

บทความวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระับความรู้สึก
The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline
for Patients with Psychiatric Disorders Undergoing Modified
Electroconvulsive Therapy

จิตรา จุ้นแสง^{1*} อรวรรณ หนูแก้ว² วินีกาญจน์ คงสุวรรณ³
Jitra Junseng^{1*} Orawan Nukaew² Vineekarn Kongsuwan³

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Registered Nurse, Professional Level, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: jitra.281022@gmail.com

*Corresponding author: jitra.281022@gmail.com

Received 27 March 2024 • Revised 18 April 2024 • Accepted 29 April 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินความเป็นไปได้ ความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระับความรู้สึกไปใช้

วิธีการ: แนวปฏิบัตินี้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติออสเตรเลียร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (1) พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาล และ (2) ประเมินผลความเป็นไปได้และความพึงพอใจจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ คุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 32 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: 1) แนวปฏิบัติประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย ผังขั้นตอนการปฏิบัติ และสาระสำคัญของแนวปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการรักษา ระยะระหว่างการรักษา และระยะหลังการรักษา 2) ความตรงเชิงเนื้อหาแนวปฏิบัติ ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .97 3) ผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติด้วยแบบประเมิน AGREE II โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน และภาพรวมเท่ากับร้อยละ 95.63 และ 4) ความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำใช้ระยะก่อน ระหว่างและหลังการรักษา คิดเป็น ร้อยละ 71.88-100, 93.75-100, และ 93.75-100 ตามลำดับ อีกทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้นโยบายนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.81$, $SD = .40$)

สรุป: แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ดังนั้นจึงควรมีการใช้แนวปฏิบัตินี้ในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีการบำบัดผู้ป่วยด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก; ผู้ป่วยจิตเวช; การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช; การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

Abstract

Objective: This research and development aimed to develop and evaluate a clinical nursing practice guideline (CNPG) for patients with psychiatric disorders treated by modified electroconvulsive therapy (MECT). **Methods:** The CNPG was developed based on the conceptual framework of the guideline of the National Health and Medical Research Council Australia, literature reviews, evidences of nursing care for patients with psychiatric disorders undergoing MECT, and nursing process. The research method comprised two stages: (1) developing a clinical nursing practices guideline, and (2) evaluating the CNPG. The quality of the CNPG was verified by three experts. The participants comprised 32 registered nurses at the Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. **Results:** The results revealed that: 1) The clinical nursing practice guideline for patients with psychiatric disorder treated by modified electroconvulsive therapy consisted of: name, objectives, target group, flow chart of the CNPG, and the essential contents of the CNPG based on the nursing process, including three phases, preparing the treatment phase, during the treatment phase, and after the nursing treatment phase. 2) The content validity of the CNPG was verified by three experts and CVI yielded the value of .97. 3) The quality of the CNPG was verified by four experts and overall AGREE II yielded a value of 95.63%. 4) The feasibility of the CNPG was tested by registered nurses. They reported that the possibility of using the guideline in the preparation, during treatment, and continued care phases were 71.88-100, 93.75-100, and 90.75-100% respectively. The overall satisfaction with using the CNPG was at a high level ($M = 4.74$, $SD = .40$). **Conclusion:** The findings of the study suggest that this clinical practice guideline could be applied in practice. Therefore, this guideline should be implemented in psychiatric hospitals that have patients receiving modified electroconvulsive therapy.

Keywords: clinical nursing practice guideline; psychiatric patients; nursing care of patients with psychiatric disorders; modified electroconvulsive therapy

ความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นความผิดปกติด้านความคิด การควบคุมอารมณ์หรือพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคม¹ ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 327,520 คนต่อปี² โดยส่วนใหญ่พบโรคจิตเภท รองลงมา คือ โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล สถิติที่พบ 49,658, 37,941 และ 33,370 คนต่อปีตามลำดับ² สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์สถิติผู้ป่วยใน

ที่เข้ารับการรักษาโรคทางจิตเวช ปี พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวน 1,276, 1,327, 3,165 คนต่อปีตามลำดับ โรคส่วนใหญ่ที่พบคือ โรคจิตเภท รองลงมาเป็นโรคติดสารเสพติด และโรคซึมเศร้าตามลำดับ³ การรักษาผู้ป่วยจิตเวชมีการบำบัดรักษาแบบผสมผสานโดยมีการรักษาทางกาย ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า⁴ และการบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การให้คำปรึกษาจิตบำบัด การบำบัดเกี่ยวกับความคิด พฤติกรรม⁵ อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ตอบสนองต่อยา หรือมีอาการทางจิตรุนแรงที่ต้องการควบคุมอาการอย่างรวดเร็ว หรือผู้ป่วยที่มี

อาการซึมเศร้ารุนแรงที่มีความคิดฆ่าตัวตายตลอดเวลา มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนด้วยการบำบัดด้วยไฟฟ้า⁶ สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ให้การบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากจำนวน 78, 94 และ 100 คน ในปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2565 ตามลำดับ⁷

การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกเป็นการรักษาที่มีลักษณะเดียวกับการเตรียมผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัด แม้ว่าการรักษาจะมีประโยชน์ และประสิทธิภาพสูง⁸ แต่ก็มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนได้ในทุกระยะของการรักษาได้ นอกจากนี้ในปัจจุบันแม้จะได้มีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติหรือคู่มือการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก พบว่า มีแนวทางการดูแลและการปฏิบัติงานของพยาบาลตามความรู้และประสบการณ์ อย่างไรก็ตาม พบว่าการปฏิบัติตามแนวทางนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การอุดกั้นของทางเดินหายใจ การขาดออกซิเจน เป็นต้น^{4,9} ตลอดจนพบอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงเกิดขึ้นได้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อีกทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา มักมีอาการวิตกกังวล กลัวการรักษาและการได้รับยาระงับความรู้สึก¹⁰ ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเครือข่ายกรมสุขภาพจิตมีแนวทางในการปฏิบัติ เช่น คู่มือการปฏิบัติเรื่องการบริการผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้าสำหรับทีมสหวิชาชีพ¹¹ และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์มีเพียงระเบียบปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า³ แม้ว่าจะมีการสร้างคู่มือและแนวปฏิบัติขึ้นใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ แต่หากมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิชาชีพแล้ว จะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพียงพอมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ การพยาบาลการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้คู่มือ วิธีปฏิบัติสำหรับทีมสหวิชาชีพ¹² ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งไม่ได้เน้นเฉพาะเจาะจงสำหรับการพยาบาล แนวปฏิบัติที่พัฒนามีเฉพาะแนวปฏิบัติสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก¹³ ซึ่งมีข้อจำกัดในการนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก อย่างไรก็ตามมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

สำหรับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกในต่างประเทศ^{14,15} แต่ไม่ปรากฏว่ามีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และสามารถใช้กระบวนการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกได้เป็นแนวทางเดียวกันที่ชัดเจน และเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล ซึ่งนำไปสู่คุณภาพของการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก
2. เพื่อประเมินความเป็นไปได้และความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

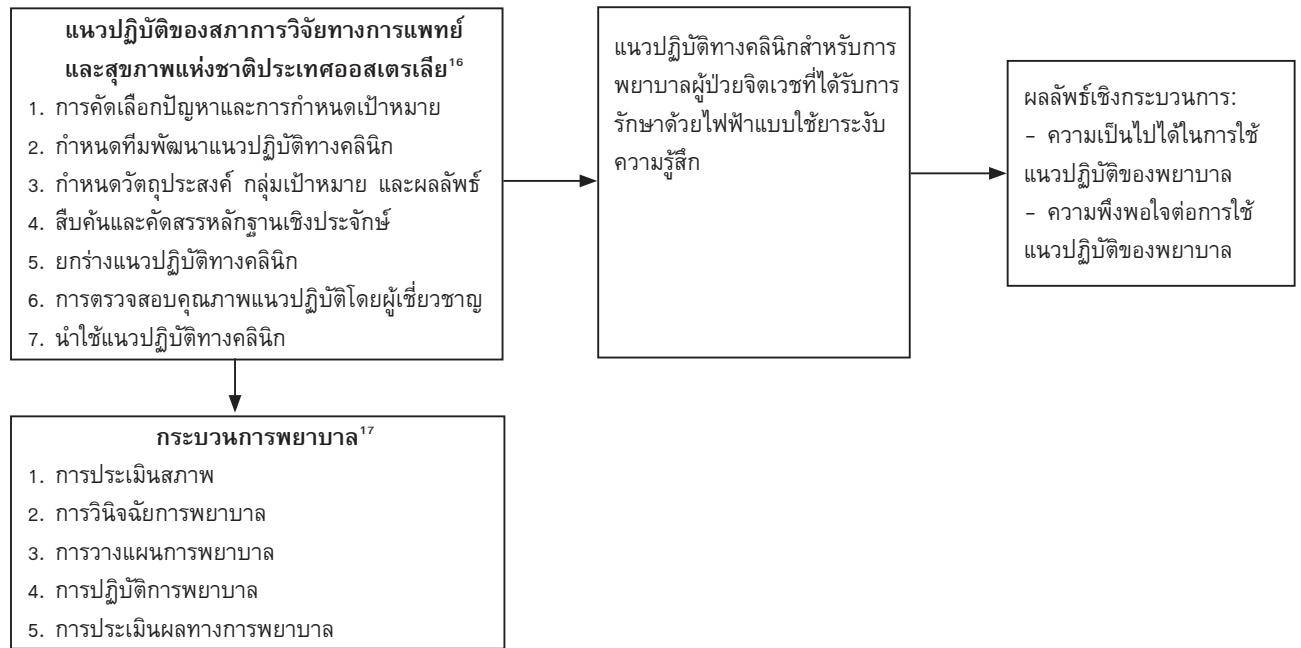
คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกมีองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. ความเป็นไปได้และความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้นโยบายเป็นอย่างไร

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ผู้วิจัยได้ใช้ 2 แนวคิด คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย¹⁶ 7 ขั้นตอนและกระบวนการพยาบาล¹⁷ ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์¹⁸ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก^{8,10,11,13,15} มีรายละเอียดดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) โดยมีกระบวนการพัฒนา 2 ระยะ คือ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติ และ 2) การนำใช้แนวปฏิบัติ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1.1 กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) ทบทวนวรรณกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาดด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก และทบทวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งวิธีการแก้ไขเหตุการณ์ 2) สนทนากลุ่ม (focus group) กับทีมบุคลากรด้านจิตเวชโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ คือ จิตแพทย์ ทันตแพทย์ วิศวกรพยาบาล เภสัชกร พยาบาลหัวหน้าคลินิก และพยาบาลปฏิบัติการหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 10 คน 3) สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาดด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกในหอผู้ป่วยระยะเวลา 1-10 ปี จำนวน 8 คน และผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาดด้วยไฟฟ้าจำนวน 2 คน ในประเด็นปัญหาเรื่องอุปสรรคและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาดด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกระยะก่อน ระหว่าง และระยะหลังการรักษา

1.2 กำหนดที่มพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาร่างแนวปฏิบัติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

1.3 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลหรือสมาชิกทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาดด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อายุ 18-59 ปี ผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช และมีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งวิชาชีพไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 32 คน ผลลัพธ์ เป็นผลลัพธ์เชิงกระบวนการด้านคุณภาพการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 1) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้แนวปฏิบัติ 2) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นแนวปฏิบัติ

1.4 การสืบค้นและคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กรอบแนวคิด PICO¹⁹ ดังนี้ P: ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาดด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก (modified electroconvulsive therapy of patients with psychiatry), I: แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาดด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก (clinical nursing practice guideline), O: ความพึงพอใจ (satisfaction) และสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ CINAHL, ThaiJO, ThaiLIS, PubMed,

Cochrane และ Google Scholar พบงานวิจัยจำนวน 30 เรื่อง คือ การสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ (randomized-controlled trial: RCT) จำนวน 3 เรื่อง, งานวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) จำนวน 1 เรื่อง, รายงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) จำนวน 3 เรื่อง รายงานวิจัยการศึกษาแบบไปข้างหน้า (cohort study) และการทบทวนแบบบรรยายจำนวน 23 เรื่อง

1.5 ยกวางแนวปฏิบัติ จากผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ วิเคราะห์เชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึก และกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์และสังเคราะห์ได้ข้อสรุปเนื้อหา จัดทำแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การพยาบาลระยะก่อนการรักษา 2) การพยาบาลระยะระหว่างการรักษา และ 3) การพยาบาลระยะหลังการรักษา

1.6 การตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้มีความรู้ด้านการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช 1 ท่าน และ 3) พยาบาลวิสัญญีผู้เชี่ยวชาญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก 1 ท่าน ปรับปรุงแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็น ดังนี้ กิจกรรมเนื้อหาบางข้อมีความซ้ำซ้อนให้นำมารวมกัน ปรับเพิ่มข้อวินิจฉัยเพื่อให้ครอบคลุม

ระยะที่ 2 การนำใช้แนวปฏิบัติ มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 นำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยจัดประชุมเพื่อให้ความรู้และการนำใช้แนวปฏิบัติ การใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลในแต่ละส่วนกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 32 คน ในหอผู้ป่วยจิตเวชและคลินิกการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์จำนวน 127 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง แบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงและเพศชาย อายุ 18-59 ปี มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งวิชาชีพไม่ต่ำกว่า 1 ปี และผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน

เป็นหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ตั้งแต่ระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และระยะหลังการรักษา การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ร้อยละ 25²⁰ จากจำนวนกลุ่มประชากรทั้งหมด 127 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 32 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหอผู้ป่วยที่มีการรักษาด้วยไฟฟ้า จำนวน 3 หอผู้ป่วยคัดเลือกตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย ดังนี้ หอผู้ป่วยมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทั้งหมดหอผู้ป่วยละ 14 คน มี 2 หอผู้ป่วย คัดเลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่างหอผู้ป่วยละ จำนวน 11 คน รวมเป็น 22 คน และหอผู้ป่วยมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทั้งหมดจำนวน 13 คน มี 1 หอผู้ป่วย คัดเลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ SKPH.IRB.CO.A 6/2565 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร โดยข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายหลังเผยแพร่ผลงานวิจัยภายใน 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมการนำใช้แนวปฏิบัติ โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การนำใช้แนวปฏิบัติ และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. การนำใช้แนวปฏิบัติ โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามกำหนด นำไปใช้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกระยะก่อน ระหว่าง และระยะหลังการรักษาช่วงเดือน สิงหาคม ถึง ตุลาคม 2566

3. รวบรวมข้อมูลหลังการนำใช้ โดยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ และประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก พัฒนาจากแนวคิดของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศ

ออสเตอร์เลีย¹⁶ และกระบวนการพยาบาล¹⁷ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะก่อนการรักษา 2) การพยาบาลระยะระหว่างการรักษา และ 3) การพยาบาลระยะหลังการรักษา ดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .97

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ส่วน

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้น้ำใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระับความรู้สึกทั้งระยะก่อน ระหว่างและหลังการรักษา การอบรมและการศึกษาเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระับความรู้สึก

2.2 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง มีลักษณะให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อความสามารถในการปฏิบัติ โดยเลือก 2 คำตอบคือ เป็นไปได้ เป็นไปไม่ได้ ตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .97 และก่อนการนำใช้จริงมีการทดลองเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) วิเคราะห์โดยการหาค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) เท่ากับ .90

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนำใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด และ 1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด ตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 และก่อนการนำใช้จริงมีการทดลองเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 1

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความเป็นไปได้ ความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

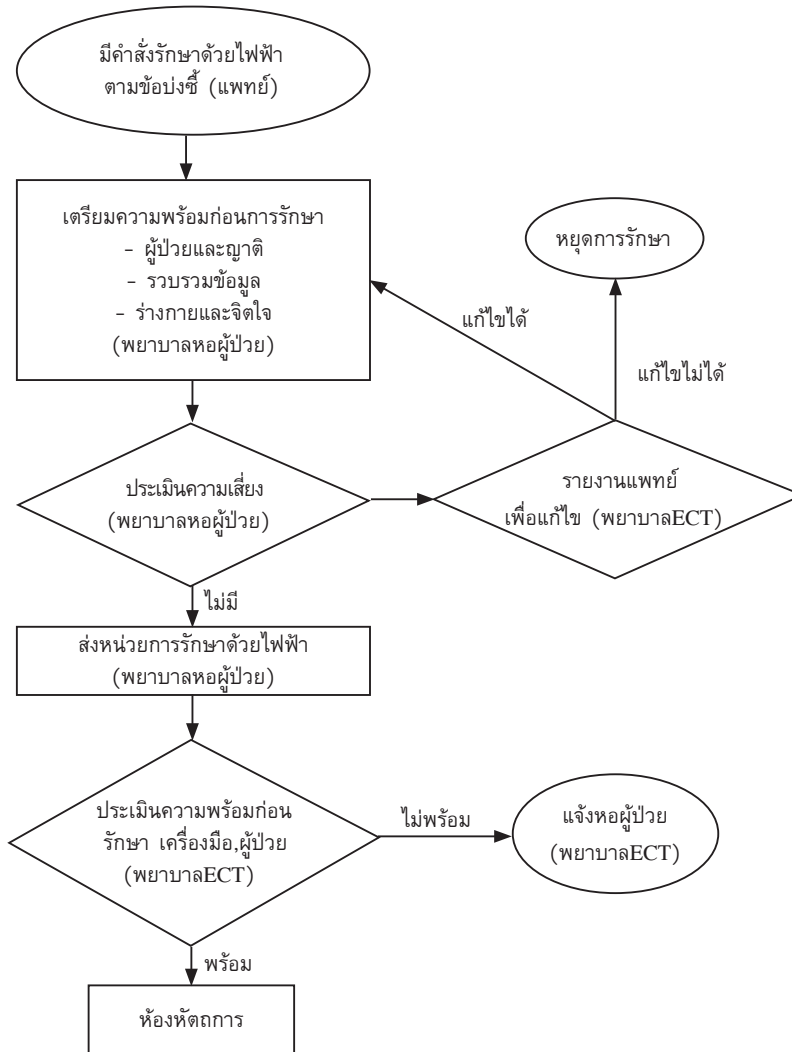
ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระับความรู้สึก

1.1 แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย ชื่อแนวปฏิบัติ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผังขั้นตอนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะก่อนรักษา 2) การพยาบาลระหว่างการรักษา และ 3) การพยาบาลระยะหลังรักษา ดังนี้

แนวปฏิบัติ ระยะก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระับความรู้สึก

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระับความรู้สึก ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (1) การพยาบาลก่อนการรักษาในหอผู้ป่วย ชักประวัติการมีโรคร่วม ส่งถ่ายภาพรังสีและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การให้ความรู้เรื่องการรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมกับญาติโดยใช้วิดิทัศน์ และในวันก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า ประเมินความพร้อมร่างกาย จิตใจ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี การงดน้ำและอาหาร การเซ็นยินยอมผ่าตัดความรู้ในการรักษาด้วยไฟฟ้า (2) การพยาบาลก่อนการรักษาในหน่วยการรักษาด้วยไฟฟ้า ประเมินความถูกต้องของตัวบุคคล สอบถามการงดอาหาร และน้ำ ตรวจสอบการให้ยา ก่อนการรักษา ตรวจสอบความพร้อมของการเตรียมอุปกรณ์ ประกอบด้วย เครื่องวัดสัญญาณชีพ อุปกรณ์การให้สารน้ำในหลอดเลือดดำ ผ้าสำหรับจำกัดพฤติกรรม 2) ปัญหาและความต้องการ เช่น วิตกกังวล ความรู้การรักษาด้วยไฟฟ้าและยาระับความรู้สึก 3) การวางแผนและการพยาบาล การให้ความรู้และความจำเป็น ขั้นตอน ผลข้างเคียงในการรักษาด้วยไฟฟ้า การจัดการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีประวัติความดันโลหิตสูงและไม่สามารถควบคุมได้ให้รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป 4) การประเมินผลการพยาบาล โดยการสังเกต สอบถามตามการรับรู้ของผู้ป่วย ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าลดลงหรือไม่ในช่วงก่อนการทำการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยการประเมินเป็นระยะเพื่อจะได้ปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม ดังภาพ 2

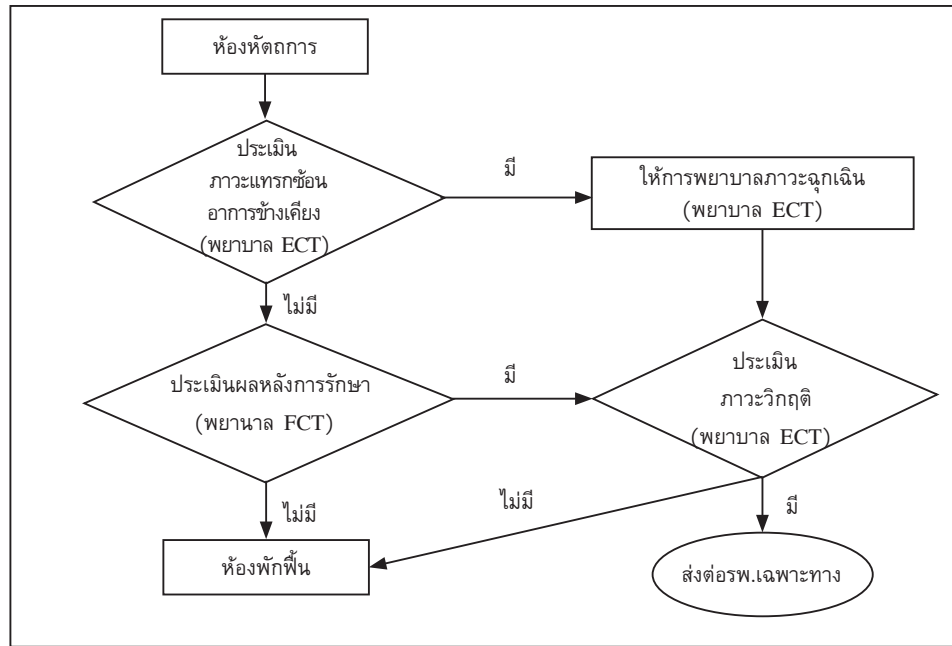


ภาพ 2 ผังขั้นตอนแนวทางปฏิบัติฯ ระยะก่อนการรักษา

แนวปฏิบัติฯ ระยะระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย จากการสังเกต ประเมินอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วย ตรวจสอบความพร้อมอุปกรณ์ ประกอบด้วย เครื่องรักษาด้วยไฟฟ้า เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ รดถูกเดิน เครื่องวัดสัญญาณชีพ 2) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่สอดคล้องกับข้อมูลที่รวบรวมได้ เช่น มีการสำลักเข้าปอด หยุดหายใจและขาดออกซิเจน ภาวะความดันโลหิตสูงหรือต่ำ 3) การวางแผนและการพยาบาล โดยการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ให้ออกซิเจน ประเมินสัญญาณชีพขณะวิสัญญีพยาบาลให้ยาสลบดูแลไม่ให้เกิดอาการข้างเคียงและอยู่ในภาวะปกติก่อนให้สัญญาณแพทย์เพื่อกดไฟ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพ

อย่างใกล้ชิด สังเกตลักษณะการหายใจ ภาวะแทรกซ้อน เช่น วัด BP ได้ $\leq 100/60$ mmHg หรือ systolic ลดลงมากกว่า 20% ของ baseline ต้องประเมินสัญญาณชีพทุก 2 นาที ตรวจสอบการได้รับสารน้ำของผู้ป่วยว่าเพียงพอหรือไม่ ถ้ายังวัด BP ได้ $\leq 100/60$ mmHg systolic ลดลง > 20% ของ baseline แสดงว่ามีภาวะ hypotension ให้รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสม 4) การประเมินผลการพยาบาลสามารถประเมินได้จากปฏิกิริยา หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ ไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน สัญญาณชีพปกติ ไม่พบภาวะ Hypotension และเมื่อประเมินพบว่าการพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับผู้ป่วย ให้การพยาบาลในการลดความรุนแรงอาการข้างเคียง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถแก้ไขภาวะวิกฤตหากเกิดขึ้น พร้อมทั้งส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทางได้ ดังภาพ 3

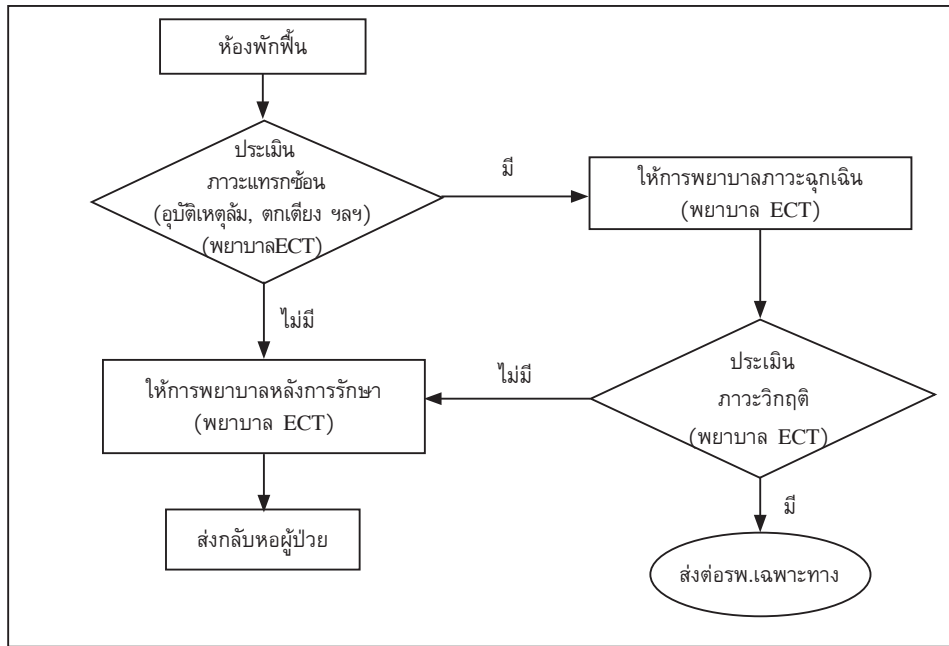


ภาพ 3 ผังขั้นตอนแนวทางปฏิบัติ ระหว่างการรักษา

แนวปฏิบัติ ระยะหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการสังเกต สอบถาม ตรวจร่างกาย เช่น ด้านร่างกาย มีการประเมินสภาวะด้านการหายใจภาวะขาดออกซิเจนประเมินอาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อน และระดับความรู้สึกตัวด้านจิตใจมีการประเมินความวิตกกังวล และความกลัวต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วย ตรวจสอบความพร้อมอุปกรณ์ ประกอบด้วย ถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เครื่องวัดสัญญาณชีพ 2) ปัญหาและความต้องการ อาจพบปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ การได้รับอุบัติเหตุเนื่องจากสับสน มึนงง ไม่สุขสบายจากอาการปวดศีรษะ วิตกกังวล

เนื่องจากความจำเสื่อมชั่วคราว 3) การวางแผนและการพยาบาล ระยะนี้ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจนพ่นภาวะอันตรายจึงสามารถย้ายออกจากห้องพักฟื้นกลับห่อผู้ป่วยได้ กรณีผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนให้การพยาบาลตามอาการ เช่น มีภาวะสับสนควบคุมตัวเองไม่ได้ ดูแลจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกมัดพร้อมทั้งรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาในการรักษาต่อไป และหากผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทางได้ 4) การประเมินผลการพยาบาล โดยพิจารณาจากปฏิกิริยาของผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ อาการทางจิตผู้ป่วยลดลง วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าลดลง ไม่เกิดอุบัติเหตุ หกล้มจากภาวะสับสนมึนงง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ดังภาพ 4



ภาพ 4 ผังขั้นตอนแนวทางปฏิบัติ ระยะเวลาหลังการรักษา

1.2 การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่า ดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .97 ซึ่งเป็นค่าความตรงตามเนื้อหาดีเยี่ยม²¹ และการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกด้วยเครื่องมือ AGREE II ประกอบด้วย 6 หมวด²² พบว่า การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ 95.63 สำหรับหมวดที่มีระดับคะแนนการประเมินมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความชัดเจนในการนำเสนอเท่ากับ ร้อยละ 98.61 และระดับคะแนนการประเมินน้อยที่สุด คือ การนำไปใช้ร้อยละ 92.70

2. การนำใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก โดยพยาบาล 32 คน ไปใช้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกตั้งแต่ระยะก่อนรักษา ระยะระหว่างการรักษา และระยะหลังการรักษา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้นำใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 32 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 24 คน คิดเป็นร้อยละ 75 มีอายุเฉลี่ย 40.59 ปี (SD = 8.63) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.80 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก เฉลี่ย 5.81 ปี (SD = 2.54) ตำแหน่งปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกร้อยละ 3.13 และได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่จากประสบการณ์ของตนเอง ร้อยละ 96.87

2.2 ความเป็นไปได้ในการนำใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำใช้นโยบายปฏิบัติ (N = 32)

ความเป็นได้ของการนำใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนการรักษา				
1. การประเมินสภาพ	32	100	-	-
2. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	32	100	-	-
3. การวางแผนและการพยาบาล	23	71.88	9	28.12
4. การประเมินผลการพยาบาล	30	93.75	2	6.25
การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชระยะระหว่างการรักษา				
1. การประเมินสภาพ	32	100	-	-
2. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	32	100	-	-
3. การวางแผนและการพยาบาล	30	93.75	2	6.25
4. การประเมินผลการพยาบาล	32	100	-	-
การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชระยะหลังการรักษา				
1. การประเมินสภาพ	32	100	-	-
2. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	32	100	-	-
3. การวางแผนและการพยาบาล	32	100	-	-
4. การประเมินผลการพยาบาล	30	93.75	2	6.25

จากตาราง 2 ความเป็นไปได้ของการนำใช้นโยบายปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำนโยบายปฏิบัติ นี้ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกในทุกๆระยะของการรักษา คือ ระยะก่อนการรักษา (ร้อยละ 71.88-100) ระยะ

ระหว่างการรักษา (ร้อยละ 93.75-100) และระยะหลังการรักษา (ร้อยละ 93.75-100)

2.3 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่นำใช้นโยบายปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ (N = 32)

ข้อคำถาม	M	SD	ระดับความพึงพอใจ
แนวปฏิบัติ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ใช้งานไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.66	.55	มากที่สุด
แนวปฏิบัติ มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้	4.78	.42	มากที่สุด
แนวปฏิบัติ ช่วยให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ	4.72	.46	มากที่สุด
แนวปฏิบัติ เพิ่มคุณภาพการบริการของพยาบาล	4.75	.44	มากที่สุด
แนวปฏิบัติ สามารถป้องกันและช่วยลดอุบัติเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยได้	4.72	.46	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.81	.40	มากที่สุด

จากตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.81, SD = .40) โดยแนวปฏิบัติ ประเด็นมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้อยู่ในระดับมาก (M = 4.78, SD = .42) และประเด็นขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน ใช้งาน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน อยู่ในระดับน้อยที่สุด (M = 4.66, SD = .55)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แบบใช้ยาระงับความรู้สึก โดยผู้วิจัยอภิปรายการพัฒนาและประเมินความเป็นไปได้ในการนำใช้นโยบายปฏิบัติ ดังนี้

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนการพัฒนาจากแนวคิด

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสาขาจิตวิทยาการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย¹⁶ ซึ่งมีขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการพัฒนา และได้รับการยอมรับในการนำไปใช้ในงานวิจัยที่หลากหลาย สำหรับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ ได้ใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือที่มาตรฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล¹⁷ ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม หลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับทีมบุคลากรด้านจิตเวชที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก โดยแบ่งแนวปฏิบัติ ออกเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อน ระหว่าง และระยะหลังการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผัดตัดกระดูกสันหลังโรงพยาบาลชลบุรี²³ ที่ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาการวิจัยแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย 7 ขั้นตอน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระนอง²⁴ ซึ่งเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1 แสดงถึงความตรงด้านเนื้อหาที่อยู่ในระดับสูง²⁴ ซึ่งค่าความตรงด้านเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .70²¹ ขึ้นไป

ความเป็นไปได้ในการนำใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นำแนวปฏิบัติ ให้ความเห็นวาระก่อนการรักษามีความเป็นไปได้ ร้อยละ 71.88-100 ระยะระหว่างการรักษา ร้อยละ 93.75-100 และระยะหลังการรักษา ร้อยละ 93.75-100 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติ ระยะระหว่างและระยะหลังการรักษา มีการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลทางการพยาบาลที่ได้มาจากข้อมูลการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกและการทบทวนศึกษาเอกสารงานวิจัยอย่างเพียงพอ สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินสภาพจนกระทั่งการประเมินผล ง่ายต่อการนำไปใช้ ไม่ซับซ้อน เป็นขั้นเป็นตอน มีการทำงานเป็นทีม เน้นความปลอดภัยทางด้านร่างกายผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทีมที่ให้การพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญพร้อม

ที่จะให้การพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย เพื่อลดอาการข้างเคียงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้^{9,25-28} สำหรับความเป็นไปได้ในระยะก่อนการรักษา ร้อยละ 71.88 โดยเฉพาะประเด็นของข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ผู้วิจัยนำเสนอใน แนวปฏิบัติ ครอบคลุมถึงผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าที่มีโรคทางกายร่วม ซึ่งพบว่าไม่มีผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จึงไม่นำแนวปฏิบัติ ในประเด็นดังกล่าวไปใช้

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการนำใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด ($M = 4.81$, $SD = .40$) ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความคิดเห็นวาระแนวปฏิบัติ มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติในการดูแลให้การพยาบาล และมีผลดีต่อผู้ป่วยซึ่งสามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนได้ อีกทั้งกิจกรรมของแนวปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามได้จริง ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ทำให้มีมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกไปในทิศทางเดียวกัน หน่วยงานมีการพัฒนาในการพยาบาลมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับบริบทของคลินิกการตรวจรักษาพิเศษการ รักษาด้วยไฟฟ้า²⁹ ในการนำกระบวนการพยาบาลเข้ามาดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษา โดยการมีประเมินผู้ป่วยอย่างมีระบบก่อนนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้เครื่องมือประเมินทางคลินิกสำหรับงานวิจัย²¹ ประกอบด้วย 6 หมวด สำหรับหมวดที่มีระดับคะแนนการประเมินมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความชัดเจนในการนำเสนอร้อยละ 98.61 และระดับคะแนนการประเมินน้อยที่สุด คือ การนำไปใช้ ร้อยละ 92.70 อภิปรายได้ว่า คุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสรุปตรงกันว่า เป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพสูง สามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ได้ และจากการประเมินด้วยเครื่องมือ AGREE II ภาพรวม คำนวณได้ร้อยละ 95.63 ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ร้อยละ 70²⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผัดตัดช่องท้อง³⁰ โดยพบว่า แนวปฏิบัติที่มี

คุณภาพสูง เป็นแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติ ครั้งนี้ สร้างขึ้นเพื่อใช้กับงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ หากจะนำไปใช้ในบริบทอื่น ๆ ควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมและเข้ากับบริบทของหน่วยงานนั้น ๆ

สรุป

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) ชื่อแนวปฏิบัติ 2) วัตถุประสงค์ 3) กลุ่มเป้าหมาย 4) ผังขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล และ 5) สารสำคัญของแนวปฏิบัติ ใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลระยะก่อนการรักษา ระยะระหว่างการรักษา และระยะหลังการรักษา จากการประเมินความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 32 คน ระบุว่าสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้จริง และมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ ในระดับมากที่สุด ยกเว้นการพยาบาลระยะก่อนการรักษา กิจกรรมด้านการวินิจฉัยการพยาบาลในหัวข้อการรักษาด้วยไฟฟ้าที่มีโรคทางกายร่วม

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ควรมีการอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
2. ควรนำแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทเดียวกัน
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงผลลัพธ์เกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ เพื่อติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น
4. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ โดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้วิจัยและทีมมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลการวิจัย และการเขียนบทความวิจัย พร้อมทั้งร่วมกันปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2565 บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลาราชนครินทร์ ที่สนับสนุนทุนการวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงในทุกขั้นตอนของการทำแนวปฏิบัติ รวมถึงขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. world-mental-health-report [internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2023 May 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. Department of Mental Health. Report on services for psychiatric patients in Thailand, Department of Mental Health [internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2022 [cited 2023 May 16]. Available from: <https://dmh.go.th/report/datacenter/dmh/reds.asp>.
3. Medical records of Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Annual report of statistics of patients with psychiatric disorders. Songkhla; 2022. Thai.
4. Lortrakul M, Sukanich P. Psychiatry Ramathibodi. 4 th ed. Bangkok: Department of Psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2015. Thai.
5. Sihiranwong A, Yuttarai P, Kasamut P, et al. Psychiatric nurse. Nakhon Pathom: Printing Business Line; 2014. Thai.
6. Parinupap P, Panasathit M. Electroconvulsive Therapy in the Psychiatric Unit at Uttaradit Hospital: Retrospective descriptive study (Chart Review). TMJ. 2018; 18(3): 300-9. Thai.
7. Electroconvulsive Therapy Service Unit of Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Annual report of statistics of psychiatric disorders patients undergoing modified electroconvulsive therapy. Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2022. Thai.

8. Itthasakul P. Electroconvulsive therapy. Bangkok: Ramathibodi textbook project Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University; 2022. Thai.
9. Sakulpan S, Suwomamong K, Thanoi W. Situation of electroconvulsive therapy by use of anesthesia in psychiatric patients at the Kanlayana Rajanagarindra Institute. JRTAN. 2018; 19(Suppl): 316-25. Thai.
10. Termphonlert N, Waleeprakon P. Effects of knowledge media videos on reducing anxiety. J Psychiatr Assoc Thailand. 2020; 65(2): 153-66. Thai.
11. Bunpairatsakul J, Sereedenchai P, Sonthayathakerd T, et al. Work manual on electrotherapy patient services for multidisciplinary teams. Surat Thani: Nursing Mission Group Suan Saranrom Hospital; 2017. Thai.
12. Thinpat R. Procedures for modified electroconvulsive therapy. Ubon Ratchathani: Nursing Mission Group Phra Sri Mahaphot Hospital; 2020. Thai.
13. Prachatri R. Development of nursing guidelines for psychiatric patients receiving treatment. [master's minor thesis]. [Songkla]: Prince of Songkla University; 2014. 175 p.
14. Thirthalli J, Sinha P, Sreeraj VS. Clinical practice guidelines for the use of electroconvulsive therapy. Indian J. Psychiatry. 2023; 65(2): 258-69.
15. Mental Health Alcohol and Other Drugs Branch, Department of Health. Guideline for the administration of electroconvulsive therapy. Brisbane, QLD: State of Queensland (Queensland Health); 2022.
16. National Health and Medical Research Council (NHMRC). A guide to development implementation and evaluation of clinical practice guideline [Internet]. Australia: National Health and Medical Research Council; 1999 [cited 2020 Jul 15]. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/a-guide-to-the-development-and-evaluation-of-clinical-practice-guidelines.pdf>.
17. Panthasi P. Nursing process & functional health pattern: Application in clinical practice. 28 th ed. Bangkok: Faculty of Nursing Saint Louis College; 2022. Thai.
18. Joanna Briggs Institute. Reviewers' manual 2014 edition [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2014 [cited 2020 Oct 15]. Available from: <https://docplayer.net/6678504-Joanna-briggs-institute-reviewers-manual-2014-edition.html>.
19. Kumatid A, Markrat M. Using the systematic review to provide a complete summary on a research question in evidence-based practice: A 3-step method. SCNJ. 2017; 3(3): 246-59. Thai.
20. Singchangchai P, Khamphalikhit S, Nasae T. Nursing research: Principles and processes. 2 nd ed. Songkla: Faculty of Nursing Prince of Songkla University; 1996. Thai.
21. Tato R. Nursing research: Concepts to application. 5 th ed. Bangkok: Printing House of Chulalongkorn University; 2020. Thai.
22. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Appraisal of guideline for research and evaluation II. Bangkok: Department of medical services; 2015. Thai.
23. Saksriwattana K, Rattanamatitrikiat R, Anannaveenusorn J, et al. Development of nursing practice guidelines for spinal surgery patients at Chonburi Hospital. JRTAN. 2020; 21(1): 376-84. Thai.
24. Luangon P, Chotikasathit S. Development and evaluation of nursing practice guideline for pressure injury prevention in high-risk elderly patients at in-patient Units, Ranong Hospital. TJNMP. 2022; 9(1): 36-49. Thai.
25. Lasuka D. Clinical practice guidelines adaptation: Concept and process. Nursing J. 2013; 40(Suppl): 97-104. Thai.
26. Charoenbun T, Tangwongchai S, Kanjanthanalert N. Prevalence of adverse events and related factors from electroconvulsive therapy among patients in the Department of Psychiatry, Chulalongkorn Hospital. CHULA MED J. 2016; 52(Suppl): 1-16. Thai.
27. Tumthong S, Thongyindee N. Development of a patient oral condition assessment form before Electrotherapy. J Ment Health Thai. 2020; 28(4): 317-26. Thai.
28. Jeab V. Psychiatric nursing. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2013. Thai.
29. AGREE Next Steps Consortium. The AGREE II instrument [Internet]. Ontario: The Agree Research Trust; 2017 [cited 2020 Sep 5]. Available from: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf>.
30. Rattanaphan T, Chinnawong T, Khanitha N. Development and evaluation of clinical nursing practice guideline for promoting recovery in elderly patients after abdominal surgery. Songklanagarind J Nurs. 2021; 41(4): 60-7. Thai.