

ผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษา ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย*

THE EFFECT OF IMPLEMENTING NURSING PRACTICE GUIDELINE OF PATIENTS WITH ALCOHOL DRINKING HISTORY AND ADMITTED IN PATIENTS' DEPARTMENT SISATCHANALAI HOSPITAL SUKHOTHAI PROVINCE

สุพิศ กุลชัย*, สัมพันธ์ มณีรัตน์, สิริณาท มีเจริญ, กุลธิรัตน์ ไสสีสุบ, นพารินทร์ นวลไธสง

Supit kulchai*, Sampan Maneerat, Sirinat Meecharoen, Kuntirat Saiseesooob, Naparin Nualthaisong

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ อุดรดิตถ์ ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit, Thailand

*Corresponding author E-mail: sukulchai07@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลองเพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประเมินการถอนพิษสุรา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 8 สัปดาห์ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุรา ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประเมินผลสัปดาห์ที่ 8 ดำเนินการวิจัยเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2564 กลุ่มตัวอย่าง 33 คน ผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย กิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือประกอบไปด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา และแบบสอบถามความรู้เรื่องสุราของผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุรา หาความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ 0.85 หาความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เรื่องสุราใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.81 สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลค่าความถี่ ร้อยละและ ค่าเฉลี่ย paired t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยอาการถอนพิษสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วย, การดื่มสุรา, การเสริมสร้างพลังอำนาจ

Abstract

This quasi-experimental research was the one group, pretest-posttest design to the experimental group received nursing in accordance with the nursing practice guidelines for patients with a history of alcohol use. Using the concept of empowerment and follow-up assessment at the end of the 8th week. The research was conducted during April - May 2021. A



sample of 33 people was obtained by applying the process of developing a nursing practice guideline according to the concept of empowerment of Gibson. It consists of a four-step activity plan: 1) discovering real situations, 2) critical reflection, 3) deciding to choose a course of action that is appropriate for oneself, and 4) maintaining effective practice. The tool consists of a personal data recording form, Alcohol withdrawal symptom assessment form and a questionnaire on knowledge about alcohol for patients with a history of drinking alcohol. Verify the quality of the instrument by determining the content accuracy of 0.85. Reliability of the alcohol knowledge questionnaire. The researcher used the experiment (Try-Out) with the target group of 30 people and analyzed the reliability of the instrument using Conbach's Alpha Coefficient formula equal to 0.83. The knowledge questionnaire used the KR-20 formula and got a score of 0.81. The person of the sample data was analyzed by frequencies, percentages and mean values. The mean scores of alcohol withdrawal symptoms of the group and the mean scores of alcohol-related knowledges of the sample. Analyzed by paired t-test statistics after the 8th week of research. The results reveal that: 1) The average score of alcohol withdrawal symptoms of the experimental group patients before and after the trial, there were statistically significant differences at $p < .05$ 2) The mean scores of alcohol knowledge of the patients in the pre- and post-trial group were significantly different at the $p < .05$ level. Statistics at $p < .05$ level.

Keywords: Nursing Practical, Patients, Alcohol Drinking, Empowerment

บทนำ

การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดอันตรายและเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับต้น ๆ ต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลกและมีผลกระทบโดยตรงต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การอนามัยโลก (SDGs) รวมถึงเป้าหมายด้านสุขภาพแม่และเด็ก โรคติดเชื้อ เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ วัณโรค โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต การบาดเจ็บและภาวะเป็นพิษ (World Health Organization, 2018) จากการสำรวจแห่งชาติเกี่ยวกับการใช้ยาและสุขภาพ (NSDUH) ปี 2019 ประเทศสหรัฐอเมริกาประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 85.6 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 69.5 ดื่มในปีที่ผ่านมา และร้อยละ 54.9 ดื่มในเดือนที่ผ่านมา ชายร้อยละ 59.1 หญิงร้อยละ 51.0 (National Alcohol Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2021) การดื่มสุรามีผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของผู้ดื่มทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านสังคมผู้ดื่มนิสสุรามักบกรร่งในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งบทบาทในครอบครัว หน้าที่การงานและบทบาทต่อสังคม มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราและการขาดรายได้ เพราะปฏิบัติหน้าที่การงานได้ลดลง นอกจากผลกระทบที่เกิดกับตัวผู้ดื่มโดยตรงแล้ว การดื่มสุรายังเกิดผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งครอบครัวที่ดื่มสุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่ไม่ได้ดื่มสุราถึง 3.84 เท่า

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชาชนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1.7 ต่อปี แสดงให้เห็นว่ามีผู้ดื่มสุราที่เป็นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ผลการสำรวจพฤติกรรมดื่มสุราของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรร้อยละ 47.9 ไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต ในขณะที่ประชากรร้อยละ 32.3 ดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และในกลุ่มนี้จัดเป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 42.4 และเคยดื่มหนักหรือดื่มปริมาณมากในครั้งเดียวร้อยละ 43.2 นั้นหมายความว่าแม้ประชากรไทยเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต แต่ในผู้ที่ดื่มปัจจุบันเกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ดื่มประจำและ/หรือดื่มหนักเป็นครั้งคราว ซึ่งลักษณะการดื่มดังกล่าวส่งอันตรายต่อสุขภาพทั้งแบบเรื้อรัง เช่น โรคตับ

มะเร็งช่องปากและคอ หรือแบบเฉียบพลัน เช่น อุบัติเหตุ ตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น ส่วนผลกระทบต่อสังคมการดื่มสุราก็ทำให้เกิดเหตุจลาจล ปัญหาอาชญากรรม การทารุณกรรมทางเพศ การฝ่าฝืนกฎหมายในรูปแบบต่างๆ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจโดยรวม ซึ่งพบว่าค่าเสียหายรวมรายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราคิดเป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี ผลการดื่มสุราในปริมาณที่มากและดื่มนานติดต่อกันเป็นปีหรือหลาย ๆ ปี เป็นเหตุกระตุ้นส่วนหนึ่งทำให้เกิดโรคที่สำคัญของอำเภอศรีษะชนาลัย เช่น ศีรษะได้รับบาดเจ็บ หลอดเลือดสมอง การพยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตาย เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น สถิติของผู้ป่วยที่ดื่มสุราที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีษะชนาลัย ระหว่าง ปี 2559 - 2563 เท่ากับ 119, 80, 74, 110 และ 207 ราย ตามลำดับและมารับบริการแผนกผู้ป่วยในจำนวน 165, 102, 98, 94 และ 96 ราย ตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลมีรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยดื่มสุราในคลินิกเลิกสุราหลายแบบ เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล และแบบกลุ่มบำบัด แต่แผนกผู้ป่วยในยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยดื่มสุราซึ่งคาดว่าเมื่อมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยนี้แล้วจะช่วยปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยดื่มสุราให้ดียิ่งขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่ป้องกันได้ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเดียวกันสำหรับการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (แอน ไทยอุดม และนที ล่มนอก, 2561)

พยาบาลมีหน้าที่โดยตรงกับผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติทั้งด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ประสานงานในการส่งต่อ การนัดและการติดตามเยี่ยมเพื่อการฟื้นฟูสภาพเพื่อประเมินความต่อเนื่องของการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำหน้าที่หลักในการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ดื่มสุราและมารับบริการที่โรงพยาบาลศรีษะชนาลัย ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีษะชนาลัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราที่เกิดขึ้นจึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีษะชนาลัย จังหวัดสุโขทัยร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลศรีษะชนาลัย แต่ยังไม่ได้วัดผลแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราดังกล่าวว่ามีผลสำเร็จอยู่ในระดับใดเพื่อหาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและสอดคล้องกับบริบท โดยเน้นการทำงานเป็นทีมและความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์การอนามัยโลก (อุไรวรรณ พานทอง และพัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล, 2563) และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลศรีษะชนาลัยในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุราโดยใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานการให้บริการผู้ป่วยดื่มสุราต่อไปให้มีคุณภาพและความก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราดีขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งในการดูแลตนเองและการจัดการปัญหาของผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล สามารถดำเนินการได้หลายวิธีโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและการเพิ่มสมรรถนะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และพึงพิงผู้อื่นลดลง ซึ่งวิธีการดังกล่าวคือการเสริมสร้างพลังอำนาจนั่นเอง (นุสรา ศรีกิจวิไลศักดิ์ และสิริมา มงคลสัมฤทธิ์, 2559)

ปัจจุบันพบว่ายังไม่มีเมื่อนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, C. H., 1995) ไปใช้กับผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าแนวทางปฏิบัติการพยาบาลนี้จะทำให้ผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสามารถค้นพบปัญหาด้วยตนเอง สามารถ



ควบคุมสิ่งต่าง ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ตามบริบท รวมทั้งการมีส่วนร่วมที่จะเลือกการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อที่จะกลับไปดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจและเกิดความยั่งยืนในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถลดความถี่ในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดการเป็นภาระให้ครอบครัวและสังคมทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นต่อไป (ณัฐวรรตต์ อเนกวิทย์, 2561)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประเมินการนอนพิษสุรา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 8 สัปดาห์
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 8 สัปดาห์ในผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) ใช้รูปแบบการทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองโดยศึกษาผลของแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ตั้งแต่เดือน เมษายน 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 ระยะเวลา 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุรา และนอนพักรักษาในโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ย้อนหลัง 5 ปี คือระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2563 จำนวน 109 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยหากกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณโดยใช้สูตรดังนี้ (Weiers, Ronald M., 2005)

$$n = \frac{P(1 - P)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{P(1 - P)}{N}}$$

ผู้วิจัยได้กำหนดสัดส่วนที่ผู้วิจัยต้องการสุ่มเท่ากับ 30% ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($Z = 1.96$) และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ($e = 1.96$)

$$\begin{aligned} n &= \frac{0.3(1-.3)}{\frac{.05^2}{1.96^2} + \frac{0.3(1-0.3)}{37}} & n &= \frac{0.21}{\frac{0.0025}{3.8416} + \frac{0.21}{37}} \\ n &= \frac{0.21}{.00065+.00567} & n &= \frac{0.21}{.00632} \\ n &= 33 \end{aligned}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 33 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ตามเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร 3) ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต 4) ยินดีเข้าร่วมวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออกดังนี้ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามช่วงเวลาที่กำหนด



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ หลัก รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิทธิการรักษา วันที่เริ่มรักษา และโรคร่วม

2. แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale) เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินอาการถอนพิษสุรา ของคณะกรรมการพิจารณาการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เป็นแบบประเมินอาการของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 7 ด้านได้แก่ 1)เหงื่อ 2) สั่น 3) วิดกกังวล 4) กระสับกระส่าย 5) อุณหภูมิ 6) ประสาทหลอน 7) การรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ ซึ่งเครื่องมือนี้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะทำหน้าที่ในการประเมินอาการของผู้ป่วยโดยการประเมินและการสังเกตอาการของผู้ป่วย ในแต่ละข้อจะมีคะแนนระหว่าง 0 - 4 คะแนน ซึ่งในแต่ละด้านจะมีคะแนนไม่เท่ากัน การประเมินผลอาการของผู้ป่วยจะสามารถจำแนกผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุราในระดับดังนี้

1-4	=	Mild withdrawal
5-9	=	Moderate withdrawal
10-14	=	Severe withdrawal
≥15	=	very severe withdrawal

3. แบบสอบถามความรู้เรื่องสุราของผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุรา และเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชาลัย จังหวัดสุโขทัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบผิดหรือถูก จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยความหมายทางบวก 7 ข้อ ทางลบ 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชาลัย โดยใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติงานที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยดำเนินการนำแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา(Alcohol Withdrawal Scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินอาการถอนพิษสุรา และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชาลัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้เท่ากับ 0.85

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา(Alcohol Withdrawal Scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินอาการถอนพิษสุรา และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชาลัยผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุราและเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Conbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามความรู้ใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.81



การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามกิจกรรมโปรแกรมการวิจัย และรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2564

การดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง

1. เตรียมตัวผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ตามกรอบแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (Gibson, C. H., 1995) ไปใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้เรื่องสุรา ระบาดวิทยา สถานการณ์ของผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุรา ในประเทศไทยและจังหวัดสุโขทัย และอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเรื่องการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ตามกรอบแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (Gibson, C. H., 1995) เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน อธิบายแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา AWS (Alcohol Withdrawal Scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินอาการถอนพิษสุรา เพื่อใช้ในการประเมินเปรียบเทียบผลการวิจัยก่อนและหลังการทดลอง
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
3. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ภายในกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ข้างต้น

ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 – 8 ตักผู้ป่วยใน

วันที่ 1 ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เมื่อผู้ป่วยมีประวัติการดื่มสุราต้อง Admitใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกำหนด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ และใช้แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา(Alcohol Withdrawal Scale) ให้คำแนะนำโปรแกรมการบำบัดรักษา

วันที่ 2 ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านการคิดรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioral) โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยได้ทราบเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึกถึงสาเหตุที่ทำให้ดื่มสุรา จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องปัญหาของการดื่มสุรา สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ครอบครัวและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยดื่มสุราและแนวทางการแก้ไขปัญหาลดและป้องกันการดื่มสุราของผู้ป่วยการค้นพบสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดในการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง



ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแล สามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of Personal Control) ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็งมีความสามารถและมีพลังเพิ่มขึ้น โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดถึงผลกระทบของการดื่มสุราและอาการถอนพิษสุราที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองประสบกับตนเองและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ดูคลิปผู้ป่วยดื่มสุราและมีอาการถอนพิษสุรา ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา หลังจากดูคลิปเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้เสนอทางเลือก/วิธีการเลิกดื่มสุราด้วยตนเอง และให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เคยเลิกดื่มสุราที่ผ่านมาในอดีต

วันที่ 3 ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิถีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธีก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคือบุคคลนั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิถีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดจะอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ดังนั้นในขั้นตอนนี้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต้องมีการร่วมกันหาข้อมูล มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมอภิปรายกับทีมสุขภาพ และร่วมกันตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเลือกวิธีการเลิกดื่มสุราด้วยตัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในระยนี้เมื่อเกิดปัญหาพยาบาลและผู้ป่วยจะร่วมมือแก้ไขปัญหามาเมื่อหาวิธีการเลือกใช้ปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในครั้งต่อไป โดยการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์เพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพ หลังจำหน่ายสองสัปดาห์ ให้คำแนะนำหากเกิดปัญหาระหว่างการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้นและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยดำเนินการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา AWS (Alcohol Withdrawal Scale) ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 8 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)



3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบสอบถามความรู้เรื่องสุราของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 8 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One group, pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสขนาลัย จังหวัดสุโขทัยระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุรา โดยใช้แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน เมษายน - พฤษภาคม 2564 ซึ่งเสนอผลการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n =33)

n =33	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
<20 ปี	2	6.06
20-50 ปี	21	63.64
>50 ปี	10	30.30
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)		
<3,000	5	15.16
3,000-9,000	24	72.72
>9,000	4	12.12
เวลาที่ดื่มสุราจนถึงปัจจุบัน(ปี)		
1-2 ปี	3	9.09
2-5 ปี	5	15.16
>5 ปี	25	75.75
ระยะเวลาที่ดื่มครั้งสุดท้ายก่อนมาโรงพยาบาล(วัน)		
1-2 วัน	18	54.55
3-7 วัน	12	36.36
>7 วัน	3	9.09
เพศ		
ชาย	29	87.90
หญิง	4	12.10
สถานภาพ		
โสด	8	24.20
สมรส	24	72.70
หม้าย	1	3.10
อาชีพหลัก		
ทำนา	16	48.50
รับจ้าง	15	45.50
พนักงานบริษัท	2	6.00



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n =33) (ต่อ)

n =33	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	24	72.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	24.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	3.10
ประเภทของสุราที่ดื่มก่อนมาโรงพยาบาล		
เหล้าขาว	33	100
อายุ(ปี)	44.42	9.35
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)	4,418.18	1,190.18
เวลาที่ดื่มสุราจนถึงปัจจุบัน(ปี)	11.76	4.95
ระยะเวลาที่ดื่มครั้งสุดท้ายก่อนมาโรงพยาบาล(วัน)	1.91	0.88

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองมี อายุ <20 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 อายุ 20-50 ปีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 อายุ 20-50 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30 อายุเฉลี่ย 44.42 (S.D. = 9.35) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน <3,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.16, รายได้ 3,000-9,000 บาท จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 72.72 รายได้ >9,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.12 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4,418.18 (S.D. = 1,190.18) ส่วนเวลาที่ดื่มสุราจนถึงปัจจุบัน ระยะเวลา 1-2 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ระยะเวลา 2-5 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.16 ระยะเวลา >5 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 75.75 เวลาที่ดื่มสุราจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 11.76 ปี (S.D. = 4.95) ระยะเวลาที่ดื่มครั้งสุดท้ายก่อนมาโรงพยาบาล 1-2 วัน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 ระยะเวลา 3-7 วันจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 ระยะเวลา >7 วัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ระยะเวลาที่ดื่มครั้งสุดท้ายก่อนมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 1.91 วัน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 87.90 และเพศหญิงร้อยละ 12.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสร้อยละ 72.70 โสดร้อยละ 24.20 และหม้ายร้อยละ 3.10 ตามลำดับ อาชีพหลักส่วนใหญ่รับจ้างร้อยละ 45.50 ทำนาร้อยละ 48.50 และพนักงานบริษัทร้อยละ 6.00 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 72.70 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.20 และ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 3.10 ตามลำดับ ในขณะที่ประเภทของสุราที่ดื่มก่อนมาโรงพยาบาลพบว่าเป็น เหล้าขาว ร้อยละ 100 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 อาการถอนพิษสุราของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประเมินอาการถอนพิษสุราของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 8 สัปดาห์

	n	$\bar{x}$	S.D	p-value
ก่อนทดลอง	33	18.61	2.77	.000*
หลังทดลอง	33	7.33	1.29	

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา(Alcohol Withdrawal Scale) ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 18.61 (S.D. = 2.77) อาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับรุนแรงมาก และหลังการทดลองเท่ากับ 7.33 (S.D. = 1.29) อาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$



ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องสุราของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราของของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 8 สัปดาห์

ความรู้เรื่องสุรา	n	$\bar{x}$	S.D.	p-value
ก่อนการทดลอง	33	6.61	.827	.000*
หลังการทดลอง	33	13.39	1.088	

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

อภิปรายผล

1. คะแนนเฉลี่ยอาการถอนพิษสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 18.61 (S.D. = 2.77) อาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับรุนแรงมาก และหลังการทดลองเท่ากับ 7.33 (S.D. = 1.29) อาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ จากการที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องปัญหาของการดื่มสุรา สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ครอบครัวและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยดื่มสุราและแนวทางการแก้ไขปัญหาและป้องกันการดื่มสุราของผู้ป่วย การค้นหาสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดในการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดถึงผลกระทบของการดื่มสุราและอาการถอนพิษสุราที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองประสบกับตนเองและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ดูคลิปผู้ป่วยดื่มสุราและมีอาการถอนพิษสุรา ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา หลังจากดูคลิปเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้เสนอทางเลือก/วิธีการเลิกดื่มสุรด้วยตนเอง และให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เคยเลิกดื่มสุราที่ผ่านมาในอดีต การให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ กิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเลือกวิธีการเลิกดื่มสุรด้วยตัวผู้ป่วยเอง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้มีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) โดยผู้วิจัยดำเนินการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาจึงส่งผลทำให้คะแนนเฉลี่ยอาการถอนพิษสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 18.61 (S.D. = 2.77) อาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับรุนแรงมาก และหลังการทดลองเท่ากับ 7.33 (S.D. = 1.29) อาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ ภาคโอสธ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการวิจัยพบว่า 1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พัฒนากลยุทธ์ตามกรอบแนวคิดของกิบสัน ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ 1) โปรแกรมหลัก 4 ขั้นตอนประกอบด้วย การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณการตัดสินใจวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการเรียนรู้เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ 2) คู่มือเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติสำหรับผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อม 3) สมุดบันทึกติดตามการปฏิบัติ ผลการทดสอบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าความรู้ถึงความสามารถในการควบคุมหลังจากได้รับโปรแกรมสูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม สำหรับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพหลัง

ได้รับโปรแกรมพบว่าความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมลดลงและน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (อภิชาติ กาศโอสถ และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับการวิจัยของ จารวี คณิตาลักษณ์ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) (จารวี คณิตาลักษณ์ และคณะ, 2563) และสอดคล้องกับการวิจัยของ ทศมาภรณ์ สุทธิรักษ์ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=2.93, p<0.01$) (ทศมาภรณ์ สุทธิรักษ์ และคณะ, 2563) และสอดคล้องกับการวิจัยของ ธราทิพย์ ไชยวูธ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$ การศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความมั่นใจ รับรู้ความสามารถในตนเอง และสามารถปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างถูกต้อง (ธราทิพย์ ไชยวูธ และคณะ, 2563) และสอดคล้องกับการวิจัยของ พนิดา ศรีใจ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X} = 23.36, S.D.= 3.22$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X} = 44.47, S.D.= 4.66$) (พนิดา ศรีใจ และคณะ, 2563) และสอดคล้องกับการวิจัยของ วรดา ทองสุก และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (วรดา ทองสุก และคณะ, 2563) และสอดคล้องกับการวิจัยของ อัครา ภาขา และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางจิตจากกลุ่มโรคสมองเสื่อม ผลการวิจัยพบว่าทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจแห่งตนลดลง คิดเป็นร้อยละ 1.00 และ 9.30 ตามลำดับ ส่วนแนวโน้มคะแนนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 3.50 และ 6.50 ตามลำดับ (อัครา ภาขา และคณะ, 2563)

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ จากการที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องปัญหาของการดื่มสุรา สาเหตุ ผลกระทบ



ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ครอบครัวและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยดื่มสุราและแนวทางการแก้ไขปัญหาและป้องกันการดื่มสุราของผู้ป่วย การค้นหาสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดในการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดถึงผลกระทบของการดื่มสุราและอาการถอนพิษสุราที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองประสบกับตนเองและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ดูคลิปผู้ป่วยดื่มสุราและมีอาการถอนพิษสุรา ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา หลังจากดูคลิปเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้เสนอทางเลือก/วิธีการเลิกดื่มสุราด้วยตนเอง และให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เคยเลิกดื่มสุราที่ผ่านมาในอดีต การให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเลือกวิธีการเลิกดื่มสุราด้วยตัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองเอง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้มีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) โดยผู้วิจัยดำเนินการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่องร่วมกับการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาจึงส่งผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของของพรรณทิพา บัวคล้าย และคณะศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คะแนนความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด คะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($x_2 = 31.71, p < .01; x_2 = 15.04, p < .05$) ตามลำดับ (พรรณทิพา บัวคล้าย และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับการวิจัยของเบญจวรรณ ละหุการ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมความเสี่ยงลูกด้วยนมแม่และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมความเสี่ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ (เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ, 2563) และสอดคล้องกับการวิจัยของอุไรวรรณ พานทอง และพัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองระดับ HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ค่าเฉลี่ย HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อุไรวรรณ พานทอง และพัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล, 2563)

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.42 (S.D. = 9.35) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4,418.18 (S.D. = 1,190.18) เวลาที่ดื่มสุราจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 11.76 ปี (S.D. = 4.95) ระยะเวลาที่ดื่มครั้งสุดท้ายก่อนมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 1.91 วัน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 87.90 และเพศหญิงร้อยละ 12.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสร้อยละ 72.70 โสดร้อยละ 24.20 และหม้ายร้อยละ

ละ 3.10 ตามลำดับ อาชีพหลักส่วนใหญ่รับจ้างร้อยละ 45.50 ทำนาร้อยละ 48.50 และพนักงานบริษัทร้อยละ 6.00 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 72.70 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.20 และ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 3.10 ตามลำดับ ในขณะที่ประเภทของสุราที่ดื่มก่อนมาโรงพยาบาลพบว่าเป็นเหล้าขาว ร้อยละ 100 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยอาการถอนพิษสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 18.61 (S.D. = 2.77) อาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับรุนแรงมาก และหลังการทดลองเท่ากับ 7.33 (S.D. = 1.29) อาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ข้อเสนอแนะดังนี้ 1). ผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุราและมีความรู้เรื่องสุราได้ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จึงควรมีการติดตามผลของผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยในครั้งนี้ในกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามและศึกษาเปรียบเทียบความยั่งยืนของแนวปฏิบัติการพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่มีโอกาสป่วยเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง 2). ควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข นำผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย นี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อให้มีความรู้ที่ดีขึ้นมากกว่าเดิมต่อไป แนวทางการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ดังนี้ 1) ด้านบริการ นำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ 2) ด้านวิชาการ นำผลการวิจัยในครั้งนี้เผยแพร่ในงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่การนำองค์ความรู้ไปใช้พัฒนางานการให้บริการผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไป 3) ด้านนโยบาย นำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เสนอต่อหน่วยงานในระดับสูงต่อไป เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายการให้บริการผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุราและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการสนับสนุนของสามี ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความสำเร็จ ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารมหาจุฬานาครธรรม์, 7(11), 79-93.
- แอน ไทยอุดม และนที ล่มนอก. (2561). การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับปานกลางถึงรุนแรง. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(3), 107-116.
- จารวิ คณิตาภิรักษ์ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร, 47(1), 222-230.
- ณัฏฐวรรณ์ อเนกวิทย์. (2561). ผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้แนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมการณ์สุราในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561, 63(4), 371-382.
- ทัศนภรณ์ สุทธิรักษ์ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภาการพยาบาล, 35(4), 70-83.
- ธราทิพย์ ไชยวุธ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พยาบาลสาร, 47(4), 114- 127.

- นุสรรา ศรีกิจวิไลศักดิ์ และสิริมา มงคลสัมฤทธิ์. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่มีรูปแบบการดื่มแบบเสี่ยงต่ำหรือเสี่ยงสูง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 39-51.
- พนิดา ศรีใจ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้านเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พยาบาลสาร, 47(4), 128-141.
- พรณทิพา บัวคล้าย และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 20(1), 28-39.
- วรดา ทองสุก และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร, 47(4), 229 -241.
- อภิชาติ กาศโอสถ และคณะ. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. พยาบาลสาร, 47(3), 168-180.
- อัสรา ภูเขา และคณะ. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางจิตจากกลุ่มโรคสมองเสื่อม. วารสารป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งประเทศไทย, 1(1), 41-56.
- อุไรวรรณ พานทอง และพัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับ HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(1), 14-24.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- National Alcohol Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021). Alcohol Facts and Statistics. Retrieved December 12, 2021, from <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohol-topics/alcohol-facts-and-statistics>
- Weiers, Ronald M. (2005). *Essentials of Business Statistics*. Retrieved December 12 , 2021, from <https://www.amazon.com/>
- World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Retrieved December 12, 2021, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>