

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นการเจ็บป่วยที่ทำให้บุคคลขาดสมรรถภาพในการดำรงชีวิตที่สมบูรณ์ทำให้การควบคุมตนเองรวมทั้งความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น บุคลากรในทีมสุขภาพจิตจึงต้องให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2540) จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2539 พบว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 75,177 คน และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 14,635 คน (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทเหล่านี้จะมีอาการโดยทั่วไป เช่น ความคิดหลงผิด หวาดระแวง ทำทางไม่เป็นมิตร มีพฤติกรรมแปลกประหลาด เอะอะอาละวาด วุ่นวาย ในบางรายอาจซึม แยกตนเอง ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น แต่พฤติกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทแสดงออกมาส่วนใหญ่คือ พฤติกรรมรุนแรง ซึ่งพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นจะมีการแสดงออกหลายลักษณะทั้งพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น หรือทำลายสิ่งของ ฉีกเสื้อผ้า ขีดเขียนผนังห้องหรือทางวาทาส่งเสียงดัง ช่มชู้ ตะโกนว่ากล่าวผู้อื่น ดุด่าคำหยาบ หรือทำร้ายตนเองโดยการดิ่งเส้นผม หยิกข่วนตนเอง ตีระชโยกพื้น เป็นต้น (Wilson & Kneisl, 1996; Yudofsky, Silver, & Jackson, 1986) พฤติกรรมรุนแรงดังกล่าวเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคลากรทางจิตเวชโดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมักเป็นบุคคลแรกที่จะเข้าไปประเมินสถานการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นรวมทั้งเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์รุนแรงนั้นๆ (จิตจำนง ผลพฤษา, 2540) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลนั้น นอกจากจะเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชแล้วอาจเนื่องมาจากสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในหอผู้ป่วย เช่น สภาพหอผู้ป่วยแออัด มีผู้ป่วยจำนวนมากเกินไปทำให้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก กฎระเบียบที่เคร่งครัดทำให้ผู้ป่วยไม่มีอิสระ หรืออาจเกิดจากลักษณะหรือการปฏิบัติของบุคลากร เช่น แสดงท่าทางขี้ขลาดเลียน เพิกเฉยต่อผู้ป่วย ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นและความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วย (Burrow, 1994)

จากรายงานการศึกษาของ เจมส์ (James, 1990) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรงในหอผู้ป่วยจิตเวชรับใหม่ของโรงพยาบาลชุมชน เมืองแพดดิงตัน (Paddington)

ประเทศอังกฤษ ภายในช่วงระยะเวลา 15 เดือน พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ทั้งหมดจำนวน 208 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง 64 คน และเกิดพฤติกรรมรุนแรงขึ้นทั้งหมดจำนวน 102 ครั้ง โดยมีผู้ป่วยจิตเวช 44 คน แสดงพฤติกรรมรุนแรงต่อบุคลากรพยาบาล นอกจากนี้ในการศึกษาของ แทม อิงเกิลสแมนและฟูเกียร์ (Tam, Engelsman, & Fugere, 1996) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรมของอุบัติการณ์รุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในสถาบันอัลแลน เมโมเรียล (Allan Memorial Institute) ประเทศแคนาดา ในช่วงระยะเวลา 1 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวช 397 คน มีผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรง 48 คน และเกิดพฤติกรรมรุนแรงขึ้นทั้งหมด 133 ครั้ง โดยเกิดพฤติกรรมรุนแรงหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุน้อยและพฤติกรรมรุนแรงที่แสดงออกเป็นการชกต่อยผู้อื่น และมักเกิดขึ้นเวลากลางวันในหอผู้ป่วยปิดที่ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยออกไปจากบริเวณหอผู้ป่วย (locked inpatient unit) ซึ่งในหอผู้ป่วยนี้จะมีเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตเท่านั้น อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรงด้วยการทำลายสิ่งของภายในหอผู้ป่วยเช่น เติงนอน แก้ว อี ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งกระจกหน้าต่าง ประตูห้อง และบุคลากรพยาบาลจะเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่นในทีมจิตเวช

อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทยอัตราของการเกิดพฤติกรรมรุนแรงยังไม่ปรากฏรายงานอย่างชัดเจนนอกจากรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยทำร้ายบุคลากรในโรงพยาบาล จากสถิติของ ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541) ซึ่งรวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลจิตเวชที่สังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งหมด 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ขอนแก่น โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี และโรงพยาบาลนิติจิตเวช กรุงเทพมหานคร ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน (เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2540) พบว่า ผู้ป่วยที่ทำร้ายร่างกายบุคลากรมีจำนวนทั้งหมด 18 คน เป็นชาย 13 คน และหญิง 5 คน พฤติกรรมรุนแรงนี้พบว่า จำนวนร้อยละ 33 เกิดขึ้นภายในบริเวณหอผู้ป่วยรับใหม่ ส่วนบุคลากรที่ถูกทำร้ายร่างกายเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 11.11 พยาบาลเทคนิคร้อยละ 27.78 ผู้ช่วยเหลือคนไข้อยู่ร้อยละ 55.56 และนักรักษาโรคร้อยละ 5.56

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจิตเวชไม่เพียงแต่ทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองแต่ยังทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นและทำให้เกิดความเสียหายต่ออุปกรณ์หรืออาคารสถานที่ได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางจิตเวช โดยเฉพาะบุคลากรภายในหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงขึ้นการจัดการและช่วยเหลือเพื่อลดความรุนแรงนั้น ในทางปฏิบัติสามารถทำได้หลายวิธีคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงการกระตุ้นพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย การผูกมัด การให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกหรือการให้ยา

เพื่อให้ผู้ป่วยอาการสงบ เป็นต้น (Burgess, 1997) โดย ยูโดฟสกี และ คณะ (Yudofsky et al., 1986) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมถึงวิธีการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด และการจับผู้ป่วยไว้ให้อยู่นิ่ง ซึ่ง คาฮิลล์ สจวตห์ ลาร์เอีย และเอรานา (Cahill, Stuart, Laraia, & Arana, 1991) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการของบุคลากรต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า บุคลากรต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการจัดการผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการขาดทักษะและประสบการณ์ในการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรต้องสามารถวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษายาบาลอยู่ภายในหอผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรด้วยกัน

การจัดการกับปัญหาพฤติกรรมรุนแรงของบุคลากรขึ้นอยู่กับความรู้ทักษะการตัดสินใจ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Whittington & Wykes, 1994) บุคลากรบางรายจะไม่จัดการหยุดยั้งพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยเนื่องจากกลัวหรือวิตกกังวลว่าตนเองจะได้รับอันตราย (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527; Walker, 1983) โดยเฉพาะจะพบได้บ่อยในบุคลากรเพศหญิงที่จบใหม่เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย (Altschul & McGovern, 1985) ซึ่ง โรส (Rose, 1997) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชต่อบุคลากรในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล เซนต์เจมส์ ประเทศไอร์แลนด์ พบว่าหลังจากที่ถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย ความวิตกกังวลกลัวการถูกทำร้ายร่างกายซ้ำของบุคลากรมีสูงถึงร้อยละ 91 และร้อยละ 36 มีความต้องการลาพักผ่อนหรือลาป่วย นอกจากนี้บุคลากรบางคนอาจใช้การจัดการกับผู้ป่วยจิตเวชอย่างรุนแรงทั้งคำพูดและท่าทาง โดยเฉพาะบุคลากรชายมีการแสดงพฤติกรรมทางคำพูดและท่าทางซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยได้มากกว่าบุคลากรหญิง โดยการกระทำดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรงมากยิ่งขึ้น (Cooper, 1995; Levy & Hartocollis, 1976) นอกจากนี้ มอร์ตัน (Morton, 1986) ได้กล่าวถึงการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง มีความคับข้องใจ รู้สึกผิด โกรธ ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลงจนไม่อยากทำงานและอาจต้องลาออกจากงานได้ (Lanza, 1992) เพราะไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้เนื่องจากต้องอยู่ท่ามกลางผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการก้าวร้าวและรุนแรงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคลากรต้องพบอยู่ตลอดเวลาของการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (ขนาน หัสศิริ และคณะ, 2537; สนิทนาฏ จิตต์ภักดิ์, 2538)

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่โรงพยาบาลหนึ่งของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 750 เตียง ให้บริการแก่ประชาชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงพบได้

ป่วยในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วย ที่รับผู้ป่วยจิตเวชระยะเฉียบพลัน และต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน ผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยแม้จะไม่มีตัวเลขชัดเจน แต่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร สิ่งของและสถานที่ จากรายงานสถิติผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยรับใหม่เฉพาะเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 พบว่า หอผู้ป่วยจิตเวชชาย 1 จำนวน 120 คน 33.61 คน ส่วนหอผู้ป่วยจิตเวชหญิง 1 จำนวน 93 ราย โดยมีผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วย เฉลี่ยวันละ 32.12 คน สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานนั้นในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 1 มีจำนวน 24 คน และในหอผู้ป่วยจิตเวชหญิง 1 มีจำนวน 23 คน โดยผลัดเปลี่ยนขึ้นเวรเช้า บ่าย และดึก ซึ่งเวรเช้า วันราชการมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติงาน ประมาณ 8-10 คนต่อเวร สำหรับเวรเช้าวันหยุดราชการ เวรบ่ายและเวรดึกแต่ละหอผู้ป่วยจะมีเพียง พยาบาลเทคนิค 1 คนและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน แต่มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ทำหน้าที่เป็น ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าเวรแต่ละเวร (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2541) ดังนั้นบุคลากร เหล่านี้ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในแต่ละเวร

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาในฐานะเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยรับใหม่ของ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี มีหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชพบว่า ผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน พฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นโดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลนั้นคือพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งจากการบันทึกทางการพยาบาล ของหอผู้ป่วยรับใหม่ทั้งแผนกชายและหญิงในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ระหว่าง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2540 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2541 พบว่า ในหอผู้ป่วยดังกล่าวจะมีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต เฉียบพลันและรุนแรงเข้ารับการรักษาทุกวันจึงทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้บ่อย ในผู้ป่วย เหล่านี้มีอาการหูแว่วประสาทหลอน หวาดระแวง กลัวผู้อื่นจะมาทำร้าย ซึ่งผู้ป่วยอาจแสดงพฤติกรรม รุนแรงทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากหลงผิดคิดว่าคนอื่นจะมาทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยจึงต้องทำร้ายผู้อื่นเพื่อ ป้องกันตนเอง

นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบว่า มีรายงานลักษณะ พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลว่าในแต่ละลักษณะเป็นอย่างไรรวมทั้งสถิติ เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอัตราของพฤติกรรมรุนแรงแต่ละลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชและ การจัดการสำหรับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละลักษณะของบุคลากรแต่ละระดับที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน หรือลดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรู้และทักษะของ บุคลากรทางการพยาบาลให้มีความสามารถในการจัดการและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราชุกของพฤติกรรมรุนแรงแต่ละลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2. เพื่อศึกษาการจัดการสำหรับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละลักษณะของบุคลากรแต่ละระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

คำถามในการวิจัย

1. อัตราชุกของพฤติกรรมรุนแรงแต่ละลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นอย่างไร
2. บุคลากรแต่ละระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีการจัดการสำหรับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละลักษณะเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาอัตราชุกของพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละลักษณะ และการจัดการสำหรับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละลักษณะของบุคลากรแต่ละระดับที่ปฏิบัติงาน เฉพาะในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 1 และหอผู้ป่วยจิตเวชหญิง 1 ระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2541

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งแสดงถึงการไม่สามารถควบคุมตนเองได้โดยแสดงออกมาทางคำพูด ทางร่างกายหรือทั้งสองอย่างที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ต่อผู้อื่น และต่อสิ่งของ ประกอบด้วย พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงด้านการทำลายสิ่งของ วัดโดยแบบบันทึกพฤติกรรมรุนแรงของ ยูโดฟสกี ซิลเวอร์ และ แจคสัน (Yudofsky, Silver, & Jackson, 1986) ซึ่งผู้วิจัยแปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้

การจัดการของบุคลากร หมายถึง การปฏิบัติการช่วยเหลือของบุคลากรซึ่งรวมถึงพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่กระทำต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย ประกอบด้วย การพูดคุยกับผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด การจับผู้ป่วยไว้ให้อยู่นิ่ง การให้ยาฉีดทันที การแยกผู้ป่วยโดยไม่นำไปไว้ในห้องแยก การนำผู้ป่วยไปไว้ในห้องแยก และการผูกมัดผู้ป่วย วัตต์โดยแบบบันทึกการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของ ยูโดฟสกี ซิลเวอร์ และ แจคสัน (Yudofsky, Silver, & Jackson, 1986) ซึ่งผู้วิจัยแปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้

อัตราของพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ดัชนีที่ใช้วัดอัตราการเกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งใหม่และเก่า ที่มีโอกาสเกิดขึ้นว่ามีมากน้อยเพียงใด ได้จากการคำนวณค่าจาก จำนวนครั้งของพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งใหม่และเก่า ต่อ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ในช่วงเวลาเดียวกัน 100 ราย