

บทความวิจัย (Research article)

ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก:

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา

Nurses' Experiences in Caring for Psychiatric Patients with Aspiration

Pneumonia: A Descriptive Phenomenological Study

ชิษณุพงศ์ สายสิทธิ์¹, ชุตินา ศรีเยทอง^{2*}, พัชรดา ไขศรีทอง³, วรางคณา สายสิทธิ์⁴

Chisanupong Saisit¹, Chutima Sriyeethong^{2*}, Patcharida Chaisrithong³, Warangkana Saisit⁴

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chuti.green2537@gmail.com)

(Received: February 4, 2026; Revised: July 17, 2026; Accepted: July 19, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยราชทัณฑ์ปันสุข โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมและบันทึกภาคสนาม และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของโคไลซี

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังด้วยสายตาแทนเสียงของผู้ป่วย 2) การบูรณาการมาตรการป้องกันการสำลักภายใต้ข้อจำกัดทางจิต 3) การรับมือกับปัญหาที่ต้องเจอภายใต้ความกดดันของการรักษา และ 4) การพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และประสบการณ์ที่ค้นพบ คือ การเป็นผู้พิทักษ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยภายใต้ความไม่แน่นอน โดยพยาบาลต้องอาศัยทั้งความรู้ ประสบการณ์ การรับรู้เชิงลึก ความไวต่อสัญญาณต่าง ๆ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อคงไว้ซึ่งความปลอดภัยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเปราะบางทั้งทางกายและจิตใจ

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแนวปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูง รวมถึงสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ที่อาจช่วยลดอุบัติเหตุการสำลัก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครปฐม

Registered Nurse (Senior Professional Level), Nakhon Pathom Hospital

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Instructor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

³ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครปฐม

Registered Nurse (Practitioner Level), Nakhon Pathom Hospital

⁴ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Associate Professor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

ที่นำไปสู่การเกิดปอดอักเสบได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง การนำองค์ความรู้ไปบูรณาการในการเรียนการสอน เพื่อฝึกทักษะการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ การดูแลทางกายและทางจิตของนักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ: ประสบการณ์, พยาบาล, การดูแลผู้ป่วยจิตเวช, ภาวะปอดอักเสบ, ปรากฏการณ์วิทยา

Abstract

This descriptive phenomenological study aimed to describe nurses' experiences in caring for psychiatric patients with aspiration pneumonia. The participants were 12 registered nurses working in the Prisoner Wellness Ward at Nakhon Pathom Hospital. Data were collected through in-depth interviews, behavioral observations, and field notes, and analyzed using Colaizzi's method.

The findings revealed that nurses' experiences in caring for psychiatric patients consisted of four themes: 1) visual surveillance as a substitute for patients' verbal communication, 2) integrating aspiration prevention measures under psychiatric-related limitations, 3) coping with challenges arising from the contradictions of treatment, and 4) developing nurses' competencies to enhance the quality and safety of psychiatric patient care. The experience identified from this study was the role of nurses as guardians of patient safety amid uncertainty. Nurses relied on knowledge, experience, clinical insight, sensitivity to subtle signals, and ethical decision-making to maintain safety and preserve the dignity and humanity of psychiatric patients who were vulnerable in both physical and psychological aspects.

The findings of this study can serve as a foundation for developing clinical practice guidelines for patients receiving high-risk psychiatric medications and those exhibiting non-cooperative behaviors. These guidelines may help reduce the incidence of aspiration-related pneumonia by promoting appropriate preventive care. Furthermore, the knowledge gained from this study can be integrated into nursing education to enhance nursing students' competencies in strategic communication and the provision of holistic physical and psychological care.

Keywords: Experience, Nurse, Psychiatric patient care, Pneumonia, Phenomenology

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคทางจิตเวช เป็นภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อกรดำเนินชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ และการทำงาน เกิดจากปัจจัยซับซ้อนทั้งสารเคมีในสมอง พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคซึมเศร้า วิตกกังวล ไบโพลาร์ และจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งโรคจิตเภทเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกประมาณว่ามี

ผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงถึง 21 ล้านคน และในประเทศไทยพบว่า โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุด (Department of Mental Health, 2017) ซึ่งโรคนี้มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมองและความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท ส่งผลต่อการรับรู้ ความคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ และไม่สามารถปรับตัวอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติ (Ayuwat et al., 2015) ผู้ป่วยมักมีอาการหลงผิด หวาดระแวง ก้าวร้าว และมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ส่งผลให้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านจิตเวชในกลุ่มต้านโดปามีน เช่น ฮาโดล ทั้งในรูปแบบรับประทานและฉีดเข้าร่างกาย (Luykx et al., 2024) ซึ่งยาเหล่านี้ มีผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดภาวะ extrapyramidal side effect (EPS) เช่น กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง อยู่นิ่งไม่ได้ มือสั่น ลิ้นแข็ง กลืนลำบาก ซึ่งล้วนเป็นอาการที่ส่งผลต่อความสามารถในการรับประทานอาหาร (Sharma et al., 2025)

การใช้ยาด้านจิตเวชมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ เนื่องจากก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น อาการง่วงซึม การลดระดับความรู้สึกตัว ภาวะกลืนลำบาก และการหลั่งน้ำลายมาก ซึ่งเพิ่มโอกาสการสำลักอาหารหรือน้ำลายเข้าสู่ทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นการรักษาหรือช่วงเพิ่มขนาดยา (Herzig et al., 2017) นอกจากนี้ ยาโคลซาพินเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดและพบความชุกของภาวะปอดอักเสบถึงร้อยละ 34 (de Leon et al., 2020) จากการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารทั้งในและต่างประเทศ พบว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง เช่น การประเมินภาวะกลืนลำบาก (Sukwatjane & Neti, 2024) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการประเมินการกลืนตามมาตรฐาน (standardized swallowing assessment: SSA) และช่วยป้องกันการสำลักที่นำไปสู่ภาวะปอดอักเสบได้ (Moolkaew et al., 2016) รวมถึงการประเมินความเสี่ยงในการสำลักและอาหารเหลือค้าง การจัดการภาวะกลืนลำบาก การดูแลอาหารตกค้างในลำคอ การจัดหาออกซิเจนให้เพียงพอ การจัดทำนั่งตัวตรง การตรวจสอบการกลืนก่อนให้อาหาร การให้ยาปฏิชีวนะตามคำสั่งแพทย์ในรายที่จำเป็น และการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและการจัดทำผู้ป่วย (Sanivarapu et al., 2017) อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติดังกล่าวใช้สำหรับผู้ป่วยทั่วไป ขณะที่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารมีความท้าทาย และต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติตามแนวทางที่มีประสิทธิภาพอย่างเคร่งครัด เพื่อผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีบทบาททั้งการประเมินอาการ จัดการความเสี่ยงเฝ้าระวังอาการผิดปกติ จัดทำผู้ป่วย ดูแลขณะรับประทานอาหาร และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสำลัก (Borglin et al., 2020; Frimpong et al., 2025)

การศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแนวทางหรือโปรแกรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร โดยมุ่งประเมินผลลัพธ์ด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือประสิทธิผลของการดูแลเป็นหลัก ขณะที่การศึกษาที่มุ่งสำรวจประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการปฏิบัติ การรับรู้ปัญหา และอุปสรรคของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงยังมีจำกัด (Frimpong et al., 2025) โดยเฉพาะในบริบทผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ เช่น ความผิดปกติด้านการกลืน ระดับความร่วมมือในการรักษา ผลข้างเคียงจากยา และการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการประเมินและการป้องกันการสำลัก ดังนั้นจึงยังขาดข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และมุมมองของพยาบาลผู้ให้การ

ดูแลที่ไม่สามารถรายงานผลตามวิจัยเชิงปริมาณได้ หอผู้ป่วยราชทัณฑ์ปันสุข โรงพยาบาลนครปฐม รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่าระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงมีนาคม 2567 รับผิดชอบผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 49.37) และโรคจิตเภทจากการไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 21.52) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีพฤติกรรมก้าวร้าว หวาดระแวง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และจำเป็นต้องได้รับยาฮาโดลในรูปแบบฉีดเพื่อควบคุมอาการ แต่ภายหลังการได้รับยาพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการกลืนลำบาก ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ และในบางกรณีต้องใช้วิธีการป้อนอาหารพร้อมกับการยืดตึงร่างกายผู้ป่วย แม้จะมีการจัดทำศิระสูงในระหว่างการรับประทานอาหารก็ตาม แต่ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายเกิดการสำลักอาหาร ส่งผลให้เกิดภาวะปอดอักเสบตามมา โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะดังกล่าว 11 ราย (ร้อยละ 13.92) และมีผู้เสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร 1 ราย (ร้อยละ 1.26) (Nakhon Pathom Hospital, 2024) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักจากการได้รับยาด้านจิตเวช จะช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงบริบทในการดูแลผู้ป่วย การเผชิญ และรับมือกับปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลนี้สามารถนำไปใช้เพื่อประกอบการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอันเนื่องมาจากการได้รับยารักษาจิตเวช

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาตามแนวคิดของ Husserl (1969) ดำเนินงานวิจัยในช่วงเดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2568 รายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักจากการได้รับยารักษาจิตเวช หอผู้ป่วยราชทัณฑ์ปันสุข โรงพยาบาลนครปฐม เนื่องจากการศึกษาคครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ มุมมอง และการรับรู้ของพยาบาลผู้ให้การดูแล โดยจำนวนผู้ให้ข้อมูลไม่ได้กำหนดจากการคำนวณทางสถิติ แต่พิจารณาจากความอิมตัวของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลที่ได้ไม่มีประเด็น แนวคิด หรือความหมายใหม่เพิ่มเติม และสามารถสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างครอบคลุม จึงยุติการเก็บข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 12 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ไม่หมดอายุ และกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ ย้ายหรือลาออกจากโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย เนื่องจากเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นเครื่องมือการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยและคณะมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลและมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงบริบทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักจากการได้รับยารักษาจิตเวช ทำให้สามารถเข้าใจสถานการณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์ของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

1.2 ผู้วิจัยและคณะได้รับการศึกษาและฝึกอบรมเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการสัมภาษณ์เชิงลึก การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล การรับฟังอย่างตั้งใจ การตั้งคำถามปลายเปิด และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา/เชิงประเด็น เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ

1.3 ผู้วิจัยและคณะตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการเป็นเครื่องมือวิจัย โดยควบคุมอคติและความคิดเห็นส่วนตัว (bracketing) ไม่ใช้ประสบการณ์หรือความเชื่อเดิมในการขึ้นคำตอบของผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้สึก และมุมมองของตนเองอย่างอิสระ รวมทั้งให้ความสำคัญกับจริยธรรมการวิจัย การรักษาความลับ และการเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยจัดทำแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกจากวัตถุประสงค์การวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นคำถามปลายเปิดที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนตามบริบทของการสนทนา และนำแนวคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดของ Husserl ประกอบด้วยคำถามหลัก 11 ข้อ ได้แก่ 1) กรุณาเล่าถึงประสบการณ์ของท่านในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก 2) ท่านคิดว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยาจิตเวช 3) ท่านมีวิธีสังเกตหรือประเมินความเสี่ยงของการสำลักอย่างไร 4) การใช้ยาในผู้ป่วยจิตเวชมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสำลักหรือไม่ อย่างไร 5) ท่านมีวิธีป้องกันการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยาด้านจิตเวชอย่างไร 6) ท่านดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยาด้านจิตเวชอย่างไร 7) ท่านทราบได้อย่างไรว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยาด้านจิตเวชไม่เกิดการสำลัก 8) ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้หรือไม่ อย่างไร 9) เมื่อท่านได้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักท่านรู้สึก อย่างไร ท่านคิดอะไร 10) หากท่านต้องการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้นท่านจะอย่างไร และ 11) ท่านอยากสะท้อนอะไรถึงระบบการดูแลหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในอนาคต

3. เครื่องบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ที่สามารถกดบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ได้อย่างชัดเจน และแบบบันทึกพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยจิตเวช เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (trust worthiness) และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ (Denzin, 2017) จากนั้นนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แต่ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 2 ราย หลังจากนั้นจึงนำข้อคำถามมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อขอดำเนินการวิจัยที่หอผู้ป่วยราชทัณฑ์ปันสุข
2. หลังจากได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยได้เชิญผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ใช่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกับผู้วิจัย เพื่อป้องกันอคติและลดความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งแจ้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวันเวลาที่สะดวกในการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล
4. ดำเนินการสัมภาษณ์ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว มีการใช้คำถามนำ (prompt) และคำถามเจาะลึก (probe) แบบตัวต่อตัวพร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายให้เห็น หรือเล่าประสบการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมและขอผู้ให้ข้อมูลช่วยอธิบายเพิ่มเติมในบางประเด็นที่ต้องการรายละเอียด พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อคน จนได้ข้อมูลอิ่มตัวหรือไม่มีข้อมูลใหม่
8. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลสัมภาษณ์ว่ามีความครบถ้วนและชัดเจน จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกตามแนวทางของ Colaizzi (1978) ควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำจากไฟล์บันทึกเสียง และอ่านทบทวนหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจบริบท ความรู้สึก และความหมายจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำเครื่องหมายข้อความสำคัญ กำหนดรหัสข้อมูล และจัดกลุ่มรหัสที่มีความหมายสัมพันธ์กันเป็นประเด็นย่อยและประเด็นหลักเพื่ออธิบายปรากฏการณ์อย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยและคณะร่วมตรวจสอบความถูกต้องของการตีความข้อมูล โดยทบทวนข้อมูลต้นฉบับร่วมกับผลการวิเคราะห์เป็นระยะ เพื่อให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของความหมาย (member checking) ก่อนปรับปรุงและจัดทำรายงานผลการวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ใช้แนวคำถามสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบการตีความข้อมูลร่วมกับทีมผู้วิจัย เพื่อลดอคติและเพิ่มความถูกต้องของข้อมูล ด้านการนำไปใช้ (transferability) ผู้วิจัยอธิบายบริบทและรายละเอียดของการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาความเหมาะสมในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น ด้านความสามารถในการตรวจสอบได้ (auditability) ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูล ขึ้นตอน

การดำเนินงาน และกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ ส่วนด้านการยืนยันได้ (confirmability) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์มาทบทวนร่วมกับทีมวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อความ (member checking) และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง เพื่อยืนยันว่าผลการศึกษามาจากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจริงและลดอิทธิพลจากความคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม เอกสารเลขที่ NPH-REC No. 032/2025 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2568 และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรักษาข้อมูลไว้ในรูปแบบไฟล์เสียงและเอกสารซึ่งทั้งหมดจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับในสถานที่ปลอดภัย และข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในคอมพิวเตอร์ที่ต้องใช้รหัสก่อนเข้าถึงข้อมูล โดยข้อมูลเหล่านี้จะไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มตัวอย่างได้ และจะถูกทำลายหลังจากสิ้นสุดโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 30-35 ปี ร้อยละ 58.33 ช่วง 36-40 ปี ร้อยละ 33.33 และมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 8.34 ทุกคนจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเวชมากกว่า 5 ปี

2. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

2.1 การเฝ้าระวังด้วยสายตาแทนเสียงของผู้ป่วย พยาบาลมีหลากหลายวิธีในการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยในภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยการใช้คำพูดได้ และวิธีเหล่านี้ มาจากการสังเกตด้วยสายตาของพยาบาลจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยสามารถแยกวิธีการเฝ้าระวังได้ ดังนี้

2.1.1 การถอดรหัสภาษากาย พยาบาลมีความเชื่อว่า การสังเกตผู้ป่วยด้วยภาษากายในภาวะที่ผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้ หรือสื่อสารไม่รู้เรื่องจะช่วยให้เห็นความผิดปกติของผู้ป่วยได้ เช่น การสังเกตความผิดปกติของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย สังเกตสัญญาณชีพที่ผิดปกติ เช่น การมีไข้ หรือระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนไป ซึ่งอาจถูกบดบังด้วยอาการทางจิต รวมถึงสีหน้าหรือการขมวดคิ้ว ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

“เคลจจิตเวชมันจะบอกอาการได้ไม่ชัดเจนนะพี่ (คิ้วขมวดเล็กน้อย) ส่วนใหญ่ต้องสังเกตกันเอง พวกอาการมีไข้ ซึมลงอะไรแบบนี้” (P05, 30 ปี)

“เท่าที่เห็นส่วนใหญ่ พอมาถึงก็จะเห็นบางคนมีอาการ บางคนไม่มีอาการ ที่เห็นล่าสุด ก็จะมีลิ้นแข็งอะ” (P03, หญิง, 31 ปี)

“บางคนเขาบอกไม่ได้ว่าเป็นอะไร ก็ช่วย ๆ กันดู แบบอยู่ ๆ ก็ซึมไป” (P09, 30 ปี)

“ปกติถ้ามีไข้ นี่ก็น่าสงสัยแล้ว ยิ่งเป็นเยื่อ ๆ ก็อาจจะมีหายใจลำบาก ส่วนใหญ่เจอแบบนี้ก็รายงานหมอแล้ว ไม่ปล่อยไว้” (P01, 42 ปี)

2.1.2 สัญชาตญาณพยาบาล พยาบาลมีความเชื่อว่า สัญชาตญาณเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานในการดูแลผู้ป่วย หากพยาบาลไม่มีความสงสัยในการทำงาน อาจทำให้อาการของผู้ป่วยถูกมองข้ามไปได้ ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

“ปกติถ้าไม่ได้วัดไข้เอง น้องผู้ช่วยไปวัดให้ ก็ต้องเอ๊ะบ้าง ถ้าอยู่ ๆ มีไข้ ไม่ใช่ปล่อยไว้เพราะอาจจะมีปัญหาจริง ๆ ก็ได้” (P12, 31 ปี)

“ทำงานแบบไม่เอะใจนี่ ตายแน่ แบบถ้าอยู่ ๆ ซึมไปจากดี ๆ อยู่อย่างนั้น ก็ต้องสงสัยแล้วว่า เป็นอะไร ส่วนใหญ่ก็จะไปประเมินต่อ” (P04, 35 ปี)

2.1.3 การเป็นกระบอกเสียงแทนผู้ป่วย พยาบาลเชื่อว่า การที่พยาบาลรายงานแพทย์ถึงความผิดปกติในภาวะที่ผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้ จะช่วยให้ทราบถึงอาการปัจจุบันของผู้ป่วยและนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสม ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

“ถ้าเจอความผิดปกติแล้วแจ้งหมอเร็วก็เป็นผลดีกับคนไข้ เหมือนเวลาเจอนคนไข้ล้มแข็งหรือกลืนไม่ได้ ถ้ารายงานไว หมอก็จะมาปรับยาทันที หรือให้ใส่ NG (หมายถึง การใส่สายให้อาหารทางสายยาง) ถ้ากลืนไม่ได้จริง ๆ นะ” (P11, 38 ปี)

“คนพูดไม่รู้เรื่องอะนะ จะให้ไปบอกอาการหมอได้หรือ ก็ต้องเรานี้แหละบอก บางคนไม่มีญาติยิ่งลำบาก ก็ต้องอาศัยพยาบาลนี่แหละ หมอถึงรู้แล้วปรับแผนการรักษาได้ทันที” (P04, 35 ปี)

2.2 การบูรณาการมาตรการป้องกันการล้ากายใต้ข้อจำกัดทางจิต การป้องกันการล้ากายไม่ใช่เป็นเพียงการปฏิบัติตามหลักการตามหลักฐานเชิงประจักษ์เท่านั้น แต่ต้องอาศัยการประเมินความเสี่ยงหน้างาน รวมถึงความยืดหยุ่น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานะของผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับด้านจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูง โดยสามารถบูรณาการมาตรการการป้องกันได้ ดังนี้

2.2.1 การประเมินสมรรถนะการกลืนภายใต้ความแปรปรวน พยาบาลเชื่อว่า การประเมินการกลืนก่อนทานอาหารเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าการประเมินการกลืนในผู้ป่วยจิตเวชทำยากกว่าปกติ เพราะต้องประเมินทั้งความพร้อมทางใจและความพร้อมทางกายควบคู่กันไป โดยต้องวินิจฉัยแยกโรคระหว่างอาการทางจิตและความบกพร่องทางกายจากฤทธิ์ยา ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่ก็จะดูก่อนอะว่าเป็นผลข้างเคียงจากยาใหม่ เพราะมันมีเรื่องลิ้นแข็ง ถ้ากินยาจิตเวชอะ ถ้าเจอก็จะบอกหมอก่อน แล้วก็จะดูต่อว่ากินได้ไหม ถ้ากินเองได้ก็ให้กินเอง ถ้ากินเองไม่ได้ก็จะใส่ NG” (P11, 38 ปี)

“บางครั้งต้องดูว่ากินไม่ได้ หรือไม่กิน ที่เคยเจอคือทะเลาะกับลูกแล้วไม่กิน จะประเมินแต่กายไม่ได้หรอก ต้องดูใจด้วย บางที่เป็นที่ใจ ก็สำคัญไฉนนะ ยิ่งคนแก่ ๆ” (P04, 35 ปี)

2.2.2 การสร้างความปลอดภัยผ่านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม พยาบาลเชื่อว่า การใช้ทักษะการสื่อสารเชิงบำบัดจะช่วยลดกำแพงทางจิตใจของผู้ป่วยได้ และดึงให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในเฝ้าระวัง เปลี่ยนญาติให้เป็นผู้ช่วยเฝ้าระวังที่ไวต่ออาการล้ากาย ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

“คนไข้จิตเวชมันไม่เหมือนคนไข้ปกติ บางคนก็ให้ความร่วมมือ บางคนก็ไม่ให้ ก็อาจจะต้องปรับคำพูดให้ดีขึ้น เข้าใจเขาหน่อย ก็จะช่วยให้ประเมินง่ายขึ้น ดูง่ายขึ้น” (P08, 40 ปี)

“ก็จะมีการสอนญาติ ให้ความรู้ญาติในการสังเกตสัญญาณอันตราย เช่น ไอ ล้ากาย หายใจลำบาก ถ้ามีก็ให้รีบแจ้งพยาบาล อันนี้ช่วยได้เยอะเลย” (P07, 30 ปี)

“บางทีหน้างานมันค่อนข้างยุ่งมาก ก็จะสอนญาติ ให้ความรู้แก่ญาติในการสังเกตสัญญาณอันตราย เช่น ไอ สำลัก หายใจลำบาก ถ้ามีก็ให้รีบแจ้งพยาบาล” (P07, 30 ปี)

“เวลาที่เกิดผลข้างเคียง ญาตินี้แหละคนสำคัญ ช่วยได้เยอะมาก ช่วยทั้งสังเกตทั้งรายงานความผิดปกติให้เรา” (P11, 38 ปี)

2.3 การรับมือกับปัญหาที่ต้องเจอภายใต้ความย้อนแย้งของการรักษา ซึ่งเป็นหนึ่งปัญหาที่พยาบาลต้องเผชิญ เช่น การให้ยาเพื่อรักษาแต่กลับไปลดทอนสมรรถภาพทางกาย เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลัก ผลข้างเคียงของยาอาจทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนลดลง พยาบาลจึงมีวิธีการรับมือที่หลากหลาย โดยสามารถแยกการรับมือกับปัญหาที่ได้ ดังนี้

2.3.1 การประเมินและคัดกรองเชิงรุก พยาบาลเชื่อว่า ไม่ควรรอให้เกิดการสำลัก แต่ควรใช้วิธีการคัดกรองความเสี่ยงล่วงหน้า โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับยาต้านจิตเวช เพื่อหาแนวทางก่อนเริ่มกิจกรรมการพยาบาล ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

“เราต้องขังใจตลอดว่าจะให้ยาจิตเวชตามแผนอย่างไรไม่ให้ผู้ป่วยสำลัก เพราะยาบางตัวทำให้ง่วงมากจนไม่มีแรงกลืน (คือขมวด น้ำเสียงจริงจัง) และก็รายงานแพทย์ทันทีถ้ามีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง” (P02, 36 ปี)

“เดิมเวลาให้ยาคนไข้ก็จะประเมินว่าแพ้ไหม แต่พอเป็นยาจิตเวช ก็ต้องประเมินเรื่อง EPS ด้วย ว่ามีลิ้นแข็ง คอปิดเกร็งไหม ถ้ามีก็ต้องรีบรายงานหมอ อาจจะมีการปรับยา หรือลดยา” (P10, 40 ปี)

2.3.2 การประสานความร่วมมือ เพื่อปรับแผนการรักษา พยาบาลเชื่อว่า พยาบาลเป็นบทบาทสำคัญในการเป็นตัวกลางสื่อสารกับแพทย์ เพื่อปรับขนาดยาหรือเปลี่ยนรูปแบบการรักษาเมื่อความเสี่ยงเริ่มสูงขึ้น ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

“ถ้าคนไข้ซึมหรือกลืนไม่ได้ ส่วนใหญ่จะรายงานแพทย์เพื่อใส่ NG tube หรือไม่ก็ให้น้ำเกลือตามที่หมอสั่ง” (P04, 35 ปี)

2.4 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประสบความยากลำบากเนื่องจากหน้าที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และจำนวนผู้ป่วยที่ค่อนข้างมาก รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะ (ผู้ป่วยจิตเวช) การพัฒนาศักยภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

2.4.1 การเสริมสร้างสมรรถนะเฉพาะทาง พยาบาลเชื่อว่า ความสำเร็จไม่ได้เกิดจากความรู้จิตเวชเพียงอย่างเดียว แต่ต้องสามารถจัดการได้ทั้งทางกายและทางจิต ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

“พี่เคยอบรมเกี่ยวกับจิตเวชมาบ้าง แต่นานแล้ว ก็รู้สึกว่าคนไข้ได้ดีกว่าเดิมนะ เพราะตอนแรกอะลื้มไปแล้ว พวก EPS เพราะไม่ได้ใช้นาน (หัวเราะ) พอได้รื้อก็คิดว่าประเมินได้ดีกว่าเดิมนะ เข้าใจคนไข้มากกว่าเดิมนะ” (P06, 36 ปี)

2.4.2 การเสริมสร้างความสามารถในการประเมินความเสี่ยงและการดูแลผู้ป่วย พยาบาลเชื่อว่า ความสามารถในการใช้เครื่องมือในการประเมิน โดยเฉพาะเครื่องมือที่มีความเฉพาะ อาจช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินล่วงหน้าและอาจนำไปสู่การเกิดความปลอดภัยมากขึ้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ถ้ามีแบบประเมินหรือ checklist ที่เป็นของหน่วยงานก็น่าจะช่วยให้ดีขึ้นนะ เพราะบางครั้งเราดูจากประสบการณ์อย่างเดียวอาจตกหล่น ที่ผ่านมามีเคยใช้แบบประเมินบางตัวแล้วรู้สึกว่าการประเมินละเอียดขึ้น

เครื่องมือช่วยให้เราคิดเป็นขั้นตอนมากขึ้น อย่างเรื่องความเสี่ยงต่าง ๆ จะได้ประเมินผู้ป่วยได้ครบและวางแผนดูแลได้เร็วขึ้น” (P12, 31 ปี)

“คิดว่าถ้ามีแบบประเมินเฉพาะในการประเมินจะดีมากเลย อย่างน้อยมันตรงกับผู้ป่วย ถ้ามีเครื่องมือเฉพาะให้ใช้ร่วมกับการประเมินของเรา มีการสอนการประเมิน จะช่วยให้มั่นใจขึ้นได้มากเลยว่าเราประเมินถูกต้อง” (P04, 35 ปี)

การอภิปรายผล

การศึกษาปรากฏการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาล พบว่า ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีใช่เพียงการปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพหรือแนวทางการรักษาเท่านั้น แต่เป็นประสบการณ์ของการดำรงอยู่ท่ามกลางความไม่แน่นอนที่พยาบาลต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

การเฝ้าระวังด้วยสายตาแทนเสียงของผู้ป่วย ผลการศึกษาสะท้อนว่าพยาบาลไม่ได้อาศัยเพียงข้อมูลเชิงวัตถุหรือผลการตรวจทางคลินิกในการรับรู้ภาวะของผู้ป่วย แต่ใช้ความรู้และประสบการณ์สะสมในการทำความเข้าใจผู้ป่วย การเฝ้าระวังจึงเป็นมากกว่าการสังเกตอาการ แต่เป็นกระบวนการเข้าถึงผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกเล่าความรู้สึกหรือความผิดปกติของตนเองได้อย่างชัดเจน สะท้อนบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้มองเห็นแทนผู้ป่วยและผู้ส่งเสียงแทนผู้ป่วย ภายใต้บริบทของความเปราะบางทางจิตเวช ทักษะจากประสบการณ์การทำงานอาจทำให้พยาบาลสามารถเฝ้าต่อ “สัญญาณเงียบ” เช่น ภาวะซึมหรือใช้คำ ก่อนที่อาการจะรุนแรงขึ้น รวมทั้ง การเป็นกระบอกเสียงแทนผู้ป่วยซึ่งเป็นบทบาทสำคัญด้านการพิทักษ์สิทธิ์ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยจิตเวชให้ความร่วมมือน้อยหรือสื่อสารอาการได้ไม่ชัดเจน การเฝ้าระวังดังกล่าวจึงช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทั่วถึงที่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากและการดูแลช่องปาก ซึ่งพบว่ายาที่มีผลต่อการกลืนและการสร้างน้ำลาย เช่น ยากดประสาทและยารักษาโรคจิต ทำให้ความสามารถในการกลืนลดลง เกิดภาวะน้ำลายแห้งและกลืนลำบาก ส่งผลเพิ่มความเสี่ยงต่อปอดอักเสบจากการสำลัก ดังนั้น การประเมินการกลืนจึงเป็นวิธีสำคัญในการลดการสำลักและการเกิดปอดอักเสบ (Nantharaksa & Phommee, 2023) ในมุมมองเชิงปรากฏการณ์วิทยา การเฝ้าระวังมีใช่เพียงการสังเกตอาการที่ปรากฏ แต่เป็นการรับรู้ผ่านร่างกายและประสบการณ์ที่มีชีวิตของพยาบาล ซึ่งช่วยให้สามารถตีความ “สัญญาณเงียบ” ที่ผู้ป่วยไม่อาจถ่ายทอดออกมาได้ การมองเห็นภาวะซึม ไข้ต่ำ หรือความเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยของผู้ป่วย จึงเป็นกระบวนการทำความเข้าใจความหมายของความผิดปกติที่ซ่อนอยู่ มากกว่าการรวบรวมข้อมูลเชิงวัตถุเพียงอย่างเดียว ประสบการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่าพยาบาลดำรงอยู่ในฐานะผู้มองเห็นแทนผู้ป่วยและผู้ส่งเสียงแทนผู้ป่วย ภายใต้บริบทของความเปราะบางทางจิตเวช

การบูรณาการมาตรการป้องกันการสำลักภายใต้ข้อจำกัดทางจิต ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลบูรณาการมาตรการป้องกันการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชภายใต้ข้อจำกัดทางจิต โดยอาศัยการประเมินความเสี่ยงหน้างานที่ยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยทั้งทางกายและจิต รวมถึงการวินิจฉัยแยกอาการจากผลข้างเคียงของยา ดังนั้น การประเมินสมรรถนะการกลืนก่อนรับประทานอาหารจึงต้อง

ตรวจทั้งความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ยอมรับประทานอาหารจากปัญหาทางอารมณ์ การประเมินทางกายเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suraseraniwong (2024) ที่พบว่าภาวะไม่ยอมอาหารในผู้สูงอายุมักถูกมองข้ามและอาจมีสาเหตุทางจิตร่วมด้วย นอกจากนี้ การสร้างความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะกลืนลำบากจากผลข้างเคียงของยาต้านจิตเวช จำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารเชิงบำบัด เช่น การปรับคำพูดให้เหมาะสม การให้ข้อมูลด้วยความเข้าใจ และการสอนญาติให้เฝ้าระวังสัญญาณอันตรายของการสำลัก ซึ่งช่วยลดกำแพงทางจิตใจ เพิ่มความร่วมมือในการดูแล และส่งเสริมการป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก สอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารเชิงบำบัด และการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากเรื้อรัง (Sharma & Gupta, 2023) ในมุมมองเชิงปรากฏการณ์วิทยา พยาบาลมิได้เผชิญเพียง “ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการสำลัก” แต่กำลังเผชิญมนุษย์ที่มีความเปราะบางทั้งทางกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิเสธอาหาร ความวิตกกังวล หรือความไม่ร่วมมือ จึงไม่ใช่อุปสรรคต่อการพยาบาล แต่เป็นประสบการณ์ที่ต้องได้รับการตีความควบคู่กับการประเมินทางคลินิก พยาบาลจึงต้องเชื่อมโยงข้อมูลทางกายกับอารมณ์ ความกลัว ความไว้วางใจ และบริบทครอบครัว เพื่อปรับมาตรการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนว่าการพยาบาลเป็นกระบวนการสร้างความหมายร่วมกับผู้ป่วย มากกว่าการดำเนินมาตรการตามขั้นตอนมาตรฐาน

การรับมือกับปัญหาที่ต้องเจอภายใต้ความย้อนแย้งของการรักษา ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลต้องเผชิญกับภาวะ “กลืนไม่เข้าคายไม่ออก” จากผลข้างเคียงของยาต้านจิตเวชบางชนิดที่มีฤทธิ์สูง เช่น คลอซาพีน ฮาโลเพริดอล และริสเพริโดน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคปอดอักเสบจากการสำลัก (Ueda et al., 2024) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงสังเกตที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านจิตเวชมีอัตราการเกิดปอดอักเสบสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับยาประมาณ 1.5 เท่า (Herzig et al., 2017) พยาบาลในฐานะผู้จัดการความเสี่ยงหน้างานจึงต้องใช้ทักษะการคัดกรองเชิงรุกและการประสานงานกับแพทย์ เพื่อปรับแผนการรักษาและรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dziewas et al. (2021) ที่พบว่าการประเมินความพร้อมเชิงหน้าที่อย่างเป็นระบบสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบได้ นอกจากนี้ การประสานงานอย่างใกล้ชิดกับแพทย์เพื่อจัดการความย้อนแย้งของผลข้างเคียงจากยาต้านจิตเวช สะท้อนถึงการดูแลแบบสหวิชาชีพที่มุ่งเน้นการตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย (Ali et al., 2021; Lisiecka et al., 2024) ในมุมมองเชิงปรากฏการณ์วิทยา ประสบการณ์ของพยาบาลสะท้อนการดำรงอยู่ท่ามกลางความไม่แน่นอนของการรักษา ยาต้านจิตเวชช่วยควบคุมอาการทางจิต แต่ในขณะเดียวกันก็อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักและปอดอักเสบ พยาบาลจึงต้องตัดสินใจภายใต้ความย้อนแย้งที่มีทั้งประโยชน์และความเสี่ยงควบคู่กัน การคัดกรองเชิงรุกและการประสานงานกับทีมรักษา จึงมิใช่เพียงขั้นตอนทางคลินิก แต่เป็นการตีความสัญญาณเตือนที่อาจสะท้อนผลกระทบจากการรักษา พร้อมกับชั่งน้ำหนักทางจริยธรรมระหว่างการคงประสิทธิผลของยาและการปกป้องความปลอดภัยของผู้ป่วย

การพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่อาจอาศัยเพียงประสบการณ์หรือความคุ้นเคยกับบริบทของหอผู้ป่วยเท่านั้น แต่จำเป็นต้องอาศัยความรู้และทักษะเฉพาะทางที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวตรงกันว่าหลังได้รับการอบรมหรือทบทวนความรู้ด้านการพยาบาลจิตเวชเพิ่มเติมสามารถประเมินอาการได้ละเอียดขึ้น มองเห็นสัญญาณเตือนได้เร็วขึ้น และมีความมั่นใจในการตัดสินใจทางการพยาบาลมากกว่าเดิม ประสบการณ์ดังกล่าวสะท้อนการเปลี่ยนผ่านจากการปฏิบัติงานที่อาศัยประสบการณ์ส่วนบุคคล ไปสู่การดูแลที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐานสำคัญ สอดคล้องกับคู่มือฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ปี 2025 ที่เน้นการพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะทางเพื่อการบริการเชิงรุกและการป้องกันปัญหา (Department of Mental Health, 2025) ในมุมมองเชิงปรากฏการณ์วิทยา ความต้องการพัฒนาศักยภาพมิได้สะท้อนเพียงการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม แต่สะท้อนความพยายามของพยาบาลในการสร้างความมั่นคงและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ที่ซับซ้อน เครื่องมือแนวปฏิบัติ และองค์ความรู้ จึงเปรียบเสมือนสิ่งสนับสนุนที่ช่วยให้พยาบาลสามารถมองเห็น ติความ และตอบสนองต่อความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างมีความหมายมากขึ้น อีกทั้ง ยังช่วยเปลี่ยนประสบการณ์เฉพาะบุคคลให้กลายเป็นองค์ความรู้ร่วมขององค์กร ซึ่งเอื้อต่อการสร้างความต่อเนื่องและความปลอดภัยของระบบการดูแล

เมื่อพิจารณาทั้ง 4 ประเด็นร่วมกันในมุมมองเชิงปรากฏการณ์วิทยา พบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก เป็นกระบวนการของการรับรู้ ติความ และตอบสนองต่อความไม่แน่นอนอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องอาศัยทั้งประสบการณ์การรับรู้ผ่านร่างกาย ความไวต่อสัญญาณต่าง ๆ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อทำความเข้าใจความหมายของอาการ พฤติกรรม และความเสี่ยงที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้โดยตรง ดังนั้น แก่นแท้ของประสบการณ์ที่ค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ “การเป็นผู้พิทักษ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยภายใต้ความไม่แน่นอน” ซึ่งสะท้อนว่าการพยาบาลมิใช่เพียงการจัดการอาการทางคลินิก แต่เป็นการทำความเข้าใจความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยภายใต้บริบทที่ซับซ้อนของการเจ็บป่วยทางจิตเวชและทางกายที่เกิดขึ้นพร้อมกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพในบริบทเฉพาะหอผู้ป่วยใน หรือสถาบันแห่งเดียว จากกลุ่มตัวอย่างเพียง 12 คน และเป็นบริบทเฉพาะของหน่วยงาน ผลการวิจัยจึงอาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงใช้ได้กับทุกโรงพยาบาลที่มีบริบทหรือทรัพยากรที่แตกต่างกัน ไม่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติได้โดยตรง รวมถึงข้อมูลบางส่วนขึ้นอยู่กับวิธีการสังเกตการณ์ย้อนหลังของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งอาจมีรายละเอียดบางอย่างตกหล่นหรือถูกบิดเบือนตามกาลเวลา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการจัดทำแนวปฏิบัติ/แบบประเมินอาการสำคัญที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงครอบคลุมการประเมินกลืน เทคนิคให้อาหาร การดูแลหลังให้อาหาร และแนวทางจัดการผลข้างเคียงยา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลักที่สอดคล้องกับประสบการณ์การดูแลและ บริบทของหน่วยบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Ali, T., Sisay, M., Tariku, M., Mekuria, A. N., & Desalew, A. (2021). Antipsychotic-induced extrapyramidal side effects: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS ONE*, 16(9), e0257129. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257129>
- Ayuwat, P., & Laoratsri, P. (2016). *Schizophrenia: Case study and nursing care*. Praboromarajchanok Institute.
- Borglin G., Eriksson M., Rosén M., Axelsson M. (2020). Registered nurses' experiences of providing respiratory care in relation to hospital-acquired pneumonia at in-patient stroke units: A qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 19(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00518-7>
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48–71). Oxford University Press.
- de Leon, J., Ruan, C. J., Verdoux, H., & Wang, C. (2020). Clozapine is strongly associated with the risk of pneumonia and inflammation. *General Psychiatry*, 33(2), e100183. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100183>
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S., MacLure, M., Otterstad, A. M., Torrance, H., Cannella, G. S., Koro-Ljungberg, M., & McTier, T. (2017). Critical qualitative methodologies reconceptualizations and emergent construction. *International Review of Qualitative Research*, 10(4), 482–498. <https://doi.org/10.1525/irqr.2017.10.4.482>
- Department of Mental Health. (2017). *Training manual: Accessing services and caring for patients with psychotic disorders for nurses/public health academics* (Revised edition). Deenadoo Media Plus.

- Department of Mental Health. (2025). *Training course manual: Thailand international mental health workforce training program 2025*. Department of Mental Health, WHO Thailand and WHO SEARO.
- Dziewas, R., Michou, E., Trapl-Grundschober, M., Lal, A., Arsava, E. M., Bath, P. M., Clavé, P., Glahn, J., Hamdy, S., Pownall, S., Schindler, A., Walshe, M., Wirth, R., Wright, D., & Verin, E. (2021). European Stroke Organisation and European Society for swallowing disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. *European Stroke Journal*, 6(3), 89-115. <https://doi.org/10.1177/23969873211039721>
- Frimpong, Y. S., Ampomah, M. O., Eliason, C., Berko, D. Y., Laari, L., & Kolbugri, P. (2025). Exploration of nurses' preventive practices for aspiration pneumonia among poststroke patients at a teaching hospital in Ghana: A qualitative study. *SAGE Open Nursing*, 11, 23779608251399966. <https://doi.org/10.1177/23779608251399966>
- Herzig, S. J., LaSalvia, M. T., Naidus, E., Rothberg, M. B., Zhou, W., Gurwitz, J. H., & Marcantonio, E. R. (2017). Antipsychotics and the risk of aspiration pneumonia in individuals hospitalized for nonpsychiatric conditions: A cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(12), 2580–2586. <https://doi.org/10.1111/jgs.15066>
- Husserl, E. (1969). *Formal and transcendental logic*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-4900-8>
- Lisiecka, D., et al. (2024). Aspiration pneumonia in nursing literature-A mapping review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 5, 1393368. <https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1393368>
- Luykx, J. J., Correll, C. U., Manu, P., Tanskanen, A., Hasan, A., Tiihonen, J., & Taipale, H. (2024). Pneumonia risk, antipsychotic dosing, and anticholinergic burden in Schizophrenia. *JAMA Psychiatry*, 81(10), 967-975. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.1441>
- Moolkaew, R., Soivong, P., & Chaiard, J. (2016). Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for dysphagia management among stroke patients. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 3(2), 44–57. (in Thai)
- Nakhon Pathom Hospital. (2024). *Summary report on nursing quality performance*. Nakhon Pathom Hospital. (in Thai)
- Nantharaksa, C., & Phommee, J. (2023). Nursing care for stroke patients with dysphagia and oral health care. *Khon Kaen University Hospital Journal*, 4(4), 338–356. <https://kkuhj.com/journal/2dbfa5690f88473e87556bb23bc7b241> (in Thai)

- Nongkhai Hospital. (2024). *Nursing practice guideline for prevention of aspiration in psychiatric patients receiving antipsychotic medications*.
<https://it.nkh.go.th/nurse/docs/workin/20240615202844.pdf> (in Thai)
- Sanivarapu, R. R., Vaqar, S., Gibson, J., & Overmeyer, K. A. (2017). *Aspiration pneumonia (nursing)*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568770/>
- Sharma, M., Suthar, N., & Yadav, P. (2025). Extrapyrimal symptoms in psychiatric disorders: Current insights, risk Factors, and future directions: A narrative review. *Junior Researchers*, 3(2), 193-211. <https://doi.org/10.52340/jr.2025.03.02.28>
- Sharma, N. P., & Gupta, V. (2023). *Therapeutic communication*. StatPearls.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567775/>
- Sukwatjane, A., & Neti, P. (2024). Development of nursing guidelines for assessing dysphagia in elders with stroke. *Nursing Journal CMU*, 51(2), 135–149. (in Thai)
- Suraseranivong, R. (2024). Anorexia in the older people. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*, 20(2), 68–79. (in Thai)
- Ueda, A., Nohara, K., Obara, M., & Watanabe, S. (2024). Analysis of anticholinergic drugs associated with aspiration pneumonia using the Japanese adverse drug event report database: Supplementary insights from a scoping review. *Respiratory Investigation*, 62(6), 1044-1050. <https://doi.org/10.1016/j.resinv.2024.09.003>