

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการป่วยทางจิตขั้นรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

Development of the case management model based on Islamic principles using digital technology system to reduce the level of aggressive behavior for psychiatric patients at serious mental illness with high risk to violence

อังคณา วังทอง* กิตติพัฒน์ ทุตียาสานต์* ฮาลาวาตี สนิหวิ* นครินทร์ สุวรรณแสง** และ สุจิตไกร คงกระจ่าง***

Angkana Wangthong,* Kittipat Tutiyaasan,* Halawatee Saniwee,* Nakarin Suwanasaeng,** and Sujikrai Kongkrajang***

*โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

*Nong Chik Hospital, Pattani Province

Nursing Division, Ministry of Public Health *Pattani Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการป่วยทางจิตขั้นรุนแรง และมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายจิตอาสา จำนวน 15 คน พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกจิตเวช จำนวน 3 คน และผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการป่วยทางจิตขั้นรุนแรง และมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย เป็นแนวการสนทนากลุ่ม และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบที ผลการศึกษามีดังนี้ 1) รูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยรายกรณี 7 ขั้นตอนด้วยการพยาบาลแบบองค์รวม 4 มิติ ตามหลักศาสนาอิสลาม 3 ด้าน และการดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการป่วยทางจิตขั้นรุนแรง และมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน 10 ด้าน และ 2) หลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เป็นเวลา 1 ปี ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการป่วยทางจิตขั้นรุนแรง และมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง มีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงลดลงจากก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการรายกรณี, หลักศาสนาอิสลาม, ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล, ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการป่วยทางจิตขั้นรุนแรง และมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง, พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ได้รับทุนวิจัยจาก มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กรมหลวงสงขลานครินทร์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ประจำปี 2566

Corresponding author E-mail: angkanawangthong@gmail.com

วันที่รับบทความ: 25 พฤศจิกายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 30 พฤศจิกายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 1 ธันวาคม 2568

Abstract

This research and development aims to develop the case management model based on Islamic principles using digital technology system to reduce the level of aggressive behavior for psychiatric patients at serious mental illness with high risk to violence. (SMI-V). The sample of 15 multidisciplinary team and network of volunteers, 3 professional nurses at the psychiatric clinic, and 30 SMI-V psychiatric patients, were purposively selected. The research tools were a group discussion guideline, and an aggressive behavior assessment. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results were as follows. 1) the developed management model based on Islamic principles using digital technology system included 7 steps of case-by-case patient care with 4 dimensions of holistic nursing according to Islamic principles in 3 aspects of care and the follow-up of SMI-V psychiatric patients in community in 10 aspects. 2) After using the case management model for 1 year, SMI-V psychiatric patients had significantly the decreased level of aggressive behavior from before using the case management model at $p < .05$.

Keywords: Case Management Model, Islamic Principles, Digital Technology System, Psychiatric Patients at Serious Mental Illness with High Risk to Violence (SMI-V), Violent Aggressive Behavior

ความสำคัญขอปัญหา

ปัญหาพฤติกรรมความรุนแรงในสังคมไทย ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการป่วยทางจิตขั้นรุนแรง และมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (serious mental illness with high risk to violence [SMI-V]) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงมี 4 ประเภท ดังนี้ 1) SMI-V1 มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) SMI-V2 มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส/เสียชีวิตในชุมชน 3) SMI-V3 มีอาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย และ 4) SMI-V4 เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่าข่มขืน วางเพลิง) (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2563) ผู้ป่วย SMI-V ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ ความปลอดภัยต่อชีวิตทรัพย์สิน สร้างความหวาดกลัวต่อประชาชนในวงกว้าง (กระทรวง

สาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2566) ปัจจุบันมีการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้นและให้การดูแลรักษาต่อในชุมชน (อังคณา วังทอง, 2563) แต่เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน พบว่า ร้อยละ 4.1 มีพฤติกรรมก่อความรุนแรง โดยร้อยละ 20 พบในผู้ป่วยจิตเวช SMI-V และเป็นผู้ป่วยที่ขาดการรักษา คิดว่าหายแล้ว ไม่มีผู้ดูแล และใช้สารเสพติดร่วม (กมลวรรณ สีเส็งสา และคณะ, 2561)

อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จากคลังข้อมูลสุขภาพ (โรงพยาบาลหนองจิก, 2566) พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวช SMI-V จำนวน 475 คน นับถือศาสนาอิสลามจำนวน 418 คน (ร้อยละ 88) ดังนั้นจึงต้องออกแบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับหลักศาสนาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (กิตติกร นิลมานัต และคณะ, 2559) การจัดการ

รายการณี (case management) ทำให้เกิดการบูรณาการ การดูแล เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ภายใต้ ความเชื่อคำสอนด้านสุขภาพและการใช้ชีวิตแบบองค์รวม (วิศรุต เลาะวดี, 2563) โดยเชื่อว่าสุขภาพที่สมบูรณ์ทาง จิตวิญญาณจะเป็นพลังนำไปสู่สุขภาพที่ดีโดยรวม เพราะ ศาสนาอิสลามมิได้เป็นเพียงศาสนาเท่านั้น แต่เป็นวิถีใน การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่เป้าหมายของการมีชีวิตที่ดีขึ้น (วิศรุต เลาะวดี, 2563; อังคณา วังทอง และคณะ, 2563) โดยที่ศาสนาอิสลามมีคำสอนเรื่องสุขภาพและความ เจ็บป่วยอย่างละเอียดในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย สิ่งที่สำคัญในการ เยียวยาทางจิตใจตามหลักศาสนาอิสลามคือ การขอพร (ดุอาร์) การละหมาดเพื่อให้พระเจ้า (อัลลอฮ์) ทรงคุ้มครอง และทรงช่วยเหลือจากปัญหา ควบคู่กับการรักษาโดยการ รับประทานยา ร่วมกับการปฏิบัติตามหลักศาสนา หรือการ ปฏิบัติที่ไม่ขัดหลักความเชื่อของศาสนา นำไปสู่พฤติกรรม ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักความ เชื่อของผู้ป่วยด้วย (วิศรุต เลาะวดี, 2563)

การพัฒนาารูปแบบการจัดการรายการณีใช้แนวคิด รูปแบบการดำเนินงานตามมาตรฐานของการปฏิบัติ (standard of practice [SOP]) ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย ให้นำไปใช้ทั่วประเทศ และระบบเทคโนโลยีดิจิทัลทางการ พยาบาลแบบองค์รวมตามหลักศาสนาอิสลาม มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินและการวางแผน นำเข้าสู่กระบวนการรักษา 3) การประสานความร่วมมือ ทีมสหวิชาชีพ 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมิน ผลลัพธ์ 6) การกำกับอย่างต่อเนื่อง และ 7) การปิดรายการณี (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2563) การ จัดทำแผนการดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ต่อเนื่อง โดยชุมชน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมการ การกำหนดเป้าหมาย 2) ขั้นตอนการกิจกรรมการดูแล ผู้ป่วย ติดต่อประสานงานทั้งในโรงพยาบาลและในขณะ

ผู้ป่วยอยู่ในชุมชน และ 3) ขั้นตอนประเมินผล การติดตามและ กำหนดผลลัพธ์ ร่วมกับการนำเทคโนโลยี เช่น ไลน์ (LINE) เฟซบุ๊ก (Facebook) เป็นต้น มาใช้ในการดูแลติดตาม ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V 10 ด้านในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้การ ดูแลผู้ป่วยครอบคลุมและต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วน เข้าถึงง่าย และเพิ่มอัตรา การเข้าถึงบริการ (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2566; Finley et al., 2020) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อ ช่วยลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และลดอุบัติเหตุ การกำเริบซ้ำ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการจัดการรายการณีตามหลัก ศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลแก่ผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการป่วยทางจิตขั้นรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
2. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย จิตเวชที่มีอาการป่วยทางจิตขั้นรุนแรงและมีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายการณีตามหลักศาสนา อิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา มี 4 ระยะ ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการจัดการรายการณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วย ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล 3) การนำรูปแบบการจัดการรายการณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ไปใช้ และ 4) การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบ การจัดการรายการณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบ เทคโนโลยีดิจิทัล

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ใช้วิธีการสนทนา กลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน เป็นทีมสหวิชาชีพ 5 สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข และเครือข่ายจิตอาสา 5 ด้าน

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวการสนทนากลุ่ม ประเด็นการสนทนาคือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในมุมมองของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ความหมายของการพยาบาลในพื้นที่ต่างวัฒนธรรม และการปฏิบัติการพยาบาลในพื้นที่ต่างวัฒนธรรม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มตามแนวทางสนทนากลุ่ม โดยมีพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นผู้นำกลุ่มสนทนา ผู้บันทึกการประชุม คือพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่นักวิชาการใช้เวลา 3 ชั่วโมง ณ โรงพยาบาลหนองจิก

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการรายการตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ใช้วิธีการประชุมกลุ่มย่อย

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 18 คน เป็น พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกจิตเวช จำนวน 3 คน และทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายจิตอาสา 5 ด้าน จำนวน 15 คน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายการตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล สร้างโดยทีมวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้ **ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และ ตำแหน่งบทบาทหน้าที่ในชุมชน และ**ส่วนที่ 2 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายการตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล** จำนวน 7 ข้อ ดังนี้ 1. การระบุคัดเลือกผู้ป่วย 2. การประเมินภาวะสุขภาพ 3. การประสานความร่วมมือทีมสหวิชาชีพ 4. การปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 1) มิติทางกาย ประกอบด้วย (1) ด้านอาการทางจิต (2) ด้านการกินยา (3) ด้าน

การทำกิจวัตรประจำวันตามหลักศาสนาอิสลาม และ (4) ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่/สุรา/ยาเสพติด) 2) มิติทางจิตใจ ประกอบด้วย (1) ด้านผู้ดูแล/ญาติ 3) มิติทางสังคม ประกอบด้วย (1) ด้านการประกอบอาชีพ (2) ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว (3) ด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และ (4) ด้านการสื่อสาร/การแสดงพฤติกรรม และ 4) มิติจิตวิญญาณ ประกอบด้วย (1) ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้นตามหลักศาสนาอิสลาม 5. การประเมินผลลัพธ์ 6. การติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง และ 7. การปิดรายการ (ส่งผู้ป่วยกลับชุมชน/ติดตามต่อเนื่องโดยชุมชน) การตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับและให้คะแนน ดังนี้ 1 = ไม่เหมาะสม 2 = ต้องปรับปรุงมาก 3 = ปรับปรุงเล็กน้อย 4 = มีความเหมาะสม และให้คำแนะนำ เพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบฯ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มย่อย สมาชิกในกลุ่มจำนวน 18 คน พัฒนารูปแบบการจัดการรายการตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และออกแบบการจัดการรายการตามรูปแบบการดำเนินงานใน standard of practice (SOP) ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ที่กระทรวงสาธารณสุข สุขภาพจิตมีนโยบายให้นำไปใช้ทั่วประเทศ ร่วมกับการนำหลักศาสนาอิสลามเข้ามาประยุกต์ใช้ โดยมีพยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นผู้นำกลุ่ม และพยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่เป็นผู้บันทึกการประชุม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ณ โรงพยาบาลหนองจิก

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การสรุปข้อคิดเห็นเมื่อได้รูปแบบการจัดการรายการตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ฯ โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เป็นจิตแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน และผู้แทนผู้นำศาสนาอิสลาม 2 คน โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสม

ของรูปแบบการจัดการรายการกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการจัดการรายการกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลไปใช้

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกจิตเวช จำนวน 3 คน และผู้ป่วยจิตเวช SMI-V จำนวน 5 คน

เครื่องมือวิจัย ได้แก่

1. รูปแบบการจัดการรายการกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลพร้อมคู่มือการจัดการรายการกรณี ประกอบด้วย นิยามศัพท์ วัตถุประสงค์ ขอบเขต การดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนการจัดการรายการกรณีผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในชุมชน และขั้นตอนติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2

2. แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบฯ ไปใช้ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้ 1) การระบุคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินภาวะสุขภาพ 3) การประสานความร่วมมือทีมสหวิชาชีพ 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลลัพธ์ 6) การติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง 7) การปิดรายการกรณี (ส่งผู้ป่วยกลับชุมชน/ ติดตามต่อเนื่องโดยชุมชน) การตอบให้มาตรงประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เป็นไปได้มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดคะแนน 5-1 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 มาก ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 น้อย ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนน และน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบฯ ไปใช้ ใช้สัญลักษณ์หน้าแสดงระดับความพึงพอใจที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด กำหนดคะแนน 0-10 การแปลผลระดับความพึงพอใจใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด 9.00-10.00 มาก 7.00-8.99 ปานกลาง 4.00-6.99 น้อย 2.00-3.99 และไม่พึงพอใจ 0.00-1.99

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการรายการกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลพร้อมคู่มือการจัดการรายการกรณีที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ไปให้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกจิตเวช จำนวน 3 คน นำไปใช้ในผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในชุมชน จำนวน 5 คน เป็นเวลา 3 เดือนภายหลังการใช้ ให้พยาบาลประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบฯ ไปใช้ โดยใช้แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบฯ ไปใช้และประเมินความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบฯ ไปใช้

ระยะที่ 4 การประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการจัดการรายการกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ดำเนินการระหว่าง เดือนมิถุนายน 2566-กันยายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยจิตเวช SMI-V จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ดังนี้ 1) ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย (รหัสโรคตามเกณฑ์ของ ICD-10 คือ หมวด F20-29) และมีระยะเวลาการดำเนินโรคมากกว่า 2 ปี และ 2) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรง (SMI-V) และ 4) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มี 2 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาเจ็บป่วย ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การใช้สารเสพติด ประเภทของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และ 2) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช (Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression [OAS]) มี 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง 2) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก และ 3) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน โดยแบ่งพฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง ออกเป็น 4 ระดับ (สี่) ดังนี้ ระดับ 0 สบาย (ปกติ ไม่มีอาการทางจิต ไม่มีความ

คิดทำร้ายตนเอง ผู้อื่นหรือทำลายข้าวของ)

ระดับ 1 สีเหลือง (กึ่งเร่งด่วน มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้)

ระดับ 2 สีส้ม (เร่งด่วน มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีแนวโน้มก่อเหตุรุนแรง)

ระดับ 3 สีแดง (ฉุกเฉิน มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเอง)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน นำรูปแบบการจัดการรายการกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลไปใช้เป็นเวลา 1 ปี กับผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในชุมชน จำนวน 30 คน เมื่อครบ 1 ปี พยาบาลติดตามประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยที่แสดงออกขณะปัจจุบันตามรายการที่ระบุไว้ในแบบประเมิน และให้คะแนน/แปลผลตามระดับที่ประเมินได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่ RECPTN No.037/66 ณ วันที่ 21 กันยายน 2566 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดหลักจริยธรรมการวิจัย โดยชี้แจงข้อมูลการทำวิจัยและขอความยินยอมในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าสถิติเชิงพรรณนา และ t-test

ผลการวิจัย

1. ผลจากการดำเนินการในระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ พบว่า พฤติกรรมความรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวช (SMI-V) เพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันมีการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช ออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น ต้องส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้านในชุมชน จึงควรมีการออกแบบระบบบริการให้สอดคล้องกับความเชื่อ

ภายใต้บริบทวัฒนธรรม สามารถสรุปเป็น 2 ประเด็นหลักดังนี้ 1) **ความหมายการพยาบาล**ในพื้นที่วัฒนธรรมประกอบด้วย (1) การดูแลอย่างเท่าเทียมดุจญาติมิตร (2) เข้าใจในบุคคลตามวิถีชีวิตของหลักศาสนาและ (3) ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และ 2) **การปฏิบัติ** **การพยาบาล**ในพื้นที่วัฒนธรรม ประกอบด้วย (1) ความเห็นอกเห็นใจ (2) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิถีชุมชนตามหลักศาสนา และ (3) ความเชื่อมั่น ความศรัทธาและความไว้วางใจ

2. ผลจากการดำเนินการในระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการรายการกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ได้รูปแบบการจัดการรายการกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในพื้นที่อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย **การดูแลผู้ป่วยรายการกรณี 7 ขั้นตอน** ได้แก่ 1) การระบุคัดเลือผู้ป่วย 2) การประเมินภาวะสุขภาพ 3) การประสานความร่วมมือทีมสหวิชาชีพ 4) การปฏิบัติกรพยาบาล 5) การประเมินผลลัพธ์ 6) การติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง และ 7) การปิดรายการกรณี (ส่งผู้ป่วยกลับชุมชน/ติดตามต่อเนื่องโดยชุมชน) **ด้วยการพยาบาลแบบองค์รวม 4 มิติ** ได้แก่ 1) มิติทางกาย 2) มิติทางจิตใจ 3) มิติทางสังคม และ 4) มิติทางจิตวิญญาณตามหลักศาสนาอิสลาม 3 ด้าน ได้แก่ 1) หลักศรัทธา 2) หลักปฏิบัติ และ 3) หลักจริยธรรมในการดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในชุมชน 10 ด้าน ได้แก่ 1) อาการทางจิต 2) การกินยา 3) ผู้ดูแล/ญาติ 4) การทำกิจวัตรประจำวัน 5) การประกอบอาชีพ 6) สัมพันธภาพในครอบครัว 7) สิ่งแวดล้อม 8) การสื่อสาร 9) ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น และ 10) การใช้สารเสพติด (บุหรี่/สุรา/ยาเสพติด) โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนดังนี้

1.1 ระบุคัดเลือผู้ป่วย จากการรับแจ้งเหตุจาก

เครือข่ายจิตอาสา 5 ด้าน ได้แก่ ญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และประชาชน ด้วยแบบคัดกรอง 5 red flags (5 สัญญาณเตือน)

1.2 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลทั้งอาการทางกายและจิตใจ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale [OAS]) เพื่อประเมินคัดกรองลักษณะพฤติกรรมอาการทางจิตและระดับความก้าวร้าวรุนแรง 4 ระดับ

1.3 ประสานความร่วมมือทีมสหวิชาชีพ ตามรูปแบบการจัดการรายกรณี โดยผู้จัดการรายกรณีซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช ได้เฝ้าสังเกตอาการความรุนแรงร่วมกับชุมชน/ผู้นำศาสนาโดยใช้กิจกรรมทางศาสนาเพื่อวางแผนและนำเข้าสู่กระบวนการรักษาตามแผนการดูแลที่พัฒนาขึ้น

1.4 ปฏิบัติการพยาบาล ออกเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล รพ.สต./ PCU เจ้าของพื้นที่ ทุก 1 เดือน ตามแผนการดูแลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 มิติดังนี้

1.4.1 มิติทางกาย 4 ด้าน ได้แก่ (1) อาการทางจิต (2) การกินยา (3) การทำกิจวัตรประจำวัน ตามหลักศาสนาอิสลาม และ (4) การใช้สารเสพติด (บุหรี่/สุรา/ยาเสพติด)

1.4.2 มิติทางจิตใจ 1 ด้าน ได้แก่ ผู้ดูแล/ญาติ

1.4.3 มิติทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ (1) การประกอบอาชีพ (2) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (3) สิ่งแวดล้อม และ (4) การสื่อสาร

1.4.4 มิติจิตวิญญาณ 1 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้นตามหลักศาสนาอิสลาม

1.5 ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล โดยการติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง และใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาและ

ประเมินอาการทางไกลผ่านวิดีโอคอลหรือโทรศัพท์ ติดตามอาการผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ให้คำแนะนำและให้ความรู้ด้านสุขภาพ บันทึกข้อมูลสุขภาพ การพยาบาลทางไกล (tele-nursing) และแอปพลิเคชันทางสุขภาพ เช่น ไลน์ (LINE) และเฟซบุ๊ก (facebook) เป็นต้น

1.6 ติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง เฝ้าสังเกตอาการความรุนแรงร่วมกับชุมชน/ผู้นำศาสนา ด้วยการใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง

1.7 การปิดรายกรณี เป็นการส่งผู้ป่วยกลับชุมชน/ติดตามต่อเนื่องโดยชุมชนโดยใช้หลักศาสนาบำบัดตามหลักศาสนาอิสลาม 3 ด้าน ประกอบด้วย (1) การปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การถือศีลอด/การอ่านคัมภีร์/การฟังเทศน์/การละหมาด เป็นต้น (2) หลักศรัทธา ใช้หลักศรัทธา/อิคลาส/ซอบร/ซุโกร/เตารัด/ซิกรุลลอฮ์ เป็นต้น และ (3) หลักจริยธรรม เช่น การรับประทานยา/การทำงาน เป็นต้น

3. ผลจากการดำเนินการในระยะที่ 3 การนำรูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลไปใช้ ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า ขั้นตอนและรายละเอียดของกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ตามวิถีชีวิตในพื้นที่ มีแผนการดูแลวัดผลของรูปแบบชัดเจน ง่าย สะดวก ส่งผลให้เครือข่ายผู้ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้

4. ผลจากการดำเนินการในระยะที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช SMI-V จำนวน 30 คน ร้อยละ 80 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.3 อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 70.0 เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 3-10 ปี ร้อยละ 100 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 43.3 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 ไม่ได้ทำงานและมีรายได้ 0-1,000 บาท (จากสวัสดิการผู้พิการของรัฐเดือนละ

800 บาท) ร้อยละ 73.4 เป็นผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Type 2 (ทำร้ายผู้อื่น) วินิจฉัย F29 ร้อยละ 56.67 ไม่ใช้สารเสพติด และทุกคนมีผู้ดูแลหลักเป็นคนในครอบครัว

4.2 พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการติดตาม เมื่อครบ 1 ปี พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเท่ากับ 0.433, (SD = 0.254) ซึ่งอยู่ระดับ 0 สีเขียว: ปกติ ลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว เท่ากับ 2.667 (SD = 0.229) ซึ่งอยู่ระดับ 3 สีแดง: อุกเหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสรุป รูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล มีผลต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช SMI-V

การอภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลแก่ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V อำเภอหนองจิก ที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างจากรูปแบบของกรมสุขภาพจิตในประเด็นดังนี้ การดูแลผู้ป่วยรายกรณี 7 ขั้นตอน ด้วยการพยาบาลแบบองค์รวม 4 มิติตามหลักศาสนาอิสลาม 3 ด้านในการดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 10 ด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการพัฒนารูปแบบเป็นไปตามกระบวนการพัฒนารูปแบบและเนื้อหา มีการนำไปดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยสหวิชาชีพ มีการวัดผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวช บุคลากรเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามและตอบสนองในด้านการดูแลรักษาได้ดีขึ้น (อังคณา วังทอง และคณะ, 2563) สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตแบบองค์รวมที่ชัดและเห็นผล เพิ่มและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนตามบริบทพื้นที่ โดยพยาบาล

วิชาชีพมีหน้าที่จัดทำแผนการพยาบาลดูแลติดตามรายบุคคล เป็นรูปแบบที่มีเทคนิคและวิธีการในการนำไปใช้เพิ่มโอกาสความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการศึกษาของพิทภรณ์ พลโคตร (2567) พบว่า หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการใช้การจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมในชุมชน คะแนนปฏิบัติการดูแล มีค่าเฉลี่ย 4.80 มากกว่าก่อนใช้แนวทางการดูแลซึ่งมีค่าเฉลี่ย 2.83

2. รูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล มีผลต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งนี้ อาจเนื่องจากรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวช มุ่งเน้นดูแลติดตามผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม โดยมีพยาบาลจิตเวชเป็นผู้จัดการรายกรณี ให้การดูแลโดยตรง มีการวางแผนการดูแลทำงานร่วมกัน (ศรินรัตน์ จันทพิมพ์ และชนิษฐา นันทบุตร, 2561) ครอบคลุมการดูแลบุคคลในทัศนะอิสลาม (วิศรุต เลาะวดี, 2563) เน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยนำหลักการระลึกถึงพระเจ้า (อัลลอฮ์) ด้วยการยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นการกำหนดของพระเจ้า (อัลลอฮ์) และมอบหมายผลที่เกิดขึ้นจากความพยายามให้การดูแลผู้ป่วยต่อพระเจ้า (อัลลอฮ์) ควบคู่กับการรักษาตามแผนปัจจุบัน นำไปสู่ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยลดลงและดำรงชีวิตในชุมชนได้ (อิสมาอีลลูดีฟี จะปะกียา และ อิสมาแอ อาลี, 2555; อังคณา วังทอง, 2563)

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลประจำคลินิกจิตเวชควรศึกษารายละเอียดและนำรูปแบบการจัดการรายกรณีตามหลักศาสนาอิสลามไปใช้ในการพยาบาลดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในพื้นที่บริบทพหุวัฒนธรรม เนื่องจากหลักศาสนาอิสลามเป็นเรื่องละเอียดอ่อน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2563). *คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบันโรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต*. พรอสเพอริสพลัส.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2566). *มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง*. ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- กมลวรรณ สีเชียงสา, จันทรีทิพย์ กาญจนศิลป์, และ สายทิพย์ สุทธิรักษา. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 11(2), 457-469.
- กิตติกร นิลมานัต, เยาวรัตน์ มัชฌิม, จารุวรรณ มานะสุการ, วราภรณ์ คงสุวรรณ, กรรทีมา มีสุนทร, และ ชุติพร พรหมพาณกุล. (2559). การดูแลระยะท้ายในชุมชนมุสลิม: กรณีศึกษาในบริบทภาคใต้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 37-52.
- พิทภรณ์ พลโคตร. (2567). ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการใช้การจัดกรรณการณแบบมีส่วนร่วมในชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 10(4), 184-194.
- โรงพยาบาลหนองจิก. (2566). *สถิติข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โรงพยาบาลหนองจิก*. โรงพยาบาลหนองจิก.
- วิศรุต เลาะวิถึ. (2563). การเสริมสร้างสุขภาพตามแนวทางของศาสนาพุทธแห่งอิสลาม. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต*, 15(2), 65-76.
- ศรินรัตน์ จันทพิมพ์ และ ขนิษฐา นันทบุตร. (2561). การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(2), 68-76.
- อิสมาอีลลูตฟี จะปะกียา และ อิสมาแอ อาลี. (2555). *อิสลามกับความท้าทายของโลกสมัยใหม่: มุมมองจากนักวิชาการชายแดนใต้*. ภาพพิมพ์.
- อังคณา วังทอง. (2563). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยระบบพี่เลี้ยงเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 7(2), 92-109.
- อังคณา วังทอง, ฮาลาวาตี สนิหี, และ กิตติพัฒน์ ทุติยาสนดี. (2563). *แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนตามหลักศาสนาอิสลาม อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี [รายงานวิจัยไม่ได้ตีพิมพ์]*.
- Finley, B. A., Shea, K. D., Maixner, R., & Slebodnik, M. (2020). Advanced practice registered nurses using synchronous telepsychiatry: An integrative systematic review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(4), 271-282.
<https://doi.org/10.1177/1078390320939159>