

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) ออกแบบการศึกษาเป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม และศึกษาจำนวนวันนอนภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งผู้ศึกษาดังสมมติฐานการศึกษาไว้ดังนี้

1.พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีพฤติกรรมรุนแรงลดลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

2.จำนวนวันนอน หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม จำนวนวันนอนลดลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15-60 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท ที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยเรกรับชาย อ.โสภ 2

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วย อ.โสภ 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2548 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2548 มีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นวัดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยทั้งหมดเพื่อเลือกระดับพฤติกรรมรุนแรงให้มีความใกล้เคียงกันในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง โดยถือเกณฑ์ประเมินจากผู้ที่มีคะแนน 17-32 คะแนน ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยจับเป็นคู่ๆ โดยดูอายุและระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน เข้าเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้การศึกษานี้ มี 3 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ที่ใช้หลักการความเป็นองค์รวมและแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด (รายบุคคล)

กิจกรรมที่ 2 การจัดสภาพแวดล้อม

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิต (รายกลุ่ม)

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย (รายกลุ่ม)

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ (รายกลุ่ม)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและจำนวนวันนอน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง เป็นแบบประเมินที่ผู้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยเฉพาะแบบประเมินระดับความก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale) ของเจดน์คาภา นาคบุตร (2547) ที่ผู้ศึกษาประยุกต์เป็นแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อวัตถุสิ่งของ พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.75

การศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่สร้างขึ้น โดยการดำเนินกิจกรรมสัมพันธภาพบำบัดรายบุคคลจำนวน 6 ครั้ง กิจกรรมจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยทุกวัน และดำเนินกิจกรรมกลุ่มการให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิต การฝึกทักษะการผ่อนคลาย และการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ จำนวน 4 ครั้ง รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม ณ ห้องกิจกรรมในหอผู้ป่วยแรกรับ อ.โสภ 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา ดำเนินการศึกษากิจกรรมกลุ่มเวลา 17.00 -18.00น. ในวันราชการ ตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม 2548 ถึง 30 เมษายน 2548 มีการกำกับการศึกษาหลังสิ้นสุดกิจกรรมทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) กลุ่มศึกษา ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินพฤติกรรมรุนแรง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 วันที่ 14 มีนาคม 2548 (Pre-test) และ วันที่ 31 มีนาคม 2548 (Post-test)

กลุ่มที่ 2 วันที่ 28 มีนาคม 2548 (Pre-test) และวันที่ 15 เมษายน 2548 (Post-test)

กลุ่มที่ 3 วันที่ 18 เมษายน 2548 (Pre-test) และวันที่ 3 พฤษภาคม 2548 (Post-test)

บันทึกจำนวนวันนอน ในวันที่ผู้ป่วยย้ายเรือนหรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) กลุ่มควบคุม ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินพฤติกรรมรุนแรงก่อนการศึกษา (Pre-test) และประเมินพฤติกรรมรุนแรงหลังการศึกษา (Post-test) ในช่วงระยะเวลาเดียวกับกลุ่มศึกษา และบันทึกจำนวนวันนอนในวันที่ผู้ป่วยย้ายเรือนหรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล หางานและร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อ รายด้านและรวมทุกด้าน โดยใช้สถิติ Dependent t-test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมรุนแรง ($\bar{X} = 1.75$) ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ($\bar{X} = 26.80$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน ($\bar{X} = 18.25$) ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ($\bar{X} = 23.20$)

สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้ ตอบสมมติฐานในการศึกษา 2 ประการ คือ

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มีพฤติกรรมรุนแรงลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มีจำนวนวันนอนลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทในระยะแรกเริ่ม มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม หลังการศึกษาลดลงกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการพิจารณาพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท จำแนกรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อการทำลายสิ่งของ แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อตนเอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า โดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด และพฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อวัตถุสิ่งของ พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น และพฤติกรรมทางกายต่อตนเอง ตามลำดับ

จากผลการศึกษา พบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ประกอบด้วยการพยาบาลบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งมีการใช้สัมพันธภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องเข้าร่วมอยู่ในการดำเนินโปรแกรม ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอยู่ในขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งจัดว่าเป็นสัมพันธภาพของผู้ประกอบวิชาชีพให้การช่วยเหลือหรือบำบัด โดยทั้งพยาบาลและผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจตรงกันว่า จะร่วมกันตั้งเป้าหมายที่ตกลงจะให้ช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาของตนเอง ในทุกด้าน ไม่ว่าจะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ซึ่งในผู้ป่วยจิตเภทส่วนมากมักไม่รู้ว่าตนเองนั้นมีปัญหาอะไร หรือไม่ยอมรับในปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดปัญหาภายหลังจากการกลับไปอยู่กับครอบครัว เช่น ปัญหาการแสดงออกทางอารมณ์ ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาในการดูแลกิจวัตรประจำวัน ปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เป็นต้น และจากทฤษฎีการพยาบาลของ Peplau เป็นทฤษฎีที่ให้แนวคิดเรื่องสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งสัมพันธภาพนี้เป็นทั้งเครื่องมือและการบำบัด ในด้านการเป็นเครื่องมือที่พยาบาลใช้สัมพันธภาพในการติดต่อ ค้นหา และทำความเข้าใจผู้รับบริการ ส่วนการบำบัดนั้นพยาบาลใช้สัมพันธภาพทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และนำศักยภาพออกมาใช้ในการดูแลตนเอง และยังส่งเสริมให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสามารถและคุณค่าของตนเอง ดังนั้นในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่โรงพยาบาล พยาบาลมีความสำคัญที่จะปฏิบัติตัวเป็นเสมือนกระจกเงาที่เอื้อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาตนเอง โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดำเนินการ โดยใช้กระบวนการกลุ่มและสัมพันธภาพรายบุคคล โดยที่แต่ละขั้นตอนของโปรแกรม เช่น สัมพันธภาพบำบัด การจัดสภาพแวดล้อม การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิต การฝึกทักษะการผ่อนคลาย และการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความครอบคลุมการพยาบาลบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมได้มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ทำให้ลดปัจจัยกระตุ้นการเกิดพฤติกรรมรุนแรงลงด้วย

และทั้งนี้เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยนั้นจะอยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้นๆ เมื่อมีอาการทางจิตบรรเทาลง ก็จะได้รับกำหนดยกกลับบ้าน และจากการปฏิบัติงานของการพยาบาลที่เป็นแบบมุ่งที่การทำงานประจำให้เสร็จในแต่ละเวร ทำให้ไม่มีการดำเนินสัมพันธภาพบำบัดกับผู้ป่วยและไม่มีเวลามากพอที่จะสอนหรือฝึกฝนทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น แต่ถ้านำโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมเข้ามาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยได้มีการ

ฝึกทักษะทางการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่มีคุณภาพ ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยจิตเภทเป็นอย่างมาก เนื่องจากการที่ผู้ป่วยจิตเภทเจ็บป่วยมานานหลายๆ ครั้งทำให้มีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson & Kneisl (1996) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชจะประสบกับปัญหาในการจัดการกับชีวิตประจำวัน ให้มีความสมดุลในเรื่องของการอยู่ลำพังกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด และการฝึกทักษะการผ่อนคลายเพื่อใช้เมื่อมีความเครียด สิ่งเหล่านี้เกิดจากที่ ผู้ป่วยจะได้รับจากการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งไม่ขัดต่อความเชื่อ ค่านิยม ความศรัทธา ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ศักยภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจเพื่อตอบสนองความต้องการ และปฏิบัติตามที่ตนเองตัดสินใจ ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา มีความพร้อมในการที่จะ กลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้

จะเห็นได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีผลต่อ พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย

2. หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรม การพยาบาลแบบองค์รวม มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล แบบองค์รวม

จากผลการศึกษา พบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องมาจากโปรแกรมการพยาบาล แบบองค์รวม มีการให้การพยาบาลทั้งรายบุคคลโดยพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการ ใช้บทบาท 6 บทบาท คือ 1.บทบาทของคนแปลกหน้า เป็นการเริ่มต้นแลกเปลี่ยนความสนใจต่างๆ กับผู้รับบริการด้วยความนับถือซึ่งกันและกันและสร้างความรู้สึกต่อกันในทางบวก 2.บทบาทผู้ให้ ข้อมูล คือ พยาบาลจะเป็นผู้ให้คำตอบแก่ผู้รับบริการ 3.บทบาทครู เป็นบทบาทที่พยาบาลกระทำ ร่วมกับบทบาทอื่นๆ โดยให้ความรู้ตามความต้องการหรือสนใจของผู้รับบริการ 4.บทบาทผู้นำ เป็น บทบาทที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความคิดริเริ่มและสามารถดำเนินการตามเป้าหมาย โดยการพัฒนา สัมพันธภาพแบบมีส่วนร่วมหรือแบบประชาธิปไตย 5.บทบาทผู้ทดแทน โดยพยาบาลจะแสดงบท บทบาทนี้ในภาวะที่ผู้รับบริการไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ 6.บทบาทผู้ให้คำปรึกษา เป็นบทบาท ในการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนัก ถัดเผชิญ ยอมรับ และดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยพยาบาลจะตั้งเป้า หมายทุกระยะของการสร้างสัมพันธภาพ(Reed & Johnson, 1983 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธุ์,2529) และมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ ผู้ป่วยอื่น การปฏิสัมพันธ์กับทั้งพยาบาลและผู้ป่วยอื่น การฝึกทักษะการผ่อนคลาย จะช่วยให้ผู้ป่วย รู้จักตนเองและยอมรับการเจ็บป่วย รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความ รู้สึก ความเชื่อ และศรัทธา ให้ผู้อื่นได้รับฟัง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาย้ายเรือนเพื่อ รับการรักษาในระยะเร่งรัดบำบัดต่อไป

จะเห็นได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีผลต่อจำนวนวันนอน ได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น สรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มีผลต่อพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ที่เน้นความร่วมมือแก่ผู้ป่วยในการที่จะดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด ซึ่งถือเป็นการรักษาอย่างหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยได้มีการคิด ตัดสินใจด้วยตนเองที่จะนำไปปฏิบัติ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงออกทั้งทางความรู้สึก อารมณ์ ความต้องการของตนเอง เพราะการที่พยาบาลให้แค่ความรู้เพียงอย่างเดียวนั้นเรากันมานานแล้ว ฉะนั้นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้คิด ได้พูด ได้บอกความรู้สึก ความต้องการของตนเอง ทำให้เรารับรู้ได้ถึงค่านิยม ความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองความ ใด้อย่างถูกต้อง และเกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สิน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

- พยาบาลที่นำโปรแกรมนี้ไปใช้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งมีทักษะในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดี ดังนั้นควรมีการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อม จะทำให้สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญก่อนนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อสามารถปรับปรุงกิจกรรมและเนื้อหาให้ตรงกับความ ต้องการของผู้รับบริการและนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมควรมีการติดตามผลหลังการจำหน่ายระยะยาว ทุก 1, 3 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม สำหรับผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มอื่นๆ ในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยจิตเวชทางอารมณ์ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาพฤติกรรมรุนแรงว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มอื่นๆ