



นิพนธ์ต้นฉบับ ปัจจัยเสี่ยงและลักษณะการแสดงออกที่มีความ สัมพันธ์กับการแสดงอารมณ์แรงของผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วัฒนาภรณ์ พิบูลาลักษณ์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและลักษณะการแสดงออกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาแบบ Cross-Sectional Study จากเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 103 คน ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2555 ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านปัจจัยเสี่ยงและด้านพฤติกรรมการแสดงออก วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วย Chi-square

ผล : พบว่า 1) ปัจจัยเสี่ยงด้านการรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ ประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวในช่วง 2 สัปดาห์ ประวัติการใช้สารเสพติด บุคลิกภาพแบบหุนหันอารมณ์แปรปรวน และความคิดหวาดระแวง 2) ลักษณะการแสดงออกด้วยพฤติกรรมหงุดหงิด ฉุนเฉียว เอะอะโวยวาย พุคยู่คุกคาม แสดงท่าทางข่มขู่ คุกคาม ทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

สรุป : ปัจจัยเสี่ยงและการแสดงออกของพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชนั้น พบได้หลากหลาย ตั้งแต่การแสดงออกทางอารมณ์เช่นหงุดหงิดฉุนเฉียว มีความคิดหวาดระแวง ซึ่งนอกจากจะมีหลายสาเหตุ แล้ว ยังมีอาการและอาการแสดงมากกว่าหนึ่งพฤติกรรม

คำสำคัญ : ปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยจิตเวช พฤติกรรมรุนแรง ลักษณะการแสดงออก

*พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



RISK FACTORS AND BEHAVIOR EXPRESSION RELATED TO VIOLENCE IN PSYCHITRIC PATIENTS, SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

*Wattanaporn Pibullarak**

Abstracts

Objective : To study the risk factors and behavior expression related to violence behavior in psychiatric patients at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and method : 103 samples of this cross-sectional descriptive study were collected from the out patient record form during May-June 2012. The violence behavior record form were applied to evaluate the risk factors and the expressed behaviors. Descriptive statistic was used to analyzed.

Result : We found that 1) the risk factor related to violence behavior in psychiatric patients were poor adherence, history of aggression within the past 2 weeks, history of substance abuse, impulsive personality and paranoid thought 2) behavior expression related to violence behavior in psychiatric patients were irritability, intimidate speech, intimidate behavior, self harm and harm to others.

Conclusion : There were multiple risk factors of violent behavior found in psychiatric patient and the violent behavior of psychiatric patient were composed of more than 1 symptoms.

Keywords : risk factors, psychiatric patients, violence behavior

*Registered nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

พฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชต้องเข้ารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช และพบว่ายังมีผู้ป่วยบางรายยังคงมีพฤติกรรมก้าวร้าวนั้นอยู่เป็นครั้งคราวขณะอยู่ในโรงพยาบาล จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงานทางคลินิก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปีงบประมาณ 2553 ที่เป็นผลจากพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยทำร้ายกันเอง จำนวน 48 ราย ทำร้ายบุคลากรจนได้รับบาดเจ็บ จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง จำนวน 4 ราย และผู้ป่วยทำลายข้าวของ จำนวน 8 ราย จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงเป็นอาการที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยจิตเวช¹ จะแสดงออกมาให้เห็นทั้งทางด้านคำพูด หรือพฤติกรรม การใช้กำลังต่อตนเอง สิ่งของหรือบุคคลรอบข้าง² ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สิ่งแวดล้อมรวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การดูแลผู้ป่วย

พฤติกรรมรุนแรงอาจเกิดได้จากตัวผู้ป่วยเอง สภาพแวดล้อมที่กระตุ้น และลักษณะของสังคมและวัฒนธรรม หรืออาจเริ่มมาจากปัจจัยที่มีมาแต่กำเนิดได้แก่ สัญชาตญาณ โครงสร้างของร่างกาย กรรมพันธุ์ พัฒนาการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถใช้แนวคิดใดแนวคิดหนึ่งอธิบายการเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้ โดยพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงนั้น จะพบตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์โดยเกิดอารมณ์หงุดหงิด และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมรูปแบบต่างๆทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น สิ่งของหรือไม่มีเป้าหมายต่อสิ่งใด ทั้งที่รู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ไม่ว่าจะอธิบายลักษณะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากนิยามใดก็ตาม สำหรับผู้ป่วยจิตเวช จะมีอาการและอาการแสดง

มากกว่าหนึ่งพฤติกรรมขึ้นไปซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรงมากกว่าหนึ่งลักษณะ

การศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช จึงเป็นประโยชน์ต่อการลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากพฤติกรรมรุนแรงให้เกิดคุณภาพ คือ การป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงขึ้น

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบ Cross-Sectional Study จากเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการรักษา จำนวน 103 คน ในช่วงเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2555 ตั้งแต่เวลา 00.01 น. - 24.00 น. ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาจากจิตแพทย์ให้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในทุกราย จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัย จำนวนครั้งของการวินิจฉัย อาชีพ การศึกษา วันที่และเวลาเข้ารับการรักษา สถานที่เกิดเหตุ และการรับปรึกษา ประวัติพฤติกรรมก้าวร้าว ในช่วง 2 สัปดาห์ผ่านมา ประวัติการใช้สารเสพติด บุคลิกภาพหุ่นยนต์พลันแล่น อารมณ์แปรปรวน ความคิดหลงผิดแบบต่างๆและความคิดหวาดระแวงจะถูกทำร้าย ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการแสดงออก ได้แก่ หงุดหงิด ุนเญียว เอะอะโวยวาย พุดชมชู้คุกคาม แสดงท่าทางคุกคาม และทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นหรือทำร้ายตัวเอง (โดยไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย) พัฒนาขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square

ผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมรุนแรงเป็นเพศชาย สถานภาพโสด ไม่ได้ประกอบอาชีพ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทมากที่สุด และมีพฤติกรรมรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีอายุมากที่สุด คือ 81 ปี และอายุน้อยที่สุด 16 ปี โดยมีช่วงกลางของอายุ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ 38 ปี จำนวนครั้งการ admit มากที่สุด คือ 38 ครั้ง และน้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง พบว่าช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลได้ตั้งแต่ 00.25 น. ถึงเวลา 23.12 น. และช่วงเวลา 11.44 น. เป็นช่วงกลางที่มีการนำส่งตัวผู้ป่วย (ตารางที่ 1)

ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช คือ การรับประทานยา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	59.20
หญิง	42	40.80
สถานภาพ		
โสด	69	67.60
คู่	23	22.50
หม้าย/หย่า/ร้าง	10	9.80
การศึกษา		
ประถมศึกษา	20	19.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	22.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย	20	19.40
อนุปริญญา	12	11.70
ปริญญาตรี	15	14.60
ปริญญาโท	1	1.00
การรับประทานยา		
ไม่สม่ำเสมอ	78	83.00
สม่ำเสมอ	16	17.00
โรค		
Schizophrenia	66	64.00
Mood Disorder	26	25.20
Substance Induce Psychosis	7	6.80
การประกอบอาชีพ		
ไม่ทำงาน	79	76.70
ทำงาน	18	17.50

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

ข้อมูลทั่วไป	Violence+	Violence-	p-value
เพศ			
ชาย	34 (68%)	27 (50.90%)	.07
หญิง	16 (32%)	26 (49.10%)	
การประกอบอาชีพ			
ไม่ทำงาน	41 (87.20%)	38 (76%)	.15
ทำงาน	12 (24%)	12 (24%)	
สถานที่เกิดเหตุ			
ในบ้าน	47 (94%)	53 (100%)	.07
นอกบ้าน	3 (6%)	0 (0%)	
การรับประทานยา			
ไม่สม่ำเสมอ	43 (93.50%)	35 (72.90%)	.00*
สม่ำเสมอ	3 (6.50%)	13 (27.10%)	
การศึกษา			
ประถมศึกษา	12 (27.30%)	8 (17%)	.30
มัธยมศึกษา	21 (47.70%)	21 (44.70%)	
อนุปริญญาขึ้นไป	11 (25%)	18 (38.30%)	
โรค			
Schizophrenia	33 (67.30%)	33 (66%)	.86
Mood Disorder	12 (24.50%)	14 (28%)	
Substance Induce Psychosis	4 (8.2%)	3 (6%)	
ประวัติการก้าวร้าวในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
มี	27 (54%)	5 (9.40%)	.00*
ไม่มี	23 (46%)	48 (90.60%)	
ประวัติใช้สารเสพติด			
มี	18 (36%)	9 (17%)	.00*
ไม่มี	32 (64%)	44 (83%)	
บุคลิกภาพหุ่นหัน อารมณ์แปรปรวน ใจร้อน			
มี	12 (24%)	4 (7.5%)	.02
ไม่มี	38 (76%)	49 (92.50%)	
หลงผิดแบบต่างๆ			
มี	11 (22%)	11 (20.8%)	.87
ไม่มี	39 (78%)	42 (79.2%)	
หวาดระแวง			
มี	35 (70%)	18 (34%)	.00*
ไม่มี	15 (30%)	35 (66%)	

ตารางที่ 3 พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

พฤติกรรม	Violence+	Violence-	p-value
หงุดหงิด ฉุนเฉียว			
มี	42 (82.40%)	18 (34.60%)	.00*
ไม่มี	9 (17.60%)	34 (65.40%)	
เอะอะโวยวาย			
มี	27 (52.90%)	9 (17.30%)	.00*
ไม่มี	24 (47.10%)	43 (82.70%)	
พูดข่มขู่ คุกคาม			
มี	26 (51%)	3 (5.80%)	.00*
ไม่มี	25 (49%)	49 (94.20%)	
แสดงท่าทีข่มขู่คุกคาม			
มี	26 (51%)	3 (5.80%)	.00*
ไม่มี	25 (49%)	49 (94.20%)	
ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นหรือตัวเอง (โดยไม่มีความคิดฆ่าตัวตายมาก่อน)			
มี	29 (56.90%)	0 (0%)	.00*
ไม่มี	22 (43.10%)	52 (100%)	

*p< .05

ประวัติก้าวร้าวในช่วง 2 สัปดาห์ ประวัติใช้สารเสพติด บุคลิกภาพหุ่นเหี้ยม อารมณ์แปรปรวน ใจร้อน และมีอาการหวาดระแวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนปัจจัยเรื่องเพศ การประกอบอาชีพ สถานที่เกิดเหตุ การศึกษา โรคอาการหลงผิดแบบต่างๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช (ตารางที่ 2)

ลักษณะการแสดงออกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช พฤติกรรม ได้แก่ หงุดหงิด ฉุนเฉียว เอะอะโวยวาย พูดข่มขู่ คุกคาม แสดงท่าทีข่มขู่คุกคาม และทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นหรือตัวเอง

(โดยไม่มีความคิดฆ่าตัวตายมาก่อน) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช คือ การรับประทานยา ซึ่งจากการศึกษาของ เพชรวิ คันธสายบัว พบว่า การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดอาการกลับป่วยซ้ำได้⁴ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยจิตเวชได้รับยาไม่สม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดอาการทางจิตกำเริบได้และทำให้มีพฤติกรรมรุนแรงได้จากอาการทางจิตที่กลับป่วยซ้ำ³ ส่วนปัจจัยทั่วไปอื่นๆ ได้แก่ เพศ การ

ประกอบอาชีพ สถานที่เกิดเหตุ การศึกษา โรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Krakowski & Czobor และ Sharma ที่ว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรง โดยผู้ป่วยจิตเวชชายมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมรุนแรงมากกว่าเพศหญิง การประกอบอาชีพ สถานที่เกิดเหตุ การศึกษาและโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบขึ้น ทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความคิด การรับรู้ของตนเองได้ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงขึ้นมาได้ทันที^{4,5} นอกจากนี้ ประวัติก้าวร้าวใน 2 สัปดาห์ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Walsh และคณะ พบว่า ประวัติเคยมีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช⁶ โดยผู้ป่วยจิตเวชที่เคยมีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงมีแนวโน้มที่จะกระตุ้นได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่เคยมีพฤติกรรมรุนแรง ตลอดจนบุคคลอาจได้รับประสบการณ์ชีวิตในอดีตที่มีการใช้พฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง และเรียนรู้การกระทำพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงนั้น เมื่อมีเหตุการณ์กระตุ้นให้เกิดความไม่สบายใจอีกครั้งก็จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงออกมา เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นการเผชิญปัญหาอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกปลอดภัย⁷

ประวัติการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Swanson และคณะ, Cuffel และคณะ, Swartz และคณะ และ Erkirane และคณะ พบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของ

ผู้ป่วยจิตเวช โดยผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้สารเสพติด⁸⁻¹¹ ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวช มีการใช้ สุรา แอมเฟตามีน เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรม รุนแรงมักเป็น ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดร่วมด้วย¹²

บุคลิกภาพทุนหันพลันแล่น อารมณ์แปรปรวน ใจร้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิต^{13,14} สอดคล้องกับการศึกษาของ Scott & Resnick และ Cheung และคณะ โดยผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม มีลักษณะที่ชอบเอาเปรียบ และใช้อำนาจบังคับผู้อื่น ขาดการควบคุมของตนเองรู้สึกโกรธง่าย และมีความโกรธหรือกระวนกระวายที่รุนแรง มีเจตนาที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น มีการรับรู้ในทางลบ ประเมินเหตุการณ์ที่จะเกิดในทางที่ไม่ดี

อาการหวาดระแวง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิต¹⁵ ผู้ป่วยที่หวาดระแวงจะเป็นอันตรายต่อผู้อื่นมากเนื่องจากแบบแผนความคิดของผู้ป่วยจะเป็นลักษณะกล่าวโทษผู้อื่นและมีความหลงผิดว่าผู้อื่นจะมาทำร้ายตนเอง¹⁶ ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงจากการมีปฏิกิริยาต่อต้านการรับรู้ถึงการคุกคามจากผู้อื่น

แต่จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยง อาการหลงผิดแบบต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Abushualeh และคณะ ที่พบว่าอาการทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท¹⁷ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษา

จากกลุ่มประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยทางจิตเวช ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคอารมณ์และอาการทางจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ดังนั้นจึงอาการหลงผิดจึงไม่พบในผู้ป่วยจิตเวชอื่นที่ไม่ใช่โรคจิตเภท ทำให้ผลการศึกษาว่าอาการหลงผิดแบบต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

ลักษณะพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช พบว่า พฤติกรรมหงุดหงิด ฉุนเฉียว ะอะโวยวาย พุดข่มขู่ คุกคาม แสดงท่าทีข่มขู่ คุกคามและทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นหรือตัวเอง (โดยไม่มีความคิดฆ่าตัวตายมาก่อน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Youdofsky และคณะ, Linnaker & Busch-Iversen และ Almvik R, Woods P, Rasmussen K จะเห็นว่า พฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงนั้น จะพบตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ โดยเกิดอารมณ์หงุดหงิด และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมรูปแบบต่างๆ ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น สิ่งของหรือไม่มีเป้าหมายต่อสิ่งใด ทั้งที่รู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ไม่ว่า จะอธิบายลักษณะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากนิยามใดก็ตาม สำหรับผู้ป่วยจิตเวช จะมีอาการและอาการแสดงมากกว่าหนึ่งพฤติกรรมขึ้นไป^{2,18,19} ดังนั้นอาจส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงมากกว่าหนึ่งลักษณะ

สรุป

พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชนั้นพบตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ส่งผล

ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมรูปแบบต่างๆ ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น สิ่งของ ทั้งที่รู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ จะมีการและอาการแสดงมากกว่าหนึ่งพฤติกรรมขึ้นไป นอกจากนี้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะมีความรุนแรงในระดับใดขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้สังเกตหรืออยู่ในเหตุการณ์ ซึ่งผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาหรือปรับปรุงแบบเฝ้าระวัง หรือแบบประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง และสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาเป็นแนวทางการเฝ้าระวัง หรือแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชให้แก่บุคลากรและผู้ดูแลญาติของผู้ป่วยจิตเวชโดยการสอนได้

เอกสารอ้างอิง

1. Whittington R, Richter D (eds). Violence in Mental Health Settings. Springer, 2006.
2. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. American Journal of psychiatry 1986; 143(1): 35-39.
3. เวนิช บุราชรินทร์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.

4. Krakowski MI, Czobor P, Citrome L, Bark N, Cooper TB. Atypical antipsychotic agent in the treatment of violent patients with Schizophrenia and Schizoaffective disorder. *Archives of General Psychiatry* 2006; 63(6): 622-629.
5. Sharma M, Characteristics of aggressive and violence behaviour among psychiatric in patients in India. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of public health program in health systems development. College of public health sciences. Chulalongkorn University, 2007.
6. Whittington R, Richter D (eds). *Violence in Mental Health Settings*. Springer, 2006.
7. Johnson BS. *Adaptation and growth : Psychiatric mental health nursing* (4th ed.) Philadelphia : J.B. Lippincott 1997.
8. Swanson JW, Swartz MS, Dorn RAV, Elbogen EB, McEvoy JP. & Lieberman JA. A national study of violent behavior in persons with Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 490-499.
9. Cuffel BJ, Shumway M, Choujian TL, McDonald T. A Longitudinal study of substance use and community violence in Schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 1994; 182: 704-708.
10. Swartz MS, Swanson JW, Hiday V, Borum R, Wager HR, Burns BJ. Violence and severe mental illness: the effects of substance abuse and nonadherence to medication. *American Journal Psychiatry* 1998; 155: 226-231.
11. Erkiran M, Ozunulan H, Evran C, Aytacilar S, Kirisci L, Tarter R. Substance abuse amplifies the risk for violence in Schizophrenia spectrum disorder. *Addictive Behaviors* 2006; 31: 1797-1805.
12. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS Medicine* 2009; 6:1-15.
13. Scott CL, Resnick PJ. Violence risk assessment in persons with mental illness. *Aggression and Violence Behavior* 2006; 11: 598-611.15.
14. Cheung P, Schweitzer I, Crowley K, Tuckwell V. Aggressive behaviour in schizophrenia: role of state versus trait factors. *Psychiatry Research* 1997; 72: 41-50.
15. Benjaminsen S, Botzsche LK, Norrie L, et al. Patient violence in a psychiatric hospital in Denmark: rate of violence and relation to diagnosis. *Nord J Psychiatry* 1996; 50: 233-242.

16. McNiel DE, Eisner JP, Binder RL. The relationship between command hallucinations and violence. *Psychiatric Services* 2000; 51: 1288-1292.
17. Abushualeh K, Abu-Akel A. Association of psychopathic traits and symptomatology with violence in patients with Schizophrenia. *Psychiatry Research* 2006; 143: 205-211.
18. Linaker OM, Busch-Iversen H. Predictors of imminent violence in psychiatric in patients. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 92: 250-254.
19. Almvik R, Woods P, Rasmussen K. The Broset Violent Checklist Sensitivity, Specificity, and Interrater Reliability. *Journal of Interpersonal Violence* 2000; 15(12): 1284-1296.