

พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษา ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

มณฑาทิพย์ ชัยเปรม วท.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและรูปแบบพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่จำหน่ายในช่วง 1 ต.ค. 53 - 30 ก.ย. 54 โดยศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบบันทึกพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชของ Yudofsky และคณะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 17.92 ส่วนใหญ่ก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น รองลงมาเป็นก้าวร้าวทางคำพูด ก้าวร้าวทำลายทรัพย์สิน และก้าวร้าวทำร้ายตนเอง

ผลการศึกษาทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน สัญญาณเตือนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง เพื่อสังเกตอาการและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง

คำสำคัญ : พฤติกรรมรุนแรง, ผู้ป่วยจิตเวช

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Violent Behavior of Psychiatric In-Patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital

Montatip Chaiprem, M.Sc.*

Abstract

The objective of this study was to examine the prevalence of violent behavior among psychiatric patients.

The sample comprised previously discharged violent psychiatric in-patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital during October 1, 2010 – September 30, 2011 from chart review. The tools were Yudofsky et al.'s violent behavior checklist for psychiatric patients. The data were analyzed using percentile, mean, and standard deviation.

The study revealed that the prevalence rate of violent behavior for psychiatric patients was 17.92%. The major violent behavior was physical aggression against other people, followed by verbal aggression, physical aggression against objects and physical aggression against themselves, respectively.

These findings were very useful as it comprised a data base and provided warning signs of violent patients to observe and plan the prevention of severe behavior.

Keywords: violent behavior, psychiatric patients

* Professional nurse, King Chulalongkorn Memorial Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมรุนแรงเป็นการแสดงออกของความรู้สึกในการส่งสัญญาณเตือนให้ผู้อื่นทราบถึงความรุนแรงที่มีอยู่ในบุคคล⁽¹⁾ โดยเป้าหมายอาจเป็นตนเอง ผู้อื่นหรือสิ่งของ⁽²⁾ เป็นปัญหาสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกให้ความสนใจ เนื่องจากปัญหามีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น คาดการณ์ว่าปี ค.ศ. 2020 ความรุนแรงจากปัญหาภาวะสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชจะเลื่อนมาเป็นลำดับที่ 12⁽³⁾ ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัญหาหลักที่พบในโรงพยาบาลจิตเวชและมีแนวโน้มในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มสูงขึ้น⁽⁴⁾ ทาติฟ และคณะ⁽⁵⁾ ศึกษาพบความชุกของพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 14.16 กษพงษ์ สารการ⁽⁶⁾ ศึกษาพบอัตราชุกพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 37.6 พบได้ในผู้ป่วยจิตเวชทุกโรค⁽³⁾ โดยโรคจิตเภทมีโอกาสเกิดมากกว่าโรคอื่น⁽⁷⁾ อรุณี และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาพบความชุกของพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ 10.94 สาเหตุของพฤติกรรมรุนแรงเกิดจากความผิดปกติในกระบวนการคิดและการรับรู้⁽⁹⁾ ร่วมกับการขาดทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง⁽¹⁰⁾ การแสดงออกทางสังคมและการระงับอารมณ์ตนเอง ทำให้เกิดความโกรธได้ง่ายและแสดงความโกรธไปในทางไม่เหมาะสม⁽¹¹⁾ ทั้งทางคำพูด ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น และทำลายทรัพย์สิน⁽¹²⁾ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยให้ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย⁽¹³⁾ รู้สึกผิด ทุกข์ใจ เสียใจ วิตกกังวล เครียด เกิดอาการกำเริบจนต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม เป็นที่รังเกียจและหวาดกลัวจากการได้รับอันตรายจากการถูกผู้ป่วยทำร้าย ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

ตงาน^(14,15) เป็นภาระกับญาติในการดูแล และยังสูญเสียงบประมาณในการรักษา ผลกระทบที่เกี่ยวข้องเป็นวงจรรอบก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมรอบข้าง⁽¹⁶⁾ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมลดลง

หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับผู้ป่วยเข้ารักษาได้จำนวน 14 เตียง สภาพแวดล้อมของตึกส่วนใหญ่เป็นกระจกใส ไม่มีห้องแยกสำหรับการจำกัดพฤติกรรม มีการประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมรุนแรงตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดระดับ A ถึง I ความรุนแรงระดับ D ขึ้นไป-ระดับ I เป็นความรุนแรงระดับมาก ต้องเขียน Incident Report และมีการสื่อสารข้อมูลโดยการรับเวร-ส่งเวร มีการติดสัญลักษณ์สีแดงที่หน้าป้ายของผู้ป่วยและบอร์ดให้ทีมบุคลากรทราบ และให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปีพ.ศ. 2545-2550 ส่วนใหญ่มาด้วยเรื่องก้าวร้าว หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง ทำร้ายตนเอง พบความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 44.5-51.90 และในปีพ.ศ. 2552-2554 เกิดอุบัติเหตุความรุนแรงขณะอยู่โรงพยาบาลระดับต่ำกว่า D จำนวน 61, 74, 79 ครั้ง และระดับ D จำนวน 1, 0, 5 ครั้ง ตามลำดับ ปัญหาและความรุนแรงนับวันจะมีมากขึ้นเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายกับผู้ป่วยและผู้ป่วยปฏิบัติงาน แต่จากสิ่งแวดล้อม รูปแบบการจัดหอผู้ป่วย และลักษณะผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีลักษณะเฉพาะ อาจทำให้ความชุกของพฤติกรรมรุนแรงมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยจิตเวชอื่น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาความชุก

และรูปแบบของพฤติกรรมรุนแรงในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสังเกตอาการและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและรูปแบบพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) จากเวชระเบียน (chart review)

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีประวัติพฤติกรรมรุนแรง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่จำหน่ายในช่วง 1 ตุลาคม 2553 - 30 กันยายน 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบบันทึกพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยแปลมาจากแบบบันทึกพฤติกรรมรุนแรงของ Yudofsky และคณะ⁽¹²⁾ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมรุนแรง 4 ลักษณะ คือ พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด จำนวน 4 ข้อ พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง จำนวน 4 ข้อ พฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่น จำนวน 4 ข้อ และพฤติกรรมรุนแรงด้านการทำลายข้าวของ

จำนวน 4 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวจากคะแนนรวมทุกด้านเป็น 3 ระดับ พฤติกรรมก้าวร้าวระดับน้อย (1-7 คะแนน) พฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง (8-14 คะแนน) พฤติกรรมก้าวร้าวระดับมาก (15-21 คะแนน) การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ใช้ความคิดเห็นที่ตรงกันร้อยละ 80 ได้ค่า CVI = .88 ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลความชุกและรูปแบบของความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากเวชระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งหลังจากการวิจัยแล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวมและจะเผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วง 1 ตุลาคม 2553-

30 กันยายน 2554 มีพฤติกรรมรุนแรงจำนวน 31 คนจาก 173 คน คิดเป็นร้อยละ 17.92 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.84 โสดร้อยละ 58.06 อายุเฉลี่ย 39.70 ปี (S.D. = 18.14) การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีร้อยละ 61.29 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 51.61 ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ร้อยละ 77.42 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Bipolar disorder ร้อยละ 35.48 รองลงมาเป็น Paranoid Schizophrenia ร้อยละ 32.26 ส่วนใหญ่ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 77.42

รูปแบบของพฤติกรรมรุนแรงในด้านต่างๆ พบดังนี้

ลักษณะพฤติกรรมรุนแรง ส่วนใหญ่เป็นการทำร้ายผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 55.97 เป็นชาย ร้อยละ 25.69 หญิงร้อยละ 30.28 รองลงมาเป็น พฤติกรรมรุนแรงด้านคำพูด คิดเป็นร้อยละ 23.85 เป็นชายร้อยละ 13.76 หญิงร้อยละ 10.09 ระดับความรุนแรง ส่วนใหญ่พบความรุนแรงระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.82 เป็นหญิงร้อยละ 54.12 ชายร้อยละ 36.70 รองลงมาพบความรุนแรง ระดับมากเท่ากับระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.59 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบของพฤติกรรมรุนแรงในด้านต่างๆ (N = 109 ครั้ง) จำแนกตามลักษณะพฤติกรรม รุนแรง ระดับความรุนแรง

รูปแบบของพฤติกรรม รุนแรง	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
ลักษณะพฤติกรรมรุนแรง						
ด้านคำพูด	15	13.76	11	10.09	26	23.85
ทำร้ายตนเอง	5	4.59	2	1.83	7	6.42
ทำร้ายผู้อื่น	28	25.69	33	30.28	61	55.97
ทำลายทรัพย์สิน	8	7.34	7	6.42	15	13.76
ระดับความรุนแรง						
น้อย (1-7 คะแนน)	0	0	5	4.59	5	4.59
ปานกลาง (8-14 คะแนน)	40	36.70	59	54.12	99	90.82
มาก (15-21 คะแนน)	4	3.67	1	0.92	5	4.59

เป้าหมายการทำร้ายส่วนใหญ่เป็นพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 33.94 รองลงมาเป็นผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 22.94 (ดังตารางที่ 2)	รองลงมาเป็นห้องนอน ร้อยละ 23.85 (ดังตารางที่ 2)
สถานที่เกิดเหตุ เกิดภายในตึกรักษาพยาบาล ทั้งหมด ส่วนใหญ่เกิดในห้องกิจกรรม ร้อยละ 24.77	ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เกิดช่วงเวรบ่าย คิดเป็นร้อยละ 52.29 รองลงมาเกิดในช่วงเวรเช้า ร้อยละ 40.37 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงรูปแบบของพฤติกรรมรุนแรงในด้านต่างๆ (N = 109 ครั้ง) จำแนกตามเป้าหมาย สถานที่เกิดเหตุ และช่วงเวลา

รูปแบบพฤติกรรมรุนแรง	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
เป้าหมาย		
แพทย์	1	0.92
พยาบาล	37	33.94
ผู้ช่วยพยาบาล	25	22.94
รปภ.	2	1.84
ตนเอง	7	6.42
ผู้ป่วยด้วยกันเอง	14	12.84
ญาติ	8	7.34
ทรัพย์สิน	15	13.76
สถานที่		
ห้องนอน	26	23.85
ห้องน้ำ	24	22.02
ห้องทำกิจกรรม	27	24.77
หน้า TV	20	18.35
หน้า Counter	12	11.01
ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ		
07.30-15.30 น. (เวรเช้า)	44	40.37
15.31-23.30 น. (เวรบ่าย)	57	52.29
23.31-07.31 น. (เวรดึก)	8	7.34

การอภิปรายผล

การศึกษานี้พบความชุกพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 17.92 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Tardiff และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบความชุกร้อยละ 14 รูปแบบพฤติกรรมรุนแรง ส่วนใหญ่ทำร้ายผู้อื่น อาจอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง มีความต้องการให้บุคคลอื่นทำตามความต้องการของตนเองหรือเห็นด้วยกับความคิดความเชื่อของตน แต่ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสาร บอกความต้องการของตนเองที่เหมาะสม จึงแสดงพฤติกรรมรุนแรงด้านทำร้ายผู้อื่นออกมา

ความรุนแรง ส่วนใหญ่พบความรุนแรงระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นไม่ถึงขั้นอันตรายร้ายแรง อาจเกิดจากการเข้าช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งของเจ้าหน้าที่หรือมีการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด

เป้าหมายการทำร้ายส่วนใหญ่เป็นพยาบาล รองลงมาเป็นผู้ช่วยพยาบาล อธิบายได้ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ต้องดูแลผู้ป่วยชาย-หญิงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ลักษณะของงานต้องมีการใกล้ชิดทางด้านร่างกาย มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายมากกว่าบุคลากรแผนกอื่นๆ ประกอบกับระบบความปลอดภัยมีจำกัด และบุคลากรอาจได้รับการฝึกทักษะในการดูแลและป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวไม่เพียงพอ⁽¹³⁾ นอกจากนี้ อาจเกิดจากการสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถบอกถึงความต้องการและปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่มีความเข้าใจผู้ป่วย ชัดแจ้งหวั่นขณะผู้ป่วยกำลังพูดอยู่ ชักถามผู้ป่วยมากเกินไป รวมถึงการมีทัศนคติที่

ไม่ดีต่อผู้ป่วย แสดงท่าที่ยั่วยุ ล้อเลียนโดยเจตนา หรือเพิกเฉยต่อผู้ป่วย

สถานที่เกิดพฤติกรรมรุนแรง พบเกิดภายในตึกรักษาพยาบาลทั้งหมด โดยส่วนใหญ่พบในห้องกิจกรรม อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาในตึกรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อมที่เป็นกระจกใส ไม่มีห้องจำกัดพฤติกรรม เมื่อเกิดการกระทบกระทั่งกัน จึงเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้ง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tam และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบพฤติกรรมรุนแรงสูงในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยปิดที่ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยออกไปจากหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงมากกว่าหอผู้ป่วยอื่น เนื่องจากหอผู้ป่วยปิดทำให้ผู้ป่วยขาดความเป็นอิสระและง่ายต่อการถูกกระตุ้นจากผู้ป่วยด้วยกัน

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ การวิจัยนี้แบ่งช่วงเวลาออกเป็น 3 ช่วง ตามเวลาขึ้นปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การวิจัยพบว่าช่วงเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุดคือเวรบ่าย รองลงมาเกิดช่วงเวรเช้า อาจอธิบายได้ว่า ช่วงเวรบ่ายเป็นช่วงเวลาที่มือตรากำลังเจ้าหน้าที่น้อยกว่าช่วงเวรเช้าร้อยละ 50 ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bradeley และคณะ⁽¹⁵⁾ อรุณีและคณะ⁽⁸⁾ ที่พบอุบัติการณ์ความก้าวร้าวเกิดมากขึ้นในช่วงเวลาบ่ายมากที่สุด

สรุป

การศึกษานี้พบความชุกของพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 17.92 ส่วนใหญ่ก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ ได้ข้อมูลพื้นฐาน สัญญาณเตือน (warning sign) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงเพื่อสังเกตอาการและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยใช้วิธีการทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียน จึงขาดความสมบูรณ์ในรายละเอียดและความครบถ้วนของข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ และอาจารย์ท่านอื่นๆ จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Finnema EJ, Dassen T, Halfens R. Aggression in psychiatry : a qualitative study focusing on the characterization and perception of patient aggression by nurses working on psychiatric wards. J Adv Nurs 1994;19:1088-95.
2. Wilson HS, Kneisl R. Psychiatric Nursing. 5th ed. Menlo Park: Addison Wesley Nursing; 1996.
3. อีระ ลีลำนันทกิจ. การบริหารจัดการและรักษาผู้ป่วยที่ก้าวร้าวและรุนแรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
4. Needham I, Abderhalden C, Meer R, Dassen T, Haug HJ, Halfens RJ, Fischer JE. The effectiveness of two interventions in the management of patient violence in acute mental inpatient setting : report on a pilot study. J Psychiatr Ment Health Nurs 2004; 11:595-601.
5. Tardiff K, Marzuk PM, Leon AC, Portera L, Weiner C. Violence by patients admitted to a private psychiatric hospital. Am J Psychiatry 1997;154:88-93.
6. กษพงษ์ สารการ. พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
7. Harper-Jaques S, Reimer M. Biopsychosocial management of aggression and violence. In Boyd MA, Nihart MA. Psychiatric nursing contemporary practice. Philadelphia: Lippincott; 1998. p.1028-50.
8. อรุณี โสถถิวนิชย์วงศ์, กฤษณา อยู่ศิริ, นิตยา สุริยะพันธ์, สายัณห์ แสนโคตร. รูปแบบการเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2554; 11: 8-17.

9. Chan HY, Lu RB, Tseng CL, Chou KR. Effectiveness of the anger-control program in reducing anger expression in patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs* 2003; 17:88-95.
10. Colman M, Wulfert E. Conflict resolution style as an indicator of adolescents' substance use and other problem behaviors. *Addict Behav* 2002;27:633-48.
11. Novaco RW. Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In: Monahan J, Steadman HJ, editors. *Violence and mental disorder*. Chicago: Aldine; 1994. p.21-59.
12. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *Am J Psychiatry* 1986;143: 35-9.
13. Alspach G. Nurses as victims of violence. *Crit Care Nurse* 1993;13:13-4,17.
14. Tam E, Engelsmann F, Fugere R. Patterns of violent incidents by patients in a general hospital psychiatric facility. *Psychiatr Serv* 1996;47: 86-8.
15. Ng B, Kumar S, Ranclaud M, Robinson E. Ward crowding and Incidents of violence on an acute psychiatric inpatient unit. *Psychiatr Serv* 2001;52:521-5.
16. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med* 2003;56:299-312.