0 percent. The prevalence of the violence of the schizophrenic patients who drank alcohol every day was different from the schizophrenic patients who did not drink alcohol every day 18 percent (95% CI; 5.7 - 30.3, p-value 0.005). The prevalence of violence against the wives of schizophrenic patients with alcohol use according to the perception of the wives was 89.6 (95% CI; 81.7 - 95.0). Mostly, the wives were accused of having affair with other men by their husbands. The sexual violence was 89.6 (95% CI; 81.7 - 95.0). The psychological and emotional violence was 60.4 (95% CI; 49.9 - 70.3). It was mostly found that the husbands were always enraged (fighting with wives). The physical violence was 47.9 (95% CI; 37.6 - 58.3), which the husbands always threw or broke things when they were angry. The financial and property violence was 26.0 (95% CI; 17.6 - 36.0). The husband mostly grabbed or stole money or property for buying alcohol / gambling. The first five impacts of the domestic violence of the schizophrenic patients who drank alcohol were that the wives were distressed as of 64.6 percent, followed by having an unhappy family life which was 62.5 percent and requiring getting divorce when having chances which was 60.4. There was also probation. For example, if there was domestic violence again, the couples would be separated (52.1 percent). These also included having physical injuries such as bruises or the study's results of the children were lower /the children were unruly or having unwanted behaviors (33.3 percent). The results of this study showed that the schizophrenic patients drinking alcohol caused violence towards their wives, and there were also the impacts on families. Therefore, the attention should be provided to these patients. Also, the assessment or screening and helping to reduce domestic violence are required.

Keywords: violence against wives, schizophrenia with alcohol drinking patients, perceived of wives

* Master of Nursing Science Thesis in Mental Health and Psychiatric Nursing, Graduate School, Khon Kaen University

**Student of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor in Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University