

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม

The Nursing Model of Alcoholism Patients in Outpatient Psychiatric Department in Mahasarakham Hospital

(Received: March 12,2021; Accepted: March 30,2021)

อัญชลี ประคำทอง

Unchulee Prakhomthong

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม(Participation Action Research)มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลมหาสารคามดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2563 -กุมภาพันธ์ 2564 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 76 ราย ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังและญาติแบบสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมของ แบลทเนอร์(Blattner, 1981) เพื่อให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ มี 9 กระบวนการ ได้แก่ ๑)กระบวนการสร้างผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังรับผิดชอบตนเอง และตระหนักคุณค่าตนเอง ๒)กระบวนการดูแลชีวิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ๓)กระบวนการพัฒนาการของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ๔)กระบวนการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ๕) กระบวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ๖)กระบวนการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ๗) กระบวนการแก้ไขปัญหาาร่วมกันทั้งผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ครอบครัวและชุมชน ๘)กระบวนการสอนและการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังและครอบครัว ๙)กระบวนการสร้างผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังให้เป็นผู้นำและมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต คำสำคัญ รูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง การพยาบาลแบบองค์รวม

Abstract

This participation action study aimed to develop a nursing model of alcoholism patients in the outpatient psychiatric department in Mahasarakham hospital. Data were collected during November 2020 to February 2021, from 76 participants who were purposively selected. The research instruments consisted of the background information questionnaire, interview form of alcoholism patients and their relatives, and focus group discussions of registered nurses. The data were qualitatively analyzed using content analysis method.

The result presents the nursing model of alcoholism patients which were developed based on the principles of Blattner's holistic nursing (Blattner, 1981) to suit the needs of the patients and their relatives. The developed model contained 9 steps of caring processes: 1) patients' self-responsibility and self-esteem development, 2) life caring process, 3) human development process, 4) stress management, 5) risk assessments of the patients' lifestyle, 6) communications between the patients and the nurses, 7) problem-solving process, 8) teaching and learning process of the patients and their family, and 9) leadership and life-changing encouragement. Further research investigating the practicality or the effectiveness of the nursing model in practice is recommended. Moreover, future work may adopt a comparative research design to gain insights into the effectiveness of the nursing model.

Keywords: nursing model, alcoholism patients, holistic nursing



บทนำ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ เปิดเผยแพร่ผลการสำรวจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 จากผลสำรวจ พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่แล้วประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน (ร้อยละ 12.5) และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆครั้ง 8.91 ล้านคน (ร้อยละ 15.9) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ 36.0) กลุ่มอายุ 20-24 ปี และ 45-49 ปี มีอัตราการดื่มสุราใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 33.5 และ 31.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการดื่มสุราร้อยละ 15.2 สำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการดื่มสุราต่ำสุด (ร้อยละ 13.6) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังยังมีความต้องการเหมือนกับบุคคลทั่วไป ประกอบด้วยความต้องการด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น (Henderson, 1978 : 7) นักทฤษฎีทางการพยาบาลแบบองค์รวม ได้ให้คำจำกัดความว่า พยาบาลคือ การช่วยเหลือคนทั้งคน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ บุคคลเหล่านี้สามารถกระทำด้วยตนเองได้ ถ้าเขามีกำลังใจ มีความตั้งใจและความรู้เพื่อช่วยให้มีสุขภาพดีหรือหายจากโรค หรือตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรี นอกจากนี้การพยาบาลแบบองค์รวม ยังให้โอกาสผู้รับบริการสามารถนำการรักษาแบบอื่นมาร่วมใช้กับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (complementary therapies) เพื่อส่งเสริมการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น (Brallier, 1978 : 647)

จากที่กล่าวมาจากข้อมูลสถิติข้างต้นของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนิกมหาราชทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก จำนวน 750 ราย เป็น 794 ราย (โรงพยาบาลมหาราชนิกมหาราช, 2563) โดยในการรักษาผู้ป่วยจะต้องมีการนัดมารักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามประเมินผลการรักษา โดยบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนิกมหาราช ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังมีรูปแบบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุรา

เรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น อันจะก่อประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงตัวพยาบาลและหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลมหาราชนิกมหาราช

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) โดยผสมผสานวิธีเชิงคุณภาพอื่น ๆ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากสำนักคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลมหาราชนิกมหาราช เลขที่ MSKH_REC 64-01-004

วิธีการคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อใช้กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพ (Action Research) กลุ่มประชากรและตัวอย่างทั้งหมดแบ่งเป็น 76 ราย ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 35 ราย 2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 35 ราย 3) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ราย

โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง
2. ผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้
3. ผู้ที่สมัครใจและสามารถเข้าร่วมการทำวิจัยครั้งนี้จนครบกระบวนการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังสำหรับผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังสำหรับญาติผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังสำหรับผู้ให้บริการ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การบันทึกรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการ และบันทึกข้อมูลจาก การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) และ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ใช้วิธีประมวลผลตามหลักสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เพศของผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 94.29 และส่วนใหญ่เพศของผู้ดูแลเป็นผู้หญิง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยอยู่ที่ 49.58 ปี (S.D.=12.42 ปี) และ 53.18 ปี (S.D.=10.21ปี) และส่วนใหญ่ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นคนไทยและนับถือศาสนาพุทธทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนสถานภาพสมรสของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย มีสถานภาพสมรส จำนวน 17 คน และ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57 และ 65.71 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย อยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 24 คน และ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 และ 77.14 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจะรับจ้างทั่วไป จำนวน 26 คน และ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 74.28 และ 71.42 ตามลำดับ

การศึกษาหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

ขั้นที่ 1 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อหาประเด็นหรือข้อมูลเชิงคุณภาพในการหารูปแบบโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีประเด็นในการสัมภาษณ์ เช่น คุณคิดว่าการรักษาจะสำเร็จได้จากใครบ้าง, การดูแลผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจที่โรงพยาบาล มีปัญหาอุปสรรคอะไรหรือไม่ อย่างไร, เมื่อมาตรวจที่โรงพยาบาล คุณคาดหวังให้พยาบาลดูแลอย่างไรบ้าง, อุปสรรคที่สำคัญที่ส่งผลให้ผลการรักษาไม่สำเร็จมาจากสาเหตุใดบ้าง, คุณมีความกังวลหรือ

ความเครียดเรื่องใดบ้างเมื่อมารักษาตามนัด, คุณพยายามใช้วิธีการรักษาอื่นร่วมหรือไม่ อย่างไรบ้าง, ในเวลาเดินทางมาตามนัด ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน(การทำงาน, ชีวิตครอบครัว), เหตุผลที่ไม่มาตามนัดมาจากสาเหตุใดบ้าง, เมื่อไม่มาตามนัดมีการติดตามอย่างไรบ้าง, เมื่อมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ คุณได้รับคำตอบที่ครอบคลุมเพียงพอ, คุณมักไปพูดคุยกับคนอื่นเมื่อมารักษาที่โรงพยาบาลกับใครบ้าง, คุณเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นโรคที่นำละอาย, สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนแนะนำเกี่ยวกับการรักษาอื่นหรือไม่, คุณมีคนคอยสนับสนุนและส่งเสริมให้คุณดำเนินการรักษาต่อหรือไม่, ในชุมชนของคุณมีคนป่วยด้วยโรคเดียวกันหรือไม่, ในการมาตามนัดคุณได้มีการเตรียมตัวอย่างไรบ้าง และคุณสามารถบอกสิ่งดี ๆ ที่มารักษาที่โรงพยาบาลเป็นต้น

และประเด็นการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งมีคำถามปลายเปิด เช่น ท่านคิดอย่างไรเมื่อผู้ป่วยคิดว่าการรักษาผู้ป่วยจะสำเร็จได้ส่วนใหญ่มาจากแพทย์ พยาบาล แต่ไม่ได้คิดว่าน่าจะเกิดจากตัวเองเป็นหลักหรือคนในครอบครัวคอยสนับสนุนให้เลิกหรือหายจากการป่วย, ท่านจะเสนอแนะ หรือวิธีการแก้ไขอย่างไรให้ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองเท่านั้นที่สามารถเลิกได้เองหรือหายจากอาการที่ป่วยอยู่ในขณะนี้, ท่านจะเสนอแนะหรือวิธีการแก้ไขปัญหา สำหรับผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจที่โรงพยาบาล มาเพียงลำพัง หรือญาติพามา ซึ่งมีปัญหาและอุปสรรคโดยเฉพาะเรื่องการเดินทางมารับการรักษาที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาลและมีค่าใช้จ่ายในการเหมารถ, ท่านคิดว่าคำแนะนำใดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวเองมีอาการดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล, ท่านมีวิธีการ หรือหลักในการพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยอยากหายจากโรคที่เป็นอยู่, ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไรที่ทำให้ความกังวลหรือความเครียดของผู้ป่วยเมื่อมารักษาตามนัด, ท่านมีวิธีการอย่างไรทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่ามีมารักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น และไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาอื่นร่วมด้วย, ท่านคิดว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยไม่ค่อยลืมนัด และจะมารับการรักษาเกือบทุกครั้ง มาจากสาเหตุใดบ้าง, ท่านคิดว่าด้วยเหตุผลใดผู้ป่วยไม่ค่อยจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาหรือเทคนิคที่ผู้ป่วยได้รับเพราะสาเหตุใด (ดื้ออยู่แล้ว หรือผู้ป่วยไม่เข้าใจ หรือเป็นเพราะตัวผู้ป่วยเองที่ไม่อยากถามหรือสงสัยอะไร), ท่านมีวิธีการใดในการกระตุ้น และชักชวนให้ผู้ป่วยมีการสนทนาหรือตอบโต้กับเราในฐานะเป็นผู้ให้บริการในขณะนั้น เพราะส่วนใหญ่ปัญหาที่พบกับผู้ป่วย จะไม่ค่อยพูดหรือชอบนั่งอยู่คนเดียว, ท่านมีวิธีการพูดอย่างไร หรือใช้วิธีการใดที่ทำให้ญาติผู้ป่วยเป็นผู้คอยสนับสนุนในการดูแล และ

ต้องเชื่อฟังเมื่อญาติแนะนำเรื่องการรักษาของผู้ป่วยเอง, จากคำพูดที่ว่า เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำดี ทำให้อาการดีขึ้น ท่านคิดว่าอะไรที่คิดว่าเป็นการให้คำแนะนำที่สำหรับผู้ป่วยที่รู้สึกเช่นนั้น, ท่านจะให้คำแนะนำอย่างไร หรือวิธีการแก้ไขปัญหายังไงเมื่อผู้ป่วยรู้สึกอยากหยุดกินยา หรือไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และ ท่านคิดว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นต้น

ซึ่งในขั้นที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อหาประเด็นที่ได้จากตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมาทำการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลวิชาชีพ และนำมาเป็นข้อมูลในการร่างรูปแบบการพยาบาลขั้นต้น และนำมากำหนดประเด็นรูปแบบในขั้นที่ 2 ต่อไป

ขั้นที่ 2 การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

เป็นขั้นตอนในการสนทนอย่างมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบรูปแบบจากข้อมูลเบื้องต้นในขั้นที่ 1 ทั้ง 3 ประเด็นข้อมูลจากการสรุปของผู้ป่วย, ญาติผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาเข้าที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชที่เหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และยั่งยืน

สรุปรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลมหาสารคาม จากการสรุปข้อมูลในขั้นที่ 1- 2 เพื่อหาประเด็นที่ได้จากตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมาทำการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลวิชาชีพ และนำมาเป็นข้อมูลในการร่างรูปแบบการพยาบาลขั้นต้น และนำมากำหนดประเด็นรูปแบบในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เป็นการประชุมและมีการสนทนอย่างมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบรูปแบบจากข้อมูลเบื้องต้นในขั้นที่ 1 จากทั้ง 3 ประเด็นข้อมูลจากการสรุปของผู้ป่วย, ญาติผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาเข้าที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชที่เหมาะสมของที่ประชุม ซึ่งนักวิจัยได้สรุปรูปแบบการทั้งหมด 9 กระบวนการ หรืออาจจะเรียกว่ากระบวนการ 9P ดังนี้

P1. กระบวนการรับผิดชอบต่อตนเอง และตระหนักคุณค่าตนเอง (the self-responsibility life process) พยาบาลต้องใช้เทคนิคการฝึกให้ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง เช่น การฝึกให้ผู้ป่วยมารับการบำบัดด้วยตนเอง การสร้างกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อการลด ละ เลิกสุรา

P2. กระบวนการดูแลชีวิต (the life caring process) พยาบาลให้การดูแลโดย สร้างความตระหนักให้

ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง เห็นถึงศักยภาพของตนเองเพื่อให้สามารถมีลด ละ เลิกสุรา เช่น การมอบหมายกิจกรรมให้ร่วมทำกับญาติที่บ้าน และการให้มีโอกาสรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เป็นต้น

P3. กระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ (the human development life process) พยาบาลมีการพัฒนาผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นและมีวุฒิภาวะ เช่น การให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง เข้ามาร่วมกันสร้างกฎระเบียบภายในครอบครัว วางแนวทางการรักษาร่วมกัน เป็นต้น

P4. กระบวนการจัดการความเครียดในชีวิต (the stress life process) พยาบาลต้องสามารถประเมินความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดและความทนต่อความเครียดภายในตัวผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ความเครียดระหว่างผู้ป่วยและญาติหรือชุมชน เช่น ประเมินภาวะซึมเศร้า การสร้างกิจกรรมฝึกการผ่อนคลายความเครียด ฝึกการหายใจ เป็นต้น

P5. กระบวนการดำเนินชีวิต (the life styling life process) พยาบาลต้องสามารถประเมินสิ่งที่มีความเสี่ยงของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง และเป็นผู้ให้การสนับสนุนตามความต้องการและเน้นความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้นทั้งในระดับบุคคลและชุมชน

P6. กระบวนการติดต่อสื่อสาร (the communication life process) การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพราะพยาบาลต้องติดต่อกับบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายสาขา และเพื่อรับทราบข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนจากผลของการให้การพยาบาล

P7. กระบวนการแก้ไขปัญหา (the problem solving life process) พยาบาลต้องมองหาวิธีการแก้ไขปัญหโดยให้ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังและครอบครัวและชุมชน ช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

P8. กระบวนการสอนและการเรียนรู้ (the teaching/learning life process) พยาบาลต้องมีความรู้และต้องฝึกฝนในการเรียนรู้ สร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง

P9. กระบวนการเป็นผู้นำและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (the leadership and change life process) พยาบาลต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำ มีความเชี่ยวชาญ และสามารถทำนายความต้องการของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในการดูแลสุขภาพได้

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยมีขั้นตอนในการหาประเด็นที่ได้จากตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมาทำการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลวิชาชีพ และนำมาเป็นข้อมูลในการร่างรูปแบบการพยาบาลขั้นต้น และนำมากำหนดประเด็นรูปแบบในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เป็นการประชุมและมีการสนทนอย่างมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบรูปแบบจากข้อมูลเบื้องต้นในขั้นที่ 1 จากทั้ง 3 ประเด็นข้อมูลจากการสรุปของผู้ป่วย, ญาติผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาเข้าที่ประชุมเห็นว่รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โดยมีรูปแบบของการพยาบาลที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

P1. กระบวนการรับผิดชอบตนเอง และตระหนักคุณค่าตนเอง (the self-responsibility life process) พยาบาลต้องใช้เทคนิคการฝึกให้ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง มีความรับผิดชอบตนเอง เช่น การฝึกให้ผู้ป่วยมารับการบำบัดด้วยตนเอง การสร้างกิจกรรมที่ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อการลด ละ เลิกสุรา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุปราณี บุญมี (2560) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ คือ การให้ความสำคัญและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยเครือข่ายในพื้นที่และกลุ่มผู้สูงอายุเองที่ได้รับผลกระทบ ให้มีความรับผิดชอบในประเด็นปัญหานี้และมีจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ที่ความรับผิดชอบร่วมกัน

P2. กระบวนการดูแลชีวิต (the life caring process) พยาบาลให้การดูแลโดย สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง เห็นถึงศักยภาพของตนเองเพื่อให้สามารถมีลด ละ เลิกสุรา เช่น การมอบหมายกิจกรรมให้ร่วมทำกับญาติที่บ้าน และการให้มีโอกาสร่วมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์ (2557) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 5 กลวิธี คือ

1) การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุ 2) การรับประทานอาหารสุขภาพ 3) การออกกำลังกายรำไท้ชีกง การรำพัด การฟ้อนเจิง 4) การดูแลตนเองด้านจิตใจและสังคมผ่านกิจกรรมด้านสังคมเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สนทนาธรรมการปฏิบัติธรรม ฟีกสมาธิ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 5) กิจกรรมบูรณาการในการดูแลสุขภาพตนเองของกรมอนามัยฝึกให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การล้างมือและการใช้ช้อนกลาง เสริมด้วยกิจกรรม ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่ออารมณ์สุขภาพดี เป็นรูปแบบที่ง่ายสามารถนำไปใช้ขยายผลได้ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งติดตามประเมินผลอย่างครบวงจร และยังสอดคล้องกับ สุรพล ชยภพ (2552) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทูทางสังคมที่เป็นปัจจัยภายในได้แก่ การดูแลแบบพึ่งตนเอง การดูแลแบบ พึ่งครอบครัวเครือญาติด้วยการรณรงค์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุทำให้การดูแลแบบพึ่งพาตนเองสามารถดูแลแบบการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองเช่นการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่มาจากความต้องการของผู้สูงอายุและเพื่อผู้สูงอายุการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองเป็นการผลักดัน คำนึงทางวัฒนธรรม (Value advocacy) ในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุหรือการดูแลช่วยเหลือระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเช่นผู้สูงอายุไปเยี่ยมทุกข์สุขซึ่งกันและกัน เปรียบเสมือนการให้กำลังใจกันนอกจากนี้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมในทางพุทธศาสนาเช่นการฟังธรรมในวันพระร่วมกันได้พบปะพูดคุยได้พบปะพูดคุยสนทนาเกิดความสบายใจพบว่าชมรมผู้สูงอายุดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือศูนย์สุขภาพชุมชนชุมชนควรดำเนินการเองเนื่องจากชมรมผู้สูงอายุเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน

P3. กระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ (the human development life process) พยาบาลมีการพัฒนาผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นและมีวุฒิภาวะ เช่น การให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง เข้ามาร่วมกันสร้างกฎระเบียบภายในครอบครัว วางแนวทางการรักษาร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณี สนเทศ (2550) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับครอบครัวบ้านศรีดงเค็ง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัญหาและแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับครอบครัวสามารถใช้กระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ (AIC) ของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มหัวหน้าครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ได้แนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพอาหาร การดูแลสุขภาพเจ็บป่วย

การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกันของผู้สูงอายุ

P4. กระบวนการจัดการความเครียดในชีวิต (the stress life process) พยาบาลต้องสามารถประเมินความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดและความทนต่อความเครียดภายในตัวผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ความเครียดระหว่างผู้ป่วยและญาติหรือชุมชน เช่น ประเมินภาวะซึมเศร้า การสร้างกิจกรรมฝึกการผ่อนคลายความเครียด ฝึกการหายใจ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์ (2557) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 5 กลวิธี คือ 1) การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุ 2) การรับประทานอาหารสุขภาพ 3) การออกกำลังกายรำไท้ชีช้ง การรำพัด การฟ้อนเจิง 4) การดูแลตนเองด้านจิตใจและสังคมผ่านกิจกรรมด้านสังคมเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สันทนาการ การปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 5) กิจกรรมบูรณาการในการดูแลสุขภาพตนเองของกรมอนามัยฝึกให้เป็นกิจวัตรประจำวัน

P5. กระบวนการดำเนินชีวิต (the life styling life process) พยาบาลต้องสามารถประเมินสิ่งที่เป็นความเสี่ยงของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง และเป็นผู้ให้การสนับสนุนตามความต้องการและเน้นความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้นทั้งในระดับบุคคลและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญรัตน์ หงส์คง (2551) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาด้วง อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย พบว่าการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้เป็นการค้นพบศักยภาพของชุมชน ชุมชนมีการบริหารจัดการกันเองได้ในชุมชน การทำงานที่ประสบความสำเร็จได้ต้องเกิดจากการมีผู้นำชุมชนที่ดี ประกอบกับเจ้าหน้าที่ที่มีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองจากผู้ให้เป็นผู้สนับสนุนและมีการติดตามกระตุ้นเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมในชุมชนมีการดำเนินต่อไป

P6. กระบวนการติดต่อสื่อสาร (the communication life process) การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพราะพยาบาลต้องติดต่อกับบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายสาขา และเพื่อรับทราบข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนจากผลของการให้การพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัชร

ภรณ์ ไชยรัตน์ และคณะ (2558) ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลแนะนำในการสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่นพบว่า การประยุกต์ใช้องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลแนะนำในการสนับสนุนการจัดการด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคในชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 แนะนำแนวความคิดรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและรูปแบบการดูแลแนะนำ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 2 ระดมสมองเพื่อกำหนดเป้าหมายและวางแผนการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลแนะนำในการสนับสนุนการจัดการด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการให้บริการโดยใช้รูปแบบการดูแลแนะนำเพื่อการสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 4 สรุปและประเมินผลการดำเนินการให้บริการโดยใช้รูปแบบการดูแลแนะนำ ดังนั้นการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลแนะนำในการสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคเกิดความเชื่อมั่นตนเอง การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ดูแลแนะนำและขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลในชุมชนสามารถนำไปพัฒนาการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยการเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับปฐมภูมิและนำไปสู่การขยายองค์ความรู้ต่อไป

P7. กระบวนการแก้ไขปัญหา (the problem solving life process) พยาบาลต้องมองหาวิธีการแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังและครอบครัวและชุมชน ช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์ (2557) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 5 กลวิธี คือ 1) การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุ 2) การรับประทานอาหารสุขภาพ 3) การออกกำลังกายรำไท้ชีช้ง การรำพัด การฟ้อนเจิง 4) การดูแลตนเองด้านจิตใจและสังคมผ่านกิจกรรมด้านสังคมเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สันทนาการ การปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 5) กิจกรรมบูรณาการในการดูแลสุขภาพตนเองของกรมอนามัยฝึกให้เป็นกิจวัตรประจำวัน

P8.กระบวนการสอนและการเรียนรู้ (the teaching/learning life process) พยาบาลต้องมีความรู้และต้องฝึกฝนในการเรียนรู้ สร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังธัญญรัตน์ หงส์คง (2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาด้วง อำเภอนาด้วง จังหวัดเลยพบว่า การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้เป็นการค้นพบศักยภาพของชุมชน ชุมชนมีการบริหารจัดการกันเองได้ในชุมชนการทำงานที่ประสบความสำเร็จได้ต้องเกิดจากการมีผู้นำชุมชนที่ดี ประกอบกับเจ้าหน้าที่ที่มีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองจากผู้ให้เป็นผู้สนับสนุนและมีการติดตามกระตุ้นเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมในชุมชนมีการดำเนินต่อไป

P9.กระบวนการเป็นผู้นำและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (the leadership and change life process) พยาบาลต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำ มีความเชี่ยวชาญ และสามารถทำนายความต้องการของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในการดูแลสุขภาพได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดารณี เทียมเพชร และคณะ (2557) ศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยเริ่มจากทีมผู้ให้บริการพยาบาลได้รับรู้ร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน ประชุมทีม เครือข่ายผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อกำหนดนโยบาย โครงสร้างทีม และวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชัยวุฒิ จันดีกระยอม และคณะ (2560) ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอทูลกระหม่อม อำเภอเกาะสาหร่าย จังหวัด

มหาสารคามพบว่า มีการพัฒนาระบบบริการโดยพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีการนิเทศงานและติดตามประเมินผลของเครือข่าย และจัดสรรงบประมาณตามความเหมาะสม พัฒนาทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะแต่ละวิชาชีพ ขยายการจัดบริการเป็น 8 แห่ง ในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ด้านการออกแบบบริการ มีระบบให้คำปรึกษาผ่านแพทย์ที่เลี้ยง จัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ (CPG) และรูปแบบบริการเดียวกันในเครือข่าย พัฒนาระบบข้อมูลทั้งเครือข่าย และจากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นว่าระบบข้อมูลทางคลินิกที่ดีนั้น จะต้องช่วยให้ทีมสุขภาพวางแผนในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ระบบข้อมูลจะต้องสามารถแยกผู้ป่วยที่มีอยู่เป็นกลุ่มย่อยตามความเสี่ยงที่พบ เพื่อวางแผนป้องกันและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลได้ และต้องสามารถนำมาประเมินประสิทธิภาพการทำงานของระบบงานได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาทำความเข้าใจหรือมุมมองเกี่ยวกับผู้ป่วยนั้นควรมีประเด็นหรือข้อคำถามจากในผู้นำชุมชน หรือประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมารวบรวมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำรูปแบบที่ได้นำไปทำการทดลองเพื่อตรวจสอบรูปแบบการพยาบาลว่าสามารถใช้ได้จริงหรือไม่ หรือสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังได้ผลจริง หรืออาจจะนำรูปแบบที่ได้มาทำการทดลองเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบว่ารูปแบบที่ได้มีคุณภาพมากน้อยเพียงใด

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2547). **คุณอยากรู้หรือไม่ว่าคุณดื่มมากไปหรือเปล่า**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.dmh.go.th/test/ad/ad4.pdf>. (1 พฤศจิกายน 2558).
- กองสุศึกษา. (2542). **องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.thaihed.com/htm/show.php?sid=132>. (8 พฤศจิกายน 2558).
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). **พระราชบัญญัติจราจรทางบกพ.ศ. 2556**. [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา http://www_cas_or_th.htm. (5 พฤศจิกายน 2558).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์** [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th>. (11 พฤศจิกายน 2558).
- สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ. (2557). **แผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557**. [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://www.accident.or.th>. (2 พฤศจิกายน 2558).



กรมสรรพสามิต, (2554). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย[ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา

<http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=998>. (6 พฤศจิกายน 2558).

ชัยวุฒิ จันดีกระยอม และกาญจนา จันทะนุย. (2560). การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอทูลกระหม่อม อำเภอวังสราญ จังหวัดมหาสารคาม. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: โรงพยาบาลวังสราญ จังหวัดมหาสารคาม.

พรณี สนเทศ. (2550). การดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวบ้านศรีดงเค็ง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพองจังหวัดขอนแก่น.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ภัชราภรณ์ ไชยรัตน์, ประสพสุข ศรีแสนปาง และปณิดา ลิ้มปะวัฒน์. (2558). การประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลแนะนำในการสนับสนุนการจัดการ ด้วยตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(4), 54-64.

ดารณี เทียมเพชร, กติมา ส่งรัตนพิมาน, มัญจิรา อักษรดี, เพ็ญพร ทวีบุตร และวรงค์ ช้างแก้ว.(2557). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่ออำเภอเมืองจังหวัดสระแก้ว. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 10(4), 10-20.

ธัญญรัตน์ หงส์คง. (2551). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลวังอำเภอนาดัง จังหวัดเลย.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุปราณี บุญมี. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สุรพล ชยภพ. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา.

วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์. (2557). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย.เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. กรุงเทพฯ, อักษรเจริญทัศน์.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2551). **ระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. 2551**[ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา [http://www.thaiantialcohol.com/law\(8](http://www.thaiantialcohol.com/law(8) พฤศจิกายน 2558).

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). **สุรากับอุบัติเหตุ**. แหล่งที่มา

<http://www.thaihealth.or.th/node/4986>. (30 ตุลาคม 2558).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). **เผยแพร่ผลสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุรา พ.ศ. 2560**.แหล่งที่มา

[http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N30-08-61-2.aspx\(15](http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N30-08-61-2.aspx(15) พฤศจิกายน 2563).

Rama Channel ขับเคลื่อนสังคมไทยให้สุขภาพดี, (2563). **เหล้าทำร้ายร่างกายหัวจรดเท้า**. แหล่งที่มา

<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/old/index.php/knowforhealth-20150231-2/>