

สมรรถนะของผู้ช่วยพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดในบริบทพหุวัฒนธรรม Competencies of Nurse Assistants under the Supervision of Registered Nurses in Caring for Psychiatric Patients and Patients with Substance Abuse in a Multicultural Context

ณัฐติกา ชูรัตน์^{1*}, ยมนา ดอแว¹, ศิริพันธ์ ศิริพันธ์¹, อุไร ยอดแก้ว¹

Nuttika Choorat^{1*}, Yommana Dorwae¹, Siripharn Siripharn¹, Urai Yodkaew¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธวิทยาลัย

¹Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

(Received: January 8, 2026; Revised: April 10, 2026; Accepted: April 25, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้ช่วยพยาบาลภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติดในบริบทพหุวัฒนธรรมของจังหวัดชายแดนใต้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 10 คน และอาจารย์สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบแก่นสาระ ผลการวิจัยพบว่า

สมรรถนะผู้ช่วยพยาบาลจำแนกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) ดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพิงด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม มีทักษะการสังเกต ตรวจประเมินร่างกายพื้นฐาน ช่วยเหลือด้านสุขอนามัย และตรวจค้นสิ่งผิดปกติในสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย 2) ปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนตามกิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมการประเมินปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ADL ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล จัดการอาหารและยา ป้องกันอุบัติเหตุ และสนับสนุนวัฒนธรรม-ศาสนา ตามพหุวัฒนธรรม 3) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสังเกตอาการ ผลกระทบจากอาการที่ไม่พึงประสงค์ของสารเสพติด อาการถอนพิษยา เฝ้ารวังสัญญาณเตือนความก้าวร้าว การวัดสัญญาณชีพ และช่วยเหลือฉุกเฉินเบื้องต้น 4) บันทึกอาการและข้อมูลสำคัญอย่างเป็นระบบ รวมถึงสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเสี่ยง กำกับ การรับประทานยา และการจัดทำบันทึกร่วมกับพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ 5) ช่วยแพทย์และพยาบาลในการตรวจ และรักษา ได้แก่ เตรียมร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจ เป็นสื่อกลางทางภาษา ประเมินความพร้อมทางจิตใจ และจำกัด พฤติกรรมอย่างปลอดภัย การสื่อสารกับญาติและจัดการภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมการประสานงานกับครอบครัว สนับสนุนกิจกรรมครอบครัวบำบัด 6) เตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉิน จัดการสิ่งแวดล้อม และช่วยควบคุมอารมณ์ผู้ป่วย 7) ฟังฟูสภาพตามแผนการรักษา ผู้นำกิจกรรมกลุ่ม ฟันฟูด้านกาย จิตใจ ทักษะชีวิต อาชีวบำบัด รวมถึงกระตุ้น การคิดวิเคราะห์ และพัฒนาสมรรถนะเพิ่มเติมผ่านการอบรมต่อยอด

หน่วยงานทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร การจัดอบรมพัฒนา สมรรถนะของผู้ช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดในบริบทพหุวัฒนธรรม

คำสำคัญ: ผู้ช่วยพยาบาล สมรรถนะ ผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช พหุวัฒนธรรม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Nuttika.c@pnu.ac.th)

Abstract

This qualitative research aimed to study the competencies of nurse assistants in caring for psychiatric patients and patients with substance abuse under the supervision of professional nurses in Thailand's southern border provinces. A total of 30 participants were purposively selected, including 10 professional nurses, 10 nurse assistants, and 10 lecturers in mental health and psychiatry. Data were collected through interviews using a semi-structured interview guide, and then analyzed using thematic content analysis.

Competencies of nursing assistants were divided into seven domains: 1) providing care for dependent patients in terms of hygiene and environment, including skills in observation, basic physical assessment, assistance with personal hygiene, and identifying environmental risks to ensure safety, 2) performing non-complex nursing tasks in daily routines, encompassing activities of daily living (ADL) assessment, personal hygiene care, food and medication management, accident prevention, and support for cultural and religious practices in a multicultural setting, 3) preventing complications and monitoring symptoms, notably observing adverse effects of substance use, withdrawal symptoms, early warning signs of aggression, as well as measuring vital signs, and providing basic emergency assistance, 4) documenting symptoms and essential information, including monitoring changes in condition, identifying risk behaviors, supervising medication adherence, and collaborating with nurses in documentation for physician reporting, 5) assisting physicians and nurses in examination and treatment, including patient preparation, specimen collection, acting as language mediators, assessing psychological readiness, applying safe restraint when necessary, communicating with relatives, and managing emergency situations, as well as coordinating with families and supporting family therapy activities, 6) preparing emergency equipment, managing the environment, and assisting in emotional regulation of patients, and 7) supporting rehabilitation according to treatment plans, including leading group activities, promoting physical and psychological recovery, life skills development, vocational therapy, enhancing critical thinking, and advancing competencies through continuing education.

Nursing organizations can use the results from this research to inform workforce development planning and to design targeted training programs to strengthen nurse assistants' competencies in caring for psychiatric patients and patients with substance abuse in the multicultural context of Southern Thailand.

Keywords: Nurse Assistant, Competency, Substance Abuser, Psychiatric Patient, Multicultural

บทนำ

การจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นแนวคิดสำคัญที่ได้รับความสนใจในระดับสากล การปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในศตวรรษที่ 21 จึงมีความสำคัญ เนื่องจากผู้เรียนต้องมีความรู้หลากหลายที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่ผันผวนอย่างต่อเนื่อง (โสภณ ลือตัง, ชยาภรณ์ จตุพรประสิทธิ์, 2567) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ในฐานะสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีบทบาทสำคัญในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่ประเทศกำลังประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2567) การผลิตพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาศึกษาอย่างน้อยสี่ปี ส่งผลให้มีการมีผู้ช่วยพยาบาลที่ระยะเวลาเรียน 1 ปี มีทักษะพื้นฐาน

(2/11)

ด้านการดูแลผู้ป่วยกลายเป็นส่วนสำคัญของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน เพื่อรองรับความต้องการกำลังคนของสถานพยาบาลในพื้นที่และทั่วประเทศ

คณะพยาบาลศาสตร์เปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตร 1 ปี) มุ่งเน้นการพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหลากหลายกลุ่มโรค โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด เป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม อีกทั้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะผู้ช่วยพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทดังกล่าว ข้อมูลปี 2566 ระบุว่าพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีผู้ป่วยจิตเวชรวมทั้งสิ้น 142,746 คน โดยมีโรคสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล PTSD โรคจิตเภท และความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด ประกอบกับนโยบายแผนปฏิบัติการเร่งด่วน (Quick Win) ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ที่กำหนดให้ทุกจังหวัดจัดตั้ง มีนัธยารักษ์เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติด ทำให้จังหวัดนราธิวาสต้องจัดตั้งมีนัธยารักษ์จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ อำเภอตากใบ อำเภอยี่งอ และอำเภอแว้ง และแต่ละแห่งมีความต้องการผู้ช่วยพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ พบว่า ทั้ง 3 มีนัธยารักษ์ในจังหวัดนราธิวาสต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ และร่วมทีมกับสหวิชาชีพ เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นและความซับซ้อนของโรคในพื้นที่พหุวัฒนธรรม ซึ่งมีความแตกต่างทางภาษา ความเชื่อทางศาสนา และวิถีชีวิตที่ต้องคำนึงถึง ข้อมูลทางวิชาการด้านสุขภาพจิตย้ำว่าการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่พหุวัฒนธรรมต้องให้ความสำคัญกับความไวต่อวัฒนธรรมและการเคารพความเชื่อตามศาสนา (ปรารณา ลังการพิณรุ 2563)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษาสมรรถนะผู้ช่วยพยาบาลภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดบริบทพหุวัฒนธรรม โดยใช้ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง นโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2561) มาเป็นกรอบในการพัฒนาแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการวางแผนทางพัฒนาสมรรถนะของผู้ช่วยพยาบาลให้ตอบสนองต่อบริบทจริง สามารถดูแลผู้ป่วยในสังคมพหุวัฒนธรรม รวมทั้งพัฒนากำลังคนในทีมการพยาบาล ตอบสนองความคาดหวังของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่และประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้ช่วยพยาบาลภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในบริบทพหุวัฒนธรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของโครงการวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นจากประกาศสภาการพยาบาลและนโยบายเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งกำหนดบทบาทและสมรรถนะของผู้ช่วยพยาบาลไว้ 7 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิงด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม 2) การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนในกิจวัตรประจำวัน 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการสังเกตอาการ 4) การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล 5) การช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลในการตรวจและการรักษา 6) การจัดเตรียมอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการปฐมพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน และ 7) การฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษา อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ได้จำกัดอยู่เพียงกรอบสมรรถนะตามมาตรฐานดังกล่าว แต่ได้ขยายกรอบแนวคิดให้ครอบคลุมมิติของพฤติกรรมกาปฏิบัติงานจริง (Behavioral Competencies) และบริบทพหุวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีความแตกต่างด้านภาษา ศาสนา และวิถีชีวิต โดยมุ่งเน้นให้เห็นถึงความสามารถของผู้ช่วยพยาบาลในการปรับใช้สมรรถนะให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด ดังนั้น กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการบูรณาการระหว่าง (1) สมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพของสภาการพยาบาล (2) สมรรถนะเชิงพฤติกรรมที่สะท้อนการปฏิบัติงานจริง

และ (3) มิติของบริบทวัฒนธรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัยและวิเคราะห์สมรรถนะของผู้ช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล อาจารย์สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในมินิธัญญารักษ์ อาจารย์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 30 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 10 คน และอาจารย์สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 10 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติคือ 1) พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในมินิธัญญารักษ์ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และ 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guide) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย โดยอ้างอิงจากประกาศสภาการพยาบาล นโยบายสภาการพยาบาล เกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล กรอบดังกล่าวถูกนำมาใช้ในการกำหนด “สมรรถนะผู้ช่วยพยาบาลภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติดในบริบทวัฒนธรรม” และแปลงเป็นแนวคำถามจำนวน 7 ประเด็นหลัก ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่อย่างไรในรพ.มินิธัญญารักษ์ บริบทวัฒนธรรม 1) การดูแลสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในรพ. 2) การให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่าง ๆ สังเกตอาการ วัตถุประสงค์ 4) การบันทึกความเปลี่ยนแปลงของอาการ และอาการแสดงของโรคของ 5) การช่วยเหลือแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพในการตรวจและการรักษาพยาบาลต่าง ๆ 6) มีบทบาทหน้าที่อย่างไรในการจัดเตรียมอุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการปฐมพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน 7) การฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guide) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดสมรรถนะผู้ช่วยพยาบาลตามประกาศและนโยบายของสภาการพยาบาล โดยประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ดังนี้

1. ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในบริบทวัฒนธรรม อย่างไร

2. ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานตามกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอย่างไร

3. ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สังเกตอาการ และวัตถุประสงค์อย่างไร

4. ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการบันทึกความเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงของโรคอย่างไร

5. ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในการตรวจและการรักษาพยาบาลอย่างไร

6. ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการจัดเตรียมอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม และการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน อย่างไร

7. ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามแผนการรักษาอย่างไร

เครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลจิตเวช ผู้ทรงคุณวุฒิด้านยาเสพติด และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความเหมาะสมและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ภายหลังการตรวจสอบ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเพิ่มประเด็นคำถามเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย และขยายคำถามด้านความเข้าใจในบริบทศาสนาและวัฒนธรรมให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งปรับถ้อยคำให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured In-depth Interview) การเก็บข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ติดต่อและนัดหมายผู้ให้ข้อมูล ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลหน่วยบริการ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และความเป็นส่วนตัวของงานวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมและอนุญาตให้บันทึกเสียง
2. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม 7 ข้อ โดยมีลักษณะเด่นดังนี้ ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายประสบการณ์อย่างลึกซึ้ง มีการถามขยายความ (Probing) เพื่อให้เนื้อหาเฉพาะเจาะจงและชัดเจน ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับบริบท เช่น ภาษาไทย หรือไทย-มลายูถิ่นตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ใช้สถานที่ที่เงียบ สะอาด และปลอดภัย เช่น ห้องประชุมของหน่วยบริการ
3. การบันทึกข้อมูล บันทึกเสียงการสัมภาษณ์เมื่อได้รับอนุญาต จดบันทึกภาคสนาม (Field Notes) ประกอบ เช่น บุคลิก ลักษณะอารมณ์ สถานการณ์แวดล้อม บันทึกความรู้สึกและข้อสังเกตของผู้วิจัย เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การถอดความและตรวจสอบข้อมูล

ถอดความ (Transcription) แบบคำต่อคำภายใน 24 – 48 ชั่วโมงหลังสัมภาษณ์ ตรวจสอบความถูกต้องของถ้อยคำและข้อมูลจากคลิปเสียง ส่งเนื้อหาบางส่วนคืนให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member Checking) เพื่อยืนยันความถูกต้องของความหมาย จัดเก็บข้อมูลตามรหัสผู้ให้ข้อมูล (P1, P2 ...) เพื่อความเป็นส่วนตัว

5. การรักษาความลับและจริยธรรมการวิจัย

ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์จะไม่เปิดเผยชื่อ หน่วยงาน หรือข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ เก็บข้อมูลทั้งหมดในสื่อที่มีรหัสผ่าน ใช้เฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์งานวิจัยเท่านั้น ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเตรียมข้อมูล (Data Preparation) บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ด้วยการจดบันทึกภาคสนาม และบันทึกเสียง (เมื่อได้รับอนุญาต) ถอดความคำสัมภาษณ์ทั้งหมดแบบคำต่อคำ (Transcription) ตรวจสอบความถูกต้องของการถอดความกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) จัดระเบียบข้อมูลตามลำดับผู้ให้ข้อมูลและประเด็นคำถาม

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Thematic Analysis) ใช้การวิเคราะห์ตามแนวทางประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ (Braun, Clarke, 2006)

2.1 อ่านข้อมูลซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เช่น บทสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาภาพรวม ความหมาย และจดบันทึกประเด็นที่น่าสนใจ

2.2 กำหนดรหัสของข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงละเอียด ข้อความที่มีความหมายตั้งเป็นรหัส (Code) หรือรหัสอาจเป็นวลี สะท้อนความหมายของข้อมูล เช่น ความรู้สึก ประสบการณ์ พฤติกรรม

2.3 นำรหัสที่มีความสัมพันธ์หรือแนวคิดใกล้เคียงกันมาจัดเป็นธีม (Themes) หรือประเด็นที่สำคัญปรากฏซ้ำในข้อมูล

2.4 ตรวจสอบว่าแต่ละธีมมีความสอดคล้องกับรหัสข้อมูลดิบหรือไม่ พิจารณาส่วนที่เหมือนและแตกต่าง หรืออาจมีการรวม แยก หรือปรับปรุงธีมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.5 กำหนดชื่อธีมให้ชัดเจน สื่อความหมาย อธิบายขอบเขต และสาระสำคัญของแต่ละธีม

2.6 ขึ้นสังเคราะห์และตีความ (Abstraction) วิเคราะห์ความหมายเชิงลึกของแต่ละหมวดหมู่ สังเคราะห์ให้เป็น “ประเด็นหลัก (themes)” เชื่อมโยงประเด็นหลักกับสมรรถนะของผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 7 ด้าน นำธีมที่ได้มาเรียบเรียงเป็นผลการวิจัย พร้อมยกตัวอย่างข้อความจากข้อมูลจริง และอภิปรายผลร่วมกับทฤษฎี แนวคิด หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (Trustworthiness) ใช้เกณฑ์ของ Lincoln และ Guba (1985) ได้แก่: การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพข้อมูลตามแนวทางของ Lincoln and Guba (1985) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ Credibility, Transferability, Dependability และ Confirmability โดยในด้าน Credibility ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ทั้งด้านแหล่งข้อมูลและวิธีการ รวมถึงการใช้ผู้วิจัยมากกว่าหนึ่งคนในการวิเคราะห์ข้อมูล ด้าน Transferability ผู้วิจัยได้บรรยายบริบทพื้นที่ศึกษาและลักษณะผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้สามารถนำผลไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นได้ ด้าน Dependability ผู้วิจัยได้จัดทำบันทึกขั้นตอนการวิจัยอย่างเป็นระบบ (Audit Trail) เพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ และด้าน Confirmability ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิด (Reflexivity) ควบคู่กับการเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น บันทึกภาคสนามและไฟล์เสียง เพื่อสนับสนุนการตีความและเพิ่มความโปร่งใสของผลการวิจัย

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

การวิจัยเชิงคุณภาพใช้หลักการประเมินคุณภาพข้อมูลตามแนวทางของ Lincoln และ Guba (1985): Credibility (ความน่าเชื่อถือ) ใช้การตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) ใช้ผู้วิจัย 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และอาจารย์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูล Transferability (การถ่ายทอดผลการวิจัย) บรรยายบริบทจังหวัดชายแดนใต้และลักษณะกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด Dependability (ความคงเส้นคงวา) บันทึกขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการปรับปรุงเครื่องมือไว้อย่างเป็นระบบ Confirmability (ความตรวจสอบได้) เก็บรักษาข้อมูล การวิเคราะห์ และบันทึกการตัดสินใจในการวิจัยอย่างโปร่งใส

จริยธรรมวิจัย

วิจัยเรื่องนี้ได้รับเลขที่รับรองโครงการวิจัย IRB-FON-PNU/2025/400508 จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ วันที่รับรอง 5 สิงหาคม พ.ศ.2568 ถึงวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ.2569

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และอาจารย์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มละ 10 คน ซึ่งทั้งหมดมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดในบริบทพหุวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยปฏิบัติงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า สมรรถนะของผู้ช่วยพยาบาลสามารถจำแนกออกเป็น 7 ด้านหลัก ซึ่งสะท้อนถึงการบูรณาการความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะในการปฏิบัติงานจริงในบริบทพหุวัฒนธรรม ดังนี้

1. การดูแลสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ผู้ช่วยพยาบาลต้องสามารถสังเกตและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย รวมถึงตรวจสอบความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “สังเกตลักษณะภายนอกของผู้ป่วยตั้งแต่แรกพบ เพื่อค้นหาความผิดปกติด้านสุขอนามัย” (P1-P13) และ “ต้องตรวจสอบสิ่งแวดล้อมว่ามีอะไรแอบไว้หรือไม่ เพราะอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดได้” (P4)

2. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานในกิจวัตรประจำวัน

ผู้ช่วยพยาบาลต้องช่วยเหลือผู้ป่วยตามระดับความสามารถ (ADL) และปรับการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมและศาสนา โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ผู้ช่วยต้องเข้าใจระดับ ADL ของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม” (P1-P13) และ “ต้องช่วยในเรื่องศาสนา เช่น มุสลิมต้องส่งเสริมการละหมาด” (P26-P30)

3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการสังเกตอาการ

ผู้ช่วยพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการจากสารเสพติดและสามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงได้ โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “ต้องเข้าใจว่ายาเสพติดแต่ละชนิดส่งผลต่ออาการผู้ป่วยอย่างไร” (P1, P17) และ “สิ่งที่มีได้ตลอดเวลาคือความก้าวร้าวของคนไข้ ต้องมีความไวต่อสัญญาณเตือน” (P1, P6)

4. การบันทึกและรายงานข้อมูลทางการแพทย์

ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบันทึกข้อมูลและรายงานอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “การวัด vital sign เป็นบทบาทสำคัญของผู้ช่วยพยาบาล” (P1) และ “ผู้ช่วยต้องสังเกตและรายงานอาการเพื่อให้แพทย์ปรับแผนการรักษาได้ทัน” (P7–P12)

5. การช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลในการตรวจและรักษา

ผู้ช่วยพยาบาลต้องสามารถเตรียมผู้ป่วยและสนับสนุนการรักษา รวมถึงทำหน้าที่เป็นสื่อกลางทางภาษาในบริบทพหุวัฒนธรรม โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “ผู้ช่วยต้องเป็นล่ามให้คนไข้ที่สื่อสารภาษาไทยไม่ได้” (P22) และ “ต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการตรวจรักษา” (P6)

6. การจัดการสิ่งแวดล้อมและภาวะฉุกเฉิน

ผู้ช่วยพยาบาลต้องสามารถจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินและควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยได้ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ต้องรู้จักอุปกรณ์ฉุกเฉิน เช่น เครื่อง AED และสามารถใช้งานได้” (P16–P22) และ “ต้องสังเกตสิ่งแวดล้อมว่ามีสิ่งที่เป็นอันตรายหรือไม่” (P4–P11)

7. การฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษา

ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “ผู้ช่วยต้องเป็นผู้นำหรือผู้ร่วมในการทำกลุ่มบำบัด” (P4–P11) และ “ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด วิเคราะห์ และใช้ชีวิตได้อย่างปกติ” (P3, P15–P18)

โดยสรุป สมรรถนะของผู้ช่วยพยาบาลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้เป็นเพียงบทบาทตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่เป็นสมรรถนะเชิงพฤติกรรมที่สะท้อนการปฏิบัติงานจริงในบริบทพหุวัฒนธรรม ซึ่งต้องอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนสมรรถนะที่สำคัญของผู้ช่วยพยาบาล 7 ด้าน ซึ่งครอบคลุมการดูแลด้านสุขอนามัย การพยาบาลขั้นพื้นฐาน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบันทึกอาการ การช่วยตรวจรักษา การสื่อสารกับญาติ ตลอดจนการฟื้นฟูตามแผนการรักษา โดยผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้ 1) การดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพิงด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม ผลวิจัยพบว่า ผู้ช่วยพยาบาลต้องมีทักษะการสังเกต ตรวจร่างกาย และจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างรัดกุม เนื่องจากผู้ป่วยยาเสพติดมักละเลยการดูแลตนเอง และมีความเสี่ยงในการซ่อนสิ่งของหรือใช้วัตถุผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับ (Addiction Technology Transfer Center Network, 2022) ที่ระบุว่า การประเมินสภาพกายและสุขอนามัยเป็นขั้นตอนพื้นฐานของการรับใหม่ (Intake) และการวางแผนดูแลแบบองค์รวม นอกจากนี้ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งเสี่ยง เช่น ภาชนะที่ใช้ทำร้ายตนเอง หรือสิ่งที่สามารถใช้ซ่อนสารเสพติด สอดคล้องกับแนวคิด Therapeutic Milieu และ Environmental Risk Management ซึ่งถูกใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วโลก (American Psychiatric Nurses Association [APNA], 2022) ขณะที่ Roche, Glover, Joyce, Rossiter (2020) ย้ำว่าบทบาทผู้ช่วยพยาบาลคือ กำแพงด่านแรกในการป้องกันความเสี่ยงในพื้นที่ผู้ป่วยพักรักษา ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้อย่างชัดเจน 2) การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนตามความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ผลวิจัยแสดงว่า ผู้ช่วยพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจแบบประเมิน ADL เพื่อช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการดูแลสุขลักษณะ โภชนาการ การจัดการยา การฟื้นฟูร่างกาย และการดูแลด้านวัฒนธรรม-ศาสนา ซึ่งโครงสร้างนี้สอดคล้องกับกรอบ Rehabilitation Nursing, Patient-Centered Care ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Cultural Competence (Bhui, Warfa,

Edonya, McKenzie, Bhugra, 2007) และผลการศึกษาของ Mate และ Arora (2023) ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความตึงเครียดและเพิ่มแรงจูงใจในการบำบัดของผู้ป่วยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญ 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการสังเกตอาการสำคัญ ผู้ช่วยพยาบาลต้องเข้าใจประเภทของสารเสพติด อาการถอนพิษยาและความเสี่ยงเฉพาะ เช่น ความก้าวร้าว การหลบหนี ภาวะซึมเศร้า การชัก หรือหยุดหายใจ ผลการวิจัยสอดคล้องกับ Withdrawal Management Guidelines (Addiction Technology Transfer Center Network, 2022) ซึ่งชี้ว่า ผู้ช่วยพยาบาลต้องสามารถตรวจจับ “สัญญาณเตือนล่วงหน้า” (Early Warning Signs) ได้อย่างรวดเร็ว งานวิจัยของ Miller และ Rollnick (2017) ชี้ว่า การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและการเฝ้าระวังใกล้ชิดช่วยลดการกำเริบของอาการทางจิตในผู้ป่วยสารเสพติดได้ถึงร้อยละ 30 การบันทึกข้อมูลและการเฝ้าระวังอาการอย่างเป็นระบบ ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทในการบันทึกสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเสี่ยง การรับประทานยา และผลกระทบหลังการใช้จ่าย ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการสื่อสารกับทีมรักษา ขณะที่พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการประเมิน วิเคราะห์ และตัดสินใจทางคลินิกจากข้อมูลดังกล่าว ทั้งนี้ การบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วนถือเป็นหลักฐานทางวิชาชีพและเป็นพื้นฐานสำคัญของการตัดสินใจทางคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานของ Joint Commission International (2024) ที่เน้นการบันทึกข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ งานวิจัยของ Amore, McCrary, Denson, Li, Vitale, Tokachichu et al. (2021) ยังพบว่า คุณภาพของการบันทึกข้อมูลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วย อีกทั้งความครบถ้วนของการบันทึกช่วยให้ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยยาเสพติดได้จริง ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ในทุกประเด็น 5) การช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลในการตรวจรักษา ผลการวิจัยชี้ว่า ผู้ช่วยพยาบาลทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการประเมินเบื้องต้น การเตรียมร่างกาย เก็บส่งตรวจ การเป็นล่าม การประเมินความพร้อมทางจิตใจและสร้างความร่วมมือ รวมทั้งช่วยจำกัดพฤติกรรมรุนแรง บทบาททั้งหมดนี้สอดคล้องกับงานของ Roche, Glover, Joyce, Rossiter (2020) ที่ระบุว่า ผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนกระบวนการวินิจฉัยและรักษา โดยเฉพาะการเป็น “ตัวกลางการสื่อสาร” ในบริบทพหุวัฒนธรรมในต่างประเทศ เช่น Australia & UK Mental Health Support Worker Model ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทเหมือนในผลการวิจัยนี้ คือ ช่วยสื่อสาร สร้างความร่วมมือ และควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญของความสำเร็จในการรักษา 6) การสื่อสารกับญาติและสนับสนุนการบำบัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ช่วยพยาบาลต้องประสานงานกับญาติ ให้ข้อมูลอาการ และสนับสนุนกิจกรรมครอบครัวบำบัด รวมถึงจัดการสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ในภาชนะฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Family-Centered Care ที่ระบุว่า ผลลัพธ์การบำบัดจะดีขึ้นเมื่อครอบครัวมีส่วนร่วม งานวิจัยของ อินทร์ทิพย์ อินทรสุข (2556) ชี้ว่า การทำครอบครัวบำบัดช่วยลดการกลับไปเสพซ้ำได้ร้อยละ 25 – 35 เช่นเดียวกับผลการศึกษาโดย Hogue, Becker, Wenzel, Henderson, Bobek, Levy et al. (2021) ที่ระบุว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยคาดการณ์ผลลัพธ์การฟื้นฟูที่สำคัญที่สุด ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ช่วยพยาบาลต้องตรวจสอบอุปกรณ์ พร้อมใช้เทคนิคควบคุมอารมณ์และจำกัดพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Kaur และ McNamara (2025) ที่ชี้ว่า อุปกรณ์พร้อมช่วยลดเวลาในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญ 7) การฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษาพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาททั้งการเป็นผู้นำและผู้ร่วมนำกลุ่มบำบัด เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มทักษะชีวิต กลุ่มศาสนบำบัด อาชีวบำบัด การออกกำลังกาย และกิจกรรมพัฒนาความคิด ซึ่งสอดคล้องกับกรอบ Holistic Rehabilitation, Life Skills Training, และ Cognitive Remediation Therapy (CRT) งานวิจัยของ Center for Substance Abuse Treatment (1999) ระบุว่า กลุ่มทักษะชีวิตและกลุ่มฟื้นฟูจิตใจช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองและลดการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยในครั้งนี้ ขณะที่ในประเทศไทย Physioinq (2025) พบว่า การใช้กิจกรรมกลุ่มแบบหลากหลายช่วยลดความเครียดและปรับพฤติกรรมผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (CPD) การอบรม จะทำให้ผู้ช่วยพยาบาลมีสมรรถนะฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ดียิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวางแผนพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกมิติของบทบาท โดยจัดทำแผนพัฒนารายด้านอย่างชัดเจน (Competency Development Plan) เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ช่วยพยาบาลมีทักษะที่จำเป็นครบถ้วน
2. การส่งเสริมการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านจิตเวชและยาเสพติด เช่น การสังเกตอาการถอนพิษยา การจัดการความก้าวร้าว การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การช่วยฟื้นคืนชีพ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต เช่น การอบรบการบำบัดยาเสพติดแบบองค์รวม (Holistic Addiction Care) การอบรบเทคนิคการลดความรุนแรง (De-escalation) การจัดการภาวะถอนพิษยา รวมถึงการทบทวนทักษะ CPR และการช่วยเหลือฉุกเฉิน การอบรบอย่างต่อเนื่องจะเพิ่มความมั่นใจและความพร้อมในการรับมือสถานการณ์ที่ซับซ้อนในหอผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การพัฒนาหลักสูตรและทักษะด้านพหุวัฒนธรรมและศาสนา บริบทจังหวัดชายแดนใต้มีความหลากหลายทางศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม เน้นความรู้ด้านวัฒนธรรม (Cultural Competence) เช่น ความเข้าใจหลักศาสนิกของมุสลิม การใช้ภาษายาวีหรือการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม รวมถึงทักษะการเป็นล่าม
4. การเสริมสร้างระบบสนับสนุนการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ จึงควรมีระบบสนับสนุนการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง โดยการสร้างเวทีประชุมทีมสหวิชาชีพเป็นประจำ การรายงานอาการอย่างมีระบบ การใช้แบบประเมินร่วมกัน
5. การพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานเฉพาะ (SOPs) สำหรับผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาล เช่น อายุงาน ประสบการณ์การทำงาน การอบรบเฉพาะทาง ภาระงาน หรือความเครียดจากงาน ซึ่งอาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
2. ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมกับบริบทพหุวัฒนธรรม เช่น โมเดลการฝึกอบรมที่สานองค์ความรู้ด้านศาสนา วัฒนธรรม และภาษา ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่มากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อวัดระดับสมรรถนะของผู้ช่วยพยาบาล ในแต่ละด้าน เพื่อใช้ในการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและจัดทำเกณฑ์วัดสมรรถนะที่ชัดเจน
4. ควรขยายการศึกษาไปยังโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการอื่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อเปรียบเทียบบริบทการทำงาน ปัจจัยท้าทาย และความแตกต่างในลักษณะผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้เกิดข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมและนำไปปรับใช้ในหลายพื้นที่
5. ควรศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาสมรรถนะผู้ช่วยพยาบาลต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย เช่น การลดความก้าวร้าว การลดภาวะแทรกซ้อน หรือการเพิ่มความร่วมมือในการรักษา เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบายพัฒนาบุคลากร
6. ควรศึกษาการยกระดับบทบาทผู้ช่วยพยาบาลในการฟื้นฟูผู้ป่วย ทำกลุ่มบำบัด การส่งเสริมทักษะชีวิต การกระตุ้นสภาพร่างกายและจิตใจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการรักษา

คำแถลงการณ์การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI)

ไม่มี

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มี

รายการอ้างอิง

- ปรารถนา ลังการพิณรุฑ. (2563). การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลดิสรืบชั้น, *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 26(2), 67-77. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse/article/view/240460/167474>
- มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์. (2567). *ข้อมูลความต้องการบุคลากรผู้ช่วยพยาบาลในมินิัญญารักษ์*. นราธิวาส
- สภาการพยาบาล. (2561). *นโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล*. สืบค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2568, จาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003(1).pdf)
- สภาการพยาบาล. (2567). *สภาการพยาบาล เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหการพยาบาลในประเทศไทยอย่างเป็นระบบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงฯ ผ่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2568, จาก <https://www.tnmc.or.th/news/1155>.
- โสภณ ลือดัง และชยาภรณ์ จตุพรประสิทธิ์. (2567). การจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน: จากความคาดหวังสู่อนาคต. *วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง*, 13(1), 76-93. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/papojournal/article/view/276520/184030>
- อินทร์ทิพย์ อินทรสุข. (2556). บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพซ้ำ. *วารสารวิชาการเสพติด*, 1(1), 32-43. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pmnidat/article/view/248917/168518>
- Addiction Technology Transfer Center Network. (2022). *Addiction Nursing Competencies: Foundation, Assessment, and Skills Checklist*. Retrieved June 23, 2025 from <https://attcnetwork.org/>
- American Psychiatric Nurses Association. (2022). *APNA Position: The Use of Seclusion and Restraint*. Retrieved June 23, 2025 from <https://www.apna.org/apna-position-the-use-of-seclusion-and-restraint/>
- Amore, J. D., McCrary, L. K., Denson, J., Li, C., Vitale, C. J., Tokachichu, P., et al. (2021). Clinical data sharing improves quality measurement and patient safety. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 28(7), 1534–1542. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33712850/>
- Bhui, K., Warfa, N., Edonya, P., McKenzie, K., & Bhugra, D. (2007). Cultural competence in mental health care: a review of model evaluations. *BMC Health Services Research*, 7(15), 1-10. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1800843/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Center for Substance Abuse Treatment. (1999). *Group Leadership, Concepts, and Techniques (TIP27)*. Retrieved 1 October 2025 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64211/>
- Hogue, A., Becker, S. J., Wenzel, K., Henderson, C. E., Bobek, M., Levy, S., et al. (2021). Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *Journal of substance abuse treatment*, 129, 1-24. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8380649/>
- Joint Commission International. (2024). *International Patient Safety Goals: Goal 5 – Reduce the Risk of Healthcare-Associated Infections*. Retrieved 2 October 2025 from <https://www.jointcommission.org/en/standards/international-patient-safety-goals>

- Kaur, J., & McNamara, S. (2025). Patient Restraint and Seclusion. In StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing. Retrieved 1 October 2025 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565873/Lincoln>, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Mate, K. & Arora, A. (2023). *Religion's Role in Mental Health Spirituality has known benefits to an individual's mental health and well-being*. Retrieved 1 October 2025 from <https://www.thinkglobalhealth.org/article/religions-role-mental-health>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2017). *Motivational Interviewing in Health Care* (2nd ed.). New York : Guilford Press.
- Physioinq. (2025). *Occupational Therapy for Managing Stress*. Retrieved 2 October 2025 from <https://www.physioinq.com.au/blog/occupational-therapy-for-managing-stress>
- Roche, M. A., Glover, S., Luo, X., Joyce, M., & Rossiter, C. (2021). Extending the role of nursing assistants in mental health inpatient settings: A multi-method study. *International journal of mental health nursing*, 30(5), 1070–1079. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33742529/>