

# การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด

## Development of a Nursing Standards for Drug Emergency Patients

รุจิรา อาภาบุษยพันธ์\* สำเนา นิลบรรพ์ นันทา ชัยพิชิตพันธ์ ญาดา จินประชา จรุงรักษ์ ยี่ภู่ ธัญญา สิงห์โต

Rujira Arpabuthsayapan\* Sumnao Nillaban Nanta Chaipichitpan Yada Chinpracha Charunrak Yeepoo Thanya Singto

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปทุมธานี ประเทศไทย 12130

Princess Mother National Institute on Drug abuse Treatment, Pathumthani, Thailand 12130

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาวิธีวัดอุปสรรคเพื่อศึกษาและพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ 1) สำรวจ สังเคราะห์สภาพปัญหา 2) พัฒนามาตรฐานการพยาบาลฯ 3) ศึกษาผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่าง 1) ผู้บริหารทางการแพทย์และการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และญาติผู้ป่วย รวม 20 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 20 คน และ 3) ผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 75, 32 และ 38 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสอบถามความคิดเห็นต่อมาตรฐานฯ แบบเก็บข้อมูลเพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยฯ แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติฯ แบบวัดความรู้ฯ แบบประเมินการปฏิบัติฯ และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t- test ผลการศึกษา พบว่า 1) ควรพัฒนาระบบการคัดกรอง การส่งต่อ แนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และเสริมความรู้ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2) ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทาง ยาเสพติดรวม 5 มาตรฐาน 3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเสติดฉุกเฉินเร่งด่วน พยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลและญาติมีความพึงพอใจต่อมาตรฐานฯ อยู่ในระดับดีมาก

**คำสำคัญ:** มาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด

### Abstract

This study was a research and development aiming to study and develop a nursing standard for drug emergency patients. The research was divided into three phase; (1) surveying and investigating the background of the problem, (2) developing the nursing standard for drug emergency patients (3) assessing the result of the guideline. The research sample comprised of three groups. The first sample group was 20 people of medical and nurse administrators, registered nurses and patient's relatives. The second group of the sample was 20 specialists, and the third group consisted of 75 patients, 32 relatives and 38 registered nurses. The research instruments comprised of a semi - structured interview question, a feedback questionnaire for the nursing standard, a patient's severity classification form, a satisfied questionnaire for the relative, a knowledge measurement form, a performance assessing form and a satisfied questionnaire for the qualified nurse. The analysis methods were a content analysis, a descriptive statistic and a paired sample t-test. The result

\*Corresponding Author: \*E-mail: rujira\_ap@hotmail.com

วันที่รับ (received) 10 ม.ค. 62 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 ก.พ. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 ก.พ. 62

indicated that; (1) the classification and referral systems, the standard guideline and knowledge enhancement for the related staffs should be developed, (2) five nursing standard for drug emergency patients has been launched, and (3) most of the patient was the critical condition and urgent patients, and the nurses can follow well the guideline. The score of the post-test was significantly higher than pretest at 0.05. The satisfaction of the relatives and nurses on the guideline was very good level.

**Keyword:** Nursing standard, Drug Emergency Patients

## บทนำ

ยาเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของโลก เพราะส่งผลเสียทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ ยาเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิตในประเทศไทย ได้แก่ ยาบ้าหรือยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน ยาเสพติดกลุ่มฝิ่น สุรา และกัญชา จากสถิติผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ตั้งแต่ ปี 2559 - ปัจจุบัน<sup>1</sup> มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหานี้ ทั้งนี้เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามประเภทของยาเสพติดที่พบมากที่สุด ใน 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาบ้า/ยาไอซ์ สุรา และกัญชา การเสพยาเสพติดดังกล่าวก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิต อาทิ การขาดยาอย่างรุนแรง หรือหากใช้ยาบ้าในขนาดสูงๆ อาจเกิดอาการเป็นพิษเฉียบพลันจากสารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ และมักพบอาการทางจิตจากการเสพยาเสพติด เรียกว่า “ภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด”<sup>2</sup> หรือการใช้ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทเกินขนาด จะส่งผลให้เกิดอาการทางสมอง สับสน หวาดระแวง ประสาทหลอน และคิดฆ่าตัวตาย<sup>3</sup> ผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิตอาจมีพฤติกรรมรุนแรงได้ด้วย เช่น การทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น การจับตัวประกัน เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยเสพยาเสพติดในกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลแก้ไขอย่างทันที่จากรายงานภาวะฉุกเฉินในผู้ใช้ยาเสพติดของโรงพยาบาลในประเทศแถบยุโรปพบว่า ปี 2553 - 2558 มีผู้ใช้ยาเสพติดที่มีภาวะฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 16 แห่งแถบประเทศยุโรปจำนวน 10,956 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินจากการใช้เฮโรอีน ร้อยละ 24 โคเคอีนและกัญชา ร้อยละ 16 ยาเสพติดชนิดใหม่ (จำพวกยานอนหลับ) ร้อยละ 11 และยาเสพติดที่ใช้ร่วมกันหลายอย่าง (Poly drug) ร้อยละ 38 ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย คือ ก้าวร้าว วุ่นวาย ส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยยาเสพติด

ณ แผนกฉุกเฉินของ สบยช. ที่มาพบแพทย์ด้วยอาการรุนแรง ต้องให้ความช่วยเหลือเร่งด่วน ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 มีจำนวนถึง 1,531, 1,142 และ 2,101 ราย ตามลำดับ นับเป็นภาวะเสี่ยงด้านการบำบัดรักษา เป็นภาวะที่หากไม่รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจะก่อให้เกิดความสูญเสียยานับการ จากรายงานในยุโรป พบว่า 65% ของผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดเสียชีวิตเมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหัวใจและการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน<sup>4</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลในฐานะทีมผู้ดูแลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและมักเป็นผู้ประสบเหตุเป็นลำดับแรกจึงควรมีความรู้ ความสามารถในการประเมินภาวะดังกล่าวให้ได้อย่างรวดเร็วว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร และจำเป็นต้องให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมและทันที่ทั้งที่ ขจัดสารเสพติดให้ออกจากร่างกายอย่างรวดเร็ว จำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ทั้งนี้จากหลักฐานเชิงประจักษ์และการนิเทศคลินิกยาเสพติดในโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดยังมีความแตกต่างกัน ขาดความชัดเจน และมีความคลาดเคลื่อนเชิงวิชาการ เช่น การประเมินภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยเสพยา การระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และยังไม่มีการนิเทศกลางที่เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ ซึ่งจะก่อให้เกิดการสูญเสียต่อผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในฐานะสถาบันวิชาการ และเป็นสถาบันหลักที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพยา จึงตระหนักในปัญหานี้และเร่งดำเนินการพัฒนาปรับปรุงองค์ความรู้และบริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่เป็นกำลังหลักในการดูแลผู้ป่วย

ยาเสพติด จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงทั้งองค์ความรู้ และระบบบริการให้เกิดคุณภาพตามหลักการแห่งวิชาชีพที่ระบุไว้ว่า มาตรฐานการพยาบาลเป็นตัวกำหนดคุณค่าแห่งการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ เป็นแกนหลักในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การประกันคุณภาพงานการพยาบาล สร้างความสำเร็จของงานการบริการให้มีแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันความผิดพลาด ค้ำครองผู้รับบริการ สร้างเอกภาพแห่งวิชาชีพ และเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้น<sup>5</sup> ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นทีมผู้บริหารทางการพยาบาลจึงสนใจศึกษา และพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดขึ้น เพื่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพยาเสพติดจะได้มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่เข้ารับบริการ รวมทั้งป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการไม่พึงประสงค์รวมถึงเป็นเครื่องมือในการนิเทศงานของผู้บริหารการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางการพยาบาลต่อไป

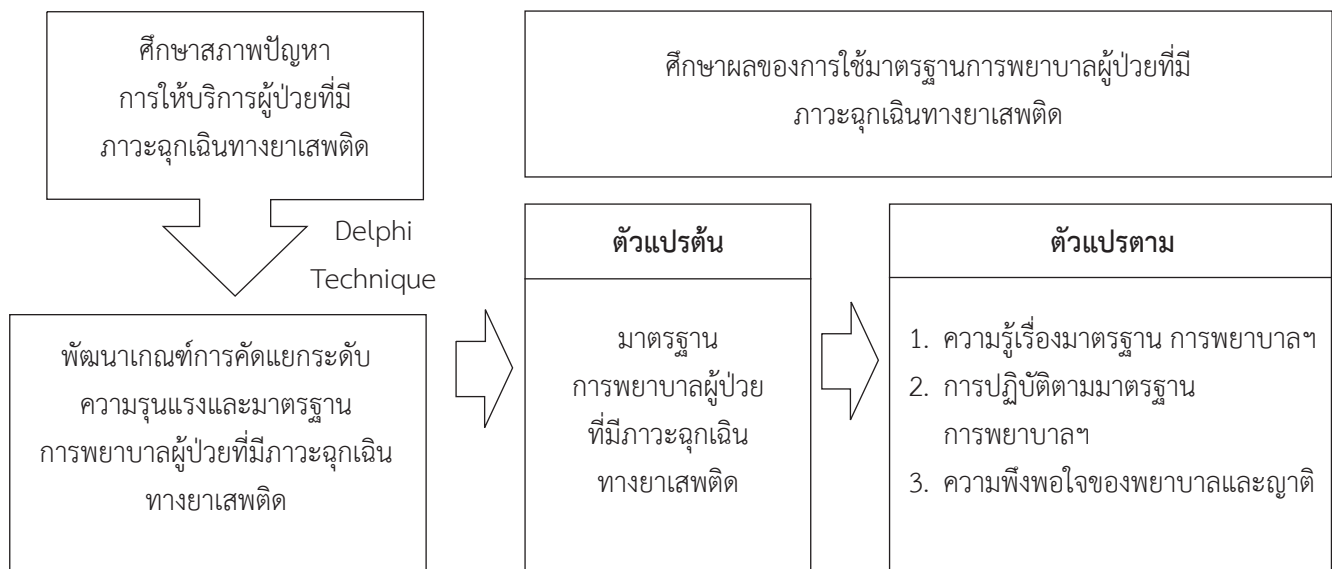
**วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อ**

1. ศึกษาสภาพปัญหาการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด
2. พัฒนาเกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรง และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด
3. ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด

**คำถามการวิจัย**

1. ปัญหาอุปสรรคในให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดเป็นอย่างไร
2. เกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรง และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดเป็นอย่างไร
3. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดที่พัฒนาขึ้นเป็นอย่างไร

**กรอบแนวคิดการวิจัย**



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน สบยช. และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ (รพช.) เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา โดยใช้แนวคิดตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาของวโร เฟ็งส์ว็สต์<sup>6</sup> แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1** การสำรวจ สังเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด โดยศึกษาสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีย้อนหลัง 3 ปีในระหว่างปี 2558 - 2560 เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าหลังจากนั้นทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัย เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้บริหารทางการแพทย์และการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน จำนวน 14 คน ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 6 คน รวม 20 คน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาปัจจุบัน และความต้องการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด เก็บข้อมูลโดยการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และถอดการบันทึกเสียง นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ดำเนินการในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 - พฤษภาคม พ.ศ. 2561

**ระยะที่ 2** การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด ด้วยเทคนิคเดลฟาย โดยโทมัส แมคมิลแลน เสนอว่าการวิจัยด้วยวิธีการนี้ควรใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป ในการให้ข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด<sup>7</sup> การวิจัยครั้งนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดจำนวน 20 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพยาบาลที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน/ผู้ป่วยนอกของ สบยช. และรพช. ภูมิภาค โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3) กลุ่มอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการสอนหรือทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหรือการสร้างมาตรฐานการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ใช้เทคนิคเดลฟายในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด ผู้วิจัย

## ดำเนินการ ดังนี้

1. นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลนำเข้า ร่วมกับการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็น “แบบสอบถามการคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด” และ “แบบสอบถามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด” ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด โดยส่งแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบในรอบที่ 1

2. หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญจัดอันดับความสำคัญของแต่ละข้อคำถาม พร้อมทั้งระบุเหตุผล นำคำตอบที่ได้รับจากแบบสอบถามกลับมาหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์หรือค่า IR (Interquartile Range)

3. สร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยใช้ข้อคำถามเช่นเดียวกับรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่าเฉลี่ย ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 โดยระบุว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงจุดในหรือนอกพิสัยควอไทล์ ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 กลับไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนอีกครั้ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับกลุ่ม และตอบกลับหลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ คัดเลือก และจัดกลุ่มหมวดหมู่ของมาตรฐานการพยาบาลฯ แล้วสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด ระยะที่ 2 ดำเนินการตั้งแต่วันที่ มิถุนายน - ตุลาคม พ.ศ. 2561 ระยะที่ 3 การศึกษาผลการทดลองใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยการทดลองใช้กับกลุ่มย่อย นำร่างมาตรฐานไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดที่ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก สบยช. จำนวน 5 ราย นำข้อเสนอไปปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นการนำไปใช้จริง โดยนำมาตรฐานไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดที่ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก สบยช. และ รพช. เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกฉุกเฉินของ สบยช. รพช. เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา จำนวน 38 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการคัดกรอง

และจำแนกความรุนแรงตามเกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด ที่ สบยช. รพช. เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา จำนวน 75 คน และกลุ่มที่ 3 ญาติผู้ป่วย จำนวน 32 คน ดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 - มกราคม พ.ศ. 2562

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ระยะที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามกรอบแนวคิดการวิจัย จำนวน 2 ชุด ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการแพทย์ และการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สภาพปัญหาการพยาบาลในปัจจุบัน และความต้องการในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด 2) ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ข้อคำถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และสภาพปัญหา และความต้องการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดที่ควรจะเป็นในอนาคตแบบสัมภาษณ์ ทั้ง 2 ชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content validity) และความสอดคล้องด้านภาษาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน

ระยะที่ 2 มีแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามเกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ระยะที่ 3 ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล จำนวน 5 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบเก็บข้อมูลเพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด 2) แบบวัดความรู้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด 3) แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติต่อปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลฯ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน แบบเก็บข้อมูล ทั้ง 5 ชุด ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในหอผู้ป่วยใน

สบยช.รวม 30 คน และนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86, 0.88, 0.90, 0.87 และ 0.90 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของ สบยช. ตามการรับรองเลขที่ 001/2561 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2560 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และลงนามให้คำยินยอมในการตอบแบบสอบถาม มีการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม แบบสอบถามจัดเก็บอยู่ที่ปลอดภัย ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับเมื่อเผยแพร่ผลงานการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงพรรณนา วิเคราะห์ด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ ส่วนการศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดใช้สถิติวิเคราะห์ที่แบบคู่ (Paired t - test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

### ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสามกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มผู้บริหาร มีอายุเฉลี่ย  $55 + 1.2$  ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จบการศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน อายุเฉลี่ย  $40 + 2.3$  ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานแผนกฉุกเฉิน/แผนกผู้ป่วยนอก/คลินิกยาเสพติด  $11 + 3.5$  ปี และในกลุ่มญาติผู้ป่วย อายุเฉลี่ย  $45 + 2.4$  ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมต้น และส่วนใหญ่เป็นมารดาของผู้ป่วย ผลการศึกษา พบประเด็นสำคัญ 4 ข้อ ตามตารางที่ 1



ตารางที่ 1 สรุปผลการศึกษาระยะที่ 1

สภาพปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข
- จากแนวโน้มสถานการณ์ปัญหา จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจากการใช้ยาเสพติด ทั้งอาการทางร่างกาย และอาการทางจิต ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มจำนวนขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการทางจิต และมีพฤติกรรมรุนแรงโดยศักยภาพของสถานพยาบาลทั่วไปยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรมีระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด</li> <li>2. พัฒนาแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐาน เนื่องจากภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดจะมีลักษณะเฉพาะซึ่งแตกต่างจากโรคทั่วไป</li> <li>3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน/แผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกยาเสพติด ให้มีความรู้และทักษะเฉพาะที่จำเป็น โดยมีเนื้อหาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติฉุกเฉินทางยาเสพติด และจิตเวช</li> <li>4. ควรมีแนวทาง หรือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด โดยคำนึงถึงความพร้อมทั้งด้านองค์ความรู้ และความเหมาะสม</li> </ol>

ระยะที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 50 + 1.2 ปี จบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด 12 + 2.5 ปี

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ระดับความคิดเห็น และความสอดคล้องของความคิดเห็นต่อคำนิยามที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด

ข้อความ	Median	IR	ระดับความคิดเห็น	ความสอดคล้อง
1. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด (Substance abuse emergency) หมายถึง.....	4.72	0.28	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทางยาเสพติด (Crisis emergency) หมายถึง.....	4.72	0.28	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
3. ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนทางยาเสพติด (Urgent emergency) หมายถึง.....	4.72	0.28	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
4. ผู้ป่วยฉุกเฉินทางยาเสพติดไม่รุนแรง (Non-urgent emergency) หมายถึง.....	4.70	0.30	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องไปในทางเดียวกันมากที่สุดเกี่ยวกับคำนิยามของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทางยาเสพติด ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนทางยาเสพติด และผู้ป่วยฉุกเฉินทางยาเสพติดไม่รุนแรง

**ตารางที่ 3** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ระดับความคิดเห็น และความสอดคล้องของความคิดเห็นต่อเกณฑ์การคัดแยก ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด

ข้อความ	Median	IR	ระดับความคิดเห็น	ความสอดคล้อง
1. เกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด: แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่.....	4.71	0.31	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
2. ภาวะที่พบ มีความครอบคลุม เหมาะสม แต่ละระดับของความรุนแรง	4.71	0.31	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องไปในทางเดียวกันมากที่สุดต่อเกณฑ์การคัดแยก ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด

**ตารางที่ 4** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ระดับความคิดเห็น และความสอดคล้องของความคิดเห็นต่อมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด

ข้อความ	Median	IR	ระดับความคิดเห็น	ความสอดคล้อง
<b>มาตรฐานที่ 1</b> การประเมินและจัดระดับความรุนแรง ภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.73	0.26	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.73	0.26	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
<b>มาตรฐานที่ 2</b> การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติทางยาเสพติด				
2.1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติทางยาเสพติดที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น/หยุดหายใจ				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.72	0.28	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.70	0.31	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
2.2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติทางยาเสพติดที่มีภาวะหมดสติ ยังมีสัญญาณชีพ				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.74	0.26	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.73	0.26	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
2.3 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติทางยาเสพติดที่มีภาวะชัก				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.73	0.26	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.75	0.25	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
2.4 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติทางยาเสพติดที่มีภาวะเจ็บแน่นหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว/เต้นผิดจังหวะ				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.79	0.35	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.79	0.35	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
2.5 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติทางยาเสพติดที่มีภาวะคลุ้มคลั่ง				
ก้าวร้าวรุนแรงควบคุมตัวเองไม่ได้/พยายามทำร้ายตนเอง/ บุคคลอื่น				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.73	0.26	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.73	0.26	เห็นด้วยมากที่สุด	สูง

ข้อความ	Median	IR	ระดับความคิดเห็น	ความสอดคล้อง
<b>มาตรฐานที่ 3</b> การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนทางยาเสพติด				
3.1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Opioids Overdose ที่มีภาวะระดับการรู้สึกตัวลดลงและสัญญาณชีพผิดปกติ				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.74	0.27	เห็นด้วย	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.73	0.27	มากที่สุด	
3.2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Amphetamine Intoxication ที่มีภาวะเจ็บปวดรุนแรง/สัญญาณชีพผิดปกติ				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.73	0.26	เห็นด้วย	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.73	0.27	มากที่สุด	
3.3 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนทางยาเสพติดที่มีภาวะ ชีวมเค็ร่า				
พยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเองก่อนมาโรงพยาบาลและยังมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.72	0.28	เห็นด้วย	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.73	0.27	มากที่สุด	
3.4 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนทางยาเสพติดที่มีภาวะ สับสน/วุ่นวาย เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย/อุบัติเหตุ				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.77	0.29	เห็นด้วย	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.75	0.28	มากที่สุด	
<b>มาตรฐานที่ 4</b> การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินไม่รุนแรง				
4.1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินไม่รุนแรงที่มีภาวะมีนเมา เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเอง/บุคคลอื่น				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.75	0.25	เห็นด้วย	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.75	0.28	มากที่สุด	
4.2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินไม่รุนแรงที่มีภาวะขาดยา หงุดหงิด กระวนกระวาย และทุกข์ทรมานจากอาการขาดยา				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.77	0.29	เห็นด้วย	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.77	0.29	มากที่สุด	
<b>มาตรฐานที่ 5</b> การส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง				
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	4.75	0.27	เห็นด้วย	สูง
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	4.76	0.27	มากที่สุด	

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ให้ความสำคัญต่อมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องไปในทางเดียวกันมากที่สุดต่อมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด ทั้ง 5 มาตรฐาน

#### ระยะที่ 3 ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติ จำนวน 38 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 34.2 + 7.95 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.7 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยระยะบำบัดด้วยยา คิดเป็นร้อยละ 81.6 2) ญาติผู้ป่วย จำนวน 32 คน ส่วน

ใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 35.9 + 17.61 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นบิดาและมารดาของผู้ป่วย และ 3) ผู้ป่วย จำนวน 75 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 32.9 + 14.37 สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่เสพติดยาบ้า ด้วยวิธีการสูบ มีระดับความรุนแรงของ ภาวะฉุกเฉินคือ ฉุกเฉินเร่งด่วนทางยาเสพติด (Urgent Emergency) คิดเป็นร้อยละ 52 ภาวะที่พบ คือ สับสน วุ่นวาย เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย คิดเป็นร้อยละ 54.7

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด



**ตารางที่ 5** คะแนนเฉลี่ยความรู้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดของพยาบาลผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาล

คะแนนเฉลี่ยความรู้ (N = 38)	$\bar{X}$	SD	t-test	p value
ความรู้ก่อนการใช้มาตรฐาน	9.53	.15		
ความรู้หลังการใช้มาตรฐาน	13.26	.09	10.24	.00*

\*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด พยาบาลผู้ปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 6** คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด และคะแนนความพึงพอใจของญาติต่อการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด	4.26	0.60	มาก
2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด	4.63	0.22	มากที่สุด
3. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติต่อการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล	4.51	0.51	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดอยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติต่อการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดที่ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา ผู้วิจัยสรุปและอภิปรายผลการศึกษาวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ควรมีการพัฒนาใน 4 ส่วน คือ 1) ระบบการคัดกรอง 2) แนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน 3) ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะฉุกเฉิน และ 4) การพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์ในการยกระดับสถานพยาบาลทุกระดับให้สามารถประเมินคัด

กรองและช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้ตามระดับความรุนแรงในการใช้ยาเสพติด

2. เพื่อพัฒนาเกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรงและมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด ซึ่งเมื่อผู้วิจัยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาสังเคราะห์จึงพบว่า การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดเป็นสิ่งที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด สอดคล้องกับรายงานการศึกษาในยุโรปที่พบว่า ผู้ที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงสำคัญและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้ยาและสารเสพติดแต่ละประเภทว่า มีอาการ อาการแสดงที่แตกต่างกันอย่างไร เพื่อจะ

สามารถช่วยเหลือและป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที<sup>4</sup> ทั้งนี้การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้เชิงลึกเรื่องผลกระทบของยาเสพติดแต่ละประเภทต่อสารเคมีในสมอง ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการ อาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการใช้ยาและสารเสพติดแต่ละประเภท 2-3 ผู้วิจัยจึงนำข้อเสนอแนะร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติมาพัฒนาเป็นร่างคำถามปลายเปิดเพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น จำนวน 3 รอบ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อร่างมาตรฐานการพยาบาล ทั้ง 5 มาตรฐานหลัก 11 มาตรฐานย่อย ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 102 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 73 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญต่อข้อมาตรฐานฯ ในระดับมากที่สุด (ค่า Median > 4.5) ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องในทิศทางเดียวกันสูง (ค่า IR < 1) สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ<sup>5</sup> แสดงว่า ร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ เป็นไปตามแนวคิดของเทคนิคเดลฟายที่เป็นที่ยอมรับว่า เป็นกระบวนการระดมสมอง (Brain storming) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในสถานที่และเวลาแตกต่างกันได้โดยไม่มีข้อจำกัด ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ มีอิสระ ปราศจากการขึ้นใจและไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลทางความคิดของผู้อื่น ส่งผลให้ได้ข้อค้นพบที่น่าเชื่อถือ ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการศึกษา<sup>6</sup> และ

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด เป็นการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดไปใช้กับผู้ป่วยจริง ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลฯ พยาบาลผู้ปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในกระบวนการวิจัย มีการเพิ่มพูนองค์ความรู้ผ่านการเรียนการสอนให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติก่อนนำมาตรฐานการพยาบาลฯ ไปใช้จริง สอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นที่พบว่า การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ตามมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ

ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำมามาตรฐานการพยาบาลไปใช้ได้อย่างถูกต้องตามที่มาตรฐานกำหนด<sup>10</sup> โดยพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาที่พบว่า เมื่อนำมาตรฐานไปปฏิบัติพยาบาลจะเกิดความมั่นใจขึ้น ได้เรียนรู้หลักการว่าเมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานแล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย<sup>10</sup> และสิ่งสำคัญคือ มาตรฐานการพยาบาลนี้ช่วยให้พยาบาลแสดงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงช่วยส่งเสริมคุณค่าของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ภายใต้บทบาทของพยาบาลที่เป็นเอกภาพ และเป็นการพัฒนาความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติดซึ่งเป็นนโยบายหลักของ สบยช.ด้วย ทั้งนี้เมื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้มาตรฐานการพยาบาลพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติเห็นว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ช่วยให้พยาบาลทำงานง่าย และสะดวกขึ้น ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถตรวจสอบความผิดปกติหรือความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว จึงเป็นผลดีต่อคุณภาพการพยาบาล และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยเสพยาเสพติดด้วย (Patient outcome)<sup>11</sup> ซึ่งส่งผลให้ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน สอดคล้องแนวคิดของการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อญาติพบว่า ผู้ป่วยปลอดภัย ญาติจะเกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาในตัวพยาบาล จึงสรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทางยาเสพติดเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่น่าไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และพยาบาลผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นประโยชน์ต่อวงการพยาบาลผู้ป่วยเสพยาเสพติดในภาพรวม โดยที่มพยาบาลจะมีแนวปฏิบัติซึ่งเป็นมาตรฐานฉบับเดียวกัน ลดความแตกต่างในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย (Variations in nursing) เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดไปเผยแพร่ขยายผล เพื่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง ซึ่งจะช่วยลดความแตกต่างใน

การปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ส่งผลให้เกิดเป้าหมายในการดูแลให้การพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Consistency)

2. ควรมีการนำมาตรฐานการพยาบาลนี้ไปประยุกต์ใช้ โดยอาจปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และควรมีการทบทวนรวมถึงปรับให้เกิดความทันสมัยอย่างน้อยทุก 3 - 5 ปี หรือเมื่อพบว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ทันสมัย และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว

3. ควรมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลทั่วประเทศให้มีความรู้เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด เพื่อลดความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติดในโรงพยาบาลทั่วประเทศ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของมาตรฐานการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในมิติอื่น เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay) เป็นต้น

ควรพัฒนามาตรฐานการพยาบาลให้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) รองรับ และบูรณาการวิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับงานประจำ เพื่อสะดวกในการสร้างรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล และลดภาระงานด้านเอกสารโดยนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยลดภาระงาน

### References

1. Princess Mother National Institute on Drug abuse Treatment. Patients Statistics admitted Princess Mother National Institute on Drug abuse Treatment. 2016 - 2017. Thailand; 2017.
2. Angoon P The emergence of psychiatric drugs. Teaching document. The course of treatment, rehabilitation in drug and substance abuse patients with complications of crisis and emergency. Princess Mother National Institute on Drug abuse Treatment. Pathumthani, 2017. (In Thai)
3. Viroj V. Addiction Medicine Handbook. Thayarak Intitule. Medical Department Ministry of Public Health. Veterans Publishing House. Bangkok, 2005. (In Thai).
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA, Publications Office of the European Union, Luxembourg., 2016
5. Chaveewan D. Develop standards for nurses to receive prenatal care for pregnant women in Khon Kaen Hospital. Reseach Report: Khon Kaen Hospital. Khon Kaen, 2000. (In Thai)
6. Varo P. Statistics for Social Science Research. Suviriyasasin. Bangkok, 2010. (In Thai).
7. Nipa K. and et al. The performance of nurses specializing in drugs over the next decade. (AD 2010-2019). Thayarak Intitule. Medical Department Ministry of Public Health. Nonthaburi, 2010. (In Thai).
8. Emergency Medical. Guidelines to follow the rules, criteria and procedures sorting and prioritization of emergency care at the emergency room, Access On 2 August 2018, 2011. (In Thai).
9. Pratheung P. Delphi technique. Journal of Research and Development, (3), 38-49, 1987. (In Thai).
10. Ann A., Natee L. Development and Evaluation of Evidence-based Nursing Protocol for Patients with Moderate to Severe Traumatic Brain njury. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2018; 19 (1): 107 – 116 (In Thai)
11. Weerakitti S, Warapasakul C, Chumjam B. Nursing system development for risk of medication errors protocol on participation of nursing model for prevention medication errors rate. Journal of Nurse' Association of Thailand, north-Eastern Division. 2103; 31(2), 25-35. (In Thai)