

ประสิทธิผลของการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยา และสารเสพติดผู้ป่วยหนัก

พรสนอ กลิ่นกุหลาบ พย.บ, วท.ม., วิมลวรรณ โชติแสงทอง พย.บ, พย.ม, อัญชัชฎา นุ่มโต พย.บ, วท.ม., สมบัติ มากัน พย.บ, ศศ.ม.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ตำบลประชาธิปไตย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

Abstract: The Effectiveness of the Development of Nursing Standard of Severe Substance Use Disorder

Klingularb P, Chotsaengthong W, Numto A, Mekan S

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Prachatipat, Thanyaburi, Pathumthani, 12130

(E-mail:pkinkulap3497@gmail.com)

(Received: February 18, 2020; Revised: March 20, 2020; Accepted: April 24, 2020)

Background: A nursing standard was an important tool of nursing services quality insurance. This study was a research and development **Objective:** The aiming to study and develop a nursing standard for drug addicts with a severe substance use disorder. The research was divided into three steps; (1) surveying and investigating the background of the problem, (2) developing the nursing standard for addicts with a severe substance use disorder by Mason's concept (3) assessing the result of the guideline. **Method:** The research sample comprised of three groups. The first sample group was 20 nurse administrators and registered nurses (head ward). The second group of the sample was researcher team, and the third group consisted of 12 registered nurses and 20 severe substance use disorder. The research instruments comprised of a semi - structured interview question, a feedback questionnaire for the nursing standard, a satisfied questionnaire for the nurses, a knowledge understanding and skills of taking care themselves measurement form, the analysis methods were a content analysis, a descriptive statistic and Wilcoxon matched-pairs signed-rank. **Result:** The result indicated that; (1) seven nursing standard for drug addicts with a severe substance use disorder has been launched, the effectiveness of nursing standard indicated that (2) The satisfaction of the nurses on the guideline was very good level and (3) The score of the post-test of knowledge understanding and skills of taking care themselves was significantly higher than pretest at .05. **Conclusion:** The result showed that the nursing standard was effective and practical.

Keywords: Nursing standard, Severe substance use disorder, Effectiveness

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: มาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการประกันคุณภาพบริการทางการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา **วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของมาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นปัจจัยนำเข้า เป็นการสำรวจสังเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการทางการพยาบาล 2) ขั้นกระบวนการ เป็นการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและ

สารเสพติดผู้ป่วยหนัก โดยใช้แนวคิดของเมสัน และ 3) ขั้นผลลัพธ์ เป็นการศึกษามูลการใช้มาตรฐานฯ ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย 20 คน 2) มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก โดยทีมวิจัย และ 3) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยเสพติด จำนวน 12 และ 20 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสอบถามความคิดเห็นต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก แบบประเมินความ

พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้มาตรฐาน และแบบประเมิน ความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเสพติดที่ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon matched-pairs signed-rank ผล: การศึกษาพบว่า 1) ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและ สารเสพติดผู้ป่วยหนักจำนวน 7 มาตรฐาน ส่วนประสิทธิผลของ มาตรฐานการพยาบาลฯ พบว่า 2) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการ ใช้มาตรฐาน อยู่ในระดับมากที่สุด และ 3) หลังได้รับการพยาบาล ตามมาตรฐาน ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจและทักษะ ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับมาตรฐานฯ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ สรุป: มาตรฐานการพยาบาลนี้มีประสิทธิภาพและสามารถ นำไปใช้ได้จริง

คำสำคัญ: มาตรฐานการพยาบาล ผู้ติดยาและสารเสพติด ผู้ป่วยหนัก ประสิทธิภาพ

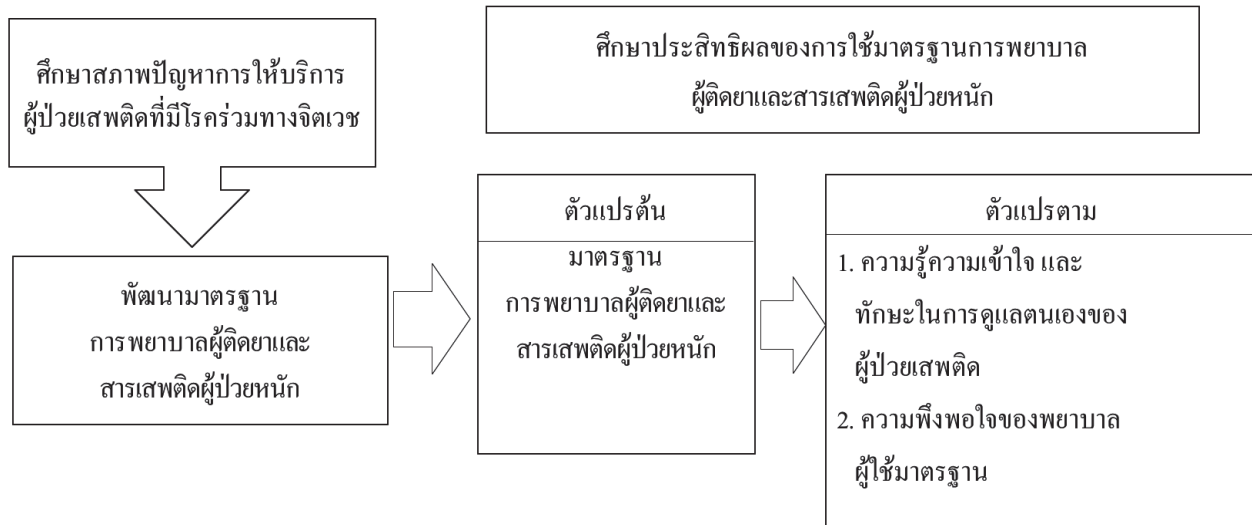
บทนำ

นโยบายการบริหารโรงพยาบาลที่มีการปรับเปลี่ยนระบบ การบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพจากสถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล นำมาสู่การปรับเปลี่ยนระบบบริการ สุขภาพที่ต้องผ่านการรับรองคุณภาพตามกระบวนการ hospital accreditation ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยการให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ ตอบ สอนองความต้องการ ความคาดหวัง ภายใต้องค์ความรู้ ทฤษฎีและ มาตรฐานวิชาชีพ¹ สถานการณ์พยาบาลได้ประกาศให้ผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาลและผดุงครรภ์ต้องมีมาตรฐานการพยาบาลในการประกอบ วิชาชีพ โดยสนับสนุนให้หน่วยงานสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจง สำหรับผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ² การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหนึ่งในประเด็นที่ สำคัญ และเป็นความรับผิดชอบของการพยาบาลวิชาชีพทุกคนทั้ง ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ได้นำแนวคิดการประกันคุณภาพ การพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ติดยาและ สารเสพติด ร่วมกับกองการพยาบาลกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ผู้ติดยาและสารเสพติดขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ภารกิจด้านการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ

รวมถึงพัฒนาให้เป็นแนวปฏิบัติพื้นฐานในการทำงานของพยาบาล ให้เกิดการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง³

จากสถิติของ สบยช. ในปี 2559 - 2561 พบผู้ป่วยเสพติด และมีโรคร่วมทางจิตเวชเข้ารับการรักษาในจำนวนที่เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.91, 25.60 และ 31.20 ตามลำดับ⁴ ผู้ป่วยกลุ่มนี้นับเป็นผู้ป่วยหนักและมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ให้การพยาบาล เนื่องจากต้องให้การดูแลทั้งอาการที่เกิดจากการใช้ ยาและสารเสพติด รวมถึงอาการร่วมที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนทาง จิตเวชรุนแรง บุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะ เฉพาะในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อลดภาวะความรุนแรงอัน จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย บุคคลอื่น และทรัพย์สิน โดย ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม^{5,6} ภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้ สบยช. ในฐานะสถาบันวิชาการ และเป็นสถาบันหลัก ที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติด จึงตระหนัก ในปัญหานี้และดำเนินการพัฒนาปรับปรุงองค์ความรู้และบริการเพื่อ ตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ เป็นกำลังหลักในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จำเป็นจะต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงทั้งองค์ความรู้ และระบบบริการให้เกิดคุณภาพตามหลัก การแห่งวิชาชีพที่ระบุไว้ว่า มาตรฐานการพยาบาลเป็นตัวกำหนด คุณค่าแห่งการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ เป็นแกนหลักในการควบคุม คุณภาพการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การประกันคุณภาพงานการ พยาบาล สร้างความสำเร็จของงานบริการให้มีแนวปฏิบัติ เพื่อ ป้องกันความผิดพลาด คุ้มครองผู้รับบริการ สร้างเอกภาพแห่ง วิชาชีพและเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้เพิ่มมาก ขึ้น⁶ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นทีมผู้บริหารทางการพยาบาลจึงสนใจศึกษา ประสิทธิภาพของการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสาร เสพติดผู้ป่วยหนัก เพื่อการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและ สารเสพติดผู้ป่วยหนัก ให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดจะได้มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็น มาตรฐานเดียวกัน และศึกษาประสิทธิภาพของมาตรฐานการพยาบาล ผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ว่าสามารถใช้ได้ในสถานการณ์ จริงและเกิดผลลัพธ์ที่ดีอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยเสพ ติดที่เข้ารับบริการ รวมทั้งป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการไม่พึงประสงค์ รวมถึงเป็นเครื่องมือในการนิเทศงานของผู้บริหารการพยาบาล เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางการพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



นิยามปฏิบัติการ

มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาเสพติดผู้ป่วยหนัก หมายถึง ข้อความที่มีความเที่ยงตรง ชัดเจน ที่อธิบายกิจกรรมการพยาบาล ให้ประโยชน์ต่อผู้ติดยาเสพติดผู้ป่วยหนักด้านสุขภาพ สามารถนำไป ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตรงกัน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

ผู้ป่วยหนัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช และมีอาการทางจิตรุนแรง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การ วินิจฉัยโรคของ DSM-5

วัตถุประสงค์วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อศึกษาและพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยา และสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ของ สบยช. โดยใช้แนวคิดการวิจัยและ พัฒนาคตามทฤษฎีระบบ (system theory)⁷ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นปัจจัยนำเข้า (input) การสำรวจ สังเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการมาตรฐานการพยาบาล ผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก โดยศึกษาสถิติจำนวนผู้ป่วย เสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชของ สบยช. ย้อนหลัง 3 ปีใน ระหว่างปี 2558 – 2560 เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าหลังจากนั้นทบทวน เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช และ สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเสพติดที่

มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต จำนวน 20 คน เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ปัจจุบัน และความต้องการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยเสพติด ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชรุนแรง เก็บข้อมูลโดยการบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ และถอดการบันทึกเสียง นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2561

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นกระบวนการ (process) เป็นการพัฒนา มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ที่มีภาวะ แทรกซ้อนทางจิตเวชรุนแรง โดยร่างมาตรฐานที่ 1 ผู้วิจัยได้นำ ข้อมูลจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งเป็นสภาพปัญหาแนวโน้ม สถานการณ์ปัญหา จำนวนผู้ป่วยเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจาก การใช้ยาเสพติด ทั้งอาการทางร่างกายและอาการทางจิต และ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน และ ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเสพติด ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช รุนแรง ตลอดจนขอคำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การพยาบาล และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย เสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช รวมถึงบริบทในหน่วยงาน ของผู้วิจัย พร้อมทั้งเตรียมความรู้ด้านการวิจัยเกี่ยวกับการสร้าง มาตรฐานการพยาบาล การแปลผลข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการ เขียนร่างมาตรฐาน หลังจากนั้นจึงเขียนร่างมาตรฐานการพยาบาล ผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักโดยใช้วิธีการสร้างมาตรฐานการ พยาบาลของเมสัน ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง (ร่าง) มาตรฐานเชิง กระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ อย่างละ 9 ขั้นตอน (ตาราง ที่ 1)

ตารางที่ 1 การดำเนินการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ตามแนวคิดของเมสัน

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ระบุหน่วยของการพยาบาลที่ต้องการสร้าง คือ มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก	
2. ระบุระยะเวลาของหน่วยการพยาบาล	
3. กำหนดเป้าหมายที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติหรือวิธีการพยาบาลแต่ละอย่างที่ระบุไว้ใน แต่ละมาตรฐานให้ชัดเจน	
4. แจกแจงข้อความกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้	4. กำหนดผลลัพธ์เชิงบวกที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์การพยาบาล โดยกำหนดเป็นเกณฑ์การประเมินผลที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้
5. ระบุข้อมูลที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองของผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักและความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นหลังได้รับการปฏิบัติพยาบาล	5. กำหนดผลลัพธ์เชิงลบ โดยแจกแจงเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก
6. ระบุเวลาที่ต้องทำให้เสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรม	6. ระบุระยะเวลาอย่างชัดเจน เฉพาะเจาะจงใน ผลลัพธ์แต่ละอย่างที่ได้เกิดขึ้น
7. รวบรวมเนื้อหาจากขั้นตอนที่ 1-6 เข้าด้วยกัน แล้วเรียงลำดับมาตรฐานตามความสำคัญหรือเวลาที่ต้องให้การพยาบาล	7. อธิบายวิธีการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวังไว้อย่างชัดเจน เฉพาะเจาะจงและครอบคลุม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการประเมินผลที่เกิดขึ้น
8. ตัดข้อเสนอแนะหรือเหตุผลของการปฏิบัติในข้อความของมาตรฐานเชิงกระบวนการในการพยาบาล	8. รวบรวมและเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลังในผลลัพธ์ที่จะเกิดตามที่คาดหวังจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ
9. ตรวจสอบมาตรฐานเชิงกระบวนการให้มีความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามความสัมพันธ์ (criterion related validity) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงบวก ระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ก่อนนำไปทดลองใช้	

เมื่อได้ (ร่าง) มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ทีมนำร่างมาตรฐานฯ ไปให้พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 10 ราย⁷ นำผลลัพธ์จากการใช้มาปรับปรุงจนได้มาตรฐานผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ดำเนินการตั้งแต่เดือน มกราคม – ธันวาคม 2562

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นผลลัพธ์ (output) ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) นับเป็นการทดสอบครั้งที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ 20 ราย (ตามที่เมสัน กำหนด) โดยนำมาตรฐานไปปฏิบัติจริงในกลุ่มผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเพชร 1 โดยจัดให้พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี ใช้มาตรฐานการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย ดำเนินการตั้งแต่ มกราคม-กุมภาพันธ์ 2563 การศึกษารุ่นนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของ สบยช.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามกรอบแนวคิดการวิจัย จำนวน 1 ชุด ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โดยข้อความ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สภาพปัญหาการพยาบาลในปัจจุบัน และความต้องการในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาที่มีอาการทางจิตร่วม (ผู้ป่วยหนัก) แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity) และความสอดคล้องด้านภาษาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน

ขั้นตอนที่ 2 มีแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด คือ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง **ขั้นตอนที่ 3** ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักที่มีอาการร่วมทางจิตเวชรุนแรง 2) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเสพยา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน แบบเก็บข้อมูล ทั้ง 2 ชุด ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ณ หอผู้ป่วยใน สบยช. รวม 20 คน (ผู้ป่วย และพยาบาลกลุ่มละ 10 คน) และนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ และพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อความมาตรฐานเชิงกระบวนการกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ตามแนวคิดของเมสัน ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-rank ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผล

ขั้นตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มผู้บริหาร มีอายุเฉลี่ย 54 ± 1.2 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จบการศึกษาระดับปริญญาโทบริหารธุรกิจ

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน อายุเฉลี่ย 40 ± 2.3 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด 11 ± 3.5 ปี ผลการการศึกษา พบประเด็นสำคัญ 3 ข้อ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สรุปผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1

สภาพปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข
จากแนวโน้มสถานการณ์ปัญหา จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด ทั้งอาการทางร่างกาย และอาการทางจิต ที่เข้ามารับการรักษาในสภข.เพิ่มจำนวนขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการทางจิต และมีพฤติกรรมรุนแรงโดยศักยภาพของพยาบาลยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างต่อเนื่อง	1. ควรพัฒนาแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐาน เนื่องจากภาวะทางจิตเวชร่วมกับอาการที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดจะมีลักษณะเฉพาะซึ่งแตกต่างจากโรคทั่วไป 2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีความรู้และทักษะเฉพาะที่จำเป็น โดยมีเนื้อหาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช 3. ควรมีแนวทาง หรือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช โดยคำนึงถึงความพร้อมทั้งด้านองค์ความรู้ และความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 **ขั้นกระบวนการ (process)** ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก (ร่างที่ 1) ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน 15 มาตรฐานย่อย เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ 141 ข้อและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 119 ข้อ และนำมามาตรฐาน (ร่างที่ 1) ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวก แต่มีการปรับปรุงข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 5 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1.1 เพื่อส่งต่อข้อมูลสำคัญของทีมพยาบาลในการเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย มาตรฐานที่ 2.4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับการผูกมัด, มาตรฐานที่ 4.2 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติ

ตัวเมื่อได้รับการบำบัดด้วยยาทางจิตเวช มาตรฐานที่ 6.2 การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองจากปัญหาการติดยาและสารเสพติด และมาตรฐานที่ 6.3 การให้ความรู้เพื่อให้ดูแลและป้องกันการเสพติดซ้ำ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและมีความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 **ขั้นผลลัพธ์ (output)** ผลการนำมาตรฐานไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง พบว่า ทุกมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติได้ตามกำหนด คิดเป็นร้อยละ 90 - 100 มีเพียงบางข้อเท่านั้นที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย โดยต้องปฏิบัติซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้ มาตรฐานการพยาบาล (N = 12 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	100
อายุ		
20 - 30 ปี	5	41.6
31 - 40 ปี	2	16.7
41 ปีขึ้นไป	5	41.6
อายุเฉลี่ย mean \pm SD = 35.8 ± 10.4 ปี min = 23 ปี, max = 55 ปี		
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	7	58.3
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	5	41.7

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้ มาตรฐานการพยาบาล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเพชร 1		
1 - 5 ปี	3	25.0
6 - 10 ปี	5	41.7
10 ปี ขึ้นไป	4	33.3
ประสบการณ์เฉลี่ย, mean ± SD	5.8 ± 3.7 ปี	
	min = 1 ปี, max = 12 ปี	
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	8	66.7
ปริญญาตรีและประกาศนียบัตรเฉพาะทางการพยาบาล ผู้ติดยาและสารเสพติด หลักสูตร 4 เดือน	3	25.0
ปริญญาโทสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	1	8.3
การอบรมพิเศษด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด		
การให้คำปรึกษาผู้ติดยาและสารเสพติด	12	100
เวชศาสตร์ฉุกเฉินยาและสารเสพติด	10	83.3
การบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม	10	83.3
การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยยาเสพติด	10	83.3

จากตารางที่ 3 พยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 35.8 ± 10.4 ปี ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 58.3 มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเพชร 1 เฉลี่ย 5.8 ± 3.7 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.7 ทุกคนได้รับการอบรมหลักการให้คำปรึกษาผู้ติดยาและสารเสพติด

ทั้งนี้ เมื่อประเมินความพึงพอใจภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพในการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ผู้ป่วยหนัก พบว่า มีคะแนนพึงพอใจเฉลี่ย 4.5 ± 0.27 ซึ่งแปลผลว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก

ข้อมูลทั่วไป (N = 20 คน)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	100
อายุ		
18 - 25 ปี	12	60.0
26 ปีขึ้นไป	8	40.0
อายุเฉลี่ย mean ± SD = 27.2 ± 6.7 ปี min = 19 ปี, max = 42 ปี		
ชนิดของยาเสพติดที่ใช้		
แอมเฟตามีน	9	45.0
กัญชา	7	35.0
อื่นๆ (กัญชา + ทรามอล โไอซ์ แอมเฟตามีน + โไอซ์)	4	20.0
รับใหม่จาก		
ห้องฉุกเฉิน	18	90.0
แผนกผู้ป่วยนอก	2	10.0

ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (N = 20 คน)	จำนวน	ร้อยละ
อาการแรกเริ่ม		
หวาดระแวง/ เอะอะก้ำวร้าว/ กลัวคนทำร้าย	14	70.0
ทำร้ายตนเอง/ ผู้อื่น	3	15.0
ประสาทหลอน/ หลงผิด	3	15.0
ผู้นำส่งโรงพยาบาล		
บิดามารดา	14	70.0
บุคคลอื่น (พี่น้อง ญาติ)	6	30.0

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 27.2 ± 6.7 ปี ส่วนใหญ่เสพติดแอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ เสพติดกัญชา ร้อยละ 35.0 รับผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 90.0 และผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการหวาดระแวง/ เอะอะก้ำวร้าว/ กลัวคนทำร้าย โดยมีบิดามารดาเป็นผู้นำส่ง คิดเป็นร้อยละ 70.0

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนค่าคะแนนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ติดยาและ สารเสพติดผู้ป่วยหนัก ก่อนและหลังทดลองใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก

คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ^a (N=20)	Mean	SD	Mean Difference	SD	p-value
ความรู้ก่อนได้รับมาตรฐาน	82.5	22.8	53.4	2.5	0.00*
ความรู้หลังได้รับมาตรฐาน	135.9	25.3			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังการได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยสรุปและอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการให้บริการติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ควรมีการพัฒนาใน 2 ส่วน คือ 1) การพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้องให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดที่เป็นผู้ป่วยหนักได้ และ 2) ควรมีแนวทาง หรือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช
2. การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักที่มีอาการร่วมทางจิตเวชรุนแรงซึ่งพัฒนาตามแนวของเมสันและนำมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวมาทดลองใช้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการได้ ร้อยละ 100 ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ พบว่า มีเพียงบางข้อเท่านั้นที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากเป็นข้อจำกัดตามอาการและการรับรู้ของผู้ป่วย แต่ทุกมาตรฐานถือว่าผ่านเกณฑ์การทดสอบคือ ร้อยละ 90 - 100 ซึ่งถือว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ผ่านเกณฑ์การประเมิน สรุปว่า ประกอบด้วย 7 มาตรฐานใหญ่ 16 มาตรฐานย่อย เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ 148 ข้อและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 114 ข้อ ทุกข้อมีความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักที่มีอาการร่วมทางจิตเวชรุนแรงได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรฐานขึ้นนี้ตามกระบวนการภายใต้กรอบแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของเมสัน⁷ อย่างเป็นกระบวนการ มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ทั้งเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์เป็นลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน และครอบคลุม ซึ่งพิจารณาตามความสำคัญของปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ โดยพัฒนาให้สอดคล้อง เหมาะสมภายใต้บริบทของหน่วยงาน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำมาทดสอบความตรงตามความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในเรื่องหรือการปฏิบัติการพยาบาลเดียวกัน โดยถือเกณฑ์ ร้อยละ 90 ขึ้นไป ส่งผลให้มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักที่มี

อาการร่วมทางจิตเวช ประสบผลสำเร็จในการใช้ได้อย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Buchakul⁸ Saiwaree⁹ Kitticharoen¹⁰

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักที่มีอาการร่วมทางจิตเวชรุนแรง เป็นการนำมาตรฐานการพยาบาลฯ ไปใช้กับผู้ป่วยจริง ผลการศึกษาพบว่า ทุกมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติได้ตามกำหนด มีเพียงบางข้อเท่านั้นที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย โดยต้องปฏิบัติซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเมินผลว่า มาตรฐานทุกข้อผ่านเกณฑ์การทดสอบ ทั้งนี้เมื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ในระดับมากที่สุด แสดงว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติเห็นว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ช่วยให้พยาบาลทำงานง่าย และสะดวกขึ้น ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถตรวจสอบความผิดปกติหรือความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว จึงเป็นผลดีต่อคุณภาพการพยาบาล และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยเสถียรด้วย (patient outcome)¹¹ รวมถึงผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสะท้อนให้เห็นว่าหากพยาบาลผู้ปฏิบัติมีโอกาส มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรม สอดคล้องกับทฤษฎีความพึงพอใจของ Clelland¹² ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีความพึงพอใจในงาน ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน มีอิทธิพลในการปฏิบัติงาน มีความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตนเองส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดี และขับเคลื่อนองค์กรมุ่งสู่ความสำเร็จได้ และเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ Dechkasem¹³ ที่พบว่า การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ส่วนประสิทธิผลของมาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักที่มีอาการร่วมทางจิตเวชรุนแรง ที่มีผลต่อผู้ป่วยหลังการได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานนี้ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการปรึกษารวมทั้งการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อการหยุดเสพยาเสพติดและไม่กลับไปเสพซ้ำได้¹⁴ ซึ่งเป็นในแนวทางเดียวกับแนวคิดของ Takviriyanan⁵ ที่กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและหยุดใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องจำเป็น การบำบัดความคิดและพฤติกรรมรวมทั้งการสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการบำบัดที่พบว่า มีประสิทธิผลในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดและมีความผิดปกติทางจิตร่วม ซึ่งในมาตรฐานการ

พยาบาลนี้ส่งเสริมให้ผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง เสริมสร้างแรงจูงใจ ให้คำปรึกษา และการสอนทักษะต่างๆ ที่จำเป็น จึงทำให้คะแนนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักมีคะแนนสูงขึ้นแสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับประโยชน์จากมาตรฐานการพยาบาลนี้

สรุป

การใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (system theory) เป็นแนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักซึ่งมีจำนวน 7 มาตรฐานใหญ่ 16 มาตรฐานย่อย ประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ จำนวน 148 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 114 ข้อ โดยการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามแนวคิดของเมสัน⁷ ส่งผลให้มาตรฐานการพยาบาลนี้มีประสิทธิผลที่ดีต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก มีเนื้อหาที่ครอบคลุม ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สามารถใช้ได้ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยจนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระยะบำบัดยา โดยสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีให้กับบุคลากร รวมทั้งการนิเทศทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนักที่มีอาการร่วมทางจิตเวชรุนแรงได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของมาตรฐานการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในมิติอื่น เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (length of stay) เป็นต้น
2. ควรพัฒนามาตรฐานการพยาบาลให้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based) รองรับ และบูรณาการวิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับงานประจำ เพื่อสะดวกในการสร้างรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและลดภาระงานด้านเอกสารโดยนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยลดภาระงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการ สบยช. ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จากหอผู้ป่วยเพชร 1 บุคลากรจากกลุ่มงานวิจัยและเจ้าหน้าที่ทุกท่านของสถาบันฯ ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing standard announcement [Internet] 2019. [cited 2020 Apr 29]. Available from: <http://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>.
2. Thailand Nursing and Midwifery Council. Training Curriculum Criteria for Specialized Nursing Education Program. Nursing Announcement. 2014 [Internet] 2020. [cited 2020 Apr 29]. Available from: <http://www.tnmc.or.th/news/124>.
3. Nursing Division of Ministry of Public Health Thailand. Nursing standard in hospital. 2nd ed. Bangkok: The War Veteran Organization of His Majesty the King Publisher; 2008.
4. Princess Mother National Institute on Drug abuse Treatment. Patients Statistics admitted Princess Mother National Institute on Drug abuse Treatment. 2016 - 2017. Thailand; 2018.
5. Takviriyanan N. Nursing of people receiving psychiatric drug. Pathum Thani: Thammasat University Publisher; 2015.
6. Sangchanchai P, Netrakom P, Hirunviwatgul N. Textbook of addiction psychiatry. Bangkok: Narcotics Affair Section (NAS); 2006.
7. Mason EJ. How to write meaningful nursing standard. 3rd ed. New York: Delmar Publishers; 1994.
8. Buchakul C. Alternative: Nursing Standard for Pressure Ulcer Prevention in Nangrong hospital, Burirum province [Independent study]: Faculty of Nursing, Khon Kean University; 2007.
9. Saiwaree J. Development of Nursing Standard for Children with Open Heart Surgery at Pediatric Intensive Care Unit, Department of Nursing services, Songklanagarind Hospital [Dissertation]. Songkhla province: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2013.
10. Kitticharoen U, Sangkhamal S. The Development of Nursing Standard for Pediatric Undergoing Open Heart Surgery. Nursing Journal 2011; 38: 6-18.
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: 25-35.
12. Clelland Mc DC. Testing for Competence rather than for Intelligence. American Psychologist 2012; 28:1-14.
13. Dechkasem S. Relationships between work experience, performance management of nursing division and job satisfaction of staff nurses, hospitals under the jurisdiction of Ministry of Public Health, Bangkok Metropolis [Dissertation]: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2002.
14. Wongpanarak N. The Role of the Nurse in Addiction Counseling. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19:16-23.