

## การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยา รักษาอาการทางจิต ในโรงพยาบาลหนองคาย

ณัชมนพรรณ ปลื้มรุ่งโรจน์\*  
คณิวรรณ ภูษา\*

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** การประเมินและให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่ภาวะเสี่ยงต่อการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษาทางจิต เป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาล ในหอผู้ป่วยจิตเวช แต่ยังคงพบว่ามีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน มีความหลากหลายของการปฏิบัติทางการพยาบาล

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษาอาการทางจิต ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลหนองคาย

**ระเบียบวิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ Rosswurm & Larrabee (1999) กลุ่มผู้ร่วมในการพัฒนา คือ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แนวปฏิบัติการพยาบาล ได้ค่าความสอดคล้อง (CVI) เท่ากับ 3.92 และตรวจสอบความเที่ยงระหว่างพยาบาลผู้ใช้งาน (Inter-rater reliability) ด้วยสถิติ kappa ได้เท่ากับ ร้อยละ 100.00 และตรวจสอบแบบเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ค่าความสอดคล้อง (CVI) เท่ากับ 4.00 ระยะที่ 2 เป็นระยะประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยพยาบาลปฏิบัติการ ได้ค่าเฉลี่ย 9.37 ระยะที่ 3 เป็นระยะประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถการปฏิบัติ โดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test ร่วมกับการจัดกลุ่มเนื้อหา

**ผลการศึกษา:** แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยเนื้อหา 4 แนวปฏิบัติการพยาบาล หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสามารถการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักแตกต่างจากก่อนพัฒนาแนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ( $p\text{-value} < .05$ ) และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจหลังการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 9.17, S.D. 0.75$ )

**การอภิปรายผลและสรุปผล :** การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษาอาการทางจิตที่ชัดเจน มีความเป็นไปได้ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้จริง ข้อเสนอแนะและอุปสรรคที่พบจากการพัฒนาในเรื่องเตียงผู้ป่วยไม่สามารถปรับระดับศีรษะสูง เนื่องจากบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติการพยาบาล, การสำลัก, ผู้ป่วยจิตเวช, การพยาบาล

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองคาย

## Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Preventing Aspiration among Psychiatric Patients Receiving Antipsychotic Drugs, Nong Khai Hospital

Natchamonphanj Pluemroongroj\*

Kaniwan poosa\*

### Abstract

**Background:** Assessment and nursing care of aspiration risk in psychiatric patients receiving antipsychotic drugs is important for nurses working in psychiatric units; however, there are varieties of nursing practices in the assessment of these patients.

**Objective:** This study aimed to develop and evaluate clinical practice guidelines (CNPG) to prevent aspiration in psychiatric patients receiving antipsychotic drugs among admitted patients at Nong Khai Hospital.

**Methodology:** This study is to research and develop by using the clinical nursing practice guideline (CNPG) of Rosswurm & Larrabee (1999) as a framework. The participants were comprised of 2 groups: 3 experts and 6 nurse practitioners. The study was divided into three stages. The first stage was to develop the CNPG, which was verified for accuracy by 3 experts, and the CNPG result showed a content validity index (CVI) of 3.92 then verified for inter-rater reliability by Kappa statistics at 100.00., and data collection content validity index (CVI) of 4.00 The second stage was to evaluate the feasibility of the nursing application by in-charge nurses at an average score of 9.37. The third stage was to evaluate the results of using the CNPG. The data were analyzed by frequency, percentage, compared competency scores by Wilcoxon Signed Ranks test and content analysis.

**Results:** The contents of the developed CPG were composed of 4 components. The post developing CNPG, the sample had competency score were different from the pre-developing CNPG with statistical significance ( $p < 0.05$ ); the satisfaction of participant nurses was at the highest level ( $M = 9.17$ ,  $S.D. = 0.75$ ).

**Discussion and Conclusions:** This developed CNPG can be a guideline for nursing care for psychiatric patients, clearly, possibility and practical. The study suggests that there is an obstacle to using the CNPG in terms of the context of the psychiatric ward; a patient's bed cannot adjust the height of the head.

**Keywords:** *CNPG, aspiration, psychiatric patient, nursing care*

\* Registered Nurse, Professional level, Nongkhai Hospital

## บทนำ

ในทศวรรษที่ผ่านมาปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตเวชในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสถิติผู้ป่วยในช่วงปี 2558 -2564 มีจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จากจำนวน 1.3 ล้านคนในปี 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 2.3 ล้านคน ในปี 2564<sup>1</sup> ส่งผลให้ยอดผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่สังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ ปีเช่นกัน โดยสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในช่วงปี 2560-2566 เป็นจำนวน 17,715, 17,805, 19,139, 22,015, 16,100, 23,506, 27,321 ราย<sup>2</sup> ตามลำดับ ซึ่งการรักษาอาการทางจิตนั้นมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันเกิดความเข้าใจสาเหตุปัจจัยของการเกิดโรค โดยเฉพาะด้านชีวภาพมากขึ้น และความสามารถในการสังเคราะห์ยาที่ออกฤทธิ์อย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ฤทธิ์ข้างเคียงลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบยาทางจิตเวชมีผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย เกิดจากยาในกลุ่ม high potency เรียกว่า กลุ่มอาการ Extrapyrimal Syndrome (EPS) และอาการ Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS) เป็นอาการข้างเคียงที่พบได้น้อย<sup>3</sup>

การทบทวนวรรณกรรม พบรายงานผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต กลุ่มอาการ EPS ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ คือ Acute Dystonia ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการสำลัก และเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก อุบัติการณ์สำคัญส่วนใหญ่เกิดขึ้นขณะกลืนอาหารและดื่มน้ำ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยทางจิต เช่น โรคจิตเภท โรคไบโพลาร์ และภาวะซึมเศร้า<sup>4-6</sup> ข้อมูลของสภาความปลอดภัยแห่งชาติในสหรัฐอเมริกา ระบุว่า การสำลักส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต 4,800 คน ในปี 2557 และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตแบบไม่เจตนา อันดับที่ 4 ในปี 2559<sup>7</sup> จากการศึกษาในไอร์แลนด์ ในช่วงที่ผ่านมา มากกว่า 10 ปี พบว่า 10% ของการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เกิดจากการสำลัก ในกลุ่มผู้ที่มีอาการป่วยทางจิต<sup>8</sup> ซึ่งการเสียชีวิตในประชากรกลุ่มนี้ เกิดจากการสำลักสูงกว่าประชากรทั่วไป 100 เท่า<sup>9</sup> การศึกษาของ Regan et al<sup>10</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทและกลุ่มอาการทางสมองมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการสำลักสูงกว่าประชากรทั่วไป 30 ถึง 40 เท่า ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีรายงานอุบัติการณ์นี้ ยิ่งไปกว่านั้น พบว่า ผลการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการสำลักในผู้ที่มีอาการป่วยทางจิต ได้แก่ ผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต (atypical antipsychotics) ฟันที่ไม่ดี และการชัก ซึ่งสรุปได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องต่ออาการสำลัก<sup>11-12</sup>

เหตุการณ์การสำลักอาจป้องกันได้โดยใช้แนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพเพื่อจำแนกสาเหตุ<sup>13</sup> เนื่องจากผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตมีภาวะหลงผิด การรับรู้บกพร่อง เกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต ผู้ป่วยจะไม่สามารถป้องกันการสำลักด้วยตนเอง ดังนั้นการเฝ้าระวังและป้องกันอุบัติการณ์สำลัก จากบุคลากรทางสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วย<sup>14</sup> ซึ่งแนวทางในการดูแล ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรกินที่ไม่ดี และอาการและอาการแสดงของผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต<sup>12</sup> ผู้ดูแลควรได้รับคำแนะนำความเสี่ยงที่จะเกิดการสำลักในผู้ที่มีอาการป่วยทางจิต<sup>15</sup> การฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยชีวิตฉุกเฉินที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือขณะเกิดอาการสำลักเป็นสิ่งจำเป็น<sup>12,15</sup>

หอผู้ป่วยภูมิจิต โรงพยาบาลหนองคาย เป็นโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 เปิดบริการรักษาดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดประเภทผู้ป่วยใน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2565 มีสถิติผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชและยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2565 – 2566 จำนวน 275, 602 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/เดือน 39, 56 ราย<sup>17</sup> ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีแนวโน้มสูงขึ้น พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ขึ้นปฏิบัติงาน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จากการให้บริการ ปี 2566 อุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน คือ ผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาโรคร่วมทางกายต้องย้ายไปดูแลในแผนกอายุรกรรม จำนวน 11 ราย ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ซึม หายใจหอบ มีภาวะพร่องออกซิเจนจากสาเหตุไม่สามารถขับเสมหะออกเองได้ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.66 แพทย์วินิจฉัยเกิดภาวะแทรกซ้อน Aspiration pneumonia จำนวน 1 ราย Unspecified pneumonia จำนวน 1 ราย<sup>16</sup> จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น หน่วยงานได้จัดประชุมทีมพยาบาลวิชาชีพและปริกษาจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทบทวนหาสาเหตุของปัญหา พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน หลังได้รับยาสงบอาการก้าวร้าวรุนแรง มีอาการหลับลึก ปลูกต้นยาง ไม่สามารถขับเสมหะและน้ำลายออกเองได้ ทำให้เกิด Secretion obstruction ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเกิดอาการ Extrapyrimal side effect (EPS) ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงจากยาจิตเวชที่เกิดขึ้นได้ จากสถิติข้อมูล ปี 2566 พบผู้ป่วยจิตเวชเกิดอาการ EPS จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.32 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด<sup>17</sup> นอกจากอาการข้างเคียงจากยาจิตเวช โดยเฉพาะอาการ Acute dystonia ยังพบอาการข้างเคียงอื่นๆ ที่มีความเสี่ยง

ต่อการสำลัก ได้แก่ ยาจิตเวชมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการง่วงหลับ และยาต้านโรคจิตบางชนิด มีผลข้างเคียงทำให้มีการหลั่งของน้ำลายในปากและลำคอปริมาณมาก<sup>3</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยสำลักน้ำและอาหารขณะกลืนได้ ผู้ป่วยบางรายได้รับการรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้อาหารทางสายยาง เพื่อป้องกันการสำลัก

จากอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นดังกล่าว รวมทั้งประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นจะต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง เป็นเรื่องสำคัญที่เป็นความรับผิดชอบผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลทุกคน โดยการปฏิบัติหรือจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ มีการแก้ไขข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตนั้นใช้หลักและแนวคิดเดียวกันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน<sup>18</sup> การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่พบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษาอาการทางจิตในประเทศไทย

ดังนั้นการทบทวนองค์ความรู้ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวัง (Early warning sign) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษาอาการทางจิต จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องพัฒนากระบวนการพยาบาล ในการประเมิน (Assessment) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถตรวจพบความเสี่ยงในระยะเริ่มต้น (Early detection) และวางแผนให้การพยาบาลแก่กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการสำลักที่เกิดจากผลข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

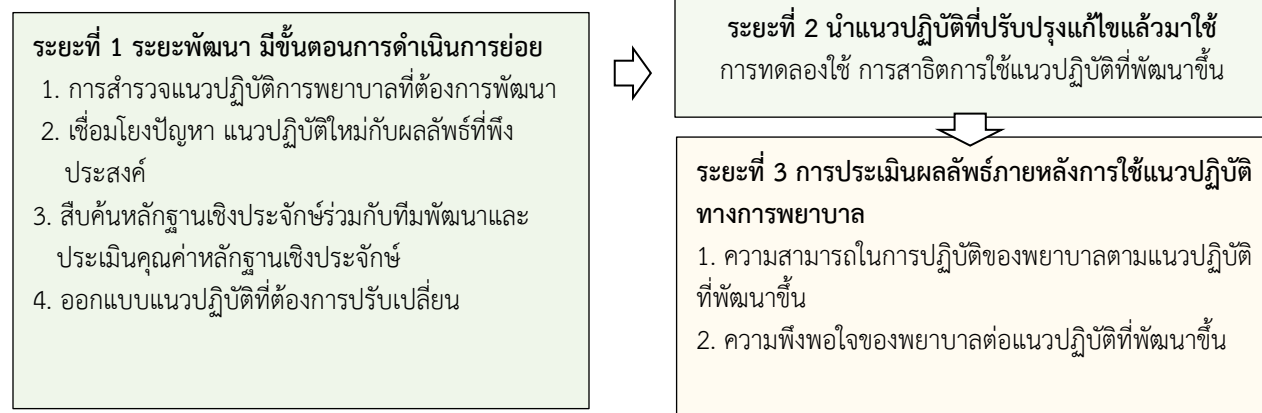
### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษาอาการทางจิต ในโรงพยาบาลหนองคาย
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษาอาการทางจิต ในโรงพยาบาลหนองคาย

### ระเบียบวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

### กรอบแนวคิดวิจัย



### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**กลุ่มตัวอย่าง** พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 6 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย เลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเวช คำนวณโดยใช้ G-power กำหนด ความเชื่อมั่น .05 ค่าอำนาจทดสอบ .95 ขนาดอิทธิพล .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 19 ราย เพิ่มอีกร้อยละ 10 เป็น 21 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาระยะก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ รวม 42 ราย

### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการ (Inclusion Criteria)

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยภูมิจิต โรงพยาบาลหนองคาย มีประสบการณ์ในดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 6 คน

กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาด้วยยาารักษาอาการทางจิตในหอผู้ป่วยภูมิจิต โรงพยาบาลหนองคาย ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2566 ถึง เดือน มกราคม 2567 จำนวน 42 ราย

### เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีญาติ/หรือผู้ดูแลหลัก เป็นผู้ที่อยู่ในการศึกษาวิจัยทางยา หรือการบำบัดชนิดอื่นๆ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสําลักในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษาอาการทางจิต ที่ผู้วิจัยและทีมพัฒนาได้พัฒนาขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และข้อมูลผู้ป่วยอาสาสมัครวิจัย, ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้, ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลระยะก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล, ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้และข้อเสนอแนะของผู้ร่วมพัฒนา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ได้ค่า CVI เท่ากับ 3.92 ความเที่ยงระหว่างพยาบาลผู้ใช้งาน (inter-rater reliability) ด้วยสถิติ Kappa ได้เท่ากับ ร้อยละ 100 และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ค่า CVI เท่ากับ 4.00 ระยะที่ 2 ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยพยาบาลปฏิบัติการ ได้ค่าเฉลี่ย 9.37

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ข้อมูลผู้ป่วยอาสาสมัครวิจัย ระยะก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ด้วยสถิติพรรณนาความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ความแตกต่างความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนและหลังการใช้ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

3. แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสําลักในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษาอาการทางจิต วิเคราะห์ ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมในการวิจัย 3 ด้าน คือ หลักในการเคารพในตัวตนหลัก ผลประโยชน์ และไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักความยุติธรรม โดยได้ดำเนินการขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 31/2566 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2566

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 มีอายุเฉลี่ย 34 ปี (SD = 11.38 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 1 ปี 7 เดือน ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ (n=6)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ Min 24 Max 49 average 34.00 SD. 11.38		
2. เพศ		
ชาย	1	16.67
หญิง	5	83.33
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	6	100
ปริญญาโท	0	0
ปริญญาเอก	0	0
4. ประสบการณ์การทำงานในสาขาจิตเวช	1 ปี 7 เดือน	100
5. ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางจิตเวช		
มี	3	50.00
ไม่มี	3	50.00

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในช่วงก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.48 มีอายุเฉลี่ย 36.67 ปี (SD = 10.74 ปี) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ มากกว่า 2 โรค ร้อยละ 57.14 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.38 เป็นการรักษาด้วยโรคทางจิตครั้งแรก ร้อยละ 80.96 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชมากกว่า 2 ชนิด ร้อยละ 95.22 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงต่อ EPS กับยาที่ทำให้ง่วงซึม และกลุ่มยาที่ทำให้น้ำลายหลังมากร่วมกับยาทำให้ง่วงซึม ร้อยละ 47.61

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในช่วงหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.70 มีอายุเฉลี่ย 34.42 ปี (SD = 15.60 ปี) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคจิตจากสารเสพติด ร้อยละ 42.85 เป็นการรักษาด้วยโรคทางจิตครั้งแรก ร้อยละ 80.96 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชมากกว่า 2 ชนิด ร้อยละ 90.44 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงต่อ EPS ร่วมกับกลุ่มทำให้น้ำลายหลังมากและยาทำให้ง่วงซึม ร้อยละ 61.90 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะเชิงประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	กลุ่มตัวอย่างระยะก่อน ใช้แนวปฏิบัติ (n1 =21)		กลุ่มตัวอย่างระยะหลัง ใช้แนวปฏิบัติ (n2=21)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
1. ชาย	19	90.48	18	85.70
2. หญิง	2	9.52	3	14.30
2. อายุ	Min 21 Max 67 Mean 36.67 SD. 10.74		Min 19 Max 75 Mean 34.42 SD.15.60	
3. โรคประจำตัว				
1. ไม่มี	10	47.62	14	66.67
2. มี	11	52.38	7	33.33
4. การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์				
1. โรคจิตจากสารเสพติด	4	14.29	9	42.85
2. จิตเภท	5	23.81	1	4.78
3. โรคทางอารมณ์	0	0	2	9.52
4. จิตเภทและสารเสพติด	0	0	7	33.33

คุณลักษณะ	กลุ่มตัวอย่างระยะก่อน ใช้แนวปฏิบัติ (n1 =21)		กลุ่มตัวอย่างระยะหลัง ใช้แนวปฏิบัติ (n2=21)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. มากกว่า 2 โรค	12	57.14	2	9.52
<b>5. จำนวนครั้งที่รักษาไว้ในรพ.</b>				
1. Admit ครั้งแรก	17	80.96	17	80.96
2. Admit ครั้งที่ 2	2	9.52	3	14.26
3. Admit ครั้งที่ 2	2	9.52	1	4.78
<b>6. ยาที่ได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์</b>				
1. กลุ่มยาที่ทำให้เกิด EPS	1	4.78	0	0
2. กลุ่มที่ทำให้หน้าลายหลังมาก			1	4.78
3. กลุ่มที่ทำให้หึ่งวงซึม			1	4.78
4. กลุ่ม EPS กับยาที่ทำให้หึ่งวงซึม	10	47.61	3	14.28
5. กลุ่ม EPS ร่วมกับกลุ่มที่ทำให้หน้าลายหลังมาก และยาทำให้หึ่งวงซึม	10	47.61	13	61.90
6. กลุ่มยาที่ทำให้หน้าลายหลังมาก ร่วมกับยาทำให้หึ่งวงซึม			3	14.26

## 2. ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน และหลังการใช้

ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อน และหลังใช้ พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในแต่ละหมวด ในระยะก่อนพัฒนา ร้อยละ 61.38 และในระยะหลังพัฒนา ร้อยละ 92.55 และเปรียบเทียบรายหมวด ในระยะก่อนพัฒนา พบว่า มีความสามารถในการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ แนวปฏิบัติที่ 1 : การประเมินโรคทางจิตเวชและอาการที่เสี่ยงต่อการสำลักอาหารและน้ำ ร้อยละ 49.14 รองลงมาคือ แนวปฏิบัติที่ 4 : การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาอาการทางจิต ร้อยละ 60.32 และแนวปฏิบัติที่ 3 : การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักอาหารและน้ำ ร้อยละ 66.43 ในระยะหลังการนำไปใช้ พบว่า หมวดที่มีความสามารถมากที่สุด คือ แนวปฏิบัติที่ 2 : การจัดการผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสำลักอาหารและน้ำ ร้อยละ 95.90 รองลงมาคือ แนวปฏิบัติที่ 3 : การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักอาหารและน้ำ ร้อยละ 95.56 และแนวปฏิบัติที่ 4 : การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาอาการทางจิต ร้อยละ 91.31 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนและหลังการพัฒนา (n=6)

แนวปฏิบัติที่ 1-4	ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล	
	ก่อนใช้ (ร้อยละ)	หลังใช้ (ร้อยละ)
แนวปฏิบัติที่ 1 : การประเมินโรคทางจิตเวชและอาการที่เสี่ยงต่อการสำลักอาหารและน้ำ	49.14	87.43
แนวปฏิบัติที่ 2 : การจัดการผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสำลักอาหารและน้ำ	69.62	95.90
แนวปฏิบัติที่ 3 : การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักอาหารและน้ำ	66.43	95.56
แนวปฏิบัติที่ 4 : การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาอาการทางจิต	60.32	91.31
<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>61.38</b>	<b>92.55</b>

ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักก่อนและหลังพัฒนา พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างจากก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value<.05) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล	Mean Ranks	Sum of Ranks	p-value
คะแนนก่อน-หลัง			
Negative Ranks	0	0	.000
Positive Ranks	11	231	

\*p<.05

### 3. ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ผลการประเมินความพึงพอใจพยาบาล หลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 9.17 (SD. 0.75)

ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และปัญหาอุปสรรค ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

1. ด้านประโยชน์และคุณค่าของแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพัฒนางานที่ดี มีประโยชน์ ทำให้เกิดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น แนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ มีแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน ในประเด็นการประเมินความเสี่ยง เมื่อเทียบกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม

2. ด้านปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การปรับศีรษะสูง ทำได้ยาก เว้นนอนผู้ป่วยปรับระดับไม่ได้ จึงแก้ปัญหาโดยใช้หมอนหนุนศีรษะผู้ป่วยแทน และพยาบาลบางคนขาดความเข้าใจเรื่องการประเมิน Sedative Score

### การอภิปรายและสรุปผล

1. ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ในแต่ละหมวดในระยะเวลาหลังพัฒนาสูงขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนา เนื่องจากการพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ Rosswurm & Larrabee<sup>19</sup> และใช้เกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งสหรัฐอเมริกา<sup>20</sup> กรอบแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยในของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>18</sup> ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลเพื่อป้องกันการเสี่ยงจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิต ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงในการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาอาการทางจิตที่มีความเสี่ยงต่อการสำลัก และเป็นแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ประเมินคุณค่าทางคลินิก<sup>21</sup> จึงทำให้พยาบาลมีความง่ายต่อการปฏิบัติ และเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากกว่าแบบประเมินความเสี่ยงแบบเดิมที่เคยใช้ และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มทีมพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาและศึกษานำร่องใช้แนวปฏิบัติ โดยการประชุมเสวนาเป็นระยะๆ ตลอดกระบวนการทำวิจัย เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันและเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว จึงทำให้ความสามารถของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ศิริปริชากุล<sup>22</sup> ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติสามารถใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ก่อกาล ศิริวัฒน์ วิณีกาญจน์ คงสุวรรณ และถนอมศรี อินทนนท์<sup>23</sup> ที่พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ทำให้พยาบาลผู้ใช้งานสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากมีความชัดเจน และง่ายต่อการปฏิบัติสำหรับพยาบาล ดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้ เกิดความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ถิ่นจะนะ<sup>24</sup> ที่พบว่า โปรแกรมเพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มีภาวะกลืนลำบาก พยาบาลมีความคิดเห็นต่อการนำโปรแกรมฯ ไปใช้อยู่ในระดับดีมากที่สุด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษา



ของ สุพัตรา ศิริปริชากุล<sup>22</sup> ที่พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนมาใช้ กลุ่มผู้ใช้คือทีมวิสัญญี ผู้ป่วยและญาติ เกิดความพึงพอใจในระดับที่ดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุจินดา อรรถนุชิต<sup>25</sup> ที่พัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี พบว่า พยาบาลกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาอาการทางจิต ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชแก่ผู้บริหาร เพื่อประกาศใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในหอผู้ป่วย หลังจากได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2. ควรมีการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปพัฒนาเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาอาการทางจิต ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (care map) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมในการประเมิน การดูแลรักษา และการเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางด้านผู้ป่วยก่อน และหลังการใช้แนวปฏิบัติ
2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในประเด็นอื่นๆเพิ่มขึ้น เช่น การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะทางกายในผู้ป่วยจิตเวช เพื่อลดอุบัติการณ์ เช่น Sepsis, Shock ในหอผู้ป่วยจิตเวช
3. ควรศึกษาความพึงพอใจในกลุ่มผู้ป่วยและญาติต่อการใช้นโยบายแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

**ข้อจำกัดในการศึกษา** ถึงแม้จะมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลัก แต่มีข้อจำกัดเรื่องการใช้ยารักษาอาการทางจิต ซึ่งแพทย์ต้องรักษาด้วยยาที่มีผลข้างเคียงต่อการเกิดสำลักที่มีอาจเสี่ยงได้ ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงจากตัวผู้ป่วยเอง การปฏิบัติการพยาบาลจึงทำได้ในระดับการเฝ้าระวัง และแก้ไขมิให้เกิดการสำลัก ซึ่งท้ายที่สุดอาจมีโอกาสดังกล่าวเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักได้ และต้องย้ายผู้ป่วยไปดูแลในแผนกอื่น เนื่องจากบริบทของหอผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายร่วมอย่างใกล้ชิด และข้อจำกัดของเตียงที่ไม่มีไอร์ปรับระดับศีรษะผู้ป่วย เพราะต้องระวังผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะหลงผิด หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ถอดอุปกรณ์ส่วนประกอบของเตียงใช้เป็นอาวุธก่อความรุนแรง จึงต้องหาอุปกรณ์เสริมมาหนุนศีรษะผู้ป่วยให้สูงขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งต้องนำเสนอเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นายแพทย์เอกอาชาน โควสุภัทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีธัญญา ชาญสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่ปรึกษาโครงการวิจัย รวมถึงบุคลากรหอผู้ป่วยภูมิจิต โรงพยาบาลหนองคายทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อันส่งผลให้หน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ มีการพัฒนาการบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- 1 Thai Health Focus. แนวโน้มผู้ป่วยจิตเวช พุ่งสูงขึ้น สถิติผู้ป่วยจิตเวชปี 2558-2564. สสส., 2565.
- 2 Dashboard กรมสุขภาพจิต. สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่สังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง ปี 2560-2566. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564.
- 3 มาโนชญ์ หล่อตระกูล ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558.
- 4 Warner J. Risk of choking in mental illness. Lancet 2004;363(9410):674.
- 5 Hammond WA. A treatise on insanity and its medical relations. New York, NY: D. Appleton and Company; 2013; (reprinted).

- 6 Fioritti A, Giaccotto L, Megega V. Choking incidents among psychiatric patients: retrospective analysis of thirty-one cases from the west bologna psychiatric wards. *Can J Psychiatry* 1997;42(5):515–20.
- 7 National Safety Council, United Stated. Choking prevention and rescue tips. 2015. Available from: <http://www.nsc.org/learn/safety-knowledge/Pages/safety-at-home-choking.aspx>. [Cited September 30, 2023]
- 8 Brown S, Inskip H, Barraclough B. Causes of excess mortality of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2000;177(3):212–7.
- 9 Corcoran E, Walsh D. Obstructive asphyxia: a cause of excess mortality in psychiatric patients. *Ir J Psychol Med* 2003;20(3): 88–90
- 10 Regan J, Sowman R, Walsh I. Prevalence of dysphagia in acute and community mental health settings. *Dysphagia* 2006;21(2):95–101.
- 11 Ruschena D, Mullen PE, Palmer S, Burgess P, Cordner SM, Drummer OH, et al. Choking deaths: The role of antipsychotic medication. *Br J Psychiatry* 2003;183(5): 446–50
- 12 Allen DE, De Nesnera A, Robinson DA. Psychiatric patients are at increased risk of falling and choking. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2012;18(2):91–5.
- 13 Stapleton ER, Aufderheide TP, Hazinski MF, Cummins RO. Basic life support for healthcare providers. American Heart Association 2001.
- 14 Lu, Qiu F.; Ma, Qiang; Syed Rithwan, Syed M.A.B.; Ng, Hui C.; Lee, So L.; Lee, Kit M.; Umarani, Krishnan; Xie, Huiting. Risk factors and nursing strategies to manage choking in adults with mental illness: a systematic review protocol. *JBISIRIR-2016-002996*. DOI: 10.11124/JBISIRIR-2016-002996.
- 15 Angelo F, Lucia G, Vittorio M. Choking incidents among psychiatric patients: retrospective analysis of thirty-one cases from the west Bologna psychiatric wards. *Can J Psychiatry* 1997; 42(5):515–20.
- 16 ฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลหนองคาย ปี พ.ศ..2566. โรงพยาบาลหนองคาย, โรงพยาบาลหนองคาย.
- 17 หอผู้ป่วยภูมิจิต เวชระเบียนผู้ป่วยในประจำหอผู้ป่วย สติติผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ปี 2565-2566.
- 18 กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558
- 19 Rosswurm MA, Larrabee JH. A model for change to evidence-based practice. *Image J Nurs Sch.* 1999;31(4):317-22. doi: 10.1111/j.1547-5069.1999.tb00510.x. PMID: 10628096.
- 20 Videbeck, S.L. *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.
- 21 The AGREE Collaboration. (2001) *The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument*. London: St. George’s Hospital Medical School. (available@www.agreecollaboration.org, retrieved on 3/4/2004)

- 22 สุพัตรา ศิริปรีชากุล และรุ่งรวรรณ เจริญไธสง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2564; 6(1): 45-50.
- 23 ก่อกาล ศิริวัฒน์, วินีภาญจน์ คงสุวรรณ และณอมศรี อินทนนท์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ 2560; 9(3): 25-36.
- 24 วราภรณ์ ถิ่นจนะ. ผลของโปรแกรมเพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก โรงพยาบาลกุมภวาปีจังหวัดอุดรธานี. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2563; 2(1): 5- 19.
- 25 สุนิดา อรรถนุชิต. การพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแแรกับผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลปัตตานี. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2552.

## หนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์



โรงพยาบาลหนองคาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ๑๑๕๘ ถนนมัญญ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เบอร์โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๑๓๔๕๖-๖๕ ต่อ ๑๗๗  
 E-Mail : EthicsNKH@hotmail.com

คณะกรรมการจัดการความรู้และศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย ดำเนินการให้การรับรอง  
 โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki ,  
 The Belmont Report , CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good  
 Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษา  
 อารมณ์ทางจิต ในโรงพยาบาลหนองคาย

เลขที่โครงการวิจัย : ๓๑/๒๕๖๖

ผู้วิจัยหลัก : นางณัชนพพรรณ ปลื้มรุ่งโรจน์

สังกัดหน่วยงาน : กลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเติมชุด / เสียเกินครึ่งหนึ่งของกรรมการที่ร่วมพิจารณา

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ๑ ครั้ง / ปี หรือส่งรายงาน  
 ฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๑ ปี

เอกสารรับรอง : ตามเอกสารแนบท้าย

ลงนาม .....  
 (นางสาวเบญจวรรณ เครือเนตร)

กรรมการ  
 คณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  
 (นายศวัตน์ คำดี)

เลขานุการ  
 คณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  
 (พญ.จินตหรา ดิณฑภัทร)

ประธาน  
 คณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : ๓๑/๒๕๖๖

วันที่ให้รับรอง : วันที่ ๑๓ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

วันหมดอายุใบรับรอง : ๑ ปี นับจากวันที่ให้ใบรับรอง

## ชื่อนักวิจัยและประวัติโดยสังเขป

### 1. นางณัชมนพรรณ ปลื้มรุ่งโรจน์

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ปี 2537
- ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ ปี 2548

ตำแหน่งปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ที่อยู่ปัจจุบัน

เบอร์โทรศัพท์

E-mail

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- หอผู้ป่วยภูมิจิต โรงพยาบาลหนองคาย
- 70 หมู่ 10 ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย
- 0910519857
- natchapludem1974@gmail.com

### 2. นางคณิวรรณ ภูเขา

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา ปี 2532

ตำแหน่งปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

เบอร์โทรศัพท์

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิจิต
- หอผู้ป่วยภูมิจิต โรงพยาบาลหนองคาย
- 0880280247