

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่*
Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines
for Nursing Care of Schizophrenic Patients with
Auditory Hallucination, Inpatient Department,
Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province *

รวินันท์ ใจเงิน, พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) ¹

Rawinan Jaingern, M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing) ¹

ภัทรภรณ์ ภัทรสกุล, ปร.ด. (การพยาบาล) ² พรรษา เศรษฐบุปผา, ปร.ด. (การพยาบาล) ³

Patraporn Bhatarasakoon, Ph.D. (Nursing) ² Hunsu Sethabouppha, Ph.D. (Nursing) ³

Received: April 24, 2023 Revised: December 2, 2025 Accepted: December 4, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 12 คน ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 22 คน

* การค้นคว้าอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

^{*} Master's Independent Study of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหำบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: rawinanjaingernn@gmail.com

² ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 22 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบบันทึกอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว แบบบันทึกข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน แบบวัดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และแบบประเมินการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น .81 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 0 ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วลดลง คิดเป็นร้อยละ 86.36 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 0 เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยจิตเภทมีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 77.27 และมีความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.73

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรด้านสุขภาพจิตควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยจิตเภท

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเภท อาการหูแว่ว แนวปฏิบัติทางคลินิก

Abstract

This operational research aimed to investigate the effectiveness of implementing clinical practice guidelines (CPGs) for nursing care of schizophrenic patients with auditory hallucination, inpatient department, Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province. The participants included 12 healthcare personnel who used the CPGs, 22 schizophrenic patients, and 22 caregivers of schizophrenic patients. The research instruments consisted of the CPGs for nursing care of schizophrenic patients with auditory hallucination, a personal data of healthcare personnel record form, a personal data of schizophrenic patient record form, a personal data of caregiver of schizophrenic patient record form, an incidence of severe aggressive behavior record form, a suffering from auditory hallucination assessment form, a re-admitted to the hospital within 28 days record form, a healthcare personnel satisfaction assessment form, a schizophrenic patient satisfaction assessment form, a caregiver of schizophrenic patient satisfaction assessment form, and a self-care after discharge assessment form with a reliability of .81. The implementation

and data collection were conducted from April to June 2022. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results revealed that the incidence rate of severe aggressive behavior of schizophrenic patients against themselves and others was zero. In 86.36% of schizophrenic patients, the level of suffering from auditory hallucination decreased. The number of schizophrenic patients re-admitted to the hospital within 28 days was zero. The satisfaction of healthcare personnel who used the CPGs was at a high level (100%). The satisfaction of schizophrenic patients was at a high level (100%). Additionally, the satisfaction of caregivers of schizophrenic patients was at a high level (77.27%) and a moderate level (22.73%).

This research suggests that psychiatric personnel should utilize the CPGs for the care of schizophrenic patients with auditory hallucination to reduce the incidence rate of severe aggressive behavior of schizophrenic patients against themselves and others.

Keywords: Schizophrenic patient, Auditory hallucination, Clinical practice guideline

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของสมอง แสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ที่มีความรุนแรงในระดับต่างๆ และมีแนวโน้มที่จะมีอาการต่อเนื่องในระยะยาว จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 22 ล้านคน (World Health Organization, 2022) โดยโรคนี้นับได้ว่าร้อยละ .50-1.00 ของประชากรทั่วไป (มันทนา กิตติพิรัช, ปัทมา ศิริเวช, นุรินทร์ สุวรรณสัมฤทธิ์, และวีร์ เมฆวิไลย, 2560) และจากสถิติพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 49,658 คน จากผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด 327,520 คน คิดเป็นร้อยละ 15.16 (กรมสุขภาพจิต, 2565) โดยความชุกในผู้ป่วยที่มีอายุ 15-59 ปี เท่ากับ 8.80 คนต่อ 1,000 คน และสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.10 : 1.00 (อำพัน จารุทส์นางกูร, โสริยา ศุภโรจน์, และกฤตณัย แก้วยศ, 2562)

ผู้ป่วยจิตเภทจะมีภาวะอารมณ์ การคิด พฤติกรรม และการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมที่ผิดปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่ป่วยเรื้อรัง (ปทานนท์ ขวัญสนธิ และมานิต ศรีสุรงานนท์, 2561) โดยมักมีอาการเจ็บป่วยนานติดต่อกันเกิน 6 เดือน บางรายมีอาการเป็นๆ หายๆ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง โอกาสหายขาดน้อย และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง โดยพบว่า หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 7.23 และภายใน 90 วัน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.19 (สุดาพร สถิตยยุทธการ, 2559) ซึ่งกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภท คือ กลุ่มอาการด้านบวก (positive symptoms) ที่มักเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกๆ ของการดำเนินโรค ได้แก่ อาการหลงผิด การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ความคิดที่ผิดพลาดอย่างเห็นได้ชัด พฤติกรรมแปลกประหลาด และอาการประสาทหลอนทางหู ซึ่งพบมากที่สุดถึงร้อยละ 60 (ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, 2561) ทั้งนี้ อาการหูแว่วเป็นอาการประสาทหลอนที่มีการรับรู้

ทางการได้ยื่นผิดปกติโดยไม่มีสิ่งเร้ากระตุ้น ซึ่งผู้ป่วยจะได้ยินเสียงจากภายในตัวเอง จากบุคคลอื่น และจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยอาการหูแว่วก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย คือ ความกลัว วิตกกังวล หงุดหงิดหรือเครียด ซึ่งสามารถนำไปสู่การทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ (ธนพล บรรดาศักดิ์, 2564) ทั้งนี้ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2565) มีนโยบายจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัวให้เร็วที่สุด โดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ภาควิชาชามุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้และไม่กลับเป็นซ้ำ อย่างไรก็ตาม หลังออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยบางรายยังมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่แต่ไม่รุนแรง สามารถอยู่กับอาการหูแว่วได้ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อจากบุคลากรด้านสุขภาพจิต เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลหลักหรือสมาชิกในครอบครัว (ภัทรภรณ์ พงษ์ปันคำ, 2560)

แนวทางในการจัดการกับอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นการบำบัดรักษาพยาบาลทางจิตเวชและสุขภาพจิต 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบำบัดทางร่างกาย คือ การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยไฟฟ้า 2) การบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy [CT]) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy [CBT]) ดนตรีบำบัด (music therapy) การทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy [IPT]) การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (problem-solving therapy) และการให้การปรึกษา (counseling) และ 3) การบำบัดทางสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งแวดล้อมบำบัด (milieu therapy) นอกจากนี้ การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines [CPGs]) ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วได้ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศิริรัตน์ นิตยวัน (2553) และนำมาใช้โดยทีมสหวิชาชีพ ตามกรอบแนวคิดของสถาบันวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว 2) แบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว 3) แนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว 4) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว 5) การดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว และ 6) การติดตามและพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น จากนั้นจรงค์ษ์ ปัญญา (2554) ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาปรับใช้ในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยจิตเภทชาย และแนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นไม่ได้มีการปรับปรุงมาเป็นระยะเวลา 10 ปี ดังนั้น การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้ทันสมัยและนำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเภทหญิงในโรงพยาบาลสวนปรุงจึงเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลสวนปรุงพบประเด็นปัญหาความเสี่ยงที่เป็นอันตรายและรุนแรงที่เกิดจากอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท คือ มีการทำร้ายผู้อื่น จำนวน 25 ราย ทำร้ายร่างกายตนเองได้รับบาดเจ็บ จำนวน 18 ราย พยายามทำร้ายตัวเองโดยการแขวนคอสำเร็จ จำนวน 1 ราย และมีเสียงแว่วไม่ได้รับประทานยา ให้เอายาไปทิ้ง จำนวน 50 ราย (โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, 2562) ที่ผ่านมา ผู้ป่วยระยะอาการกำเริบจะได้รับการดูแลรักษาด้วยยาเป็นหลัก มีการส่งเสริมในการดูแลอย่างต่อเนื่องในเรื่องการรับประทานยาและการดูแลกิจวัตร

ประจำวัน เผื่อระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น การจำกัดพฤติกรรม โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และหมั่นตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย เช่น การทำร้ายตนเอง และผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการสงบจะได้รับการฟื้นฟู โดยการให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) ตามหลัก D-METHOD ทั้งนี้ โรงพยาบาลสวนปรุง ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วโดยเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย จึงยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการประเมินอาการหูแว่วของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากและท้าทายความสามารถของพยาบาล เพราะผู้ป่วยมักปฏิเสธที่จะติดต่อพูดคุยด้วย จึงทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง บุคลากรเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง จึงได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วของศิริรัตน์ นิตยวัน (2553) มาปรับปรุงให้ทันสมัย โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกรายงานเชิงประจักษ์ ตามกรอบของ PICO ซึ่งพบว่า มีกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกัน มีลักษณะโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย มีการเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติที่ได้รับเหมือนกัน และมีการวัดผลลัพธ์ที่เหมือนกัน รวมทั้งพิจารณาตามหลักการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ ตามกรอบของ FAME (Joanna Briggs Institute, 2016) พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พัฒนาขึ้นโดยศิริรัตน์ นิตยวัน (2553) มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง (feasibility) มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาของหน่วยงาน เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่าง (appropriateness) หลังการทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 5 ราย

เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจในระดับมาก (meaningfulness) และเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย โดยสามารถลดความทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วได้ (effectiveness) ดังนั้น แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วนี้อาจเป็นแนวทางหนึ่งในการนำมาปรับใช้ในบริบทของโรงพยาบาลสวนปรุงได้ โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่แล้วตามหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ที่ค้นพบ และยกร่างแนวปฏิบัติฉบับปรับปรุงก่อนนำไปใช้ ตามแนวทางของ GRADE Working Group และประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยจิตเภทหญิงที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช 2 โรงพยาบาลสวนปรุง โดยหวังว่า หากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จะช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้น และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านกระบวนการของประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

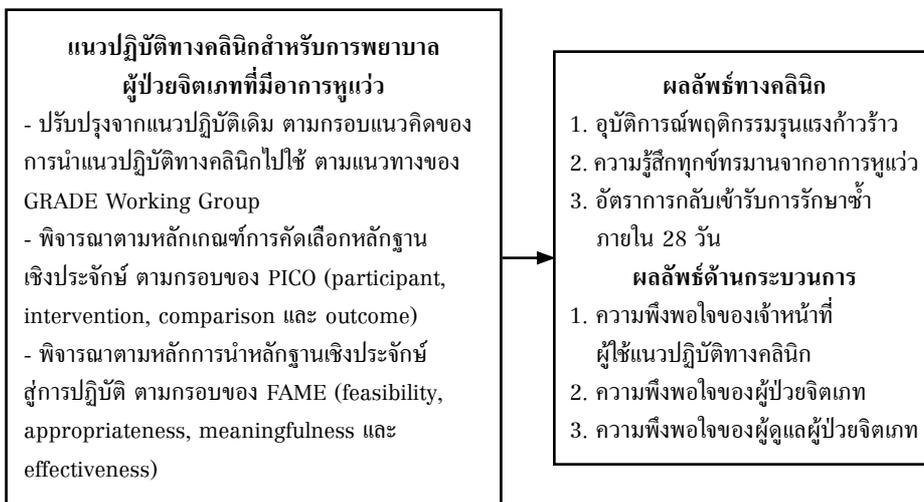
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ที่พัฒนาขึ้นโดยศิริรัตน์ นิตยวัน (2553) มาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ และทำการประเมินประสิทธิผล โดยทำการปรับปรุงตามกรอบแนวคิดของการนำแนวปฏิบัติ

ทางคลินิกไปใช้ ตามแนวทางของ GRADE Working Group ซึ่งมีทั้งหมด 18 ขั้นตอน และมีกิจกรรมดังนี้

- 1) องค์กร งบประมาณ การวางแผน และการอบรม
- 2) การจัดลำดับความสำคัญ 3) สมาชิกกลุ่มแนวปฏิบัติ
- 4) การสร้างกระบวนการกลุ่มแนวปฏิบัติ 5) การระดมกลุ่มประชากรเป้าหมาย และการเลือกหัวข้อ 6) การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 7) การพิจารณาความขัดแย้งของผลประโยชน์ 8) การสร้างคำถามตามกรอบ PICO 9) การพิจารณาคุณค่าและความชอบ 10) การกำหนดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้ และการสืบค้น 11) การสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ และการพิจารณาข้อมูลอื่นที่สำคัญ 12) การตัดสินคุณภาพ ความเข้มแข็งหรือความเชื่อมั่นของหลักฐานเชิงประจักษ์ 13) การพัฒนาข้อเสนอแนะ และระบุความเข้มแข็งของข้อเสนอแนะ 14) การใช้คำใน

การเขียนข้อเสนอแนะ และการพิจารณาถึงการนำไปใช้ ความเป็นไปได้ และความเสมอภาค 15) การรายงานแนวปฏิบัติ และการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 16)การเผยแพร่ และการนำไปใช้ 17)การประเมินผล และการใช้ และ 18) การปรับปรุงให้ทันสมัย (Schunemann et al., 2017) โดยผู้วิจัยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่เพิ่มเติม และยกร่างแนวปฏิบัติฉบับปรับปรุงก่อนนำไปใช้ และประเมินผลลัพธ์ ซึ่งแบ่งออกเป็นผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน และผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ได้แก่ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภท และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หอผู้ป่วยจิระ 2 โรงพยาบาลสวนปรุง ประกอบด้วยพยาบาล จำนวน 7 คน จิตแพทย์ เกษัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด อย่างละ 1 คน รวมจำนวน 12 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างน้อย 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยจิตเภทหญิงที่มีอาการหูแว่ว และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วยจิระ 2 โรงพยาบาลสวนปรุง ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2565 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18-59 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ผู้รักษาว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมแพทยอเมริกัน (DSM-5) และได้รับการประเมินสถานะสุขภาพจิต (mental status examination [MSE]) พบว่ามีอาการหูแว่วร่วมด้วย 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ให้เข้าร่วมการวิจัย และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่กำลังดำเนินการวิจัย 2) มีอาการทางจิตรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้ และ 3) ขอดอนตัวจากการวิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน และกลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหญิงที่มีอาการหูแว่ว โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และเป็นผู้ดูแลหลัก 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นโดยศิริรัตน์ นิตยวัน (2553) ซึ่งประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว 2) แบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว 3) แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว 4) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว 5) การดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว และ 6) การติดตามและพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่เพิ่มเติมจากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น CINAHL, EMBASE, Pub Med รวมถึงสืบค้นจากเว็บไซต์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยเพิ่มกิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) สำหรับกิจกรรมหลักในแนวปฏิบัติทางคลินิก มีดังนี้

1.1 การปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและอาการหูแว่ว ทักษะการจัดการกับอาการหูแว่ว และการสังเกตอาการการกลับเป็นซ้ำ 2) การติดตามผลการปฏิบัติตัวและอาการเปลี่ยนแปลงทางจิตของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 3) การติดตามอาการและการปฏิบัติตัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทางโทรศัพท์

1.2 การปฏิบัติสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและอาการหูแว่ว ทักษะการจัดการกับอาการหูแว่ว การสังเกตอาการการกลับเป็นซ้ำ และทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย 2) การช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ครบและปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะโรคขณะอยู่บ้าน และ 3) การพาผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการทางจิตรุนแรง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 10 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ

เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ตำแหน่ง การทำงาน และประสบการณ์การทำงาน จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ผู้ให้การดูแลหลัก ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 4 แบบบันทึกอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวัน-เวลาที่เกิดพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว และลักษณะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว

ชุดที่ 5 แบบประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่แปลโดยศิริรัตน์ นิตยวัน (2553) มีลักษณะเป็นตัวเลข 0-10 เรียงจากทางซ้ายไปทางขวา โดยเลข 0 มีค่าเท่ากับ 0 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ไม่รู้สึกทุกข์ทรมาน และเลข 10 มีค่าเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง รู้สึกทุกข์ทรมานมากที่สุด

ชุดที่ 6 แบบบันทึกข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และวันที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ชุดที่ 7 แบบวัดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้วิจัยใช้แบบวัดของสุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์, ชัชณี มณีวรรณ, ธนัฐ วานิชพงศ์, จันทิมา กาบเย็น, และกนกวรรณ สังห์รงค์ (2546) มีลักษณะเป็นตัวเลข 1-10 เรียงจากทางซ้ายไปทางขวา โดยเลข 1-3 มีค่าเท่ากับ 10-30 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง พึงพอใจน้อย เลข 4-6 มีค่าเท่ากับ 40-60 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง พึงพอใจปานกลาง และเลข 7-10 มีค่าเท่ากับ 70-100 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง พึงพอใจมาก

ชุดที่ 8 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้วิจัยใช้แบบวัดของสุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์ และคณะ (2546) มีลักษณะเป็นตัวเลข 1-10 เรียงจากทางซ้ายไปทางขวา โดยเลข 1-3 มีค่าเท่ากับ 10-30 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง พึงพอใจน้อย เลข 4-6 มีค่าเท่ากับ 40-60 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง พึงพอใจปานกลาง และเลข 7-10 มีค่าเท่ากับ 70-100 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง พึงพอใจมาก

ชุดที่ 9 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้วิจัยใช้แบบวัดของสุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์ และคณะ (2546) มีลักษณะเป็นตัวเลข 1-10 เรียงจากทางซ้ายไปทางขวา โดยเลข 1-3 มีค่าเท่ากับ 10-30 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง พึงพอใจน้อย เลข 4-6 มีค่าเท่ากับ 40-60 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง พึงพอใจปานกลาง และเลข 7-10 มีค่าเท่ากับ 70-100 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง พึงพอใจมาก

ชุดที่ 10 แบบประเมินการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของศิริรัตน์ นิตยวัน (2553) จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าทำหรือไม่ทำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบว่าทำ ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ทำ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีการดูแลตนเองไม่ดี และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีการดูแลตนเองดี

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาล ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วที่ปรับปรุงแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเหมาะสม และความครอบคลุมด้านเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาล และผู้ปฏิบัติ การพยาบาลชั้นสูง โดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติ ทางคลินิก คือ The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE-II) (The AGREE Collaboration, 2013) ได้คะแนนคุณภาพของ แนวปฏิบัติทางคลินิกในแต่ละหมวดสูงกว่า 60% ซึ่งถือว่าเป็นคะแนนที่ยอมรับได้ ดำเนินการแก้ไขตาม คำแนะนำ และนำแบบประเมินการดูแลตนเองภายหลัง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จิตเภทหญิงที่มีอาการหูแว่ว หอผู้ป่วยอารี 2 โรงพยาบาล สวนปรุง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ป่วย จำนวน 10 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 030/2019 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2562) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน โรงพยาบาลสวนปรุง (เอกสารรับรอง เลขที่ 21/2562 วันที่ 8 พฤษภาคม 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่ม ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการ ถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการ เก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการ

พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตระ 2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการ วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก (จำนวน 12 คน) แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจง การพิทักษ์สิทธิ จากนั้นอธิบายหน้าที่ความรับผิดชอบ และระยะเวลาดำเนินการ ชี้แจงความสำคัญของปัญหา ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เกี่ยวกับอุบัติเหตุที่ เกิดขึ้น การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วที่ผ่านมา การเกิดอาการกำเริบ และการกลับมารักษารักษาใน โรงพยาบาล แล้วให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

3. ผู้วิจัยจัดพิมพ์แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ ปรับปรุงแล้ว ประกาศใช้ และทำหนังสือแจ้งเจ้าหน้าที่ ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้รับทราบ จากนั้นอธิบาย ขั้นตอนการปฏิบัติ ให้การปรึกษา และให้ข้อแนะนำ ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจิตเภท หญิงที่มีอาการหูแว่ว และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหญิงที่มี อาการหูแว่ว แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้น อธิบายรายละเอียดของแนวปฏิบัติทางคลินิก และระยะ เวลาดำเนินการ แล้วให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท และให้ผู้ดูแลตอบแบบ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

5. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจิตระ 2 โรงพยาบาล สวนปรุง ประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว ของผู้ป่วย ก่อนได้รับแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้ แบบประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว จากนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดำเนินการ ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย เป็นระยะเวลา 1 เดือน คือ ในช่วงเดือนเมษายนถึง เดือนพฤษภาคม 2565 ที่หอผู้ป่วยจิตระ 2 โรงพยาบาล สวนปรุง โดยผู้วิจัยมีการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติ

ทางคลินิก และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินกระบวนการปฏิบัติทางคลินิกจากการสอบถามและการสังเกตการปฏิบัติ หากพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือเกิดปัญหา อุปสรรคใดๆ ผู้วิจัยทำการชี้แจงและเสนอแนะแนวทางให้ทราบและเข้าใจ ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหามาจากผลการประชุมในแต่ละครั้ง โดยติดตามสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทั้งนี้ ในระหว่างการใช้นโยบายทางคลินิก พยาบาลประเมินพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วย และบันทึกในแบบบันทึกอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว เมื่อถึงวันจำหน่าย พยาบาลประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วของผู้ป่วย หลังได้รับแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว จากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และให้ผู้ดูแลตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก แล้วมอบแฟ้ม ปากกา กระเป๋าค่าหิ้ว และแบบประเมินการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมซองติดแสตมป์แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตอบแบบวัดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

6. หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ พยาบาลโทรศัพท์ถึงผู้ดูแล เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตัวและอาการเปลี่ยนแปลงทางจิตของผู้ป่วยแจ้งผู้ดูแลให้ตอบแบบประเมินการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครบ 1 เดือน แนะนำผู้ดูแลให้พาผู้ป่วยมารับการรักษาเมื่อมีอาการทางจิตรุนแรงและดูแลไม่ไหว และให้พาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด โดยนำแบบประเมินการดูแลตนเองมาส่งด้วย (กรณีไม่ได้มาตรวจโรงพยาบาลสวนปรุง ให้ส่งแบบประเมินมาทางไปรษณีย์) ส่วนพยาบาลทำการติดตามการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ

ภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย และบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ทั้งนี้ ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกของประสิทธิผลของการใช้นโยบายทางคลินิก ได้แก่ อุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลผลลัพธ์ด้านกระบวนการของประสิทธิผลของการใช้นโยบายทางคลินิก ได้แก่ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภท และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 12$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีอายุต่ำสุด-สูงสุด คือ 32-56 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.33 ปี ($SD = 8.57$) ตำแหน่งการทำงาน คือ เป็นพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.33 และมีประสบการณ์การทำงานต่ำสุด-สูงสุด คือ 10-34 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 20.58 ปี ($SD = 8.99$)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ป่วยจิตเภท ($n = 22$) มีอายุต่ำสุด-สูงสุด คือ 20-58 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 41 ปี ($SD = 11.25$) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.36 มีสถานภาพสมรสโสด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.46 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.91

ผู้ให้การดูแลหลัก คือ บิดามารดา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.64 และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ ครั้งแรก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.91

3. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ($n = 22$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.18 มีอายุต่ำสุด-สูงสุด คือ 21-60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี ($SD = 12.13$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.82 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.54 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบิดามารดา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.64 และมีระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันอยู่ในช่วง 17-24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 77.27

4. ผลลัพธ์ทางคลินิกของประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว พบว่า ไม่มีอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 0 หลังได้รับแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วลดลง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 86.36 และมีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วเท่าเดิม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64 และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 0

5. ผลลัพธ์ด้านกระบวนการของประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งหมดมีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยจิตเภททั้งหมดมีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 77.27 และมีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.73

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิกของประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว พบว่า ไม่มีอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (ร้อยละ 0) หลังได้รับแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วลดลง (ร้อยละ 86.36) และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน เท่ากับร้อยละ 0 ซึ่งอาจเนื่องจากระยะเวลาการติดตามผลค่อนข้างสั้น และช่วงเวลาในการดำเนินการวิจัยอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อาจทำให้ผู้ดูแลมีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และอาจมีผลต่อความถี่ในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ส่วนผลลัพธ์ด้านกระบวนการของประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งหมดมีความพึงพอใจมาก (ร้อยละ 100) ผู้ป่วยจิตเภททั้งหมดมีความพึงพอใจมาก (ร้อยละ 100) และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก (ร้อยละ 77.27) จะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ทั้งสองด้านเป็นไปในทิศทางบวก ซึ่งสะท้อนว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นสามารถช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูผู้ป่วยและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วที่ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยมีการกำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของการดำเนินงาน ประชุมชี้แจงความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วในทีมบุคลากร และหาแนวทางแก้ไขโดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาบูรณาการร่วมกับความชำนาญทางคลินิก

ความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง และนำมาใช้ทั้งกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีคุณภาพมากขึ้น ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ สามารถลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหิวแหว่งรุนแรง และสามารถจัดการหรือลดอาการหิวแหว่งของตนเองได้ และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหิวแหว่งลดลง และไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล อันเป็นการช่วยลดภาระงานของหน่วยบริการ สนับสนุนผลลัพธ์ด้านการฟื้นฟูที่มีความยั่งยืนมากขึ้น และตอบสนองนโยบายการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล

ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหิวแหว่งไปใช้นั้นพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้าใจ และนำไปใช้ได้ง่ายและสะดวก ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยมีการจัดพิมพ์แนวปฏิบัติทางคลินิก และอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติให้การปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และพบว่า ผู้ป่วยมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการรักษามากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจต่ออาการของผู้ป่วยและมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งการที่จะทำให้การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยได้นั้นทางหน่วยงานและบุคลากรต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ กล่าวคือ ในขั้นเตรียมการ ต้องมีการแจ้งวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ ชี้แจงขั้นตอนกระบวนการหน้าที่ความรับผิดชอบ ชี้แจงความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วย สร้างความตระหนักในความสำคัญของปัญหา อธิบายวิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างละเอียด หากเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่สามารถมาร่วมประชุมได้ ผู้วิจัยมีการชี้แจงรายละเอียดให้ทราบเป็นรายบุคคล โดยใช้สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการสอน (educating) และการประสานความร่วมมือ (collaboration) โดยเน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการเรียนรู้ร่วมกัน

ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดทัศนคติที่ดีเกิดการยอมรับและเห็นความสำคัญ ซึ่งจากการประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า กิจกรรมในแนวปฏิบัติทางคลินิกบางกิจกรรมมีการปฏิบัติเป็นงานประจำอยู่แล้ว แต่รายละเอียดของกิจกรรมและข้อปฏิบัติมีความชัดเจนและน่าเชื่อถือมากขึ้น ทำให้รู้สึกมั่นใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจงรัช ปัญญา (2554) และการศึกษาของณัฐภา ราชบุตร และสุริยา ราชบุตร (2561) ที่พบว่า การมีแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหิวแหว่ง จะทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการเรียนรู้และมีความมั่นใจในการให้การดูแล ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติจากแบบเดิมเป็นการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีส่วนช่วยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ความร่วมมือของหน่วยงานที่พร้อมเรียนรู้การทำงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เนื่องจากภายในหน่วยงานมีความตื่นตัวและมีความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงทำให้เกิดความร่วมมือและปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิก นอกจากนี้ การจัดเตรียมเอกสารต่างๆ อย่างครบถ้วนและเป็นระบบ มีการเตือนโดยติดสติ๊กเกอร์ไว้ที่ด้านหน้าแฟ้มผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ทีมเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

สำหรับขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนั้น มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่ตึกจระ 2 โรงพยาบาลสวนปรุง โดยผู้วิจัยมีการติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆ ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเป็นการตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้กระตุ้นและกำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยใช้สมรรถนะการเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) และการให้การปรึกษา (consultation) แก่เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มย่อย ซึ่งในระยะแรกของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ พบว่ายังไม่สามารถทำการสอนเทคนิคการจัดการอาการหูแหว่แก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากทางหอผู้ป่วยมีกิจกรรมการฟื้นฟูทุกวัน ผู้วิจัยจึงประชุมร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ข้อสรุปว่าควรนำเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการจัดการอาการหูแหว่มาสอดแทรกเข้าไปในงานประจำที่ทำอยู่ซึ่งสามารถทำได้ง่าย สะดวก และประหยัดเวลา นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดอีกประการ คือ กิจกรรมครบครวนำบัตทำได้เพียง 5 ครบครวน เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ต้องทำงานทุกวัน ผู้วิจัยจึงมอบหมายให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจิตเวช 2 ที่พบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นผู้ทำกิจกรรมครบครวนำบัตแบบสั้น ๆ แทนนักจิตวิทยา นอกจากนี้การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับโรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหูแหว่นี มีจุดแข็งที่เป็นส่วนช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดของกล้ามเนื้อที่อาจเกิดขึ้น คือ การประเมินอาการหูแหว่ที่มีแบบแผนและครอบคลุมทำให้พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหูแหว่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
บุคลากรด้านสุขภาพจิตควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหูแหว่ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหูแหว่ในหอผู้ป่วยใน เพื่อลดอุบัติเหตุการฉีกขาดของกล้ามเนื้อที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และลดความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแหว่ของผู้ป่วยจิตเวช
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
ควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหูแหว่ให้ทันสมัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างน้อยทุก 2 ปี

และควรมีการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหูแหว่ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์ด้านกระบวนการ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2565). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ข้อมูลจากระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564. สืบค้นจาก <http://dmh.go.th/report/datacenter/dmh/>
- จงรักษ์ ปัญญา. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหูแหว่ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐภา ราชบุตร, และสุริยา ราชบุตร. (2561). การบำบัดด้วยแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตเภท: การทบทวนงานวิจัยเพื่อใช้ในการปฏิบัติในประเทศไทย. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(1), 163–177.
- ชนพล บรรดาศักดิ์. (2564). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท: กรณีศึกษา. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(3), 221–232.
- ปทานนท์ ขวัญสนิท, และมานิต ศรีสุรภานนท์. (2561). ตัววัดทางระบาดวิทยาเพื่อคำนวณภาระโรคจิตเภทในประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 26(1), 50–62.
- ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท: บทบาทและกระบวนการ. เชียงใหม่: ดีไซน์ปริ้นท์ มีเดีย.
- ภัทรภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ. (2560). การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- มันทนา กิตติชล, ปัทมา ศิริเวช, นุรินทร์ สุวรรณสัมฤทธิ์, และวีร์ เมฆวิไลย์. (2560). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับแพทย์)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิกทอเรียอิมเมจ.
- โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. (2562). *สถิติรายงานอุบัติการณ์ กลุ่มโรคจิตเภท ปี พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ผู้แต่ง.
- ศิริรัตน์ นิตยวัน. (2553). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญามหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดาพร สถิตยชุกการ. (2559). การกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง: สถานการณ์และแนวทางการป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(3), 1–15.
- สุพรรณิ เตரியวิศิษฎ์, ชชนัน ณีวรธรรม, ธนัฐ วานิชะพงษ์, จันทิมา กาบเย็น, และกนกวรรณ สังห์รณ. (2546). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (รายงานผลการวิจัย)*. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- อำพัน จารุทสนางกูร, ไสรยา สุกโรจน์, และกฤตนิย แก้วยศ. (2562). การพัฒนาคู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(2), 105–121.
- Joanna Briggs Institute. (2016). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2016 Edition*. Adelaide: Author.
- National Health and Medical Research Council. (1999). *A guideline to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved from http://www.nhmrc.gov.au/publications/_files/cp30.pdf
- National Health and Medical Research Council. (2016). *RFT for new NHMRC health evidence advice and methods panel*. Retrieved from <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/information-guideline-developers>
- Schünemann, H. J., Wiercioch, W., Brozek, J., Etzeandía-Ikbalzeta, I., Mustafa, R. A., Manja, V., ... Akl, E. A. (2017). GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. *Journal of Clinical Epidemiology*, 81, 101–110. doi:10.1016/j.jclinepi.2016.09.009
- The AGREE Collaboration. (2013). *Appraisal of guidelines for research & evaluation II*. Retrieved from https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. Retrieved from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>