การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดที่มีภาวะวิกฤต ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนมไพร

ดวงใจ เดียร์แมน

(วันที่รับทบความ: 16 มกราคม 2569, วันที่แก้ไข: 27 กุมภาพันธ์ 2569, วันที่ตอบรับ: 9 มีนาคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวคิดของอรพรรณ โตสิงห์ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชจากการใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะวิกฤต ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมไพร 2) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม และ 3) เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 17 คน และผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพนมไพร จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก และเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางกระบวนการ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นยังไม่ถูกกำหนดเป็นแนวปฏิบัติอย่างเป็นทางการของอำเภอพนมไพร แต่เป็นแนวปฏิบัติที่ร่วมพัฒนาโดยทีมพยาบาล มีการจัดการดูแลตามระดับความรุนแรงของภาวะวิกฤต หลังการนำไปใช้พบว่าอัตราการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในลดลงจากร้อยละ 6.3 เหลือร้อยละ 2.6 และพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ครบถ้วน ร้อยละ 100

ดังนั้น แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ช่วยลดอัตราการเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลได้ อย่างไรก็ตามควรมีการวิจัยเชิงทดลองและการติดตามผลระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิผลและความยั่งยืนของผลลัพธ์ต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดที่มีภาวะวิกฤต

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด
Corresponding author: ดวงใจ เดียร์แมน e-mail: duangjaithongkanluang@gmail.com

Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Caring for Patients with Substance Induced Psychosis in Crisis in the Inpatient Ward at Phanom Phrai Hospital

Duangjai Dearman

(Received: 16th January 2026, Revised: 27th February 2026, Accepted: 9th March 2026)

Abstract

This action research, utilizing the nursing practice development framework based on the concept of Orraphan Tosingh, aimed to: 1) study the problems and needs in caring for patients with substance abuse-related psychiatric disorders in critical condition in the inpatient wards of Phanom Phrai Hospital; 2) develop appropriate nursing practice guidelines; and 3) evaluate the effectiveness of the developed guidelines. The target group consisted of 17 professional nurses who would use the guidelines and 30 patients with amphetamine-induced psychiatric disorders admitted to Phanom Phrai Hospital. The research instruments included questionnaires, evidence-based nursing practice guidelines, a clinical outcome assessment scale, and a process outcome assessment tool, with a content validity index of 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, and content analysis. The results showed that the developed nursing practice guidelines, while not yet officially adopted by Phanom Phrai District, were collaboratively developed by the nursing team and managed care according to the severity of the critical condition. After implementation, the inpatient admission rate decreased from 6.3% to 2.6%, and 100% of nurses were able to fully follow the guidelines.

Therefore, the developed nursing practice guidelines are of high quality and meet standards, helping to reduce the hospital admission rate. However, experimental research and long-term follow-up are needed to confirm the effectiveness and sustainability of the outcomes.

Keywords: Nursing practice, Patients with substance abuse psychiatric crises

Registered Nurse, Inpatient Nursing Department, Nursing Group, Phanom Phrai Hospital, Roi Et Province.

Corresponding author: Duangjai Dearman e-mail: duangjaithongkanluang@gmail.com

บทนำ

การใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า นับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม รายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ในปี ค.ศ. 2020 ระบุว่า มีประชากรทั่วโลกใช้สารเสพติดมากถึง 275 ล้านคน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ใช้แอมเฟตามีนประมาณ 27 ล้านคน สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงและการแพร่กระจายของปัญหาดังกล่าวในระดับนานาชาติ[1] สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดจำนวน 155,500 ราย โดยผู้ใช้แอมเฟตามีนเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.20 ของผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด[2] สอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2564–2566 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจากการใช้แอมเฟตามีนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสัดส่วนร้อยละ 54.36, 56.29 และ 58.08 ตามลำดับ และในจำนวนดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนร้อยละ 8.60, 8.70 และ 9.15 ตามลำดับ[3]

ผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีนในปริมาณมากและต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ทำลายเซลล์สมอง และก่อให้เกิดความผิดปกติด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยเฉพาะการเกิดโรคจิตจากการใช้สารเสพติด ซึ่งมีความรุนแรงและอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเองและผู้อื่น โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยขาดการรักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง[4] งานวิจัยก่อนหน้าพบว่า การใช้แอมเฟตามีนเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตอย่างรุนแรง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับมาเสพซ้ำหลังการรักษา[5] ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน คือ การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งเห็นได้จากข้อมูลของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นในช่วงปี พ.ศ. 2564–2566 ที่มีอัตราการรักษาซ้ำเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 32.00, 38.30 และ 38.60 ตามลำดับ[3] เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยด้านตัวบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญ โดยการใช้แอมเฟตามีนส่งผลให้กระบวนการคิดบกพร่อง เกิดอาการทางจิต และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการกลับไปเสพซ้ำและการกลับมารักษาซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่ผ่านมา มีการใช้รูปแบบการบำบัดที่หลากหลาย ได้แก่ การดูแลแบบผสมผสาน การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดโดยการให้สิ่งจูงใจ และการฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งล้วนมีส่วนช่วยลดอาการทางจิตและการใช้สารเสพติด[6-11] สำหรับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น มีการใช้การบำบัดหลายรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษากลุ่ม การให้ความรู้ การบำบัดแบบกลุ่ม การบำบัดแบบสั้น การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การ

ปรับความคิดและพฤติกรรม และการให้คำปรึกษาครอบครัว อย่างไรก็ตาม อัตราการกลับเป็นซ้ำยังคงอยู่ในระดับสูง สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของการดูแลที่ยังขาดแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและชัดเจน การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Clinical Practice Guidelines) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ใช้หลักฐานจากการวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย[12] งานศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด สามารถช่วยลดช่องว่างของการปฏิบัติงาน เพิ่มคุณภาพการดูแล และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกตามเป้าหมายที่ตั้งไว้[13-16]

โรงพยาบาลพนมไพร เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอพนมไพรและพื้นที่ใกล้เคียง โดยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบแนวโน้มผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มเมทแอมเฟตามีน มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความรุนแรงของอาการมากขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมาด้วยอาการทางจิตเฉียบพลัน เช่น หลงผิด หูแว่ว หวาดระแวง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น ส่งผลให้การดูแลรักษาในหอผู้ป่วยในมีความซับซ้อนและท้าทายมากยิ่งขึ้น ในด้านทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพนมไพรมีข้อจำกัดด้านจำนวนและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช พยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลทั่วไปที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยหลากหลายประเภทพร้อมกัน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในภาวะวิกฤตจึงเพิ่มภาระงานและความเครียดแก่บุคลากร โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ เช่น การประเมินความเสี่ยงต่อความรุนแรง การสื่อสารเพื่อลดความก้าวร้าว หรือการจำกัดพฤติกรรมอย่างปลอดภัยและสอดคล้องตามกฎหมาย หากขาดการพัฒนาองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่ชัดเจน อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนในการดูแล และกระทบต่อความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินศักยภาพของโรงพยาบาล จำเป็นต้องพิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ หรือโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อย่างไรก็ตาม กระบวนการส่งต่ออาจประสบข้อจำกัดจากจำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอ ระยะทางที่ไกล และขั้นตอนด้านเอกสารหรือกฎหมาย ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องพักรักษาในโรงพยาบาลพนมไพรนานกว่าที่เหมาะสม ส่งผลต่อการบริหารจัดการเตียงและทรัพยากรโดยรวม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้แอมเฟตามีนในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของเครือข่ายแนวปฏิบัตินานาชาติแมคมาสเตอร์ (GIN–McMaster Guideline Development Checklist) และแนวทางการ

ประเมินคุณภาพของหลักฐานตามระบบ GRADE ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล[17-18] แนวปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้การพยาบาลมีความเป็นมาตรฐาน ครอบคลุมทุกมิติของปัญหา ส่งเสริมคุณภาพการดูแล ลดการกลับไปเสพซ้ำ และยกระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนให้สอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช จากการใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะวิกฤต ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมไพร
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช จากการใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะวิกฤต ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมไพร
3. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช จากการใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะวิกฤต ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมไพร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยใช้กระบวนการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล Clinical Nursing Practice Gui line (CNPG) ตามแนวคิดของ อรพรรณ โตสิงห์[19] โดยมีกระบวนการ 4 ขั้นตอนดังนี้ 1. การกำหนดปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาในหน่วยงานและเลือกหัวข้อสำหรับศึกษาหรือหัวข้อสำหรับการทบทวนผ่านกระบวนการสืบค้นงานวิจัยซึ่งผู้วิจัยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่เป็นจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปีและไม่มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ 2. สืบค้นและรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์พร้อมทางทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติแล้วปฏิบัติโดยสืบค้นและรวบรวมหลักฐานจากการทบทวนเอกสารตามรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำหนดไว้ 3.วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการคัดเลือกและพิจารณาข้อมูลที่ทบทวนที่ได้จากการสืบค้น 4. เขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเชื่อว่าการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน แล้วจะทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพมากขึ้นนอกจากนี้ยังเป็นการแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน และช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น[19]

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด 2) กลุ่มผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพนมไพร

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแอมเฟตามีน โรงพยาบาลพนมไพร โดยเลือกแบบเฉพาะ เจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้ เป็นบุคลากร

ที่ปฏิบัติงานให้บริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนอย่างน้อย 1 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินการขั้นตอนของการศึกษา และแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนพฤษภาคม 2568 จำนวนทั้งหมด 17 คน และ 2) กลุ่มผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพนมไพร (กลุ่มตัวอย่างประมาณจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในช่วงธันวาคม 2567 ถึงเดือนพฤษภาคม 2568) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ DSM-V criteria ว่าเป็น Amphetamine dependence with Induced Psychosis อายุมากกว่า 18 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ อาการทางจิตอยู่ในระยะที่สงบ และยินดีเข้าร่วมการศึกษานี้จำนวนทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับทีมบุคลากรที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน

3. เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcomes) ประกอบด้วย 3.1) แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test: ASSIST) ฉบับภาษาไทย แปลโดยสาวิตรี อัษณางค์กรชัย และคณะ[20] ใช้เฉพาะหัวข้อ D (ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาอี) ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยคะแนนรวมใช้ในการประเมินระดับความเสี่ยงและแนวทางการรักษา ผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้มาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ 3.2) แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ฉบับภาษาไทย แปลโดยพันธ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ[21] ประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม ลักษณะการประเมินเป็นการให้คะแนนตั้งแต่ 1–7 คะแนน ตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการรุนแรง การแปลผลคะแนนรวมแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ คะแนน 18–36 คะแนน หมายถึงอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือมีอาการทางจิตเล็กน้อย และคะแนนมากกว่า 36 คะแนน หมายถึง

มีอาการทางจิตรุนแรง ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

4. เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางกระบวนการ (Process outcomes) ประกอบด้วย 4.1) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งปรับใช้จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจของหรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ[22] ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 ระดับ คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย โดยผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ 4.2) แบบประเมินความคิดเห็นของทีมบุคลากรผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์[23] ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ข้อได้เปรียบของนวัตกรรม การเข้ากันได้กับสิ่งที่มีอยู่เดิม ความซับซ้อน ความสามารถในการทดลองใช้ และการสังเกตผลได้ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 ระดับ คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ซึ่งเป็นแบบประเมินฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดยชมัยพร จันทร์ศิริ[24] 4.3) แบบสำรวจความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการประเมินผลลัพธ์ด้านกระบวนการในประเด็นความสะดวก ความง่ายในการนำไปใช้จริง ความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในบริบทการดูแลผู้ป่วยจริง โดยอาศัยกรอบแนวคิดการประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ขอมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามประเมินคุณภาพการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์เนื้อหา

3. วิเคราะห์ข้อมูลการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ร้อยละ

การพิทักษสิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยได้รับเอกสารรับรองเลขที่ COE1032567 มีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 26 ธันวาคม 2568

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤติ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพจิต อำเภอพนมไพรจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 17 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.12 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 55 ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50 ทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 และมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 40 ผลการศึกษา

สถานการณ์จากการสนทนากลุ่ม พบว่า อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งอำเภอ การปฏิบัติการพยาบาลยังขึ้นอยู่กับทักษะและบริบทของแต่ละบุคคล และยังไม่มีรูปแบบแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน จึงมีความต้องการสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤติ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนมไพร

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤติในชุมชน แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดที่มีภาวะวิกฤต โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล ใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) เพื่อแบ่งระดับการดูแล และดำเนินการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤติในชุมชน โดยใช้แบบประเมิน 10 ด้านของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ 1. การวินิจฉัยปัญหาจากผลการประเมิน 2. การวางแผนการดูแล (Care Plan) ตามปัญหาที่พบ 3. การปฏิบัติการพยาบาลโดยการเยี่ยมบ้านตามระดับความรุนแรง 4. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 5. การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง 6. การดำเนินการพยาบาลในชุมชนใช้ระยะเวลา 4 ครั้ง ครั้งละ 30–60 นาที ทุก 1 เดือน

3. ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชจากการใช้สารเสพติดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 30 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นบุตร ร้อยละ 73.24 เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.25 มีอายุอยู่ในช่วง 21–30 ปี ร้อยละ 73.24 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 73.26 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 66.07 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80.55 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001–15,000 บาท ร้อยละ 77.65 ระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1–3 ปี ร้อยละ 82.41 และผู้ป่วยทุกรายไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 100

3.2 ผลการประเมิน 1) การประเมินการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนพฤษภาคม 2568 พบว่า อัตราการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2567 จากร้อยละ 6.3 เหลือร้อยละ 2.6 ในปี พ.ศ. 2568 2) ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ในทุกข้อคำถาม ครอบคลุมด้านการประเมินสภาพปัญหาโดยใช้แบบประเมิน 10 ด้าน ด้านการวินิจฉัยปัญหาจากแบบประเมิน

10 ด้าน ด้านการวางแผนการดูแล (Care Plan) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยการเยี่ยมบ้าน ด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดที่มีภาวะวิกฤต ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนมไพร

แนวปฏิบัติการพยาบาล	ความคิดเห็นต่อการนำไปใช้	
	ความเป็นไปได้	เป็นไปไม่ได้
1.การประเมินสภาพปัญหาโดยใช้แบบประเมิน	17(100.00)	0(0.00)
2.การวินิจฉัยปัญหาจากแบบประเมิน	17(100.00)	0(0.00)
3.การวางแผนการดูแล	17(100.00)	0(0.00)
4.การปฏิบัติการพยาบาลการเยี่ยมบ้าน	17(100.00)	0(0.00)
5.การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	17(100.00)	0(0.00)
6.การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง	17(100.00)	0(0.00)

3) ผลการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้รับผิดชอบงานพยาบาลในหอผู้ป่วยใน และการสรุปข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด พบว่า สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและเสนอแนะให้โรงพยาบาลพนมไพร ได้แก่ การจัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง และการจัดให้มีช่องทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว โดยเฉพาะในรายที่ชุมชนยังไม่พร้อมรองรับการกลับคืนสู่ชุมชน

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาสถานการณ์ในประเด็นด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤติ พบว่า โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ดำเนินการโดยการเยี่ยมบ้านตามทักษะประสบการณ์ และบริบทของพยาบาลแต่ละราย ส่งผลให้รูปแบบการดูแลขาดความเป็นระบบและความต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน สะท้อนถึงความต้องการในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ ธงชัย และคณะ[12] ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน คือ กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานจริง โดยเริ่มจากการร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในครั้งนี้โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของอรพรรณ โตสิงห์ ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของ

ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างแท้จริง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การกำหนดแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และการจัดทำแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษ์ ยิ้มเยื้อน และคณะ[14] ที่ระบุว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อปรับปรุงและแก้ไขปัญหาโดยบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติจริง ผลการดำเนินงานในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤติในชุมชน การส่งต่อข้อมูลให้ผู้นำชุมชนและทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดำเนินการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤติลดลงอย่างชัดเจน ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ อัตราการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของกลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม 2567 ลดลงจากร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2568 เหลือร้อยละ 2.6 และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกคนสามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติได้ แสดงถึงประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การพยาบาลในชุมชนที่เน้นการประเมินผู้ป่วยและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การยอมรับ ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจ การส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง การดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพที่เหมาะสม รวมถึงการประสานการดูแลระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ล้วนมีส่วนสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติในชุมชน แม้จะยังมีงานวิจัยที่ศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤติในชุมชนค่อนข้างจำกัด แต่ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของนภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ[21] ที่พบว่าการจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมร่วมกับการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา อาการสงบลง และสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของจลีเจริญ สรรพ์[14] ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ส่งผลให้ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p = .01

ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีการกำกับติดตามผลหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤติในชุมชนไปใช้ในระยะยาว อย่างน้อย 12 เดือน เพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ

2.ควรกำหนดนโยบาย แผนงาน และโครงการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤติในชุมชนอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน

3.ควรดำเนินการวิจัยเชิงทดลองเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถแสดงถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร ท่านอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ รวมถึงขอขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่านตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. *World drug report 2020*. Vienna: UNODC; 2020.
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. *รายงานสถานการณ์ยาเสพติดประจำปีงบประมาณ 2566*. กรุงเทพฯ: ป.ป.ส.; 2566.
3. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. *รายงานสถิติผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ปีงบประมาณ 2564–2566*. ขอนแก่น; 2566.
4. กรมสุขภาพจิต. *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2566.
5. McKetin R, et al. Methamphetamine use and psychotic symptoms: a longitudinal analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2019;202:86–92.
6. Carrico AW, et al. Integrated care models for stimulant use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2020;46(2):123–35.
7. Lee NK, Rawson RA. A systematic review of cognitive and behavioral therapies for methamphetamine dependence. *Drug Alcohol Rev*. 2008;27(3):309–17.
8. Smedslund G, et al. Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(5):CD008063.
9. Joo YH, Huber DL. Contingency management for substance use disorders. *J Addict Nurs*. 2015;26(2):62–8.
10. Hunt GE, et al. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(12):CD001088.
11. Knapp WP, et al. Social skills training for substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2015;41(4):319–32.
12. ฉวีวรรณ ธงชัย. *แนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.

13.เสาวลักษณ์ ยิ้มเยื้อน, และคณะ. *แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม*. กรุงเทพฯ; 2554.

14.จลีเจริญ สรรพ์, เสาวลักษณ์ ยิ้มเยื้อน. *แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติด*. กรุงเทพฯ; 2557.

15.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง, และคณะ. *แนวทางการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ระยะถอนฤทธิ์สุรา*. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; 2564.

16.โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต. *แนวทางการบำบัดผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์โควิด-19*. เชียงใหม่; 2562.

17.Schünemann HJ, et al. GRADE: grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008;336:924–6.

18.Tungpunkom P, et al. Guideline development using GRADE approach. *J Med Assoc Thai*. 2020;103(5):489–97.

19.อรพรรณ โตสิงห์. *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.

20.Assanangkornchai S, et al. *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Thai version*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2011.

21.Kittirattanapaiboon P, et al. *Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS): Thai version*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2001.

22.Sethabuppha H, et al. Development and evaluation of a community-based program for persons with alcohol dependence. *Songklanagarind J Nurs*. 2013;33(2):1–15.

23.Rogers EM. *Diffusion of innovations*. 3rd ed. New York: Free Press; 1983.

24. Chansiri C. Innovation diffusion and nursing practice. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2010.