

การพัฒนาและผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีน ที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวต่อคุณภาพชีวิต

The Development and Effects of a Clinical Nursing Practice Guideline for Heroin Patients Treated by Methadone Maintenance on Quality of Life

รัตติยา สันเสรี^{1*}, รัชณีย์ วรรณขาม¹, ทิพสุคนธ์ มุลจันที¹, ธัญญาภรณ์ อุปมัยรัตน์¹

Rattiya Sanseree^{1*}, Rachanee Vannakam¹, Tipsukon Moonjunttee¹, Tanyaporn Aupamairat¹

¹โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

¹Thanyarak Pattani Hospital

(Received: December 18, 2023; Revised: April 7, 2024; Accepted: April 14, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวต่อคุณภาพชีวิต โดยมีกระบวนการพัฒนาเป็น 2 ระยะ คือ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย กำหนดประเด็นปัญหา โดยการสนทนากลุ่มของทีมผู้ปฏิบัติงานคลินิกเมทาโดน ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาร่างแนวปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ .98 และตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน และ 2) ทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 10 คน และผู้ป่วยเฮโรอีน 10 คน เครื่องมือได้แก่ แบบประเมินความเป็นไปได้ ความพึงพอใจ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ .90 และ 1.0 ตามลำดับ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon Signed Rank test ผลการวิจัย พบว่า

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผังขั้นตอนแนวปฏิบัติ และสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะเริ่มต้น 2) การพยาบาลระยะคงที่ และ 3) การพยาบาลระยะต่อเนื่อง ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ ด้วย AGREE II เท่ากับ ร้อยละ 92.85

2. ความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลระยะเริ่มต้น เท่ากับ ร้อยละ 90 - 100 การพยาบาลระยะคงที่ เท่ากับ ร้อยละ 70 - 100 และการพยาบาลระยะต่อเนื่อง เท่ากับ ร้อยละ 90 - 100 โดยความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.90, SD = 0.32$) และค่าคะแนนมัธยฐานคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเฮโรอีนหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($z = -2.807, p = .005$)

แนวปฏิบัตินี้สามารถให้พยาบาลวิชาชีพนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนในคลินิกเมทาโดน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และโรงพยาบาลอื่น ๆ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเฮโรอีน เมทาโดนระยะยาว

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rattiya.nso@gmail.com)

Abstract

This research and development aimed to develop and evaluate a clinical nursing practice guideline (CNPG) for heroine patients treated by methadone on their quality of life. The development process was divided in two stages. First stage included a literature review, evidence-based searching, holding focus groups with multi-disciplinary teams, and the CNPG development. Content validity was verified by five experts, yielding a value of .98. The quality of the CNPG was examined by four experts. Second stage consisted to try out and test feasibility of CNPG. Participants were 10 registered nurses and 10 heroine patients treated by methadone maintenance. Instrument for data collection were the CNPG feasibility assessment and a questionnaire on satisfaction of nurses. Those were verified by five experts, yielding values of .90 and 1.0, respectively. Questionnaire on quality of life was analyzed using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .79. Data were analyzed by Wilcoxon Signed Rank test statistic. Results were as follows.

1. The clinical nursing practice guideline (CNPG) for heroine patients treated by methadone maintenance consisted of: title, objectives, target group, flow chart of the CNPG, and the essential contents of the CNPG based on nursing process, including three phases: 1) the preparing nursing phase, 2) the stability nursing phase, and 3) the continuously nursing phase. The overall of AGREE II yielding the value of 92.85.

2. The feasibility of the CNPG by registered nurses. It reported that the possibility using guidelines of the preparing, stability, and continuously nursing phase was 90 -100, 70 -100, and 90 - 100 percentage respectively. The overall satisfaction of using the CNPG was high level ($M = 2.90$, $SD = 0.32$). and the median scores of quality of life of the patients after participating the CNPG was statistically significant higher than that before participating the CNPG ($z = -2.807$, $p = .005$).

This clinical nursing practice guideline (CNPG) for heroine patients treated by methadone maintenance could be implemented by registered nurses. The nurses could apply the CNPG to care for heroine patients under methadone in clinics and hospitals.

Keywords Clinical Nursing Practice Guideline, Patients with Heroine Use, Methadone Maintenance Treatment

บทนำ

ปัญหา ยาเสพติดและการระบาดของยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสถิติการรับผู้ป่วยยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 222,815, 180,506 และ 127,862 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยเฮโรอีน เท่ากับ 5,284, 5,991 และ 6,168 ราย ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาคกรบกำหนดเล็กได้เพียง ร้อยละ 54.17, 52.94 และ 56.28 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2023) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเฮโรอีนมีการเสพยาซ้ำประมาณร้อยละ 50 ซึ่งผู้ป่วยเฮโรอีนที่เสพยาซ้ำและเรื้อรัง พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 9.13 (Laisuwannachart, Auemaneekul, & Powwattana, 2020) มีการสูญเสียความสามารถ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Atharn, Somprasert, & Banthumporn, 2019) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังการศึกษาของ Rattanakornpreeda & Paileeklee (2017) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าประชากรทั่วไปในทุกด้าน

แนวทางการบำบัดผู้เสพติดเฮโรอีนในปัจจุบัน ใช้การบำบัดด้วยยาทดแทนสารกลุ่มโอปิออยด์โดยใช้ยาเม็ต (Clonidine) และยาน้ำ (เมทาโดน) ซึ่งการรักษามีประสิทธิผลต่อการคงอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษาและสามารถลดปริมาณการใช้เฮโรอีนลงได้ ทำให้คุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้น (Ukranan, 2017) การบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ส่วนใหญ่เป็นคู่มือและแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นรูปแบบสำหรับทีมสหวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนใหญ่พบแนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG) สำหรับผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ (College of Physicians and Surgeons of British Columbia, 2014; Dhawan, Rao, Ambekar, Chopra, Jain, Yadav et al., 2014; National Institute on Drug Abuse: NIDA, 2018) ส่วนในประเทศไทยพบว่า มีคู่มือการบำบัดรักษาเมทาโดนในประเทศไทยของสหวิชาชีพ (Phattharakorn, Samranthivawan, Boonchaipanichawattana, Lapinee, Ngamkhajornwiwat, Ukranan, et al., 2013) แนวปฏิบัติการพยาบาลของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด (Rungsiwaroj, Bhatarasakoon, Phajuy, Chainonthi, & Chamchongkit, 2022) และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ (Ha, Sanseree, & Tianuan, 2015) ซึ่งแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวของโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ มีการบำบัดรักษาผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว แตกต่างกันตามบริบทของโรงพยาบาล มีการปรับลดยาเมทาโดนระยะยาว การดูแลด้านพฤติกรรม การลดอันตรายจากการใช้ยา และโรคร่วมต่าง ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดน ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลของสหวิชาชีพ สำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวที่มีอยู่ยังมีน้อย และการพยาบาลผู้ป่วยไม่ได้เฉพาะเจาะจงตามปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละระยะของการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีน ไม่ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวกลับไปเสพยาซ้ำ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจุบันการบำบัดด้วยยาเมทาโดนระยะยาวเป็นการบำบัดที่แพร่หลาย ค่อนข้าง มีต้นทุนต่ำกว่าการรักษาด้วยยาชนิดอื่น และเพิ่มอัตราการคงอยู่ในโปรแกรมการบำบัด (Duangjai, Nutcha, Rawiporn, & Tananan, 2021; Ukranan, 2017) แต่แนวปฏิบัติการพยาบาลยังไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว โดยใช้แนวคิดของแนวปฏิบัติของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ร่วมกับกระบวนการพยาบาล (Seaback, 2006) เพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับพยาบาลในนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ได้อย่างมีมาตรฐานและทำให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพ เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้ป่วย นำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่งผลทำให้การดูแลตามมาตรฐาน และผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

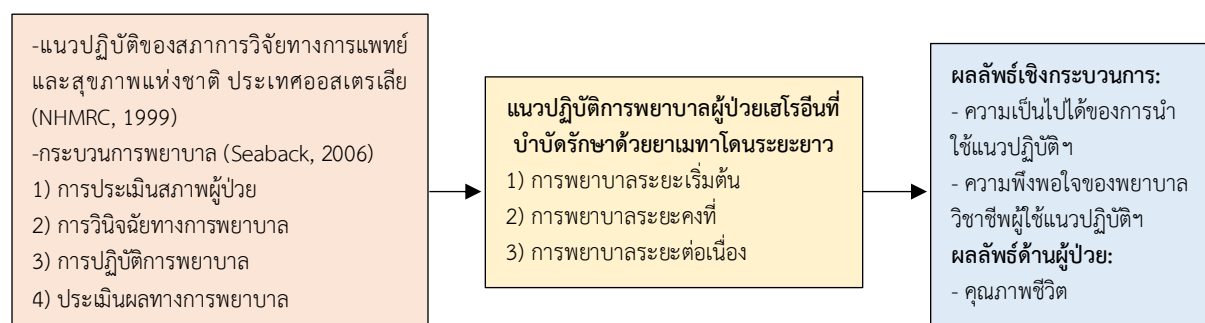
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวต่อคุณภาพชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติฯ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (focus group) 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ 3) กำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

5) ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) พัฒนาร่างแนวปฏิบัติ 7) ประเมินและตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ และระยะที่ 2 ทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) จัดทำแผนการประเมินผลและแผนการปรับปรุง นำไปทดลองปฏิบัติ 2) จัดทำรายงานรูปเล่มของแนวปฏิบัติ 3) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 4) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ใช่ทีมพัฒนา และ 5) จัดทำแผนเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และกระบวนการพยาบาล (Seaback, 2006) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การปฏิบัติทางการพยาบาล และ 4) การประเมินผลทางการพยาบาล ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว โดยประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ 2 ด้าน คือ 1) ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ ได้แก่ ความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ และ 2) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ คุณภาพชีวิต รายละเอียด ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ (NHMRC, 1999)

1.1 กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเมทาโดน ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์, ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จำนวน 10 คน โดยการสนทนากลุ่ม (focus group) มีลักษณะคำถามแบบปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย คำถามของพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล การดูแลในแต่ละระยะ การมีส่วนร่วมของญาติ ส่วนคำถามของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับขณะบำบัดรักษา กิจกรรมการดูแล ฯลฯ

1.2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ประกอบด้วย ทีมผู้วิจัย จำนวน 3 คน หัวหน้างานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเมทาโดน จำนวน 2 คน อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาล

1.3 กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) ผู้นำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว 1 ปีขึ้นไป และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 4 เดือน หรือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว 3 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน และ 2) ผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว จำนวน 10 คน

1.4 กำหนดผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติฯ คือ ผลลัพธ์เชิงกระบวนการด้านคุณภาพการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ประกอบด้วย 1) ความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติฯ และ 2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯ และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย คือ คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

1.5 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โอินที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว โดยใช้แนวคิดของ PICO (Cooke, Smith, & Booth, 2012) คือ P: ผู้ติดเฮอร์โอิน (heroin patient), I: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โอินที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว (Clinical Nursing Practice Guideline), C: การดูแลตามปกติ (Routine Care), O: คุณภาพชีวิต (Quality of life) โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ ThaiJo, ThaiLIS, Google Scholar, PubMed และ CINAHL พบงานวิจัย จำนวน 16 เรื่อง ดังนี้ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จำนวน 4 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลอง (randomized-controlled trial: RCT) จำนวน 4 เรื่อง, Guidelines จำนวน 6 เรื่อง งานวิจัยแบบย้อนหลัง (Case-control study) จำนวน 1 เรื่อง และการทบทวนวรรณกรรมเชิงบรรยาย จำนวน 1 เรื่อง

1.6 ผู้วิจัยพัฒนาร่างแนวปฏิบัติฯ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) หลักฐานเชิงประจักษ์ และกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์และสังเคราะห์ได้ข้อสรุปเนื้อหาและจัดทำแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะเริ่มต้น 2) การพยาบาลระยะคงที่ และ 3) การพยาบาลระยะต่อเนื่อง

1.7 ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน คือ แพทย์ที่บำบัดรักษาผู้ป่วยเฮอร์โอิน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฮอร์โอิน จำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน ปรับปรุงแนวปฏิบัติฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพที่มีบทบาทในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โอินที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวในคลินิกเมทาโดนของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จำนวน 12 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2566)

2. ผู้ป่วยเฮอร์โอินที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวและญาติ ในคลินิกเมทาโดนของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จำนวน 10 คน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพ ที่มีบทบาทในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โอินที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ในคลินิกเมทาโดนของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฮอร์โอินที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว เป็นระยะเวลา 3 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน (Morse, 1994)

2. ผู้ป่วยเฮอร์โอินที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว และญาติของผู้ป่วยเฮอร์โอิน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 10 คน (Morse, 1994)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วยแบบสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพ และแบบสนทนากลุ่มสำหรับผู้ป่วย และครอบครัว

2. เครื่องมือประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โอินที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติฯ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล (The Appraisal of Guidelines for research & Evaluation: AGREE II) ของ Institute of Medical Research and Technology Assessment (2017) ประกอบด้วย 6 หมวด 23 ข้อ ได้แก่ หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ หมวดที่ 2 ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำ หมวดที่ 3 การจัดทำ หมวดที่ 4 ความชัดเจนของคำแนะนำ หมวดที่ 5 การนำไปใช้จริง หมวดที่ 6 ความอิสระของคณะผู้ทำ และการประเมินคะแนนภาพรวมอีก 2 ข้อ ใช้ระบบการให้คะแนน 7 ระดับ (1-ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก ถึง 7-เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) มีเกณฑ์คิดค่าคะแนนของแบบประเมินแต่ละหัวข้อ

และภาพรวมจะต้องผ่านร้อยละ 70 จึงจะเป็นเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ (AGREE Next Steps Consortium, 2017) และนำคะแนนความคิดเห็นมาคำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{คะแนนของแต่ละหมวด} = \frac{\text{คะแนนรวมที่ได้} - \text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด} \times 100}{\text{คะแนนความเป็นไปได้สูงสุด} - \text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด}}$$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 10 คน ผู้ป่วยและญาติ จำนวน 10 คน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่อาจจะเกิดขึ้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย พิจารณาสีทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาสรุปวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อประกอบการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 2 ทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัดก่อน-หลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design)

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง และผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวจำนวน 10 คน เป็นระยะเวลา 4 เดือน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข โดยประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยติดตามปัญหาอุปสรรคการใช้คู่มือทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน หลังจากนั้นติดตามทุกเดือนจนครบระยะการดูแล เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการปรับปรุงแนวปฏิบัติ หลังจากนั้นจัดทำรายงานรูปแบบของแนวปฏิบัติ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และจัดทำเป็นรูปแบบคู่มือแนวปฏิบัติ จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย คำนำ สารบัญ ความเป็นมาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขอบเขต นิยามศัพท์เฉพาะ คำจำกัดความ การนำไปใช้ ความรู้เรื่องเฮโรอีน และยาเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว ขั้นตอนการจัดทำแนวปฏิบัติ หลังจากนั้นทำเป็นรูปแบบรายงาน ผู้วิจัยปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ใช่ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาล และแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเฮโรอีน ร่วมกันพิจารณา ตัดสินใจให้ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติ ที่จัดทำ เพื่อหาข้อสรุปความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกเมทาโดนของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี จำนวน 16 คน และ 2) ผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ที่เข้ารับการรักษาในช่องทางเดินหายใจในสถานพยาบาล - กันยายน 2566 จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกเมทาโดนในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 10 คน (กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน ให้การพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว จำนวน 1 คน) กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว 1 ปีขึ้นไปและผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด 4 เดือน หรือ 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว 3 ปีขึ้นไป และ 3) มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดด้วยยาเมทาโดนระยะยาวตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติ

2. ผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดน จำนวน 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือ มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดหมายตามแผนการรักษาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดน ระยะยาว พัฒนาจากกรอบแนวคิดของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ข้อมูลเชิงคุณภาพ หลักฐานเชิงประจักษ์ และกระบวนการพยาบาล สรุปแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะเริ่มต้น 2) การพยาบาลระยะคงที่ และ 3) การพยาบาลระยะต่อเนื่อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน คือ แพทย์ที่บำบัดรักษาผู้ป่วยเฮอร์โธโรน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฮอร์โธโรน จำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ได้แก่

2.1 แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามจะเป็นความคิดเห็นต่อความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ เป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จากมีความพึงพอใจน้อย ให้ 1 คะแนน ถึง มีความพึงพอใจมาก ให้ 3 คะแนน การแปลผลคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.32 หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.33 – 3.00 หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก

2.3 แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ของผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการใช้เฮอร์โธโรน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ของผู้ป่วยเฮอร์โธโรนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ Mahattanirunkul, Tantipiwattanasakul, & Phumpaisanchai (2002) ซึ่งได้รับการอนุญาตจากโรงพยาบาลสวนปรุง มีจำนวน 26 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การแปลผลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติฯ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติฯ และ 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI โดยแบบประเมินข้อ 1) และ 2) นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเฮอร์โธอีจำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยเฮอร์โธอี จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ .98 และ 1.00 ตามลำดับ (Tato, 2018) และแบบประเมินความพึงพอใจและแบบประเมินคุณภาพชีวิต นำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และผู้ป่วยเฮอร์โธอีที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว จำนวน 10 คน นำไปวิเคราะห์ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ 1.00 และ .79 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (Tato, 2018)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมพยาบาลวิชาชีพที่จะนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โธอี ให้มีทักษะในการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีติดตามการใช้แนวปฏิบัติฯ ทุกสัปดาห์เป็นเวลา 1 เดือน และติดตามทุกเดือนจนครบระยะการดูแล 4 เดือน ในช่วงเดือน มิถุนายน - กันยายน 2566 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความพึงพอใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 010/2566 วันที่ 24 มกราคม 2566 – 23 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โธอีที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว

ตาราง 1 ตัวอย่างแนวปฏิบัติการพยาบาลระยะเริ่มต้น - ระยะต่อเนื่อง

กิจกรรม	การพยาบาลระยะเริ่มต้น (วันแรก-2 สัปดาห์)	การพยาบาลระยะคงที่ (สัปดาห์ที่ 3-4)	การพยาบาลระยะต่อเนื่อง (สัปดาห์ที่ 5-16)
การประเมิน สภาพ ผู้ป่วย	- ประเมินสภาพของผู้ป่วย - ประวัติการใช้เฮอร์โธอี - อาการขาดยา - อาการเมายา - การใช้ยาเกินขนาด	- ความพร้อมในการบำบัด - ภาวะซึมเศร้า/ ฆ่าตัวตาย - โรคติดเชื้อฉวยโอกาสจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และผลข้างเคียงจากยาเมทาโดน - ขาดยาจากอันตรกิริยาของยาเมทาโดนกับยาด้านไวรัส	- การเสพยา - ความมีคุณค่าในตนเอง - ภาวะดื้อยา ARV/TB และโรคแทรกซ้อนทางกาย - ความต้องการทางอาชีพและจัดการงาน
การให้ ยาเมทาโดน	1-3 วันแรก จำนวน 10-20 mg วันที่ 4-7 จำนวน 15-25 mg วันที่ 8-10 จำนวน 20-30 mg วันที่ 11-14 จำนวน 25-35 mg	วันที่ 15-17 จำนวน 30-40 mg วันที่ 18-21 จำนวน 35-45 mg วันที่ 22-24 จำนวน 40-50 mg วันที่ 25-30 จำนวน 45-55 mg	จำนวน 60-120 mg

กิจกรรม	การพยาบาลระยะเริ่มต้น (วันแรก-2 สัปดาห์)	การพยาบาลระยะคงที่ (สัปดาห์ที่ 3-4)	การพยาบาลระยะต่อเนื่อง (สัปดาห์ที่ 5-16)
การ ปฏิบัติการ พยาบาล	1.บรรเทาความทุกข์ทรมานจาก อาการขาดยา 2.ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจาก ภาวะเมายา 3.การป้องกันความเสี่ยงจากการ ใช้เฮโรอีนเกินขนาด	1. ป้องกันอันตรายจากภาวะ ซึมเศร้า/ ฆ่าตัวตาย 2. ป้องกัน ความเสี่ยงจาก ผลข้างเคียงจากยาเมทาโดน 3.การป้องกันการเกิดอาการขาด ยาจากอันตรายกิริยาของยา เมทาโดนกับยาด้านไวรัส	1.ฝึกทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้น 2.ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง 3.การดูแลโรคแทรกซ้อนทางกาย 4.ส่งเสริมการฝึกอาชีพ
ประเมินผล ทางการ พยาบาล	1.ลดความทุกข์ทรมานจาก อาการขาดเฮโรอีน คะแนน Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) = 0-1 คะแนน ภายใน 1 ชั่วโมง 2. ผู้ป่วยปลอดภัย/ไม่เกิด อุบัติเหตุจากภาวะเมายา 3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา เกินขนาด	1.ผู้ป่วยปลอดภัย/ ไม่เกิดภาวะ ซึมเศร้า/ ไม่ฆ่าตัวตาย 2.ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อฉวย โอกาส และผลข้างเคียงจาก ยาเมทาโดน 3. ไม่เกิดอาการขาดยาจาก อันตรายกิริยาของยาเมทาโดนกับ ยาด้านไวรัส	1.ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการกับ ตัวกระตุ้น 2.ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย เพิ่มขึ้น 3.ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผังขั้นตอนแนวปฏิบัติฯ และ
สาระสำคัญของแนวปฏิบัติฯ โดยใช้กระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาล
ระยะเริ่มต้น 2) การพยาบาลระยะคงที่ และ 3) การพยาบาลระยะต่อเนื่อง ดังตาราง 1

โดยผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว
ด้วยเครื่องมือ AGREE II 6 หมวด ตามตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 ร้อยละของคะแนนการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (n=10)

หมวด	ร้อยละ (100)
1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์	91.66
2. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	88.88
3. ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	91.14
4. ความชัดเจนในการนำเสนอ	87.50
5. การนำไปใช้	90.62
6. ความอิสระของคณะผู้ทำ	89.58
7. การประเมินแนวปฏิบัติโดยภาพรวม	92.85

จากตาราง 2 พบว่า ร้อยละของคะแนนการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ด้วยเครื่องมือ AGREE II
6 หมวด ภาพรวม ร้อยละ 92.85 สำหรับหมวดที่มีระดับคะแนนการประเมินมากที่สุด คือ ขอบเขตและวัตถุประสงค์
และความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ ร้อยละ 91.66 และ 91.14 ตามลำดับ และระดับคะแนนการประเมิน
น้อยที่สุด คือ ความชัดเจนในการนำเสนอ ร้อยละ 87.50

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โคนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวโดยประเมินความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติฯ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2.1 ความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติฯ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่นำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุเฉลี่ย 36.80 ปี ($M = 36.80, SD = 6.56$) นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 70 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 9 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฮอร์โคนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวมากที่สุด 9 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60

2.1.2 ความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โคนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติฯ ($n = 10$)

ความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติฯ	เป็นไปได้		เป็นไปได้ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพยาบาลระยะเริ่มต้น				
1. การประเมินสภาพผู้ป่วย	10	100	0	0
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	9	90.00	1	10.00
3. การปฏิบัติการพยาบาล	10	100	0	0
4. ประเมินผลทางการพยาบาล	10	100	0	0
การพยาบาลระยะคงที่				
1. การประเมินสภาพผู้ป่วย	9	90.00	1	10.00
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	7	70.00	3	30.00
3. การปฏิบัติการพยาบาล	10	100	0	0
4. ประเมินผลทางการพยาบาล	10	100	0	0
การพยาบาลระยะต่อเนื่อง				
1. การประเมินสภาพผู้ป่วย	9	90.00	1	10.00
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	10	100	0	0
3. การปฏิบัติการพยาบาล	10	100	0	0
4. ประเมินผลทางการพยาบาล	10	100	0	0

จากตาราง 3 ความเป็นไปได้ของการนำใช้แนวปฏิบัติฯ โดยพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 1) การพยาบาลระยะเริ่มต้น มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 90 - 100 2) การพยาบาลระยะคงที่ มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 70-100 และ 3) การพยาบาลระยะต่อเนื่อง มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 90 - 100

2.1.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์โคนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯ ($n = 10$)

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับความพึงพอใจ
1. แนวปฏิบัติการพยาบาลใช้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	2.90	0.31	มาก
2. สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้	2.80	0.42	มาก
3. มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล	2.90	0.32	มาก

ข้อคำถาม	M	SD	ระดับความพึงพอใจ
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน	2.90	0.32	มาก
5. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้	3.00	0.00	มาก
6. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความสะดวกในการนำไปใช้	3.00	0.00	มาก
7. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล	3.00	0.00	มาก
8. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเข้าใจง่าย	2.90	0.32	มาก
9. ความพึงพอใจในภาพรวม	2.90	0.32	มาก

จากตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯ ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 2.90$, $SD = 0.32$) โดยแนวปฏิบัติฯ ประเด็นป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ความสะดวกในการนำไปใช้ และประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($M = 3.00$) และประเด็นสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ($M = 2.80$, $SD = 0.42$)

2.2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีการบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว ทั้งหมดเป็นเพศชายมีอายุเฉลี่ย 37.90 ปี ($M = 37.90$, $SD = 7.40$) นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30 ระยะเวลาในการใช้ยาเสพติด 11-20 ปี ร้อยละ 70

2.2.2 ผลของการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนมัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยกึ่งควอไทล์ (IQR) ของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ ($n=10$)

คะแนนคุณภาพชีวิต	Mdn	IQR	z	p-value
ก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ	62	8.00	-2.807	.005
หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ	94.50	13.00		

จากตาราง 5 พบว่า ค่าคะแนนมัธยฐานคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($z = -2.807$, $p = .005$)

อภิปรายผล

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการใช้อย่างแพร่หลายเป็นมาตรฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ในระดับสากล และมีกระบวนการขั้นตอนในการพัฒนาที่ชัดเจน สำหรับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติฯ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล (Seaback, 2006) ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล 3) การปฏิบัติการพยาบาล และ 4) ประเมินผลทางการพยาบาล ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วย

ยาเมทาโดนระยะยาว โดยแนวปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะเริ่มต้น 2) การพยาบาลระยะคงที่ และ 3) การพยาบาลระยะต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Samoh, Kongsuwan, & Suttarangsi (2017) ซึ่งเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยใช้แนวคิดขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย และการศึกษาของ Rungsiwaroj, Bhatarasakoon, Phajuy, Chainonthi, & Chamchongkit (2022) ซึ่งเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการพยาบาล สำหรับการประเมินคุณภาพ แนวปฏิบัติ จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .98 แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาที่อยู่ในระดับสูง โดยทั่วไปค่าความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้ เท่ากับ .70 (Tato, 2018) รวมถึงผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ ด้วยเครื่องมือ AGREE II 6 หมวด ภาพรวม มีค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 92.85 ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ร้อยละ 70 (AGREE Next Steps Consortium, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Srisangkom & Akkarasetsaku (2023) ศึกษาการพัฒนาและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติบริการทางการพยาบาลในยุค New normal แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พบว่าคุณภาพของแนวปฏิบัติ ภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 74 ซึ่งมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน

2. ทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์ไอน์ที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวต่อคุณภาพชีวิต

2.1 ความเป็นไปได้ในการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์ไอน์ที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว พบว่าพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้นำใช้แนวปฏิบัติ ในการพยาบาลระยะเริ่มต้น มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 90 - 100 การพยาบาลระยะคงที่มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 70 - 100 และการพยาบาลระยะต่อเนื่อง มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 90 - 100 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติ ในการพยาบาลระยะเริ่มต้นและการพยาบาลระยะต่อเนื่อง มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลทางการพยาบาลที่ได้มาจากข้อมูลเชิงคุณภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง (American Society of Addiction Medicine, 2022; College of Physicians and Surgeons of British Columbia, 2014; National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2018) รวมถึงได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จึงมีความเป็นไปได้ในการนำใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Samoh, Kongsuwan, & Suttarangsi (2017) ซึ่งเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยใช้แนวคิดขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย และการศึกษา Rungsiwaroj, Bhatarasakoon, Phajuy, Chainonthi, & Chamchongkit (2022) เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการพยาบาล พบว่าแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง สำหรับความเป็นไปได้ในการพยาบาลระยะคงที่ มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 70 โดยเฉพาะประเด็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่นำเสนอในแนวปฏิบัติ อาจเนื่องจากมีข้อวินิจฉัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดยาเนื่องจากเกิดอันตรกิริยาต่อกันของคูยา (Drug interaction) ยาเมทาโดนและยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์ไอน์ที่มีโรคร่วม พบว่าบางคลินิกไม่มีผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จึงไม่ได้มีการนำใช้แนวปฏิบัติ ในประเด็นดังกล่าว

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์ไอน์ที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ระดับมาก ($M = 2.90, SD = 0.32$) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ ในประเด็นความสะดวกในการนำใช้ การป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับมากกว่าด้านอื่นๆ อภิปรายได้ว่า เนื่องจากเนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ มีขั้นตอนในการนำใช้ชัดเจน มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการดูแลทุกมิติ และครอบคลุมประเด็นการป้องกันความเสี่ยง อีกทั้งกิจกรรมการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์ไอน์ที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวเป็นแนวทางเดียวกันทุกระยะของการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Maliwan, Duangchun, & Ariya (2020) พบว่า แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางการประเมินที่ชัดเจน และช่วยให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ เพื่อให้การดูแลได้ตามลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้รับบริการ

2.3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ มีค่ามัธยฐานสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.807, p = .005$) อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติฯ ได้รับการพัฒนาตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ และหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาเป็น 3 ระยะ แนวปฏิบัติฯ มีโครงสร้างการดูแลที่ชัดเจน ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทุกมิติ มีแผนพบในการให้ข้อมูลการดูแลของผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาและภาพประกอบทำให้เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อีกทั้งมีการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Buapin, Julamad, & Pisitpitatana (2018) พบว่าแนวปฏิบัติฯ ที่มีโครงสร้างการดูแลที่ชัดเจน มีการดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.50, p < .001$)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดให้มีการอบรมแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวสำหรับพยาบาลวิชาชีพในคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาล
2. พยาบาลควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวไปใช้ในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์ และโรงพยาบาลอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. มีการวิจัยประเมินผลลัพธ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเฮโรอีนที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวอย่างต่อเนื่อง
2. มีการวิจัยผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฮโรอีนที่บำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติฯ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ ที่สนับสนุนทุนวิจัย

References

- AGREE Next Steps Consortium. (2017). *The AGREE II Instrument*. Retrieved October 10, 2022 from <http://www.agreetrust.org>.
- American Society of Addiction Medicine. (2022). *The ASAM National Practice Guideline for The Treatment of Opioid Use Disorder: 2020 Focused Update*. Retrieved October 12, 2023 from <https://www.asam.org/quality-care/clinical-guidelines/national-practice-guideline>.
- Atharn, P., Somprasert, C. & Banthumporn, N. (2019). The effects of a psychosocial rehabilitation program on the quality of life of addicts patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 33(2), 61-75. (in Thai)
- Buapin, C., Julamad, P. & Pisitpitatana, N. (2018). Effects of a clinical nursing practice guideline for discharge planning on the quality of life of elderly stroke survivors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 51-62. (in Thai)

- College of Physicians and Surgeons of British Columbia. (2014). *Methadone Maintenance Program: Clinical Practice Guidelines*. Columbia: College of Physicians and Surgeons of British Columbia.
- Cooke, A., Smith, D., and Booth, A. (2012). Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1435–1454.
- Dhawan, A., Rao, R., Ambekar, A., Chopra, A., Jain, R. & Yadav, D. et al., (2014). *Methadone Maintenance Treatment in India: A Feasibility and Effectiveness Report*. New Delhi: UNODC (ROSA) and NDDTC (AIIMS).
- Duangjai, D., Nutch, C., Rawiporn, J. & Tananan, P. (2021). Improvement of methadone maintenance treatment guideline for opioid dependency. *Srinakarin Medical Journal*, 36(1), 119-125. (in Thai)
- Ha, M., Sanseree, R. & Tianuan, K. (2015). *Results of Nursing Practice Guidelines for Caring of Patients with Heroin in Drug Treatment and Rehabilitation in 3 Southern Border Provinces*. Pattani: Thanyarak Pattani hospital, Princes Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. (in Thai)
- Institute of Medical Research and Technology Assessment. (2017). *Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II*. Nonthaburi: Department of Medical Services. (in Thai)
- Laisuwannachart, P., Auemaneekul, N. & Powwattana, A. (2020). Factors predicting hiv preventive behaviors among male youths who have sex with men in Bangkok. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(2), 177-189. (in Thai)
- Mahattanirunkul, S., Tantipiwattanasakul, W. & Phumpaisanchai, W. (2002). *WHOQOL – BREF – THAI*. Chiang Mai: Hospital Chiang Mai Orchard Garden. (in Thai)
- Maliwan, A., Duangchun, K. & Ariya, S. (2020). The development and evaluation of a clinical nursing practice guideline for screening of violence and management of children and women patients receiving services in Roi Et Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(4), 142-151. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2023). *National Drug Addiction Treatment and Rehabilitation information System*. Office of The Secretary of the Drug Addiction Treatment and Rehabilitation Committee. Retrieved October 12, 2023 from <https://antidrugnew.moph.go.th>.
- Morse, J. (1994). *Designing Funded Qualitative Research*. Handbook for Qualitative Research. Thousand Oak, CA: Sage.
- National Health and Medical Research Council. (1999). *A Guide to The Developmental, Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines*. Retrieved October 10, 2022 from <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/a-guide-to-the-development-and-evaluation-of-clinical-practice-guidelines.pdf>.
- National Institute on Drug Abuse. (2018). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)*. Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Phattharakorn, A., Samranthivawan, W., Boonchaipanichawattana S., Lapinee T., Ngamkhajornwiwat, A. & Ukanan, W. et al., (2013). *Standards for Long-Term Methadone Therapy in Thailand*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)

- Rattanakornpreeda, P. & Paileeklee, S. (2017). Quality of life in drug dependent patients: A study in Songkhla province, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 100(12), 1325-1330. (in Thai)
- Rungsiwaroj, N., Bhatarasakoon, P., Phajuy, A., Chainonthi, A. & Chamchongkit, N. (2022). Development of evidence-based nursing practice guidelines for caring of patients with amphetamine induced psychotic disorders. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 36(2), 180-203. (in Thai)
- Samoh, W., Kongsuwan, W. & Suttarangi, W. (2017). The development of clinical nursing practice guideline in keeping confidentiality of psychiatric patients, Yala Regional Hospital. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 214-230. (in Thai)
- Seaback, W. (2006). *Nursing Process: Concepts: application*, (2nd ed.). Retrieved October 10, 2022 from <http://www.delmarlearning.com>.
- Srisangkom, C. & Akkarasetsaku, A. (2023). Development and evaluation of nursing practice guidelines in the new normal, outpatient department Ban Phue Hospital Udonthani Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 7(13), 109-122. (in Thai)
- Tato, R. (2018). *Nursing Research: Concepts to Application*. (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Ukranan, W. (2017). Methadone maintenance therapy in opioid dependence: review literature. *Department of Medical Services Journal*, 42(2), 116-121. (in Thai)