

The Development of Physical Health Assessment Guidelines for Nursing Practice in Older Adults with Schizophrenia

Received: Aug 14, 2024

Revised: Dec 17, 2024

Accepted: Apr 1, 2025

Boonraksa Klinsukont, B.N.S.¹

Dusangsuda Butson, B.N.S.²

Suthanan Kunlaka, M.N.S.^{3*}

Abstract

Introduction: Older adults with schizophrenia often experience both psychiatric illnesses and age-related physical deterioration. Incomplete and unsystematic physical health assessments can lead to complicated treatment.

Research objectives: To develop and to evaluate the use of the guidelines for assessing the physical health of older adults with schizophrenia for nurses.

Research methodology: This study employed a developmental research approach, guided by the Australian National Council for Medical and Health Research Framework and the physical health assessment concepts for the older adults with schizophrenia by the Department of Medical Services, Ministry of Public Health. The sample consisted of 15 registered nurses and 15 older adults with schizophrenia, purposively selected. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results: 1. Development of practice guidelines: 1.1) Initiate patients assessment form, structured into four sections as follows: Section 1: Personal information and medical history, Section 2: Physical health assessment, Section 3: Mental health assessment, Section 4: Problem summary and nursing diagnosis. 1.2) Physical health assessment procedures, and 1.3) Physical healthcare activity guidelines. 2. Implementation outcomes: 2.1) 80 - 100% of registered nurses found the guidelines practical and implementable, 2.2) 53.3% of the nurses indicated that nursing diagnosis and nursing care plans were correct and comprehensive, 2.3) registered nurses reported high satisfaction with the guidelines ($M = 8.13$, $SD = .52$) and 2.4) older adults with schizophrenia expressed high satisfaction with their care ($M = 4.80$, $SD = 2.82$).

Conclusion: The developed practice guidelines are effective in facilitating physical health assessments for older adults with schizophrenia, ensuring improved comprehensive health care.

Implications: These practice guidelines should be adapted to align with the hospital context.

Keywords: older adults with schizophrenia, practice guidelines, physical health assessment

¹⁻²Registered Nurse, Professional level, ¹Email: Boonraksa.366@gmail.com ²Email: duang_kikku@hotmail.com

^{3*}Corresponding author: Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Bangkok, Thailand. Email: suthanan.k@bcn.ac.th

¹⁻²Srithanya Hospital Department of Mental Health Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand.

การพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล

Received: Aug 14, 2024

Revised: Dec 17, 2024

Accepted: Apr 1, 2025

บุญรักษา กลิ่นสุคนธ์ พย.บ.¹ดวงสุดา บุตรสอน พย.บ.²สุทธนันท์ กัลละ พย.ม.^{3*}

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุนอกจากจะมีภาวะการเจ็บป่วยทางจิตเวช การเพิ่มขึ้นของอายุทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย การประเมินสุขภาพกายที่ไม่ครบถ้วนและเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนในการดูแลรักษามากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลียและแนวคิดการประเมินสุขภาพกายในผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 15 คน และผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุจำนวน 15 คน ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: 1. แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1.1) แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 การประเมินสุขภาพกาย ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพจิต ส่วนที่ 4 สรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1.2) วิธีปฏิบัติการประเมินสุขภาพกาย และ 1.3) แนวทางกิจกรรมการดูแลสุขภาพกาย 2. ผลการใช้แนวปฏิบัติพบว่า 2.1) ร้อยละ 80 - 100 คิดเห็นว่า แนวปฏิบัติง่ายต่อการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้ 2.2) ร้อยละ 53.3 กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลถูกต้องครอบคลุม 2.3) พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความพึงพอใจระดับมาก ($M = 8.13$, $SD = .52$) และ 2.4) ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุพึงพอใจต่อการดูแลระดับมาก ($M = 4.80$, $SD = 2.82$)

สรุปผล: แนวปฏิบัติสามารถใช้ในการประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุได้ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ: ควรนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ แนวปฏิบัติ การประเมินสุขภาพกาย

¹⁻²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ¹Email: Boonraksa.366@gmail.com ²Email: duang_kikku@hotmail.com

^{3*}Corresponding author อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพฯ ประเทศไทย Email: Suthanan.k@bcn.ac.th

¹⁻²โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ประเทศไทย

บทนำ

การเข้าสู่ศตวรรษของผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์หนึ่งที่มีผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุมากถึง 1.1 ล้านคนหรือประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรผู้ป่วยจิตเภททั้งหมด¹ สำหรับโรงพยาบาลศรีธัญญามีจำนวนผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยเข้ารับการรักษา ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 734 คน ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 777 คน และในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 872 คน ตามลำดับ² การป่วยด้วยโรคจิตเภทในผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยจิตเภททั่วไปที่เป็นผลจากความเสื่อมด้านความคิดและการรับรู้ที่เรื้อรัง นอกจากนี้การเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้เกิดความเสื่อมของร่างกายทุกระบบตามช่วงวัย³ และรวมถึงโรคร่วมทางกายที่สูงขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม ภาวะไขมันในเลือด โรคเบาหวาน และโรคกระเพาะอาหาร^{4,5} ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และมีความซับซ้อนในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น⁵ ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุให้ครอบคลุมด้านร่างกายทุกระบบควบคู่ไปกับการประเมินสุขภาพจิต

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุพบว่า ในต่างประเทศแนะนำให้ประเมินและตรวจสุขภาพกาย ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด และการวัดไขมันในเลือด ประเมินสุขภาพหัวใจ ระบบหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ติดตามการทำงานของตับ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง^{6,7} ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุมีการตอบสนองต่อการรักษาที่ดี ลดความเสี่ยงในการเกิดอาการกำเริบ ลดอัตราการนอนในโรงพยาบาลซ้ำ รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคทางกายลดลง⁸ สำหรับประเทศไทยไม่พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภท แต่พบว่าการแนะนำให้ประเมินปัญหาและความเจ็บป่วย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การได้ยิน ช่องปาก การมองเห็น กระดูกพรุน ข้อเข่าเสื่อม สมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะ ภาวะขาดสารอาหาร ปัญหาการนอน และการทำกิจวัตรประจำวัน⁹ ในผู้สูงอายุไทย

ปัจจุบันโรงพยาบาลศรีธัญญามีการประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยประเมินรูปร่าง สีผิว โรคผิวหนัง อาการบวม ความพิการ และการเคลื่อนไหว แต่พบว่าแบบประเมินที่ใช้ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมการประเมินสุขภาพกายตามความเสื่อมของช่วงวัย ทำให้ทีมผู้รักษาขาดข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน จากการทบทวนอุบัติการณ์ย้อนหลังปี พ.ศ. 2564 – 2566 พบว่า ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือจากการได้ยินบกพร่อง ผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวง อาการหงุดหงิดก้าวร้าวรุนแรงขึ้นจากปัญหาฟันผุ ผู้ป่วยยืดระยะเวลาการรักษาจากการพลัดตกหกล้ม การสำลักอาหาร ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อการรักษาไปโรงพยาบาลฝ่ายกายจากการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อที่ปอด นอกจากนี้การประเมินสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุพบว่า มีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ ทำให้การวางแผนพยาบาลผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ดังนั้น หากมีแนวปฏิบัติในการประเมินที่ชัดเจนและครอบคลุมกับสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ จะทำให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานที่ดีทำได้โดยให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย¹⁰ เป็นการพัฒนามีกระบวนการชัดเจน เข้าใจได้ง่าย ไม่ซับซ้อน จึงได้มีการนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ในผู้ป่วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ระยะจับความรู้สึก¹¹ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน¹² การเก็บรักษาความลับในผู้ป่วยจิตเวช¹³ ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวทำให้ผู้ใช้มีความพึงพอใจ เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติที่ดีต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยังไม่พบการพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ

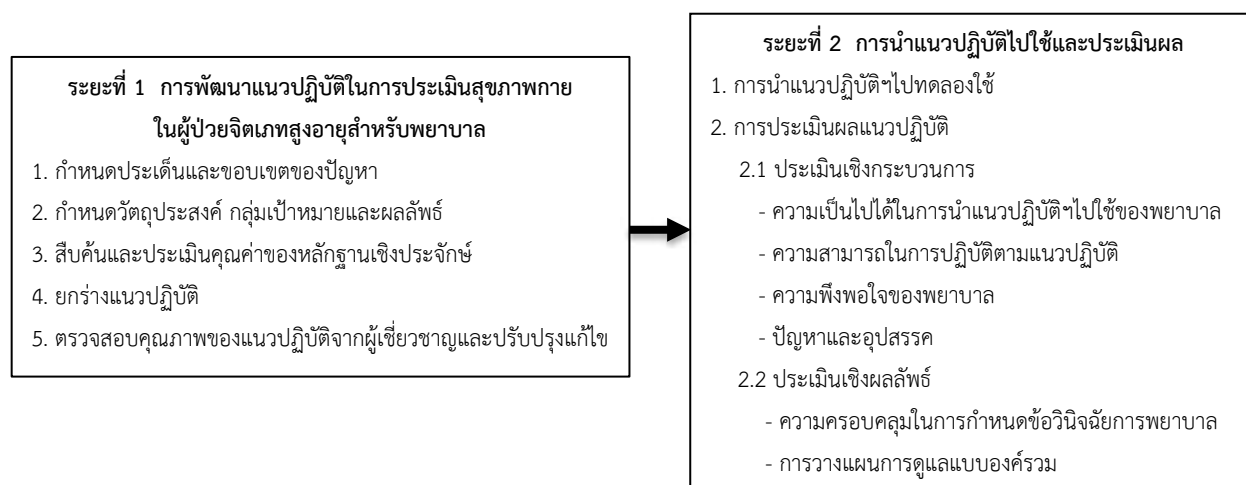
ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย¹⁰ ร่วมกับแนวคิดการประเมินสุขภาพกายในผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁹ ที่มีการประเมินสุขภาพกายครอบคลุมทุกระบบเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุนำไปใช้ในการประเมินสุขภาพกาย ได้ข้อมูลปัญหาสุขภาพที่นำไปสู่การวางแผนการดูแลภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับผลการประเมินที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกรพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย¹⁰ และแนวคิดการประเมินสุขภาพกายในผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁹ ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ ดำเนินการโดยผู้วิจัย ได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา 2) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ 3) สืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ยกร่างแนวปฏิบัติ และ 5) ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ และระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผล ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 2) ประเมินผลของแนวปฏิบัติ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ดำเนินการ 2 ระยะคือ 1) ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติ และ 2) ระยะนำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินแนวปฏิบัติ มีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1. ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

1.1 กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหาโดยทบทวนอุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อน วิธีการแก้ไข ปัญหาและเอกสารการประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์การพัฒนา 1) เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยจิตเวช มีแนวทางในการประเมินสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ 2) เพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติการณ์จากความเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไป 2) ผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ จำนวน 15 ราย ผลลัพธ์การพัฒนา คือ 1) คุณภาพการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการประเมินสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ 2) ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุได้รับการประเมินสุขภาพกายอย่างถูกต้อง ครบคลุม และไม่เกิดอุบัติการณ์

1.3 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Thaijo, Thailis, Cochrane และ Google scholar ในช่วงปี พ.ศ. 2562 - 2567 หรือ ค.ศ. 2019-2024 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น คือ จิตเภทสูงอายุ การประเมินสุขภาพกาย แนวทางในการประเมินสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ Older adults with schizophrenia, Assessment, Guidelines for assessment the physical health ประเมินคุณภาพงานวิจัย จัดระดับความน่าเชื่อถือและคัดเลือกรายงานวิจัย รวมทั้งหมด 5 เรื่อง

1.4 ยกร่างแนวปฏิบัติโดยนำข้อความประเด็นสำคัญจากเอกสารที่คัดเลือกแล้ว มาแยกเป็นหมวดหมู่ สังเคราะห์เนื้อหาและจัดทำร่างแนวปฏิบัติฯ ได้แก่ 1) แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ 2) วิธีปฏิบัติการประเมินสุขภาพกาย และ 3) แนวทางกิจกรรมการดูแลสุขภาพกายขณะอยู่โรงพยาบาล

1.5 ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลผู้ชำนาญงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ โดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) มีค่าเท่ากับ .91 นำข้อเสนอที่ได้มาปรับแก้ไขเพื่อให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

2. ระยะการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้และประเมินผล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ จำนวน 15 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ 1) มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี ขึ้นไป 2) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูงอายุหญิง และหอผู้ป่วยสูงอายุชาย โรงพยาบาลศรีธัญญา และ 3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ พยาบาลวิชาชีพย้ายสถานที่ในการปฏิบัติงาน

2. ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูงอายุหญิงและหอผู้ป่วยสูงอายุชาย จำนวน 15 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ 1) มีโรคเรื้อรังทางกายที่ควบคุมได้ 1 โรค ขึ้นไป

2) สามารถสื่อสารทั้งฟัง พูด ด้วยภาษาไทย และ 3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลระหว่างเข้ารับการรักษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล ที่ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ 2) คู่มือการประเมินสภาพผู้ป่วยแกร็บ และ 3) แนวทางกิจกรรมการดูแลสุขภาพกายขณะอยู่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

2. แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติฯ ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยพัฒนาเอง ได้แก่ 1) แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาล โดยข้อคำถามเป็นการประเมินความยากหรือง่ายของแนวปฏิบัติและความสามารถในการนำไปใช้ จำนวน 27 ข้อ 2) แบบประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ จำนวน 5 ข้อ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการการใช้แนวปฏิบัติ ใช้มาตรวัดแบบวัดเลขตั้งแต่ 0 - 10 บอกระดับความพึงพอใจ โดย 0 ไม่พึงพอใจ จนถึง 10 คือ พึงพอใจมากที่สุด โดยให้ระบุตัวเลขที่ตรงกับ ความพึงพอใจมากที่สุด การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 0 - 3.50 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 7.00 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 7.01 - 10.00 หมายถึง พึงพอใจมาก 4) แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอในการใช้แนวปฏิบัติ โดยเป็นแบบสอบถามปลายเปิด

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุต่อการได้รับการประเมินและการดูแลสุขภาพกาย ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน คือความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 5 คะแนน ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 4 คะแนน ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 3 คะแนน ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย 2 คะแนน และความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกับที่ตรวจสอบความตรงเนื้อหาของแนวปฏิบัติ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .97 และ .80 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลและผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 3 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ .91 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล ศรีธัญญา เลขที่ STY.COAO12/2567 ลงวันที่ 4 มกราคม 2567 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการเข้าร่วมการวิจัย

และขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาที่ทำการวิจัย การยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน และการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้ร่วมวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของแนวปฏิบัติ ให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่เข้ารับการรักษา เมื่อครบระยะเวลาการทดลองใช้แนวปฏิบัติ 1 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

2.2 การประเมินผลแนวปฏิบัติ เพื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำเป็นแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล ที่พัฒนาประกอบด้วย

- 1) แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีแบบฟอร์มสำหรับการประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุขณะแรกรับ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การประเมินข้อมูลส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 การประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยสูงอายุ คือ การประเมินลักษณะรูปร่าง ผิวหนัง การมองเห็น การได้ยิน อนามัยช่องปาก ความเสื่อมของข้อเข่า ภาวะโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหว/ทรงตัว ภาวะสมองเสื่อม การได้รับวัคซีน และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพจิต คือ ประเมิน อารมณ์ พฤติกรรม ความคิด การรับรู้ การรู้จักตนเองและความจำ และส่วนที่ 4 สรุปปัญหา/ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล
- 2) วิธีปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกาย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกาย และ
- 3) แนวทางกิจกรรมการดูแลสุขภาพกายขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

2. ผลประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 15 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 40 รองลงมาอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 33.34 ศีรษะระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.34 และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40 รองลงมา 1 - 5 ปี ร้อยละ 33.34

2.1 ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาล พบว่า ร้อยละ 100 พยาบาลวิชาชีพคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการประเมินข้อมูลส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย และการประเมินสุขภาพจิตง่ายต่อการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้ ในขณะที่ ร้อยละ 46.67 คิดเห็นว่า การประเมินสุขภาพกายยากต่อการปฏิบัติ และร้อยละ 20 คิดเห็นว่าไม่สามารถปฏิบัติได้

2.2 ผลประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล พบว่า ร้อยละ 53.33 กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลถูกต้องครอบคลุมตามข้อมูล

ที่ประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นได้ และร้อยละ 46.67 กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลไม่ครอบคลุมตามข้อมูลที่ประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล (n = 15)

ความสามารถของพยาบาล	ถูกต้อง ครอบคลุม	ไม่ครอบคลุม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การนำข้อมูลในการประเมินสภาพกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล	8 (53.33)	7 (46.67)
2. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามปัญหาผู้ป่วย	8 (53.33)	7 (46.67)
3. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามปัญหาสุขภาพกาย	8 (53.33)	7 (46.67)
4. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามปัญหาด้านจิตใจ	15 (100.00)	-
5. การวางแผนการพยาบาล	8 (53.33)	7 (46.67)

2.3 ผลประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ พบว่า ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติมีคะแนนความพึงพอใจระดับมาก (M = 8.13, SD = .52) โดยทุกคนพึงพอใจตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปจาก 10 คะแนนเต็ม (7 คะแนน = 5 ราย, 8 คะแนน = 5 ราย, 9 คะแนน = 3 ราย, และ 10 คะแนน = 2 ราย)

2.4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอในการใช้นโยบายปฏิบัติ พบว่า หลังจากนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ส่วนใหญ่พยาบาลประเมินว่า นโยบายปฏิบัติมีความละเอียด มีการประเมินที่ครอบคลุมแบ่งหมวดหมู่การประเมินชัดเจน แต่อาจมีปัญหาในบางประเด็นการประเมินที่ยังไม่สามารถประเมินได้ทันทีจากอาการจากจิตเภทของผู้ป่วย การประเมินบางประเด็นมีความยุ่งยากซับซ้อน ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคือ คำถามในการประเมินควรกระชับ คำตอบสั้น เข้าใจง่าย หรือพัฒนาแอปพลิเคชันการประเมินสภาพผู้ป่วยที่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

2.5 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุต่อการได้รับการประเมินและการดูแลสุขภาพกายพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (M = 4.80, SD = 2.82) โดยพึงพอใจเรื่องการอธิบายเหตุผลในการให้การประเมินและการพยาบาล ทีมพยาบาลทำให้รู้สึกปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรวดเร็วในการให้การพยาบาล ได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมจากทีมพยาบาลมากที่สุด (M = 5.00, SD = 3.53) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาลประกอบด้วย แบบประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ คู่มือการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ และแนวทางกิจกรรมการดูแลสุขภาพกายขณะอยู่โรงพยาบาล โดยใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย¹⁰ เนื่องจากมีขั้นตอนที่ชัดเจนและเป็นระบบ กำหนดขอบเขตและประเด็นจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุร่วมกับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน และพัฒนาข้อคำถามที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพกายที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทยและในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวทางการประเมินจากสุขภาพกายในผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁹ ที่แนะนำให้ประเมิน

ร่างกายผู้สูงอายุไทยในทุกระบบ นอกจากนี้แนวปฏิบัติผ่านการพิจารณาเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติมีความครอบคลุม เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุได้ ช่วยให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพโดยเฉพาะปัญหาที่ต้องดูแลอย่างเร่งด่วน⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่แนะนำให้ประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุเพื่อระบุความเสี่ยงตั้งแต่ระยะแรก⁶ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ผู้ป่วยรับประทานส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม¹⁴

2. ผลประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุสำหรับพยาบาล

2.1 ความง่ายและความสามารถในการนำไปใช้พบว่า พยาบาลคิดเห็นว่า ภาพรวมแนวปฏิบัติมีความง่ายต่อการนำไปใช้ และเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ อาจเนื่องจากแบบประเมินยังมีแนวทางการปฏิบัติที่ออกแบบอย่างเป็นระบบ เห็นขั้นตอน มีคู่มือการประเมินที่ชัดเจน และเนื้อหาของแบบประเมินภาวะสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการประเมินที่พยาบาลมีความคุ้นเคยและปฏิบัติตามมาตรฐานเดิม รวมถึงก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้มีการชี้แจง และอธิบายเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติไปใช้ให้แก่พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติในการประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งช่วยลดความซับซ้อนและเพิ่มความมั่นใจในการนำไปใช้จริง สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความง่ายและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้¹¹⁻¹³ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผลการวิจัยพบว่า การประเมินภาวะสมองเสื่อม การได้รับวัคซีนและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปีให้ข้อคิดเห็นว่ามี ความยากต่อการปฏิบัติ อาจไม่เหมาะกับบริบทแรกเริ่ม อาจเนื่องจากเป็นข้อคำถามที่มีความละเอียดในการประเมิน และอาจเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุมีความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้พยาบาลรู้สึกว่ายากต่อการนำไปปฏิบัติอาจส่งผลให้เกิดความเครียด ไม่มั่นใจในตนเองในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาที่พยาบาลที่จบใหม่มักประสบปัญหาในการประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยเนื่องจากอาการผู้ป่วยมีความซับซ้อนและขาดประสบการณ์ในการประเมินอาการ¹⁵

2.2 ความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า ร้อยละ 53.33 ของพยาบาลสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุม เมื่อพิจารณาการจัดลำดับข้อวินิจฉัยการพยาบาลพบว่า พยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 5 ปี สามารถจัดลำดับข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ตามลำดับความสำคัญของปัญหา อาจเนื่องจาก แบบประเมินมีการระบุหัวข้อที่ชัดเจนโดยเฉพาะหัวข้อการประเมินปัญหาสุขภาพกายและมีคู่มือการปฏิบัติในการประเมินที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 80 ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ครอบคลุมในการประเมินสภาพแรกเริ่มผู้ป่วยจากการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและมีคู่มือในการการปฏิบัติ¹⁶ และอาจเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีความเชี่ยวชาญในรวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยตรงตามสภาพจริง สามารถวิเคราะห์กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล รวมถึงจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างแม่นยำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลมีการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมเพราะในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่มีการเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลายาวนานมักมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพกาย เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับประทานยาจิตเวชที่ส่งผลต่อระบบเมตาบอลิซึม รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งปัญหาสุขภาพกายและจิตใจจึงเป็นการช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการรักษาและทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การประเมินสุขภาพกายและจิตจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงทางภาวะแทรกซ้อน¹⁴

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจระดับมาก อาจเนื่องจากแนวปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาช่วยเสริมให้พยาบาลมีแนวทางการประเมินที่ชัดเจนและครอบคลุม โดยเฉพาะการแยกหัวข้อการประเมินปัญหาสุขภาพกายซึ่งถูกมองข้ามในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่ต้องการการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้พยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติเห็นประโยชน์ในการนำไปประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพที่ครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติมีความพึงพอใจระดับมาก การที่แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นช่วยให้การปฏิบัติงานง่ายและสะดวกขึ้น เกิดความชัดเจนในการคัดกรอง รวมถึงทำให้การคัดกรองเกิดความถูกต้องมากขึ้น¹⁷ นอกจากนี้การดูแลตามลำดับความสำคัญของปัญหาโดยเฉพาะการประเมินปัญหาทางสุขภาพกายทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลพึงพอใจระดับมากเกิดจาก แนวปฏิบัติที่พัฒนาช่วยให้พยาบาลมีแบบประเมินที่ชัดเจน สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่นำไปสู่การดูแลได้ตามลำดับ โดยเฉพาะปัญหาที่ต้องให้การดูแลเบื้องต้น⁵

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการประเมินสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุในโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลและปรับให้ข้อความให้กระชับคำถามสั้นเข้าใจง่าย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรให้ทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้สึกในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลร่วมกัน
2. ควรมีการติดตามผลลัพธ์จากการประเมินและการดูแลสุขภาพกายอย่างต่อเนื่อง เช่น อุบัติการณ์การผลัดตกหกล้ม การล้มอาหาร การติดเชื้อที่ระบบต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการดูแลและมีการพัฒนาจากแนวปฏิบัติไปเป็นแนวปฏิบัติที่ดีต่อไป
3. ควรมีการวิจัยพัฒนาแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมการประเมินสุขภาพในผู้ป่วยโรคทางจิตเวช เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการประเมิน

References

1. Cohen CI, Meesters PD, Zhao J. New perspectives on schizophrenia in later life: implications for treatment, policy, and research. *The Lancet Psychiatry* 2015;2(4):340-50.
2. Medical Record Groop Srithanya Hospital Statistic Annual Report 2023. (in Thai)
3. Hendrie, H. C., Lindgren, D., Hay, D. P., Lane, K. A., Gao, S., Pummell, C., Munger, S., Smith, F., Dickens, J., Boustani, M. A., & Callahan, C. M. Comorbidity profile and healthcare utilization in elderly patients with serious mental illnesses. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* 2013;21(12):1267-76. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.056>
4. Mercè, Salvador., Alejandro, Porras-Segovia., Olatz, López, Fernández., E., Baca-García. Physical comorbidity and healthcare utilization in people with Schizophrenia: a systematic review. *Salud Mental*, (2024). <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2024.024>

5. Kaewsang P, Isaramala S. Development and evaluation of a health assessment procedure for elderly patients in an out-patient department. *Thai Journal of Nursing Council* 2017;32(3):91-103. (in Thai)
6. De Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen DA, Asai I, Detraux J, Gautam S, Möller HJ, Ndeti DM, Newcomer JW. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World psychiatry* 2011;10(1):52.
7. Savaglio M, O'Donnell R, Hatzikiriakidis K, Vicary D, Skouteris H. The impact of community mental health programs for Australian youth: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2022;25(3):573-90.
8. Correll CU, Detraux J, De Lepeleire J, De Hert M. Effects of antipsychotics, antidepressants and mood stabilizers on risk for physical diseases in people with schizophrenia, depression and bipolar disorder. *World psychiatry*. 2015;14(2):119-36.
9. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Manual for screening and assessing health conditions of the elderly. 2021 Ministry of Public Health (1st printing). Nachanta Creation Company Limited; 2021. (in Thai)
10. National Health and Medical Research Council. (1999). A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Canberra: National Health and Medical Research Council.
11. Junseng J, Nukaew O, Kongsuwan V. The development of a clinical nursing practice guideline for patients with Psychiatric disorders undergoing modified electroconvulsive therapy. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences* 2024;44(2):16-28. (in Thai)
12. Siriwatthano K, Kongsuwan V, Intanon T. Development of a clinical nursing practice guideline for Schizophrenia patients with aggressive behaviors in the accident and emergency unit at Phrasaeng hospital, Suratthani province. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2017;9(3):25-36. (in Thai)
13. Samoh W, Kongsuwan V, Suttharangsee W. Development of a clinical nursing practice guideline (CNPG) for keeping confidentiality of Psychiatric patient's personal data in Yala Regional hospital. *The Southern College Journal of Nursing and Public Health* 2017. 4(2):214-30. (in Thai)
14. Happell B, Platania-Phung C, Scott D. Physical health care for people with mental illness: training needs for nurses. *Nurse education today* 2013;33(4):396-401.
15. K, D'Alton S, Poston K, Navarrete S. Improving physical assessment and clinical judgment skills without increasing content in a prelicensure nursing health assessment course. *Nursing Reports* 2021;11(3):600-07.
16. Attanuchit S. Development and evaluation of nursing practice guideline for initial assessment of multiple injury patients at trauma units in Pattani hospital. Master of Nursing Science (Adult Nursing). Prince of Songkla University 2009. (in Thai)
17. Pimsung S, Kummabutr J, Nirattharadorn M. The effect of a clinical practice guideline on abdominal pain triage in an outpatient. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19 (Supplement):99-108. (in Thai)