

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง

Knowledge, attitude and practice of psychiatric nurses toward physical health care for psychiatric patients in a selective psychiatric hospital

สุนาสี ทองกรไทย พย.บ.* สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ปส.ด. (Nursing)**

Sumalee Thongkornthai M.N.S.* Somporn Rungreangkulkit Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง จำนวน 113 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามทัศนคติที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม PHASE ของ Robson ซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติ การปฏิบัติ และความต้องการได้รับการอบรมต่อการดูแลสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.1) มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 58.4) และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 57.5)

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลจิตเวช การดูแลสุขภาพกาย

Abstract

The descriptive research aimed to study the knowledge, attitude, and practice of mental health nurses toward physical health care for psychiatric patients. The sample was 113 nurses who worked in the psychiatric hospital. Data were collected using demographic questionnaire, a knowledge questionnaire developed by the researcher, and an attitude questionnaires that applied from the PHASE questionnaire developed by Robson. The PHASE questionnaire consists of attitude, practice, and need of training on physical health care of psychiatric patients. Data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean and standard deviations. The result found that most of the participants had a total score of knowledge at a high level (76.1%), had a very good attitude (58.4%) and had a very good level of practice (57.5%).

keywords: knowledge; attitude; practice; psychiatric patient; psychiatric nurse; physical health care

*Master Student in Nursing Science Program in Psychiatric Nursing. Faculty of Nursing.

**Associate professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding Author, E-mail: somrun@kku.ac.th

วันที่รับบทความ: 27 ธันวาคม 2562 / วันที่แก้ไขบทความ: 1 มิถุนายน 2563 / วันที่ตอบรับบทความ: 8 มิถุนายน 2563

Received: 27 December 2019/ Revised: 1 June 2020 / Accepted: 8 June 2020

บทนำ

บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตจะมีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเร็วกว่าประชาชนทั่วไปและมีอายุคาดเฉลี่ยสั้นลง 10-25 ปี¹ โดยพบความชุกของโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยไบโพลาร์ สูงกว่าประชาชนทั่วไปถึง 2-3 เท่า และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตโดยรวมร้อยละ 24 ของการเสียชีวิตทั่วโลก² การเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากโรคทางกาย ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและมีกากใยน้อย นำไปสู่การเกิดโรคกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม และอาการทางจิตรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยพร้อมการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพลดลง เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมทางกายตามมา^{3,4} นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่เกิดจากยารักษาโรคจิตที่ไม่ได้รับการประเมินติดตามผลข้างเคียงของยาที่รักษา^{1,2,3}

ประเทศไทยไม่พบรายงานการเสียชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชจากปัญหาสุขภาพทางกาย แต่จากการทบทวนการศึกษาวิจัยในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมกินที่ไม่เหมาะสม รับประทานขนมหวาน ดื่มน้ำอัดลม รับประทานอาหารเพื่อคลายเครียดส่งผลให้เกิดโรคอ้วนซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม⁵ ในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาโรคจิตกลุ่มใหม่ เช่น clozapine มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกมากกว่ายารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม ร้อยละ 18.18 และ 5.88 ตามลำดับ^{6,7} และในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่า ยา tolvon และ sertraline มีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก ร้อยละ 37.8 และ 4.2 ตามลำดับ⁸ ถึงแม้จะพบกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยซึมเศร้า แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังขาดการรักษาและการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก^{7,9}

การดูแลสุขภาพร่างกายในผู้ป่วยจิตเวชพบว่าคุณภาพการดูแลมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับ

ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ เพราะการมีความรู้ที่ดีจะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หรือ ถ้าพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจหรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง จะมีทัศนคติต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไม่ดี และทัศนคติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาสุขภาพกาย พบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยทำนายการดูแลสุขภาพร่างกายในผู้ป่วยจิตเวช^{10,11} ซึ่งจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติกับการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่าความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² นั่นหมายความว่า หากพยาบาลมีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดี จะมีการปฏิบัติที่ดีต่อการดูแล ดังนั้น การประเมินความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะความรู้และทัศนคติมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ หากพยาบาลมีความรู้ที่ดีและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยจิตเวชก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลที่ดีตามมา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินการดูแลเบื้องต้นได้ครอบคลุม และส่งต่อการรักษาได้ใน 24 ชั่วโมง ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความพิการและเสียชีวิตจากโรคร่วมทางกายได้

เมื่อทบทวนด้านการดูแลในผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมทางกาย พบว่าคุณภาพการดูแลมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติของพยาบาลจิตเวช¹³ ซึ่งจากการสำรวจทัศนคติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยจิตเวชในประเทศญี่ปุ่น ประเทศจีน และประเทศกาตาร์ พบว่า ทัศนคติและความมั่นใจเป็นปัจจัยทำนายการดูแลสุขภาพร่างกาย¹¹ โดยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพร่างกาย แต่ไม่มั่นใจในการดูแลสุขภาพสุขภาพกายและมีความต้องการได้รับการอบรม¹⁴ นอกจากนี้พยาบาลยังมีความเห็นว่าอาการทางจิตของผู้ป่วยทำให้มีความยุ่งยากสำหรับการให้คำแนะนำใน

การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการะงานทำให้ไม่มีเวลาส่งเสริมสุขภาพกายแก่ผู้ป่วย^{11,15} จากการทบทวนในประเทศไทยไม่พบการสำรวจ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และความต้องการได้รับการอบรมของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลจิตเวช รวมทั้งความต้องการได้รับการอบรมต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง ซึ่งประโยชน์ของงานวิจัยนี้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำเสนอผู้บริหารเพื่อนำมาวางแผนกำหนดนโยบายแนวปฏิบัติและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลสุขภาพจิตเวชที่มีโรคร่วมทางกาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา ความรู้ ของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อศึกษา ทักษะ การปฏิบัติ และความต้องการได้รับการอบรมของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาความรู้ของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวชโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพกายที่พบและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคทางกายในผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคกลุ่มเมตาบอลิก¹ มาใช้เป็นแนวคำถามโดยมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการประเมินปัจจัยเสี่ยง การประเมินแยกโรค การส่งเสริมป้องกันและดูแลเบื้องต้น เพราะหากพยาบาลจิตเวชมีความรู้เหล่านี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินการดูแลที่ครอบคลุม ส่งผลต่อการรักษาได้รวดเร็วผู้ป่วยปลอดภัย และลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคทางกายได้¹⁶

ส่วนการศึกษาทัศนคติ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบการประเมินทัศนคติ ของ Robson¹⁷ ที่พัฒนาขึ้นซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมงานวิจัยที่ศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทัศนคติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกาย จำนวน 28 ข้อ ประกอบไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ความมั่นใจ การรับรู้ปัญหาอุปสรรค และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ 2) การปฏิบัติปัจจุบันต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 14 ข้อ 3) ความต้องการได้รับการอบรมของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 7 ข้อ และในการศึกษาครั้งนี้ได้ปรับเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการได้รับการอบรมเป็น 10 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

วิธีการศึกษาวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) รูปแบบการวิจัยแบบ cross-sectional survey เพื่อสำรวจ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและความต้องการได้รับการอบรมของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง ประชากรที่ศึกษา คือพยาบาลจิตเวช จำนวนทั้งหมด 117 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชที่ศึกษา มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ พยาบาลที่ไม่อยู่ปฏิบัติงานราชการอย่างน้อย 4 เดือนขึ้นไป ซึ่งระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลพยาบาล ลาออก 1 คน ลาศึกษาต่อระดับปริญญาโท 3 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 113 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนก ระดับปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน ประวัติการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคทางกาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคทางกายที่พบและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยจิตเวช โดยประเมินความรู้ตามกระบวนการพยาบาลมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลเบื้องต้น และการส่งเสริมสุขภาพ ใน โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วัณโรค จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก (1 คะแนน) ผิด (0 คะแนน) มีเกณฑ์การแปลผลร้อยละการตอบ ถูก รายข้อ 3 ระดับ คือ 0-59 = มีความรู้น้อย, 60-79=มีความรู้ปานกลาง, 80-100=มีความรู้มาก¹⁸

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม PHASc ของ Robson¹⁷ ซึ่งประกอบด้วย 1) ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 28 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกาย จำนวน 10 ข้อ ความมั่นใจ จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ปัญหาอุปสรรค จำนวน 7 ข้อ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบแบบ likert scale 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) มีเกณฑ์แปลผลค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติ รายข้อ ดังนี้ 4.6-5.00= มีทัศนคติที่ดีมากที่สุด, 3.7-4.59 = มีทัศนคติที่ดีมาก, 2.8-3.69= มีทัศนคติที่ดีปานกลาง, 1.9-2.79 = มีทัศนคติที่ไม่ดีอย่างมาก, 1-1.89=มีทัศนคติที่ไม่ดีอย่างมากที่สุด¹⁸ 2) ทัศนคติต่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพกาย จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบแบบ likert scale 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) มีเกณฑ์แปลผลค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติรายข้อ 5 ระดับ ดังนี้ 4.6-5.00 = มีการปฏิบัติมากที่สุด 3.7-4.59= มีการ

ปฏิบัติมาก 2.8-3.69 = มีการปฏิบัติ ปานกลาง 1.9-2.79 = มีการปฏิบัติ น้อย 1-1.89= มีการปฏิบัติ น้อยที่สุด¹⁸ 3) ความต้องการได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพกาย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 3 ประเด็น คือ ไม่ต้องการอบรม ไม่แน่ใจ ต้องการอบรม¹⁷

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามความรู้ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .86 ทดสอบ ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ คูเดอร์- ริชาร์ดสัน (kuder-richardson formula 20) ได้เท่ากับ .74

2. แบบสอบถามทัศนคติ แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก 1) ทัศนคติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเวช 2) ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติ 3) ความต้องการได้รับการอบรม มีค่า CVI เท่ากับ .95, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .71, .90 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 622086 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งที่ทำการศึกษ เลขที่ 013/2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยพบหัวหน้าแต่ละหอผู้ป่วย แนะนำตัว แจกแบบสอบถามพร้อมซองสำหรับใส่แบบสอบถามปิดผนึกก่อนส่งกลับในกล่องตอบแบบสอบถามที่จัดไว้ให้แต่ละตึก ภายใน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกลับจากกล่องแบบสอบถาม และได้รับแบบสอบถามกลับคืน ร้อยละ 100 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2) วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ จำนวน ร้อยละ

3) วิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติ การปฏิบัติ และความต้องการได้รับการอบรมของกลุ่มตัวอย่างต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 78.8) เป็นผู้หญิง มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลายเท่ากัน โดยมีอายุเฉลี่ย 46.07 ปี และมีอายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.5 รองลงมา ปริญญาโท ร้อยละ 36.3 และมีประสบการณ์การทำงาน โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 19.88 ปี และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.5 เคยมีประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาลฝ่ายกายมาก่อน โดยเฉลี่ย 7.9 ปี กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.63 ผ่านการอบรมโรคทางกาย และยังพบว่ามีการอบรมและเรื่องที่อบรมไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 21.05 และ 13.04 ตามลำดับ

2) ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.1 เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมากเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ร้อยละ 98.2 แต่มีความรู้ในระดับน้อย เรื่องการประเมินแยกโรคผิวหนังโรค ร้อยละ 41.6 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 36.3 โรค

กลุ่มเมตาบอลิกที่เกิดจากยารักษาทางจิตเวช ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ร้อยละ 24.8 และ การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 8.8

3) ทัศนคติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.4 และพบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีมาก เกี่ยวกับการจัดการเรื่องน้ำหนัก ($\bar{x} = 4.32, SD=0.68$) การให้คำแนะนำการออกกำลังกาย ($\bar{x}=4.30, SD=0.75$) การให้คำแนะนำการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ($\bar{x} = 4.30, SD=0.75$) แต่มีความเห็นว่าการคัดกรองโรคมะเร็ง ($\bar{x} = 3.50, SD=1.31$) การตรวจวัดสายตา ($\bar{x} = 2.70, SD=1.12$) ไม่ใช่บทบาทพยาบาลจิตเวช ด้านความมั่นใจ พบว่า มีความมั่นใจเกี่ยวกับการวัดความดันโลหิต ($\bar{x} = 4.65, SD=0.54$) แต่มีความมั่นใจน้อยเรื่องยาจิตเวชที่เป็นอันตรายต่อดวงตา ($\bar{x}=3.36, SD=0.70$) ด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ($\bar{x}=2.38, SD=0.97$) และไม่สนใจดูแลสุขภาพกาย ($\bar{x} = 1.88, SD=0.98$) เป็นเรื่องยากในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพกาย ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่า ไม่ควรให้บุหรี่เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการบำบัด ($\bar{x}=4.76, SD=0.64$) และควรแจ้งผู้ป่วยให้งดสูบบุหรี่ ($\bar{x}=4.73, SD=0.68$) ดังตารางที่ 1

4) การปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.5 และ พบว่า มีการปฏิบัติมากที่สุด เกี่ยวกับการวัดความดันโลหิต ($\bar{x}=4.60, SD=0.88$) รองลงมาคือ การชั่งน้ำหนักผู้รับบริการ ทุกครั้งที่มารับบริการ ($\bar{x}=4.54, SD=0.97$) แต่มีการ

ปฏิบัติ น้อยเกี่ยวกับการประเมินการมองเห็น ($\bar{x}=2.80$, $SD = 1.37$) และการคัดกรองโรคเบาหวาน โดยการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ($\bar{x}=2.70$, $SD=1.13$) ดังตารางที่ 2

5) ความต้องการได้รับการอบรม ของ พยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช

ความต้องการได้รับการอบรม จากการศึกษา พบว่า พยาบาลมีความต้องการได้รับการอบรม สอดคล้องกับการมีความรู้ น้อย โดยมีความต้องการ อบรมเรื่อง โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 85.8) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 85.8) และ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 77.9)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติของพยาบาลจิตเวชต่อ การสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช เมื่อจำแนกรายด้านและรายข้อ

ทัศนคติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกาย (10 ข้อ)			
1. การช่วยผู้รับบริการในการจัดการเรื่องน้ำหนักของร่างกายเป็นบทบาทพยาบาล	4.32	0.68	ดีมาก
2. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักเป็นบทบาทพยาบาล	4.30	0.75	ดีมาก
3. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้รับบริการเป็นบทบาทพยาบาลจิตเวช*	4.30*	0.89	ดีมาก
4. การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเป็นโรคหัวใจเป็นบทบาทพยาบาลจิตเวช	4.06	0.79	ดีมาก
5. พยาบาลจิตเวชไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งหากผู้รับบริการเคยตรวจมาแล้ว*	3.50*	1.31	ปานกลาง
6. พยาบาลจิตเวชควรตรวจให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจิตเวชได้มีการลงชื่อพบทันตแพทย์แล้ว	3.34	0.85	ปานกลาง
7. พยาบาลจิตเวชควรให้คำแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	3.94	0.89	ดีมาก
8. พยาบาลควรให้ความรู้กับผู้ป่วยถึงถึงความสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	3.89	0.96	ดีมาก
9. พยาบาลจิตเวชมีบทบาทตรวจวัดสายตาแก่ผู้รับบริการ	2.70	1.12	ไม่ตัวอย่าง
10. พยาบาลจิตเวชควรสอนผู้ป่วยชายในการตรวจอวัยวะด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ	3.06	0.85	ปานกลาง
ความมั่นใจของพยาบาลในการดูแลสุขภาพกาย (6 ข้อ)			
1. ฉันมีความมั่นใจในการประเมินอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	4.08	0.67	ดีมาก
2. ฉันมีความมั่นใจว่าสามารถวัดความดันโลหิตของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง	4.65	0.54	ดีมากที่สุด
3. ฉันมั่นใจในการประเมินอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	4.19	0.67	ดีมาก
4. ฉันมั่นใจว่ายาจิตเวชตัวไหนเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ	3.87	0.72	ดีมาก
5. ฉันมั่นใจและรู้ว่ายาจิตเวชตัวไหนเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเสียหายต่อดวงตาได้	3.36	0.70	ปานกลาง
6. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้รับบริการที่หัวใจหยุดเต้น	4.05	0.77	ดีมาก
การรับรู้อุปสรรคของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกาย (7 ข้อ)			
1. ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยทางจิตรุนแรงจะไม่สนใจในการดูแลสุขภาพกายของตนเอง*	1.88*	0.98	ไม่ตัวอย่างมาก
2. เป็นเรื่องยากในการติดตามการให้คำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักของพวกเขา*	2.87*	0.98	ปานกลาง
3. การให้ข้อมูลผู้รับบริการเกี่ยวกับยา มีผลกระทบต่อสุขภาพกายจะทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น *	3.78*	1.31	ดีมาก
4. เป็นเรื่องยากในการติดตามเพื่อให้คำแนะนำการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพในผู้ป่วยจิตเวช*	2.96*	1.15	ปานกลาง
5. ผู้รับบริการที่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพส่วนมากอาการเหล่านั้นมาจากปัญหาสุขภาพจิต*	2.82*	1.02	ปานกลาง
6. ผู้ป่วยจิตเวชขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย *	2.38*	0.97	ไม่ตัวอย่างมาก
7. ภาระงานของฉันทำให้ฉันไม่ได้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายแก่ผู้รับบริการ*	3.13*	1.21	ปานกลาง
ทัศนคติของพยาบาลต่อการสูบบุหรี่ (5 ข้อ)			
1. บุคลากรไม่ควรสูบบุหรี่ในสถานพยาบาล	4.57	1.05	ดีมาก
2. พยาบาลจิตเวชไม่ควรให้บุหรี่กับผู้รับบริการเพราะไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการบำบัด*	4.76*	0.64	ดีมากที่สุด
3. พยาบาลจิตเวชควรแจ้งผู้ป่วยให้งดสูบบุหรี่ในสถานพยาบาล	4.73	0.68	ดีมากที่สุด
4. พยาบาลจำเป็นที่จะต้องบอกผู้ป่วยงดสูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหา*	4.59*	0.63	ดีมาก
5. การสูบบุหรี่ด้วยกันของบุคลากรและผู้รับบริการไม่ได้ช่วยสร้างสัมพันธภาพในการบำบัด*	4.59*	0.93	ดีมาก

หมายเหตุ * หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวชรายข้อ

การปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพกาย	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. มีการตรวจประเมินสุขภาพกายทั่วไปเมื่อผู้รับบริการมารับบริการครั้งแรก	4.30	.94	มาก
2. ตรวจสอบว่าผู้รับบริการได้รับการตรวจกับแพทย์ทั่วไป	3.75	1.18	มาก
3. การช่วยเหลือผู้รับบริการให้สนใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง	4.30	.86	มาก
4. มีการตรวจวัดความดันโลหิตผู้รับบริการทุกครั้งที่มาตรวจ	4.60	.88	มากที่สุด
5. มีการให้คำแนะนำผู้รับบริการถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.84	1.02	มาก
6. มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว	3.61	1.06	ปานกลาง
7. มีการให้คำแนะนำผู้รับบริการในการรับประทานอาหารอย่างไรให้มีสุขภาพดี	3.79	1.07	มาก
8. การช่วยเหลือผู้รับบริการถ่ายอุจจาระให้เป็นนิสัย	3.24	1.08	ปานกลาง
9. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟัน	3.36	.97	ปานกลาง
10. มีการทดสอบหาความผิดปกติของระดับน้ำตาล เช่น ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	2.70	1.13	น้อย
11. มีการตรวจชั่งน้ำหนักผู้รับบริการทุกครั้งที่มาใช้บริการ	4.54	.91	มาก
12. การช่วยเหลือให้ผู้รับบริการหยุดสูบบุหรี่	3.97	1.02	มาก
13. การให้คำแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	3.05	1.26	ปานกลาง
14. มีการประเมินการมองเห็นของผู้ป่วย	2.80	1.37	ปานกลาง

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลจิตเวชมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาลฝ่ายกายมาก่อน โดยเฉลี่ย 7.9 ปี และ ร้อยละ 33.63 เคยผ่านการอบรมโรคทางกาย แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีความรู้ในเรื่องจิตเวชที่มีผลต่อการเกิดโรคกลุ่มเมตาบอลิก (ร้อยละ 24.8) และการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 8.8) อาจเนื่องจากการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความดันโลหิตสูงมานาน ซึ่งปัจจุบันมีเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงตามชุดความรู้ใหม่¹⁹ และการอบรมมีผลต่อความรู้ ดังการศึกษาของ Haddad²⁰ ที่พบว่าพยาบาลที่ผ่านการอบรมโรคทางกายภายใน 5 ปี จะมีความรู้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม แต่แผนการอบรมของโรงพยาบาลจิตเวชที่ทำการศึกษานี้ ใน 5 ปี ที่ผ่านมา มีการจัดอบรมเรื่องโรคแทรกซ้อนทางกายเพียง 1 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2560

การศึกษาทัศนคติพบว่าพยาบาลมีทัศนคติในระดับที่ดีมากต่อการส่งเสริมสุขภาพกาย ในการส่งเสริม

เสริมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ($\bar{x}=4.76$, $SD=0.64$) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ($\bar{x}=4.30$, $SD=0.89$) การรับประทานอาหารเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ($\bar{x}=4.30$, $SD=0.75$) และการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ ($\bar{x}=4.06$, $SD=0.79$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ganiyah ที่พบว่า การให้คำแนะนำเหล่านี้เป็นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน¹⁰ และการสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยจิตเภทจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงถึง ร้อยละ 90² การเห็นถึงความสำคัญเหล่านี้ จึงทำให้พยาบาลมีทัศนคติอยู่ในระดับที่ดีมากต่อการดูแลสุขภาพกาย แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าพยาบาลเห็นความสำคัญน้อยในเรื่องการคัดกรองมะเร็งและการตรวจวัดสายตาในผู้ป่วยจิตเวช โดยคิดเห็นว่าไม่ใช่บทบาทของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Ganiyah¹⁰ และ Robson¹³ อาจเนื่องมาจากบริบทของโรงพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลปัญหาสุขภาพจิต เพราะมีข้อจำกัดไม่มีเครื่องมือในการตรวจวัดสายตาและไม่มีเครื่องมือที่เฉพาะในการตรวจคัดกรองมะเร็ง ส่วนการดูแลปัญหาสุขภาพกายมุ่งเน้น

ในการส่งเสริม ป้องกัน และการประเมินการดูแลเบื้องต้น หากพบอาการรุนแรงจะส่งต่อการรักษา โรงพยาบาลฝ่ายกาย จึงทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญน้อยในการคัดกรองมะเร็งและการตรวจวัดสายตา

การปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยจิตเวช พบว่า มีการปฏิบัติมากเกี่ยวกับการวัดความดันโลหิต ($\bar{x}=4.60$, $SD=0.88$) การชั่งน้ำหนัก ($\bar{x}=4.54$, $SD=0.91$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bressington¹¹ เพราะเป็นงานประจำและเป็นบทบาทอันดับแรกของพยาบาลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น^{16,20} จึงทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติมากในประเด็นดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามี การปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินการมองเห็น ($\bar{x}=2.80$, $SD=1.37$) และการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ($\bar{x}=2.70$, $SD=1.13$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Robson¹³ อาจเนื่องมาจากบริบทของโรงพยาบาลจิตเวชที่ทำการศึกษามุ่งเน้นการดูแลปัญหาสุขภาพจิต แต่หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพกายจะให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อการรักษาเมื่อพบว่ามีอาการรุนแรงเนื่องจากมีข้อจำกัดไม่มีเครื่องมือในการตรวจวัดสายตาและอุปกรณ์ในการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จึงทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติน้อยในประเด็นดังกล่าว

จากการศึกษาความต้องการได้รับการอบรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอบรม โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 85.8) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 85.8) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 77.9) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ganiah¹⁰ และ Robson¹³ เพราะการอบรมมีผลต่อการมีความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น^{15,20} ดังการศึกษาของ Happell¹⁴ ที่พบว่า พยาบาลมีความต้องการได้รับการอบรมเพราะไม่มั่นใจเกี่ยวกับการดูแลโรคทางกายที่พบบ่อยใน ผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นการอบรมโรคทางกายที่พบในผู้ป่วยจิตเวชจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้พยาบาลจิตเวชมีความรู้ มีความมั่นใจในการปฏิบัติ

และยังสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลมีความต้องการพัฒนาองค์ความรู้เห็นความสำคัญของการดูแลปัญหาสุขภาพกายในผู้ป่วยจิตเวช

สรุปได้ว่าพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่มีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าพยาบาลมีความรู้เรื่องยาจิตเวชที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในกลุ่มเมตาบอลิก ได้แก่ โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นพยาบาลจิตเวชควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมเรื่องยาจิตเวชที่ส่งผลต่อการเกิดโรคกลุ่มเมตาบอลิก ด้านทศนคติก็พบว่าพยาบาลเห็นความสำคัญน้อยเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็ง และการตรวจวัดสายตา ซึ่งพยาบาลยังต้องปรับทัศนคติเพื่อเห็นความสำคัญในการคัดกรองเรื่องเหล่านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและส่งต่อการรักษาที่เฉพาะทางต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล ผลการวิจัยที่ได้นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรพยาบาล โดยการจัดอบรมเรื่องยาจิตเวชที่ส่งผลต่อการเกิดกลุ่มโรคเมตาบอลิก และพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคทางกายให้มีมาตรฐานมากขึ้น
2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษา ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลสุขภาพกายผู้ป่วยจิตเวช ในระดับประเทศเพื่อเป็นข้อมูลเสนอแนะนโยบายระดับกรมสุขภาพจิตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และคณะกรรมการสอบทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

References

1. World Health Organization. The severe mental disorders to which this information sheet refers are psychosis, bipolar mood disorder and moderate-severe depression [Internet]. 2014. [cited 2018 March 24]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/info_sheet.pdf
2. Hert DM, Cohen D, Bobes J, Bakmas M, Leucht S, Newcomer J, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry* 2011; 10(1): 52-77.
3. Heald A, Pendlebury J, Anderson S, Narayan V, Guy M, Gibson M, et al. Lifestyle factors and the metabolic syndrome in schizophrenia: a cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry* 2017; 16(12): 1-7.
4. Foguet-Boreu Q, Martin MS, Matio GF, Olmo EZ, Garcia-Morzon AL, Lopaz MP, et al. Cardiovascular risk assessment in patients with a severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2016; 16(141): 1-12.
5. Jundeekrayom S. The risk of metabolic syndrome in psychiatric patients who receive services at Mahasarakham Hospital. *J Sci Techno/MSU* 2015; 33(5): 224-36. (in Thai)
6. Somrak K. Comparison of metabolic syndrome incidence among schizophrenia patients treated with typical antipsychotics versus atypical antipsychotics. *IJPS* 2013; 9(2): 60-71. (in Thai)
7. Jantarantoi N. Patients with schizophrenia spectrum disorders currently receiving clozapine at Ramathibodi Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2015; 60(1): 13-22. (in Thai)
8. Duangsa J. Metabolic syndrome in patients with major depressive disorder at the outpatient clinic NakhonRatchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing* 2015; 21(2): 41-58. (in Thai)
9. Kooptiwot S. Prevalence of metabolic syndrome in patients with major depressive disorder at outpatient clinic, department of psychiatry, Siriraj Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2012; 57(3): 271-82. (in Thai)
10. Ganiah AN. Mental health nurses attitudes and practice toward physical health care in Jordan. *Community Ment Health J* 2017; 53(n.d.): 725-35.
11. Bressington D. Physical health care for people with severe mental illness: The attitudes, practices, and training needs of nurses in three Asian countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018; 15(343): 1-14.
12. Sibounheung S. Knowledge, Attitude, and Practice in nursing process among nurses, Lao people's democratic republic [Master Thesis in Nursing Administration]. Chiang Mai. Chiang Mai University; 2016. [in Thai]
13. Robson D. and Haddad M. Mental health nursing and physical health care: a cross-sectional study of nurses' attitudes, practice and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness; 2013. [cited 2018 Feb 22]. Available from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2012.00883.x/pdf>

14. Happell B. Physical health care for people with mental illness: Training needs for nurses. *Nurse education today* 2013; 33(n.d.): 396–401.
15. Limchy R. Knowledge and attitude of psychiatric staff toward patients with schizophrenia with metabolic syndrome. *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry* 2013; 7(2): 13–26
16. Blythe J, White J. Role of the mental health nurse towards physical health care in serious mental illness: An integrative review of 10 years of UK literature. *International Journal of Mental Health Nursing* 2012; 21(n.d.): 193–201.
17. Robson D. Mental health nurses' attitudes towards the physical health care of people with severe and enduring mental illness: The development of a measurement tool. *International Journal of Nursing studies* 2012; 49(n.d.): 72–83.
18. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 4th ed. Bangkok: U & I Intermedia; 2007. (in Thai)
19. Thai of hypertension society. Guidelines on the treatment of hypertension update 2012. Thailand: The Thai; 2012.
20. Haddad M. Improving the physical health of people with severe mental illness in a low secure forensic unit: An uncontrolled evaluation study of staff training and physical health care plans. *International Journal of Mental Health Nursing* 2016; 25(n.d.): 554–65.