

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี[@]

นภาพร นวลสุทธิ¹
บุญวดี เพชรรัตน์²
วันดี สุทธรังษี²

Nursing practices for anxiety reduction of psychiatric patients undergoing electroconvulsive therapy: a case study of Suansaranrom Hospital, Suratthani Province
Nualsuth N¹, Petcharat B², Sutharangi W².

¹Suansaranrom Hospital, Phunphin, Surathani, 84130, Thailand

²Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing,
Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2009;27(2):167-178

[@]บทความนี้ได้นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ เรื่อง บทบาทพยาบาลต่อสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยวันนี้ จัดโดย
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม
พ.ศ. 2551 ณ อาคาร 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130

²ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112
รับต้นฉบับวันที่ 26 มิถุนายน 2551 รับลงตีพิมพ์วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2552

Abstract:

This descriptive, comparative research aimed to compare nursing practices between professional nurses with 5 years of experience or less (Group I) to those with more than 5 years of experience in caring for psychiatric patients (Group II) undergoing electroconvulsive therapy (ECT). The subjects, chosen by simple random sampling, included 2 groups of 63 (total =126 professional nurses) from Suansaranrom Hospital, Suratthani province. The research instrument was a questionnaire. The instrument's reliability was tested using Cronbach's Alpha Coefficient, yielding a value of 0.97. Data were analyzed using the Independent t-test, frequency, percentage, mean and Standard Deviation.

The results showed that:

1. The practices, both overall and each stage of nursing process, for anxiety reduction in psychiatric patients undergoing ECT was at high level.
2. Comparing the mean scores of nursing practices for anxiety reduction in psychiatric patients undergoing ECT between the two groups of professional nurses, we found that Group II performed nursing practices more than that Group I, having a statistical significance of ($p < 0.05$). It was also found that this group performed more nursing practices in almost all the stages except the Planning Stage.

The results of this study can be used for improving nursing practices for anxiety reduction in psychiatric patients undergoing ECT. Emphasizing every stage of nursing process for anxiety reduction is recommended.

Key words: electroconvulsive therapy, nursing care for anxiety reduction, psychiatric patient

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy; ECT) ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ ECT น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (กลุ่ม 1) และที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี (กลุ่ม 2) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 63 ราย (จำนวนทั้งสิ้น 126 ราย) โดยการสุ่มแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าทีอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวนสราญรมย์โดยรวมและทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก
2. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาลมากกว่ากลุ่ม 1

($p < 0.05$) ทั้งโดยรวมและเกือบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ยกเว้นขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลที่พบว่าการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT โดยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

คำสำคัญ: การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล, การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า, ผู้ป่วยจิตเวช

บทนำ

การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy: ECT) เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวิธีหนึ่ง ซึ่งจำเป็นและได้ผลรวดเร็วมากกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่นเหมาะสำหรับการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการควบคุมอาการอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น ผู้ป่วยซึมเศร้ารุนแรง เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยภาวะคลุ้มคลั่งที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอันตราย¹⁻⁵ และ ECT ยังเป็นทางเลือกสำหรับรักษาผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการใช้ยา⁵⁻⁶ ปัจจุบัน ECT ได้รับการยอมรับว่าเป็นการรักษาที่ได้ผลดี มีประสิทธิภาพ⁷⁻¹¹ รวมทั้งมีผลการศึกษายืนยันถึงประสิทธิภาพของ ECT ร่วมกับการใช้ยา¹²⁻¹⁵ อีกทั้งพบว่า มี ECT ในโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่ง โรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีจิตแพทย์ประจำ¹⁶ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาทำให้ ECT มีความน่ากลัวน้อยลง¹⁷ และมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น โดยมีการนำยาระงับความรู้สึกมาใช้ร่วมขณะทำการรักษา¹⁸ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT จะรู้สึกวิตกกังวลและกลัวการรักษา^{2-3,17,19} ทั้งนี้เนื่องจากชื่อของการรักษาฟังดูน่ากลัว เช่น ช็อตไฟฟ้า เมื่อมีการแปลความหมายตามประสบการณ์แล้วเปรียบเสมือนการรักษาที่ใช้กระแสไฟฟ้าภายในบ้าน ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยเป็นการรักษาที่อันตราย อาจทำให้เสียชีวิตหรือพิการ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นความวิตกกังวลชั่วคราว

ตามสถานการณ์ที่เผชิญ (state anxiety) โดยมีลักษณะความวิตกกังวลประจำตัว (trait anxiety) เป็นตัวเสริมให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ทั้งนี้ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย พฤติกรรมการแสดงออก ความคิด ความจำ การรับรู้และการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์²⁰⁻²³

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากความวิตกกังวล มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจาก ECT เนื่องจากความวิตกกังวลจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก ในขณะที่มีการรักษาจะมีการกระตุ้นระบบซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก²⁴⁻²⁷ ทำให้เกิดการชัก เช่นเดียวกัน การตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นพร้อมกันจะให้ผลร่วมกัน และถ้าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายคงอยู่เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดพยาธิสภาพแก่ร่างกาย²⁸ รวมทั้งความรุนแรงและยาวนานของภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทำให้เป็นโรคทางกายต่างๆ และส่งผลย้อนกลับไปสร้างปัญหาทางจิตเพิ่มขึ้น²⁹ ดังนั้นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลจิตเวชในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อช่วยลดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ผู้ป่วยรู้สึกคุกคาม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของวิธีการต่างๆ ที่พยาบาลเลือกสรรมาปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลตามสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT โดยใช้แนวทางทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จะนำไปสู่การพัฒนาทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบและสามารถตรวจสอบประสิทธิภาพของการพยาบาลได้ทุกขั้นตอน และการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT เป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ดังนั้นการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT จะได้ผลดีหรือไม่นั้นจึงเกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลที่พัฒนามาจากการเรียนรู้และการสังสมประสบการณ์พยาบาลที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาล จะมีการพัฒนาทักษะความสามารถทางการพยาบาลจนเกิดความเชี่ยวชาญ เข้าใจสถานการณ์ มีการตัดสินใจที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ³⁰

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (กลุ่ม 1) และที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT มากกว่า 5 ปี (กลุ่ม 2)
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ กลุ่ม 1 และพยาบาลวิชาชีพ กลุ่ม 2

วัสดุและวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกผู้ป่วยในและให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกผู้ป่วยในและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดขึ้นจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ Polit และ Hungler³¹ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.50 ซึ่ง Polit และ Hungler³¹ อธิบายว่า การวิจัยทางสังคมศาสตร์หรือทางการพยาบาล ควรกำหนดขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (0.30-0.50) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 ราย จำแนกเป็นพยาบาลกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 กลุ่มละ 63 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นลักษณะแบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT การอบรมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ในหน่วยงาน ความคิดเห็นต่อ ECT และสถานการณ์ที่ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาลและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและ ECT ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวนทั้งสิ้น 43 ข้อ ซึ่งได้แก่ การประเมินสภาพ จำนวน 6 ข้อ การวินิจฉัยการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ การวางแผนการพยาบาล

จำนวน 9 ข้อ การปฏิบัติกรพยาบาล จำนวน 12 ข้อ และการประเมินผลการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และกำหนดความหมายของค่าคะแนนดังนี้ ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ปฏิบัติน้อย (1 คะแนน) ปฏิบัติปานกลาง (2 คะแนน) ปฏิบัติมาก (3 คะแนน) และปฏิบัติมากที่สุด (4 คะแนน) แปลผลความหมายของคะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติกรพยาบาลระดับที่ต้องปรับปรุง (0.00-1.33) ระดับปานกลาง (1.34-2.67) และระดับมาก (2.68-4.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ด้านความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความชำนาญทางคลินิกมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลทางจิตเวชไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ด้านความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย และวิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 และผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่า ค่าความเที่ยงซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอีกครั้งหนึ่ง พบว่ามีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT โดยรวมและตามขั้นตอนของกระบวนการ

พยาบาล วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT โดยรวม ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาลรายข้อ ระหว่างพยาบาลกลุ่ม 1 และพยาบาลกลุ่ม 2 ด้วยสถิติทดสอบทีอิสระ (independent t-test)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่ร้อยละ 81 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุในช่วง 36-44 ปี เฉลี่ย 41.0 ปี (SD = 5.8) ร้อยละ 96 มีประสบการณ์การพัฒนาความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับเรื่องกรพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ ECT ร้อยละ 45 มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT 2-3 รายต่อเดือน ร้อยละ 98 มีความคิดเห็นต่อ ECT ว่า ช่วยให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางจิตรุนแรงมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว และร้อยละ 67 เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย/บุคลากรให้ความสำคัญในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม 1 ร้อยละ 73 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 44 มีอายุในช่วง 36-44 ปี เฉลี่ย 39.4 ปี (SD = 6.7) ทั้งหมดปฏิบัติงานประจำเวรเช้า บ่าย ดึก ร้อยละ 95 มีประสบการณ์การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ ECT ร้อยละ 89 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1-3 รายต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดหรือร้อยละ 98 มีความคิดเห็นต่อ ECT ว่า ช่วยให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางจิตรุนแรงมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว และร้อยละ 65 เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย/บุคลากรให้ความสำคัญในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม 2 ร้อยละ 89 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76 มีอายุในช่วง 36-44 ปี เฉลี่ย 42.6 ปี (SD = 4.3) ร้อยละ 68 ปฏิบัติงานประจำเวรเช้า บ่าย ดึก มีประสบการณ์การพัฒนาคำถามและทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการพยาบาล ร้อยละ 46 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT 2-3 ราย ต่อเดือน ร้อยละ 98 มีความคิดเห็นต่อ ECT ว่า ช่วยให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางจิตรุนแรงมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว และร้อยละ 78 เห็นว่า นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ/การพัฒนากระบวนการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT

2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม กลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 และการเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวช

ที่ได้รับ ECT โดยรวมและทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยขั้นตอนการประเมินสภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.30$, SD = 0.45) รองลงมาคือขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 3.23$, SD = 0.37) และขั้นตอนการวินิจฉัยทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.92$, SD = 0.67) เมื่อจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ของกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมและทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยขั้นตอนการประเมินสภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.16$, SD = 0.48; $\bar{X} = 3.44$, SD = 0.37) รองลงมาคือขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 3.15$, SD = 0.38; $\bar{X} = 3.31$, SD = 0.34) และขั้นตอนการวินิจฉัยทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.76$, SD = 0.69; $\bar{X} = 3.07$, SD = 0.62) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติ และค่าทีของการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและโดยรวม จำแนกตามกลุ่มตัวอย่างโดยรวม กลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 1 และกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 2 (n = 126)

	กลุ่มตัวอย่างโดยรวม (n = 126)			กลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 1 (n = 63)			กลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 2 (n = 63)			t-value
	ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ	
การประเมินสภาพ	3.30	0.45	มาก	3.16	0.48	มาก	3.44	0.37	มาก	-3.71*
การวินิจฉัย	2.92	0.67	มาก	2.76	0.69	มาก	3.07	0.62	มาก	-2.61*
การวางแผน	3.10	0.53	มาก	3.03	0.57	มาก	3.18	0.47	มาก	-1.63
การปฏิบัติ	3.23	0.37	มาก	3.15	0.38	มาก	3.31	0.34	มาก	-2.35*
การประเมินผล	3.16	0.51	มาก	3.07	0.55	มาก	3.25	0.46	มาก	-2.03*
รวม	3.22	0.40	มาก	3.10	0.44	มาก	3.35	0.32	มาก	-3.64*

*p < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมและเกือบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมากกว่า กลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลที่ทั้ง 2 กลุ่มมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 0.57$; $\bar{X} = 3.18$, $SD = 0.47$; $p > 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาลรายชื่อ เป็นดังนี้

ขั้นตอนการประเมินสภาพ พบว่ากลุ่ม 2 ประเมินความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 3 ข้อ ได้แก่ 1) การประเมินความวิตกกังวลโดยสอบถามความเข้าใจ ความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อ ECT ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.41$; $\bar{X} = 3.49$, $SD = 0.56$) 2) การประเมินความวิตกกังวลโดยสอบถามประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยที่มีต่อ ECT ($\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.65$; $\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.73$) และ 3) การตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากความวิตกกังวล ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.90$; $\bar{X} = 2.76$, $SD = 1.13$) ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่ากลุ่ม 2 วินิจฉัยการพยาบาลได้มากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2 ข้อ ได้แก่ 1) นำข้อมูลความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อ ECT และมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.84$; $\bar{X} = 2.79$, $SD = 0.99$) และ 2) การนำข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพจากความวิตกกังวลมากกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล ($\bar{X} = 2.81$, $SD = 0.67$; $\bar{X} = 2.38$, $SD = 1.14$) ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล พบว่า กลุ่ม 2 วางแผนการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2 ข้อ ได้แก่ 1) วางแผนการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 0.59$; \bar{X}

$= 3.14$, $SD = 0.67$) และวางแผนให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลโดยจัดลำดับความสำคัญตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.66$; $\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.72$) ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล พบว่ากลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาลได้มากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 5 ข้อ ได้แก่ 1) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับ ECT และรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.38$; $\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.52$) 2) การให้ข้อมูลถึงเหตุผลความจำเป็นของ ECT ขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัว รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.40$; $\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.49$) 3) การพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีและสามารถปรับตัวต่อ ECT ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.44$; $\bar{X} = 3.49$, $SD = 0.54$) 4) การเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในความปลอดภัยของ ECT ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.45$; $\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.54$) และ 5) การแสดงความเข้าใจให้กำลังใจผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT โดยการสัมผัสร่างกายของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.72$; $\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.91$) และขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล พบว่า กลุ่ม 2 ประเมินผลการพยาบาลได้มากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2 ข้อ ได้แก่ 1) ประเมินผลการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยตามเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.64$; $\bar{X} = 3.13$, $SD = 0.71$) และ 2) หลังจากใช้วิธีการสัมผัสเพื่อแสดงความเข้าใจ ให้กำลังใจ ได้ประเมินความวิตกกังวลโดยสังเกตสีหน้า แววตาของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.77$; $\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.93$) (ตารางที่ 1)

วิจารณ์

1. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์โดยรวม

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล

ของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT โดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีประสบการณ์การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ ECT โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69 ได้รับการพัฒนาในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล อธิบายได้ว่า การได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในเรื่องที่เกี่ยวข้องของดังกล่าวช่วยพัฒนาสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างและส่งผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน³² รวมทั้งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT เฉลี่ย 2-3 รายต่อเดือน และร้อยละ 10 ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT มากกว่า 3 รายต่อเดือน ซึ่ง ECT ในโรงพยาบาล สอนสรณารมย์ 1 คอร์ส (course) หรือโดยเฉลี่ย 6 ครั้ง ช่วงความถี่ของการรักษาเท่ากับ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ ECT โดยเฉลี่ย ตั้งแต่ 12-30 ครั้งต่อเดือน ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยซ้ำๆ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลซ้ำๆ ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะความชำนาญและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น^{30,33} นอกจากนี้ อาจเป็นผลจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสอนสรณารมย์ การกำหนดมาตรฐานบริการ วิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ ECT³⁴ ตลอดจนการติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลของผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสอนสรณารมย์โดยรวม จำแนกการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ในขั้นตอนการประเมินสภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งเป็นการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากการกำหนดมาตรฐานคุณภาพบริการและการกำหนดวิธีปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ ECT ของโรงพยาบาลสอนสรณารมย์

ที่ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า พยาบาลต้องประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยซึ่งอาจเกิดความรู้สึกหวาดกลัววิตกกังวลต่อ ECT โดยต้องประเมินอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการใช้ ECT³⁴ จึงมีผลให้พยาบาลต้องควบคุมมาตรฐานคุณภาพบริการและปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติตามมาตรฐานกำหนด

อย่างไรก็ตามผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติในขั้นตอนที่ใช้การคิดวิเคราะห์ การใช้เหตุผล ด้านความรู้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่า พยาบาลไม่ว่าจะมีประสบการณ์น้อยหรือประสบการณ์มากก็ตาม ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้การคิดวิเคราะห์ใช้เหตุผลน้อยกว่าการปฏิบัติในขั้นตอนอื่น อาจเนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การวินิจฉัยการพยาบาลต้องใช้ความรู้และการคิดวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลจากหลายแห่ง ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติรวมกับการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะเรื่องต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่งผลทางจิตวิทยาโดยทำให้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคยชิน (hebetated behaviors) ซึ่งเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่เกิดจากการกระทำซ้ำๆ จนเป็นนิสัย เอื้อให้บุคคลมีการปฏิบัติโดยคิดวิเคราะห์เหตุผลน้อยลง³⁵

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ระหว่างพยาบาลกลุ่ม 1 และพยาบาลกลุ่ม 2 โดยรวมและตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT โดยรวมมากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล เนื่องจากประสบการณ์เป็นบ่อเกิดของความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติเรื่องนั้นๆ ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง³⁰

ขั้นตอนการประเมินสภาพ พบว่า กลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาลมากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) อาจเนื่องจาก ความซับซ้อนในการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยเฉพาะผู้ป่วยบางรายที่มีการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายหรือมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง พยาบาลต้องใช้ทักษะการสัมภาษณ์ สอบถามอาการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องตามความเป็นจริง มีความไวในการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความวิตกกังวล ดังนั้นประสบการณ์ที่สั่งสมจึงมีผลช่วยให้สามารถประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่ม 2 ประเมินความวิตกกังวลโดยสอบถามความเข้าใจความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อ ECT ประเมินความวิตกกังวลโดยสอบถามประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยที่มีต่อ ECT และการตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า กลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาลมากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องจาก ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยความรู้ที่เกี่ยวข้องและใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์ในการนำข้อมูลสำคัญที่ประเมินได้มากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่ม 2 นำข้อมูลความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าและมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการนำข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพจาก ความวิตกกังวลมากกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลมากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล พบว่า กลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างจากกลุ่ม 1 ($p > 0.05$) อาจเนื่องจากขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยไม่จำเป็นต้องกระทำกับผู้ป่วยโดยตรง ไม่ต้องแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้น ไม่ต้องใช้การคิดตัดสินใจอย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายข้อในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลพบว่า กลุ่ม 2 วางแผนการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลโดยจัดลำดับความสำคัญตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT มานานทำให้กลุ่ม 2 เรียนรู้ความต้องการแผนกำหนดกิจกรรมการพยาบาลอย่างไรที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจาก ECT ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกคน โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตอารมณ์ เช่น การนอนไม่หลับ อยู่ไม่นิ่ง หงุดหงิด หายใจเร็ว มีภาวะแยกตัว ไม่รวมมือในการรักษา เป็นต้น การวางแผนการพยาบาลที่กระทำไต่ลวงหน้า ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมเป็นองค์รวม และสามารถจัดลำดับปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วย ประสบการณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี โดยเรียนรู้ว่าจะต้องทำอย่างไร จึงจะเกิดผลลัพธ์ที่ดี³⁰

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า กลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาลมากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT มีความคิด อารมณ์และพฤติกรรมเบี่ยงเบนอย่างมาก การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลพยาบาลต้องอาศัยทักษะ ความคิด ไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้า ต้องปรับเทคนิคการพยาบาลและเทคนิคการลดความวิตกกังวลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ในแต่ละรายโดยใช้ทักษะต่างๆ อย่างเชี่ยวชาญ ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่ม 2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับ ECT และรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย การให้ข้อมูลถึงเหตุผลความจำเป็นของการรักษา ขั้นตอนการรักษาการปฏิบัติตัว รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน

ที่อาจเกิดขึ้น การพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรูสึกที่ดี และสามารถปรับตัวต่อการรักษา การเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในความปลอดภัยของ ECT และการแสดงความเข้าใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยที่ได้รับ ECT โดยการสัมผัสร่างกายของผู้ป่วย ได้มากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล พบว่า กลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาล มากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องจาก การประเมินผลเป็นขั้นตอนที่พยาบาลต้องใช้ทักษะต่างๆ เหมือนกับขั้นตอนการประเมินสภาพและเกี่ยวข้องกับความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อประเมินประสิทธิผลภายหลังปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยนำข้อมูลการประเมินมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้³⁶ โดยจะช่วยให้เห็นความสำเร็จของการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่ม 2 ประเมินผลการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้ และหลังจากใช้วิธีการสัมผัสเพื่อแสดงความเข้าใจ ให้กำลังใจได้ประเมินความวิตกกังวลโดยสังเกตสีหน้า แววตาของผู้ป่วยได้มากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชน้อยหรือมากกว่า 5 ปี ต่างปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล อาจเป็นผลจากวิธีการเก็บข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ตอบคำถามด้วยตัวเอง (self-report) ทำให้มีผลต่อการมองเห็นตนเองสูงกว่าความเป็นจริงก็ได้ จึงควรศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ซ้ำ โดยอาจเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้รับบริการ หรือผู้บังคับบัญชา หรือการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อประสิทธิภาพของการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไป

สรุป

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT โดยรวมและทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยพยาบาลกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมและทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ ECT ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่ม 2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมและเกือบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลที่ทั้ง 2 กลุ่มมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน จึงควรสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย

เอกสารอ้างอิง

1. สมพร บุขราทิจ, ลีตีวี แก้วพรสวรรค์. จิตเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2545.
2. สุชาติ พหลภาคย์. ความผิดปกติของอารมณ์. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์พิมพ์; 2542.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 9th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 2003.
4. Shives LR, Isaacs A. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2002.
5. Townsend MC. Psychiatric mental health nursing: concepts of care. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2002.
6. Gomez GE. Electroconvulsive therapy: present and future. Ment Health Nurs 2004;25:473-86.

7. เกษม ต้นติผลาชีวะ. การคาดหมายผลของการรักษาด้วยไฟฟ้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2532;34:21-4.
8. จำลอง ดิษยวณิช. ECT. ตีจริงหรือ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2532;34:53-7.
9. วีระวุฒิ เอกกมลกุล. การรักษาทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
10. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2545.
11. McCall WV, Prudic J, Olfson M, et al. Health-related quality of life following ECT in a large community sample. *J Affect Disord* 2006;90: 267-74.
12. รจนา อินทะพุด. ผลการรักษาด้วยไฟฟ้าต่ออาการพาร์กินสันในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
13. วรวัฒน์ จันทร์พัฒนะ. การรักษาด้วยไฟฟ้าในโรคจิตเภท. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543;44:156-69.
14. สุนทรี ชวณะนิกุล. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมกับยาต้านโรคจิตชนิด Atypical กับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตชนิด Atypical ในผู้ป่วยจิตเภท [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
15. Heffern WA. Psychopharmacological and electroconvulsive treatment of anxiety and depression in the elderly. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000;7:199-204.
16. วรวัฒน์ จันทร์พัฒนะ. ประวัติการรักษาด้วยไฟฟ้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543;45: 371-80.
17. สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3; 2545.
18. สุชัย อนันตวณิชกิจ. การนำระดับของการชัก (grades of convulsion) มาปรับใช้กระบวนการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก (modified electroconvulsive therapy). วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2548;13:46-8.
19. เพ็ญรัตน์ เปี่ยมมงคล. การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุพรการพิมพ์; 2538.
20. Kneisl CR, Wilson HS, Trigoboff E. Stress, anxiety, and coping. In: Kneisl CR, editor. *Contemporary psychiatric-mental health nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2004;87-95.
21. Stuart GW. *Handbook of psychiatric nursing (Pocket guide to psychiatric nursing)*. 6th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 2005.
22. Stuart GW, Laraia MT. *Principles and practice of psychiatric nursing*. 8th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 2004.
23. Videbeck S. *Psychiatric mental health nursing*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
24. วรวัฒน์ จันทร์พัฒนะ. ยาที่ใช้ในการรักษาด้วยไฟฟ้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544;46:137-44.
25. สมภพ เรืองตระกูล. จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2542.
26. Rasmussen KG, Rummans TA, Tsang TSM, et al. Electroconvulsive therapy. In: Levenson JI, editor. *Textbook of psychosomatic medicine*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc; 2005:p.957-77.
27. Park TA, Weiss AP, Welch AC. Electroconvulsive therapy. In: Stern TA, Herman JB, editors.

- Massachusetts general hospital psychiatry update and board preparation. New York: McGraw-Hill; 2004;p.349-53.
28. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1976.
29. เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, ลัดดา แสนสีหา. การช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางจิตสังคม. ใน: ฌวีวรรณ สัตยธรรม, บรรณานิการ. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สปช.; 2541;หน้า 93-143.
30. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wasley; 1984.
31. Polit DF, Hungler BP. Nursing research principle and method. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
32. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
33. ปราณี งามสูตร, จำรัส ดั่งสุวรรณ. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ธารณาการพิมพ์; 2545.
34. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. ระเบียบปฏิบัติการรักษาด้วยไฟฟ้า. สุราษฎร์ธานี: เอกสารอัดสำเนา; 2550.
35. Merriam-Webster,s online Dictionary. Hebetat. Retrieved [homepage on the Internet]. [cite 2007 Dec 13]. Available from <http://www.m-w.com/dictionary/hebit>.
36. ฟารีดา อิบราฮิม. กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.