

ชื่อเรื่องบทความวิจัย	ผลของการพัฒนาคู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์ต่อพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดในหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลวังสามหมอจังหวัดอุดรธานี
ชื่อ-สกุล ผู้วิจัยหลัก	นางปรียาภรณ์ ขวัญเจริญศรี
สถานที่ปฏิบัติงาน	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังสามหมอ
เบอร์โทรศัพท์	โทรศัพท์ 081-7083831
ID Line ผู้วิจัย	081708383123092518

**ผลของการพัฒนาคู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์ต่อพยาบาล
ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ในหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์
โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี**

ปรียาภรณ์ ขวัญเจริญศรี, พย.บ. *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาคู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด 2) เปรียบเทียบความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และความมั่นใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง และ 3) ศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีตารางและมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลวังสามหมอ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 24 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยคู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์ แบบทดสอบความรู้ (KR-20 = 0.85) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้วย OSCE (ICC = 0.92) แบบประเมินความมั่นใจ และแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.93 และ 0.83 ตามลำดับ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย ภายหลังจากนำคู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ในพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พยาบาลที่มีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 32 คะแนนขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 3 คน (ร้อยละ 12.50) เป็น 22 คน (ร้อยละ 91.67) โดยสัดส่วนผู้ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น 79.17 จุดร้อยละ เมื่อวิเคราะห์ระดับความรู้โดยรวม ก่อนการทดลองมีความรู้ ระดับต้องปรับปรุง ($\mu = 24.46$, $\sigma = 4.52$) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น ระดับดี ($\mu = 35.38$, $\sigma = 2.84$) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมเพิ่มจากรดับปานกลาง ($\mu = 2.99$, $\sigma = 0.62$) เป็น ระดับดี ($\mu = 4.31$, $\sigma = 0.45$) ด้านความมั่นใจในการปฏิบัติงานมีค่าเพิ่มขึ้น จากมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ระดับปานกลาง ($\mu = 2.83$, $\sigma = 0.65$) เป็นมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ระดับมาก ($\mu = 4.17$, $\sigma = 0.42$) และคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์ โดยรวม มีความพึงพอใจใน ระดับมาก ($\mu = 4.41$, $\sigma = 0.45$)

โดยสรุปผลการวิจัยสะท้อนว่า คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์ช่วยส่งเสริมความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และความมั่นใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด โดยพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือในระดับมาก จึงควรนำคู่มือไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและส่งเสริมมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ พร้อมติดตามผลการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : คู่มือการพยาบาลเชิงประจักษ์ ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด สมรรถนะพยาบาล

*โรงพยาบาลวังสามหมอ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

Effects of Developing an Evidence-Based Nursing Process Manual on Nurses Caring for Psychiatric Patients with Substance Use Disorders in the Mini Thanyarak Ward, Wang Sam Mo Hospital, Udon Thani Province

Priyaporn Khwancharoensri, B.N.S.*

Abstract

This quasi-experimental study used a one-group pretest–posttest design to develop an evidence-based nursing process manual for patients with substance-induced psychiatric disorders, compare nurses' knowledge, nursing practice skills, and confidence before and after its implementation, and assess satisfaction with the manual. Participants were 24 registered nurses working in the Mini Thanyarak Ward at Wang Sam Mo Hospital, selected through purposive sampling. Instruments included the manual, a knowledge test, an Objective Structured Clinical Examination (OSCE), and confidence and satisfaction questionnaires. Three experts assessed content validity (CVI = 0.90). Reliability coefficients were KR-20 = 0.85 for knowledge, ICC = 0.92 for OSCE, and Cronbach's alpha = 0.93 and 0.83 for confidence and satisfaction, respectively. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations.

Following implementation, nurses meeting the knowledge criterion (≥ 32 points) increased from 3 (12.50%) to 22 (91.67%), an increase of 79.17 percentage points. Mean knowledge scores improved from a level requiring improvement ($\mu = 24.46$, $\sigma = 4.52$) to a good level ($\mu = 35.38$, $\sigma = 2.84$). Nursing practice skills improved from moderate ($\mu = 2.99$, $\sigma = 0.62$) to good ($\mu = 4.31$, $\sigma = 0.45$), and confidence increased from moderate ($\mu = 2.83$, $\sigma = 0.65$) to high ($\mu = 4.17$, $\sigma = 0.42$). Overall satisfaction was high ($\mu = 4.41$, $\sigma = 0.45$).

The findings suggest that the manual supports nurses' knowledge, skills, and confidence, with high satisfaction. Its use is recommended to support nursing competency development and standardized care in the Mini Thanyarak Ward, with ongoing monitoring.

Keywords: evidence-based nursing manual, psychiatric patients with substance use disorders, nurse competency

*Wang Sam Mo Hospital, Wang Sam Mo District, Udon Thani Province

บทนำ

ปัญหายาเสพติดถือเป็นความท้าทายที่สำคัญต่อระบบสาธารณสุข และความมั่นคงของประเทศไทย ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต⁽¹⁾ ระบุว่ากว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระดับนานาชาติที่พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวชมีภาวะการใช้สารเสพติดร่วม⁽²⁾ ปัจจุบันรัฐบาลไทยได้ปรับเปลี่ยนนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษามากขึ้น โดยเน้นย้ำแนวคิดที่ว่า "ผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วย" ผู้ป่วยที่มีภาวะความผิดปกติทางจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติด (Co-occurring Disorders) เป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนในการดูแลสูง พยาบาลต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ทั้งการจัดการกับอาการทางจิตกำเริบอาการถอนยาที่รุนแรง และพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น⁽³⁾ ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตยังพบว่าร้อยละ 22 ของเหตุการณ์ความรุนแรงเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และร้อยละ 38 เกี่ยวข้องกับสุรา⁽¹⁾

โรงพยาบาลวังสามหมอเป็นโรงพยาบาลชุมชน ได้ดำเนินการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดแผนกผู้ป่วยใน ในรูปแบบการดำเนินงานตึกมินิธัญญารักษ์เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 จากสถิติปีงบประมาณ 2567-2568 ได้มีผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดเข้ารับการรักษาศึกษาในตึกมินิธัญญารักษ์ จำนวน 353, 380 ตามลำดับ⁽⁴⁾ การเปิดหอผู้ป่วยเฉพาะทางนี้ แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลในการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามการที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่เพิ่งเปิดบริการด้านนี้ทำให้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ ต้องเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางอย่างเร่งด่วน พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับพยาธิวิทยาของยาเสพติด ผลกระทบต่อสุขภาพจิต เทคนิคการประเมินและการจัดการผู้ป่วยในแต่ละระยะของการบำบัด ตลอดจนทักษะการสื่อสารเชิงบำบัด และการจัดการกับพฤติกรรมที่ทำลาย

การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตามการขาดแคลนคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการนำ EBP ไปใช้⁽⁶⁾ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้านได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะการปฏิบัติ (Skills) และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Self-efficacy) ตามทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองของBandura⁽⁷⁾ ดังนั้นการพัฒนาคู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์ที่มีเนื้อหาเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด เพื่อใช้ฝึกอบรมและเป็นแนวทางการปฏิบัติ จึงเป็นนวัตกรรมที่คาดว่าจะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะแก่พยาบาลและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

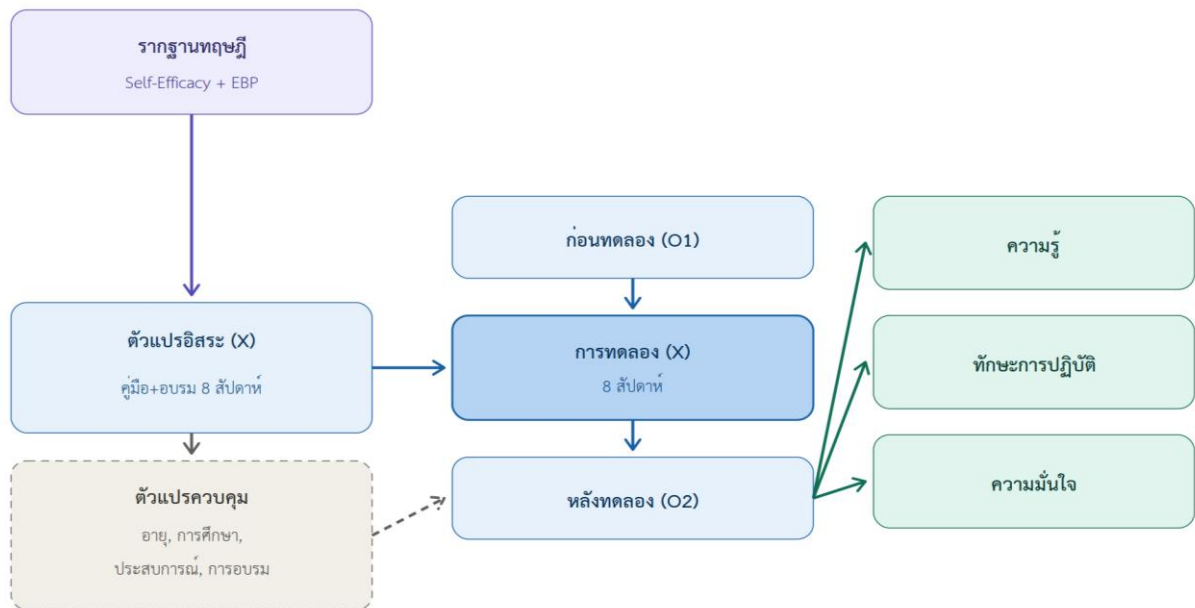
เพื่อพัฒนาและใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์สำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ในหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลวังสามหมอ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความมั่นใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์

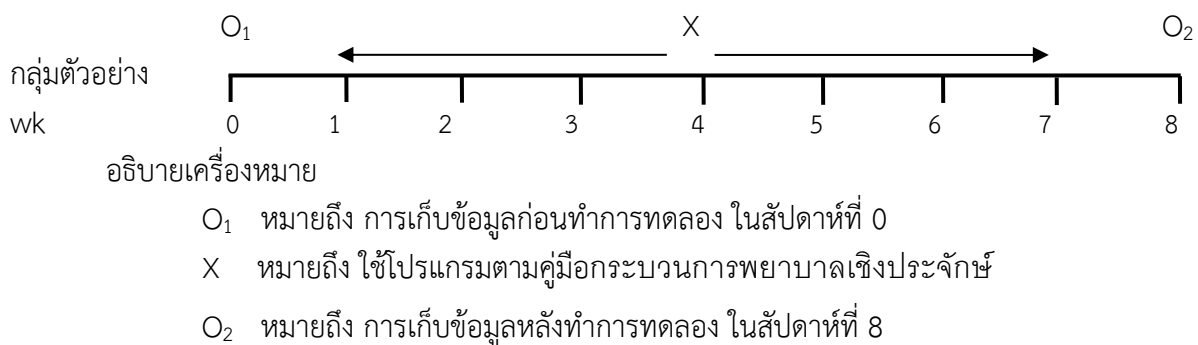
กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design)

รูปแบบการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีตารางและขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลวังสามหมอทุกราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 24 คน

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีตารางและขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอย่างน้อย 6 เดือน สมัครใจเข้าร่วมวิจัย และสามารถเข้าร่วมการวิจัยครบตามกำหนด

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ลาพักงานหรือโอนย้ายระหว่างเก็บข้อมูล หรือเคยอบรมกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คู่มือพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ใช้เป็นสื่อการเรียนรู้และแนวทางฝึกปฏิบัติการพยาบาลในโปรแกรม ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน และเครื่องมือประกอบ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้พื้นฐาน ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและผลกระทบต่อสุขภาพจิต การประเมินภาวะถอนสารและภาวะร่วม (Co-occurring disorders) และหลักการพยาบาลเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) เพื่อเป็นพื้นฐานในการประเมินปัญหาและวางแผนดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ครอบคลุมการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ใช้เป็นกรอบฝึกให้พยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยกับปัญหาการพยาบาล กำหนดแผนดูแล และติดตามผลอย่างเป็นระบบ

ส่วนที่ 3 สถานการณ์พิเศษและการจัดการวิกฤต ครอบคลุมการจัดการภาวะฉุกเฉินและการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ เพื่อใช้ประกอบการเรียนรู้และการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ต้องประสานการทำงานร่วมกัน

ส่วนที่ 4 เครื่องมือและแบบฟอร์มประกอบการดูแล ได้แก่ แบบประเมินมาตรฐานที่ใช้ในหอผู้ป่วยมีนิธัญญารักษ์ สำหรับรวบรวมข้อมูลและติดตามอาการผู้ป่วย, แบบบันทึกการพยาบาล สำหรับบันทึกปัญหา การดูแล และผลการพยาบาล, แบบแผนการพยาบาล (Care Plan Template) สำหรับจัดทำแผนดูแลตามกระบวนการพยาบาล, แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน (Clinical Pathway: Methamphetamine-Induced Psychosis) สำหรับประกอบการวางแผนดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และเอกสารให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Patient Education Handouts) สำหรับประกอบการให้คำแนะนำ

การดำเนินการผ่านโปรแกรมการใช้คู่มือเป็นแนวทางพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และความมั่นใจ โดยจัดกิจกรรมจากการเรียนรู้ภาคทฤษฎีสู่การฝึกปฏิบัติและการประเมินผล ดังนี้

สัปดาห์	กิจกรรมและการใช้เครื่องมือ
1-2	ปฐมนิเทศและเรียนรู้ภาคทฤษฎี โดยใช้เนื้อหาความรู้พื้นฐานและกระบวนการพยาบาลในคู่มือ
3-4	ฝึกปฏิบัติผ่าน Workshop โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning) การสาธิต และการฝึกปฏิบัติตาม (Demonstration and Return Demonstration) เพื่อเชื่อมโยงความรู้กับกระบวนการพยาบาล
5-6	ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงภายใต้การดูแลของผู้วิจัยและทีมพี่เลี้ยง โดยใช้คู่มือและแบบฟอร์มประกอบการประเมิน วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาล
7	นิเทศทางคลินิกและให้คำปรึกษา (Clinical supervision) พร้อมทบทวนกรณีศึกษาร่วมกัน เพื่อทบทวนการนำคู่มือไปใช้
8	ประเมินผลหลังทดลอง (Posttest) ด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และความมั่นใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดในหอผู้ป่วยมีนิธัญญารักษ์ และประวัติการอบรม มีทั้งคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ จำนวน 40 ข้อ เนื้อหาครอบคลุมพยาธิวิทยาและผลกระทบของยาเสพติด การพยาบาลเชิงประจักษ์ การประเมินและวินิจฉัยทางการแพทย์ และแนวทางการดูแล เป็นข้อสอบแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 40 คะแนน

เกณฑ์ผ่านตั้งแต่ 32 คะแนน (ร้อยละ 80) แปลผลเป็น ความรู้ระดับดีมาก (คะแนน 36-40) ระดับดี (คะแนน 32-35) ระดับพอใช้ (คะแนน 28-31) และระดับต้องปรับปรุง (คะแนนต่ำกว่า 28) มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้วย OSCE ใช้สถานการณ์จำลองหรือผู้ป่วยมาตรฐาน ประเมิน 28 รายการ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล และการสื่อสารและความเป็นมืออาชีพ ให้คะแนน 1-5 ตั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติจนถึงปฏิบัติได้ดีเยี่ยม คะแนนเต็ม 140 คะแนน แปลผลเป็น มีทักษะดีเยี่ยม (คะแนน 126-140) ทักษะดี (คะแนน 112-125) มีทักษะปานกลาง (คะแนน 105-111) ทักษะต้องปรับปรุง (คะแนน 84-104) และ ทักษะต้องปรับปรุงมาก (คะแนน < 83) มีค่า ICC เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 4 ประเมินความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด 5 ด้าน ด้านความรู้และความเข้าใจ 5 ข้อ, ด้านทักษะการประเมิน 4 ข้อ, ด้านการวางแผนและการดูแล 5 ข้อ, ด้านทักษะการสื่อสาร/การให้คำปรึกษา 3 ข้อ, ด้านการทำงานเป็นทีมและการพัฒนาตนเอง 3 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ ให้คะแนน 1-5 ตั้งแต่ไม่มั่นใจเลยจนถึงมั่นใจมากที่สุด คะแนนเต็ม 100 คะแนน แปลผลเป็น มีความมั่นใจสูงมาก (คะแนน 90-100) มีความมั่นใจสูง (คะแนน 80-89) มีความมั่นใจปานกลาง (คะแนน 70-79) มีความมั่นใจต่ำ (คะแนน 60-69) และ มีความมั่นใจต่ำมาก (คะแนน < 60) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.93

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ ใช้ประเมินหลังสิ้นสุดโปรแกรม ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ เนื้อหาของคู่มือ รูปแบบและการนำเสนอ การนำไปใช้ประโยชน์ โปรแกรมและกระบวนการฝึกอบรม วิทยากรและการนิเทศ และความพึงพอใจโดยรวม มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.83

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 1469 เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 95.83 มีอายุเฉลี่ย 36.13 ปี ($\sigma = 8.50$) มีสถานภาพสมรสจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 100 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวังสามหมอเฉลี่ย 12.13 ปี ($\sigma = 8.02$) มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวช 6 เดือน ถึง 1 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และไม่เคยอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 45.83 รองลงมาเคยอบรม 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.67 และน้อยที่สุดคือเคยอบรม 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.50

ส่วนที่ 2. ด้านความรู้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด

เมื่อจำแนกพยาบาลตามระดับความรู้ 4 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผล พบว่าก่อนการทดลอง พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 70.83) รองลงมาคือระดับพอใช้ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 16.67) และระดับดี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 12.50) ภายหลังการใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิง

ประจักษ์ พบว่าระดับความรู้ของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 50.00) และระดับดีมาก จำนวน 10 คน (ร้อยละ 41.67) รวมเป็นกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 22 คน (ร้อยละ 91.67) ขณะที่ไม่มีเพียง 2 คน (ร้อยละ 8.33) ที่ยังอยู่ในระดับพอใช้ และไม่มีพยาบาลรายใดอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง (N = 24)

ระดับความรู้ (คะแนนเต็ม 40)		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	(36–40 คะแนน)	0	0.00	10	41.67
ดี	(32–35 คะแนน)	3	12.50	12	50.00
พอใช้	(28–31 คะแนน)	4	16.67	2	8.33
ต้องปรับปรุง	(< 28 คะแนน)	17	70.83	0	0.00
ผ่านเกณฑ์	(≥32 คะแนน)	3	12.50	22	91.67
รวม		24	100.00	24	100.00

เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้โดยรวมและรายด้าน พบว่าหลังใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์ร่วมกับโปรแกรมฝึกอบรมพยาบาลมีคะแนนความรู้เฉลี่ยโดยรวมเพิ่มจาก 24.46 คะแนน ($\sigma = 4.53$) เป็น 34.38 คะแนน ($\sigma = 2.37$) จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 61.1 และ 85.9 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงขึ้นทุกด้าน ด้านที่มีคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงสุดคือการประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาล (ร้อยละ 87.9) รองลงมาคือพยาธิวิทยาและผลของยาเสพติดต่อสุขภาพจิต (ร้อยละ 86.5) แนวทางการดูแลตามระยะการบำบัด (ร้อยละ 86.0) และหลักการพยาบาลเชิงประจักษ์ (ร้อยละ 83.3) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้รายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง (N = 24)

หัวข้อความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง
	μ	σ	μ	σ	
1. พยาธิวิทยาและผลของยาเสพติดต่อสุขภาพจิต (12 คะแนน)	9.13	1.68	10.38	1.21	86.5
2. หลักการพยาบาลเชิงประจักษ์ (10 คะแนน)	5.50	1.59	8.33	1.05	83.3
3. การประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาล (10 คะแนน)	5.63	1.66	8.79	1.25	87.9
4. แนวทางการดูแลตามระยะการบำบัด (8 คะแนน)	4.21	2.15	6.88	0.90	86
คะแนนรวม (40 คะแนน)	24.46	4.53	34.38	2.37	85.9

ส่วนที่ 3. ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

พบว่า ก่อนการทดลอง พยาบาลส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลระดับต้องปรับปรุง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 70.83) รองลงมาคือระดับต้องปรับปรุงมาก 5 คน (ร้อยละ 20.83) และระดับดี 2 คน

(ร้อยละ 8.33) หลังการทดลอง พบว่าพยาบาลมีทักษะระดับดีเยี่ยม 15 คน (ร้อยละ 62.50) ระดับดี 8 คน (ร้อยละ 33.33) และระดับปานกลาง 1 คน (ร้อยละ 4.17) โดยไม่มีผู้ที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุงหรือต้องปรับปรุงมาก สะท้อนว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่สูงขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามระดับทักษะการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลอง (N = 24)

ระดับทักษะ (คะแนน)		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		(จำนวน)	(ร้อยละ)	(จำนวน)	(ร้อยละ)
ดีเยี่ยม	(126-140)	0	0.00	15	62.50
ดี	(112-125)	2	8.33	8	33.33
ปานกลาง	(105-111)	0	0.00	1	4.17
ต้องปรับปรุง	(84 - 104)	17	70.83	0	0.00
ต้องปรับปรุงมาก	(< 83)	5	20.83	0	0.00
รวม		24	100.00	24	100.00

เมื่อพิจารณาคะแนนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน พบว่า หลังการทดลอง พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นทั้ง 6 ด้าน โดยคะแนนรวมเฉลี่ยเพิ่มจาก 89.54 คะแนน ($\sigma = 11.77$) เป็น 126.84 คะแนน ($\sigma = 7.57$) จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน เพิ่มขึ้น 37.30 คะแนน และเปลี่ยนจากระดับต้องปรับปรุงเป็นระดับดีเยี่ยม

เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด จาก 19.46 เป็น 27.38 คะแนน เพิ่มขึ้น 7.92 คะแนน รองลงมาคือด้านการประเมินผลและบันทึก จาก 16.38 เป็น 23.42 เพิ่มขึ้น 7.04 คะแนน และด้านการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ จาก 15.75 เป็น 22.04 เพิ่มขึ้น 6.29 คะแนน จากคะแนนที่เพิ่มขึ้น สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะสูงขึ้นครอบคลุมทั้งการประเมิน การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ การสื่อสาร และการประเมินผล รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการปฏิบัติการพยาบาลรายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง (N = 24)

ทักษะการปฏิบัติ (OSCE)	คะแนนเต็ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		μ	σ	μ	σ
1. การประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ	25	15.75	3.11	22.04	1.94
2. การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา	20	12.33	2.01	17.54	1.53
3. การวางแผนการพยาบาลตาม EBP	20	12.83	1.93	18.08	1.28
4. การปฏิบัติการพยาบาล	30	19.46	2.78	27.38	1.91
5. การใช้เทคนิคการสื่อสารเชิงบำบัด	20	12.79	2.08	18.38	1.35
6. การประเมินผลและบันทึก	25	16.38	2.26	23.42	1.59
คะแนนเฉลี่ยรวม	140	89.54	11.77	126.84	7.57

ส่วนที่ 4. ด้านความมั่นใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ก่อนการทดลอง พยาบาลส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานระดับต่ำ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 58.33) รองลงมาคือระดับต่ำมาก 7 คน (ร้อยละ 29.17) ระดับปานกลาง 2 คน (ร้อยละ 8.33) และระดับสูง 1 คน (ร้อยละ 4.17) โดยไม่มีผู้ที่มีความมั่นใจระดับสูงมาก ทั้งนี้ ผู้ที่มีความมั่นใจระดับต่ำและต่ำมากรวม 21 คน (ร้อยละ 87.50)

หลังการทดลอง พยาบาลส่วนใหญ่มีความมั่นใจระดับสูง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 45.83) รองลงมาคือระดับสูงมาก 10 คน (ร้อยละ 41.67) และระดับปานกลาง 3 คน (ร้อยละ 12.50) โดยไม่มีผู้ที่มีความมั่นใจระดับต่ำหรือต่ำมาก เมื่อรวมระดับสูงและสูงมาก พบว่ามีจำนวนเพิ่มจาก 1 คน (ร้อยละ 4.17) ก่อนทดลอง เป็น 21 คน (ร้อยละ 87.50) หลังทดลอง สะท้อนว่าภายหลังใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์ร่วมกับโปรแกรมฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความมั่นใจในการปฏิบัติงานสูงขึ้น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามระดับความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ก่อนและหลังการทดลอง (N = 24)

ระดับความมั่นใจ (คะแนน)		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความมั่นใจสูงมาก	(90 - 100)	0	0.00	10	41.67
มีความมั่นใจสูง	(80 - 89)	1	4.17	11	45.83
มีความมั่นใจปานกลาง	(70 - 79)	2	8.33	3	12.50
มีความมั่นใจต่ำ	(60 - 69)	14	58.33	0	0.00
มีความมั่นใจต่ำมาก	(< 60)	7	29.17	0	0.00
รวม		24	100.00	24	100.00

เมื่อพิจารณาคะแนนทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน พบว่า หลังการทดลอง โดยรวมพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจสูงขึ้นทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มจาก 3.09 ($\sigma = 0.37$) เป็น 4.41 ($\sigma = 0.25$) เพิ่มขึ้น 1.32 คะแนน

ก่อนการทดลอง รายด้านทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 2.83 ($\sigma = 0.42$) และเป็นด้านที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดหลังทดลอง โดยเพิ่มเป็น 4.26 ($\sigma = 0.38$) หรือเพิ่มขึ้น 1.43 คะแนน รองลงมาคือด้านการทำงานเป็นทีมและการพัฒนาตนเอง เท่ากับ 3.21 ($\sigma = 0.53$) เพิ่มเป็น 4.56 ($\sigma = 0.38$) เพิ่มขึ้น 1.35 คะแนน และด้านทักษะการประเมิน เท่ากับ 3.06 ($\sigma = 0.48$) เพิ่มเป็น 4.38 ($\sigma = 0.38$) เพิ่มขึ้น 1.32 คะแนน

หลังการทดลอง รายด้านการทำงานเป็นทีมและการพัฒนาตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\mu = 4.56$, $\sigma = 0.38$) รองลงมาคือด้านการวางแผนและการดูแล ($\mu = 4.52$, $\sigma = 0.29$) ส่วนด้านทักษะการประเมิน ($\mu = 4.38$, $\sigma = 0.38$) และด้านความรู้ ($\mu = 4.34$, $\sigma = 0.37$) เป็นลำดับที่ 3 และ 4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปฏิบัติงานรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง (N = 24)

ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	μ	σ	μ	σ
1. ความมั่นใจด้านความรู้	3.07	0.58	4.34	0.37
2. ความมั่นใจด้านทักษะการประเมิน	3.06	0.48	4.38	0.38
3. ความมั่นใจด้านการวางแผนและการดูแล	3.21	0.45	4.52	0.29
4. ความมั่นใจด้านทักษะการสื่อสารและให้คำปรึกษา	2.83	0.42	4.26	0.38
5. ความมั่นใจด้านการทำงานเป็นทีมและการพัฒนาตนเอง	3.21	0.53	4.56	0.38
คะแนนเฉลี่ยรวม	3.09	0.37	4.41	0.25

ส่วนที่ 5. การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์

ภายหลังการใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์ในพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ตามโปรแกรมที่กำหนดพบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจต่อคู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.08$, $\sigma = 0.46$) โดยด้านที่ได้คะแนนสูงสุดคือ คู่มือช่วยเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ($\mu = 4.79$) และสามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ ($\mu = 4.62$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจต่อคู่มือการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์จำแนกรายด้านและโดยรวม (N = 24)

ด้านที่ประเมิน	μ	σ	ระดับความพึงพอใจ
ด้านเนื้อหาของคู่มือ	3.99	0.24	มาก
ด้านรูปแบบและการนำเสนอของคู่มือ	3.85	0.30	มาก
ด้านการนำไปใช้ประโยชน์	4.30	0.26	มาก
ด้านโปรแกรมและกระบวนการฝึกอบรม	4.06	0.28	มาก
ด้านวิทยากรและการนิเทศ	4.08	0.34	มาก
ด้านความพึงพอใจโดยรวม	4.20	0.28	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.08	0.19	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาคู่มือและการนำไปใช้ คู่มือในการศึกษานี้จัดเนื้อหาตามกระบวนการพยาบาลและมีแบบประเมิน แบบบันทึก และแนวทางการดูแลประกอบ จึงช่วยให้ผู้ใช่มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาการพยาบาล แผนการดูแล และการประเมินผลได้อย่างเป็นระบบ การมีแนวทางร่วมยังอาจเอื้อต่อการทบทวนการปฏิบัติและการสื่อสารระหว่างพยาบาล อย่างไรก็ตาม การมีคู่มือเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ การนำไปใช้ในการศึกษานี้จึงดำเนินควบคู่กับการฝึกอบรมและการนิเทศ เพื่อให้พยาบาลมีโอกาสฝึกประยุกต์เนื้อหากับสถานการณ์จริง ซึ่งแนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk BM. และคณะ⁽⁵⁾ ซึ่งให้ความสำคัญกับการประเมินหลักฐาน การเชื่อมโยงหลักฐานกับข้อมูลทางคลินิกและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติ โดยเสนอให้มีการพัฒนาทักษะและระบบพี่เลี้ยงสนับสนุนการนำหลักฐานไปใช้ในหน่วยงาน ดังนั้น คู่มือควรใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุน

การตัดสินใจร่วมกับการประเมินผู้ป่วยแต่ละราย และควรได้รับการทบทวนเมื่อมีหลักฐานใหม่หรือพบปัญหาจากการใช้งาน

2. ด้านความรู้ พบว่าภายหลังการทดลอง พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 9.92 คะแนน และผู้ผ่านเกณฑ์เพิ่มเป็นร้อยละ 91.67 ผลนี้แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการจัดเนื้อหาเฉพาะสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดและกิจกรรมที่เชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติ การวิเคราะห์กรณีศึกษาช่วยให้ผู้เรียนได้พิจารณาว่าข้อมูลใดสำคัญต่อการประเมินปัญหา และควรนำความรู้มาใช้อย่างไร ขณะการฝึกกับผู้ป่วยจริงและการทบทวนร่วมกับทีมพี่เลี้ยงเปิดโอกาสให้ตรวจสอบความเข้าใจและแก้ไขข้อสงสัย และบริบทของกลุ่มตัวอย่างมีส่วนสำคัญต่อการตีความผล เนื่องจากพยาบาลร้อยละ 66.67 มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวช 6 เดือน–1 ปี และร้อยละ 45.83 ไม่เคยอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด โปรแกรมจึงอาจตอบสนองต่อความต้องการเรียนรู้เฉพาะทางที่ยังมีอยู่ แม้พยาบาลจะมีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลมาก่อนก็ตาม ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวเป็นคำอธิบายที่เป็นไปได้ ยังไม่ได้แสดงว่าประสบการณ์หรือประวัติการอบรมสัมพันธ์กับคะแนนที่เพิ่มขึ้นโดยตรง สอดคล้องกับ Koota E.และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในพยาบาลฉุกเฉินด้วยการทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษามีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมในการติดตามที่ 6 เดือนผลดังกล่าวสนับสนุนความสำคัญของการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบขนาดผลโดยตรงกับการศึกษานี้ได้ เนื่องจากเนื้อหา กลุ่มผู้เรียน เครื่องมือ และช่วงเวลาประเมินแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน หลักการพยาบาลเชิงประจักษ์มีคะแนนหลังทดลองต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น แม้คิดเป็นร้อยละ 83.3 และสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงควรเสริมกิจกรรมฝึกใช้หลักฐานในการตัดสินใจ เช่น การอธิบายเหตุผลของแผนการพยาบาลและการพิจารณาความเหมาะสมของแนวทางกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนผู้ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 2 คน ควรได้รับการทบทวนตามประเด็นที่ต้องพัฒนาเป็นรายบุคคล

3. ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล หลังการทดลองคะแนนทักษะรวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 37.30 คะแนน เปลี่ยนจากระดับต้องปรับปรุงเป็นระดับดีเยี่ยม และหลังทดลองไม่มีผู้ที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุงหรือต้องปรับปรุงมาก ผลนี้อาจเกี่ยวข้องกับการฝึกที่ดำเนินเป็นลำดับจากการสาธิต การฝึกปฏิบัติตาม และการฝึกกับผู้ป่วยจริงภายใต้การกำกับ การได้รับข้อเสนอแนะระหว่างฝึกอาจช่วยให้พยาบาลเห็นข้อบกพร่องและปรับวิธีปฏิบัติได้ตรงประเด็น ด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดในหน่วยคะแนนดิบ คือ 7.92 คะแนน อย่างไรก็ตาม แต่ละด้านมีคะแนนเต็มต่างกัน จึงควรเปรียบเทียบสัดส่วนคะแนนร่วมด้วย โดยด้านการประเมินผลและบันทึกมีคะแนนหลังทดลองสูงที่สุดเมื่อเทียบกับคะแนนเต็ม คิดเป็นร้อยละ 93.68 ข้อค้นพบนี้สะท้อนการพัฒนาทั้งการปฏิบัติและการติดตามผล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการพยาบาลที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานของ Sanseree และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่าแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการใช้ พยาบาลมีความพึงพอใจระดับสูง และผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวหลังใช้แนวปฏิบัติต่ำกว่ากลุ่มควบคุม งานดังกล่าวสนับสนุนความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางที่พัฒนาจากหลักฐานในบริบทผู้ป่วยยาเสพติด แต่การศึกษาปัจจุบันประเมินทักษะพยาบาลด้วย OSCE จึงยังไม่สามารถสรุปว่าผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น เช่นเดียวกันได้ การติดตามระยะต่อไปควรประเมินการนำทักษะไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง เช่น ความครบถ้วนของการประเมิน ความสอดคล้องของแผนการพยาบาลกับปัญหาผู้ป่วย และคุณภาพการบันทึก เพื่อพิจารณาว่าทักษะที่แสดงในการประเมินสามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องเพียงใด

4. ด้านความมั่นใจในการปฏิบัติงานพยาบาล คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจเพิ่มขึ้น 1.32 คะแนน และผู้ที่มีความมั่นใจระดับสูงหรือสูงมากเพิ่มจากร้อยละ 4.17 เป็นร้อยละ 87.50 อาจอธิบายได้ว่า การมีแนวทางดูแลที่

ชัดเจนร่วมกับโอกาสฝึกและรับคำแนะนำช่วยให้พยาบาลรู้สึกพร้อมในการปฏิบัติงานมากขึ้น การตีความนี้เชื่อมโยงกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura⁽⁷⁾ ซึ่งอธิบายว่าความเชื่อมั่นในความสามารถพัฒนาผ่านประสบการณ์ที่ตนเองทำสำเร็จ การสังเกตผู้อื่น การได้รับคำชี้แนะหรือสนับสนุน และสถานะทางกายและอารมณ์องค์ประกอบของคู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์มีลักษณะที่สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว ได้แก่ การสาธิตโดยผู้มีประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และการนิเทศให้ข้อเสนอแนะ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้วัดกลไกเหล่านี้โดยตรง จึงควรใช้เป็นกรอบอธิบายผลที่เป็นไปได้ ไม่ใช่ข้อยืนยันว่าความมั่นใจเพิ่มขึ้นผ่านกลไกใดโดยเฉพาะ ด้านการสื่อสารและการให้คำปรึกษามีคะแนนก่อนทดลองต่ำที่สุด แต่เพิ่มขึ้นมากที่สุด 1.43 คะแนน แสดงว่าด้านนี้มีการเปลี่ยนแปลงเด่นภายหลังโปรแกรม อย่างไรก็ตาม คะแนนหลังทดลองยังต่ำกว่าด้านอื่น จึงควรฝึกต่อเนื่องด้วยสถานการณ์ที่หลากหลาย ส่วนด้านการทำงานเป็นทีมและการพัฒนาดตนเองมีคะแนนหลังทดลองสูงที่สุด อาจเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ร่วมกันและการสนับสนุนจากทีมพี่เลี้ยง ทั้งนี้ ความมั่นใจเป็นข้อมูลจากการประเมินตนเอง จึงควรพิจารณาร่วมกับการประเมินทักษะและการสังเกตการปฏิบัติงานจริง

5. ด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้คู่มือกระบวนการพยาบาลเชิงประจักษ์ ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก และด้านการนำไปใช้ประโยชน์มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 4.30 ($\sigma = 0.26$) อาจสะท้อนว่าพยาบาลเห็นความเกี่ยวข้องของคู่มือกับงานที่รับผิดชอบ และสามารถใช้เป็นแนวทางประกอบการดูแลได้ การมีเนื้อหาและแบบฟอร์มที่เชื่อมโยงกับบริบทของผู้ป่วยจึงเป็นองค์ประกอบที่ควรรักษาไว้เมื่อปรับปรุงคู่มือด้านรูปแบบและการนำเสนอมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 3.85 ($\sigma = 0.30$) แม้ยังอยู่ในระดับมาก จึงเป็นโอกาสพัฒนาโดยสอบถามรายละเอียดจากผู้ใช้ก่อนปรับ เช่น ความสะดวกในการค้นหา ความชัดเจนของภาษา และการจัดลำดับเนื้อหา อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจแสดงถึงการยอมรับของผู้ใช้ ยังไม่เพียงพอที่จะยืนยันประสิทธิผลทางคลินิกหรือความต่อเนื่องของการใช้คู่มือ

6. ข้อจำกัดและการนำผลไปใช้ การศึกษานี้ไม่มีกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถแยกผลของโปรแกรมออกจากการเรียนรู้จากงานประจำ การคุ้นเคยกับแบบทดสอบ หรือปัจจัยอื่นที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษาได้ นอกจากนี้ คู่มือใช้ร่วมกับการฝึกอบรมและการนิเทศ จึงยังไม่สามารถระบุผลของคู่มือเพียงองค์ประกอบเดียว การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาแสดงให้เห็นแนวโน้มคะแนนที่สูงขึ้น แต่ยังไม่ได้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาลแห่งเดียวทำให้การนำผลไปใช้กับหน่วยงานอื่นต้องพิจารณาความคล้ายคลึงของบริบท

ผลการศึกษจึงสนับสนุนการนำคู่มือร่วมกับกระบวนการฝึกอบรมและการนิเทศไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาพยาบาลในหน่วยงาน โดยควรติดตามผลระยะ 3-6 เดือน และจัดกิจกรรมทบทวนตามความต้องการของผู้ใช้ งานของ Koota E. และคณะ⁽⁹⁾ พบว่าผลลัพธ์หลายด้านเริ่มลดลงเมื่อประเมินที่ 12 เดือน แม้คะแนนความรู้ยังคงอยู่ในระดับสูง จึงชี้ให้เห็นความสำคัญของการติดตามความคงอยู่ของผล มากกว่าพิจารณาเฉพาะคะแนนหลังสิ้นสุดโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำคู่มือไปใช้เป็นเอกสารอ้างอิงประจำหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์และขยายผลไปยังหน่วยงาน ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน
2. ควรจัดโปรแกรมฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องสำหรับพยาบาลใหม่
3. ควรปรับปรุงเนื้อหาคู่มืออย่างสม่ำเสมอตามหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่
4. ควรใช้ผลวิจัยสนับสนุนการจัดทำ Clinical Practice Guideline ระดับโรงพยาบาลและ เครือข่ายบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้ผู้ประเมินทักษะที่เป็นอิสระเมื่อทำได้ และประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยควบคู่กัน เพื่อให้ได้หลักฐานที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับประสิทธิผลและความเหมาะสมของการขยายผล
บรรณานุกรม

1. กรมสุขภาพจิต. รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตและยาเสพติดประจำปี 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. National Institute on Drug Abuse. Common comorbidities with substance use disorders (Research Report). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2020.
3. Tantirangsee N, Assanangkornchai S. Prevalence, patterns, associated factors and severity of substance use among psychotic patients in southern Thailand. Asian J Psychiatry 2015;13:30-7.
4. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลวังสามหมอ. สถิติผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ปีงบประมาณ 2567-2568. อุดรธานี: โรงพยาบาลวังสามหมอ; 2568.
5. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. Worldviews Evid Based Nurs 2014;11(1):5-15.
6. Lunden A, Kvist T, Teräs M, Häggman-Laitila A. Readiness and leadership in evidence-based practice and knowledge management: A cross-sectional survey of nurses' perceptions. Nord J Nurs Res 2021;41(4):187-96.
7. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
8. Sanseree R, Meehoh N, Tianual K, Wannakit U. การพัฒนาและผลของคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเชิงคลินิกสำหรับผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในเขตสุขภาพที่ 12. พยาบาลสารมหาวิทยาลัย เชียงใหม่. 2567;51(1):186-203.
9. Koota E, Hämäläinen J, Kvist T, Kankkunen P. Effectiveness of evidence-based practice (EBP) education on emergency nurses' EBP attitudes, knowledge, self-efficacy, skills, and behavior: A randomized controlled trial. Worldviews Evid Based Nurs 2021;18(1):23-32.
10. Lök N, Aydin Z. Evidence-based practices in mental health and psychiatric nursing. Mathews J Nurs 2023;5(1):10.