วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา

THE EFFECTS OF A PROGRAM TO PROMOTE PROFESSTIONAL NURSES' COMPETENCIES FOR CARING PATIENTS WITH ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME

นิภาพร กวดวงษา[1], นาฏนภา อารยะศิลปธร[2*],
จรินทร โคตพรม[2], พัชนี สมกำลัง[2]
Nipabhorn Kaudwongsa[1], Nadnapa Arayasinlapathon[2*],
Jarintorn Koteprom[2], Patchanee Somkumlung[2]

Received: June 26, 2025
Revised: February 07, 2025
Accepted: February 07, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เป็น แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทำการทดลองเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ และศึกษาระดับความพึงใจของพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะ แบบประเมินความพึงพอใจ หาความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.83 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 2.32, S.D.= 0.41) และหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 3.66, S.D. = 0.19) 2) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$= 4.88, S.D.= 0.19)

ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา ไปใช้ในโรงพยาบาลพื้นที่ทำวิจัย และโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียง

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ, สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ, การดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา

[1] โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม
Nawa Hospital, Nakhon Phanom province
[2] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University
*Corresponding author E-mail: nadnapa_a@npu.ac.th

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

Abstract

This quasi-experimental research using a one-group pretest-posttest design aimed to compare the mean scores of competencies, as well as to assess the level of satisfaction among nurses after receiving a competency promotion program for caring patients with alcohol withdrawal syndrome. The sample consisted of 33 professional nurses. The research instruments included a competency assessment form, and a satisfaction questionnaire. The content validity and reliability were established, with Cronbach's alpha coefficients of 0.83 and 0.90, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test statistics.

Results: 1) The professional nurses' competencies mean scores significantly increased after the intervention of the program (p-value < 0.001). The mean scores before receiving the program were at a moderate level ($\bar{X}$ = 2.32, S.D. = 0.41), after the mean scores improved to a high level ($\bar{X}$ = 3.66, S.D. = 0.19) 2) The satisfaction mean score following the program was at the highest level ($\bar{X}$ = 4.88, S.D. = 0.19).

Therefore, the competency promotion program for caring patients with alcohol withdrawal syndrome should be implemented in the hospital where the study was conducted and the others with similar contexts.

Keywords: Competency Promotion Program, Professional Nurses' Competency, Alcohol Withdrawal Syndromes

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

บทนำ

ภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Syndromes) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ที่มีภาวะติดสุราหยุดหรือลดปริมาณการดื่มลงอย่างรวดเร็ว มีอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประสาทผิดปกติ ได้แก่ อาการสั่น หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน วิตกกังวล ตื่นเต้นตกใจง่าย เหงื่อแตก มีไข้ ร้อนวูบวาบที่ใบหน้า ม่านตาขยาย หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง รวมไปถึงมีอาการทางจิตร่วมด้วย เช่น หลงผิด ประสาทหลอน หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษามักเกิดอาการชักทั้งตัว (grand mal seizure) เกิดภาวะสมองสับสน หรือ Delirium tremens (DTs)[1] เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงร้อยละ 48 เป็นสาเหตุของเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 20[2] ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ดื่มสุราแบบอันตรายสูงถึง 1.8 ล้านคน และมีผู้เสพติดติดสุรามากกว่า 9 แสนคน[3] ซึ่งเป็นพฤติกรรมหลักที่นำไปสู่การเกิดภาวะถอนพิษสุรา

พยาบาลและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยในระยะที่มีภาวะถอนพิษสุรา เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดในทุกขั้นตอนของการรักษา พยาบาลต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอและเหมาะสม ทั้งความรู้ทางวิชาการ ทักษะทางวิชาชีพ และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม คัดกรองอาการได้ในระยะเริ่มต้น และดูแลได้อย่างรวดเร็ว จัดการกับอาการทางจิตประสาท ผูกยึดผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และป้องกันอันตรายจากการถูกทำร้ายในขณะที่ผู้ป่วยเกิดภาวะถอนพิษสุรา[4-5] โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลชุมชน เพราะมีความท้าทายหลายประการ ได้แก่ การประเมิน การคัดกรองอาการเริ่มต้นที่ไม่ชัดเจน การจัดการและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด การบริหารยา การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวและสับสน การป้องกันการถูกทำร้ายจากผู้ป่วย จากสถานการณ์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครพนม[6]พบผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องปี 2564-2565 มีผู้ป่วย 129 และ 76 ราย ตามลำดับ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ดูแลแตกต่างกันตามประสบการณ์ ทั้งความรู้และทักษะส่งผลต่อคุณภาพการดูแล ในภาพรวม งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาหว้ายังไม่มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราอย่างเป็นรูปธรรม ยังไม่มีการพัฒนาและประเมินสมรรถนะอย่างชัดเจน การดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันเป็นการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา ปัญหาสำคัญในการดูแลคือ การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะชักยังมีความล่าช้า พยาบาลยังมีสมรรถนะในการใช้แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา การบริหารยา การจัดการผู้ป่วยที่อาการทางจิตประสาทแตกต่างกันตามประสบการณ์ของแต่ละคน พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยยังขาดความสามารถในการประเมินคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อการถูกผู้ป่วยทำร้ายในขณะปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในร้อยละ 50 มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งยังต้องการพยาบาลต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานออกมาได้ผลดี และต้องการฝึกฝน

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

ในเรื่องการตัดสินใจต่อภาวะวิกฤติ ในขณะเดียวกันพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนต้องดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค จึงยังไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหรือได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะของ Bandura[7] เป็นแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลได้ โดยมีหลักการสำคัญ คือ การพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง (self-efficacy) เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลตัดสินใจลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามที่คาดหวัง (outcome expectancies) โดยความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ (Enactive mastery experience) การสังเกตเห็นความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experience) การพูดชักจูงและให้กำลังใจจากผู้อื่น (Verbal persuasion) และการมีสภาพอารมณ์และร่างกายที่พร้อม (Physiological and affective states) มีรายงานการวิจัยที่สนับสนุนว่า โปรแกรมหรือรูปแบบในการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในหลายบริบท เช่น การเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดก้อนเนื้องอกสมอง ผ่านกิจกรรมการปฐมนิเทศ การให้ความรู้ สถานการณ์จำลอง การมอบหมายงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้[8] เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริวรรณ ชูกำเนิด และคณะ[9] เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในภาวะที่มีการระบาดหรือภายหลังการระบาดของโรค COVID-19 พบว่า โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะที่จัดกิจกรรมการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องและการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงในสถานการณ์ต่างๆ ช่วยเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกได้[10] เพิ่มสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด[11] และเพิ่มความรู้ด้านวิชาการและทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง[12]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา ที่สร้างมาจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura[7] มาใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาล เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาล คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครพนม ที่ปฏิบัติงานระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 โดยมี เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลพื้นที่วิจัยอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 2) ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดกระบวนการวิจัย เช่น มีภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การลาหรือไปราชการในระยะยาว

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลางของ Cohen[13] ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง เท่ากับ 0.5 ค่ากำลังทดสอบ (power of the test) เท่ากับ 0.95 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 ใช้สถิติ paired sample t-test แทนค่าคำนวนในโปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน แต่เนื่องจากมีพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เพียง 33 คน ผู้วิจัยจึงนำเข้าสู่การวิจัยทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา ที่สร้างมาจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura[7] ประกอบด้วย กิจกรรมปลุกพลัง (Stimulating) กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) กิจกรรมการให้แรงกระตุ้น (Activating) กิจกรรมการสนับสนุนการเป็นแบบอย่าง (Role modelling) และสร้างทักษะสู่สมรรถนะเป้าหมาย (Training)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการอบรมที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุราโดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล[14] มี 7 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ด้านการใช้ระบบสารสนเทศและการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านบุคลิกภาพ รวมทั้งหมดจำนวน 50 ข้อ ให้คะแนนตามมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคอร์ท (Likert Rating Scale)[15] พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ 4 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย 1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก และ 4 = มากที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น[15] สามารถแบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ระดับ คือ

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.01-4.00 หมายถึง มีสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.01-3.00 หมายถึง มีสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.00 หมายถึง มีสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

2) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล จำนวน 10 ข้อ แบบ (Rubric score) ให้คะแนนตามมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคอร์ท (Likert Rating Scale) [15] พฤติกรรมบ่งชี้ทักษะ 4 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย 0 = ปฏิบัติไม่ถูกต้อง 2 = ปฏิบัติถูกต้องส่วนน้อย 3 = ปฏิบัติถูกต้องส่วนใหญ่ และ 4 = ปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุราที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kotler[16] ประกอบด้วย ด้านรูปแบบของโปรแกรม ด้านแนวทางการจัดการเรียนรู้ ด้านการใช้โปรแกรม จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนตามมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคอร์ท (Likert Rating Scale) ใช้มาตรประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจมากที่สุด กำหนดคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ แปลผลระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย

3.41 - 5.00 หมายถึง มากที่สุด

1.75 - 3.40 หมายถึง ปานกลาง

1.00 – 1.74 หมายถึง น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา 1 ท่าน จากนั้นจึงนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงก่อนนำไปทดสอบความเป็นปรนัยต่อไป

การตรวจสอบความเป็นปรนัย (objectivity) หลังได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการวิจัยตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อให้โปรแกรมที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกขั้นตอนได้จริง ด้านความตรงตามเนื้อหาของ (content validity) ของแบบประเมินสมรรถนะ และแบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบโปรแกรมการทดลองทั้ง 3 ท่านดังกล่าว โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.89, 0.92 ตามลำดับ การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มี

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และแบบประเมินความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1) นำเสนอโครงร่างวิจัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

2) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลพื้นที่วิจัย ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

3) ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างทราบ ดำเนินการขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ ข้อมูลที่ได้จากการทดลองจะเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการเปิดเผยรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

4) ใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ดำเนินการทดลองโดยจะนัดมาเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 12 ครั้ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนตาม SMART Model ได้แก่ 1) S: Stimulation ปลุกพลัง 2) M: Motivation สร้างแรงจูงใจ 3) A: Adding Knowledge ให้ความรู้ 4) R: Role modelling ดูตัวอย่าง T: Training สร้างทักษะสู่สมรรถนะเป้าหมาย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 8 กิจกรรม ใช้เวลาทดลองโปแกรม จำนวน 8 สัปดาห์ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สร้างแรงจูงใจสู่เป้าหมาย

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “สัญญาใจ” ใช้เวลา 1.30-2 ชั่วโมง สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทบทวนบทบาทหน้าที่ในการดูแล เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา จนนำไปสู่การกำหนด “สัญญาใจ” กิจกรรมที่ 2 “เป้าหมายมีไว้พุ่งชน” ใช้เวลา 1.30-2 ชั่วโมง สนทนาแลกเปลี่ยนด้านผลลัพธ์การดูแล นำไปสู่การทำความเข้าใจตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เพื่อกำหนดผลลัพธ์การดูแลร่วมกัน กิจกรรมที่ 3 “เรียนรู้ไปด้วยกัน” ใช้เวลา 2 ชั่วโมง สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้โดยร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษาที่ผ่านมา โดยมุ่งเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยน การให้ข้อเสนอแนะ และการสะท้อนบทบาทพยาบาล

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

องค์ประกอบที่ 2 สร้างความรู้สู่ทักษะที่ถูกต้องผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 4 “สร้างความรู้ เสริมความมั่นใจ” โดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ประกอบการใช้สื่อการสอน เช่น สไลด์บรรยาย กรณีศึกษา และคลิปวิดีโอ ในหัวข้อ แนวคิดและพยาธิสรีวิทยา การรักษา การประเมินและเฝ้าระวัง การพยาบาล การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การวางแผนจำหน่าย คุณลักษณะของพยาบาล การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม การนำหลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ กิจกรรมที่ 5 “พัฒนาทักษะสู่ปฏิบัติการพยาบาลได้ปลอดภัย” โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายร่วมกับการสาธิต และการฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลในสถานการณ์จำลอง

สัปดาห์ที่ 3-4 ดำเนินกิจกรรมในลักษณะ การนิเทศในระหว่างปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยและวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา จะทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานในระหว่างปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ประกอบด้วย การพัฒนาทัศนคติ ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลแรกรับ การให้ข้อมูล การใช้กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลที่มีภาวะวิกฤต การผูกมัด การบริหารยาฉีด การจัดการความเสี่ยง การให้คำปรึกษา การวางแผนการจำหน่าย

องค์ประกอบที่ 3 สร้างความสามารถสู่ความสำเร็จ สัปดาห์ที่ 5

วันที่ 1 ผู้วิจัยขอนัดหมายกับผู้ร่วมวิจัยเพื่อฝึกซ้อมสถานการณ์จำลองในช่วงบ่ายวันใดวันหนึ่งของสัปดาห์ โดยใช้เวลาประมาณ 4 ชม. กิจกรรมที่ 6 “ลงมือทำ สร้างความสำเร็จ” ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์จำลองการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จำลองเริ่มตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ การดูแลในสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลในหอผู้ป่วย จนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อสู่การบำบัดฟื้นฟู โดยทีมผู้วิจัยและวิทยากรผู้มีประสบการณ์ในการดูแลทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกสอนและให้คำปรึกษาในขณะฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการประเมินผลให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคลเพื่อนำไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม กิจกรรมที่ 7 “เติมพลังใจ สร้างพลังบวก” ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ร่วมกันทบทวนการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ทบทวนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทบทวนความสำเร็จ แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรค ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน

องค์ประกอบที่ 4 ติดตามประเมินสมรรถนะและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา

สัปดาห์ที่ 6-8 กิจกรรมที่ 8 “ก้าวสู่เป้าหมาย” โดยติดตามประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ประเมินระดับสมรรถนะรายบุคคล และให้ผู้ร่วมวิจัยประเมินระดับสมรรถนะของตนเองตามการรับรู้ของตนเอง รวมทั้งติดตามประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

ภายหลังดำเนินกิจกรรมครบ 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามประเมินผลลัพธ์การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านวิชาชีพ ได้แก่ 1) ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ 1) อุบัติการณ์การเกิดภาวะชักจากการขาดสุรา 2) อุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรา ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลพื้นที่การวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลของการใช้โปรแกรมเพื่อนำเสนอและเผยแพร่ต่อไป

3. ระยะหลังทดลอง ภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินระดับสมรรถนะฯ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์ (Paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้คำนึงถึงประเด็นการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยยึดหลักประโยชน์ เสมอภาค ความเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และได้เสนอขอการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และได้รับการรับรองโครงการวิจัย REC 006/67 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.30 ($\bar{x}$ = 37.0, S.D.= 11.00) มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 1-38 ปี ส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.30 ($\bar{x}$ = 16.8, S.D.= 11.50) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 96.40 ไม่เคยเข้าอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา พบว่า สมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.32, S.D.= 0.41) แยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ด้านการประเมินผลและการใช้ระบบสารสนเทศ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช มีสมรรถนะในระดับปานกลาง ด้านความรู้ และด้านทักษะทางปัญญามีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนในตารางที่ 1

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.836$, p-value < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะรายด้านพบว่า สมรรถนะทุกด้านหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาล และการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired samples t-test (n = 33)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา	คะแนนเฉลี่ย						t	p-value
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง				
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
ด้านที่ 1 คุณธรรมจริยธรรม	2.33	0.47	ปานกลาง	3.57	0.45	สูง	9.430	< 0.001
ด้านที่ 2 ความรู้	1.86	0.48	ต่ำ	3.50	0.42	สูง	15.897	< 0.001
ด้านที่ 3 ทักษะทางปัญญา	1.96	0.53	ต่ำ	3.64	0.28	สูง	16.209	< 0.001
ด้านที่ 4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสื่อสาร	2.38	0.62	ปานกลาง	3.73	0.31	สูง	14.550	< 0.001
ด้านที่ 5 การประเมินผลและการใช้ระบบสารสนเทศ	2.43	0.42	ปานกลาง	3.69	0.29	สูง	12.663	< 0.001
ด้านที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช	2.06	0.44	ปานกลาง	3.50	0.24	สูง	15.225	< 0.001
ด้านที่ 7 บุคลิกภาพ	2.85	0.51	ปานกลาง	3.87	0.18	สูง	10.726	< 0.001
คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะโดยรวม	2.32	0.41	ปานกลาง	3.66	0.19	สูง	9.836	< 0.001

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุราโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$= 4.88, S.D.= 0.19) โดยในด้านรูปแบบของโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$= 4.92, S.D.= 0.12) ด้านแนวทางการจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$= 4.83, S.D.= 0.19) ด้านการใช้โปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$= 4.78, S.D.= 0.27)

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุราสามารถเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุราและสร้างความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับโปรแกรม

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

อภิปรายผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา การทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลพื้นที่การวิจัย พบว่า สามารถเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราได้ เนื่องจากโปรแกรมพัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและมีการรูปแบบการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงาน ประกอบกับการประยุกต์ใช้แนวคิดในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของBandura[7] ที่มีแนวคิดสำคัญ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีผลต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการกระทำพฤติกรรมใดๆ จะมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นจาก 1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตนเองตั้งไว้ 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมของตนเองว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลพื้นที่การวิจัยที่พัฒนาขึ้น ได้นำแนวคิดดังกล่าวมากำหนดเป็นองค์ประกอบของโปรแกรมทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สร้างแรงจูงใจสู่เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา 2) สร้างความรู้สู่ทักษะที่ถูกต้องผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา 3) สร้างความสามารถสู่ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา และ 4) สร้างความเชื่อมั่นสู่สมรรถนะเป้าหมายในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา โดยมีการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้เกิดความตระหนักรู้ในสมรรถนะของตนเองเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถพัฒนาสมรรถนะของตนเองจากระดับปานกลางสู่ระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร มูลดี และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร[11] พบว่า การพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 5 ปี และไม่เคยผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยในมะเร็งเคมีบำบัดในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยโปรแกรมประกอบด้วยการอบรมภาคทฤษฎี และการอบรมภาคปฏิบัติ ผลการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยรวมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = -2.371$, p-value = 0.018)

2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา จากผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาล

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลพื้นที่วิจัย เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสามารถส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในระดับที่สูงขึ้น นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาลและการพัฒนาองค์กร จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑามาศ ผดุงญาติ[17] ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราอยู่ในระดับมาก เพราะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของพยาบาล ทำให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลพื้นที่วิจัย มีความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปการประเมินผลโปรแกรมควรศึกษาผลลัพธ์ในด้านผู้รับบริการ และผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญของผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลซึ่งเป็นเป็นการพัฒนารายบุคคล การศึกษาต่อไป ควรพัฒนาระบบหรือการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลพื้นที่วิจัย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราเป็นไปตามมาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

1. บุญกุล โลกะพันธ์, พิชัย แสงชาญชัย, วนิดา รัตนสุมาวงศ์. ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงแบบเพ้อสับสนในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ในหอผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564; 67(1): 71-80.
2. Vigouroux A, Garret C, Lascarrou JB, Martin M, Miailhe AF, Lemarié J, Dupeyrat J, Zambon O, Seguin A, Reignier J, & Canet E. Alcohol withdrawal syndrome in ICU patients: Clinical features, management, and outcome predictors. PloS one. [Internet]. 2021 [cited on 2025 June 11]; 16(12): e0261443. Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261443
3. สาวิตรี อัยณางค์กรชัย. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

4. สุดาดวง พัฒนสาร, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อภิญญา วงศ์พิริยโยธา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564; 39(3): 71-80.
5. นุชนาจ เนตรบุตร. การพยาบาลผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังที่มีภาวะปอดติดเชื้อร่วมกับมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2565; 7(1): 86-101.
6. งานเวชระเบียน. ข้อมูลสถิติผู้มารับบริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม 2566.
7. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
8. สุลักขณา จันทวีสุข, บุญทิพย์ สิริธรังศรี, สมปอง พะมุลิลา และอุษาวดี อัศดรวิเศษ. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับพยาบาลปริศัลยกรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดก้อนเนื้องอกสมองโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสารพยาบาลทหารบก 2562; 21(3): 48-57.
9. ศิริวรรณ ชูกำเนิด, ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, ผาณิต หลีเจริญ, จารุณี วารหัส, อภิสิทธิ์ เชื้อคำเพ็ง, นัยนันต์ เตชะวณิช, และดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ. การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในภาวะที่มีการระบาดของ COVID-19: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566; 17(3): 510-530.
10. อารีย์ ชูศักดิ์, สมดี อนันต์ปฏิเวธ, ปณัฏฐา บุญธนเมธี. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2564; 35(3): 107-125.
11. สุภาพร มูลดี, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. การพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 5 ปี และไม่เคยผ่านการอบรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2566; 26(2): 78-90.
12. อารีย์ เสถียรวงศา. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 14: 114-24.
13. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.275971

14. ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ: สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล (The Competency of Psychiatric Nursing in the Practice of Nursing) ในคู่มือบริหารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2568]; 1-14. เข้าถึงได้จาก: www.suanprung.go.th/nurse_standard/pdf/12.pdf

15. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.

16. Kotler, P. Marketing Management. 10th ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall; 2000.

17. จุฑามาศ ผดุงญาติ. ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราระยะถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2568]; 1-15. เข้าถึงได้จาก: https://atg-h.moph.go.th/node/717