

การพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

The development and effectiveness of Clinical Nursing Practice Guidelines for schizophrenic patients with aggressive behavior: Mae Lan District, Pattani Province.

(Received: August 4, 2023 ; Revised: August 14, 2023 ; Accepted: August 15, 2023)

อรัญญา ฤทธิเดช¹, อุบล วรรณกิจ², อสุนี สาแลมะ³, อาอีเสาะ สาแล๊ะมะ⁴
Aranya Ridthidech¹, Ubon Wannakit², Asunee Salaema³, Ar-e-soh Salaeama⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2565- กันยายน 2566 การพัฒนาแนวปฏิบัติแบ่งเป็น 4 ระยะคือ สร้างแนวปฏิบัติ ตรวจสอบคุณสมบัติแนวปฏิบัติ ศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ และปรับปรุงเผยแพร่ กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในชุมชนอำเภอแม่ลาน จำนวน 30 คน 2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่ลานและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอแม่ลานที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นเวลา 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน CVI=.99, และ 1.00 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น α = .83, .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มี 6 องค์ประกอบ คือ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การประเมิน การให้การพยาบาลผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย การให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลและการบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติอย่างเป็นระบบ ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ พบว่าสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้ดี โดยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวหลังทดลอง($\bar{X}$ =0.80, S.D.=.847) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ =10.53, S.D.=3.350) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) $t=15.953$ (df=29) พยาบาลผู้ให้มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X}$ =2.70, S.D.=.214) สามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยอย่างมีรูปแบบเป็นแนวทางเดียวกัน เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ควรนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว, ความพึงพอใจ

Abstract

This study was a research and development aimed to develop and evaluate the effectiveness of Clinical Practice Guidelines for schizophrenic patients with aggressive behavior in the Mae Lan District, Pattani province. The study was conducted between October 2022 - September 2023. The development of the CNPG was divided into 4 phases: established guidelines, content validity check, effectiveness evaluation, and dissemination. The samples were 30 schizophrenic patients with aggressive behavior in the community of Mae Lan District and 10 nurses who provided nursing care for those patients, selected by purposive sampling. The Clinical Practice Guidelines for schizophrenic patients with aggressive behavior were implemented for 4 weeks. Data were collected using the Overt Aggressive Scale(OAS) for Schizophrenic patients and the satisfaction of nurses' questionnaire. Content validity was checked by 5 experts, CVI = .99, and 1.00, respectively, with Cronbach's alpha coefficient (α) = .83, and .86, respectively. Descriptive statistics and t-tests were used for data analysis ($p <.05$).

The results found that the nursing practice guideline for schizophrenic patients with aggressive behavior consisted of 6 components: patient rights protection, assessment, nursing care, referral systems, patient education,

¹ พย.บ.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

² ประ.ด.อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

^{3,4} พย.บ.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

and medical record information. Significantly lower OAS was found after using the Guidelines, before ($\bar{X}$ =10.53, S.D.=3.350), after ($\bar{X}$ =0.80, S.D.=.847) t =15.953, p -value <.050). The findings of this study support the effectiveness of the nursing practice guidelines for schizophrenic patients in the community.

Keywords: nursing practice guideline, aggressive schizophrenic patients, satisfaction

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นปัญหาที่มีความสำคัญของประเทศ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคจิตเวชเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าประชากร 1 ใน 5 ของประเทศมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาที่พบนี้มิใช่ส่งผลกระทบต่อเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อภาระการดูแลของญาติ รวมถึงคนในสังคม นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นปัญหาสุขภาพจิตจึงก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง มีความพิการและสูญเสียเป็นจำนวนมาก¹ เนื่องจากโรคจิตเวชมีความผิดปกติในด้านอารมณ์ พฤติกรรมการรับรู้ และความคิด เป็นอาการแสดงที่สำคัญ เมื่อป่วยแล้วมักไม่หายขาด การดำเนินของโรคแบบเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ส่งผลให้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตเสื่อม ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีภาระในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเวชปัจจุบัน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนโดยเร็ว² เมื่อกลับไปสู่ชุมชนร้อยละ 4.1 พบปัญหาการก่อความรุนแรง โดยร้อยละ 20 พบในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมักเป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย คิดว่าหายแล้ว ทำให้ขาดยา ใช้สารเสพติดร่วม ขาดผู้ดูแล รวมไปถึงการบริการสุขภาพจิตในชุมชนที่มีอยู่อย่างจำกัด³ จากรายงานสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเริ่มต้นถึงรุนแรงร้อยละ 14.3 หรือ 7 ล้านคน⁴ โดยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทประมาณ 400,000 คน⁵ โรคจิตเภทพบมากที่สุดในกลุ่มโรคจิตเวช และมีอัตราการเกิดโรครายใหม่สูงถึงร้อยละ 1 - 2 ของประชากรโลก⁶ ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเอง และบุคคลรอบข้าง และจัดเป็นภาวะจิตเวชฉุกเฉิน⁷ การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ยังประสบปัญหาในหลายประการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะ

ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม⁸ แนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม คือ แนวทางปฏิบัติทางคลินิก การมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยนักปฏิบัติทางคลินิก/ผู้ประกอบด้านวิชาชีพด้านสุขภาพในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตลอดจนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา⁹ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพสามารถปรับแก้ปัญหที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติก่อให้เกิดความพึงพอใจในการใช้บริการการพยาบาล¹⁰ จากสถิติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลแม่ลาน พบว่า โรคจิตเภท (F20.00-F29.00) เพิ่มขึ้นจาก ปี 2563-2565 จำนวน 128คน, 133คน และ 135 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจำนวน 42 ราย, 44 ราย และ 39 ราย ตามลำดับ ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่พบมีทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน¹¹

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวแบบเดิมของโรงพยาบาลแม่ลานจะมีการดูแลในระยะฉุกเฉินและให้การพยาบาลในห้องฉุกเฉินเท่านั้นขาดการติดตามและการประเมินซ้ำหลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบและมีพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ และจากการทำ Focus group การทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยอยู่อีกหลายประการได้แก่ (1) เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ขาดทักษะ ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม (2) ขาดความพร้อมของทีมดูแล (3) การพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (4) เจ้าหน้าที่โดนทำร้าย ถูกข่มขู่ (5) ขาดการประสานงานที่เหมาะสมของทีมให้การพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วน ชุมชนปลอดภัย ลดต้นทุนด้านการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี โดยพัฒนาและประยุกต์ตามกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ระยะ 10 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาและการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติที่พัฒนา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย 4) สืบค้น ข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสืบค้น 6) สร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์/พัฒนาคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติ ระยะที่ 2 ทดลองความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพ และทดลองใช้แนวปฏิบัติเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ และระยะที่ 4 ปรับปรุงและเผยแพร่⁹ จากกระบวนการดังกล่าว ผู้วิจัยได้สร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

ดังนี้ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการเคารพเอกลัทธิของผู้ป่วยที่ควรได้รับการให้การรักษายาบาลทั้งผู้ป่วยที่มีญาติและผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ ประกอบด้วย (1) การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (2) การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ (3) การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยมีการตรวจสอบสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ เช่น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประกันสังคม และระบบอื่นๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน (4) การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (5) การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการผูกมัดจะกระทำได้เมื่อเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สิน¹²

2) การประเมินผู้ป่วย โดยประเมินถึงมารูปร่างของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ประกอบด้วย ชักประวัติจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย โดยเน้นที่ปัญหาในปัจจุบันและมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย โดยครอบคลุมประวัติ ดังนี้ ชักประวัติทางจิต ประวัติทางกาย ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด ประวัติการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น การพูดคุกคาม ช่มชู้ การทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น และการทำลายสิ่งของ ประเมิน 6 สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต ประเมิน 7 สัญญาณเตือนการก่อความรุนแรง¹³ ประเมินการฆ่าตัวตาย ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงโดยใช้แบบประเมิน OAS แบบดัดแปลงผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน 10 ด้าน¹⁴

3) การให้การพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วย

(1) การจัดสภาพแวดล้อม เพื่อลดการกระตุ้น เช่น จัดบรรยากาศการแยกผู้ป่วยไปไว้ในที่ที่สงบ และปลอดภัย การจัดเก็บอุปกรณ์อันตรายต่างๆ

(2) การสร้างสัมพันธภาพ โดยพยาบาลแสดงท่าทีที่เป็นมิตร สงบ พร้อมที่จะช่วยเหลือไม่คุกคามผู้ป่วย อยู่ในระยะห่างที่พอเหมาะ เพื่อที่จะไม่ทำให้

ผู้ป่วยอดีต และสิ่งของส่วนตัวของผู้ป่วยที่อาจจะนำมาเป็นอาวุธ หรืออาวุธที่ผู้ป่วยพกติดตัวมา

(3) การบริหารยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ก่อนการควบคุมพฤติกรรม โดยการใช้ยาจะต้องมีการประเมินอาการผู้ป่วยทุกครั้ง ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากอาการทางจิต หรือไม่ หากไม่ใช่ อาการทางจิต ให้พิจารณาการจำกัดพฤติกรรมวิธีอื่น แทน หลังการรักษาด้วยยา จะต้องมีการตรวจสอบอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ ตรวจสอบสัญญาณชีพ และภาวะไม่สุขสบายที่อาจจะเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงจากยา

(4) การผูกมัด ควรเลือกวิธีการผูกมัดผู้ป่วยให้น้อยที่สุด หากมีการผูกมัดควรใช้ผ้าผูกมัดที่มีลักษณะนุ่ม ก่อนการผูกมัดควรประเมินว่ามีบุคลากรที่จะเข้าทำการผูกมัดพอหรือไม่และควรระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรที่ทำการผูกมัด¹⁵

4) การส่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยส่งต่อมาจาก รพสต. (OAS=2-3 คะแนน) คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มกลุ่มหนักและกลุ่มหนักมาก แพทย์พิจารณาให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช OAS=3 คะแนน) กรณีแพทย์วินิจฉัยให้ผู้ผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อไปดูแลต่อที่บ้าน มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวการรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อาการโรคของผู้ป่วย เช่น อาการเปลี่ยนแปลงให้รีบมาพบแพทย์ การตรวจตามนัด แพทย์ และมีการติดตามต่อเนื่องภายใน 1 เดือน หลังจำหน่าย (สัปดาห์ที่ 1 , สัปดาห์ที่ 2 , สัปดาห์ที่ 3 , สัปดาห์ที่ 4)¹⁴

5) การให้ความรู้/คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยให้ความรู้ทั้งผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยเอง ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการควบคุมอาการ การสังเกตสัญญาณเตือนและการประเมินการเจ็บเหตุ และการช่วยเหลือเบื้องต้น การรับประทานยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการมาตามนัด¹⁶

6) การบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติอย่างเป็นระบบ โดยบันทึกข้อมูลที่ได้ทั้งหมดลงในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และเวชระเบียน บันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบันทึกการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ บันทึกผลของการให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

บันทึกเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลทุกครั้ง บันทึกอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย บันทึกภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการให้การพยาบาล บันทึกผลสรุปในการรักษาผู้ป่วย¹⁶

ซึ่งดำเนินการวิจัยในช่วงปีงบประมาณ 2566 ในพื้นที่อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท และมีพฤติกรรมก้าวร้าว มีชื่อในทะเบียนคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลแม่ลาน อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช 2) พยาบาลจิตเวชที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดย

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลแม่ลาน จำนวน 30 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท มีชื่อในทะเบียนคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลแม่ลาน อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ไม่พบความผิดปกติโรคทางกายและโรคทางระบบสมอง โดยผู้ป่วยมีลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าว ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง 2) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก 3) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สินและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มที่ 2 พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ลานและโรงพยาบาลแม่ลาน เกณฑ์ในการคัดเลือก มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ไม่น้อยกว่า 5 ปี และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 10 คน

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ Power Analysis of Sample Size (Polit and Beck, 2004) ด้วยโปรแกรม G*power โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการทดลองจากงานวิจัยเรื่องการพัฒนาการ

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการศึกษาตัวแปรและประชากรที่ใกล้เคียงกันมาคำนวณกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 80% และมีโอกาสในการเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 เป็น 95% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = .050$ พบว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่มคือ 27 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 % = จำนวน 3 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ในการดำเนินการวิจัยผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโครงการสามารถเข้าร่วมและปฏิบัติตามกระบวนการวิจัยตามระยะเวลา 1 เดือน ได้ครบทั้ง 30 คน พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทสามารถปฏิบัติตามกระบวนการในแนวปฏิบัติ ในระยะเวลา 1 เดือนได้ครบทั้ง 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การให้การพยาบาลผู้ป่วย 4) การส่งต่อผู้ป่วย 5) การให้ความรู้/คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ 6) การบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติอย่างเป็นระบบ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (จิตแพทย์ 1 ท่าน, อาจารย์ผู้ชำนาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน, พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและมีคุณวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติปฏิบัติงานขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติฯ คำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา CVI= .99 และปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อความสมบูรณ์และ

ชัดเจนของเนื้อหา ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ปรับแก้เนื้อหาตามคำแนะนำของทรงคุณวุฒิแล้วมาทดลองใช้ (Pilot project) โดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 5 คน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ แล้วให้พยาบาลประเมินความยากง่ายและความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติโดยใช้แบบประเมินความยากง่ายและความเป็นไปได้ รวมถึงสัมภาษณ์ปัญหาในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่าพยาบาลประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ร้อยละ 100 ความยากง่ายของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวปฏิบัติการพยาบาลได้ยากแต่มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 40 และปฏิบัติการพยาบาลได้ง่ายและมีความเป็นไปได้คิดเป็นร้อยละ 60 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวตามข้อเสนอแนะ จากนั้นดำเนินการอบรมเตรียมความพร้อม และฝึกปฏิบัติแก่พยาบาลผู้ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า พยาบาลทั้ง 5 คน สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องและประเมินการปฏิบัติว่า ง่ายและมีความเป็นไปได้ ร้อยละ 100

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

2.1 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท มี 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ศาสนา ผู้ดูแลหลัก ประวัติการก่อความรุนแรง อาการผิดปกติทางจิต สัญญาณเตือนก่อความรุนแรง) ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว¹⁷ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทโดยพยาบาลเป็นผู้สังเกตพฤติกรรม, สอบถามและเก็บข้อมูลพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยแบ่งระดับความก้าวร้าวตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้ ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แสดงว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนในระดับนี้จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟู

1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน

3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นหรือทรัพย์สิน

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดย 1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ตามที่ระบุข้างต้น) คำนวณ $CVI = 1/2$ ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .83 ซึ่งค่าอัลฟาของคอนบราคที่ดีคือ 0.80 ขึ้นไป¹⁷

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ใช้แนวปฏิบัติ มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว) ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านวิธีการและขั้นตอน (ข้อ 1-3) 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (ข้อ 4-7) 3) ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (ข้อ 8-10) 4) ด้านความเหมาะสม

กับบริบทของหน่วยงาน (ข้อ 11-13) โดยให้คะแนนความพึงพอใจ เป็น 3 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ: ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ตามที่ระบุข้างต้น) $CVI = .99$ ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน ค่า Cronbrach's Alpha = .86

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

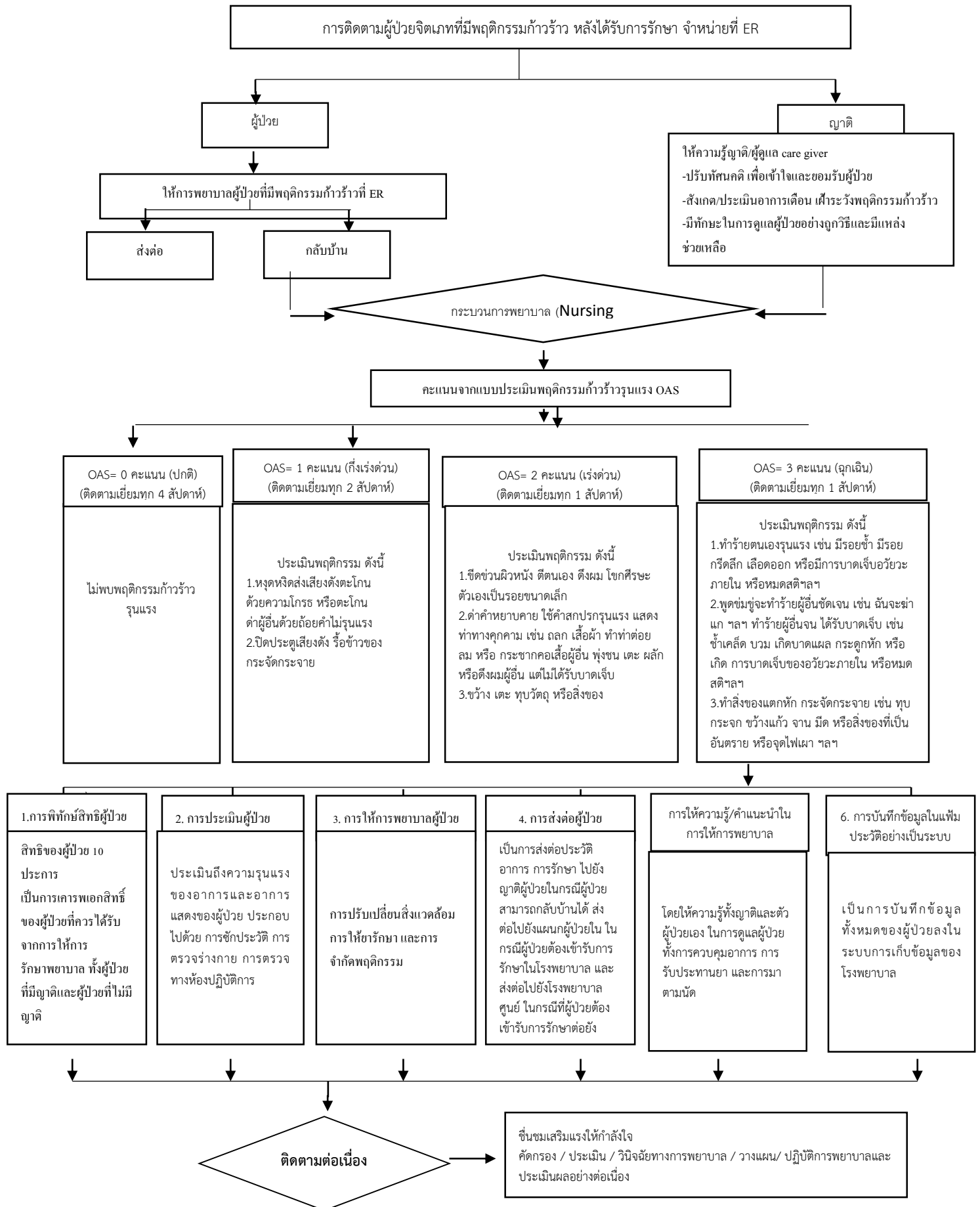
วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความพึงพอใจของพยาบาล และคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวโดยสถิติ paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่โครงการวิจัย RECPTN No.021/65 รับรองวันที่ 7 กันยายน 2565

ผลการศึกษา

1. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การให้การพยาบาลผู้ป่วย 4) การส่งต่อผู้ป่วย 5) การให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ 6) การบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติอย่างเป็นระบบ ตามแผนภาพ (Flow chart)



2. ประสิทธิภาพของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่พัฒนาขึ้นเป็นระยะเวลา 1 เดือน พบว่า

2.1 ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของพยาบาล

พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 38 ปี มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 10 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 20 และเพศหญิง ร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 โดยนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 20 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 80

ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.70$, S.D.=.214) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยความพึงพอใจด้านผลลัพธ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.87$, S.D.=.233) รองลงมาคือ ด้านวิธีการ ($\bar{X}=2.73$, S.D.=.344) ด้านการปฏิบัติ ($\bar{X}=2.60$, S.D.=.242) และด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=2.60$, S.D.=.410) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (n=10)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความพึงพอใจด้านวิธีการ	2.73	.344	มาก
ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติ	2.60	.242	มาก
ความพึงพอใจด้านผลลัพธ์	2.87	.233	มาก
ความพึงพอใจด้านความเหมาะสม	2.60	.410	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	2.70	.214	มาก

หมายเหตุ: การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ น้อย(1) ปานกลาง(2) และมาก(3) การแปลผลระดับสูงสุด คือ มาก

2

2.1 ผลลัพธ์ด้านการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เข้ารับการรักษาและอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลชุมชนและ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.77 ปี (S.D.=7.587) เป็นเพศชายร้อยละ 86.7 หญิงร้อยละ 13.3 มีสถานภาพสมรส โสดร้อยละ 70 หย่า/หม้าย ร้อยละ 30 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 66.6 และศาสนาพุทธร้อยละ 33.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 43.3 เท่ากัน ส่วนใหญ่ว่างงานคิดเป็นร้อยละ 76.7 ซึ่งสอดคล้องกับรายได้เฉลี่ย อยู่ที่ 1613.33 ต่อเดือน โดยมีรายได้ต่ำสุดที่ 0 บาทต่อเดือน สูงสุดที่ 20,000 บาทต่อเดือน และผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักคิดเป็นร้อยละ 73.3

ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกที่ระดับ .050 โดยหลังได้รับแนวปฏิบัติผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรวมทุกด้านลดลง (ก่อน $\bar{X}=10.53$, S.D.= 3.350, หลัง $\bar{X}= 0.80$, S.D.=0.847, $t= 15.953$, $df=29$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่นและพฤติกรรมก้าวร้าวต่อทรัพย์สินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .050 (พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น ก่อน $\bar{X}=4.97$, หลัง $\bar{X}= 0.53$, $t= 14.678$, พฤติกรรมก้าวร้าวทรัพย์สิน ก่อน $\bar{X}=5.00$, หลัง $\bar{X}= 0.27$, $t= 15.245$, $df=29$) ส่วนพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเองลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อน $\bar{X}=0.57$, S.D.= 1.612, หลัง $\bar{X}= 0.00$, S.D.=0.000, $t= 1.925$, $df=29$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับการใช้แนวปฏิบัติ
การพยาบาลฯ (n=30)

พฤติกรรมก้าวร้าว	ก่อนได้รับแนวปฏิบัติฯ		หลังได้รับแนวปฏิบัติฯ		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ก้าวร้าวต่อตนเอง	0.57	1.612	0.00	0.000	1.925	29	.064
ก้าวร้าวต่อผู้อื่น	4.97	1.542	0.53	0.507	14.678	29	.000*
ก้าวร้าวต่อทรัพย์สิน	5.00	1.742	0.27	0.45	15.245	29	.000*
ก้าวร้าวรวมทุกด้าน	10.53	3.350	0.80	0.847	15.953	29	.000*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.050

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยและพัฒนานี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดสองครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและตรวจสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มี 4 ระยะ 10 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 การพัฒนา และตรวจสอบความคุณภาพของแนวปฏิบัติที่พัฒนา ระยะที่ 2 ทดลองความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ และทดลองใช้แนวปฏิบัติ ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ และระยะที่ 4 การปรับปรุงเผยแพร่ 2) ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจในระดับมาก พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อน

และหลังทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่ในอำเภอแม่ลาน มักไม่ค่อยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเองมากนัก พฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่นและทรัพย์สินมากกว่า

ข้อเสนอแนะ

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสามารถใช้ได้ดีและเกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมว่า ทำให้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตอบสนองต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเองดีขึ้น มีแนวทางในการทำให้ที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ โดยควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องนี้โดยเปรียบเทียบแบบสองกลุ่ม มีกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ในชุมชนสุขภาพ (ฉบับทดลองใช้).นนทบุรี:พรอสเพอริสพลัส จำกัด.2559.
2. Wangthong A, Watsen T, Tutiyaarn K. The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline: Mentor Participation to Motivate Medication Adherence Behavior of Schizophrenia Patients in Amphur Nongjik, Pattani. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences. 2014 Apr 29;34(1): 51-70.

3. กมลวรรณ สี เชียงสา, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์, สายทิพย์ สุทธิรักษา. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดย ทีมสหวิชาชีพของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2019 Mar 4;11(2):457-69.
4. Department of mental health. Psychiatric care manual that has a Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V for institutions /hospitals Under the Department of Mental Health. Bangkok: prosperous-plus. 2018.
5. นุชณี เอี่ยมสะอาด,ปพิชญา ทวีเศษ,พรเลิศ ชุ่มชัย.ผลการจัดการรายกรณีต่อความสามารถโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง.วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา.2563.
6. ศิริพรรณ ธนชัย.(2562).ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงในชุมชนของผู้ป่วยจิตเภท.วารสารแพทยธานี วารสารราย 4 เดือน ปีที่ 46 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2562.
7. จิตจำนง ผลพฤษยา.การพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน.ใน: ฉวีวรรณ สัตยธรรม,บรรณาธิการ.การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 10.นนทบุรี:ยุทธรินทร์; 2552.หน้า347-349.
8. เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี.แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน.พิมพ์ครั้งที่ 2.นนทบุรี:ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด. 2563.
9. พงศ์ คำ ดิลกสกุลชัย.การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ.พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.2554.
10. ปลดดา เหมโลหะ.การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี (สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
11. โรงพยาบาลแม่ลาน กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด.ทะเบียนผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วย.2565.
12. วิฑูรย์ อังประพันธ์. (2553).สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ:สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.2551.
13. ธีระ ศิริสมุด,พรทิพย์ วชิรดิถ,รสสุคนธ์ ชมชื่น, นิภาพร ละครวงศ์.สัญญาเตือนและการแจ้งเหตุในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สุขภาพจิตสำหรับญาติและคนใกล้ชิด.นนทบุรี: อัลทริเมท พรินติ้ง จำกัด.2562.
14. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: บริษัท พรอสเพอร์สพลัส จำกัด.2563.
15. ศศินันท์ รักษาทรัพย์, ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, นิตยา สุริยะพันธ์.การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย จิตเภทพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564.
16. ก่อกาล ศิริวัฒน์, วินี กาญจน์ คงสุวรรณ, ถนอม ศรีอินทนนท์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. Princess of Naradhiwas University Journal. 2017 Sep 15;9(3):25-36.
17. รัตน์ศิริ ทาโต.การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์;แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ: พิมพ์โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.2561.