



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

Development of a Clinical Nursing Practice Guideline (CNPNG) for Keeping Confidentiality of Psychiatric Patients' Personal Data in Yala Regional Hospital

วานีตา สามะ^{1*}, วินิกาญจน์ คงสุวรรณ² และวันดี สุทธรังษี²

Waneeta Samoh^{1*}, Vineekarn Kongsuwan² and Wandee Suttharangsee²

นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา พัฒนาขึ้นตามหลักการ และขั้นตอนการพัฒนา แนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาการวิจัยการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติออสเตรเลีย วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 2) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไป ใช้ และประเมินผลการนำไปใช้ ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ พัฒนามาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์ของโจแอนนา บริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI]) หาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .84 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 45 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมิน 4 ข้อ 2) การวางแผน 5 ข้อ 3) การปฏิบัติ 30 ข้อ และ 4) การประเมินผล 6 ข้อ
2. การประเมินคุณภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน พบว่า ง่ายต่อการนำไป ใช้ จำนวน 35 ข้อ และเห็นว่ามีความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ จำนวน 38 ข้อ โดยจำนวน 9 ข้อ มีความยากใน การนำไปใช้ และเห็นว่าไม่มีความเป็นไปได้ ที่จะนำไปใช้ จำนวน 7 ข้อ
3. ผลการประเมินความพึงพอใจในการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่ามีความพึงพอใจใน ภาพรวมในระดับมาก ($M=4.43$, $SD=0.54$)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, การรักษาความลับ, ผู้ป่วยจิตเวช

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: waneeta55@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 091-8491641)

Abstract

This research aimed to develop and evaluate a clinical nursing practice guideline (CNPG) in keeping confidentiality of psychiatric patients' personal data in Psychiatric Unit of Yala Regional Hospital. This CNPG was developed based on the guideline of the Australian National Health and Medical Research Council (1998). The research process consisted of two phases: 1) the development of CNPG, and 2) its implementation and evaluation. The development phase was based on a review of the evidence using Joanna Briggs Institute (2009), consisting of 53 items. The content validity index was verified using 5 experts, giving the value of .84. Some items were modified based on the experts' suggestions before testing the guideline. The results were as follows:

1. The CNPG in keeping confidentiality consisted of 4 categories with a total of 45 items: 1) Assessment (4 items), 2) Planning (5 items), 3) Implementation (30 items), and 4) Evaluation (6 items).

2. For the implementation testing with 7 nurses, it was found that 6 among the 7 agreed that 35 items of CNPG were easy to implement, and a total of 38 items were considered as possible to implement. However, 1 to 5 of the 7 nurses agreed that 9 items of CNPG were difficult to implement, and 7 items were impossible to implement. Moreover, it was found that 6 nurses agreed that 1 of the 45 items was difficult to implement.

3. Implementation evaluation, scored on a scale of 1 to 5, was at a high level ($M=4.43$, $SD=0.54$). The implementation of CNPG that can protect the rights of patients in maintaining their confidentiality had the highest mean score ($M=4.71$, $SD=0.49$), whereas the simplicity of CNPG had the lowest mean score ($M=3.86$, $SD=0.69$).

Keywords: Clinical Practice Nursing Guideline, CPNG, Confidentiality, Psychiatric Patients, Personal Data

บทนำ

การรักษาความลับของผู้ป่วย ถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่สามารถล่วงรู้ความลับต่าง ๆ จากผู้ป่วย ดังนั้นองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (2558) ได้ประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เรื่องการรักษาความลับในข้อที่ 6 ไว้ดังนี้ “ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย” ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาลได้กำหนดข้อบังคับ ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 หมวด 2 ข้อ 15 ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการซึ่ง



ตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ใช้บริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” (สภาการพยาบาล, 2551)

สำหรับผู้ป่วยจิตเวช การรักษาความลับยังเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นประเด็นละเอียดอ่อน ควรได้รับการคุ้มครองสิทธิ เนื่องจากเป็นผู้ที่สูญเสียการรู้คิดและความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งสิทธิในการได้รับการรักษาความลับ เป็นสิทธิหนึ่งที่ผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป และการรักษาความลับยังเป็นประเด็นทางจริยธรรมที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ภายใต้หลักจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ (อรัญญา เชาวลิต, 2548) การที่พยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการที่จะบอกข้อมูลที่เป็นความลับของตน และเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ขุนตรา อธิธรรมวินิจ, 2541) ทีมสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะพยาบาล และจากการศึกษาของกอบกุล เกิดโชค (2550) เกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาล ต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล ในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วยจิตเวช พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมในกระบวนการรักษาความลับของผู้ป่วยในทุกขั้นตอน อยู่ในระดับมากตามลำดับ คือ ขึ้นประเมินสภาพข้อมูล ร้อยละ 84.5 ขึ้นการวางแผน ร้อยละ 66.9 ขึ้นการปฏิบัติ ร้อยละ 62 ขึ้นการประเมินผล ร้อยละ 54.2 และเสนอแนะให้มีการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในกระบวนการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เปิดให้บริการตั้งแต่ พ.ศ. 2485 จนถึงปัจจุบัน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีการรักษาผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย โดยเปิดบริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในลักษณะแผนกผู้ป่วยนอก และได้มีการขยาย และเปิดบริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชเป็นแผนกผู้ป่วยในขึ้น ในปี พ.ศ. 2544 ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต อีกทั้งเป็นการอำนวยความสะดวกต่อประชาชน และเป็นการง่ายต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามพบว่า ยังมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งในเรื่องของจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ความรู้ทางจิตเวชของพยาบาล จึงอาจทำให้พยาบาลไม่ค่อยมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยจากการสนทนากลุ่มเรื่องจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2558 พบว่ามีประเด็นเชิงจริยธรรมในขณะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เช่น มีผู้โทรศัพท์เข้ามาสอบถามอาการผู้ป่วยกับพยาบาลเป็นประจำ การทำงานที่มีบุคลากรหลากหลายทั้งอาจารย์พยาบาล พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ อึดอัดใจในการสื่อสารข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย และไม่ทราบวิธีการในการจัดการกับประเด็นดังกล่าว จึงมีข้อเสนอแนะว่าให้มีแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล ในการรักษาความลับ ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาและลดความเสี่ยงด้านจริยธรรม และกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาเรื่องการรักษาความลับผู้ป่วยอยู่น้อย โดยพบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล ในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วยจิตเวช (กอบกุลเกิดโชค, 2550) และการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการปกปิดความลับของผู้ป่วย (ภมร แซ่มรักษา, 2553) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไป ยังไม่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยจิตเวช และหากข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยจิตเวช ถูกเปิดเผยให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องได้รับรู้ จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตราบาปภายในจิตใจตนเองสูง และจะสัมพันธ์กับการไม่มียานพาหนะ และการถูกกีดกันจากสังคม อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองลดลง (ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, ชูชาติ วงศ์อนุชิต และเบญจพร ปัญญา, 2558) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพลดความเสี่ยงต่อการกระทำผิดจริยธรรมและกฎหมายได้

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
2. เพื่อประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 1998) ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2009) และการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัย และการประเมินผลของสถาบันวิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2556) โดยมี AGREE II เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาการวิจัยการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 1998) เป็นแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา 2) กำหนดทีมพัฒนา 3) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ 4) สืบค้นและการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล 6) ตรวจสอบเครื่องมือ และแนวปฏิบัติการพยาบาล 7) ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และ 8) ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

หลักจริยธรรมที่เกี่ยวกับการรักษาความลับ มีดังนี้ 1) การเคารพความเป็นเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระของผู้ป่วย (Respect for Autonomy) 2) การกระทำสิ่งที่ดีต่อผู้ป่วย (Beneficence) 3) ความซื่อสัตย์ (Fidelity)

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประเมินคุณค่าของหลักฐานเพื่อนำผลของการวิจัยไปใช้ โดยแบ่งระดับของข้อเสนอแนะ (Grade of Recommendation) ตามการจัดระดับของข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงประจักษ์ จากสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2009)

ส่วนการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผลจากสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้มี AGREE II เป็นเครื่องมือที่ช่วยเหลือผู้จัดทำแนวปฏิบัติ และผู้ใช้งานให้สามารถประเมินคุณภาพวิธีการของแนวปฏิบัติเป็นหลักโดยมีการประเมินใน 6 หมวดหลัก ดังนี้ 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ 2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ความเข้มงวดของการขั้นตอนการจัดทำ 4) ความชัดเจนในการนำเสนอ เกี่ยวกับภาษา โครงสร้าง และรูปแบบของแนวปฏิบัติ 5) การนำไปใช้เกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยเอื้อที่ช่วยในการนำไปใช้ 6) ความเป็นอิสระของบรรณาธิการเกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอแนะ



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 7 คน

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 1) กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหาทบทวนวรรณกรรม/สืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่ม 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา 3) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 7 คน 4) สืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และสืบค้นด้วยมือ 5) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้วิจัย ได้ CNPG จำนวน 53 ข้อ 6) ตรวจสอบแนวปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ CNPG ที่มีค่า CVI > .80 จำนวน 48 ข้อ และปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเหลือเพียง 45 ข้อ

2. ระยะการนำไปใช้และประเมินคุณภาพ ประกอบด้วย 1) การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล: ผลการทดลองใช้ โดยให้พยาบาลจำนวน 7 คน นำแนวปฏิบัติ การพยาบาล (CNPG 45 ข้อ) ดังกล่าว ไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช 2) การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้: ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ: คุณภาพด้านการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ความยากง่าย และความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

2.2 แบบบันทึกความยาก-ง่าย และความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เนื้อหาในการประเมินมี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการประเมินสภาพ 4 ข้อ 2) ด้านการวางแผน 5 ข้อ 3) ด้านการปฏิบัติ 30 ข้อ 4) ด้านการประเมินผล 5 ข้อ ลักษณะคำตอบจะเป็นความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง โดยให้เลือกตอบ เป็น 2 คำตอบ คือ ยากหรือง่ายต่อการนำไปใช้ และ เป็นไปได้หรือเป็นไปได้ไม่ใช้ในการนำไปใช้ และมีเกณฑ์การคัดเลือกข้อความดังนี้

2.2.1 เกณฑ์การยอมรับข้อความ มีการยอมรับข้อความเมื่อกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในข้อดังกล่าว มีความง่ายในการนำไปใช้หรือมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ชนิษฐา แซ่มไล่, 2556)

2.2.2 เกณฑ์การตัดข้อความ มีการตัดข้อความเมื่อกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีความเห็นว่ายากต่อการนำไปใช้หรือไม่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

2.3 ปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในแต่ละด้าน ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ใช้นิยามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ตอบตามความคิดเห็นของตัวเอง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยใช้มาตรวัด (Rating Scale) 1-5 โดยคะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด โดยมีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) อาจารย์ พยาบาล ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญด้านจริยธรรมการพยาบาล หรือมีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 2 คน และ 2) พยาบาล ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี หรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า 5 ปี และมีความรู้ ประสบการณ์ด้านจริยธรรมการพยาบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล จำนวน 3 คน ซึ่งช่วยพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยการตรวจสอบความครอบคลุมความสมบูรณ์ของเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิระบุคะแนนในแบบสอบถามความตรงตามเนื้อหา ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .84 ซึ่งมากกว่า .80 แสดงว่าเป็นค่าความตรงตามเนื้อหาที่เป็นที่ยอมรับ (Polit & Hungler, 1999)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล นำมาแจกแจงในรูปของความถี่ และร้อยละ
2. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบด้วย ความยากง่าย และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ นำมาแจกแจงในรูปของความถี่และร้อยละ
3. ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนำมาแจกแจงในรูปของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ ศธ 0521.1.05/0987 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ตามรหัสโครงการวิจัยเลขที่ 4/2559



ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบ ด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินสภาพ 2) การวางแผน 3) การปฏิบัติ และ 4) การประเมินผล ได้รับการ ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ในแต่ละข้อ ของแนวปฏิบัติฯ ระดับ 3 และระดับ 4 พบว่า มี 45 ข้อ จาก 53 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 84.91 มีค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .84 และพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้ ข้อความ โดยพบว่าด้านการปฏิบัติมีความซ้ำซ้อนของเนื้อหามากที่สุด ควรปรับแก้ข้อความและนำข้อความที่มี ความคล้ายคลึงกัน มารวมไว้ในข้อเดียวกัน และบางข้อมีความต่างจากข้ออื่น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น ขณะดูแลให้ผู้ป่วย ทำความสะอาดร่างกาย/อาบน้ำ จัดให้มีฉากั้น หรือจัดสถานที่ไม่ให้มีการเปิดเผยร่างกาย ควรตัดออก นอกจากนี้ ควรปรับการใช้คำใช้ภาษาให้ง่ายต่อความเข้าใจ และให้เพิ่มรายละเอียดเพื่อความชัดเจนในเนื้อหา และควรใช้ คำให้สม่ำเสมอ ตลอดทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 45 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการประเมินสภาพ จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการวางแผน จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการปฏิบัติ 30 ข้อ และ 4) ด้านการประเมินผล จำนวน 6 ข้อ

2. ผลการประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วย จิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลใน การรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลาไปใช้ ด้านการประเมินสภาพ (N=7)

ด้านการประเมินสภาพ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำ ไปใช้	
	ความยาก จำนวน (ร้อยละ)	ความง่าย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	ได้ จำนวน (ร้อยละ)
1. ประเมินความสามารถในการรับรู้/ตัดสินใจของผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนพูดคุย เรื่องการรักษาความลับกับผู้ป่วย	2 (28.57)	5 (71.43)	-	7 (100)
2. สอบถามผู้ป่วยและญาติว่ามีข้อมูลใดบ้างที่จำเป็นต้องเก็บไว้เป็นความลับ	1 (14.29)	6 (85.71)	1 (14.29)	6 (85.71)
3. ขอรายชื่อผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยจากผู้ป่วยและญาติหากจำเป็นต้อง มีการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย	1 (14.29)	6 (85.71)	1 (14.29)	6 (85.71)
4. พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพต้องประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหาก จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยในทีมสุขภาพหรือเมื่อจำเป็นตาม กฎหมาย	-	7 (100)	-	7 (100)

จากตาราง 1 ด้านการประเมินสภาพพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 100 มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชมีความง่าย และเป็นไปได้ในการ นำไปใช้จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 และร้อยละ 85.71 มีความเห็นว่ามี ความง่าย และเป็นไปได้ในการนำ ไปใช้จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 และ ข้อ 3 สำหรับข้อที่มีความเห็นว่ามี ความง่ายร้อยละ 71.43 แต่มีความเป็นไป ได้ในการนำไปใช้ร้อยละ 100 จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 1



ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ด้านการวางแผน (N=7)

ด้านการวางแผน	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก จำนวน (ร้อยละ)	ความง่าย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	ได้ จำนวน (ร้อยละ)
1. วางแผนกับญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากที่สุด	4 (57.14)	3 (42.86)	1 (14.29)	6 (85.71)
2. พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพร่วมวางแผนกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับแนวทางการให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย กรณีมีการโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลผู้ป่วย	2 (28.57)	5 (71.43)	-	7 (100)
3. พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพร่วมพิจารณาเพื่อกำหนดระดับความสำคัญของข้อมูลที่เปิดเผยได้-เปิดเผยไม่ได้เลย	4 (57.14)	3 (42.86)	2 (28.57)	5 (71.43)
4. เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในประชุมปรึกษาเรื่องเกี่ยวกับความลับของผู้ป่วย	1 (14.29)	6 (85.71)	-	7 (100)
5. เก็บเอกสารของผู้ป่วยในสถานที่ที่หน่วยงานกำหนด เพื่อไม่ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย	1 (14.29)	6 (85.71)	-	7 (100)

จากตาราง 2 ด้านการวางแผน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 85.71 มีความเห็นว่ามีคามง่ายในการนำไปใช้จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 4 และ 5 และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ร้อยละ 100 สำหรับข้อ 1 และ 2 มีความง่ายในการนำไปใช้ร้อยละ 42.86 และ 71.43 ตามลำดับ ส่วนข้อ 3 พบว่า มีความยากในการนำไปใช้ร้อยละ 57.14 และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ร้อยละ 71.43

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ด้านการปฏิบัติ (N=7)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก จำนวน (ร้อยละ)	ความง่าย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	ได้ จำนวน (ร้อยละ)
1. กรณีผู้นำส่งเป็นญาติสายตรง (สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยให้แจ้งชื่อ-สกุล และสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและกรณีผู้นำส่งไม่ใช่ญาติสายตรง (เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่กู้ภัย ฯลฯ) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วย ให้พยาบาลทำหน้าที่ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานสังคมสงเคราะห์ เพื่อสืบหาญาติที่แท้จริงต่อไป	2 (28.57)	5 (71.43)	-	7 (100)



ตาราง 3 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก จำนวน (ร้อยละ)	ความง่าย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	ได้ จำนวน (ร้อยละ)
2. กรณีผู้นำส่งเป็นญาติสายตรง (สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยให้พยาบาลปฐมนิเทศญาติ โดยแจ้งระเบียบต่างๆของหอผู้ป่วย และให้ญาติบอก ชื่อ-สกุลของผู้ที่จะมารับผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาต และระบุสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	-	7 (100)	-	7 (100)
3. ภายหลังการปฐมนิเทศ อธิบายช่องทางการติดต่อ/การเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมให้บัตรเยี่ยม ซึ่งมีข้อมูลชื่อโรงพยาบาล ชื่อหอผู้ป่วยชื่อ-สกุลผู้ป่วย รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ชื่อผู้มีสิทธิเยี่ยมและผู้มีสิทธิรับผู้ป่วยกลับบ้าน	1 (14.29)	6 (85.71)	1(14.29)	6(85.71)
4. แจ้งระเบียบติดต่อสอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้ติดต่อสอบถามต้องบอกข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อ-สกุล ผู้สอบถาม 2) สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 3) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย 4) รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) 5) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ก่อนสอบถามข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้ง	3 (42.86)	4 (57.14)	1(14.29)	6(85.71)
5. ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เท่าที่จำเป็น เมื่อได้รับข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อ-สกุล สอบถาม 2) สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 3) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย 4) รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) 5) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย	3 (42.86)	4 (57.14)	2(28.57)	5(71.43)
6. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย หรือต้องการปกปิดชื่อ-สกุลที่แท้จริงหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย แต่ปรากฏเป็นนามสมมุติที่ไม่มีความแตกต่างจากคนทั่วไป ส่วนชื่อ-สกุล ภายในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ยังคงเดิม	6 (85.71)	1 (14.29)	1(14.29)	6(85.71)
7. ประเมินการรับรู้/การตัดสินใจของผู้ป่วยขณะนั้น ๆ ก่อนทุกครั้ง หากมีการรับรู้/การตัดสินใจของผู้ป่วยดี ให้สอบถามผู้ป่วยและญาติว่า มีใครที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้เยี่ยมหรือห้ามเยี่ยมหรือไม่ หากมีให้แจ้งชื่อ-สกุลบุคคล/กลุ่มบุคคลนั้นกับพยาบาล	1 (14.29)	6 (85.71)	2(28.57)	5(71.43)
8. ไม่อนุญาตให้บุคคล/กลุ่มบุคคลที่ผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ระบุว่าไม่ให้เยี่ยมได้พบ/เข้าเยี่ยมผู้ป่วย	5 (71.43)	2 (28.57)	5(71.43)	2(28.57)
9. ให้ญาติ/ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยลงชื่อ-สกุล และระบุสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	5 (71.4)	2 (28.57)	2(28.57)	5(71.43)
10. อภิปรายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น	-	7 (100)	-	7 (100)
11. ไม่เปิดเผยชื่อสกุลผู้ป่วย เมื่อมีการนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุม ปรึกษาหารือกับกลุ่มบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ	-	7 (100)	-	7 (100)
12. ไม่นำความลับของผู้ป่วยมาพูดเล่นทั้งขณะรับ ส่งเวร และขณะอยู่ในที่สาธารณะ เช่น ขณะเดินในโรงพยาบาล อยู่ในลิฟท์ในโรงอาหาร ในห้องพักในห้องประชุม เป็นต้น	-	7 (100)	-	7 (100)
13. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนาหรือถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน	-	7 (100)	1(14.29)	6(85.71)



ตาราง 3 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก จำนวน (ร้อยละ)	ความง่าย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	ได้ จำนวน (ร้อยละ)
14. ในการรายงานอาการ/ข้อมูลผู้ป่วยให้ใช้โทรศัพท์ที่อยู่ในสถานที่ทำงานของหอผู้ป่วยเท่านั้น	-	7 (100)	1(14.29)	6(85.71)
15. ไม่สวมป้ายแสดงชื่อ-สกุล ให้กับผู้ป่วย เว้นแต่ขณะทำการบำบัด	-	7 (100)	-	7 (100)
16. ไม่เขียนชื่อการวินิจฉัยโรคไว้ ที่กระดานรายชื่อผู้ป่วย	-	7 (100)	-	7 (100)
17. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามความเป็นจริง แยกเก็บข้อมูลที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในแฟ้มแยกจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยทั่วไป กำหนดคนที่ได้รับการอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น	-	7 (100)	-	7 (100)
18. ไม่ฝากข้อความที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้กับผู้ร่วมงานหรือบันทึกไว้ในโทรศัพท์มือถือ	-	7 (100)	1(14.29)	6(85.71)
19. ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ทราบจากการทำการบำบัด อนุญาตให้แพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยรายนั้น ๆ หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แทนแพทย์ พิจารณาการให้ข้อมูลกับทีมสุขภาพหรือผู้ต้องการทราบข้อมูล	-	7 (100)	1(14.29)	6(85.71)
20. ก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้มาติดต่อต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล สถานภาพ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และวัตถุประสงค์ของการขอข้อมูล หากไม่แน่ใจให้รายงาน/ปรึกษาหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย	1 (14.29)	6 (85.71)	-	7 (100)
21. เก็บรักษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลความเจ็บป่วยทุกชนิด เช่น ใบรายงาน แฟ้มประวัติ ไว้ในที่ที่เหมาะสม เป็นส่วนตัว ที่ไม่ใช่ทุกคนเข้าถึงได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น	-	7 (100)	-	7 (100)
22. การนำข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษา หรือใช้ประกอบการเขียนรายงานต่าง ๆ ผู้สอนต้องดูแลและจัดเก็บเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	1 (14.29)	6 (85.71)	1(14.29)	6(85.71)
23. ในกรณีมีการเปิดเผยข้อมูลจะต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงถึงความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติให้เปิดเผยข้อมูล และผ่านการตรวจสอบจากทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่จะเปิดเผย	-	7 (100)	1(14.29)	6(85.71)
24. ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยอย่างรอบคอบเมื่อถูกร้องขอทางกฎหมายให้เปิดเผยข้อมูลนั้น	1 (14.29)	6 (85.71)	1(14.29)	6(85.71)
25. กรณีผู้ป่วยมีการรับรู้/การตัดสินใจดี หากมีการนำไปเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาตและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีการนำเสนอ/เผยแพร่ โดยจะปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา หรือทำภาพเบลอ	-	7 (100)	2(28.57)	5(71.43)



ตาราง 3 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก	ความง่าย	ไม่ได้	ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
25. กรณีผู้ป่วยมีการรับรู้/การตัดสินใจดี หากมีการนำไปเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาตและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีการนำเสนอ/เผยแพร่ โดยจะปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา หรือทำภาพเบลอ	-	7 (100)	2(28.57)	5(71.43)
26. กรณีผู้ป่วยยังมีการรับรู้/การตัดสินใจไม่ดี หากมีการนำไปเป็นกรณีศึกษา และจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาตและแจ้งให้ญาติผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยทราบว่า จะมีการนำเสนอ/เผยแพร่ โดยจะปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา หรือทำภาพเบลอ	1 (14.29)	6 (85.71)	2(28.57)	5(71.43)
27. การให้ชาวแก่วัยชราเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติก่อนทุกครั้ง	1 (14.29)	6 (85.71)	1(14.29)	6(85.71)
28. การวิจัยที่เลือกผู้ป่วย/ญาติ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติก่อน และไม่เปิดเผย ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติ ทั้งการบันทึกข้อมูล การรายงาน และการตีพิมพ์เผยแพร่	1 (14.29)	6 (85.71)	1(14.29)	6(85.71)
29. การเขียนบทความ/รายงานวิจัย เพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารจะต้องระมัดระวังในการบรรยายประวัติและปกปิดลักษณะไม่ให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย/ญาติ) เป็นใคร	-	7 (100)	-	7 (100)
30. ก่อนบันทึกข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วยในแฟ้มประวัติต้องพิจารณาเนื้อหาอย่างรอบคอบตามความเป็นจริง	-	7 (100)	-	7 (100)

จากตาราง 3 ด้านการปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ ร้อยละ 85.71-100 มีความเห็นว่ามี ความง่าย และมีความเห็นว่ามี ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จำนวน 24 ข้อ มีเพียง 1 ข้อ ที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.71 มีความเห็นว่ายากต่อการนำไปใช้ แต่ก็มีความเห็นว่ามี ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ คือ กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย หรือต้องการปกปิดชื่อ-สกุลที่แท้จริง หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย แต่ปรากฏเป็นนามสมมุติที่ไม่มีความแตกต่างจากคนทั่วไป ส่วนชื่อ-สกุล ภายในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ยังคงเดิม และมี 1 ข้อ ที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.43 มีความเห็นว่ายาก และไม่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ คือ ไม่อนุญาตให้บุคคล/กลุ่มบุคคลที่ผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย ที่ระบุว่าไม่ให้เยี่ยมได้พบ/เข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ด้านการประเมินผล (N=7)

ด้านการประเมินผล	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก	ความง่าย	ไม่ได้	ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สอบถามความพึงพอใจญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษาความลับ	-	7 (100)	-	7 (100)
2. ประเมินปัญหา อุปสรรคในการรักษาความลับ	-	7 (100)	-	7 (100)
3. ประชุมทีมสหภาพเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช	-	7 (100)	-	7 (100)
4. ตักเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมนำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย	1 (14.29)	6 (85.71)	-	7 (100)
5. ประเมินผลในเรื่องการดูแล/รักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการประเมินตนเองและสังเกตพฤติกรรมเพื่อนร่วมงาน	-	7 (100)	-	7 (100)
6. ปรับวิธีการและเสนอแนะในการดูแล/รักษา ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยจิตเวช	1 (14.29)	6 (85.71)	-	7 (100)

จากตาราง 4 ด้านการประเมินผลพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 100 มีความเห็นว่ามีความง่ายในการนำไปใช้จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 1,2,3 และ 5 สำหรับข้อ 4 และ 6 มีความง่ายในการนำไปใช้ร้อยละ 85.71 และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ทั้ง 6 ข้อ

3. ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา (N=7)

ข้อคำถาม	M	SD	ระดับ
1. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วย ได้รับสิทธิในการรักษาความลับของตนเอง	4.71	0.49	มาก
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงในการฟ้องร้องประเด็นจริยธรรมได้	4.43	0.54	มาก
3. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ	4.43	0.54	มาก
4. ได้แสดงบทบาทในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช	4.43	0.54	มาก
5. สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้	4.29	0.49	มาก
6. มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช	4.14	0.54	มาก
7. การได้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช	4.00	0.58	มาก
8. แนวปฏิบัติการพยาบาลใช้อย่าง ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	3.86	0.69	มาก
9. ความพึงพอใจในภาพรวม	4.43	0.54	มาก

จากตาราง 5 พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก ($M=4.43$, $SD=0.54$) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการรักษาความลับ ($M=4.71$,



$SD=0.49$) และมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อในระดับมากที่สุด 9 ข้อ แต่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.86$, $SD=0.69$) คือ แนวปฏิบัติการพยาบาล ใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และไม่มีข้อที่พยาบาลระบุว่า ไม่มีความพึงพอใจหรือมีความพึงพอใจในระดับปานกลางหรือระดับน้อย

อภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศูนย์ยะลาในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) กระบวนการรักษาความลับตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ตามแนวคิดของโรเบิร์ตสัน (Robertson, 1981) และยูราและวอลซ์ (Yura & Walsh, อ้างใน กอบกุล เกิดโชค, 2550) นำมาพัฒนาร่วมกับพิจารณาตามกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงความสอดคล้อง และการปฏิบัติได้ในบริบทของหน่วยงาน และความเหมาะสมของผู้ป่วย จนได้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ทำให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย เป็นแนวทางการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติ และยังทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมต่อเนื่องและมีมาตรฐาน (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ได้รับการตรวจสอบโดยค่านิยมค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาซึ่งพิจารณาจากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยในระดับ 3 และในระดับ 4 ต่อจำนวนข้อปฏิบัติทั้งหมดพบว่า มี 45 ข้อ จาก 53 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 84.91 มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84 ซึ่งมากกว่า .80 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Polit & Hungler, 1999) และพบว่าด้านการปฏิบัติถูกประเมินว่ามีความซ้ำซ้อนของเนื้อหามากที่สุด และกิจกรรมการพยาบาลบางข้อมีความซ้ำซ้อน ควรนำมารวมกัน และบางข้อมีความแตกต่างจากข้ออื่น ๆ เช่น ขณะดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย/อาบน้ำจัดให้มีฉีกกันหรือจัดสถานที่ไม่ให้มีการเปิดเผยร่างกายควรตัดออกและควรปรับการใช้คำใช้ภาษาให้ง่ายต่อความเข้าใจ และให้เพิ่มรายละเอียดเพื่อความชัดเจนในเนื้อหาให้มากขึ้น และควรมีการใช้คำให้สม่ำเสมอตลอดทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาล

2. การประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล

ด้านการประเมินสภาพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7-100 เห็นว่าง่ายต่อการนำไปใช้ 3 ข้อ และเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 4 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ ซึ่งข้อความดังกล่าวเป็นข้อคำถามกว้าง ๆ ที่มีข้อความชัดเจน เข้าใจง่าย และง่ายต่อการปฏิบัติ แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.6 ที่มีความเห็นว่ายาก ต่อการนำไปใช้ จำนวน 1 ข้อ คือ การประเมินความสามารถในการรับรู้/ตัดสินใจของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนพูดคุยเรื่องการรักษาความลับกับผู้ป่วย แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีความเห็นว่าเป็นไปได้ในการนำไปใช้ อาจเป็นเพราะข้อดังกล่าวเป็นข้อที่มีความเกี่ยวข้องกับการประเมินการรับรู้ การตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างจึงต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ทางการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉลี่ย 7.14 ปี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางคนมีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.9 ยังไม่เคยได้รับการอบรม

เกี่ยวกับกฎหมาย/จริยธรรม อาจทำให้ความสามารถในการประเมินความสามารถในการรับรู้/การตัดสินใจของผู้ป่วยน้อยลง และเมื่อผู้ป่วยจิตเวชมาโรงพยาบาล คนเดียว/ไม่มีญาติ อาจทำให้การประเมินผู้ป่วยแรก รับทำได้ค่อนข้างลำบาก ซึ่งขั้นตอนการประเมินสภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญเป็นขั้นตอนแรกที่พยาบาลจะต้องทำเมื่อพบเจอผู้ป่วย (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557) และการประเมินสภาพ จะรวมถึง การตรวจสภาพจิต เช่น อารมณ์ ความคิด การรับรู้และพฤติกรรม (อาไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543) จึงต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการประเมินคุณค่าหรือความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว

ด้านการวางแผน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.71-100 เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล ง่ายต่อการนำไปใช้ 2 ข้อ และเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 4 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ แต่มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ การวางแผนร่วมกับผู้ป่วย และญาติ และการที่ทีมสุขภาพร่วมวางแผนกำหนดข้อตกลง เกี่ยวกับแนวทางการให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย กรณีมีบุคคลโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลของผู้ป่วย โดยที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.14 มีความเห็นว่ายากต่อการนำไปใช้ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.71 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ ซึ่งขั้นตอนการวางแผน เป็นการกำหนดเป้าหมาย และกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยที่สภากาชาด (2558) ได้มีการกำหนดแนวทางการปกปิดความลับของผู้ป่วย คือ การชี้แจงแก่ผู้ป่วย และครอบครัวให้ทราบถึงความจำเป็นในการให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพ โดยต้องแจ้งให้ผู้ป่วย และครอบครัวทราบว่า ข้อมูลจะได้รับการรักษาความลับ และจะไม่ให้ข้อมูลแก่ผู้อื่นทางโทรศัพท์ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเวช มาโรงพยาบาลคนเดียวหรือไม่มีญาติ ร่วมกับการสื่อสารที่ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ใช้ภาษามลายูท้องถิ่น ทำให้กลุ่มตัวอย่าง บางคนไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างเข้าใจ จึงทำให้การวางแผนร่วมกับญาติในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยทำได้ค่อนข้างยาก

ด้านการปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.71-100 เห็นว่ามีความง่ายและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 24 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ซึ่งการปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่พยาบาลได้ให้ความสำคัญในการปฏิบัติในการรักษาความลับ ภายหลังจากที่ได้วางแผนไว้ (กอบกุล เกิดโชค, 2550) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยจิตเวชในมาตราที่ 15 ข้อ 2 ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิ “ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้” แต่มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.71 เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความยาก แต่เป็นไปได้ในการนำไปใช้ คือ การที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูล หรือต้องการปกปิดชื่อ-สกุล ที่แท้จริงหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยให้ปรากฏเป็นนามสมมติแต่ภายในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ยังคงเป็นชื่อสกุลเดิมของผู้ป่วย ซึ่งการใช้นามสมมติ แทนการใช้ชื่อ-สกุลจริงของผู้ป่วย เป็นเรื่องใหม่ และยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ายากต่อการนำไปใช้ แต่กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะว่า หากมีการระบุถึงการใช้นามสมมติแทนการใช้ชื่อ สกุลจริงของผู้ป่วยในข้อตกลงของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ก็มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ด้านการประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.71-100 เห็นว่ามีความง่ายและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ทั้ง 6 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ ซึ่งการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้



จริงตามบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการนำผลการทดลองมาใช้ (พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, 2554) การประเมินผลการปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการรักษาความลับที่พยาบาลจะต้องประเมินตนเอง และทีมสุขภาพในการรักษาความลับหรือการเปิดเผยความลับระหว่างการรักษาพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เพื่อประเมินว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้เพียงใด และมีการปรับแผนการปฏิบัติอย่างไร อีกทั้งยังเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (กรมสุขภาพจิต, 2556) แต่มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.29 เห็นว่าแนวปฏิบัติบางข้อมีความยากต่อการนำไปใช้ คือ การคัดกรองผู้ที่มีพฤติกรรมนำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางคนยังขาดความตระหนักในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช และยังขาดความระมัดระวังในการรับส่งเวร เรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช ส่วนการปรับวิธีการและเสนอแนะในการดูแล/รักษาข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยจิตเวชนั้น อาจเป็นเพราะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ญาติ ที่มีการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน

3. ความพึงพอใจของพยาบาลในการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.43$, $SD=0.54$) อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ รับรู้ว่ามีแนวปฏิบัติการพยาบาลมีประโยชน์ต่อการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช และสามารถป้องกันความเสี่ยง และประเด็นฟ้องร้องทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้ อีกทั้งแนวปฏิบัติยังเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง พร้อมทั้งเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล สามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ และแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่น และยอมรับในการนำไปปฏิบัติมากขึ้น ทำให้มีมาตรฐานในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และหน่วยงานมีการพัฒนามากยิ่งขึ้น และมีความสอดคล้องกับบริบท (พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, 2554) เช่นเดียวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเวช แบบมีพี่เลี้ยง พบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้ง 5 คน ระบุว่า การมีแนวปฏิบัติที่ครบทุกขั้นตอน ชัดเจน ครอบคลุม ขั้นตอนการประเมิน และคัดกรอง การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ช่วยให้การดำเนินงานมีกรอบแนวทางที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติ ได้ง่ายและใช้ง่ายได้จริง (อังคณา วังทอง, ต่วนฮานาณี วัดเส้น และกิตติพัฒน์ ทุติยาสาณต์, 2558)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้พยาบาล มีความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นการรักษาสีตทิตของผูผู้ป่วยและป้องกันการเกิดประเด็นฟ้องร้องด้านจริยธรรมโดยการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องกรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้
2. เสนอให้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ใช้และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้เหมาะสมกับสภาพจริงในหน่วยงาน และจะนำมาซึ่งมาตรฐานการพยาบาลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำผลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไข ให้มีความง่ายและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยปรับปรุงให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแต่ละบริบทต่อไป

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย*. สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 58 จาก http://www.mtc.or.th/file_news/file1_18.pdf
- กอบกุล เกิดโชค. (2550). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของการพยาบาลในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวช: การรับรู้ของพยาบาล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนิษฐา แซ่มไล่. (2556). *การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดจากเหตุการณ์ในผู้ป่วยวิกฤติทางศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารการพยาบาล*, 20(2): 63-76.
- ชนุตรา อธิธรรมวินิจ. (2541). ความลับผู้ป่วย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(2): 17-21.
- ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, ชูชาติ วงศ์อนุชิต และเบญจพร ปัญญา. (2558). การรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 23(1): 25-37.
- ฟองคำ ติลสกุลชัย. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- ภมร แซ่มรักษา. (2553). การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการปกปิดความลับของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 30(1): 13-26.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล*. สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค. 58 จาก <http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf>
- สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ* (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- สภาการพยาบาล. (2558). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดวีเจพรีนติ้ง.



- อรนนท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3) : 137-142.
- อรัญญา เชาวลิท. (2548). ประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรม: การปกป้องความลับ. *เอกสารประกอบการบรรยายวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาลและกฎหมาย*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อังคณา วังทอง, ต่วนฮานาณี วัดเส้น และกิตติพัฒน์ ทุตียาสนันต์. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิก เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยจิต ประเภทแบบมีพี่เลี้ยง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(1): 51-70.
- อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- Best, John. W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- National Health and Medical Research Council. (1998). *A Guide to the Development, Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guideline*. Retrieved October 10, 2015, from [https:// www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/ attachments/ cp30.pdf](https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp30.pdf)
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research Principle and Method*. Philadelphia: Lippincott.
- Robertson, R. (1981). The Nursing Process in Action: The Nursing Process in Community Nursing. *Nursing Time*, 77(30): 22-28.
- The Joanna Briggs Institute. (2009). *JB Levels of Evidence and Grading of Recommendations*. Retrieved September 19, 2015, from [http:// jbiconnect.org/ connect/ info/ jbi_ ebhc_ approach.php](http://jbiconnect.org/connect/info/jbi_ebhc_approach.php)