สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า (ค.ศ.2010-2019)

นิภา กิมสูงเนิน ส.ด.* ธัญญา สิงห์โต วท.ม.** ระเบียบ โตแก้ว วท.ม.***
สุวภัทร คงหอม วท.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า (ค.ศ. 2010-2019) โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และยินดีร่วมมือในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านองค์กรวิชาชีพการพยาบาลระดับนโยบาย ด้านยาเสพติดสาขาจิตแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในรอบที่ 1 ส่วนรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า (ค.ศ.2010-2019) ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย สมรรถนะ 7 ด้าน 50 สมรรถนะย่อยดังนี้ 1) ด้านการบูรณาการองค์ความรู้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด 13 ข้อ 2) ด้านการสร้างแรงจูงใจและการเข้าใจผู้อื่น 6 ข้อ 3) ด้านการพัฒนาความรู้และคุณภาพการบริการ 5 ข้อ 4) ด้านการเป็นผู้จัดการประสานความร่วมมือทีมสหสาขา 6 ข้อ 5) ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ 7 ข้อ 6) ด้านการจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ 8 ข้อ 7) ด้านกฎหมายยาเสพติดและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 5 ข้อ

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล พยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในทศวรรษหน้า สังคมไทยต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และรุนแรงในเกือบทุกด้าน[1] ปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เนื่องจากบุคคลในสังคมส่วนใหญ่มีการดำเนินชีวิตที่เคร่งเครียด ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง และตกอยู่ท่ามกลางวิถีชีวิตที่มีการแข่งขันอย่างสูงตลอดเวลา เพื่อให้มีชีวิตอยู่รอดในสังคมที่เน้นความเจริญเติบโตทางวัตถุและความมั่งคั่งทางเศรษฐานะ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลส่วนใหญ่หันมาใช้สารเสพติดมากขึ้นจนเกิดปัญหาด้านสุขภาพตามมา[2,3] ซึ่งปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีสาเหตุมาจากการใช้สารเสพติดนับวันมีแต่ขยายวงกว้างออกไปมากขึ้น ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติดก็คือ *"พยาบาล"* เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่เพียงแต่มีจำนวนมากที่สุดแต่ยังเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดด้วยเช่นกัน[2]

จากรายงานการวิจัยกลับพบว่า พยาบาลในต่างประเทศต่างให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดเป็นเรื่องยุ่งยากแตกต่างจากการดูแลพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้สึกวิตกกังวล กลัว รู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่พึงพอใจต่อการเป็นพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติด

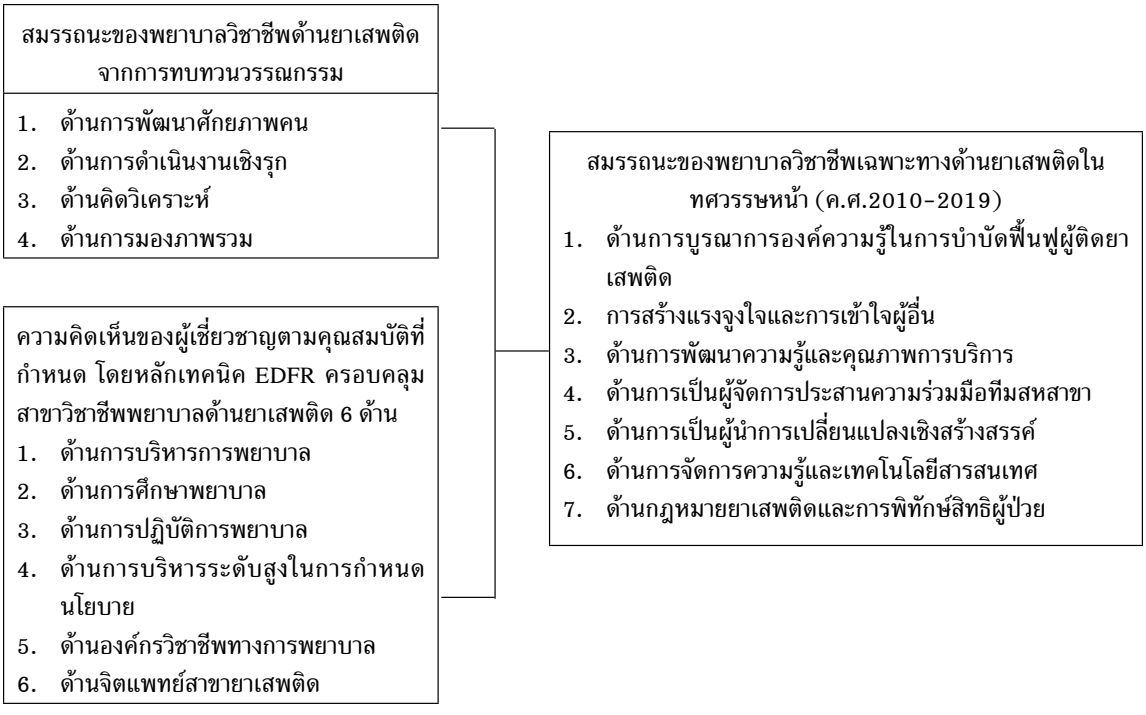
* *อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต*
** *นักวิจัย สถาบันธัญญารักษ์*
*** *พยาบาลประจำการ สถาบันธัญญารักษ์*

โดยให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีประสบการณ์มากเพียงพอในการดูแลผู้ใช้ยาและยาเสพติด เนื่องจากขาดทักษะในการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดทำให้ขาดความมั่นใจในคุณภาพบริการ[5] ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาที่พบว่า จากการสัมภาษณ์พยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่าร้อยละ 10 ระบุว่าตนเองรู้สึกว่าไม่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ใช้สารเสพติดแม้ว่าต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกวัน[6] นอกจากนั้นแล้วยังพบข้อมูลว่าพยาบาลขาดความรู้เชิงทฤษฎีและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเมื่อเปรียบเทียบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้ทำให้สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association: ANA) มีความเห็นว่ามีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อฝึกอบรมให้กับพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดต่อไป[6] เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีความเห็นว่าหากไม่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดแล้ว จะรู้สึกว่ามีความสามารถจำกัดในการปฏิบัติงานพยาบาลทั้งด้านการป้องกัน การปฏิบัติการพยาบาลและการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย[7] ซึ่งมีผลให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่แสดงความจำนงว่าไม่ต้องการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับมีปัญหาด้านสุขภาพจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ส่งผลให้องค์กรและหน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องต้องหาแนวทางในการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน ในส่วนของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดในต่างประเทศได้มีการศึกษาทั้งในระดับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป และพยาบาลวิชาชีพขั้นสูง[8] ในระดับวิชาชีพทั่วไปประกอบด้วยสมรรถนะด้านความเข้าใจ การเห็นคุณค่าและการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติด ด้านการจูงใจผู้ป่วย ด้านการประเมินอาการ การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะของโรค กิจกรรมการให้การพยาบาลที่จะสามารถช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านสุขภาพและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด และการส่งต่อที่เหมาะสม ส่วนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพขั้นสูงด้านยาเสพติดองค์กรปฏิบัติการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา[8] (The American Organization, National Organization of Nurse Practitioner Faculties) ได้กำหนดว่าควรประกอบด้วย สมรรถนะ 7 ด้าน คือ ด้านการประเมินอาการ(Assessment) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย(Nurse-practitioner-patient) ด้านการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (Teaching-Coaching Function) ด้านบทบาทวิชาชีพ(Professional Role) ด้านการจัดการและการต่อรองระบบบริการสุขภาพ(Managing and Negotiating Health Care Delivery System) ด้านการประกันคุณภาพการปฏิบัติการการพยาบาล(Monitoring and Insuring The Quality of Health Care Practice) และด้านวัฒนธรรม (Cultural Competence) จะเห็นได้ว่าจากสภาพปัญหาความไม่พร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น พบว่าสถาบันการศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตพยาบาลทั้งในระดับวิทยาลัยและระดับมหาวิทยาลัยต่างยอมรับว่ายังไม่มีการจัดเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาพยาบาลทั้งด้านความรู้และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มากเพียงพอตามสมรรถนะที่กล่าวข้างต้น[9] จึงเห็นได้ว่าในขณะที่สภาพสังคมกำลังเผชิญกับความรุนแรงจากปัญหายาเสพติดและมองว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติ จากการคาดประมาณของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) คาดว่ามีจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยระหว่าง 600,000 – 1,000,000 คน[10] ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง แต่การผลิตพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดยังขาดความชัดเจน ทั้งในด้านปริมาณและด้านการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเพื่อสามารถให้การพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดได้อย่างมั่นใจและมั่นคงในวิชาชีพของตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า (คศ.2010-2019)

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดทั่วประเทศ จำนวน 25 คน จำแนกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) ด้านการบริหารการพยาบาล 4 คน 2) ด้านการศึกษาพยาบาล 7 คน 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 6 คน 4) ด้านการบริหารระดับสูงในการกำหนดนโยบาย 1 คน 5) ด้านองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล 3 คน และ6)ด้านจิตแพทย์สาขายาเสพติด 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเทคนิค EDFR

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ข้อคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) จำนวน 3 ข้อ ใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในการสัมภาษณ์ใช้วิธีการบันทึกเทปร่วมด้วย ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจำแนกและจัดหมวดหมู่

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า จำนวน 7 ด้าน 85 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า จำนวน 7 ด้าน 50 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติด โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสารต่าง ๆที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติด เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 2 กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดและคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมโดยยึดเกณฑ์จำนวน 17 คนขึ้นไป แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจึงกำหนดผู้เชี่ยวชาญรวม 25 คน ติดต่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการวิจัยแต่ละรอบและประโยชน์ของการวิจัยเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นจึงจัดส่งโครงร่างวิจัยและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างพร้อมประสานงานนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัย แจ้งสิทธิในการตัดสินใจเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ดำเนินการโดยการบันทึกเทปและจดบันทึกการสัมภาษณ์ซึ่งได้รับความยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ข้อมูลแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาบูรณาการร่วมกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้าที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมสร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้าในแต่ละด้านพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น

ขั้นที่ 5 สร้างแบบสอบถามด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 โดยการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 คน มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์ โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบของตัวเองที่ได้ให้ไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าจะยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่และเพื่อให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งแบบสอบถามรอบที่ 3 มีการเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากนั้นเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 คน ทำการวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้งและนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้าครอบคลุมมากยิ่งขึ้นแล้วจึงสรุปผลต่อไป

ขั้นที่ 6 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการ คือ คัดเลือกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้าในแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยพิจารณาเกณฑ์และการแปลผลดังนี้ ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อความนั้นอยู่ในระดับมาก ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลแบบสอบถามในรอบที่ 2 คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบและมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 ดังนั้นผู้วิจัยจึงยุติการวิจัยในรอบต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ของสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดด้านต่าง ๆ ส่วนข้อมูลจากแบบสอบถามใน รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้การวิเคราะห์มัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ (interquartile range) โดยคัดเลือกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้าที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ค่ามัธยฐาน 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า มีทั้งสิ้น 7 สมรรถนะหลัก 50 สมรรถนะย่อยเรียงลำดับความสำคัญดังนี้ 1) ด้านการบูรณาการองค์ความรู้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย 13 สมรรถนะย่อย 2) ด้านการสร้างแรงจูงใจและการเข้าใจผู้อื่น ประกอบด้วย 6 สมรรถนะย่อย 3) ด้านการพัฒนาความรู้และคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย 4) ด้านการเป็นผู้จัดการประสานความร่วมมือทีมสหสาขา ประกอบด้วย 6 สมรรถนะย่อย 5) ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ ประกอบด้วย 7 สมรรถนะย่อย 6) ด้านการจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย 8 สมรรถนะย่อย 7) ด้านกฎหมายยาเสพติดและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเรียงลำดับตามความสำคัญ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า	จำนวน (ข้อ)
ด้านการบูรณาการองค์ความรู้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	13
ด้านการสร้างแรงจูงใจและการเข้าใจผู้อื่น	6
ด้านการพัฒนาความรู้และคุณภาพการบริการ	5
ด้านการเป็นผู้จัดการประสานความร่วมมือทีมสหสาขา	6
ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์	7
ด้านการจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ	8
ด้านกฎหมายยาเสพติดและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	5

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยนี้ได้ค้นพบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้าทั้งสิ้น 7 สมรรถนะอภิปรายได้ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการบูรณาการองค์ความรู้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ถือว่าเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุดโดยที่พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติดจะต้องสามารถวิเคราะห์ผู้ป่วยโดยใช้ Biopsychosocial approach[11] ซึ่งหมายถึงการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ชีวภาพ จิตใจ และสังคม ซึ่งหมายถึงระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันอีกทั้งพยาบาลจะต้องให้บริการโดยใช้รูปแบบของการดูแลครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน หมายถึงให้การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และใช้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมในการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลทุกระดับไม่เฉพาะแต่ตัวผู้ป่วยเอง แต่จะต้องให้การพยาบาลตั้งแต่ตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ชุมชน ดังนั้นบุคลากรพยาบาลต้องเรียนรู้ถึงความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ ได้อย่างครบถ้วน[12] จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความสามารถในการบูรณาการองค์ความรู้ต่าง ๆที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการให้การพยาบาลและการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สอดคล้องกับ ทัศนา บุญทอง[13]ได้ให้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมว่า เป็นการให้การพยาบาลโดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นองค์รวมหน่วยเดียวอย่างผสมผสานของร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ซึ่งการพยาบาลแบบองค์รวมมิได้มุ่งเน้นอยู่ที่รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งโดยเฉพาะ แต่ต้องผสมผสานหลาย ๆ แนวคิดเข้าด้วยกัน (Complementary model) ภายใต้

ขอบเขตความรับผิดชอบวิชาชีพ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2) สมรรถนะด้านการสร้างแรงจูงใจและการเข้าใจผู้อื่น ถือเป็นสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด เนื่องจาก ลักษณะพื้นฐานของสภาพปัญหาของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีปัญหาทั้งจากภายในตัวบุคคลและปัญหาจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม พื้นฐานเดิมส่วนหนึ่งของ ผู้ติดยาเสพติดคือ ขาดความรัก ขาดความสมดุลในครอบครัว และส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย (Weak minded) ไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่มีความมั่นคงที่จะตัดสินใจกระทำสิ่งใด ๆ ได้เหมาะสม อีกทั้งปัจจัยสาเหตุเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ อีกมากมาย[11] ดังนั้น พยาบาลยาเสพติดนอกจากจะเป็นผู้มีความรู้ทั้งฐานะทางการพยาบาล มีความรู้ทางศาสตร์ต่าง ๆ รวมทั้งทักษะและประสบการณ์แล้ว จะต้องมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจผู้ป่วย เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ ผู้ปลอบใจ ให้กำลังใจด้วยความเอื้ออาทร[4] เป็นผู้ประคับประคองช่วยเหลือ เป็นผู้ช่วยชีวิต เป็นครู เป็นแบบอย่างที่ดี [15] โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะเป็นคนตามใจตัวเอง ทนอะไรไม่ค่อยได้ และคิดว่าคนอื่นไม่ชอบตน จึงจะแสดงกิริยาอาการต่อต้านบุคคลที่ไม่ชอบตน พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงกลไกการเกิดพฤติกรรมเช่นนี้ ความจริงแล้วผู้ป่วยต้องการได้รับการช่วยเหลือให้เขามีความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง เคารพตนเอง ซึ่งจะทำให้อารมณ์ของเขาเป็นสุขและทำให้สังคมมีคุณค่าขึ้น พยาบาลควรเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่สงบ สุขุม จริงใจและมีความเป็นกันเองในการช่วยเหลือผู้อื่นแสดงออกถึงการเป็นผู้มีความเอื้ออาทร ใส่ใจ เมตตากรุณาพร้อมรับฟังปัญหาผู้อื่นรวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์เข้าใจธรรมชาติความเป็นจริงของชีวิตและสร้างแรงศรัทธาเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีพลังในการต่อสู้ปัญหาชีวิต มีความสามารถสร้างแรงจูงใจ และจินตนาการทางบวกเพื่อให้ผู้ป่วยพยายามลด ละ เลิกยาเสพติด เช่น การสร้างศรัทธา การสร้างความหวัง การหาแรงบันดาลใจ การหาเป้าหมายชีวิตสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang (2001)[16] ได้ศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลด้านคุณลักษณะทางการพยาบาล ในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า สมรรถนะที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานได้ผลดีมากที่สุด ประกอบด้วย สมรรถนะด้านความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการโน้มน้าว ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความมีเมตตา

3) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และคุณภาพบริการ เนื่องจากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด[17] ต้องเป็นบุคคลที่ใฝ่รู้และกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอสามารถพัฒนางานและปฏิบัติการพยาบาลจากผลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence- based practice) เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถทำวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงการให้บริการของตนให้มีคุณภาพอยู่เสมอสอดคล้องกับองค์กรปฏิบัติการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา[8](The American Organization, National Organization of Nurse Practitioner Faculties)ได้มีการกำหนดสมรรถนะหลัก 7 ด้าน ด้านที่สำคัญด้านหนึ่งคือด้านการประกันคุณภาพการปฏิบัติการการพยาบาล(Monitoring and Insuring The Quality of Health Care Practice) โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล และหาแนวทางในการพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4) สมรรถนะด้านการเป็นผู้จัดการประสานความร่วมมือทีมสหสาขา โดยทั่วไปแล้วการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นการประยุกต์ความรู้ความเข้าใจทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพมาใช้ในการประเมินสภาวะผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหา (Problem-solving format) ซึ่งรูปแบบการประเมินนี้มีความต่อเนื่องเป็นกระบวนการนับตั้งแต่เริ่มจากการค้นหาและระบุปัญหา การวางแผน การนำแผนการไปปฏิบัติ และการประเมินผลลัพธ์ แต่สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น กระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นพบว่ายังไม่เพียงพอต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ

การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดนั้นไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยยาเสพติดโดยตรงเท่านั้นเนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาเชิงซ้อน[18] การแก้ไขปัญหามีความจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เช่น จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนากร นักอาชีวอนามัย ผู้นำท้องถิ่น ฯลฯ ที่ต้องให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัว รวมทั้งชุมชนร่วมด้วย ดังนั้นสมรรถนะด้านการเป็นผู้จัดการประสานความร่วมมือทีมสหสาขาจึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติดประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละคน[6]

5) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ ถือเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้า[19] เพราะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามมีศักยภาพและความสามารถสูงขึ้นสิ่งสำคัญคือความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์เป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ คิดในเชิงการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาอยู่เสมอ สามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม และระบบบริการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้เสพผู้ติดยาเสพติด มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้เสพผู้ติดยาเสพติดสอดคล้องกับ สินี เจริญพจน์[20] ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำ จะสามารถกระตุ้นให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับ วิจิตรา กุสุมภ์[21] พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีผสมผสานกับกิจกรรมในการแก้ปัญหาในงานบริการสุขภาพได้มากกว่า

6) สมรรถนะด้านการจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ ถือเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญโดยที่พยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดในทศวรรษหน้าควรเป็นผู้ที่ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกด้านเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลพัฒนาระบบการจัดการความรู้ด้านยาเสพติดโดยการจัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมงานเพื่อนำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) มีทักษะการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อจัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้านยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการสืบค้นข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ด้านยาเสพติด สามารถใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางยาเสพติดมาใช้พัฒนาเครือข่ายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขยายองค์ความรู้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด สอดคล้องกับมติของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ได้ออกประกาศกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ในสมรรถนะด้านที่ 7 ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณ จัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเตอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยได้[22]

7) สมรรถนะด้านกฎหมายยาเสพติดและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนับว่าเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถที่จะช่วยรับรองและคุ้มครองผู้รับบริการหรือเป็นการรักษาผลประโยชน์รวมทั้งช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความมีคุณค่าแห่งตนได้ และถือเป็นจริยธรรมของพยาบาล[23, 24] ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย โดยที่พยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดควรมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายยาเสพติดเพื่อประโยชน์ในการช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านกฎหมายยา

เสพติดและการพิทักษ์สิทธิจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรทางการพยาบาลควรนำสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการกำหนด บทบาทหน้าที่และความสามารถเฉพาะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด

2. หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดสามารถนำสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรการอบรมที่ปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดและจัดเตรียมความพร้อมแก่ผู้สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในงานการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้บริหารหน่วยงานสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัย มาเป็นแนวทางในการจัดอบรมเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด

4. ผู้บริหารสามารถนำสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยไปสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อพัฒนาต่อไป

5. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการให้การพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดควรเพิ่มความรู้ความสามารถในด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์เพราะสถานการณ์ปัญหาเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ควรให้ความสำคัญกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

6. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดสามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาเพิ่มศักยภาพให้แก่ตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆเพื่อเพิ่มพูนทักษะให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

7. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาต่อยอดในการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่านที่ยินดีให้ความร่วมมือทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

References

1. Amarak K. Professinal nurse' image during the 21st century. (Thesis). Chulalongkorn: Chulalongkorn University; 2008.
2. Prakirana P, Jongudomkarn D. The Outcomes of Potential Development for Family and Community Leaders in Reducing Alcohol Undesirable Problems: A Case Study at One Community, Udonthani Province. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(4): 109-116.
3. Chaichan S, Daenseekeaw S. Protective Factors of Alcohol Use among Teenager. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2010; 28(4): 35-45.
4. Handley SM. Addictions Nursing. [Internet]. 2007 [Cited 2007 Dec 4]. Available from: http://www.addictionrecov.org/paradigm/
5. Murphy S. The urgency of substance abuse education in school nursing. Journal of Nursing Education 1989; 28(6): 247-251.
6. Pillon SC, et al. Nurses' training on dealing with alcohol and drug abuse: A question of necessity. Review Hospital Clinical Faculty Medicine South Paulo 2003; 58(2): 119-124.

7. Eliason MJ, Gerken KC. Attitudes shown by nursing college students, staff, and faculty towards substance abuse. Journal Substance Misuse 1999; 4: 55-63.
8. Madeline A. Competencies for nursing care of patients with substance related disorders. [Internet]. 2006 Available from: http://redalyc.uaemex.mx
9. Bilt VJ, Hall MN, Shaffer HJ. An assessment of substance abuse training needs among nurses: Applying an index of training needs. Journal Substance Misuse 1997; 2: 150-157.
10. Council against Drug Abuse (P.P.S.). Estimate the number of drug addicts in Thailand. Academic drugs; 2005.
11. Wongpa S. Holistic care for drug addict. Texts Addiction Medicine; 2005.
12. Nisakun N. Systems Theory for nursing addiction. Texts nursing drug; 2001.
13. Bunthong T. Health Nursing service reform. Bangkok: Nursing Council; 1999.
14. Fry ST. Ethics in Nursing Administration. St Louis: Mosby Yearbook; 1991.
15. Siwilai S. Ethics for Nurses. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.
16. Zhang ZX, Lux WM, Arthur D, Wong T. Nursing competencies: Personal characteristic contributing to effective nursing performance. Journal of Advanced Nursing 2001; 33: 467-474.
17. Nisakun N. Knowledge of nursing theory and practice. Texts nursing drug; 2001.
18. Chanchenchop P. Professional roles in the care of drug addicts. Texts Addiction Medicine; 2005.
19. Barker AM. Transformational nursing leadership: A vision for the future. New York: National League for Nursing Press; 1992.
20. Charoen S. Role and future development. Bangkok: Civil Service Development Institute; 2003.
21. Kusum, W. Issues and trends in nursing. Bangkok: n.p.; 2012.
22. Nursing Council. Competency of Professional nurse. [Internet]. 2010 [Cited 2010 Nov 4]. Available from: http://www.nurse.cmu.ac.th/webthai/ns_new/
23. Kaeowanarat A. Ethics of quality care: The United Progressive Unity. Solution; 2004.
24. สมชาย ชัยจันทร์, สมจิต แดนสีแก้ว. ปัจจัยที่ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2553; 23(4): 35-45.

Competency of Nurse Practitioner Specialty in Substance Abuse in the Next Decade (A.D. 2010-2019)

Nipa Kimsungnoen Dr.P.H.* Thanya Singhtho M.S.** Rabiap Tokhaw M.S.***
Suwaphat Khonghom M.S.***

Abstract

The purpose of this research was to describe competencies nurse practitioner specialty in substance abuse in the next decade (A.D. 2010-2019). The Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique was used in this study. The subjects selected by specified criteria were comprised of 25 experts who were knowledgeable and experienced in the research topic and willing to participate in this study. They were experts in nursing administration, nursing educator, practitioner nurse of addict nursing, professional nursing organizations and policy and psychiatric doctor .The data collection time divided to 3 periods the first period performed by opened-interview, the second and the third period were the rating scales questionnaire. The data was analyzed by median and interquartile range. The results revealed that the desirable roles of addict nurses competency in the next decade (A.D.2010-2019), as rated by relevant experts, comprised of 50 items. The items were classified into 7 aspects, as followed: 1) Integrated knowledge in drug addict treatment composed of 13 items 2) Motivation and empathy composed of 6 items 3) Nursing knowledge and nursing service quality development composed of 5 items 4) Management and collaboration composed of 6 items 5) Creative change leadership composed of 7 items 6) Knowledge management and information technology composed of 8 items 7) Addict law and patient's right composed of 5 items

Keywords: nursing competency, addiction nurse

*Lecturer, School of Nursing, Rangsit University
**Researcher, Thanyaruk Institute
***Registered Nurse, Thanyaruk Institute