การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

Development of Nursing Guidelines for Psychiatric Patients with Violent Behavior in the Emergency Department, Pho Thong Hospital, Ang Thong Province.

(Received: October 28,2026 ; Revised: October 29,2026 ; Accepted: October 31,2026)

สุรชัย สินธวาชีวะ[1]
Surachai Sindhawachiva[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง และ 3) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ดำเนินการวิจัยตามกรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ NHMRC (1998) แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติผ่านการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับพยาบาลวิชาชีพและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และตรวจสอบคุณภาพด้วยเครื่องมือ AGREE II ได้ค่าเท่ากับ 0.84 ระยะที่ 2 การทดลองใช้และปรับปรุงแนวปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพผ่านการทดลอง 2 รอบ จนได้แนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ (ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า AGREE II เท่ากับ 0.91) และ ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 32 คน (แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 16 คน และกลุ่มทดลอง 16 คน) เก็บรวมรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2569 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าไคสแควร์ (Chi-square) และทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการจัดการความรุนแรงของบุคลากรหลังการใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.005 ความคิดเห็นของบุคลากรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อุบัติการณ์ความรุนแรงซ้ำในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม การบาดเจ็บของบุคลากรในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.005 ความพึงพอใจของบุคลากรต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.58, S.D.=0.42) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.56, S.D.=0.45)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง, แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Abstract

The objectives of this quasi experimental research by two group design were to 1) study the nursing situation of psychiatric patients with violent behavior, 2) develop nursing practice guidelines for psychiatric patients with violent behavior, and 3) evaluate the outcomes of implementing these guidelines in the Emergency Department of Pho Thong Hospital, Ang Thong Province. The research process was conducted based on the National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1998) clinical practice guideline development framework, divided into three phases: Phase 1 Guideline Development, which involved focus group discussions with professional nurses and nurse aides, a literature search for evidence-based data, and quality appraisal using the AGREE II tool (yielding a score of 0.84); Phase 2 Guideline Implementation and Refinement, where the guidelines were trialed and revised through two cycles with professional nurses until finalized (with expert quality appraisal yielding an AGREE II score of 0.91); and Phase 3 Evaluation of Guideline Implementation, involving a sample group of 32 psychiatric patients with violent behavior (divided equally into 16 in the control group and 16 in the experimental group). Data were collected from December 1, 2025, to June 30, 2026, and analyzed using descriptive statistics, Chi-square, and t-test.

[1] โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

Results of the Research. The mean scores for personnel knowledge and skills in managing violence after implementing the guidelines were significantly higher than before implementation at the level of < 0.005. The overall opinion of the emergency department personnel regarding the feasibility of implementing the guidelines was at a high level. The incidence of recurrent violence in the experimental group was lower than that in the control group. Personnel injuries in the experimental group were significantly lower than those in the control group at the level of < 0.005. The overall satisfaction of personnel toward the nursing practice guidelines was at the highest level ($\bar{X}$=4.58,S.D.=0.42). The overall satisfaction of patients and caregivers toward the nursing practice guidelines was at the highest level ($\bar{X}$=4.56,S.D.=0.45).

Key word: Nursing Practice Guidelines, Psychiatric Patients with Violent Behavior, Emergency Department

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเวช เป็นบุคคลที่มีอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิดความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุรา หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565-2567 พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงและเพิ่มขึ้นในปีถัดไปคือ 1,080,512, 1,080,303 และ 1,129,404 คน ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยใหม่ปีละ 78,844, 86,590 และ 71,394 คน ตามลำดับ ทั้งนี้มีผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในแผนกฉุกเฉินของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 55,143, 51,419 และ 52,639 คน ตามลำดับ[1] โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวชที่เกิดจากการมีความผิดปกติของสมองโดย ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ การรับรู้กระบวนการคิด บุคลิกภาพโดยรวมและพฤติกรรม ความผิดปกติทางอารมณ์แสดงออกโดยการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ลักษณะสำคัญมีการแสดงออกของพฤติกรรมการรับรู้อารมณ์ที่ผิดปกติไปจากคนทั่วไป แสดงออกทางพฤติกรรมที่มีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของ ความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายใน ร่างกาย เช่น สารสื่อประสาทรวน พันธุกรรม หรือสารเสพติด ปัจจัยภายนอกที่มีสาเหตุมาจากความเครียด การเลี้ยงดู ครอบครัว การทำงาน องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2565 มีผู้ป่วยจิตเภททั่วโลกประมาณ 26 ล้านคนทั่วโลก ในจำนวนนั้นและเป็นกลุ่มอาการทางจิตที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้คนรอบข้างประมาณ 24 ล้าน โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญปัญหาของระบบสุขภาพประเทศไทย โดยมีรายงานจากกรมสุขภาพจิต ปี 2565 พบว่าประชากรไทยจำนวน 1 ใน 5 ของประเทศมีปัญหาสุขภาพจิต และมีผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 400,000 คน หรือ ร้อยละ 0.8 ของประชากร[2] ผู้ป่วยจะมีลักษณะของพฤติพฤติกรรมรุนแรงแสดงให้เห็นได้ ทั้งความรุนแรงทางวาจา ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของคำพูด การคุกคาม การทำร้ายร่างกายตนเองหรือคนรอบข้าง การคุกคามทางเพศ การทำลายทรัพย์สิน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ตัวเองได้ ซึ่งพฤติกรรมรุ่งแรงเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง และจัดเป็น ภาวะจิตเวชฉุกเฉิน ผู้ป่วยจิตเภทฉุกเฉินเหล่านี้มักจะมารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขด้วยพฤติกรรมความรุนแรง ข้อมูลกรมสุขภาพจิตรายงานว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับแรก และมีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศไทย ผู้ป่วยจิตเภทฉุกเฉินเป็นอาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลันและรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ การที่ผู้ป่วยจิตเภทฉุกเฉินมีพฤติกรรมรุนแรงจึงเป็นความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ

พฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ สังคม ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในชุมชน สูญเสียทั้งชีวิตและ ทรัพย์สินทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

จากสถิติผู้ป่วยโรคจิตเวชของโรงพยาบาลโพธิ์ทอง มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565-2567 จำนวน 210 , 157 และ 119 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือรุนแรงที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Department: ED) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565-2567 จำนวน 8 , 15 และ 16 รายตามลำดับ[3] ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการรวบรวม อุบัติการณ์ ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า มีผลกระทบทั้งผู้ป่วย และบุคลากรที่ให้บริการ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยรายอื่น ตลอดจนทรัพย์สินของโรงพยาบาล ซึ่งวิธีการที่พยาบาลใช้จัดการกับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ผ่านมาคือ การกำหนดให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแบบแผนที่เจ้าหน้าที่กำหนดโดยไม่มีการถามความสมัครใจและเมื่อสังเกตการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในแต่ละครั้งพบว่า ลักษณะการสื่อสารกับผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่มีส่วนในการกระตุ้นอารมณ์ และทำให้ผู้ป่วยโกรธเพิ่มขึ้น และเมื่อไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยได้ เจ้าหน้าที่จึงเพิ่มมาตรการการจัดการกับผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทไม่เพียงพอทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม ส่วนหนึ่งประเมินระดับความรุนแรงไม่ได้ ยังพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้อยู่ คือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2567 และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข) พ.ศ. 2567 ซึ่งอาจยังไม่เหมาะกับการปฏิบัติงานตามบริบทพื้นที่ รวมทั้งแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิมไม่ชัดเจน ครอบคลุม แยกส่วนขาดการเชื่อมโยงทั้งการพยาบาล และการประสานการทำงาน ซึ่งการจัดการผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องใช้ทักษะเฉพาะด้านจิตเวชฉุกเฉิน การประเมินภาวะความรุนแรง และการใช้แนวทางการพยาบาลที่มีมาตรฐาน อย่างไรก็ตามในหลายโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ยังขาดแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นระบบสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน ส่งผลให้บุคลากรมีความกังวลและลังเลในการดูแล อาจนำไปสู่ความล่าช้าในการรักษาและการจัดการสถานการณ์เฉพาะหน้าอย่างไม่เหมาะสม

จากการศึกษานำร่องเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง พบว่ายังประสบปัญหาในหลายประการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่มีความรู้และ ทักษะในการประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทไม่เพียงพอทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม และผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือ และการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน พบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงส่วนใหญ่จะพบในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลทางจิตเวช ซึ่งโรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง สถานที่ปฏิบัติงานของผู้วิจัยเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ยังไม่พบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าผู้ ให้บริการมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

3. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (quasi experimental research by two group design)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยประยุกต์จากกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย[4] ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน โดยดำเนินการออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสถานการณ์การดูแลและการจัดการพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุมตัวอย่างถูกคัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด เนื่องจากเป็นผู้มีส่วนร่วมในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้จำนวน 1 คน โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ_แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ 1) สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) สถานการณ์การดูแลและการจัดการพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน_ใช้เวลาในการสนทนา กลุมประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดผู้พัฒนาแนวปฏิบัติโดยผู้วิจัย ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 5 คน เป็นผู้พัฒนาร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ 4 สืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ JBI[5] ได้จำนวน 16 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะเผชิญเหตุ ระยะหลังเกิดเหตุ

ขั้นตอนที่ 6 ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ AGREE II ได้เท่ากับ 0.84

ระยะที่ 2 ระยะทดลองแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็น**ขั้นตอนที่ 7** การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กลุมตัวอย่างถูกคัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด เป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 4 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงอย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ตามระยะเวลาที่กำหนด เกณฑ์การคัดออก คือ กลุมตัวอย่างย้ายออกจากพื้นที่การวิจัย และ ไม่สามารถปฏิบัติงานหรือเข้าร่วมวิจัยได้ การเก็บรวบรวมข้อมูล_**ครั้งที่ 1** (เดือน ตุลาคม 2568) ให้พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ป่วยจำนวน 3 คน สอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการ

พยาบาล และปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอแนะ ด้วยวิธีดำเนินการวิจัยของการวิจัยและพัฒนา (version 2) **ครั้งที่ 2** (เดือน พฤศจิกายน 2568) ให้พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 คน สอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล และปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอแนะ ด้วยวิธีดำเนินการวิจัยของการวิจัยและพัฒนา (version 3) นำรูปแบบการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ ไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) และตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ AGREE II ได้เท่ากับ 0.91 (ครั้งที่ 2 ก่อนนำไปใช้จริง)

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย (1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 10 คน (2) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ 2569 ขนาดตัวอย่าง กำหนดค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ได้จากการคำนวณค่า effect size เท่ากับ 0.45 (ขนาดกลาง) อำนาจการทดสอบ (Power analysis-๑- β) เท่ากับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant- α) เท่ากับ 0.05 นำมาเข้า G*program ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 16 คน กลุ่มทดลอง 16 คน เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา (1) เป็นผู้ป่วยจิตเวชวินิจฉัยมีพฤติกรรมรุนแรงตามเกณฑ์ Overt aggression scale (2) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (3) ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ (4) มีผู้ดูแลหลัก

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงและการจัดการปัญหาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ พบว่า สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มีอาการกำเริบจากโรคทางจิตเวชเรื้อรัง การขาดรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง หรือภาวะการใช้สารเสพติดร่วมด้วย โดยผู้ป่วยมักแสดงอาการก้าวร้าวทางคำพูด ข่มขู่ ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายร่างกายบุคลากรและผู้ป่วยรายอื่น ซึ่งมักเดินทางมาถึงแผนกฉุกเฉินอย่างกะทันหันและไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ สถานการณ์ดังกล่าวสร้างความตื่นตระหนกและความกดดันให้กับทีมผู้ให้การรักษา เนื่องจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นพื้นที่เปิดโล่ง มีความพลุกพล่าน มีผู้รับบริการหนาแน่น และมีข้อจำกัดด้านกำลังพล ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตัวบุคลากร ผู้ป่วยรายอื่น และญาติอยู่ในระดับสูง หากไม่ได้รับการจัดการที่รวดเร็วและถูกวิธี

สถานการณ์การดูแลและการจัดการพฤติกรรมรุนแรงในปัจจุบัน จากการปฏิบัติงานจริง พบว่า บุคลากรยังขาดเครื่องมือหรือแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการคัดกรองและประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่แรกรับ ทำให้บางครั้งการประเมินความเสี่ยงล่าช้า เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้น การจัดการส่วนใหญ่ยังพึ่งพาประสบการณ์เฉพาะหน้าและการตัดสินใจหน้างานของบุคลากรเป็นหลัก ขาดขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นระบบและชัดเจนในแต่ละระยะ (เช่น ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะเผชิญเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ) ผลการประเมินเบื้องต้นสะท้อนว่าบุคลากรมีความต้องการการพัฒนาทักษะเฉพาะทางในการรับมือและระงับเหตุการณ์รุนแรง การสื่อสารเพื่อลดความรุนแรง (De-escalation

techniques) ตลอดจนแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันและการผูกยึด (Restraint) ที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรมและมาตรฐานความปลอดภัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วย 3 ระยะ

1. ระยะก่อนเกิดเหตุ การคัดกรองรวดเร็ว โดยจัดทำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อความรุนแรงเบื้องต้น ณ จุดคัดกรอง (Modified Overt Aggression Scale: MOAS) เพื่อแยกแยะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้ทันที การเตรียมความพร้อมสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) ในแผนกที่ไม่มีสิ่งกีดขวางหรืออุปกรณ์ที่อาจนำมาใช้เป็นอาวุธ พร้อมระบบกดสัญญาณเตือนภัยฉุกเฉิน

2. ระยะเผชิญเหตุ ใช้การสื่อสารเชิงบำบัดและการลดความรุนแรง โดยกำหนดรูปแบบคำพูดและภาษากายที่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจหรือคำพูดที่ไปกระตุ้นอารมณ์โกรธของผู้ป่วยการประเมินเพื่อช่วยเหลือเฉพาะหน้า โดยทีมสหวิชาชีพร่วมประเมินความจำเป็นในการใช้ยาควบคุมอารมณ์ฉุกเฉิน (Emergency Sedation) ตามแผนการรักษาภายใต้คำสั่งแพทย์

3. ระยะหลังเกิดเหตุ มาตรฐานการจำกัดพฤติกรรม หากจำเป็นต้องใช้เครื่องพันธนาการต้องมีขั้นตอนที่ชัดเจน คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางกาย และต้องมีบันทึกการดูแลติดตามอย่างใกล้ชิดทุก 15-30 นาที และการถอดบทเรียนหลังเหตุการณ์จัดให้มีการทบทวนร่วมกันของทีมหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง เพื่อเยียวยาสภาพจิตใจเจ้าหน้าที่ และปรับปรุงข้อบกพร่อง

การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

คะแนนเฉลี่ยความรู้ของบุคลากรหลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\bar{X}$=17.60, S.D.=1.43) สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($\bar{X}$=11.40, S.D.=1.84) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.005 (t=-8.45, p<0.001) ด้านทักษะการจัดการความรุนแรง คะแนนเฉลี่ยทักษะของบุคลากรหลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\bar{X}$=26.50, S.D.=1.90) สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($\bar{X}$=18.20, S.D.=2.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.005 (t=-9.12, p<0.001)

การแสดงความคิดเห็นของบุคลากรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.68, S.D.=0.91) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ

อุบัติการณ์ความรุนแรงซ้ำ กลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงซ้ำ 3 ครั้ง (ร้อยละ 9.38) ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่มีการเกิดความรุนแรงซ้ำ 12 ครั้ง (ร้อยละ 37.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.005 (χ^2=7.68, p=0.006)

การบาดเจ็บของบุคลากร กลุ่มทดลองมีบุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บ (เล็กน้อยถึงปานกลาง) 1 คน (ร้อยละ 3.13) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีบุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บ 7 คน (ร้อยละ 21.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.0054 (χ^2=5.14, p=0.023)

ระดับความพึงพอใจของบุคลากรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.58,S.D.=0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.56,S.D.=0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาที่สำคัญ พร้อมทั้งทำการวิเคราะห์และอภิปรายผลโดยเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อให้เห็นถึงความสอดคล้องและคุณค่าเชิงประจักษ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยสามารถอภิปรายตามประเด็นสำคัญได้ดังนี้

ด้านความรู้และทักษะการจัดการความรุนแรงของบุคลากรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะการจัดการความรุนแรงของบุคลากรหลังการใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรด่านหน้าในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งมักต้องเผชิญกับสถานการณ์ความกดดันและความไม่แน่นอนจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยคู่มือหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นระบบ เพื่อเป็นกรอบความคิดและแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Timmins และคณะ[6] ซึ่งได้กล่าวว่าการบริหารจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินไม่สามารถพึ่งพาเพียงสัญชาตญาณส่วนบุคคลได้ แต่ต้องอาศัยการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารเพื่อระงับอารมณ์โกรธ (De-escalation) และการสร้างระบบสนับสนุนทางคลินิกที่เข้มแข็ง เพื่อเตรียมความพร้อมให้พยาบาลสามารถเผชิญหน้ากับความเสี่ยงได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทย โดยเฉพาะการศึกษาของ มนทกานต์ ตั้งนพรัตน์กุล และคณะ[7] จากโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ที่ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินเมื่อได้รับการพัฒนาและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าว จะมีความมั่นใจ มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูงขึ้น และสามารถจัดการกับสถานการณ์วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิลาสินี พลเสนา[8] จากโรงพยาบาลบึงกาฬ และ เปรมฤดี โคตรสมบัติ จากโรงพยาบาลอากาศอำนวย ที่ยืนยันตรงกันว่าการมีแนวปฏิบัติที่ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบช่วยยกระดับความรู้และความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานฉุกเฉินได้อย่างแท้จริง

ผลลัพธ์ทางคลินิกและอุบัติการณ์ความเสี่ยง ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ มีอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงซ้ำ และการบาดเจ็บของบุคลากรต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ด้วยหลักการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk Management) ว่า แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นพื้นที่ที่มีความแออัด มีปัจจัยกระตุ้นความเครียดสูง ทั้งจากตัวโรค อาการปวด ความกลัว และระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย การที่หน่วยงานมีเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงที่รวดเร็วและแม่นยำ เช่น การบูรณาการแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ร่วมกับระบบคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่วินาทีแรกที่ผู้ป่วยก้าวเข้ามาในแผนก จะช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถจำแนกกลุ่มเสี่ยงและจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยได้ทันท่วงทีก่อนที่สถานการณ์จะลุกลามบานปลาย ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับข้อเสนอแนะของ Stowell และคณะ[9] และ Boulger[10] ที่เน้นย้ำว่าการประเมินผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอย่างเป็นระบบร่วมกับการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงบวก เป็นหัวใจสำคัญในการลดความตึงเครียดและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Almvik และคณะ[11] ที่ระบุว่าการประเมินความก้าวร้าวตั้งแต่ระยะเริ่มต้นช่วยลดอัตราการใช้มาตรการบังคับและลดความรุนแรงในหน่วยงานฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างจากสถาบันอื่นของแนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับนี้ พบว่ามี

ความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างยิ่ง โดยมีจุดเด่นที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) การคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่เนิ่นๆ แนวปฏิบัตินี้ให้ความสำคัญกับการประเมินตั้งแต่แรกรับโดยใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน ทำให้สามารถมองเห็นสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning Signs) ของผู้ป่วยจิตเวชได้ทันที ช่วยลดระยะเวลารอคอยและป้องกันการเกิดเหตุการณ์รุนแรงฉับพลัน (2) การยึดหลักมนุษยธรรมและกระบวนการระงับอารมณ์เชิงบวก แนวปฏิบัติมุ่งเน้นการใช้เทคนิคการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ และการลดสิ่งกระตุ้นในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นลำดับแรก ก่อนที่จะพิจารณาใช้มาตรการบังคับอื่น ๆ เช่น การใช้ยาหรือการตรึงร่างกาย ซึ่งแนวทางดังกล่าวไม่เพียงแต่ช่วยระงับเหตุความรุนแรงได้อย่างนุ่มนวล แต่ยังเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยควบคู่ไปกับความปลอดภัยของบุคลากร (3) ความครอบคลุมและการบูรณาการสหวิชาชีพ แนวปฏิบัติถูกออกแบบมาให้เชื่อมโยงตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของทีม การประเมินทางคลินิก การระงับเหตุ การประสานงานส่งต่อไปจนถึงระบบเฝ้าระวังและการบันทึกข้อมูล ซึ่งได้รับการยอมรับจากบุคลากรในระดับ "มากที่สุด" ทั้งในด้านความชัดเจน ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง และประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงนี้ ไปบรรจุเป็นแนวทางปฏิบัติประจำ (Standard Operating Procedures: SOPs) ของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมทั้งจัดอบรมทบทวนให้แก่บุคลากรใหม่อย่างต่อเนื่อง

2. โรงพยาบาลควรสนับสนุนการจัดเตรียมพื้นที่ปลอดภัยและอุปกรณ์สนับสนุนความปลอดภัยที่จำเป็น เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการขยายผลการศึกษาไปยังแผนกอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงใกล้เคียงกัน เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) หรือแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการนำแนวปฏิบัติไปปรับใช้ในวงกว้างต่อไป

การเปิดเผยการใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ เพื่อช่วยสืบค้นแหล่งข้อมูลและเอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และความสอดคล้องของแหล่งอ้างอิงทุกรายการด้วยตนเองก่อนนำมาใช้ในบทความ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล การตีความผลการวิจัย และเนื้อหาส่วน อภิปรายผล เป็นผลงานของผู้วิจัยทั้งหมด ปัญญาประดิษฐ์ไม่ได้มีส่วนร่วมในฐานะผู้เขียนร่วม ของบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2567 กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2567.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2565.
3. งานสารสนเทศ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง. สถิติผู้ป่วย 2565-2567. โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง. 2567
4. National Health and Medical Research Council. [NMRC]. (1999). A guide to the developmental,implementationand evaluation of clinical practice guidelines. Retrieved April 10, 2010,from http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/cp30.pdf
5. Joanna Briggs Institute (JBI). (2011). Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2011 edition.
6. Timmins F, Catania G, Zanini M, Ottonello G, Napolitano F, Musio ME, et al. Nursing management of emergency department violence—Can we do more? J Clin Nurs. 2023;32(7-8):1487-94.

7. มนทกานติ์ ตั้งนพรัตน์กุล, พัชชรี เกษแก้ว, อริญญา บุญอรัญ. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่รับบริการในห้องฉุกเฉิน : โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;7(2):115-28.
8. วิลาสินี พลเสนา, เปรมฤดี โคตรสมบัติ. ประสิทธิผลการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบึงกาฬ [อินเทอร์เน็ต]. บึงกาฬ: โรงพยาบาลบึงกาฬ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2567 [สืบค้นเมื่อ 24 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: moph.go.th
9. Stowell KR, Hughes NP, Rozel JS. Violence in the Emergency Department. Psychiatr Clin North Am. 2016;39(4):557-66.
10. Boulger C. Management of the violent patient in the emergency department. TN Patient Safety Toolkit. 2017;34:1-7.
11. Almvik R, Woods P, Husebo S. The Overt Aggression Scale: the onset of a multidisciplinary approach to violence research. J Interpers Violence. 2000;15(11):1227-41.