

พัฒนารูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง ในเขตอำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

อริยาพร เกษกุล¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง และเพื่อประเมินรูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงในเขตอำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 42 คน และกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาลจิตเวช 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน เภสัชกร 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย เทปบันทึกจากการทำ Focus group แบบประเมินรูปแบบ ความสมเหตุสมผล ความเหมาะสม แบบสอบถามความเครียดและแบบประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test dependent samples

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (SUPER model) คือ องค์ประกอบที่ 1 Setabout : S เตรียมการ องค์ประกอบที่ 2 Upgrade : U พัฒนาประสบการณ์ทีม องค์ประกอบที่ 3 Process : P กระบวนการดูแล องค์ประกอบที่ 4 Evaluation : E การประเมินผล และองค์ประกอบที่ 5 Reflection : R การสะท้อนกลับ โดยการประชุมทีมงาน ระดมสมองเกี่ยวกับปัญหา แนวทางแก้ไข รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสมเหตุสมผล มีความเป็นไปได้ มีประโยชน์ มีความสอดคล้อง มีความเหมาะสม อยู่ในระดับ มาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.38 4.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .75 .52 ตามลำดับ ภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักก่อนสูง กว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุดถึงร้อยละ 81

สรุปผลการศึกษา รูปแบบของการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง คือ SUPER model เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงลดลง ตลอดจนผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงจะมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : วิจัยและพัฒนา ผู้ป่วยติดสุรารุนแรง ความเครียด ความพึงพอใจ

The Development of a Stress Care Model for Primary Caregivers of Patients with Severe Alcoholism in Mueang Chan District, Sisaket Province

Ariyaporn Katekoon¹

Abstract

The research and development aims to develop a stress care model for the primary caregiver for severe alcohol dependents and to evaluate the stress care model of the primary caregiver for severe alcohol addicts. The sample consisted of 42 primary caregivers for severe alcohol dependents in Amphoe Muang Chan District, Sisaket Province, and 10 specially selected participants, consisting of 1 doctor, 2 psychiatric nurses, 6 registered nurses, and 1 pharmacist. Collect data with the Focus group tape recording format assessment. Consistency, suitability. Stress questionnaires and satisfaction assessments. Statistics used to analyze data include frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and t-test dependent samples. and 10 specially selected participants, consisting of 1 doctor, 2 psychiatric nurses, 6 registered nurses, and 1 pharmacist. Collect data with the Focus group tape recording format assessment. Consistency, suitability. Stress questionnaires and satisfaction assessments. Statistics used to analyze data include frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and t-test dependent samples.

The results of the study showed that the stress care model developed by the main caregiver for severe alcohol addiction patients consisted of 5 components (the SUPER model): Component 1: Setabout: S Prepare. Upgrade Component 2: U Development Team Experience Component 3 Process: P Care Process Component 4 Evaluation: E Evaluation and Component 5 Reflection: R Reflection by team meetings Brainstorm about problems. Solutions. The developed model makes sense. There is a possibility. Useful, consistent. It has an average score of 4.38, 4.46, and a standard deviation of .75.52 respectively. The stress of primary caregivers before is higher than after the use of developed forms. Satisfaction with primary caregivers of severe alcohol dependence after the development of the form reached 81 percent.

Conclusions The model of stress care for the primary caregiver of severe alcohol addiction is the SUPER model. As a result, the stress of the primary caregiver for severe alcohol dependence will be reduced, and the primary caregiver for severe alcohol addiction will have the highest level of satisfaction with the developed pattern.

Keywords: Research and development, Severe alcoholic patients, stress, satisfaction

¹Medical Physician, Professional, Mueang Chan Hospital, Sisaket Province. E-mail: a_inging@yahoo.com

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นอย่างมาก ข้อมูลล่าสุด ขององค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2559 ประชากรไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นปริมาณเอทานอล บริสุทธิ์เท่ากับ 8.3 ลิตร ต่อหัวประชากรต่อปี โดยรวมทั้งการบริโภคเครื่องดื่มฯทั้งในและนอกระบบภาษี และปรับทอนค่า ปริมาณการบริโภคของนักท่องเที่ยงแล้ว ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภาคพื้นเอเชียตะวันออก เฉียงใต้ตามการแบ่งพื้นที่ขององค์การอนามัยโลก ประชากรไทย 10,009 คนตายด้วยโรคตับแข็ง 6,759 คนตายด้วย อุบัติเหตุจราจรทางถนน และ 5,680 คนตายด้วยโรคมะเร็งที่มีสาเหตุสัมพันธ์กับแอลกอฮอล์ และชายไทยร้อยละ 10 และ หญิงไทยร้อยละ 0.9 ป่วยด้วยภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุรา (Alcohol use disorder) ซึ่งจากผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556 พบว่า คนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดปกติพฤติกรรมกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ alcohol use disorders 2.7 ล้านคน โดยเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (alcohol abuse) 1.8 ล้านคน และเป็นผู้ดื่มแบบติด (alcohol dependence) 9 แสนคน โรคติดสุรา (alcohol dependence) เป็นกลุ่มอาการทางพฤติกรรมด้านจิตใจและความนึกคิด และความเข้าใจ (cognition) ผู้ที่เป็นโรคนี้จะมีผลก่อกวนภายในให้อยากดื่มสุราอยู่เสมอจนเป็นภาวะเสพติดสุรา และมี ผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคจิตเวชจากการดื่มสุรา (alcohol induced disorders) ได้แก่ กลุ่มอาการทางจิตเวชที่ เป็นผลจากการดื่มสุราอย่างหนักเป็นเวลานาน เช่น โรคจิต (psychosis) โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญหา การนอน ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ โรคความจำบกพร่อง (amnesic disorder) และโรคสมองเสื่อม(dementia) เป็นต้น

นอกจากการดื่มสุราจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ทั้งคู่ครอง บุตร และ ญาติมิตรที่ได้รับผลกระทบจากผลการกระทำของบุคคลผู้ดื่มสุราทั้งทางด้านจิตใจและร่างกาย โดยเฉพาะการก่อความ รุนแรงในครอบครัว ที่เป็นพฤติกรรมในเชิง ล่วงละเมิด ขู่เข็ญ ทำร้ายคนในครอบครัว เช่น ใช้กำลัง

ทำร้ายทุบตีภรรยา ทำร้ายจิตใจ เช่น การนอกใจภรรยา ต่ำทอ ถูกเหยียดหยาม ทำให้อับอาย เสรีเสียใจ มีเงิน ดึงไม่พุดด้วย ตลอดจนการปิด กั้นโอกาสทางสังคม ไม่ให้ติดต่อกับเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือ สังคมภายนอก รวมถึงการไม่รับผิดชอบ ครอบครัว ควบคุม ทางการเงินเพื่อให้ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากอีกฝ่ายหนึ่ง มีการล่วง ละเมิดทางเพศในรูปแบบต่างๆ เช่น การข่มขืน บังคับใจภรรยาให้มีเพศสัมพันธ์แบบ วิตถารและการขายลูกสาว เป็นต้น

ผู้ดูแลหลักเป็นผู้รับหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การเฝ้าติดตามอาการ การจัดการอาการ การดูแลทางด้านร่างกายและดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วย การเตรียม ด้านค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เป็นต้นซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ดูแลหลักต้อง เผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด ความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจหรือการขาดรายได้ที่เป็นผลจากการดูแล ผู้ป่วย จนทำให้สามารถกล่าวได้ว่า ตลอดระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักจะต้องเผชิญกับความทุกข์ เหนื่อยล้า ท้อแท้ ความรู้สึกภาระในการดูแล (care burden) ที่เป็นผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการดูแล ทำให้ผู้ดูแลหลักเกิดภาวะ เครียดเกิดสภาวะกดดันและส่งผลลบในด้านสุขภาพจิตด้านร่างกาย สังคมและด้านการเงิน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางช่วยเหลือผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดังกล่าวโดยเฉพาะการ แก้ปัญหาภาวะความเครียดที่เป็นภาวะสำคัญ

โดยการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงที่มีประสิทธิภาพ จนสามารถทำให้ ปัญหาด้านความเครียดของผู้ดูแลหลักลดลงและอยู่ในระดับที่พึงพอใจได้

คำถามของการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงเป็นอย่างไร
2. ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงมีภาวะความเครียดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดที่พัฒนาขึ้นหรือไม่อย่างไร
3. ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะความเครียดที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง
- 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะความเครียดของผู้ดูแลสูงก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและ
- 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งผู้บริหารหน่วยงาน การพยาบาล และผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบ การดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงร่วมรับรู้รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของตนเองในการดูแลผู้ป่วยติดสุรารุนแรง

นิยามศัพท์ในการวิจัย

วิจัยและพัฒนา หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างการวิจัยและวิธีการพัฒนาการดูแลภาวะความเครียดของ ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง

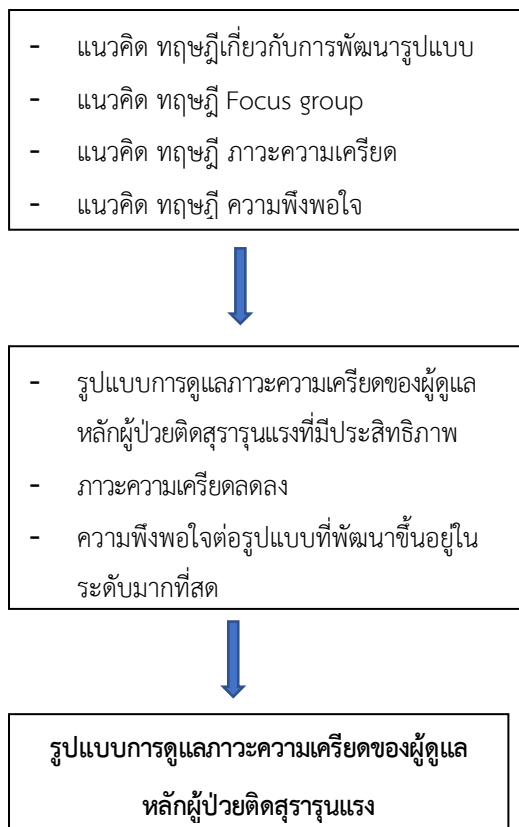
พัฒนารูปแบบ หมายถึง แผนการแสดงการจัดการ โครงสร้าง กระบวนการดูแล องค์ประกอบต่างๆ ที่ใช้ในการ พัฒนาการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง

ความเครียด หมายถึง การตอบสนองทางสรีรวิทยา (physiological) และทางจิตวิทยา (psychological) ต่อ การเปลี่ยนแปลงกลุ่มอาการตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างไม่จำเพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มาคุกคามหรืออันตราย โดยสิ่ง นั้นมีสาเหตุหรือผลมาจากสิ่งที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ก็ตาม

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกด้านบวกของผู้ที่เกี่ยวข้อง (ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง)ที่มีต่อวิธีการพัฒนา รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงและประเมินผลการใช้รูปแบบโดยใช้แบบสอบถาม ความเครียด และความพึงพอใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ในการพัฒนารูปแบบ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ และวิเคราะห์ สภาพปัจจุบัน และความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง ศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎีงานวิจัย เกี่ยวกับความพึงพอใจศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย เกี่ยวกับความเครียด เพื่อใช้เป็นสารสนเทศ องค์ประกอบที่ 1 Setabout: S ขั้นตอนเตรียมการ องค์ประกอบที่ 2 Upgrade: U พัฒนาประสบการณ์ทีม องค์ประกอบที่ 3 Process: P กระบวนการดูแล องค์ประกอบที่ 4 Evaluation: E การประเมินผล องค์ประกอบที่ 5 Reflection: R การสะท้อนกลับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและการปรับปรุงรูปแบบ จนได้รูปแบบ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดภาวะความเครียด ตลอดจนผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงมีความพึงพอใจในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังรูปภาพที่ 1



รูป 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการร่างต้นแบบรูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง นำรูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง ไปทดลองใช้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (SUPER MODEL)

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

กำหนดขอบเขตการศึกษาเป็น 3 ด้าน คือ ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านเวลาและขอบเขตด้านประชากร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วย ติดสุรารุนแรงในเขตอำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

2.ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 รวมเป็นระยะเวลา 4 เดือน

3.ขอบเขตด้านประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

3.1 กลุ่มประชากรได้แก่กลุ่มผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงในเขตอำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษที่มี ทั้งหมดจำนวน 42 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ในการศึกษาทั้งหมด

3.2 กลุ่มผู้ร่วมวิจัย กลุ่มผู้ร่วมวิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีทั้งหมด 10 รายได้แก่แพทย์ จำนวน 1 ราย พยาบาลจิตเวช จำนวน 2 ราย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ราย (พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และเภสัชกร จำนวน 1 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- เป็นผู้ดูแลหลักคือเป็นสมาชิกในครอบครัว ผู้ซึ่งดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่และผู้ป่วยต้องเป็นโรคติดสุรารุนแรง ที่ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยคัดกรองโดยใช้ AUDIT score มากกว่าหรือเท่ากับ 20

- อายุ 18 ปีขึ้นไป

- สนใจในการเข้าร่วมวิจัย

รูปแบบและขั้นตอนการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย

ระยะศึกษาบริบทสภาพปัญหาและสถานการณ์ภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย เกี่ยวกับความเครียด ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจ

1. การเตรียมการ โดยเลือกประเด็นปัญหาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์และ

ผลลัพธ์ เลือก หลักฐานการทบทวนโดยสืบค้นเอกสาร
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

2. วิเคราะห์ ประเมิน สังเคราะห์งานหรือ
ปัญหาตรวจสอบความน่าเชื่อถือแล้วเลือกประเด็นที่
สำคัญนำมา พัฒนาจากหลักฐานที่ทำการทบทวน

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัย

ระยะดำเนินการวิจัยได้แก่ การจัดทำกลุ่ม
ในแต่ละขั้นตอน (Focus group)การประชุมอภิปราย
กลุ่มเพื่อศึกษา สภาพปัญหา วิเคราะห์และร่วม
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งต่อ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)การวางแผน
การออกแบบการพัฒนา รูปแบบการดูแลภาวะ
ความเครียดของ ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ตาม
กรอบแนวคิดของสเตลเลอร์ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมการ โดยเลือกประเด็นปัญหา
วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์และ
ผลลัพธ์ เลือกหลักฐานการทบทวนโดยสืบค้นเอกสาร
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

2. วิเคราะห์ ประเมิน สังเคราะห์งานหรือ
ปัญหาตรวจสอบความน่าเชื่อถือแล้วเลือกประเด็นที่
สำคัญ นำมาพัฒนาจากหลักฐานที่ทำการทบทวน

3. นำมาพัฒนาปรับปรุงจัดทำเป็นร่างรูปแบบ
การดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรา
รุนแรงโดยทีมผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพพร้อมกันระดม
สมองเพื่อกำหนดเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา
วิธีการพัฒนา เครื่องมือและแนวทางการประเมินผล
ประเมินความเป็นไปได้การนำไปใช้โดยจัดทำแนวปฏิบัติ
และแบบประเมินการพัฒนา โดยมีการตรวจสอบ
คุณภาพของรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดำเนินการดังนี้

3.1 ตรวจสอบความสอดคล้องและความ
เหมาะสมของรูปแบบการดูแลภาวะความเครียด ของ
ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงที่พัฒนาขึ้น เสนอต่อ
ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุง
แก้ไข เกี่ยวกับความเป็นมาของรูปแบบ แนวคิด ระบบ
ที่นำมาสนับสนุน ผลที่เกิดจากการนำรูปแบบไปใช้ และ
การประเมินผล

3.2 ปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็น
ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุงแก้ไข มา ดำเนินการ
แก้ไขให้มีความเหมาะสมและมีความสอดคล้องกันมาก
ยิ่งขึ้น จึงได้นำรูปแบบให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง
โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ (บุญชม
ศรีสะอาด,2553,หน้า101)

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายความว่า
สอดคล้องและเหมาะสม มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-
4.50 หมายความว่า สอดคล้องและเหมาะสมมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายความว่า สอดคล้องและ
เหมาะสมปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50
หมายความว่า สอดคล้องและเหมาะสมน้อย คะแนน
เฉลี่ย 1.00-1.50 หมายความว่า สอดคล้องและ
เหมาะสม น้อยที่สุด

ด้านความสอดคล้องของรูปแบบการดูแลโดย
ภาพรวมทั้งหมดผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า รูปแบบการ
ดูแลภาวะ ความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรา
รุนแรง มีความสอดคล้องอยู่ในระดับมาก มีคะแนน
เฉลี่ย 4.38 และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน .75 เมื่อ
พิจารณารายด้านพบว่า แนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานของ
รูปแบบการดูแล และงานวิจัยที่ใช้เป็นพื้นฐาน รวมทั้ง
ความเป็นมาความสำคัญของรูปแบบการดูแล มีความ
สอดคล้องอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.40 4.35
และ 4.38 ตามลำดับ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .89
.62 .75 ตามลำดับ แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น
ใกล้เคียงกันมาก ทุกด้าน

สำหรับด้านความเหมาะสมของรูปแบบการ
ดูแลโดยภาพรวมทั้งหมด ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า
รูปแบบการดูแล ภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลัก
ผู้ป่วยติดสุรารุนแรง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก
มีคะแนนเฉลี่ย 4.46 และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน .52
เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานของ
รูปแบบการดูแล และงานวิจัยที่ใช้เป็นพื้นฐาน รวมทั้ง
ความเป็นมาความสำคัญของรูปแบบการดูแล มีความ
เหมาะสมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.60 4.26
และ4.50 ตามลำดับ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .54

.43 .31 ตามลำดับ แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น
ใกล้เคียงกัน มาก ทุกด้าน

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ เพื่อ
เป็นการตรวจสอบความสมบูรณ์ และคุณภาพ ของ
รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วย
ติดสุรารุนแรง โดยการตรวจสอบความเหมาะสมการ
ของการ ใช้ภาษา ขั้นตอน ความถูกต้องด้านวิชาชีพ
และการปรับปรุงแก้ไข ตามข้อคิดเห็น และ
ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำไปใช้ในกลุ่มประชากร
ที่ผู้วิจัยศึกษาในครั้งนี้

4. ประยุกต์ใช้โดยถ่ายทอดดำเนินการพัฒนา
แล้วนำไปใช้โดยการศึกษานำร่องในเดือนมีนาคม 2566
แล้วพัฒนาจึงนำไปใช้จึงนำรูปแบบไปใช้

5. ประเมินผลการใช้รูปแบบ พร้อมเผยแพร่
เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงในการส่งต่อ (Evaluation
and Evidence based Practice) โดยประเมินผลทุก
ๆ เดือนทั้งคุณภาพและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe)
โดยการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบแนวทางการดูแล
ภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง
เพื่อนำเข้าสู่การสะท้อนผลการพัฒนาแล้วปรับปรุง
แก้ไขต่อไปโดยมีจุด ในการติดตามเรื่องคุณภาพการ
ดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อน ผลการปฏิบัติ
(Reflection) เป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินการโดย
ประเมินผลการ พัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลภาวะ
ความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงจาก
แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ร่วมกันสะท้อน
ความคิดเห็นต่อการพัฒนารูปแบบตามร่างรูปแบบใหม่
เพื่อหาข้อสรุปเปรียบเทียบผลการพัฒนาตาม แผนการ
ทดลองใช้รูปแบบ นำรูปแบบการดูแลภาวะความเครียด
ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง ไปทดลองใช้
ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ(SUPER MODEL)
องค์ประกอบที่1Setabout : S องค์ประกอบที่2
Upgrade:U องค์ประกอบที่3 Process:ปองค์ประกอบ
ที่4 Evaluation:E องค์ประกอบที่5 Reflection:R
เก็บรวบรวมข้อมูลจากการ ทดลองใช้

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลการวิจัย
(Evaluation)

สรุปติดตามประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ความพึงพอใจผู้เกี่ยวข้อง
ต่อรูปแบบ ประเมินผลความเครียด และความพึงพอใจ
จากผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง

เครื่องมือในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 4
เครื่องมือ

ชุดที่1 บันทึกเทปแลกเปลี่ยน ระดมสมอง
กลุ่ม(Focus group)

ชุดที่2 เครื่องมือประเมินรูปแบบ ความ
สมเหตุสมผล ความเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินรูปแบบความ
สมเหตุสมผล ความเหมาะสมโดยแบบสอบถามแบ่ง

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล
ของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 คำถามประเมินรูปแบบ ความ
สมเหตุสมผล ความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ

ชุดที่3 แบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถาม
ความเครียดโดยใช้ ST5,2Q,9Q (ของกรมสุขภาพจิต)
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม
ความเครียดโดยใช้ ST5,2Q,9Q โดยแบบสอบถามแบ่ง
ออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล
ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับภาวะความเครียด
ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง (ST5,2Q,9Q)

ชุดที่4 แบบประเมินความพึงพอใจ ของกพร.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความ
พึงพอใจ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล
ของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 คำถามความพึงพอใจ
ของผู้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อเสนอแนะ ผลการประชุมกลุ่ม (Focus group)
2. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
3. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม
4. ดำเนินการเก็บข้อมูล
5. นำแบบสอบถามที่เก็บได้มาแปลข้อมูลที่ได้เป็นรหัสพร้อมบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์
6. การเก็บรวบรวมข้อมูลได้กระทำในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 รวมเป็นระยะเวลา 4 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการ เก็บข้อมูลการวิจัย
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูล มาประมวลผล เพื่อวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ ต่อไป

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ การระดมสมองกลุ่ม(Focus group)
2. วิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง ในการวิเคราะห์ ความเครียด และความพึงพอใจ

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยอาจ

ส่งผลกระทบต่อ กับกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อได้รับการรับรองเลขที่ SPPH 2023-040 วันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการให้การให้คำยินยอม ในกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับคำยินยอมแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการบันทึกเทปและการจดบันทึกในการทำ Focus Group และการ การตอบแบบสอบถามทุกครั้ง การรักษาความลับข้อมูลจากการสนทนา การเปิดเผยข้อมูลเป็นภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูล เฉพาะบุคคลโดยวิธีการเก็บข้อมูลนั้นไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล และไม่มีผลกระทบต่อบุคคล ในแง่สถานภาพและภาพลักษณ์ทางสังคม, การจ้างงาน, สถานภาพทางการเงิน, หรือทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะทำให้อับอาย ฟ้องร้องดำเนินคดีตามกฎหมาย และผู้เข้าร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตอบแบบสอบถาม และมีสิทธิปฏิเสธการเล่า ประสบการณ์ของตนเอง

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงในเขตอำเภอเมืองจันทร์ มีรูปแบบที่ได้พัฒนาคือผลที่ได้จากการระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพของทีมงานผู้ดูแล ได้มีการพัฒนาศักยภาพการดูแล แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และการระดมสมอง กลุ่ม(Focus group)ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เกษตรกร ได้ข้อสรุป ที่ต้องฟื้นฟูความรู้ ความสามารถ ข้อมูลที่ต้อง ทบทวน และทำความเข้าใจ ปรับโครงสร้างบุคลากรให้เหมาะสม
2. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยม โดยต้องมีการประเมินความเครียดผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงอย่างสม่ำเสมอ ต้องมีการวางแผน และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการประสานงาน กับทีมสหวิชาชีพ

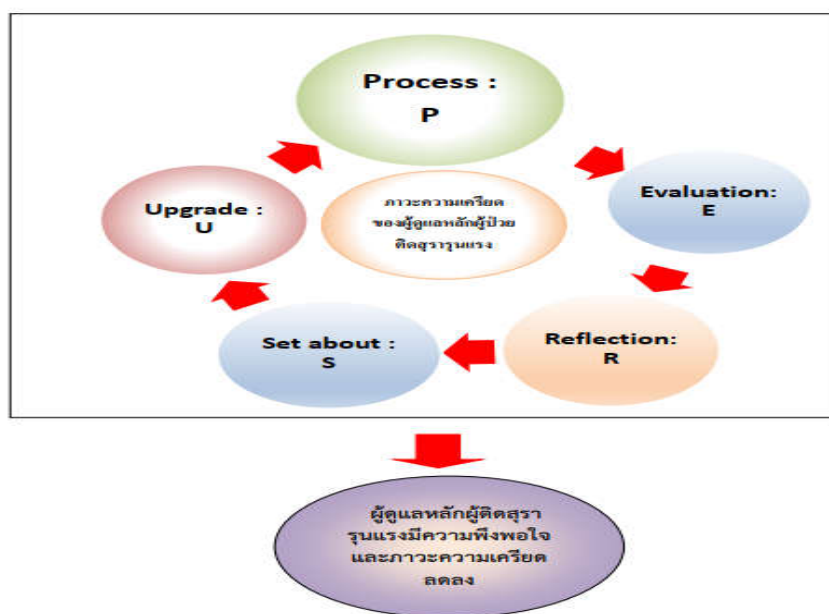
อย่างสม่ำเสมออาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
ผู้ดูแล ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วน
ตำบล

4. การสนับสนุนให้ดูแลตนเอง ในการสร้าง
สัมพันธภาพที่ดี กับผู้ดูแลผู้ป่วย กับชุมชน เข้าร่วม
กิจกรรมที่สร้างสรรค์สิ่งดี ๆ กับชุมชน เพื่อเพิ่มคุณค่า
ให้กับตนเองผู้ป่วยกับครอบครัว

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการดูแลภาวะ
ความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงในเขต

อำเภอเมืองจันทร์ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ
(SUPER model) ดังนี้ องค์ประกอบที่1 Set about :S
ขั้นเตรียมการ องค์ประกอบที่2 Upgrade :Uพัฒนา
ประสบการณ์ ทีม องค์ประกอบที่3 Process:P
กระบวนการดูแล มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่1 พัฒนา
ศักยภาพของทีมผู้ดูแล ขั้นตอนที่2 พัฒนาระบบการ
ติดตามเยี่ยม ขั้นตอนที่3 พัฒนาการมีส่วนร่วมของ
เครือข่ายผู้ดูแล ขั้นตอนที่4 การสนับสนุนให้ดูแลตนเอง
องค์ประกอบที่4 Evaluation :E การประเมินผล
องค์ประกอบที่5 Reflection : R การสะท้อนกลับ
ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง

เมื่อประเมินผลรูปแบบเสร็จเรียบร้อยแล้ว
ผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้จริงกับกลุ่ม
ประชากรในเขตอำเภอเมืองจันทร์ ผู้วิจัยได้ทำการ
ทดสอบวัดภาวะความเครียดและความพึงพอใจ ผู้ดูแล
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง

หลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง แล้วนำคะแนนเฉลี่ยก่อนและ
หลัง ของประชากรมาเปรียบเทียบภายในกลุ่ม โดยใช้
t-test dependent samples ดังผลในตารางที่ 1 และ
ตารางที่ 2

ภาวะความเครียด	N	Mean (μ)	S.D	t
ก่อนการใช้รูปแบบ	42	7.81	6.69	16.56*
หลังการใช้รูปแบบ	42	6.30	6.04	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงต่อรูปแบบ

ระดับความพึงพอใจ	หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด(80% ขึ้นไป)	34	81
มาก (70-79%)	6	14
ปานกลาง (60-69%)	2	7
รวม	42	100

จากตารางที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง พบว่าจำนวนผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 81

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงซึ่ง ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) จาก การ Focus Group กลุ่มวิชาชีพสรุปได้ดังนี้ การพัฒนาศักยภาพของทีมผู้ดูแล ได้มีการพัฒนาศักยภาพการดูแล แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และการระดมสมองกลุ่ม(Focus group)ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เกษตรได้ข้อสรุป ที่ต้องฟื้นฟูความรู้ ความสามารถ ข้อมูลที่ต้องทบทวน และทำ ความเข้าใจ ปรับ โครงสร้างบุคลากรให้เหมาะสมพัฒนาระบบการติดตาม เยี่ยม โดยต้องมีการประเมินความเครียดผู้ดูแล หลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง อย่างสม่ำเสมอ ต้องมีการวางแผน และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการ ประสานงาน กับ ทีมสหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ การ พัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ดูแล ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วน ตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล การสนับสนุนให้ดูแลตนเอง ในการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยกับครอบครัวกับชุมชน เข้า ร่วมกิจกรรมที่สร้างสรรค์สิ่งดีกับชุมชน เพื่อเพิ่มคุณค่า

ให้กับ ตนเองพัฒนารูปแบบตามร่าง รูปแบบใหม่เพื่อหา ข้อสรุปเปรียบเทียบผลการพัฒนาตามแผนการทดลอง ใช้รูปแบบ นำ รูปแบบการดูแลภาวะความเครียดของ ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (SUPER model) ดังนี้ องค์ประกอบที่1 Setabout:Sขั้นเตรียมการ องค์ประกอบที่2 Upgrade:Uพัฒนาประสบการณ์ทีม องค์ประกอบที่3 Process:กระบวนการดูแล มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอน ที่1 พัฒนาศักยภาพของทีมผู้ดูแล ขั้นตอนที่2 พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยม ขั้นตอนที่3 พัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ดูแล ขั้นตอนที่4 การสนับสนุนให้ ดูแลตนเอง องค์ประกอบ ที่4 Evaluation:E การประเมินผล องค์ประกอบที่5 Reflection:R การ สะท้อนกลับ ไปทดลองใช้ผลการประเมินรูปแบบการ ดูแลภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรา รุนแรงที่พัฒนาพบว่า รูปแบบที่ พัฒนาขึ้นมีความ สมเหตุสมผล มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ มี ประโยชน์ ภาวะความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติด สุรารุนแรง พบว่าภาวะเครียดของผู้ดูแลหลักก่อนสูง กว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น นอกจากนี้ความพึงพอใจหลัง การใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1.การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายดูแล ภาวะความเครียดผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรงควรตั้ง เป็น กลุ่ม เป็นเครือข่ายและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

2.ควรมีกิจกรรมสนับสนุนการดูแลผู้ดูแลหลัก
จากชุมชน โรงพยาบาล เพื่อลดภาวะเครียดผู้ดูแลหลัก
ผู้ป่วย ติดสุรารุนแรง

3.ผู้บริหารควรนำผลการพัฒนารูปแบบ ภาวะ
ความเครียดผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสุรารุนแรง ที่พัฒนา
รูปแบบ ขึ้นใหม่นำไปใช้อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2560). ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย.
สืบค้นเมื่อ 19 กันยายน (2565)จาก www.prdmh.com
กรมสุขภาพจิต. สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
[อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; (2561). [เข้าถึงเมื่อ 20
พฤศจิกายน 2564 เข้าถึงได้จาก:
<https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1232>.
กรมสุขภาพจิต. (2563). แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
(Combat 4th Wave of COVID-19 : C4). [เว็บไซต์].
สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th> 4. กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี
งบประมาณ 2565. [อินเตอร์เน็ต].(2565) [เข้าถึงเมื่อ 2565
กันยายน 30].เข้าถึงได้จาก: [https://eh.anamai.moph.
go.th/elderlycluster/download?id=66747&
mid=33846&mke=m_document&lang=
th&did=20886](https://eh.anamai.moph.go.th/elderlycluster/download?id=66747&mid=33846&mke=m_document&lang=th&did=20886)
ประเสริฐ เล็ก สรรเสริญ, และ ประภา เพ็ญ สุวรรณ.(2017):
"การพัฒนาแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อ
สุขภาพของสมาชิกสุขภาพจังหวัด นนทบุรี." Veridian E-
Journal, Silpakom University (Humanities, Social
Sciences and arts)
เทิดศักดิ์ เดชคง.(2555). เทคนิคให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ
(Motivational Counseling). กรุงเทพฯ: หมอ ชวบ้าน;
นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงาน
ของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย,
28(4), 348-359.
พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณนิกร. (2554). Module B-

มาตรการที่ 2: มาตรการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา และ
บำบัดแบบสั้น ใน คู่มือสำหรับผู้อบรม: การดูแลผู้มี
ปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ ฉบับ
ปรับปรุง เชียงใหม่:แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มี
ปัญหาการดื่มสุรา (พรส.);

- พิชัย แสงชาญชัย, ธวัชชัย กุศล. รوبر้องสุรา(2556).1413
สายด่วนเลิกเหล้า. เชียงใหม่:ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทาง
โทรศัพท์
ลินจง โปธิบาล, ทศพร คำผลศิริ และนวัชรพร ศศิวงศากุล.(2562)
ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ดูแล ผู้สูงอายุ
โรคพาร์กินสัน. วารสารสมาคมพยาบาล,34(2):62-75. 12
วรรณพร โรจนปัญญา และวิรัช ธรรมปัญญา. (2562) ภาวะ
สภาพจิตใจและความเหนื่อยล้าในการทำงานของ อาจารย์
แพทย์และเรสซิเดนท์ ในโรงพยาบาลเชิงรายนประชาชน
นครราชสีมา. เชียงรายเวชสาร, 11(2), 66-73.
วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. (2563).ความทุกข์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ
ปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา (2019) (โควิด-19). วารสารแพทย์เขต 4-5 ปี,
39(4), 616-627.
สวิตริ อัจฉนงค์กรชัย, รัชชน กัลยาศิริ.(2560).ข้อเสนอ
สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สงขลา:
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
สวิตริ อัจฉนงค์กรชัย. รายงานสถานการณ์การบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย (2560). พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ: สหพันธ์พัฒนาการพิมพ์; 2562.
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.(2560).
รายงานผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
[อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; [เข้าถึงเมื่อ 20 พค. 2564].
เข้าถึงได้จาก: [https://ddcmoph.go.th/
uploads/files/1438820200823062406.pdf](https://ddcmoph.go.th/uploads/files/1438820200823062406.pdf)
Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral
sciences. New York: United State of America; 1988.
Chusri, Waree, et al.(2021): "ผลกระทบต่อการรอบครัจากการ
ดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา." Princess of Naradhiwas
University Journal of Humanities and Social Sciences

- 8.2: 69-83.
- Company Inc. Slavin, R. E. (1995). Cooperative learning : theory, research and practice. 2d ed. Massachusetts : Needham Hieghts.
- Lazarus RS, Folkman S. (2011). Stress, Appraisal, and Coping. 15th ed. New York: Springer; 20. Lazarus, R.S. and S. Folkman.(1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing.
- Samai T, Jewpattanakul Y, Phetphansee S. (2015) The Relationships between Personal, Socioeconomic and Stress Factors on Alcohol Drinking Behavior of Dwellers in Bangkoknoi District, Bangkok. Nursing Science Journal of Thailand. Mar 31;33(1):42–50
- Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J,(1987) Becker J. Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. J Behav Med. Feb;10(1):1-18. doi: 10.1007/BF00845124.