

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติด
สุรา



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF CONTINUING MOTIVATIONAL INTERVIEWING TELEPHONE - BASED PROGRAM ON ALCOHOL CONSUMPTION IN PERSON WITH ALCOHOL DEPENDENCE

Second Lieutenant Yada Butpunya



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric
Nursing
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2015
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา
โดย	ร้อยตรีหญิงญาดา บุตรปัญญา
สาขาวิชา	การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิตศึกษา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล)
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ญาติ บุตรปัญญา : ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา (THE EFFECT OF COUNTINUING MOTIVATIONAL INTERVIEWING TELEPHONE - BASED PROGRAM ON ALCOHOL CONSUMPTION IN PERSON WITH ALCOHOL DEPENDENCE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ. ดร. สุนิศา สุขตระกูล, 184 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) พฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ 2) พฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้ติดสุราจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 40 ราย โดยใช้คะแนนจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ในการจับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีลักษณะใกล้เคียงกันและใช้การสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 ราย ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ 2) แบบประเมินพฤติกรรมกรดื่มสุรา (ACA) และ 3) แบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES -8A) เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เครื่องมือชุดที่ 2 ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ 1 และเครื่องมือชุดที่ 3 พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการทดสอบค่าเฉลี่ย t - test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ติดสุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มีพฤติกรรมกรดื่มสุรต่ำกกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มีพฤติกรรมกรดื่มสุรต่ำกกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5577302136 : MAJOR MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

KEYWORDS: ALCOHOL DEPENDENCE / ALCOHOL CONSUMPTION / MOTIVATIONAL INTERVIEWING TELEPHONE - BASED PROGRAM

YADA BUTPUNYA: THE EFFECT OF COUNTINUING MOTIVATIONAL INTERVIEWING TELEPHONE - BASED PROGRAM ON ALCOHOL CONSUMPTION IN PERSON WITH ALCOHOL DEPENDENCE. ADVISOR: ASST. PROF. PENPAKTR UTHIT, CO-ADVISOR: SUNISA SUKTRAKUL, 184 pp.

This study is a quasi-experimental two groups pre – post test design. The objectives of the study were to compare: 1) Alcohol consumption in person with alcohol dependence before and after received countinuing motivational interviewing telephone – based program and 2) Alcohol consumption in person with alcohol dependence between persons who received countinuing motivational interviewing telephone – based program and those who received regular care. The sample consisted of 40 persons attended alcohol dependence treatment program at Phramongkutklao hospital. They were matched pairs with scores on Alcohol Use Identification Test (AUDIT) then randomly assigned to the experimental and control groups, 20 subjects in each group. The experimental group received countinuing motivational interviewing telephone – based program and the control groups received regular care. The study instruments composed of 1) countinuing motivational interviewing telephone – based program 2) The Alcohol Consumption Assessment (ACA) and 3) SOCRATES – 8A. The 1st, 2nd and 3rd instruments were verified for content validity by 5 professional experts. The reliability of the 2nd instruments was reported by Pearson correction as of 1 and the 3rd instruments had Cronbach’s Alpha Coefficient reliability of .82. The data was analyzed using descriptive statistics and t – test at .05 level.

Major findings are as follows :

1. Alcohol consumption in person with alcohol dependence who received countinuing motivational interviewing telephone– based program was significantly lower than that before at p .05;
2. Alcohol consumption in person with alcohol dependence who received countinuing motivational interviewing telephone – based program was significantly lower than those who received the regular care at p .05.

Field of Study: Mental Health and Psychiatric Nursing
Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาในการให้ความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้งสองท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ และอาจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล ซึ่งท่านทั้งสองได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานวิจัย ซึ่งล้วนแต่เป็นคำแนะนำที่มีประโยชน์และเป็นการให้คำปรึกษาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และติดตามให้การชี้แนะเอาใจใส่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความเมตตา ความเสียสละที่ท่านอาจารย์มอบให้โดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ และเอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและความสุขสบายส่วนตัวมาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ซึ่งทุกท่านมีส่วนร่วมและเป็นส่วนสำคัญยิ่งในความสำเร็จในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ประสบการณ์ และคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ตลอดระยะเวลาของการศึกษาที่ผ่านมา ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงพี่ ๆ และเพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ และรำลึกถึงพระคุณของ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด และขอขอบคุณทุกคนในครอบครัวซึ่งเปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจาก

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	9
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	9
คำถามการวิจัย	17
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	17
แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย.....	18
ขอบเขตการวิจัย	23
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	24
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	26
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
1. แนวคิดเกี่ยวกับการดื่มสุรา	28
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดสุรา	31
3. แนวคิดและหลักการของการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ	39
4. การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์	51
5. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่อง	52
6. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่ม สุราของผู้ติดสุรา.....	54
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	63
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	65

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	70
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	83
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	120
รายการอ้างอิง.....	139
ภาคผนวก.....	149
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	150
ภาคผนวก ข การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา การตรวจสอบความเที่ยง.....	152
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง).....	156
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบแสดงความยินยอม ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	174
ภาคผนวก จ ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	182
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	184

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การดื่มสุร่าเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมโลกและในสังคมไทย โดยองค์การอนามัยโลกได้มีการรายงานว่าด้วยเรื่องของการดื่มสุร่าของโลกประจำปี 2557 ระบุว่า ประชากรทั่วโลกมากกว่า 38% หรือคิดเป็น 2,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลกดื่มสุร่าเป็นประจำ (เฉลี่ยแล้วดื่มคนละ 6.13 ลิตรต่อปี) สำหรับในประเทศไทยสถานการณ์ของการดื่มสุร่าในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากในรายงานสถิติการดื่มสุร่าขององค์การอนามัยโลกในปี 2557 ระบุว่าประเทศไทยดื่มสุร่ามากเป็นอันดับที่ 40 ของโลก โดยเฉพาะมีการดื่มเหล้ากลั่นมากเป็นอันดับ 5 ของโลก (WHO, 2014) การดื่มสุร่าซึ่งเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย มีแนวโน้มที่จะได้รับความนิยมนำเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในประชาชนไทย โดยมีความต้องการในการดื่มสุร่าที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งการดื่มสุร่าที่ผลิตในประเทศไทยเอง และสุร่าที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของกรมสรรพสามิตที่ชี้ให้เห็นว่าปริมาณการนำเข้าสุร่าของประเทศไทยเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว คือจากประมาณ 24 ล้านลิตรในปี 2542 เป็นประมาณ 42 ล้านลิตรในปี 2554 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

นอกจากข้อมูลการนำเข้าสุร่าจากต่างประเทศดังกล่าวแล้ว ยังมีข้อมูลหลักฐานอื่นๆ ที่ชี้ให้เห็นว่าประชากรไทยมีแนวโน้มในการดื่มสุร่าเพิ่มมากขึ้น เช่น ผลการสำรวจสถิติการดื่มสุร่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีการดำเนินการเป็นระยะๆ และพบว่าแนวโน้มในการดื่มสุร่าของประชากรไทยในแต่ละช่วงเวลาจะแตกต่างกันไป โดยในช่วงปี พ.ศ. 2547 – 2550 อัตราการดื่มสุร่ามีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 32.7 เป็นร้อยละ 30.0 ส่วนในปี พ.ศ. 2552 กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.0 และมาลดลงเหลือร้อยละ 31.5 ในปี พ.ศ. 2554 แต่ผลการสำรวจครั้งล่าสุดในปี พ.ศ.2557 พบว่ามีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 54.8 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุร่า 17.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละประมาณ 32.3 ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้น โดยในรายงานฉบับเดียวกันนี้ยังมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า การดื่มสุร่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในหลายช่วงวัยของประชากรไทย ตั้งแต่วัยทำงานจนถึงวัยผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25 -59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อการเติบโตของสังคมไทยแต่กลับเป็นกลุ่มที่มีอัตราการดื่มสุร่าสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.2 ของผู้ที่ดื่มสุร่าทั้งหมด อีกทั้งพบว่าประชากรกลุ่มผู้สูงอายุก็มีการดื่มถึงร้อยละ 18.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการให้ความหมายของพฤติกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Consumption) ไว้ต่างๆ กัน สำหรับการศึกษาในประเทศไทยมีการให้ความหมายไว้ เช่น ทรงเกียรติ ปิยะกะ และคณะ (2545) ให้ความหมายว่า เป็นการดื่มที่มีลักษณะต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากการไม่ดื่มหรือดื่มน้อยไปเรื่อยๆ จนถึงขั้นดื่มหนัก และจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านต่างๆ ส่วนพันธันภากิตติรัตน์ไพบุลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ (2549) อธิบายว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ประกอบไปด้วย ปริมาณการดื่ม ความถี่ของการดื่ม ระยะเวลาในการดื่ม และสถานที่ที่ดื่มสุรา รวมไปถึงบุคคลที่ดื่ม และผลที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และ พุฒิชาดา จันทะคุณ (2556) อธิบายว่า หมายถึง ปริมาณและความถี่ในการดื่มสุราของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ Suktrakul (2009) ให้ความหมายว่า หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ได้แก่ ชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณของการดื่มสุรา และความถี่ของการดื่มสุรา สำหรับในต่างประเทศ Bellavia et al. (2014) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมการดื่มสุราไว้ว่า เป็นการประมาณการดื่มของบุคคลที่บอกถึงความถี่ของการดื่ม และปริมาณการดื่มสุราโดยเฉลี่ยใน 1 วัน เทียบเคียงเป็นการดื่มมาตรฐาน

นอกจากความหมายของพฤติกรรมการดื่มสุราข้างต้นแล้ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2001) มีการแบ่งพฤติกรรมการดื่มสุราออกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การดื่มแบบมีความเสี่ยง (hazardous drinking) หมายถึง ลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายที่จะเป็นผลตามมา ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือต่อผู้อื่น โดยเป็นการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน ½ แบน หรือเบียร์ชนิดแรงไม่เกิน 4.5 กระป๋อง หรือการดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ 10 กระป๋อง) ในผู้ชาย และการดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน ½ แบน หรือเบียร์ชนิดแรงไม่เกิน 3 กระป๋อง หรือการดื่มมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ ในผู้หญิง 2) การดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) หมายถึง การดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม เป็นการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย เทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรี ½ แบน หรือเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋องขึ้นไป ในผู้หญิงคือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรี ½ แบน หรือเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋องขึ้นไป และ 3) การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) เป็นกลุ่มที่มีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาทางพฤติกรรม สมอง ความจำ และร่างกาย มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่าจะเกิดผลเสียตามมา และดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ทรงเกียรติ ปิยะกะ และคณะ (2545) แบ่งพฤติกรรมการดื่มสุราได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย (Low risk drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 มาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือไม่เกิน 4 มาตรฐานต่อวันในผู้ชาย 2) การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิด

อันตรายสูง (hazardous drinking) หมายถึง การดื่มในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ การดื่มในลักษณะนี้คือ การดื่มเกิน 2 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 4 มาตรฐานในผู้หญิง หรือการดื่มเกิน 4 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 6 มาตรฐานในผู้ชาย และ 3) การดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) หมายถึง การดื่มที่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการดื่มมากกว่า 4 มาตรฐานต่อวันในผู้หญิงหรือมากกว่า 6 มาตรฐานต่อวันในผู้ชาย

เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งพฤติกรรมการดื่มข้างต้นแล้วจะพบว่า ประชากรไทยมีการดื่มสุราในระดับที่เป็นปัญหา ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) เมื่อพิจารณาตามความถี่ของการดื่มสุรา จะพบว่าในบรรดาผู้ที่มีการดื่มสุราในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีถึงร้อยละ 42.4 ที่เป็นผู้ดื่มอย่างสม่ำเสมอ โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ดื่ม 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปถึงร้อยละ 38.3 และผู้ที่ดื่มทุกวันสูงถึงร้อยละ 26.2 ซึ่งความถี่ในการดื่มสุราที่พบดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่าประชากรไทยที่ดื่มสุรา มีพฤติกรรมการดื่มในลักษณะของการดื่มแบบเสี่ยง หรือการดื่มแบบอันตรายตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่าประชากรไทยมีพฤติกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหา และนำไปสู่การเกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และต่อสังคม ในหลายๆ ด้าน ตามมา ทั้งนี้ผลกระทบต่อประชากรแรกที่พบ คือ ผลกระทบทางด้านสุขภาพ พบว่าการดื่มสุราส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดื่มและระบบสุขภาพของประเทศ เนื่องจากสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตตามมา (Lim et al., 2012) โดยเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมามากถึง 60 โรค เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับตับ ตับแข็ง โรคมะเร็งตับ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหาร เป็นต้น และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่างๆ อีกด้วย (Baan et al., 2007; Shield, Parry & Rehm, 2013) นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการดื่มสุรานำไปสู่การติดเชื้อร้ายแรง เช่น วัณโรค เอชไอวี และโรคเอดส์ และส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตตามมา (Lonnroth et al., 2008; Rehm, et al., 2009; Baliunas et al., 2010) อีกทั้งองค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) ได้รายงานถึงผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุรา โดยระบุว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการดื่มสุราถึง 3.3 ล้านรายต่อปี คิดเป็นสัดส่วน 5.9% ของการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ และในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับการดื่มสุรากับภาวะสุขภาพพบว่าสมาชิกในครัวเรือนที่มีผู้ดื่มประจำทุกสัปดาห์ มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม เช่น โรคตับแข็ง ซึมเศร้า เป็นต้น มากกว่าสมาชิกในครัวเรือนที่มีคนที่ไม่ดื่มประจำทุกสัปดาห์ถึง 2.56 เท่า และสมาชิกในครัวเรือนที่มีผู้ดื่มหนักมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มมากกว่าสมาชิกในครัวเรือนที่มีคนที่ไม่ดื่มหนักถึง 1.86 เท่า (กนิษฐา ไทยกล้า, 2556) และการดื่มสุรายังเป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม ผู้ที่ดื่มสุราแล้วขับขีจะเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ขับขีโดยไม่ดื่มสุราถึง 2.83 เท่า (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2550) และสมาชิกในครัวเรือนที่มีผู้ดื่มสุราประจำทุกสัปดาห์จะมีโอกาสได้รับบาดเจ็บทางกายและได้รับ

อุบัติเหตุทางถนนมากกว่าคร้วเรือนที่มีคนที่ไม่ดื่มประจำทุกสัปดาห์ถึง 2.56 เท่า และสมาชิกในคร้วเรือนที่มีผู้ดื่มหนักมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มมากกว่าสมาชิกในคร้วเรือนที่มีคนที่ไม่ดื่มแบบหนักถึง 2.19 เท่า (กนิษฐา ไทยกล้า, 2556) และการดื่มสุรายังส่งผลต่อการเพิ่มระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุพบว่า ในกลุ่มผู้ดื่มสุราจะมีความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมากกว่ากลุ่มที่ไม่สุราเมื่อเกิดอุบัติเหตุ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2550) นอกจากนี้รายงานเกี่ยวกับผลกระทบจากพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในประเทศไทยในปี 2556 ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2556) พบว่าการดื่มสุราในช่วงเทศกาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้บาดเจ็บในช่วงเทศกาล ซึ่งจะมีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80 เมื่อเทียบกับเวลาปกติ

นอกจากการดื่มสุราจะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพแล้วยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านระบบเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมากอีกด้วย แม้ว่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากผู้ดื่มสุราจะเกิดขึ้นจากปัญหาที่ไม่รุนแรง แต่มีมูลค่ามากเพราะเกิดขึ้นได้บ่อยครั้งและมีลักษณะสูญเสียแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยเฉพาะการดื่มสุราเป็นเหตุให้สูญเสียต้นทุนทางสังคม ดังจะเห็นได้จากผลกระทบจากผู้ดื่มสุราของประเทศไทยในปี 2549 ซึ่งทำให้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในด้วยโรคหรือภาวะที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา จำนวน 218,799 คน และพบว่าโรคติดสุราเป็นโรคที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงสุดเป็นอันดับที่ห้า คิดเป็น ค่าใช้จ่าย 430 ล้านบาท (มนตรีธรรม ถาวรเจริญทรัพย์, 2551) นอกจากนี้รายงานสถานการณ์การดื่มสุราและผลกระทบในประเทศไทยของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2556) พบว่าในปี 2556 ต้นทุนต่อสังคมจากการดื่มสุรมีมูลค่าร้อยละ 2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือมีมูลค่า 156,105 ล้านบาท และหากพิจารณาด้านต้นทุนทางสังคมจากการดื่มสุราต่อคน พบว่ามีมูลค่า 2,391 บาท ซึ่งต้นทุนต่อสังคมนี้นี้ประกอบด้วย ต้นทุนทางอ้อม ร้อยละ 95.8 และต้นทุนทางตรง ร้อยละ 4.2 นอกจากนี้สุรายังก่อให้เกิดผลกระทบในส่วนที่เรียกว่าภาระโรคจากการดื่มสุรา โดยอธิบายได้ว่าการดื่มสุราเป็นประจำมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โรคเบาหวาน โรคติดสุรา โรคเอดส์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ และโรคซึมเศร้า ทั้งนี้พบว่าการติดสุราถือเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากความบกพร่องทางสุขภาพ (Years of Life Lost due to Disability: YLDs) และส่งผลให้เกิดการมีชีวิตอยู่อย่างไม่สมบูรณ์ในอัตราที่สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.6 และ 8.6 ตามลำดับ วัตถุประสงค์ในการจัดเรียงลำดับในกลุ่มโรคเรื้อรังทั้ง 10 โรคที่สามารถก่อให้เกิดภาวะทั้งสองอย่างนี้ได้ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556)

การดื่มสุรายังส่งผลกระทบต่อทางด้านครอบครัวและสังคม โดยผลกระทบในครอบครัวประการแรก คือ ปัญหาเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวอันเนื่องจากการดื่มสุรา เช่น พบว่ามีการทำร้ายร่างกายหรือทุบตีคนในครอบครัว และมักเกิดการทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัวเฉลี่ย 1-3 วันต่อเดือน (นพวรรณ รื่นแสง, 2557) นอกจากนี้การดื่มสุรายังกระตุ้นให้เกิดการกระทำความรุนแรง

การคุกคามทางเพศ ทางกายทางวาจา และทางจิตใจ กับคนในครอบครัว โดยมีการนำสุรามาอ้างเป็นเหตุผลเพื่อปิดความรับผิดชอบในการทำผิด (บุญเสริม หุตะแพทย์, 2552) นอกจากนี้ยังมีรายงานที่สะท้อนว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจากการดื่มสุรากลายเป็นเรื่องที่พบเห็นได้เป็นปกติในสังคมไทย ส่งผลทำให้ประชาชนขาดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาในสังคมที่เกิดจากมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ไม่เหมาะสม และขาดความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาดังกล่าว เห็นได้จากข้อมูลของศูนย์วิจัยปัญหาสุราที่รายงานว่าประชาชนพบเห็นปัญหาจากการดื่มเป็นเรื่องปกติ โดย 3 ใน 4 ของประชาชนที่พบเจอกับปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา ได้เห็นการทะเลาะกันจากการดื่มสุรา และให้ความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ปกติในชีวิตประจำวัน ส่วนอีก 1 ใน 3 ของประชาชนเหล่านี้ เคยพบเห็นการทำร้ายร่างกายในครอบครัวจากการดื่มสุรา และให้ความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวันด้วยเช่นกัน (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) นอกจากนี้ปัญหาทางด้านความรุนแรงในครอบครัวแล้ว การดื่มสุรายังส่งผลต่อปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวอีกด้วย กล่าวคือ การดื่มสุราของคนในครอบครัวส่งผลให้สถานะการเงินของครอบครัวมีปัญหาเพิ่มขึ้นได้ คราวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นผู้ดื่มแบบหนักมีโอกาสจนมากกว่าครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกในครัวเรือนดื่มหนักถึง 0.34 เท่า และในระดับบุคคล อาจจะทำให้เกิดปัญหาหนี้สินได้ (กนิษฐา ไทยกล้า, 2556)

ข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการดื่มสุรามีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติอย่างมาก โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจมีความน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา รวมถึงความรุนแรงของการดื่มสุราด้วย ว่าเป็นเพียงผู้บริโภค (alcohol abuse) หรือผู้เสพติดสุรา (alcohol dependence) ซึ่งโดยทั่วไปผู้เสพติดสุราส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบการบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (The International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision [ICD-10] ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization_WHO, 2011) หรือระบบการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (the American Psychiatric Association: APA) เช่น ทั้งนี้ในระบบการจำแนกโรค The Diagnostic and Statistical Mental Disorder IV-TR [DSM-IV] (APA, 2005) ระบุว่าผู้เสพติดสุรา หมายถึง ผู้ที่มีอาการผิดปกติที่เกิดจากการเสพสุราอย่างไม่เหมาะสม มีผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ หน้าที่การงาน และความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ผู้เสพสุราจะมีภาวะถอน (withdrawal) ซึ่งมีลักษณะอาการที่เด่นชัด ได้แก่ การเกิดอาการขาดสุราหลังหยุดเสพสุราที่เป็นลักษณะจำเพาะจากการหยุดสุรา ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นจะเกิดภายในไม่กี่ชั่วโมงจนถึง 2 – 3 วัน คือ เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ มือสั่นมากขึ้น นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เห็นภาพหลอน หูแว่ว สัมผัสหรือมองเห็นภาพผิดจากความเป็นจริง กระวนกระวาย วิดก กังวล ชักทั้งตัว เป็นต้น และผู้เสพสุราจะมีภาวะต่อต่อสุรา (tolerance) คือ การมีความต้องการที่

จะใช้สุราเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้ซึ่งผลหรือฤทธิ์ของสุราเท่าเดิม หรือผลของสุราจะลดลงเมื่อมีการใช้ในจำนวนเท่าเดิม นอกจากนี้ยังพบอาการอื่นๆ ได้แก่ มีการเสพสุราปริมาณมากกว่าหรือนานกว่าที่ตั้งใจไว้ (taken in large amounts) มีความอยากดื่มสุราอยู่เรื่อยๆ (persistent desire) หรือควบคุมการดื่มสุราไม่ได้ เสียเวลาส่วนใหญ่ไปกับการหาสุรามาเสพ (time spent drinking) มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน การศึกษา และกับผู้อื่น (neglect of activity) หรือยังคงเสพสุราทั้งๆที่รู้ว่าถ้าเสพสุราแล้วมีผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ (continue used despite problems)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบันมีหลายแนวทางด้วยกัน ได้แก่ การบำบัดทางยาที่จะช่วยบรรเทาอาการถอนพิษสุรา อาการอยากยา และอาการทางจิตเวช การบำบัดรักษาด้วยยาเป็นทฤษฎีทางชีวภาพ เชื่อว่าสุราทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทที่สมองกระตุ้นให้สารสื่อประสาทหลั่งออกมามากเกินไปโดยเฉพาะสารโดปามีน(dopamine) ซีโรโทนิน (Serotonin) และมีการยับยั้งการนำสารสู่ที่เก็บสารสื่อประสาทซ้ำลง ทำให้เกิดการค้างมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ยาจะไปช่วยปรับสมดุลของสารสื่อประสาทที่สมองให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับปกติหรืออยู่ในระดับปกติ (มานิต ศรีสุรภานนท์, 2552) การบำบัดโดยใช้จิตสังคมบำบัด (psychosocial intervention) จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสุราที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps Facilitation : TSF) พฤติกรรมบำบัด (Behavioral therapies) การดูแลรายกรณี (Case Management) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) การบำบัดแบบผสมผสาน (Integrated Treatment) การทำจิตสังคมบำบัดจะช่วยให้ผู้ติดสุรามีทักษะในการที่จะช่วยให้เลิกสุราได้ มีแรงสนับสนุนด้านจิตใจ เกิดกำลังใจในการลดหรือหยุดดื่มสุรา (พิชัย แสงชาญชัย, 2552) สำหรับการรักษาในปัจจุบันพบว่า จะใช้การรักษาแบบผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยยา ร่วมกับจิตสังคมบำบัด เพราะการรักษาทางยาจะช่วยให้ผู้ติดสุรามีอาการดีขึ้นในช่วงแรกหลังหยุดดื่ม (early recovery) และถอนพิษสุรา (detoxification) ส่วนการรักษาทางจิตสังคมจะช่วยในช่วงการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) ช่วยป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ และทำให้ผู้ติดสุราแข็งแรงผลักดันที่จะทำให้ตนเองเลิกดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง (พิชัย แสงชาญชัย, 2552)

แม้ว่าจะมีผู้ติดสุราจำนวนหนึ่งที่ได้รับการบำบัดการติดสุราแล้ว แต่พบว่าผู้ติดสุราส่วนใหญ่มีการกลับไปติดสุราซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดสุรากลับไปดื่มซ้ำ การศึกษาทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ผลการประเมินของผู้ที่เป็นโรคติดสุราหลังการบำบัดรักษาแล้วมีถึงร้อยละ 50 ที่มีการกลับไปเสพซ้ำภายใน 2 เดือนแรก (Hales,

Yudofsky, & Gabbard, 2008) โดยมีสาเหตุหลายประการทั้งสาเหตุส่วนบุคคล และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ผลการศึกษาในประเทศไทยของ อัจฉราพร นัตสาสาร (2548) พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้ติดสุรากลับไปติดซ้ำหลังการบำบัดรักษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ บุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน มีจิตใจที่อ่อนแอ เปลี่ยนแปลงง่ายตามสิ่งกระตุ้นต่างๆ อาการอยากสุรา การขาดแรงจูงใจ และการขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง ซึ่งปัจจัยทางด้านการขาดแรงจูงใจนี้ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้ผู้ติดสุราเกิดความลังเลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองอีกด้วย (Amanda et al., 2002) ส่วนปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การมีแหล่งขายสุราในชุมชน พฤติกรรมการดื่มสุราของคนรอบข้าง และการได้รับการสนับสนุนให้หยุดดื่มจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง (อัจฉราพร นัตสาสาร, 2548) ซึ่งจากสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดสุรากลับไปดื่มสุราที่พบจะเห็นได้ว่า ปัจจัยทางด้านการขาดแรงจูงใจมีความสำคัญเป็นอย่างมาก การขาดแรงจูงใจหรือการมีแรงจูงใจในระดับต่ำถือเป็นปัจจัยภายในที่มีความสำคัญและเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา (Miller and Rollnick, 2002) แต่หากบุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ติดสุราที่มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง ก็จะส่งผลผู้ติดสุราที่มีพฤติกรรมที่ดื้ออย่างยั่งยืนได้

รูปแบบการบำบัดผู้ติดสุราโดยใช้หลักการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing หรือ MI) เป็นการให้การบำบัดทางจิตวิทยาที่เน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ถูกคิดค้นขึ้นมาโดย Miller & Rollnick (2002) เป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยใช้หลักการของจิตวิทยาการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน โดยหลักการเป็นการบำบัดกับผู้ติดสุราโดยตรงและยึดผู้ติดสุราเป็นหลักเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการแก้ไขความลังเลใจ โดยใช้หลักการของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ในการช่วยให้ผู้ติดสุราได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจของตนเอง สร้างความรู้สึกให้ผู้ติดสุราทราบว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ภายใต้ทำที่ที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นใจของผู้บำบัด และใช้ระยะเวลาในการบำบัดจำนวน 2 – 4 ครั้ง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ Feed back (การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ) Responsibility (การตอบสนอง) Advice (การให้คำแนะนำ) Menu (การให้ทางเลือก) Empathy (ความเห็นอกเห็นใจ) และ Self – efficacy (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) โดยใช้เทคนิคขั้นพื้นฐานในการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อใช้เป็นกลวิธีในการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ติดสุรา ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการจูงใจมากยิ่งขึ้น ซึ่ง ประกอบไปด้วย การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express empathy) การค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน (Develop discrepancy) การหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ติดสุรา (Avoid argumentation) การยอมรับแรงต้าน

ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุรา (Roll with resistant) และการสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self – efficacy) การเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ติดสุรา เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้เลิกดื่มสุรา โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ที่มีลักษณะให้คำปรึกษาแบบชี้แนะแนวทาง (directive) ในขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญกับผู้ติดสุราในการมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อการรักษา ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดสุราได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความล้มเหลวของตนเอง และนำไปสู่การลงมือปฏิบัติในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบการศึกษาเกี่ยวกับการนำหลักการของการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing หรือ MI) ไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราในหลายๆ การศึกษา เช่น การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการบำบัดทางด้านจิตสังคมเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุงของ สุนทรี ศรีโกสโย (2552) ที่ผลการศึกษาแสดงถึงประสิทธิผลหลังการบำบัด คือ ทำให้ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีจำนวนลดลงในแต่ละระยะของการบำบัด และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละระยะของการบำบัด และภายหลังออกจากโรงพยาบาลเมื่อติดตามผลต่อเนื่องพบร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มสุรามีจำนวนเพิ่มขึ้นและลดลงเป็นระยะ แต่อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจว่าควรให้อย่างต่อเนื่อง โดยได้เสนอแนะวิธีการติดตามด้วยการใช้โทรศัพท์ซึ่งเป็นวิธีการที่สะดวก ง่ายต่อการติดตาม และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดียิ่งอย่างต่อเนื่องได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทินกร วงศ์ปการันย์ (2552) ที่ศึกษาการวิจัยแบบสุ่มควบคุมในการใช้โทรศัพท์ติดตามด้วยรูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบประยุกต์ในกลุ่มผู้ติดสุรา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ที่มีจำนวนวันดื่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบว่าการติดตามโดยใช้โทรศัพท์เป็นวิธีที่สะดวก ได้ข้อมูลง่าย และข้อมูลที่ได้อ่อนข้าน่าเชื่อถือ และสามารถติดตามได้บ่อยครั้งกว่าการนัดพบ และยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ McKay (2005) ที่ใช้การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในกลุ่มผู้ติดสุรา พบว่าเกิดประสิทธิผลต่อการบำบัดผู้ติดสุรา และยังได้ผลดีในการติดตามระยะยาวถึง 24 เดือน ทั้งนี้ McKay ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในผู้ติดสุราไว้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแล ดังนี้ การฟังอย่างตั้งใจ และการถามรายละเอียดเพื่อข้อมูลที่ชัดเจน การทำความเข้าใจให้ตรงกับผู้ติดสุรา และการทวนความ เพื่อตรวจสอบให้มั่นใจว่าผู้บำบัด และผู้ติดสุรามีความเข้าใจที่ถูกต้อง และสอดคล้องไปในทางเดียวกัน มีความไวต่อสิ่งที่ผิดปกติ เช่น กรณีที่ผู้ติดสุรานั้นมีโทนน้ำเสียงที่เปลี่ยนไป มีการเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราถาม ควรมีช่องว่างหรือกระตุ้นให้ผู้ติดสุราได้ซักถาม เพื่อเป็นการตรวจสอบในสิ่งที่ผู้ติดสุราเข้าใจ เป็นการตรวจสอบอีกทางหนึ่งว่าผู้ติดสุราเข้าใจตรงกันกับผู้บำบัดหรือไม่ นำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมต่อไป การให้คำแนะนำ คือ การร่วมกับผู้ติดสุราในการ

วางแผนแนวทางปฏิบัติต่างๆ การให้คำแนะนำมิใช่การบังคับให้ผู้ติดสุราทำตาม ควรยึดหลักผู้ติดสุราเป็นศูนย์กลาง และให้ข้อมูลที่เป็นจริง มีประโยชน์ต่อผู้ติดสุรา และการจัดบันทึกข้อมูล ในการบำบัดทุกครั้ง ควรมีการจัดบันทึกทั้งทางด้านผู้บำบัดและผู้ติดสุรา เพื่อให้การบำบัดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

จากสิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับการนำหลักการของการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing หรือ MI) และการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อใช้ในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ติดสุราเพศชาย เนื่องจากรายงานสถิติเกี่ยวกับการดื่มสุราในปี 2556 พบว่าประชากรเพศชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า การเปรียบเทียบในระหว่างช่วงอายุก็พบว่า เพศชายมีอัตราการดื่มมากกว่าเพศหญิงในทุกช่วงอายุ และมีลักษณะการดื่มที่ดื่มเป็นประจำทุกสัปดาห์มากกว่า 10 เท่า และยังมีอุบัติการณ์เกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิงถึง 8 เท่า (สุรศักดิ์ ไชยสงค์, 2556) จึงเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์โดยนำหลักการของการเสริมสร้างแรงจูงใจมาใช้ในการดูแลผู้ติดสุราอย่างต่อเนื่องร่วมกับวิธีการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ให้เป็นระบบการดูแลต่อเนื่องอย่างมีรูปแบบ ใช้หลักการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของ Miller & Rollnick (2002) ที่มุ่งหวังให้ผู้ติดสุราเกิดความตระหนัก ร่วมมือร่วมใจ มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005)

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย

การกลับไปมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราซ้ำหลังจากผ่านการบำบัดเพื่อเลิกสุราแล้วเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้ติดสุรา โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุราหวนกลับไปมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราซ้ำจนถึงขั้นกลับไปติดสุรา คือ การขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มอย่างต่อเนื่อง (อัจฉราพร นัตสาสาร, 2548) และจากการศึกษาของภาวดี โตท่าโรง และคณะ (2551) เรื่องประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่สามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างถาวรนั้นต้องมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ มีแรงจูงใจที่ดี และมั่นใจในตนเองว่าสามารถเลิกดื่มสุราได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Amanda et al. (2002) ผลการศึกษาข้างต้นทำให้เห็นว่าปัจจัยทางด้านการขาดแรงจูงใจส่งผลให้ผู้ติดสุราเกิดความลังเลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน สำหรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่ใช้ในการศึกษานี้ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของผู้ติดสุรา โดยพิจารณาจากปริมาณของการดื่มสุราและความถี่ของการดื่มสุรา ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (The Alcohol Consumption Assessment: ACA) พัฒนาโดย Suktrakul (2009) ประกอบด้วย ชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณของการดื่มสุรา และความถี่ของการดื่มสุราในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

การพัฒนารูปแบบการบำบัดด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) มีหลักสำคัญคือ การกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง แก้ไขความลังเลใจของผู้ติดสุรา การใช้วิธีการชักจูงให้ผู้ติดสุราเห็นข้อดีของการเปลี่ยนแปลง ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง และให้ผู้ติดสุรามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยกระบวนการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระยะการติดตามต่อเนื่อง โดยในแต่ละระยะของการเสริมสร้างแรงจูงใจ จะต้องมี การประเมินขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ตามแนวคิดของ Prochaska & DiClemente (1982) ที่ประเมินระดับขั้นของแรงจูงใจเพื่อขับเคลื่อนให้ผู้ติดสุรามีความพร้อมใน ระยะลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริง โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้การติดต่อทางโทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินโปรแกรมกับผู้ติดสุราเป็นรายบุคคล ตามแนวคิดการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์

ของ McKay (2005) มีหลักสำคัญคือ การฟังอย่างตั้งใจให้เกิดความชัดเจน ทำความเข้าใจให้ตรงกับผู้ติตสุรา มีความไวต่อสิ่งผิดปกติ เช่น น้ำเสียงหรือจังหวะการพูดคุย การเปิดโอกาสให้ผู้ติตสุราได้ซักถาม การให้คำแนะนำ และการจดบันทึกข้อมูล โดยโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติตสุราจะดำเนินโปรแกรมติดต่อกัน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20 – 45 นาที โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

กิจกรรมการพยาบาลแบบ Face to Face Session ดำเนินการในต้นสัปดาห์สุดท้ายที่ผู้ติตสุราได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน โดยมีกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ สำรวจความสมัครใจ และพูดคุยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา กิจกรรมในสัปดาห์นี้จะเริ่มต้นด้วยกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ติตสุรา เกิดความไว้วางใจในตัวของพยาบาล เนื่องจากกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ติตสุราเกิดความไว้วางใจต่อการรักษาพยาบาล และยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาพยาบาลได้มากขึ้น (สมบัติ ธิยาพันธ์, 2552) พยาบาลจะต้องสนทนากับผู้ติตสุราถึงความพร้อมและความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติตสุรา (Asking permission) มีการประเมินระดับขั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ของผู้ติตสุราก่อนได้รับการดำเนินการตามโปรแกรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา เพื่อให้ผู้ติตสุรารับทราบข้อเท็จจริงของการดื่มสุรา และตระหนักถึงปัญหาและลดความลังเลใจ (Advice) รวมไปถึงการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติตสุราเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาอยู่ในขั้นตอนของการลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Action) ในการประเมินนี้หากพบว่า ผู้ติตสุรามีระดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ในระยะลงมือกระทำ พยาบาลจะต้องนำผู้ติตสุราเข้าสู่ขั้นของการลงมือกระทำเปลี่ยนแปลง ซึ่งจากการศึกษาของพัชรารัตน์ กนกจรรยา (2554) กล่าวว่าหากผู้ติตสุรามีระดับของแรงจูงใจอยู่ในขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต่อเนื่องได้ดี และเมื่อผู้ติตสุราอยู่ในขั้นของการลงมือกระทำแล้ว พยาบาลต้องให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ติตสุราในเรื่องการตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติตสุรา กระตุ้นเตือนให้ผู้ติตสุรานึกถึงสิ่งที่ผู้ติตสุราพูดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา เพื่อให้ผู้ติตสุราตระหนักและรู้สึกถึงความรับผิดชอบของตนเองในสิ่งที่กำลังจะทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา (Responsibility) ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ พยาบาลจะต้องตั้งประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้ติตสุรามองเห็นภาพอย่างชัดเจนว่า ผู้ติตสุราจะต้องเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างถาวร เพื่อเป้าหมายที่ผู้ติตสุราต้องการ โดยการตั้งประเด็นในครั้งนี้อาจทำได้ในหลายๆลักษณะ ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ติตสุราพูดข้อความที่กระตุ้นแรงจูงใจของตนเองหรือข้อความที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Elicit self motivation) พยาบาลจะต้องตอบสนองต่อผู้ติตสุราโดยสะท้อนสิ่งที่ได้จากการฟัง (Representing personal feedback) เพื่อ

เสริมประโยคที่สร้างแรงจูงใจหรือประโยคที่พูดถึงการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ติดสุรา (Self motivation statement) เพราะเมื่อผู้ติดสุราได้รับการกระตุ้นให้พูดข้อความจูงใจตนเองก็จะยิ่งกังวลกับปัญหาการติ่มสุราของตัวเอง จนสามารถก้าวผ่านความลังเลใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ การช่วยแก้ไขความลังเลใจเป็นเป้าหมายสำคัญของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (สมิตรา ศรสุวรรณ และคณะ, 2555) หรือการให้ผู้ติดสุรามองถึงอนาคตของตนเองในวันข้างหน้าในวันที่ตนเองไม่ได้ติ่มสุราแล้ว เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองนำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างแรงจูงใจ นำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งกระบวนการสร้างความตระหนักและลดความลังเลใจในการดำเนินการครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชราวลัย กนกจรรยา (2554) และสาวิตรี สุริยะฉาย (2556) ที่พบว่า ในช่วงต้นของการดำเนินกิจกรรมหากผู้ป่วยมีความตระหนักในปัญหาพฤติกรรมการติ่มสุรา จะทำให้ผู้ป่วยเต็มใจและมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติ่มสุราในระยะต่อไปเป็นอย่างดี

การดำเนินกิจกรรมครั้งนี้จะมีการมอบหมายการบ้านให้ผู้ติดสุรา ได้แก่ การเขียนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติ่มสุรา (The change plan worksheet) ให้ผู้ติดสุรานำกลับไปคิดถึงแนวทางการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติ่มสุรา และนำมาพูดคุยกับพยาบาลในครั้งต่อไป

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างคำมั่นสัญญา

กิจกรรมการพยาบาลแบบ Face to Face Session ดำเนินการก่อนวันในวันที่ผู้ติดสุราจะจำหน่ายกลับบ้าน มีการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติ่มสุราของตนเอง การนำเสนอเมนูทางเลือก (Choice of menu) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ผู้ติดสุราเป็นผู้พิจารณาเลือกทางเลือกด้วยตนเอง หากผู้ติดสุรามีทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติ่มสุราของตนเองแล้วพยาบาลจะช่วยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำทางเลือกที่ผู้ติดสุราเลือกไว้ไปปฏิบัติ (Discussing a plan) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติ่มสุราของตนเอง ในขณะที่ต้องกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่บ้านและในชุมชน ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนที่ผู้ติดสุราเริ่มมีความรู้สึกกังวลใจและกลัวที่จะกลับไปใช้ชีวิตในสังคม กลัวการไปเจอสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่จะทำให้ตนเองต้องกลับไปติ่มสุรา (Miller & Rollnick, 2002) พยาบาลจะต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ติดสุรา ช่วยค้นหาวิธีและเหตุผลที่จะทำให้ผู้ติดสุราสบายใจ หนักแน่น มั่นคงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติ่มสุราของตนเอง (Empathy) นอกจากนี้ในกิจกรรมนี้จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ติดสุราเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self efficacy) และดำรงพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วให้คงอยู่ต่อไป และในกิจกรรมครั้งนี้ พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ติดสุราเขียนคำมั่นสัญญาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติ่มสุราของตนเอง (Asking for commitment) และเน้นเรื่องความรับผิดชอบต่อคำสัญญาของตนเองของผู้ติดสุรา กระตุ้นให้ผู้ติดสุราเห็นความสำคัญ และปฏิบัติตาม

คำสัญญานั้นอย่างหนักแน่น มั่นคง และต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ติดสุราสามารถกลับไปดำเนินตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรา ศรสุวรรณ และคณะ (2555) ที่พบว่าโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจะมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดสุรา แสดงคำมั่นสัญญาและความตั้งใจที่จะหยุดติ่มสุรา รวมทั้งให้กำหนดแผนการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราของตนเองอย่างชัดเจนและเป็นไปได้ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนที่ตนเองกำหนดขึ้นร่วมกับคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับตนเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางบวกจึงมีความเป็นไปได้อย่างดี

ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการผ่านทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3, 4 และ 5 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ติดสุราที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อผู้ติดสุราได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยลดอัตราการกลับไปติ่มสุราซ้ำได้ (อัจฉราพร นิตสาสาร, 2548) โดยในขั้นตอนนี้พยาบาลจะมีการใช้คำถามทั้งแบบปลายปิดและแบบปลายเปิด (Open – Ended Questions) เพื่อให้ผู้ติดสุราประเมินระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองก่อนเริ่มการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง จากนั้นจะดำเนินการโดยใช้เทคนิคเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ติดสุราคงอยู่ในขั้นตอนของการลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์นี้จะใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบต่างๆ ตามแนวคิดของ Miller & Rollnick (2002) ได้แก่ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express empathy) การค้นหาช่องว่างที่เป็นเป้าหมายในปัจจุบัน (Develop Discrepancy) โดยหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ติดสุรา (Avoid argumentation) และการยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุราก่อน (Roll with resistant) รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self - efficacy) ร่วมกับการใช้หลักการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) คือ การฟังอย่างตั้งใจ การตรวจสอบความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงกัน การมีความไวต่อสิ่งผิดปกติ การเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราซักถาม และการจดบันทึกข้อมูลลงในคู่มือของผู้ติดสุราและคู่มือของพยาบาลเองด้วย ในกระบวนการของการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ทั้ง 3 สัปดาห์ จะเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์โดยใช้แนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์เพื่อช่วยให้ผู้ติดสุราที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราที่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศ ได้แก่ McKay (2005) ที่พบว่ากลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มการกลับไปติ่มสุราซ้ำมีผลการรักษาที่ดีหากได้รับการดูแลและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของ Brown et al. (2007) ที่พบว่าปริมาณการติ่มโดยรวมในกลุ่มการให้คำปรึกษาแบบสั้นทางโทรศัพท์ลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ดังนี้

กิจกรรมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเรื่องการปฏิบัติตามเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง เป็นการทบทวนความก้าวหน้าในการดำเนินการตามแผนการเปลี่ยนแปลง เป็นการดำเนินการทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 3 (สัปดาห์แรกหลังจากผู้ติดสุราได้รับการจำหน่าย) มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราได้ทบทวนถึงแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเองที่ผู้ติดสุราได้วางแผนไว้ แล้วให้เล่าถึงการปฏิบัติตามแผนการของตนเองในตลอดระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่กลับไปดำเนินชีวิตตามปกติในสิ่งแวดล้อมที่บ้นและในสังคม โดยพยาบาลจะมีบทบาทหน้าที่ในการใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ เช่น เทคนิคการให้กำลังใจและการประคับประคอง (Support self efficacy) เป็นต้น ให้ผู้ติดสุรา รู้สึกว่าตนเองทำได้ มีพลัง และยังคงมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนการของตนเองต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรา ศรสสุวรรณ และคณะ (2555) ที่พบว่าโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจได้ส่งเสริมให้ผู้ช่วยติดสุราที่มีการกำหนดแผนการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองอย่างชัดเจนและเป็นไปได้ และเมื่อผู้ช่วยปฏิบัติตามแผนที่ตนเองกำหนดได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางบวกจึงมีความเป็นไปได้

กิจกรรมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเรื่องการจัดการปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยง และการสร้างแรงจูงใจใหม่ เป็นการดำเนินการทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดคุยถึงผลลัพธ์ทั้งในทางบวกและทางลบของการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองของผู้ติดสุรา สรุปประเด็นที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุรา (Roll with resistant) และหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ช่วย (Avoid argumentation) แต่ใช้วิธีการกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเห็นความแตกต่างระหว่างปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากเป็น กระตุ้นให้ผู้ติดสุราทบทวนความจำเกี่ยวกับเหตุผลที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลง คำพูดที่กระตุ้นแรงจูงใจซึ่งตนเองเคยกล่าวออกมาในระยะที่ 1 โดยพยาบาลใช้เทคนิคในการสนับสนุน (Affirmation) ให้เกิดผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เพราะหากผู้ติดสุรายังคงมีความเชื่อมั่นในแรงจูงใจของตนเองจะเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อไป (Amanda et al., 2002)

กิจกรรมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) และย้ำคำมั่นสัญญาอีกครั้ง เป็นการดำเนินการทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self-efficacy) โดยพยาบาลจะกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดถึงคำมั่นสัญญาของตนเอง และทบทวนเกี่ยวกับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราตามคำมั่นสัญญานั้น พยาบาลชี้ให้ผู้ติดสุราเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ สะท้อนให้ผู้ติดสุราเห็นถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ทำให้ผู้ติดสุรา รู้สึกมีความหวัง มองสิ่งที่ทำในทางบวก และมีกำลังใจ จะสามารถทำให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ เพื่อให้ผู้ติดสุรา มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของภาวดี โทท่าโรง และคณะ (2551) และ Amanda et al. (2002) ที่พบว่าบุคคลที่สามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างถาวรนั้นต้องมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ มีแรงจูงใจที่ดี และมีความมั่นใจในตนเองว่าสามารถเลิกดื่มสุราได้

กิจกรรมครั้งที่ 6 การสรุปผล การสะท้อนผลทางบวก และสิ้นสุดสัมพันธภาพ เป็นกระบวนการแบบ Face to Face Session หมายถึง การนัดผู้ติดสุราให้กลับมารับการบำบัดตามโปรแกรมที่แผนกผู้ป่วยนอก ในสัปดาห์ที่ 6 โดยดำเนินการแบบ Face to Face Session เพื่อสรุปผลการให้การดูแลต่อเนื่องและกระตุ้นให้ผู้ติดสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

สมมุติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์
2. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศชายอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดสุรา ตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV หรือมีการบันทึกตามระบบการบันทึกที่รหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (ICD – 10) ว่าเป็นโรคติดสุราเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถสื่อสารได้ อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน และได้รับการบำบัดจากโปรแกรมการบำบัดสุราครบถ้วนแล้ว อยู่ในระยะรอจำหน่าย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์
ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ติดสุรา หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV หรือมีการบันทึกตามระบบการบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (ICD – 10) ว่าเป็นโรคติดสุรา ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้คัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดสุราเพียงอย่างเดียวเท่านั้น เป็นผู้ติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าครบถ้วนแล้ว และอยู่ในระหว่างเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน

พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของผู้ติดสุรา โดยพิจารณาจากปริมาณของการดื่มสุรา และความถี่ของการดื่มสุรา ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (The Alcohol Consumption Assessment: ACA) พัฒนาโดย Suktrakul (2009) ประกอบด้วย ชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณของการดื่มสุรา และความถี่ของการดื่มสุราในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องด้วยหลักการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้การดำเนินกิจกรรมแบบ Face to Face ร่วมกับการใช้โทรศัพท์ในการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โปรแกรมพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ร่วมกับการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005)

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น 3 ระยะ เป็นการดำเนินการกับผู้ติดสุราเป็นรายบุคคล ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 – 45 นาที ดังนี้

ระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Face to Face Session หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่พยาบาลและผู้ติดสุราเจอกัน เป็นการดำเนินโปรแกรมครั้งแรก มีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินการขณะที่ผู้ติดสุราได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในก่อนการจำหน่าย โดยพยาบาลจะเน้นย้ำเรื่องความรับผิดชอบของผู้ติดสุราต่อการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราที่ผู้ติดสุราได้ตั้งใจไว้

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างค้ำประกันสัญญา หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่ดำเนินการแบบ Face to face session กับผู้ติดยาในวันที่ผู้ติดยาจะจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ติดยาเกิดความมั่นใจในการดำเนินพฤติกรรมการติดยาที่ต่อเนื่องและให้ผู้ติดยาประกาศค้ำประกันสัญญาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยาอย่างหนักแน่นและมั่นคง และนำไปสู่การให้ผู้ติดยาวางแผนการปรับเปลี่ยนและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติของตนเอง

ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่ดำเนินการผ่านทางโทรศัพท์ในการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาที่ได้รับการจำหน่ายกลับไปอยู่ในสังคม ในการดำเนินการระยะนี้จะใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้เทคนิคการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-25 นาที) ดังนี้

การเสริมสร้างแรงจูงใจต่อเนื่องในเรื่องการปฏิบัติตามเป้าหมายของตนเอง

หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่ใช้วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ขอบเขตของการสนทนาคือเรื่องการปฏิบัติตามเป้าหมายของตนเองของผู้ติดยาที่วางแผนไว้พยาบาลให้การประคับประคองให้ผู้ติดยามีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการเปลี่ยนแปลงของตนเองต่อไป และขจัดความลังเลใจของผู้ติดยา

การสร้างแรงจูงใจต่อเนื่องเรื่องการจัดการปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยง และ

เสริมสร้างแรงจูงใจใหม่ หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่ใช้วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ขอบเขตของการสนทนาคือการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยงที่ผู้ติดยาได้พบเจอ โดยให้ผู้ติดยาได้ตัดสินใจลงมือกระทำด้วยตนเองในแนวทางที่เหมาะสม รวมถึงการเน้นย้ำเรื่องเป้าหมายของผู้ติดยา ให้ผู้ติดยานึกถึงผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติได้ถึงเป้าหมายของตนเอง

การสร้างแรงจูงใจต่อเนื่องในเรื่องการสร้างเชื่อมั่นในความสามารถของ

ตนเอง (Self – efficacy) หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่ใช้วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ขอบเขตของการสนทนาคือการทำ ความหวังและกำลังใจแก่ผู้ติดยา ทำให้ผู้ติดยาเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะทำได้สำเร็จและคงพฤติกรรมการติดยาที่ต่อเนื่อง

การสรุปผล การสะท้อนผลทางบวก และสิ้นสุดสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่พยาบาลและผู้ติดยาจะได้พบหน้ากัน เพื่อสรุปผลการให้การดูแลต่อเนื่องและพยาบาลจะกระตุ้นให้ผู้ติดยาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้คงไว้ซึ่งแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งดำเนินการในสัปดาห์ที่ 6

การดูแลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ติดสุราได้รับจากหอผู้ป่วย คือ PMK Model ซึ่งประกอบไปด้วย การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีการให้การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยเมื่อสิ้นสุดการบำบัดของ PMK Model ผู้ติดสุราจะเข้าสู่ระยะของขั้นลงมือกระทำตามทฤษฎี Stage of change และจะได้รับการดูแลตามปกติไปตลอดจนการติดตามหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแนวทางที่ใช้เป็นมาตรฐานของแผนกจิตเวชและยาเสพติดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การนัดผู้ติดสุรามารพบแพทย์หลังจากจำหน่ายเป็นเวลา 1 เดือน โดยการนัดพบกับแพทย์ ผู้ติดสุราจะได้รับการประเมินเรื่องพฤติกรรมการติดสุรา การรับประทานยา และเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบติดตามผู้ติดสุราอย่างต่อเนื่องและผลที่เกิดขึ้นจากการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา โดยใช้บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการติดตามดูแลหลังจากผู้ติดสุราจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา” ศึกษาเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ติดสุราอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิจัย วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดื่มสุรา
 - 2.1 สถานการณ์การดื่มสุราในปัจจุบัน
 - 2.2 พฤติกรรมการดื่มสุรา
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดสุรา
 - 2.1 ความหมายของสุราและการติดสุรา
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดสุรา
 - 2.3 กลไกการติดสุรา
 - 2.4 การวินิจฉัยผู้ติดสุรา
 - 2.5 เครื่องมือประเมินผู้ติดสุรา
3. แนวคิดและหลักการของบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ
 - 3.1 รูปแบบการบำบัดผู้ติดสุรา
 - 3.2 ความหมายของการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ
 - 3.3 แนวคิดและหลักการของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - 3.4 หลักในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
 - 3.5 เทคนิคของการเสริมสร้างแรงจูงใจ
 - 3.6 รูปแบบของการเสริมสร้างแรงจูงใจ
4. การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์
 - 4.1 ความหมายของการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์
 - 4.2 หลักในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์
5. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดสุราอย่างต่อเนื่อง

6. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ติดสุรา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดื่มสุรา

1.1 สถานการณ์การดื่มสุราในปัจจุบัน

สถานการณ์โรคติดสุราของสังคมโลกในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มในที่จะมีผู้ติดสุราเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสุราเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายและสังคมยอมรับ จึงทำให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่า สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) เปิดเผยว่า สถานการณ์ทั่วโลก เรื่องการดื่มสุรา ในปี 2557 มีผู้ดื่มมากกว่า 2,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลก เฉลี่ยแล้วดื่มคนละ 6.13 ลิตรต่อปี แสดงให้เห็นว่าการดื่มสุรายังคงเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย ทั้งที่การดื่มสุราเป็นอันตราย และเป็นสาเหตุก่อโรคมามากกว่า 60 โรค (WHO, 2014) ข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า การดื่มสุราเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียพลเมืองของประเทศไปเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สหรัฐพบว่าในประเทศมีการสูญเสียชีวิตของประชากรจากการดื่มสุรา จำนวนกว่า 100,000 คนต่อปี (WHO, 2007) นอกจากนี้จากสถิติของประเทศอื่นๆ ก็ยังพบว่ามีอัตราการดื่มสุราที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ด้วย เช่น ประชากรในทวีปแอฟริกาและประเทศในเอเชียใต้ที่มีแนวโน้มของการดื่มสุราสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน (WHO, 2011) และจากข้อมูลการดื่มสุราในสังคมโลก แสดงให้เห็นว่า ประชากรโลกยังคงมีการดื่มสุรากันอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ทั้งๆที่การดื่มสุราก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่บกพร่อง (Sadock and Sadock, 2005) นอกจากนี้ปัญหาทางด้านร่างกายแล้ว การดื่มสุรายังส่งผลต่อจิตใจ และสังคม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมในวงกว้างอีกด้วย (Saunders, 2004)

สำหรับสถานการณ์การดื่มสุราในประเทศไทย มีรายงานสถานการณ์การดื่มสุราและผลกระทบในประเทศไทย พ.ศ.2556 ได้มีการทำการเก็บผลสำรวจในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดื่มสุราของประชาชนไทย พบว่านักดื่มเพศหญิงและวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 1 ต่อปี นอกจากนี้ยังมีผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้รายงานการดื่มสุราของประชากรไทย และรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรในปี 2557 พบว่า ในจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 54.8 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาประมาณ 17.7 ล้านคน (ร้อยละ 32.2) โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าผู้หญิงประมาณ 4 เท่า และกลุ่มวัยทำงาน (25 -59 ปี) มีอัตราการดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 38.2) และยัง

พบว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ดื่มถึงร้อยละ 18.4 และเมื่อพิจารณาถึงความถี่ของการดื่มสุราพบว่า ร้อยละ 57.6 เป็นผู้ดื่มมานานๆครั้ง ร้อยละ 42.4 เป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ และเมื่อพิจารณาความถี่ในการดื่มของกลุ่มผู้ดื่มสม่ำเสมอ พบว่าเป็นผู้ที่ดื่ม 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปถึงร้อยละ 38.3 ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ดื่มทุกวันสูงถึงร้อยละ 26.2 สำหรับแนวโน้มของการดื่มสุราของคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่าในช่วงปี 2547 – 2550 อัตราการดื่มสุรามีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 32.7 เป็นร้อยละ 30.0 ในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.0 และลดลงเหลือร้อยละ 31.5 ในปี 2554 แต่ล่าสุดในปี 2557 อัตราการดื่มสุราเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.3 และการจัดเก็บสถิติทางด้านเศรษฐกิจพบว่า กลุ่มครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำที่สุด มีค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยจ่ายค่าซื้อสุราร้อยละ 6.7 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งการปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับการซื้อสุรา ยังมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า การซื้อสุราของประชาชนไทยมีการซื้อสุราทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีการใช้จ่ายเงินในการซื้อสุราในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก เห็นได้จากข้อมูลของกรมสรรพสามิตที่ชี้ว่า ปริมาณการนำเข้าสุราเพิ่มขึ้นจากประมาณ 24 ล้านลิตรในปี 2542 เป็นประมาณ 42 ล้านลิตร ในปี 2554

นอกจากการสำรวจเกี่ยวกับข้อมูลการดื่มสุราของประชากรไทยแล้ว ทางด้านศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ได้มีการสำรวจผลกระทบทางสังคมที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราจนก่อให้เกิดปัญหาขึ้น ซึ่งจากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 พบว่าประชาชนพบเห็นปัญหาจากการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ โดย 3 ใน 4 เคยเห็นการทะเลาะกันจากการดื่มสุรา และ 1 ใน 3 เคยพบเห็นการทำร้ายร่างกายในครอบครัวจากการดื่มสุรา ซึ่งนั่นแสดงให้เห็นว่าประชาชนมองเห็นปัญหาจากการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติและขาดความตระหนักและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ปัญหาความรุนแรงทางสังคมแล้ว สุรายังเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 3 ของคดีอุบัติเหตุทั้งหมดอีกด้วย (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556)

จากรายงานสถานการณ์จะเห็นได้ว่า การดื่มสุราของประชากรไทยรวมไปถึงประชากรโลกมีสถานการณ์ที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบต่างๆมากมายทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองซึ่งก่อให้เกิดความผิดปกติทั้งทางด้านความคิด และทางด้านร่างกาย รวมไปถึงผลกระทบต่อสังคมมากมาย ดังนั้นผู้ติดสุราจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การดูแลและบำบัดรักษาที่เหมาะสมสามารถทำให้ผู้ติดสุรา มีพฤติกรรมลดการดื่มสุราที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนและถาวร

1.2 พฤติกรรมการดื่มสุรา

ทรงเกียรติ ปิยะกะ และคณะ (2545) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมการดื่มสุราไว้ว่า เป็นการดื่มที่มีลักษณะต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากการไม่ดื่ม หรือดื่มน้อยไปเรื่อยๆจนถึงขั้นดื่มหนัก และจะก่อให้เกิดปัญหา ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมการดื่มได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย (Low risk drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 มาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือไม่เกิน 4 มาตรฐานต่อวันในผู้ชาย 2) การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูง (hazardous

drinking) หมายถึง การดื่มในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ การดื่มในลักษณะนี้คือ การดื่มเกิน 2 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 4 มาตรฐานในผู้หญิง หรือ การดื่มเกิน 4 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 6 มาตรฐานในผู้ชาย และ 3) การดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) หมายถึง การดื่มที่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการดื่มมากกว่า 4 มาตรฐานต่อวันในผู้หญิงหรือมากกว่า 6 มาตรฐานต่อวันในผู้ชาย

พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ (2549) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ประกอบไปด้วย ปริมาณการดื่ม ความถี่ของการดื่ม ระยะเวลาในการดื่ม และสถานที่ที่ดื่มสุรา รวมไปถึงบุคคลที่ดื่ม และผลที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา

พุดิชาดา จันทะคุณ (2556) อธิบายความหมายของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไว้ว่า เป็นการบอกถึงปริมาณ และความถี่ในการดื่มสุราของแต่ละบุคคล

World Health Organization (WHO, 2001) ให้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) การดื่มแบบมีความเสี่ยง (hazardous drinking) หมายถึง ลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือต่อผู้อื่น 2) การดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) หมายถึงการดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม และ 3) การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) เป็นกลุ่มที่มีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาทางพฤติกรรม สมอง ความจำ และร่างกาย มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่า จะเกิดผลเสียตามมา และดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ

Suktrakul (2009) อธิบายว่า พฤติกรรมการดื่มสุราคือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ได้แก่ ชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณของการดื่มสุรา และความถี่ของการดื่มสุรา

Bellavia et al. (2014) อธิบายความหมายของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไว้ว่า เป็นการประมาณการดื่มของบุคคลที่บอกถึง ความถี่ของการดื่ม และปริมาณการดื่มสุราโดยเฉลี่ยใน 1 วัน เทียบเคียงเป็นการดื่มมาตรฐาน

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดื่มสุรา คือ ลักษณะของการดื่มสุราของผู้ติดสุราในด้านของปริมาณการดื่มสุรา ชนิดของสุราที่ดื่ม และความถี่ของการดื่มสุรา ซึ่งการดื่มสุรานั้นส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเองและยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างอีกด้วย แต่ตัวผู้ดื่มก็ไม่สามารถควบคุมลักษณะการดื่มของตนเองได้ ยังคงลักษณะของการดื่มแบบนั้นต่อไป และมีการดื่มเพิ่มขึ้นอีกด้วย

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดสุรา

2.1 ความหมายของสุราและการติดสุรา

2.1.1 ความหมายของสุรา

Sadock & Sadock (2005) ให้ความหมายของสุราว่า เครื่องดื่มที่ประกอบด้วย แอลกอฮอล์โดยมีส่วนผสมของโมเลกุลอินทรีย์ กลุ่มไฮดรอกซี (hydroxyl group : - OH) ที่จับกับ อะตอมของคาร์บอนที่อิ่มตัว (saturated carbon atom) แอลกอฮอล์ที่ใช้ดื่มเรียกว่า เอทิล แอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) โดยรสชาติของสุราแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับส่วนผสม ส่วนประกอบ และกรรมวิธีการผลิต ซึ่งส่วนผสมเหล่านี้อาจทำให้มีผลต่อการทำงานของจิตใจได้ แตกต่างกันไป

สุวัทนา อารีพรรค (2554) สุรา หมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่มีส่วนผสมของ เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) เกิดจากการหมักอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ซึ่งเป็นสารที่ ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เกิดอาการมึนเมา เป็นสาร ที่นิยมใช้กันมากที่สุดในคนทั่วไป และผู้เจ็บป่วยทางจิต

สรุปได้ว่า สุรา คือ เครื่องดื่มชนิดหนึ่งซึ่งถือเป็นสารเสพติดที่มีส่วนผสมหลัก คือเอทิลแอลกอฮอล์ ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางส่งผลให้มีอาการมึนเมา และหากดื่มใน ปริมาณที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ผู้ดื่มไม่สามารถควบคุมตนเองได้

2.1.2 ความหมายของการติดสุรา

กรมสุขภาพจิต (2547) ให้ความหมายของการติดสุรา (Alcohol Dependence) ไว้ว่า เป็นอาการทางร่างกายและจิตใจที่ประกอบด้วยแรงกระตุ้นจากภายใน ทำให้ต้องเกิดการดื่ม แอลกอฮอล์ เกิดการหมกมุ่น ไม่สามารถหยุดดื่มได้ และบางครั้งทำให้เกิดอาการขาดสุราอย่าง ฉับพลันได้

เปรมฤทัย ไชยชนะนิจ (2555) อธิบายความหมายของการติดสุราไว้ว่า เป็น พฤติกรรมการดื่มสุราที่มีความผิดปกติ โดยมีการดื่มในปริมาณมากและเป็นระยะเวลายาวนาน หาก ลดหรือหยุดการดื่มจะเกิดอาการถอนพิษสุรา ทำให้ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ จนก่อให้เกิด ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต และเศรษฐกิจสังคม

World Health Organization (WHO) (2005) ให้ความหมายของการติดสุรา ไว้ว่า การดื่มสุราที่มีลักษณะที่ผิดปกติ คือดื่มสุราในปริมาณมาก และมีความถี่สูงเป็นระยะเวลานาน จนเกิดภาวะพึ่งพิง (Dependence) และมีพฤติกรรมที่ดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกโดยไม่สามารถควบคุมได้ ถึงแม้จะรู้ว่าเกิดผลเสียขึ้นกับตนเองก็ตาม ซึ่งผลที่เกิดขึ้นส่งผลต่อสุขภาพกาย จิตใจ ตลอดจนส่งผล ต่อครอบครัว รวมถึงส่งผลกระทบต่อสังคมด้วย

Keller (2006) ให้ความหมายของโรคติดสุราว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมผิดปกติที่ดำเนินมานาน แสดงออกด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยๆ มากเกินกว่าจะถือเป็นอาหาร และมากเกินกว่าผู้คนที่ไปในสังคม หรือชุมชนนั้นๆ ทำกัน และเป็นปริมาณที่รบกวนต่อสุขภาพ หรือสภาวะทางสังคมของคนดื่ม และรบกวนต่อการทำมาหากินหรือการประกอบอาชีพ

กล่าวโดยสรุป การติดสุรา หมายถึง การดื่มสุราในลักษณะที่มีความต้องการในการดื่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดื่มติดต่อกันเป็นระยะเวลาต่างๆ ถึงแม้การดื่มนั้นจะส่งผลเสียต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันแล้วก็ตาม ผู้ดื่มก็ยังคงหมกมุ่นอยู่กับการดื่มสุรา ซึ่งผลเสียที่เกิดขึ้นนั้นผู้ดื่มรับรู้แต่ก็ไม่สามารถหยุดดื่มได้ และเมื่อมีการหยุดดื่มอย่างฉับพลันจะส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะขาดสุราอย่างฉับพลันหรืออาการลงแดง

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคติดสุรา

โรคติดสุราเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการดื่มสุรามานานเป็นระยะเวลานาน จากการทบทวนเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้นั้น พบว่าสาเหตุการเกิดสามารถแบ่งเป็นด้านต่างๆ ได้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านตัวบุคคล ด้านชีวภาพ ด้านการเรียนรู้ ด้านบุคลิกภาพ และด้านโรคทางจิตเวช (Gelder et al., 2001) อธิบายรายละเอียดรายด้านได้ ดังนี้

1. ด้านตัวบุคคล (Individual factors) ซึ่งได้แก่ พันธุกรรม (Gene) มีการศึกษาอัตราการติดสุราในบุตรบุญธรรมโดยศึกษาจากเด็กที่พ่อแม่เดิมเป็นโรคติดสุราแต่ถูกเอาไปเลี้ยงในครอบครัวที่ไม่ติดสุราตั้งแต่เด็ก พอโตมาเด็กนั้นก็เป็นโรคติดสุรา รวมทั้งจากการศึกษาพบว่าลูกชายของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง มีโอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง 2 – 3 เท่าของลูกชายของคนที่ไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังอีกด้วย

2. ด้านชีวภาพ (Biological factors) มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 50 – 60 ของโรคติดสุรา เกิดจากปัจจัยด้านชีวภาพ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของประสาท เกี่ยวข้องกับระบบการให้ความพึงพอใจ โดยในสมองส่วน Limbic area เพราะเมื่อแอลกอฮอล์เข้าไปในสมองแล้วจะก่อตัวเป็นโครงสร้างลักษณะเหมือนโครงสร้างมอร์ฟินจึงเกิดการกระตุ้นให้มีอาการติดสุรา

3. ด้านการเรียนรู้ (Learning factor) พบว่าเด็กผู้ชายมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมติดสุราตามพ่อแม่มากกว่าเด็กผู้หญิง เพราะเกิดกระบวนการเรียนรู้และซึมซับพฤติกรรมนั้นโดยไม่รู้ตัว

4. ด้านบุคลิกภาพ (Personality factors) โดยบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพาโทษตัวเองขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีโอกาสถูกชักจูงให้ดื่มสุราได้ง่าย และบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม บุคคลที่มีภาวะอารมณ์ไม่มั่นคง ก็มีส่วนทำให้เกิดการติดแอลกอฮอล์ได้ง่ายเช่นกัน

5. ปัจจัยด้านโรคทางจิตเวช (Psychaitric factors) การติดสุรามักพบได้ในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้า ซึ่งจะดื่มสุราเพื่อเพิ่มความหวังได้ตนเองและลดอาการซึมเศร้า นอกจากนี้โรควิตกกังวล ได้แก่ โรคตื่นตระหนก โรคล้วงสังคม และโรคความผิดปกติทางอารมณ์ รวมทั้งโรคจิตเภท เป็นกลุ่มที่เพิ่มความเสี่ยงในการติดสุราได้เช่นกัน

จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคติดสุราเกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลากหลาย นอกจากสาเหตุที่กล่าวแล้ว ยังพบว่ามีสาเหตุอื่น ๆ ที่มีส่วนต่อการเกิดโรคติดสุราด้วยเช่นกัน ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่มีการจำหน่ายสุราอย่างแพร่หลาย เข้าถึงได้ง่าย หาซื้อได้ง่าย สิ่งเหล่านี้ก็เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงโอกาสที่สะดวกในการใช้สุราจนนำไปสู่การเสพติดสุราได้ในที่สุด

2.3 กลไกการติดสุรา

สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2541) อธิบายเกี่ยวกับกลไกการติดสุราของมนุษย์ไว้ว่า เมื่อสุราเข้าสู่ร่างกาย แอลกอฮอล์ 1 ใน 5 จะถูกดูดซึมผ่านผนังกระเพาะอาหาร และส่วนที่เหลือจะผ่านผนังลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือด เมื่อผ่านไปที่ตับแอลกอฮอล์จำนวนประมาณ 95 เปอร์เซ็นต์จะถูกน้ำย่อย ADH (Alcohol Dehydrogenase) เปลี่ยนเป็นอะซีตัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) จากนั้นเปลี่ยนเป็นเกลือของกรดน้ำส้ม (Acetate) ซึ่งใช้ประโยชน์เป็นพลังงานได้ แล้วกลายเป็นคาร์บอนไดออกไซด์กับน้ำ ส่วนแอลกอฮอล์ที่เหลือประมาณ 5 เปอร์เซ็นต์ จะถูกขับออกจากร่างกายทางปอด ไต ตับ และต่อมเหงื่อ ซึ่งจะผลสมออกไปในรูปของลมหายใจและปัสสาวะ การเผาผลาญแอลกอฮอล์ที่ตับจะเป็นอัตราคงที่เสมอ ประมาณ 10 ลูกบาศก์เซนติเมตรต่อชั่วโมง และโดยทั่วไปแอลกอฮอล์จะถูกขับออกจากร่างกายหมดภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนการที่ผู้ดื่มจะมีเมามาช้าหรือเร็ว นั้นขึ้นอยู่กับอัตราเร็วของการดูดซึมแอลกอฮอล์เข้าสู่หลอดเลือดของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน และปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ความเข้มข้นหรือดีกรีสุรา ปริมาณและอัตราเร็ว การดื่ม สภาพกระเพาะอาหารว่างหรือไม่ สภาพของร่างกายและความเคยชิน สภาพอารมณ์และจิตใจ ตลอดจนจนสภาวะแวดล้อมในขณะที่ดื่มสุรา เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการค้นคว้าวิจัยอื่นๆเกี่ยวกับเรื่องกลไกการติดสุรา อาทิ Leshner (2001) ซึ่งได้อธิบายว่า การติดสารเสพติดรวมถึงสุรา เกิดจากการใช้สารบ่อยๆ สักระยะ จะทำให้เกิดการควบคุมตนเองอย่างมาก ส่งผลให้เกิดกระบวนการของสมองและประสาทที่จะปรับตัว เนื่องจากการได้รับสารซ้ำๆ บ่อยๆ จนทำให้โครงสร้างและการทำงานของสมองมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในลักษณะของการติดสาร หรืออาจกล่าวได้ว่า หากผู้ดื่มสุรามีการดื่มสุราบ่อยๆจนติดเป็นกิจวัตรจะส่งผลให้ร่างกายต้องการดื่มสุราเป็นประจำโดยที่ตัวผู้ดื่มไม่สามารถควบคุมการดื่มนั้นได้

2.4 การวินิจฉัยผู้ติดสุรา

การวินิจฉัยโรคติดสุรา สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, [APA]2005) ได้จัดทำเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดสุราไว้ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition [DSM-IV]) โดยจัดกลุ่มโรคหรือความผิดปกติเกี่ยวกับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (alcohol-related disorders) ให้อยู่ในกลุ่มความผิดปกติที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (substance-related disorders) และจำแนกกลุ่มความผิดปกตินี้ไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการเสพสุราอย่างไม่เหมาะสม มีผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ การงาน และความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง มีภาวะถอน (withdrawal) และภาวะดื้อต่อสุรา (tolerance) มีอาการแสดงอย่างน้อย 3 อาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

1. มีภาวะดื้อต่อสุรา (tolerance) มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1.1 มีความต้องการที่จะใช้สุราเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้ซึ่งผลหรือฤทธิ์ของสุราเท่าเดิม

1.2 ผลของสุราจะลดลงเมื่อมีการใช้ในจำนวนเท่าเดิม

2. มีภาวะถอน (withdrawal) มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

2.1 เกิดอาการขาดสุราหลังหยุดเสพสุราที่เป็นลักษณะจำเพาะจากการหยุดสุรา จะมีอาการต่อไปนี้ 2 อาการหรือมากกว่า เกิดขึ้นภายในไม่กี่ชั่วโมงจนถึง 2 – 3 วัน คือ เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ มือสั่นมากขึ้น นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เห็นภาพหลอน หูแว่ว สัมผัสหรือมองเห็นภาพผิดจากความเป็นจริง กระวนกระวาย วิตกกังวล ชักทั้งตัว

2.2 มีการเสพสุรา เพื่อหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาอาการขาดสุรา

3. มีการเสพสุราปริมาณมากกว่าหรือนานกว่าที่ตั้งใจไว้ (taken in large amounts)

4. มีความอยากดื่มสุรายู่เรื่อยๆ (persistent desire) หรือควบคุมการดื่มสุราไม่ได้

5. เสียเวลาส่วนใหญ่ไปกับการหาสุรามาเสพ (time spent drinking)

6. มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน การศึกษา และกับผู้อื่น (neglect of activity)

7. ยังคงเสพสุรา ทั้งๆที่รู้ว่าถ้าเสพสุราแล้วมีผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ

(continue used despite problems)

บัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (The International Classification of Diseases and Related Health Problem 10 th Reversion [ICD-10](WHO, 1992) จัดกลุ่มโรคหรือความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา (alcohol-related disorders) ได้จำแนกความผิดปกติเกี่ยวกับสุราออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

- 1) กลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (alcohol used disorders) ได้แก่
 - 1.1) การดื่มแบบอันตราย (F10.1 alcohol harmful use)
 - 1.2) โรคติดสุรา (F10.2 alcohol dependence)
- 2) กลุ่มอาการผิดปกติทาง พฤติกรรมหรือจิตใจที่เกิดจากการดื่มสุรา (alcohol-Induced disorders) ได้แก่
 - 2.1) ภาวะเมาสุรา (F10.0 alcohol intoxication)
 - 2.2) ภาวะถอนพิษสุรา (F10.3 alcohol withdrawal)
 - 2.3) ภาวะถอนพิษสุรารุนแรง เพื่อสับสน (F10.4 alcohol withdrawal with delirium)
 - 2.4) โรคจิตจากสุรา (F10.5 alcoholic psychosis)
 - 2.5) ภาวะความจำเสื่อมจากสุรา (F10.6 alcohol amnestic syndrome)
 - 2.6) มีอาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ปรากฏอยู่นานเกินกว่าระยะเวลาที่สารนั้นออกฤทธิ์อยู่ในร่างกาย (F10.7 residual and late onset alcoholic psychosis disorder)
 - 2.7) เป็นความผิดปกติอื่นซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการดื่มที่ไม่สามารถเข้ากับหัวข้อใดได้ (F10.8 other mental and behavioral disorders)
- 3) กลุ่มโรคทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา อาจเป็นทั้งอาการที่นำมาหรืออาการที่ตรวจพบภายหลังในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

Sadock & Sadock (2005) ได้สรุปเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการที่ติดสารเสพติดรวมทั้งสุร่าไว้ว่า จะต้องมีอาการต่อไปนี้ 3 อย่างหรือมากกว่าที่เกิดขึ้นพร้อมกันในเวลาอย่างน้อย 1 เดือน และเกิดขึ้นซ้ำอีกในเวลา 12 เดือน คือ

- 1) มีความต้องการอย่างมากหรือมีการกระทำอย่างหมกมุ่นเพื่อให้ได้สารนั้นมา
- 2) ขาดความสามารถในการควบคุมปริมาณการใช้สาร มีการใช้สารเพิ่มขึ้นมากกว่าที่ตั้งใจไว้ และไม่สามารถที่จะลดหรือควบคุมการใช้สารนั้นได้
- 3) มีอาการทางกายหรือการถอนพิษเกิดขึ้นเมื่อมีการลดหรือหยุดใช้สาร ทำให้ใช้สารนั้นต่อไปเพื่อหลีกเลี่ยงอาการถอนพิษ
- 4) มีอาการดื้อสารทำให้ต้องเพิ่มปริมาณการใช้สารมากขึ้นจึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม
- 5) มีการหมกมุ่นหรือใช้เวลามากในการให้ได้มาของสารนั้นหรือในการใช้สารนั้น
- 6) ยังคงใช้สารนั้นอยู่ทั้งๆที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารนั้น

จากการทบทวนเกี่ยวกับเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ติดสุรา ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ยึดถือเกณฑ์การวินิจฉัยตามแบบของเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual

of Mental Disorder Fourth Edition [DSM-IV]) และฉบับที่ 4 ที่อาร์ (The Diagnostic and Statistical Mental Disorder IV-TR[DSMIV-TR]) (American Psychiatric Association, 1994) และมีการบันทึกตามระบบการบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนก โรคระหว่างประเทศ (The International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Reversion [ICD-10](WHO, 1992)) ว่าเป็นโรคติดสุรา (F 10.2) เพื่อนำมาใช้ในเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยนี้ต้องได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคติดสุรา (Alcohol Dependence)

2.5 เครื่องมือประเมินผู้ติดสุรา

การประเมินผู้ติดสุรา หมายถึง การใช้วิธีการที่ได้มาจากการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ เพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาหรือผลกระทบจากการติดสุรา และเสพสุราซ้ำ การประเมินอาจจะเป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม และยังเป็นการแยกระหว่างผู้ที่จะได้รับประโยชน์จากการดูแลรักษาเพียงเล็กน้อย กับผู้ที่ต้องได้รับการวินิจฉัยหรือการรักษาที่มากขึ้นต่อไป (สาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย, 2552)

จากการทบทวนเกี่ยวกับการประเมินการติดสุรา ในปัจจุบันการประเมินต้องอาศัยเกณฑ์ของการประเมินและการคัดกรองที่ละเอียด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินการติดสุรา ประกอบด้วย 3 แบบ ได้แก่ (รัตนารมภ์ กิจเชื้อ และคณะ, 2555)

2.5.1 แบบคัดกรองเจจ (CAGE) เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้วินิจฉัยภาวะติดสุราอีกอันหนึ่งซึ่งเป็นที่นิยมใช้ทั่วโลก เพราะประกอบด้วยคำถามเพียง 4 ข้อ ซึ่งตัวย่อของคำถามแต่ละข้อจะประกอบกันเป็นชื่อของแบบสอบถาม ดังนี้

Cut down	หมายถึง คุณเคยรู้สึกว่าคุณควรจะลดปริมาณการดื่มสุราของคุณลงหรือไม่
Annoyed	หมายถึง เคยมีคนสร้างความรำคาญให้กับคุณโดยการกล่าวเตือนหรือตำหนิคุณ เกี่ยวกับการดื่มสุราหรือไม่
Guilty	หมายถึง คุณเคยรู้สึกไม่ดี หรือรู้สึกผิดเกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณหรือไม่
Eye – opener	หมายถึง คุณเคยต้องการดื่มสุราทันทีในตอนเช้าหลังจากตื่นนอนเพื่อถอนอาการเมาค้างหรือไม่

การแปลผล คือ ผู้ที่ตอบใช่ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป สามารถวินิจฉัยได้ว่า เป็นภาวะติดสุรา ค่าความไวของ CAGE ในการคัดกรองภาวะการดื่มสุราแบบมีปัญหา และภาวะติดติดสุรา มีค่าตั้งแต่ ร้อยละ 43 ถึงร้อยละ 94 แต่จากการทดสอบประสิทธิภาพของ แบบคัดกรอง CAGE

ในประเทศไทย พบว่า แบบคัดกรอง CAGE ไม่มีความไวและความจำเพาะที่เหมาะสมที่จะใช้กับผู้ป่วยไทย

2.5.2 แบบคัดกรองมาส (Michigan Alcoholism Screening Test [MAST])

เป็นเครื่องมือที่เก่าแก่ที่สุดในเวชปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 24 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปัญหาจากการดื่มของตนเอง ซึ่งแต่ละคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน แต่ MAST ยังมีข้อด้อยตรงที่มีข้อคำถามมากไป อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้สูง และเป็นเครื่องมือที่เน้นคัดกรองภาวะติดสุรา จึงไม่นิยมใช้สำหรับคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยง นอกจากนี้ยังได้มีการทดสอบความสามารถของแบบคัดกรองมาส ฉบับย่อ 12 ข้อ โดยเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ พบว่ามีความไว (sensitivity) เท่ากับ 68% และความจำเพาะ (specificity) 78% ซึ่งแสดงว่าแบบคัดกรอง MAST สามารถใช้ได้ดีพอสมควรในการวินิจฉัยภาวะติดสุราในผู้ป่วยไทย

2.5.3 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders

Identification Test: AUDIT [WHO]) องค์การอนามัยโลกเป็นผู้พัฒนาเครื่องมือนี้ขึ้น โดยนักวิชาการจากประเทศต่างๆ และได้ผ่านการทดลองใช้ในหลายประเทศทั่วโลก เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงจากการดื่มสุรา ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับปริมาณ ความถี่ การดื่มหนัก อาการติดสุรา และปัญหาจากกาดื่มสุรา แต่ละคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงจากการดื่มสุรา

การใช้คะแนนจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test หรือ AUDIT) (Thomas F. Bador, 2009 แปลและเรียบเรียงโดย ปรีทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) แปลผลดังนี้

0 – 7 คะแนน เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน 4 กัง (120 ซีซี) หรือเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือการดื่มไม่เกิน 2 มาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือเทียบเท่าเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน 2 กัง (60 ซีซี) หรือเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋อง และมีวันที่ไม่ดื่มอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

คะแนนระหว่าง 8 ถึง 15 ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) หมายถึง ลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียหายตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น แม้ว่าตัวผู้ดื่มจะยังไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดใดก็ตาม การดื่มแบบเสี่ยงสามารถเทียบปริมาณการดื่มโดยประมาณคือ ในผู้ชายคือ การดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบเท่าเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน ½ แบน หรือเบียร์ชนิดแรงไม่เกิน 4.5 กระป๋อง หรือการดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ 10 กระป๋อง) ในผู้หญิงคือ การดื่มมากกว่า 2 ดื่ม

มาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบเท่าเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน ½ แบน หรือเบียร์ ชนิดแรงไม่เกิน 3 กระป๋อง หรือการดื่มมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ พฤติกรรมการดื่มแบบ เสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข แม้ว่าขณะนี้ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใดๆ ก็ตาม

คะแนนระหว่าง 16 ถึง 19 ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) หมายถึงการดื่ม สุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคม การดื่มแบบนี้คือ การดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย เทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรี ½ แบน หรือเบียร์ ชนิดแรง 4.5 กระป๋องขึ้นไป ในผู้หญิงคือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบเท่าเหล้า 40 ดีกรี ½ แบน หรือเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋องขึ้นไป

คะแนนตั้งแต่ 20 ขึ้นไป เป็นผู้ดื่มแบบติด Alcohol dependence หมายถึง รูปแบบการดื่มที่ไม่เหมาะสม (alcohol used disorder) จนกระทั่งเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พฤติกรรมและความคิด ทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่การงานต่างๆบกพร่องไป หรือดื่มเป็นประจำ จนไม่ทราบว่าตนเองติดเมื่อต้องหยุดดื่ม จะทำให้เกิดอาการถอนพิษขึ้น ซึ่งการดื่มแบบนี้จำเป็นต้อง ได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะติดสุราต่อไป

จากการศึกษาและทบทวนเกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน AUDIT พบว่า AUDIT มีความ แม่นยำตามหลักเกณฑ์ (construct validity) ที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองและ ประเมินการติดสุรา (Reinert & Allen, 2002)

สำหรับแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรานั้น จะใช้แบบ ประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา The Alcohol Consumption Assessment (ACA) ซึ่งเป็นเครื่องมือ ที่พัฒนาขึ้นโดยสุนิศา สุขตระกูล (Suktrakul, 2009) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณการดื่มสุราโดยเฉลี่ย ซึ่งจะมีการคาดประมาณปริมาณการดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard drink) และจำนวนวันที่ดื่มสุราใน 1 เดือนที่ผ่านมา และได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย พบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.0 สามารถคำนวณและแปลผล ค่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราได้จากการคำนวณ โดยนำปริมาณสุราที่ดื่มโดยเฉลี่ย คูณกับจำนวน วันที่ดื่มใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผลลัพธ์ที่ออกมาจะเป็นพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

นอกจากนี้ยังมีการประเมินแบบอื่นๆ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ, 2549)

แบบประเมิน Quantity – Frequency Questions จะเป็นแบบประเมินที่มีคำถามเกี่ยวกับ ความถี่ ปริมาณ ปริมาณที่ดื่มมากต่อสัปดาห์ โดยคิดเป็นจำนวนดื่มมาตรฐานซึ่งในผู้ชายหากมี ปริมาณการดื่มตั้งแต่ 14 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป และในผู้หญิงหากมีปริมาณการดื่มตั้งแต่ 7 ดื่ มมาตรฐานขึ้นไปต่อสัปดาห์ หรือปริมาณการดื่มมากที่สุดต่อวันในผู้ชายหากมีปริมาณการดื่มตั้งแต่ 4

ดื่มมาตรฐานขึ้นไป และในผู้หญิงหากมีปริมาณการดื่มตั้งแต่ 3 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป อาจแปลผลได้ว่า ผู้ป่วยเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราควรได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินละเอียดต่อไป

การสัมภาษณ์ในผู้ติดสุรา มักมีความยากลำบาก เพราะผู้ติดสุรามักมีลักษณะการปฏิเสธความจริง (denial) มองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง (minimization) อ้างเหตุผลต่างๆ (rationalization) โทษสิ่งอื่น (projection) ซึ่งเป็นธรรมชาติส่วนหนึ่งของโรคติดสุราเรื้อรัง ประกอบกับผู้ติดสุรามักมาพบด้วยปัญหาอื่นๆ ไม่ได้ตั้งใจมาเพื่อรักษาโรคติดสุราเรื้อรังโดยตรง โดยทั่วไปผู้ติดสุราเรื้อรังอยากคิดเลิกสุรา เมื่อเกิดปัญหาที่รุนแรงกับตนเอง เช่น โรคทางกายแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ครอบครัวแตกแยก มีปัญหาทางกฎหมาย เป็นต้น หากรอให้ถึงจุดนั้น อาการของผู้ติดสุราอาจยากเกินการรักษา (พิชัย แสงชาญชัย, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินผู้ติดสุราจะเห็นได้ว่ามีเครื่องมือและวิธีที่ใช้ในการประเมินในหลากหลายวิธี และแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกันไป สำหรับในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการประเมินแล้วพบว่า การประเมินเพื่อเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยจะใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT [WHO]) ซึ่งจากการนำไปใช้พบว่า AUDIT เป็นเครื่องมือที่มีความแม่นยำและเหมาะสมสำหรับใช้สำหรับคัดกรองและประเมินการติดสุรา (Reinert & Allen, 2002)

3. แนวคิดและหลักการของการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ

3.1 รูปแบบการบำบัดผู้ติดสุรา

ในปัจจุบันมีรูปแบบการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่แตกต่างกันออกไป แต่ทุกโปรแกรมบำบัดต่างก็มีเป้าหมายที่เหมือนกันอยู่ 3 ประการ คือ 1) ลดการดื่มสุราหรือเลิกดื่มไปตลอดชีวิต 2) เพิ่มสมรรถนะต่างๆในชีวิตให้มากที่สุด และ 3) ป้องกันหรือลดความถี่และความรุนแรงของการกลับไปดื่มสุราซ้ำ (Sadock & Sadock, 2003)

เป้าหมายหลักของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา คือ ให้ผู้ติดสุราหยุดดื่มสุราให้นานที่สุด แต่การดื่มใหม่เกิดขึ้นได้บ่อย จากการรายงานของ Hunt, Barnett & Branch (2006) พบว่า ผู้ติดสุราหลังจากได้รับการรักษาแล้วภายใน 3 เดือนแรกจะดื่มใหม่อีก เป็นจำนวนร้อยละ 50 – 60 ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Hales et al. (2008) ที่พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรามีการเสพยาซ้ำภายใน 2 เดือนหลังจากได้รับการรักษาแล้วเช่นกัน ดังนั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุราจำเป็นที่ผู้ที่บำบัดต้องเข้าใจสาเหตุของภาวะการติดสุราของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ติดสุราด้วย และสามารถป้องกันหรือให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการรักษาด้วยยา ร่วมกับการบำบัดทางด้านจิตสังคม

3.1.1 การบำบัดรักษาด้วยยา จากแนวคิดทฤษฎีชีวภาพเชื่อว่า สุราทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ในสมองโดยเฉพาะโดปามีน (Dopamine) ที่เพิ่มปริมาณมากขึ้นเนื่องจากสุรากระตุ้นให้มีการหลั่งมากขึ้น รวมทั้งยับยั้งการนำสารกลับสู่ที่เก็บซ้ำลง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) การติดยาเป็นปรากฏการณ์ทางชีววิทยาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในสมองหลังจากได้รับสารเสพติดสุราเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของสมอง โดยเฉพาะสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจที่เรียกว่า เบรนรีวอร์ดซิสเต็ม (brain reward system) การเปลี่ยนแปลงนี้นำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยหลายอย่าง เช่น หงุดหงิดง่าย ไม่ค่อยมีเหตุผล ขาดความกระตือรือร้น ความคิดหมกมุ่นอยู่กับการดื่ม (ชัชวาล ศิลปะกิจ และรุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย, 2550) บางครั้งมีความผิดปกติทางจิตเวช เกิดอาการประสาทหลอน (hallucination) แคลภาพผิด (illusion) จึงใช้ยาเข้าไปปรับสมดุลของสารสื่อประสาทให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงมากที่สุด ดังนั้นการใช้ยาในการรักษา ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการรักษา เช่น เพื่อลดอาการขาดสุรา ลดอาการเมาสุรา เพื่อรักษาโรคทางจิตเวชที่เกิดจากการดื่มสุราหรือลดการดื่มสุรา ซึ่งยาที่ใช้เพื่อลดอาการอยากสุราหรือช่วยให้เลิกดื่มสุราถาวรที่องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้ใช้ ได้แก่ ไดซัลไฟรัม (Disulfiram) นาลเทร็กซ์โงน (Naltrexone) และอะแคมโพรเสต (Acamprosate) (Hales et al., 2008)

สำหรับในประเทศไทยการรักษาด้วยยามีหลักการรักษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะรักษาและป้องกันภาวะถอนพิษสุรา และระยะการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

หลังจากผ่านพ้นการรักษาในระยะถอนพิษแล้ว การให้ยาในระยะรักษาอาการติดยา มีดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2548)

1) ยาที่ทำให้เกิดผลที่ไม่พึงประสงค์เมื่อไปดื่มสุรา ได้แก่ ไดซัลไฟรัม (disulfiram) เนื่องจากตัวยานี้จะไปยับยั้งเอนไซม์ Aldehyde dehydrogenase (ALDH) อย่างถาวร และเมื่อผู้ติดยากลับไปดื่มสุราอีก จะมีอาการร้อนวูบวาบที่ผิวหนัง และอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ดังนั้นการใช้ยานี้ควรมีกระบวนการในการจูงใจให้รับประทานอย่างต่อเนื่อง

2) ยาที่ลดอาการอยากสุรา ได้แก่ นาลเทร็กซ์โงน (naltrexone) อะแคมโพรเสต (acamprosate) นาลเทร็กซ์โงน (naltrexone) เป็นยากลุ่มที่ต่อต้านสารที่มีอนุพันธ์ของฝิ่น (opioid antagonist) ชนิดรับประทาน เชื่อว่าช่วยลดอาการอยากสุรา สามารถป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำในผู้ติดยาได้ ลดอาการอยากสุรา และลดปริมาณวันที่ดื่มสุราลงได้ ยาชนิดนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก FDA ของสหรัฐอเมริกาให้ใช้รักษาในผู้ติดยา , ติดยาเรื้อรังได้ โดยใช้

ขนาดยา 50 mg./day อะแคมโปเสท (acamprosate) หรือ calcium acetylhomotaurinate เป็นอนุพันธ์ของกรดอมิโน มีผลต่อระบบประสาท GABA และ Glutamate ซึ่งเชื่อว่าการออกฤทธิ์ต่อระบบสารสื่อประสาท Glutamate เป็นกลไกหลักของยาในการรักษาผู้ติดสุรา ยานี้ได้ผ่านการรักษาผู้ติดสุราในประเทศแถบยุโรป ช่วยลดปริมาณการดื่มสุราลง ช่วยให้หยุดดื่มสุราได้มากขึ้น ช่วยลดระดับของเอนไซม์แกมมากลูตาไมล์ทรานสเฟอเรส (gamma-glutamyltransfersae) และหากใช้ยา อะแคมโปเสท (acamprosate) ร่วมกับ นาลเทร็กซ์โซน (naltrexone) จะทำให้เกิดประสิทธิผลการรักษามากกว่าใช้เพียงตัวเดียว (Falk Kiefer & Karl Mann , 2005)

3.1.2 การบำบัดรักษาทางจิตสังคม การดำเนินโรคของโรคติดสุราเป็นลักษณะเรื้อรัง (Chronic progressive disorder) และจบลงด้วยการป่วยเป็นโรคทางกายแทรกซ้อนที่รุนแรง สูญเสียความสัมพันธ์กับครอบครัว สูญเสียการทำงาน หรือมีปัญหาทางกฎหมาย และเสียชีวิตในที่สุด การบำบัดรักษาผู้ติดสุราด้านจิตใจและสังคมก็ย่อมมีความสำคัญ เพื่อฟื้นฟูสภาพทางจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถทำหน้าที่ต่างๆได้ ส่งผลต่อการลดการดื่มสุราซ้ำ ถ้าสามารถทำให้ผู้ติดสุราหยุดดื่มสุราได้นาน โอกาสติดสุราซ้ำก็จะยิ่งลดลง (อัจฉราพร นัตสาสาร, 2548) ดังนั้นการนำผู้ติดสุราเข้าสู่การรักษาแต่เนิ่นๆ เป็นสิ่งสำคัญ จะเป็นการช่วยป้องกันการติดสุราซ้ำและป้องกันการโรคที่ตามมาอีกมากมาย และเป็นการลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นอย่างมาก (พิชัย แสงชาญชัย, 2548) แต่อย่างไรก็ตามแรงจูงใจเป็นกุญแจสำคัญของการบำบัดรักษา การมีแรงจูงใจจะส่งผลดีต่อการบำบัด แต่ถ้าขาดแรงจูงใจ การบำบัดมักจะไม่ได้อะไร (Zaman & Makhdum, 2005) ทั้งนี้รูปแบบการบำบัดที่นำมาใช้และได้รับการรายงานว่ามีประสิทธิผลสูงทั้งในและต่างประเทศได้แก่ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy หรือ CBT) และการบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve step facilitation หรือ TSF) (Hales et al., 2008)

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) เป็นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้หลักการของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจการช่วยผู้ป่วยได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจของตนเอง สร้างความรู้สึกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ด้วยท่าทีที่แสดงความเข้าใจ เห็นใจของผู้บำบัด ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดอย่างน้อย 15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง จำนวน 2 – 4 ครั้ง (พันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ, 2549)

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy หรือ CBT) เป็นจิตบำบัดรายบุคคลทั้งหมด 12 – 16 ครั้ง ความถี่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เน้นปัญหาปัจจุบัน มีเป้าหมายการบำบัดเพื่อสอนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสถานการณ์หรือตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มสุรา

(กรมสุขภาพจิต, 2551) เป็นการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ กระบวนการติดสุราซ้ำ (relapse process) การป้องกันไม่ให้เกิดติดสุราซ้ำ (relapse prevention) การเรียนรู้และหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นเร้าที่ทำให้เกิดอาการอยากสุรา (triggers) การฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการเลิกสุรา และที่สำคัญคือส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตที่สมดุล เพื่อเอื้อต่อการเลิกสุรา (พิชัย แสงชาญชัย, 2548)

การบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve step facilitation หรือ TSF) หลักการบำบัดลักษณะนี้เป็นการบำบัดที่ใช้หลักการฟื้นฟูทางด้านจิตวิญญาณ ใช้ได้ผลดีในผู้ที่มีปัญหาการดื่มในระดับรุนแรงมากๆ ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตเวช หรือผู้มีปัญหาด้านการขาดแหล่งช่วยเหลือทางสังคม (NIAAA, 2003) เป็นจิตบำบัดรายบุคคลทั้งหมด 12 ครั้ง ความถี่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยบทบาทของผู้บำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจหลัก 12 ขั้นตอน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาตนไปตามหลัก 12 ขั้นตอน โดยช่วยให้พัฒนาในขั้นตอนที่ 1 – 5 ได้เร็วยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยไปเข้าร่วมกลุ่มผู้ติดสุรา แอลกอฮอล์นิรนามในชุมชน และช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อกลุ่มได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกลวิธีการบำบัดนี้ช่วยเติมเต็มจุดอ่อนของกลุ่มผู้ติดสุราที่ประสบปัญหาผู้ป่วยหายไปจากกลุ่มในช่วงเริ่มต้นของการเข้ากลุ่มที่ค่อนข้างสูง (พิชัย แสงชาญชัย, 2548)

นอกจากการบำบัดข้างต้นแล้ว ยังพบว่ามีการบำบัดทางจิตสังคมอื่น ๆ อีกด้วย ได้แก่

1) การใช้ครอบครัวบำบัด หรือการใช้วิธีแก้ปัญหาร่วมกับครอบครัว

(Family therapy) เป็นการบำบัดที่เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยมีผู้บำบัดเป็นผู้ช่วยให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างผู้ติดสุรา และครอบครัว ให้ผู้ติดสุราที่กำลังใจ ได้รับการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุราขึ้น แต่การบำบัดลักษณะนี้ มิได้เป็นการปรับเปลี่ยนเพื่อเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ แต่เป็นการบำบัดที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (วัจนินทร์ โรหิตสุข, ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และสมร วิริยานุชิต, 2542)

2) สัมพันธภาพบำบัด (relationship therapy) ซึ่งมีวัตถุประสงค์อยู่

ที่การหาแหล่งสนับสนุนจากคู่สมรสในการช่วยให้ผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มสุราได้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชีวิตคู่ ซึ่งเนื้อหาในการบำบัดมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาทักษะการสื่อสารในชีวิตคู่ และการเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาและการช่วยเหลือให้คู่สมรสได้ตั้งเป้าหมายที่อยู่บนพื้นฐานของความจริง และส่งเสริมให้คู่สมรสได้ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในทุกๆวัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่เป็นโรคติดสุราในปัจจุบันมีแนวทางบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาด้วยยาควบคู่ไปกับจิตสังคมบำบัดที่จะส่งผลให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่เป็นโรคติดสุรามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นไป (พิชัย แสงชาญชัย, 2548)

ในส่วนของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (PMK Model) เป็นโครงการบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติดในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพัฒนารูปแบบมาจากหลัก 12 ขั้นตอนของกลุ่มผู้ติดยาเสพติด (AA) และการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบมินเนโซต้า (Minnesota Model) โดยเนื้อหาหลักของ PMK แบ่งออกเป็น

- การให้ความรู้ด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและสุขภาพจิต (Health & Psychological Education)
- หลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ (The Buddhist Twelve Steps)
- การผ่อนคลายความเครียดและสันทนาการ (Relaxation & Recreation Therapy)
- การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavioral Therapy)
- การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว (Family Counseling)

กลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย คือ แรงจูงใจและแรงบันดาลใจในการเลิกสุรา (Motivational Style) การฟื้นฟูทางจิตวิญญาณ และหลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ (Spirituality Rehabilitation & The Buddhist Twelve Steps) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองให้ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ รู้ทันอารมณ์และความคิดที่ไม่เหมาะสมได้ อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงจุดและให้ผลในระยะยาว ซึ่งโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูนี้ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการพักอาศัยในสถานที่ซึ่งปลอดภัยจากสุรา สถานที่บางแห่งจะมีการจัดบริเวณสำหรับการฟื้นฟู ในโปรแกรมนี้ การบำบัดในรูปแบบนี้ผู้ป่วยจะอาศัยอยู่สถานที่แห่งนี้ตลอดช่วงระยะเวลาของโปรแกรมการบำบัด (ตามมาตรฐานคือ 28 วัน แต่อาจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย) ผู้ป่วยจะได้พักอาศัยในสถานที่ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากสุรา และภายในสถานที่บำบัดรักษาแห่งนี้ จะมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อคอยดูแลผู้ป่วยซึ่งอาจมีอาการถอนพิษสุราเกิดขึ้น (Residential Treatment, 2009)

จากรูปแบบการบำบัด รักษา ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด จะเห็นได้ว่าทุกโปรแกรมการบำบัดต่างก็มีเป้าหมายที่เหมือนกัน คือ ลดการดื่มสุราหรือเลิกดื่มไปตลอดชีวิต เพิ่มสมรรถนะต่างๆในชีวิตให้มากที่สุด และป้องกันหรือลดความถี่และความรุนแรงของการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ดังนั้นการศึกษาเพื่อหาแนวทางที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่กลับไปดื่มสุราอีก โดยนำรูปแบบการบำบัดต่างๆมาประยุกต์ใช้ จึงเป็นการศึกษาที่น่าสนใจ นำไปใช้ได้จริง และมีประโยชน์ต่อผู้ติดยาเสพติดอย่างมาก

3.2 ความหมายของการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) เป็นแนวทางการให้การบำบัดทางจิตวิทยาที่เน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ถูกคิดค้นขึ้นมาโดย Miller & Rollnick (2002) ที่ได้ให้ความหมายของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจว่าเป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยใช้หลักการของจิตวิทยาการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน โดยหลักการบำบัดเป็นการบำบัดกับผู้ติดยาโดยตรงและยึดผู้ติดยาเป็นหลักเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการแก้ไขความลังเลใจ

โดยในประเทศไทย ได้มีการนำการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มการบำบัดแบบสั้น เป็นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ติดยาเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) โดยใช้หลักการของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ในการช่วยให้ผู้ติดยาได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจของตนเอง สร้างความรู้สึกให้ผู้ติดยารับรู้ว่าคุณเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดยาได้ การศึกษาวิจัยเรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการติดยาของผู้ติดยาที่รับบริการ ศึกษาในผู้ติดยาที่รับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุง ศึกษาโดย สุนทรี ศรีโกสโย (2550) พบว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลต่อการลดจำนวนวันที่ดื่มหนัก ลดผลกระทบจากการติดยา เพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่ม เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง และความต้องการการรักษาของผู้ติดยาได้ ซึ่งสอดคล้องกับพิชัย แสงชาญชัย (2548) ซึ่งได้ศึกษาโดยการนำการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ตามแนวคิดของ Miller & Rollnick มาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลายๆอย่างแล้วได้ผลดี และหนึ่งในพฤติกรรมนั้นรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาหรือสารเสพติดด้วย ผลจากการศึกษาพบว่า วิธีนี้ได้ผลดีอย่างมีนัยสำคัญและไม่แตกต่างจากวิธีการบำบัดมาตรฐานอื่นๆ แต่ใช้เวลาในการบำบัดที่กระชับ เข้าใจง่าย และใช้ขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเมื่อเทียบกับวิธีการอื่นๆ (พิชัย แสงชาญชัย, 2553)

3.3 หลักในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing หรือ MI) พัฒนาโดย Miller & Rollnick ตั้งแต่ปี 1991 โดยอาศัยทฤษฎี Stage of change ของ Prochaska & DiClemente (1982) ซึ่ง MI มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ติดยาเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นวิธีการที่ใช้บำบัดกับผู้ติดยาโดยตรงและยึดผู้ติดยาเป็นหลักเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการแก้ไขความลังเลใจของผู้ติดยา สร้างความรู้สึกให้ผู้ติดยารับรู้ว่าคุณเองสามารถทำได้ภายใต้ท่าทีที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นใจของผู้บำบัด และใช้ระยะเวลาใน

การบำบัดจำนวน 2-4 ครั้ง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนตามคำย่อ คือ “FRAMES” ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (Miller & Rollnick, 2002)

1. Feed back (การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ) เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา
2. Responsibility (การตอบสนอง) เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อตนเองในการเปลี่ยนแปลงและมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจ
3. Advice (การให้คำแนะนำ) ให้คำแนะนำและข้อเท็จจริงเพื่อให้หยุดดื่มสุรา
4. Menu (การให้ทางเลือก) การเสนอทางเลือกในการปฏิบัติ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยช่วยให้ผู้ติดสุรากำหนดเป้าหมายระยะสั้น และระยะกลางในการลดการดื่มสุรา
5. Empathy (ความเห็นอกเห็นใจ) การแสดงความเข้าใจเห็นใจ โดยการรับฟังสะท้อนความรู้สึกที่สื่อถึงการเข้าใจผู้ติดสุรา ช่วยผู้ติดสุราค้นหาเหตุผลว่าทำไมต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง
6. Self – efficacy (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) การทำให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพและความสามารถของตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา การให้ความหวังและกำลังใจแก่ผู้ติดสุรา เพื่อให้ผู้ติดสุรามั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง (พิชัย แสงชาญชัย, 2553)

นอกจากนี้ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจยังมีหลักที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดข้อความที่จูงใจตนเอง (Self – Motivational Statement หรือ SMS) เมื่อผู้ติดสุราพูดข้อความ SMS ออกมา ผู้บำบัดจะสะท้อนให้ผู้ติดสุรารับทราบในสิ่งที่ผู้ติดสุราพูดหรือคิด เมื่อผู้ติดสุราพูด SMS ออกมามากยิ่งขึ้น ผู้บำบัดสะท้อนให้ผู้ติดสุราได้คิดมากยิ่งขึ้น ผู้ติดสุราได้ยืนยันและรับทราบ SMS ของตนเองซ้ำๆ แนวโน้มที่จะเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราก็จะมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน (Miller & Rollnick, 2002)

ประเภทของคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดข้อความจูงใจตนเอง Self – Motivational Statement (SMS) แบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2553)

1. Problem Recognition เป็นคำถามที่แสดงให้ผู้ติดสุราคิดตระหนักในปัญหากรรมการดื่มสุรา เช่น “การดื่มสุรามีผลกระทบอย่างไรบ้างต่อคุณและคนรอบข้าง”
2. Concern เป็นคำถามที่กระตุ้นให้แสดงความกังวลกับปัญหากรรมการดื่มสุรา เช่น “คุณคิดว่าหากคุณไม่หยุดดื่มสุราจะเป็นอย่างไร”

3. Intention to change เป็นคำถามที่กระตุ้นให้แสดงถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา เช่น “อะไรที่ทำให้คุณอยากหยุดดื่มสุรา”

4. Optimism for change เป็นคำถามที่กระตุ้นให้แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา เช่น “อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า คุณจะเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ”

3.4 เทคนิคขั้นพื้นฐานในการเสริมสร้างแรงจูงใจ

Miller & Rollnick (2002) ได้อธิบายถึงเทคนิคขั้นพื้นฐานในการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อใช้เป็นกลวิธีในการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ติดสุรา ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการจูงใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย Develop Discrepancy, Avoid Argumentation, Roll with Resistant, Express Empathy และ Support Self-Efficacy หรือตัวย่อเรียกว่า DARES มีรายละเอียด ดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2553)

1. แสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express empathy) เป็นการแสดงออกของผู้บำบัดที่ต้องแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ติดสุรา โดยอาจจะแสดงออกมาทางท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร ร่วมรับฟังผู้ติดสุราด้วยความเห็นใจ ซึ่งการแสดงความเห็นอกเห็นใจถือเป็นลักษณะที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการให้คำปรึกษาโดยการสร้างแรงจูงใจ เพราะหลักการบำบัดนี้หัวใจสำคัญอยู่ที่การยอมรับที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และต้องตระหนักว่าความล้มเหลวเป็นสิ่งปกติ

2. การค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน (Develop discrepancy) ผู้บำบัดกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเห็นความแตกต่างระหว่างสถานการณ์ในปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากเป็น อาจจะเป็นการพูดคุยให้ผู้ติดสุราเห็นผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อเลิกดื่มสุรา ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง ผู้ติดสุราอาจจะอยากพูดถึงหนทางในการเปลี่ยนแปลงของตน

3. การหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ติดสุรา (Avoid argumentation) การหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ติดสุราในระหว่างชั่วโมงการบำบัด หากผู้ติดสุราเกิดความสับสนหรือเกิดอาการลังเลไม่แน่ใจ ผู้ติดสุราอาจมีการใช้กลไกทางจิตเพื่อทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น เช่น การโทษผู้อื่น การปฏิเสธความจริง เป็นต้น ผู้บำบัดไม่ควรใช้การโต้แย้ง แต่ควรหาวิธีอื่นๆที่จะช่วยเหลือให้ผู้ติดสุราเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามหลังการดื่มสุราด้วยตนเอง

4. การยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุรา (Roll with resistant) เมื่อผู้ติดสุรา มีความรู้สึกต่อต้าน สิ่งที่ผู้บำบัดควรทำการตอบสนองคือ หมุนไปตามแรงต้านแต่เป็นการหมุนเพื่อตะล่อมให้ไปสู่เป้าหมาย นั่นคือ การเปลี่ยนการรับรู้ของผู้ติดสุรา ผู้บำบัดอาจจะเสนอแนวทางใหม่ในการคิดเกี่ยวกับปัญหา แต่ต้องระวังไม่ให้เป็นไปในแนวทางของการบังคับเกิดขึ้น

5. การสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self – efficacy) คือ การที่ผู้บำบัดส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้ติดสุรา ให้ความหวังแก่ผู้ติดสุราให้เชื่อมั่นว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ ส่งเสริมให้รู้สึกว่าคุณภาพ เพื่อจะทำให้ผู้ติดสุราเกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ในการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ติดสุรา เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้เลิกดื่มสุรา โดยเป็นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ติดสุราเป็นศูนย์กลาง โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ที่มีลักษณะให้คำปรึกษาแบบชี้แนะแนวทาง (directive) ในขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญกับผู้ติดสุราในการมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อการรักษา ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดสุราได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความล้มเหลวของตนเอง ซึ่งในการสร้างแรงจูงใจ ได้มีการนำแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ซึ่งเป็นทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente (1982) มาประยุกต์ใช้ด้วย เนื่องจากการเข้าใจวงจรการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำเมื่อหยุดดื่มแล้วนั้น จะทำให้ผู้บำบัดเกิดความตระหนักในตัวผู้ติดสุราและขั้นตอนการบำบัด สามารถดำเนินการบำบัดให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ติดสุรา (Miller & rollnick, 2002) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2553)

3.5 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change)

Stage of change เป็นทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente (1982) ซึ่งได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตั้งแต่ขั้นที่ไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหา จนถึงขั้นที่ลงมือเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน เดิม Prochaska & DiClemente ได้ใช้ทฤษฎีนี้ในผู้ป่วยติดบุหรี่ ซึ่งได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี ต่อมาได้มีการนำมาปรับใช้ในผู้ติดสุรา และผู้มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมทางสุขภาพอื่นๆ ซึ่งได้ผลเป็นอย่างดีเช่นกัน (พิชัย แสงชาญชัย, 2553) ตามหลักของ Stage of change การให้คำปรึกษาควรวิเคราะห์ให้ออกกว่าผู้ติดสุราอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผู้บำบัดควรมีการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นต่อนั้นๆ จะทำให้ผู้ติดสุราขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้ จนไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างถาวร

ทฤษฎี Stage of change ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งขั้นที่นับว่าเป็นขั้นวิกฤติของผู้บำบัด คือ ขั้นที่ 1 ขั้นไม่สนใจปัญหา และขั้นที่ 2 ขั้นลังเลใจในการรักษา ซึ่งผู้บำบัดควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ผู้บำบัดควรใช้โอกาสในช่วงต้นที่พบผู้ติดสุราและญาติในการตอบสนองด้วยท่าทีที่เหมาะสม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา

1. **ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation)** เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราคิดว่าตนเองไม่เกิดปัญหาจากการดื่มสุรา คิดว่าตนเองควบคุมการดื่มสุราเหล่านั้นได้ รู้สึกมีความสุขในการดื่มสุรา ไม่สนใจภาวะสุขภาพ ไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาทางด้านสุขภาพ มองไม่เห็นถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา มีการโทษบุคคลรอบข้างหรือโทษสภาพแวดล้อมที่เป็นต้นเหตุทำให้ตนต้องดื่มสุรา ไม่มีการคิดถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วง 6 เดือนต่อจากนี้ ในขั้นตอนนี้ การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การประเมินสุขภาพ (Evaluation) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) การให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ติดสุราอย่างตรงไปตรงมา เน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล ไม่ชี้นำหรือขู่ให้กลับ

2. **ขั้นลังเลใจ (contemplation)** เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราเริ่มได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา แต่อาจจะไม่รุนแรงมาก เช่น เริ่มมีปัญหาสุขภาพ มีคติความเล็กลง มีปัญหากับคนในครอบครัว ถูกคนรอบข้างตักเตือน เป็นต้น แต่ผู้ติดสุราก็ยังมองเห็นประโยชน์ของการดื่มสุรา มากกว่าเห็นโทษ ยังรู้สึกว่าตนเองควบคุมได้ ในขั้นตอนนี้ผู้บำบัดสุราเริ่มจะมีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองในช่วง 1-6 เดือนข้างหน้า ในขั้นนี้การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การเน้นย้ำเรื่องข้อดีข้อเสียของการดื่มสุรา (Pros & cons) กระตุ้นให้ผู้ติดสุราคิด ซึ่งผู้ติดสุราจะมองเห็นทั้งข้อดีและข้อเสียของการดื่มสุรา ผู้บำบัดอาจให้ข้อมูลที่ถูกต้องควบคู่ไปด้วย

3. **ขั้นตัดสินใจหยุดดื่มสุราอย่างจริงจัง หรือขั้นเตรียมการเปลี่ยนแปลง (Determination or preparation)** เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราได้รับผลกระทบที่ไม่ดีจากการดื่มสุราอย่างรุนแรง เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา และต้องการเลิกดื่มสุรา ผู้ติดสุรามีการคิดเปลี่ยนแปลงในเวลาอันใกล้ คือ ช่วง 1 เดือนต่อจากนี้ ในช่วงนี้บทบาทที่เหมาะสมของผู้บำบัดคือ การให้ทางเลือกในการเลิกดื่มสุราแก่ผู้ติดสุรา และต้องไม่ควรมีทางเลือกที่มากเกินไปจนสับสน หรือน้อยเกินไปจนเหมือนถูกบังคับ ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราเลือกอย่างอิสระ (Freedom of choice) เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ติดสุราเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ติดสุรามั่นใจและรับรู้ในการกระทำได้ (Self – efficacy)

4. **ขั้นลงมือกระทำ (Action)** เป็นขั้นที่ผู้ติดสุรากำลังลงมือหยุดการใช้สารแต่ยังไม่สำเร็จ ระยะเวลามักอยู่ในช่วง 6 เดือนแรก ผู้ติดสุราได้พยายามทำตามวิถีทางที่ตนเองได้เลือก เพื่อให้เลิกสารได้ ผู้ติดสุราอาจจะกระทำไม่ได้สม่ำเสมอในบางช่วง ในขั้นนี้บทบาทของผู้บำบัด คือ การส่งเสริมให้ผู้ติดสุรากระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง (Compliance or Adherence) ความเข้าใจในวิธีการ ความชำนาญในการกระทำ ขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้กระทำไม่ได้ไม่ต่อเนื่อง

5. **ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)** เป็นขั้นที่ผู้ติดสุรามักเลิกดื่มสุรามาได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง กระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกดื่มสุรามาได้ ในขั้นนี้บทบาทของผู้บำบัด คือ การป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ (Relapse Prevention) การมีวิถีชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพของตนเอง อาหารที่เป็นประโยชน์ การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้อยากดื่มสุรา การหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ

6. **ขั้นกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse)** เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราเริ่มต้นนำพาตัวเองเข้าไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีความเปราะบางทางอารมณ์ จิตใจ การไม่สามารถจัดการกับอาการอยากดื่มสุรามาได้ การปล่อยเนื้อปล่อยตัว การไม่ดูแลตนเอง ความประมาทเลินเล่อ การเผลอใจกลับไปดื่มสุราอีก ปฏิกริยาทางจิตใจที่ตามหลังจากการเผลอใจไปดื่ม จนกระทั่งควบคุมการดื่มไม่ได้ กลับไปมีปัญหาติดสุราอีก ในขั้นนี้บทบาทของผู้บำบัด คือการดึงให้ผู้ติดสุรากลับไปสู่หนทางแห่งการหยุดดื่มสุราให้เร็วที่สุด (Recovery Process) การให้ความหวังกำลังใจ (Hope) การประคับประคอง (Support) การให้กำลังใจ การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การสารภาพผิด มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา การสรุปบทเรียน การมุ่งมั่นในการเลิกสาร การสนับสนุนศักยภาพในตัวของผู้ติดสุราในการเลิกดื่มสุร่าว่ายังสามารถกระทำได้ (Self – efficacy) (พิชัย แสงชาญชัย, 2553)

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ทำการประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente ในผู้ติดสุรา โดยจะประเมินโดยใช้แบบประเมินแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES – 8A) ของ Miller & Tonigan (1996) จะมีการประเมินในกิจกรรมครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 6 ของโปรแกรม

3.6 รูปแบบของการเสริมสร้างแรงจูงใจ

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้เริ่มคิดค้นการบำบัดในลักษณะนี้คือ มิลเลอร์และโรนิก (Miller & Rollnick, 2002) โดยได้แบ่งระยะการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of Motivational Enhancement Therapy) เป็น 3 ระยะ ดังรายละเอียดดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2553)

1. **ระยะที่ 1** คือ การให้สุขศึกษาและข้อมูลย้อนสะท้อนกลับ (Health Education & Feed Back) เป็นการสนทนาเพื่อให้ผู้ติดสุราตระหนักในปัญหา ลดความลังเลใจ และเสริมศักยภาพในตน ซึ่งในระยะนี้ถือว่า เป็นระยะของการสนทนาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change talk) โดยผู้บำบัดจะมีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของการดื่มสุร่า ทั้งทางด้าน

ร่างกาย จิตใจ สังคม ในระยะนี้ผู้บำบัดควรมีลักษณะท่าที่เป็นมิตร สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ติดสุรา ให้ข้อมูลที่เป็นจริง กระตุ้นให้ผู้ติดสุราถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจและได้ข้อมูลที่ชัดเจน

2. ระยะที่ 2 คือ การทำให้มั่นคงในคำมั่นสัญญา (Commitment Strengthening) หรือการสนทนาเพื่อให้คำมั่นสัญญา (Commitment Talk) เพื่อช่วยให้ผู้ติดสุราให้คำมั่นสัญญาที่จะหยุดดื่มสุราอย่างหนักแน่นและมั่นคง บทบาทที่สำคัญของผู้บำบัดในระยะนี้คือ ต้องตรวจสอบความคิดเห็นของผู้ติดสุราต่อปัญหาของตนเอง ว่าเป็นปัญหาหรือไม่ หรือลังเลไม่แน่ใจ หรือเห็นว่าเป็นปัญหาอย่างมากต้องการแก้ไขอย่างจริงจัง หากทำให้ผู้ติดสุราเห็นว่าเป็นปัญหาแล้ว ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราได้ประกาศคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดสนับสนุน ให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงแก้ไข เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา

3. ระยะที่ 3 คือ การติดตามต่อเนื่อง (Follow Through) ในระยะนี้ผู้บำบัดจะมีบทบาทในการติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย อุปสรรคที่เกิดขึ้น ตรวจสอบแรงจูงใจ ว่ายังมั่นคงดีหรือไม่

โดยทั่วไปการบำบัดตามรูปแบบของการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of Motivational Enhancement Therapy) จะดำเนินการประมาณ 4 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ตามความเหมาะสม สำหรับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้วิจัย ได้นำขั้นตอนการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick มาใช้ โดยประยุกต์เป็นโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ โดยมีการเสริมสร้างแรงจูงใจทั้งหมด 6 ครั้ง เป็นการให้คำปรึกษาในระยะที่ 1 ในครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) และการให้คำปรึกษาในระยะที่ 2 ในครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) และเป็นการให้คำปรึกษาในระยะที่ 3 ในครั้งที่ 3-5 (สัปดาห์ที่ 3-5) และสรุปผลการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 6) ซึ่งผู้ติดสุราที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเป็นผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดจากโปรแกรมการบำบัดผู้ติดสุราของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแล้ว อยู่ในระยะรอจำหน่าย และระดับการประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการรับการรักษาจะอยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติโดยมีระดับคะแนนของแบบประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการรักษาในด้านการลงมือกระทำมากกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนนขึ้นไป

4. การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์

4.1 ความหมายของการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์

Nicklin (1986) เรียกว่าเป็นโปรแกรมที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นหลังจากจำหน่าย รวมไปถึงการให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยด้วย

Shu, Mermina & Nystrom (1996) ได้นิยามเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ว่าเป็นการให้คำแนะนำ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมไปถึงการประเมินผู้ป่วยในด้านการทำหน้าที่ต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

Rice (2000) ได้ให้คำจำกัดความว่า การดูแลทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้าน และประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการให้คำปรึกษา และประคับประคองจิตใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

Lanigan and Cave (2000) อธิบายว่า การดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ ทบทวนแผนการรักษา การนัดหมาย การให้บริการ และให้ความมั่นใจ รวมทั้งการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจำหน่าย

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความของการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ไว้ว่า เป็นการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดสูรมีพฤติกรรมการดื่มสุราที่ดีเมื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ยังสามารถคงพฤติกรรมนั้นไว้อย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการร่วมกันวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวผู้ติดสุราได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.2 หลักในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์

การดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์เป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลดีและเป็นวิธีที่ค่อนข้างสะดวก แต่การดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่ผู้บำบัดและผู้ให้บริการไม่เห็นภาษาทางด้านร่างกาย จึงยากต่อการแปลความหมายของคำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก หรืออารมณ์ของผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ หนักแน่น มั่นคง และ อดทนอย่างสูง มีจิตใจเมตตาต่อผู้อื่น ต้องได้รับการฝึกทักษะ ขั้นพื้นฐานของหลักสูตรให้คำปรึกษามาแล้ว โดยบุคคลที่ทำหน้าที่ดังกล่าวควรมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) มีทักษะในการสื่อสารที่ดี 2) มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และ 3) มีการประยุกต์ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาได้ (McKay, 2005)

McKay (2005) ได้อธิบายถึงหลักในให้คำปรึกษาและการดูแลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ติดสุราทางโทรศัพท์ โดยผู้บำบัดต้องมีเทคนิคดังนี้

1. Active listening คือ การฟังอย่างตั้งใจ และการถามรายละเอียดเพื่อข้อมูลที่ชัดเจน
2. การทำความเข้าใจให้ตรงกับผู้ติดเชื้อ และการทวนความ เพื่อตรวจสอบให้มั่นใจว่าผู้บำบัด และผู้ติดเชื้อมีความเข้าใจที่ถูกต้องและสอดคล้องไปในทางเดียวกัน
3. มีความไวต่อสิ่งที่ผิดปกติ เช่น กรณีที่ผู้ติดเชื้อนั้นมีโทนน้ำเสียงที่เปลี่ยนไป
4. การเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อถาม ควรมีช่องว่างหรือกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อได้ซักถาม เพื่อเป็นการตรวจสอบในสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเข้าใจ เป็นการตรวจสอบอีกทางหนึ่งว่าผู้ติดเชื้อเข้าใจตรงกันกับผู้บำบัดหรือไม่ นำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมต่อไป
5. การให้คำแนะนำ คือ การร่วมกับผู้ติดเชื้อในการวางแผนแนวทางปฏิบัติต่างๆ การให้คำแนะนำมิใช่การบังคับให้ผู้ติดเชื้อทำตาม ควรมียึดหลักผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์กลาง และให้ข้อมูลที่เป็จริง มีประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ
6. การจดบันทึกข้อมูล ในการบำบัดทุกครั้ง ควรมีการจดบันทึกทั้งทางด้านผู้บำบัดและผู้ติดเชื้อ เพื่อให้การบำบัดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

แต่การดูแลอย่างต่อเนื่องโทรศัพท์ก็มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถมองเห็นลักษณะท่าทางของผู้ที่เราพูดด้วยได้ วิธีการประเมินทางโทรศัพท์อาจจะไม่ได้คำตอบจริงๆ เพราะไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง และให้บริการได้เฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่มีโทรศัพท์เท่านั้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการติดต่อสื่อสารในเรื่องของสัญญาณไม่ชัดเจน เครือข่ายขัดข้อง เป็นต้น (Nicklin, 1986)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำหลักการการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มาใช้ในการพูดคุยทุกครั้ง คือในการโทรศัพท์แต่ละครั้งจะต้องมีการทบทวนการพูดคุยในสัปดาห์ก่อนหน้าเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและสอดคล้องไปในทางเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ และเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจว่าพยาบาลได้คุยกับผู้ติดเชื้อโดยตรง ประเมินจากการสอบถามข้อมูลในสัปดาห์ก่อนหน้าที่เป็นข้อมูลที่พยาบาลและผู้ติดเชื้อพูดคุยกัน มีความไวต่อสิ่งที่ผิดปกติของผู้ติดเชื้อ เช่น น้ำเสียงหรือจังหวะการพูดคุย มีช่องว่างหรือกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อได้ซักถาม เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้พูดหรือระบายความในใจ พยาบาลจะเป็นผู้ฟังที่ดี ตลอดจนมีการจดบันทึกการพูดคุยทุกครั้งเพื่อนำมาให้การบำบัดมีประสิทธิภาพสูงสุด

5. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อต่อเนื่อง

เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาทางด้านร่างกายให้พ้นจากภาวะถอนพิษสุราแล้ว ก็จะดำเนินเข้าสู่การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้กลับเป็นปกติให้มากที่สุด การดูแลต่อเนื่องหลังการรักษาผู้ติดเชื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อกลับไปอยู่ในสังคมได้โดยไม่ดื่มหรือมีการดื่มสุราลดลงอยู่ในระดับที่ปลอดภัย ซึ่งอาจใช้กระบวนการดูแลตนเองหรือการบำบัดเสริมแรงโดยสังคม การดูแลต่อเนื่องหลัง

การรักษาจะเน้นให้ผู้ติดสุราสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้และยังคงพฤติกรรมการดื่มสุราที่เหมาะสมหลังการบำบัด ซึ่งในระยะนี้ผู้ติดสุรายังต้องการการติดตามดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้ตนเองเกิดความมั่นใจในการกลับไปใช้ชีวิตด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2552) บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ติดสุราอย่างต่อเนื่อง (Naegle & Avanzo, 2000) ได้แก่

1. การเสริมสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดด้วยการพูดคุย เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ติดสุราต่อผู้ให้การบำบัด
2. การประเมินทางจิตใจและสังคม ได้แก่ ประเมินอาการและการรับรู้ของผู้ติดสุรา ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและแผนการบำบัดรักษา ประเมินระดับความเชื่อ ทศนคติต่อการใช้สุราของผู้ติดสุรา ประเมินระดับของแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ประเมินและค้นหาเป้าหมายในชีวิตของผู้ติดสุรา
3. เสริมสร้างทักษะชีวิตในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น ปรึกษาหารือกัน และมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน เน้นการให้ผู้ติดสุราได้เรียนรู้จากประสบการณ์เอง เพื่อนำไปใช้ดำเนินชีวิตเมื่อกลับไปอยู่ในสังคม
4. การสนับสนุนระดับประคอง เช่น การฝึกทักษะและให้ความรู้ครอบครัวในการดูแลผู้ติดสุรา การฝึกให้ผู้ติดสุราสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆได้ และการหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในสังคม
5. สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจผู้ติดสุรา เน้นการสร้างให้ผู้ติดสุราเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดำเนินพฤติกรรมการดื่มสุราที่เหมาะสม
6. สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจญาติให้ญาติเกิดความมั่นใจในความสามารถและศักยภาพตนเองในการดูแลผู้ติดสุรา และเข้าใจในตัวผู้ติดสุรา

จากบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดสุราอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา โดยการนำหลักการสร้างสัมพันธภาพ การประเมินทางจิตใจและสังคม การให้ความรู้แก่ผู้ติดสุรา มาดำเนินการในระยะที่ 1 ของโปรแกรม และนำหลักการสนับสนุนระดับประคอง การสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจผู้ติดสุรา มาดำเนินการในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ของโปรแกรม

6. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

จากการศึกษาแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ซึ่งมีหลักสำคัญคือ การกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง การแก้ไขความลังเลใจของผู้ติดสุรา การใช้วิธีการชักจูงให้ผู้ติดสุราเห็นข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา การให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง และให้ผู้ติดสุรามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยกระบวนการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา และระยะการติดตามต่อเนื่อง โดยในแต่ละระยะของการเสริมสร้างแรงจูงใจ จะต้องมีการประเมินขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ตามแนวคิดของ Prochaska & DiClemente (1982) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ติดสุราได้ประเมินตนเองว่ามีแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับใด และเกิดความตระหนักในการขับเคลื่อนและผลักดันตนเอง ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นไปถึงระยะลงมือกระทำ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นยังได้นำแนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) มาผสมผสาน ด้วยการออกแบบให้มีการใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมในส่วนของการติดตามต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ติดสุราเป็นรายบุคคล ภายหลังจากที่ผู้ติดสุราได้รับการจำหน่ายจากการบำบัดแบบผู้ป่วยใน และกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ที่บ้านแล้ว โดยการดำเนินกิจกรรมผ่านทางโทรศัพท์นี้มีหลักสำคัญ คือ พยาบาลต้องมีการฟังอย่างตั้งใจให้เกิดความชัดเจน ทำความเข้าใจให้ตรงกับผู้ติดสุรา ในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคที่ผู้ติดสุราต้องเผชิญ รวมไปถึงแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆของผู้ติดสุรา พยาบาลจะต้องมีความรู้สึกที่ไวต่อสิ่งผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ติดสุรา เช่น น้ำเสียงหรือจังหวะในการพูดคุย เป็นต้น อีกทั้งต้องมีการเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราได้ซักถาม แล้วมีการตอบคำถามและให้คำแนะนำที่เหมาะสม และขณะดำเนินการต้องมีการจดบันทึกข้อมูลโดยละเอียด

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา เป็นการดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน แบ่งการดำเนินการออกเป็น 6 ครั้ง ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีการดำเนินกิจกรรมแบบ Face to face session 2 ครั้ง ครั้งละ 30 - 45 นาที และเป็นการดำเนินกิจกรรมแบบ Telephone 3 ครั้ง ครั้งละ 20 - 25 นาที ติดต่อกันนาน 3 สัปดาห์ จากนั้นจะเป็นการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 โดย

โปรแกรมจะเริ่มนับตั้งแต่ผู้ติดสุราได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยในจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้านและในชุมชน รวมถึงการมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดังรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อลงมือกระทำ ประกอบไปด้วยกิจกรรมแบบ Face to Face Session 1 ครั้ง ในสัปดาห์สุดท้ายที่ผู้ติดสุราได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ สสำรวจความสมัครใจ และพูดคุยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การดำเนินการขณะที่ผู้ติดสุราได้รับการรักษาตามโปรแกรมการบำบัดของโรงพยาบาลครบถ้วนแล้ว และอยู่ในระยะรอการจำหน่าย (ประมาณสัปดาห์ที่ 2 ก่อนการจำหน่าย) โดยกิจกรรมในสัปดาห์นี้จะเริ่มต้นด้วยกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความไว้วางใจในตัวของพยาบาล ในกระบวนการนี้พยาบาลจะต้องสนทนากับผู้ติดสุราถึงความพร้อมและความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา (Asking permission) มีการประเมินระดับขั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ของผู้ติดสุรา ก่อนได้รับการดำเนินการตามโปรแกรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา เพื่อให้ผู้ติดสุราตระหนักถึงปัญหาและลดความลังเลใจ รวมไปถึงการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดสุราเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาอยู่ในขั้นตอนของการลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Action) ในการประเมินนี้หากพบว่า ผู้ติดสุรา มีระดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ในระยะลงมือกระทำ พยาบาลจะต้องนำผู้ติดสุราเข้าสู่ขั้นของการลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลง โดยมีแนวทางดังนี้

1) ผู้ติดสุราอยู่ในขั้นเฝ้าเฉย (Pre – contemplation) พยาบาลจะต้องพยายามให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Presenting personal feedback) รวมไปถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความตระหนักต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง

2) ผู้ติดสุราอยู่ในขั้นลังเลใจ (Contemplation) พยาบาลจะต้องพูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการไม่เปลี่ยนแปลง (Consequences of action and inaction) มุ่งเน้นให้ผู้ติดสุรามองเห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) ผู้ติดสุราอยู่ในขั้นตัดสินใจการเปลี่ยนแปลง (Determination) หากผู้ติดสุราอยู่ในขั้นนี้ พยาบาลจะเริ่มมีการเสนอทางเลือกในการเลิกดื่มสุรา ให้ผู้ติดสุราได้เลือกทางปฏิบัติของตนเอง (Communicating free choice) และพยาบาลจะต้องเน้นในเรื่องความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของผู้ติดสุราและส่งเสริมศักยภาพของผู้ติดสุรา เมื่อผู้ติดสุรากลับมาอยู่ในขั้นของการจะกระทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราแล้ว พยาบาลนำผู้ติดสุราร่วมกันคิดและค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน (Develop discrepancy) พยาบาลมีการให้

ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) และนำไปสู่ขั้นตอนของการลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Action)

ในการกิจกรรมครั้งนี้ พยาบาลจะต้องตั้งประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุรามองเห็นภาพอย่างชัดเจนว่า ผู้ติดสุราจะต้องเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างถาวร เพื่อเป้าหมายที่ผู้ติดสุราต้องการ โดยการตั้งประเด็นในครั้งนี้อาจทำได้ในหลายๆลักษณะ ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดข้อความที่กระตุ้นแรงจูงใจของตนเองหรือข้อความที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Elicit self motivation) พยาบาลจะต้องตอบสนองต่อผู้ติดสุราโดยสะท้อนสิ่งที่ได้จากการฟัง (Resenting personal feedback) เพื่อเสริมประโยคที่สร้างแรงจูงใจหรือประโยคที่พูดถึงการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ติดสุรา (Self motivation statement) หรือการให้ผู้ติดสุรามองถึงอนาคตของตนเองในวันข้างหน้าในวันที่ตนเองไม่ได้ดื่มสุราแล้ว เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองนำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างแรงจูงใจ นำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างแรงจูงใจ

การดำเนินกิจกรรมครั้งนี้จะมีการมอบหมายการบ้านให้ผู้ติดสุรา ได้แก่ การเขียนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา (The change plan worksheet) ให้ผู้ติดสุรานำกลับไปคิดถึงแนวทางการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา และนำมาพูดคุยกับพยาบาลในกิจกรรมครั้งต่อไป

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างคำมั่นสัญญา

กิจกรรมครั้งที่ 2 แบบ Face to Face Session หมายถึง การดำเนินการก่อนวันในวันที่ผู้ติดสุราจะจำหน่ายกลับบ้าน 1 วัน ในกิจกรรมนี้พยาบาลจะเริ่มนำผู้ติดสุราเข้าสู่การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง โดยพยาบาลจะเริ่มมีการนำเสนอเมนูทางเลือก (Choice of menu) และผู้ติดสุราเป็นผู้พิจารณาเลือกทางเลือกด้วยตนเอง หากผู้ติดสุรามีทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองแล้ว พยาบาลจะช่วยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำทางเลือกที่ผู้ติดสุราเลือกไว้ไปปฏิบัติ (Discussing a plan) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง ในขณะที่ต้องกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่บ้านและในชุมชน ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนที่จะส่งเสริมให้ผู้ติดสุราเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self efficacy) และดำรงพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วให้คงอยู่ต่อไป และในกิจกรรมครั้งนี้ พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ติดสุราเขียนคำมั่นสัญญาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง (Asking for commitment) และเน้นเรื่องความรับผิดชอบต่อคำสัญญาของตนเองของผู้ติดสุรา กระตุ้นให้ผู้ติดสุราเห็นความสำคัญ และปฏิบัติตามคำสัญญานั้นอย่างหนักแน่น มั่นคง และต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ (ครั้งที่ 1, 2 และ 3) หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินการผ่านทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3, 4 และ 5 สัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้ผู้ติดสุราที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลจะมีการใช้คำถามทั้งแบบปลายปิดและแบบปลายเปิด (Open – Ended Questions) เพื่อให้ผู้ติดสุราประเมินระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองก่อนเริ่มการทำกิจกรรมทุกครั้ง จากนั้นจะดำเนินการโดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ติดสุราคงอยู่ในขั้นตอนของการลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์นี้ พยาบาลจะใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบต่างๆ ได้แก่ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express empathy) การค้นหาช่องว่างที่เป็นเป้าหมายในปัจจุบัน (Develop Discrepancy) และการสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self - efficacy) โดยการหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ติดสุรา (Avoid argumentation) และการยอมรับแรงดันที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุราก่อน (Roll with resistant) รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self - efficacy) ร่วมกับการใช้หลักการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ที่สำคัญ คือ การฟังอย่างตั้งใจ การตรวจสอบความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงกัน การมีความไวต่อสิ่งผิดปกติ การเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราซักถาม และการจดบันทึกข้อมูลลงในคู่มือของผู้ติดสุราและคู่มือของพยาบาลเองด้วย

โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ดังนี้

กิจกรรมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเรื่องการปฏิบัติตามเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง เป็นการทบทวนความก้าวหน้าในการดำเนินการตามแผนการเปลี่ยนแปลง เป็นการทำกิจกรรมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 3 (สัปดาห์แรกหลังจากผู้ติดสุราได้รับการจำหน่าย) หมายถึง กิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราได้ทบทวนถึงแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเองที่ผู้ติดสุราได้วางแผนไว้ แล้วให้เล่าถึงการปฏิบัติตามแผนการของตนเองในตลอดระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่กลับไปดำเนินชีวิตตามปกติในสิ่งแวดล้อมเดิมที่บ้านและในสังคม โดยพยาบาลจะมีบทบาทหน้าที่ในการใช้เทคนิคการบำบัด เช่น เทคนิคการให้กำลังใจและการประคับประคองเพื่อให้ผู้ติดสุรารับรู้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self efficacy) เป็นต้น ให้ผู้ติดสุรา รู้สึกว่าตนเองทำได้ มีพลัง และยังคงมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนการของตนเองต่อไป

กิจกรรมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเรื่องการจัดการปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยง และการสร้างแรงจูงใจใหม่ เป็นการทำกิจกรรมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 หมายถึง กิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดคุยถึงผลลัพธ์

ทั้งในทางบวกและทางลบของการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองของผู้ติดสุรา สรุประเด็นที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุรา(Roll with resistant) และหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ติดสุรา(Avoid argumentation) แต่ใช้วิธีการกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเห็นความแตกต่างระหว่างปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากเป็น กระตุ้นให้ผู้ติดสุราทบทวนความจำเกี่ยวกับเหตุผลที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลง คำพูดที่กระตุ้นแรงจูงใจซึ่งตนเองเคยกล่าวออกมาในระยะที่ 1 โดยผู้ดำเนินกิจกรรมใช้เทคนิคในการสนับสนุน (Affirmation) ให้เกิดผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

กิจกรรมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้าง

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) และย้ำคำมั่นสัญญาอีกครั้ง เป็นการดำเนินการทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 หมายถึง กิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self- efficacy) โดยพยาบาลจะกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดถึงคำมั่นสัญญาของตนเอง และทบทวนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราตามคำมั่นสัญญานั้น พยาบาลจะชี้ให้ผู้ติดสุราเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ สะท้อนให้ผู้ติดสุราเห็นถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ทำให้ผู้ติดสุรา รู้สึกมีความหวัง มองสิ่งที่ทำในทางบวก และมีกำลังใจ จะสามารถทำให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ เพื่อให้ผู้ติดสุรา มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 6 การสรุปผล การสะท้อนผลทางบวก และสิ้นสุดสัมพันธภาพ เป็นกระบวนการแบบ Face to Face Session หมายถึง การนัดผู้ติดสุราให้กลับมารับการบำบัดตามโปรแกรมที่แผนกผู้ป่วยนอก ในสัปดาห์ที่ 6 โดยดำเนินการแบบ Face to Face Session เพื่อสรุปผลการให้การดูแลต่อเนื่องและกระตุ้นให้ผู้ติดสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

ตารางที่ 1 สรุปการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม
การดื่มสุราของผู้ติดยา

กิจกรรมใน โปรแกรม ๑	แนวคิด	การพัฒนาโปรแกรม
ครั้งที่ 1 การ สร้างสัมพันธภาพ สำรวจความสมัคร ใจ และพูดคุยเพื่อ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกรรมการดื่ม สุรา	แนวคิดการเสริมสร้าง แรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ในระยะที่ 1 คือการให้สุขศึกษาและ ข้อมูลสะท้อนกลับ (Health Education & Feed Back)	ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยใช้การให้สุข ศึกษา คือ การมีกิจกรรมการให้ความรู้ เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสุรา และกระตุ้น ให้ผู้ติดยาพูดข้อความที่สะท้อนถึงการ เปลี่ยนแปลงตนเอง จากนั้นพยาบาลจะ ตอบสนองต่อผู้ติดยาโดยสะท้อนสิ่งที่ได้จาก การฟัง (Resenting personal feedback) เพื่อเสริมประโยคที่ สร้างแรงจูงใจหรือประโยคที่พูดถึงการ เปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ติดยา (Self motivation statement)
ครั้งที่ 2 การ เสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อสร้างคำมั่น สัญญา	แนวคิดการเสริมสร้าง แรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ในระยะที่ 2 คือ การทำให้มั่นคงใน คำมั่นสัญญา (Commitment Strengthening)	ผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมตามแนวคิดของ Miller & Rollnick (2002) ในระยะของการ ทำให้มั่นคงในคำมั่นสัญญา โดยในกิจกรรมนี้ จะดำเนินการโดยให้ผู้ติดยาได้เลือกทางเลือก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง และ เริ่มนำไปสู่การวางแผนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยเน้นให้ผู้ติดยาเป็น ผู้ดำเนินการวางแผนเองทั้งหมด จากนั้นจะให้ ผู้ติดยาพูดและเขียนคำมั่นสัญญาลงในสมุด ของตนเอง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรมในโปรแกรม ๗	แนวคิด	การพัฒนาโปรแกรม
ครั้งที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเรื่อง การปฏิบัติตามเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง	แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ในระยะที่ 3 คือ การติดตามต่อเนื่อง (Follow Though) โดยใช้กลยุทธ์การติดตามต่อเนื่องในเรื่องการทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมายของตนเอง ร่วมกับหลักการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005)	ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการติดต่อกับผู้ติดสุรา เน้นในเรื่องเทคนิคของการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ คือ การจับสังเกตน้ำเสียง การสะท้อนข้อมูลที่ได้เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และการไวต่อสิ่งผิดปกติต่างๆ โดยในกิจกรรมนี้ จะเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นการดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ชื่นชมในสิ่งที่ผู้ติดสุราทำได้ และร่วมกับหาสิ่งที่ปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำไปสู่การวางแผนการจัดการปัญหาและอุปสรรคนั้นๆ
ครั้งที่ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเรื่อง การจัดการปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยง และการสร้างแรงจูงใจใหม่	แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ในระยะที่ 3 คือ การติดตามต่อเนื่อง (Follow Though) โดยใช้กลยุทธ์การติดตามต่อเนื่องในเรื่องการเสริมสร้างแรงจูงใจใหม่ ร่วมกับหลักการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005)	ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการติดต่อกับผู้ติดสุรา เน้นในเรื่องเทคนิคของการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ คือ การจับสังเกตน้ำเสียง การสะท้อนข้อมูลที่ได้เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และการไวต่อสิ่งผิดปกติต่างๆ โดยในกิจกรรมนี้ จะเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นของปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น การจัดการปัญหาของผู้ติดสุรา เน้นย้ำเรื่องคำมั่นสัญญาและเป้าหมายของผู้ติดสุราที่เคยเขียนไว้ ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ติดสุราทบทวนสิ่งที่ตนเองทำสำเร็จ เสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ติดสุราอีกครั้ง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรมในโปรแกรม ฯ	แนวคิด	การพัฒนาโปรแกรม
ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy)	แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ในระยะที่ 3 คือ การติดตามต่อเนื่อง (Follow Though) โดยใช้กลยุทธ์การติดตามต่อเนื่องในเรื่องการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ร่วมกับหลักการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005)	ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการติดต่อกับผู้ติดยา เน้นในเรื่องเทคนิคของการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ คือ การจับสังเกตน้ำเสียง การสะท้อนข้อมูลที่ได้ออกเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และการไวต่อสิ่งผิดปกติต่างๆ โดยในกิจกรรมนี้ จะเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้ติดยาสามารถทำได้ตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยา สะท้อนให้ผู้ติดยาเห็นถึงผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาและอุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ให้มองย้อนกลับไปเปรียบเทียบความแตกต่างในช่วงก่อนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับปัจจุบัน ให้ผู้ติดยามองสิ่งที่ทำในทางบวกให้กำลังใจ และทำให้ผู้ติดยาเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถทำได้ต่อไป
ครั้งที่ 6 การสรุปผล การสะท้อนผลทางบวกและสิ้นสุดสัมพันธภาพ		เป็นกิจกรรมการสรุปผลการให้การดูแลต่อเนื่องและกระตุ้นให้ผู้ติดยาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ โดยใช้หลักการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์โดยใช้หลักการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยตรง แต่มีการศึกษาวิจัยที่คล้ายคลึงกันเป็นการศึกษาเรื่องการติดตามทางโทรศัพท์ด้วยรูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบประยุกต์เพื่อลดปัญหาการติ่มสุราของผู้ติ่มสุรา โดยทินกร วงศ์ปการันย์ และคณะ (2552) ทำการศึกษาการใช้โทรศัพท์ติดตามด้วยรูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบประยุกต์เพื่อลดปัญหาการติ่มสุราของผู้ติ่มสุรา ศึกษาในอาสาสมัครที่ติ่มสุราจำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการโทรศัพท์สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบประยุกต์โดยยึดหลักการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเป็นหลักร่วมกับเทคนิคของการสร้างแรงจูงใจ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนอีกกลุ่ม จะเป็นกลุ่มที่ได้รับจดหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนวันที่ติ่มสุราและปริมาณที่ติ่มสุราลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับจดหมายส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ติ่มสุราอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในต่างประเทศ มีดังนี้

McKay (2005) ทำการศึกษาดูแลต่อเนื่องโดยให้คำปรึกษาแบบสั้นทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยติ่มสุราและ/ หรือโคเคนที่ผ่านกระบวนการรักษาแบบที่แผนกผู้ป่วยนอก ใช้วิธีการติดตามเป็นระยะเวลา 24 เดือน ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ติ่มสุราพบว่า กลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มการกลับไปติ่มสุราซ้ำมีผลการรักษาดีกว่าหากได้รับการกระตุ้นและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ อย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับวิธีการรักษาตามมาตรฐาน

Brown et al. (2007) ซึ่งติดตามผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้นทางโทรศัพท์ที่ระยะเวลา 3 เดือน พบว่าปริมาณการติ่มโดยรวมในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม วัดปริมาณการติ่มโดยใช้วิธีการถามข้อมูลการติ่มในช่วงเวลา 28 วันที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนของจำนวนวันที่ติ่มแบบเสี่ยงในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

Lin et al. (2010) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติ่มสุราในผู้สูงอายุ พบว่าที่ระยะเวลา 3 เดือนกลุ่มผู้ที่ได้รับคำปรึกษาครบ 3 ครั้งมีสัดส่วนของผู้ที่ติ่มแบบไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มขึ้นมากกว่าในกลุ่มผู้ที่ได้รับคำปรึกษาไม่ครบ 3 ครั้ง

ผู้วิจัยจึงได้สนใจในการดูแลผู้ติ่มสุราอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์โดยได้มีการประยุกต์ใช้แนวความคิดการสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมด้วย เพื่อลดพฤติกรรมติ่มสุราในผู้ติ่มสุรา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระยะเวลาในโปรแกรมการติดตามทางโทรศัพท์จะอยู่ที่ระยะเวลา 6 สัปดาห์ขึ้น

ไป โดยในโปรแกรมที่ประยุกต์ขึ้นของผู้วิจัยจะดำเนินการทั้งหมด 6 สัปดาห์ และจะมีการติดตามผลของโปรแกรมหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาปัญหาหรือตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่อยู่ในระยะลงมือกระทำตามขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) เนื่องจากการขาดแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุรากลับไปมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราซ้ำหลังจากได้รับการบำบัด ทั้งนี้ในการจัดการกับปัญหานี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ร่วมกับการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ติดสุราเกิดความไว้วางใจ การให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ติดสุราคิดถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา เพื่อจัดการกับความลังเลใจของผู้ติดสุรา จนนำไปสู่การวางแผนเป้าหมายในชีวิตและเกิดความพร้อมในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

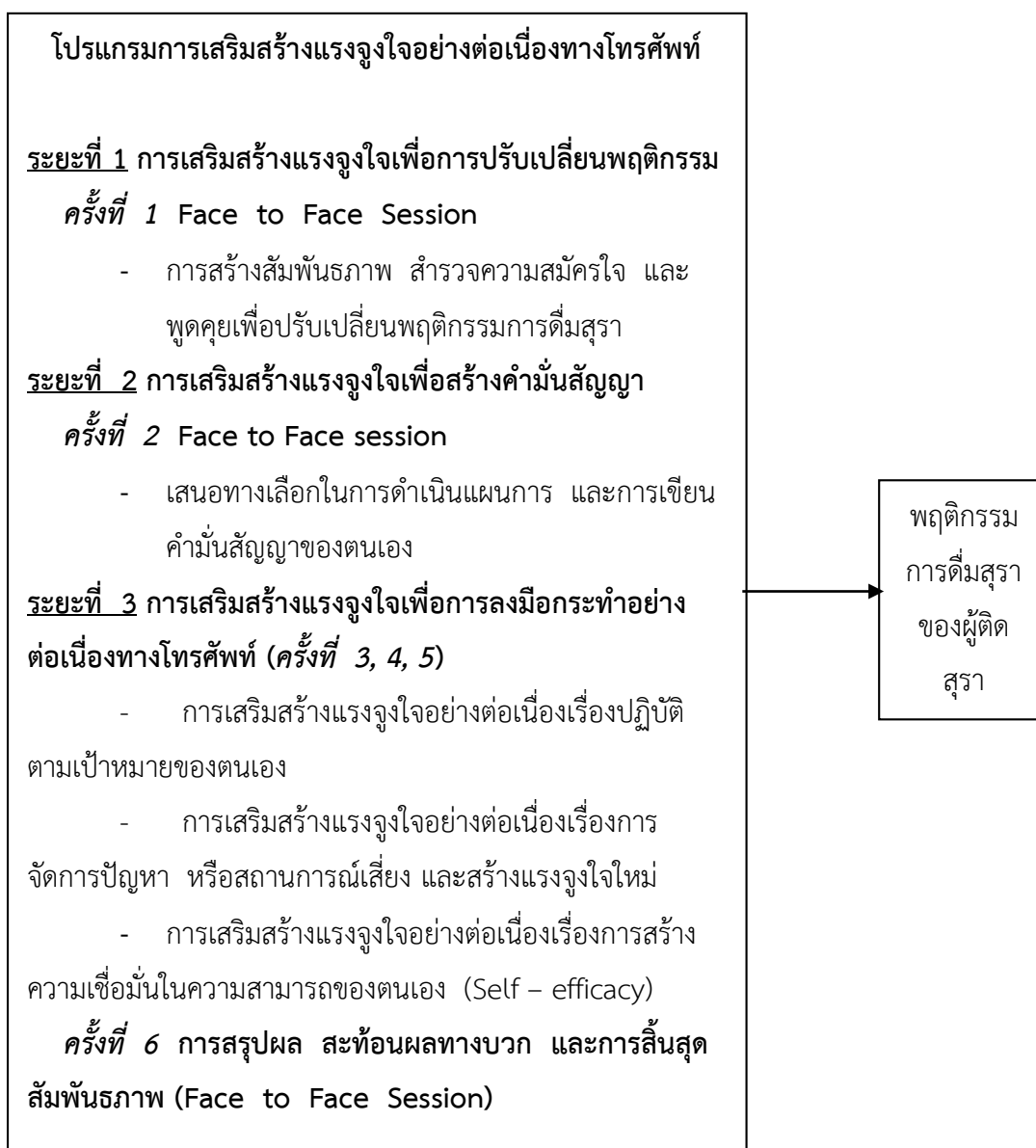
ระยะที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างค้ำประกันสัญญา โดยการเริ่มให้ผู้ติด

สุราเลือกทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่วางแผนไว้ ตลอดจนการให้ผู้ติดสุราประกาศค้ำประกันสัญญาของตนเองในการดำเนินการตามเป้าหมายต่อไป

ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทาง

โทรศัพท์ เป็นการจัดการเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ผู้ติดสุราปฏิบัติตามเป้าหมายของตน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆที่ผู้ติดสุราพบเจอและอาจจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่แย่ลง และการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้แก่ผู้ติดสุราให้มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ดีต่อไป ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ดี คือ ความถี่ในการดื่มลดลง ปริมาณในการดื่มลดลง และผู้ติดสุราไม่เกิดผลกระทบจากการดื่มสุราของตนเอง

โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัดผลในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา โดยศึกษาที่แผนกผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์
ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

O ₁	X	O ₂	กลุ่มทดลอง
O ₃		O ₄	กลุ่มควบคุม

O ₁	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์
O ₂	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์
O ₃	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
O ₄	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 1 เดือน
X	หมายถึง	การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. **ประชากร** คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดสุรา ตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดสุรา ตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV หรือมีการบันทึกตามระบบการบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (ICD – 10) ว่าเป็นโรคติดสุรา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 40 ราย โดยผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ติดสุราที่มีปัญหาการดื่มสุราที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดสุราตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV หรือมีการบันทึกตามระบบการบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (ICD – 10) ว่าเป็นโรคติดสุรา ไม่มีโรคทางจิตเวชรุนแรง
2. ได้รับการบำบัดจากโปรแกรมการบำบัดสุรานครบถ้วนแล้ว และอยู่ในระยะรอจำหน่าย
3. เพศชายอายุ 20 ปีขึ้นไป สื่อสารได้ อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน
4. ยินยอมที่จะได้รับการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ตามเวลาที่ตกลงกันในโปรแกรม
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกรวมออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างอยู่ไม่ครบโปรแกรม หรือขอยกเลิกการเข้าร่วมโปรแกรม
2. กลุ่มตัวอย่างเกิดปัญหาทางสุขภาพร่วมระหว่างทำการวิจัย ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อให้แพทย์ดูแลรักษาเฉพาะ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of Test) โดยนำค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการทดลองตามการศึกษาของ ทินกร วงศ์ปการันย์ และคณะ (2552) เรื่อง การวิจัยนำร่องแบบสุ่มควบคุมในการใช้โทรศัพท์ติดตามด้วยรูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบประยุกต์เพื่อลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ดื่มสุรา โดยผู้วิจัยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบที่ 81.003% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 12 ราย เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุดและเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ในการวิจัย ซึ่งในงานวิจัยผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้กลุ่มละ 20 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมให้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นจากการประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาตสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจากเวชระเบียนที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา (Alcohol Dependence) พร้อมทั้งประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดสุรา มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และยังรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลในช่วงเดือนกันยายน – ตุลาคม จำนวน 58 ราย

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ติดสุราที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่รับการรักษาอยู่ในแผนกผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 40 ราย โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดทั้งหมด ใช้เวลาทั้งสิ้น 2 เดือน

3. ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 40 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 40 ราย ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัยเป็นอย่างดี และได้มีการลงลายมือชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกราย

4. ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched- Paired) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับปัญหาการดื่มสุราที่ต่างกันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และอัตราการกลับไปดื่มสุราซ้ำที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kurita, 2013)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงพิจารณาจับคู่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะที่ใกล้เคียงกันในเรื่องของระดับปัญหาการดื่มสุรา โดยแบ่งระดับของปัญหาการดื่มสุราจากการประเมินโดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ออกเป็น 3 ระดับ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มสุราอยู่ในกลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง (คะแนน AUDIT 8-15 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มสุราอยู่ในกลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา (คะแนน AUDIT 16-19 คะแนน) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มสุราอยู่ในกลุ่มที่ดื่มแบบติดสุรา (คะแนน AUDIT มากกว่า 20 คะแนน) โดยในการจับคู่ครั้งนี้ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแบบมีปัญหา (คะแนน AUDIT 16-19 คะแนน) จำนวน 7 คน และกลุ่มที่ดื่มแบบติดสุรา (คะแนน AUDIT มากกว่า 20 คะแนน) จำนวน 13 คน

5. เมื่อจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามระดับปัญหาการดื่มสุราได้จนครบ 20 คู่แล้ว จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่จนครบทั้ง 20 คู่ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับปัญหาการดื่มสุราระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ ที่	คะแนนปัญหาการดื่มสุรา		ระดับปัญหาการดื่มสุรา
	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	
1	17	17	ดื่มแบบมีปัญหา
2	18	19	ดื่มแบบมีปัญหา
3	18	18	ดื่มแบบมีปัญหา
4	17	17	ดื่มแบบมีปัญหา
5	16	18	ดื่มแบบมีปัญหา
6	19	18	ดื่มแบบมีปัญหา
7	19	19	ดื่มแบบมีปัญหา
8	25	25	ดื่มแบบติด
9	21	21	ดื่มแบบติด
10	21	21	ดื่มแบบติด
11	20	20	ดื่มแบบติด
12	20	20	ดื่มแบบติด
13	23	22	ดื่มแบบติด
14	20	20	ดื่มแบบติด
15	21	22	ดื่มแบบติด
16	20	22	ดื่มแบบติด
17	24	25	ดื่มแบบติด
18	20	22	ดื่มแบบติด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คู่มือ	คะแนนปัญหาการตีพิมพ์		ระดับปัญหาการตีพิมพ์
	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	
19	22	22	ตีพิมพ์แบบตีพิมพ์
20	22	25	ตีพิมพ์แบบตีพิมพ์

จากตารางที่ 2 พบว่า มีการจับคู่ลักษณะของผู้ตีพิมพ์ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ระดับปัญหาการตีพิมพ์ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งผู้ตีพิมพ์เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ตีพิมพ์แบบเสี่ยง (คะแนน AUDIT 8-15 คะแนน) ซึ่งไม่พบผู้ตีพิมพ์ที่อยู่ในกลุ่มนี้ กลุ่มที่ตีพิมพ์แบบมีปัญหา (คะแนน AUDIT 16-19 คะแนน) จำนวน 7 คน และกลุ่มที่ตีพิมพ์แบบตีพิมพ์ (คะแนน AUDIT มากกว่า 20 คะแนน) จำนวน 13 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย สำหรับในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจนครบ 40 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างจะมาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการบอกถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ และได้รับการชี้แจงว่าระหว่างขั้นตอนของการวิจัยทั้งในด้านการดำเนินการกิจกรรมการวิจัยแบบต่อหน้า และการดำเนินการวิจัยผ่านทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างจะขอยกเลิกการเข้าร่วมเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งจากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีการแสดงความจำนงขอออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการวิจัย และในการถามคำถามหรือความสงสัยในระหว่างขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยโดยตรงพบว่า มีคำถามจากกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดำเนินการตามโทรศัพท์และการนัดมาประเมินผลและสิ้นสุดสัมพันธภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องการทราบว่า ตนเองต้องเดินทางมานอกเหนือจากวันที่แพทย์นัดมาติดตามการรักษาหรือไม่ ซึ่งทางผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและรับทราบแล้วว่า กลุ่มตัวอย่างจะไม่มีการเดินทางมานอกเหนือจากที่แพทย์นัด นอกจากนี้มีการเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ ซึ่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างทั้ง 40 ราย ได้ตอบรับการวิจัย และลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการตีสุราของผู้ติดยา
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการตีสุรา (ACA)
3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRATES-8A)
4. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินปัญหาการตีสุรา (AUDIT)

รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแต่ละชุดมีดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการตีสุราของผู้ติดยา ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ร่วมกับการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี รูปแบบของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) และการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) ศึกษาเนื้อหาที่สำคัญในประเด็นที่ครอบคลุมการลดพฤติกรรมกรรมการตีสุราของผู้ติดยา

1.2 สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการตีสุราโดยนำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า และบททวนงานวิจัยที่ผ่านมาพร้อมกับสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ติดยา ซึ่งการดำเนินกิจกรรมเป็นแบบรายบุคคล ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละครั้ง รวม 6 สัปดาห์ ระยะเวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 20 - 45 นาที ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสำรวจความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพูดคุยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีสุรา)
ระยะเวลา 45 นาที

สาระสำคัญ ในกิจกรรมครั้งที่ 1 จะประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการสำรวจความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขั้นตอนการพูดคุยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในขั้นตอนการสำรวจความสมัครใจเพื่อการเตรียมความพร้อมเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ติดสุรา เพื่อให้ผู้ติดสุราไว้วางใจ จากนั้นจะเป็นการซักประวัติส่วนบุคคลและการซักประวัติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา การประเมินระดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ก่อนได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม รวมไปถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา เพื่อให้ผู้ติดสุราตระหนักถึงปัญหาและลดความลังเลใจ การกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดข้อความที่กระตุ้นแรงจูงใจของตนเองหรือข้อความที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงตนเอง พยาบาลจะต้องตอบสนองต่อผู้ติดสุราโดยสะท้อนสิ่งที่ได้จากการฟัง เพื่อเสริมประโยคที่สร้างแรงจูงใจหรือประโยคที่พูดถึงการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ติดสุรา เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองนำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ขั้นตอนของการพูดคุยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการดำเนินกิจกรรมนี้จะเป็นการเน้นเรื่องการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินความคิด ทักษะคติของผู้ติดสุราต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มนำผู้ติดสุราเข้าสู่การวางแผนการปรับเปลี่ยนและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติของตนเอง

ในกิจกรรมครั้งที่ 1 จะเป็นแบบ Face to Face Session: เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินการขณะที่ผู้ติดสุราได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ก่อนได้รับการจำหน่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา เพื่อนำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างแรงจูงใจ และให้ผู้ติดสุราตระหนักถึงปัญหา ลดความลังเลใจ โดยมีกิจกรรมดังนี้

- การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ติดสุรา เริ่มต้นด้วยการวางแผนการสร้างสัมพันธภาพกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพประมาณ 10 นาที เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความคุ้นเคย พยาบาลแนะนำตัวเองว่าเป็นใคร มาจากไหน มาทำอะไร เพื่อเพิ่มความรู้สึกรับประกันในตัวเอง พยาบาลพร้อมกับบอกจุดประสงค์การนัดหมายและการพูดคุยสนทนา หลังจากแนะนำตัวเองแล้วมีการกำหนดข้อตกลงของสัมพันธภาพ พยาบาลต้องบอกถึงข้อตกลงของการสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ สถานที่ เวลาที่จะพบปะเพื่อสนทนา ระยะเวลาของการสนทนาแต่ละครั้ง จำนวนที่วันต่อสัปดาห์ วันอะไรบ้าง และในระยะเวลาอันนานเท่าใด ข้อตกลงในการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ แจ้งข้อตกลงเหล่านี้ให้ผู้ติดสุราทราบตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อป้องกันการเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องสิ้นสุด สัมพันธภาพ การสนทนาเกี่ยวกับข้อตกลงก็จะช่วยให้ผู้ติดสุราเข้าใจขอบเขตของสัมพันธภาพและทิศทางของการดำเนินกิจกรรม ซึ่งในการสัมพันธภาพนี้จะมีการประเมินเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ติดสุราไปด้วย

- การประเมินขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อผ่านขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพแล้ว จะเริ่มเข้าสู่การประเมินขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ Stage of change โดยใช้แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRETES – 8A) เพื่อประเมินว่าผู้ติดสุราอยู่ในขั้นตอนที่พร้อมที่จะได้รับโปรแกรมแล้วหรือไม่ การทำแบบประเมินจะเป็นไปในลักษณะของการสัมภาษณ์พูดคุย พยาบาลพูดคุยกับผู้ติดสุราเกี่ยวกับเรื่องของการติดสุราของผู้ติดสุราในปัจจุบัน ความคิดของผู้ติดสุราเกี่ยวกับพฤติกรรมติดสุราของตนเอง โดยให้ครอบคลุมหัวข้อในแบบประเมินเพื่อนำมาประมวลผล
- การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา ประเมินทัศนคติของผู้ติดสุราต่อการดื่มสุรา ความรู้ความเข้าใจของผู้ติดสุราเกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มสุราโดยให้ผู้ติดสุราเขียนถึงข้อเสียและข้อดีของการดื่มสุรา นำสิ่งที่เขียนมาพูดคุยกัน โดยใช้วิธีการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอันตรายของการติดสุรา ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับโทษของสุรา กระตุ้นให้ผู้ติดสุราตระหนักถึงผลเสียของการดื่มสุรา
- การค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน (Develop discrepancy) ให้ผู้ติดสุราคิดถึงสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในชีวิตแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดส่วนตัว พร้อมทั้งวางเป้าหมายที่ตนเองต้องการทั้งในระยะสั้น และระยะยาวไว้ด้วย
- การวางแผนการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ให้ผู้ติดสุราเขียนถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองในอนาคตข้างหน้า โดยเขียนในสิ่งที่คิดว่าตนเองจะเป็นเมื่อยังดื่มสุราอยู่ และในสิ่งที่ตนเองจะเป็นเมื่อเลิกดื่มสุราแล้ว
- การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) นำสิ่งที่ผู้ติดสุราเขียนทั้งหมดมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ติดสุรา ให้การบ้านผู้ติดสุราไปวางแผนทางการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของตน นัดหมายการพบกันครั้งหน้า

กิจกรรมครั้งที่ 2 การนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ระยะที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างคำมั่นสัญญา)

ระยะเวลา 45 นาที

สาระสำคัญ ในกิจกรรมครั้งที่ 2 จะเป็นขั้นตอนของการนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา จัดกระทำในผู้ติดสุราที่มีขั้นของการปรับพฤติกรรมอยู่ในขั้นลงมือกระทำ (Action) ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente เริ่มจากการประเมิน Stage of change เพื่อให้สามารถระบุได้ว่าผู้ติดสุรามีความพร้อมรับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมต่อ ไม่มีการลดขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้จะมุ่งเน้นให้ผู้ติดสุรามีแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดสุราของตนเองอย่างชัดเจน และ

มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง จนกระทั่งเกิดเป็นคำมั่นสัญญาที่ผู้ติดสุราเองจะเป็นผู้เขียนขึ้นมา เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้เริ่มจากการสร้างคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดข้อความจูงใจตนเอง (Self – Motivation Statement) การใช้หลักและเทคนิคของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ อันได้แก่ การให้คำแนะนำ (Advice) การให้ทางเลือก (Menu) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) และการเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้ติดสุรา (Menu of options) เพื่อให้คำมั่นสัญญาและความตั้งใจที่จะหยุดดื่มสุรามีความหนักแน่น มั่นคง และเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ติดสุรา

- การประเมินขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วัดขั้นของพฤติกรรมของผู้ติดสุราเพื่อให้ประเมินว่าผู้ติดสุรายังอยู่ในขั้นลงมือกระทำหรือไม่ หากผู้ติดสุรามีระดับขั้นที่ถดถอยลงคืออาจกลับไปยังขั้นลังเลใจ พยาบาลต้องทำให้ผู้ติดสุรากลับมาอยู่ในระดับขั้นลงมือกระทำต่อ เพื่อนำผู้ติดสุราเข้าสู่โปรแกรมการบำบัดต่อไป

- การวางแผนการเปลี่ยนแปลงของตนเอง นำสิ่งที่ผู้ติดสุราไปเขียนเป็นการบ้านมาวิเคราะห์ร่วมกันกับพยาบาล สังเกตถึงความคิดและทัศนคติของผู้ติดสุรา ร่วมคิดกับผู้ติดสุราถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น โดยการจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ติดสุราคิดมา สร้างความชัดเจนในการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การทำเป้าหมายของผู้ติดสุราให้ชัดเจน สิ่งที่ผู้ติดสุราต้องทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย อุปสรรคที่จะทำให้ผู้ติดสุราไม่บรรลุเป้าหมาย และตัวช่วยที่จะทำให้ผู้ติดสุรารับรู้เป้าหมาย เมื่อเกิดความชัดเจนแล้ว พยาบาลเริ่มกระตุ้นให้ผู้ติดสุราคิดต่อเกี่ยวกับทางที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นประสบผลสำเร็จโดยนำข้อมูลในแผนการเปลี่ยนแปลงมาคิด ในขั้นนี้พยาบาลจะช่วยผู้ติดสุราโดยมีการเสนอทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ติดสุราพิจารณาและเป็นผู้ตัดสินใจในแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง

- การให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ติดสุราสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเองได้แล้ว พยาบาลเน้นในเรื่องการสร้างให้ผู้ติดสุรามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self – efficacy) โดยพยาบาลสร้างความหวังและกำลังใจให้ผู้ติดสุรา เช่น การยกตัวอย่างบุคคลที่สามารถทำได้สำเร็จ ให้ผู้ติดสุราจินตนาการถึงตนเองเมื่อทำได้สำเร็จดังที่ตนเองวางแผนไว้

- ประกาศคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ติดสุราตระหนักและมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว พยาบาลให้ผู้ติดสุราเขียนถึงคำสัญญาของตนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลงในสมุดจดบันทึกในหน้าแรกสุด เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ติดสุราตระหนักและนึกถึงคำมั่นสัญญาของตนเองอยู่เสมอ

- นวัตกรรมในการติดตามทางโทรศัพท์กับผู้ติดสุรา วัน เวลา ที่จะโทรติดตามอธิบายถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องทำในระหว่างที่กลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การจดบันทึกเกี่ยวกับการดื่มสุราของตนเอง โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามแผนการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกของตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงละสัปดาห์ ปัญหาอุปสรรคที่ตนเองประสบและจะนำไปสู่การกลับไปดื่มสุรา วัน เวลา ที่กลับไปดื่มสุรา ปริมาณที่ดื่ม ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากดื่มสุรา ให้ผู้ติดสุราบันทึกสิ่งเหล่านี้ไว้ แล้วนำมาพูดคุยกับพยาบาลในวันที่โทรติดตาม

กิจกรรมครั้งที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 : การปฏิบัติตามเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราตนเอง (ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์)

ระยะเวลา 20 - 25 นาที

สาระสำคัญ ระยะของการดูแลเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจใช้หลักและเทคนิคของการดูแลผู้ติดสุราทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องของ McKay (2005) การโทรคุยแต่ละครั้งจะมีการทบทวนการพูดคุยในสัปดาห์ก่อนหน้าเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและสอดคล้องไปในทางเดียวกันกับผู้ติดสุรา ในการกิจกรรมครั้งนี้พยาบาลและผู้ติดสุราจะมุ่งเน้นในการคุยกันเรื่องของการปฏิบัติตามแผนการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ติดสุรา ซึ่งในการพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติของตนเอง ผู้ติดสุราอาจมีการแสดงออกในหลากหลายลักษณะ เช่น การแสดงออกถึงความลังเลใจ หรือการแสดงความเชื่อมั่นภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถทำได้ เป็นต้น พยาบาลจะต้องสามารถจับน้ำเสียง ลักษณะการพูดคุยเพื่อนำสิ่งที่พบมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา ในการพูดคุย พยาบาลจะต้องมีช่องว่างหรือกระตุ้นให้ผู้ติดสุราได้ซักถาม เปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราได้พูดหรือระบายความในใจ พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี จะเป็นการตรวจสอบในสิ่งที่ผู้ติดสุราคิดและรู้สึก เป็นสิ่งที่อาจสู่การกระทำที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมต่อไป และการกระตุ้นให้ผู้ติดสุราบอกถึงสิ่งที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในการพูดคุยนี้พยาบาลต้องควรหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoid argumentation) ควรการยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุราก่อน (Roll with resistant) แล้วจากนั้นจึงค่อยกระตุ้นและโน้มน้าวให้ผู้ติดสุราคิดด้วยตนเองในผลกระทบบที่จะเกิดขึ้น และให้ผู้ติดสุราเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมอีกครั้ง ในกระบวนการนี้จะมีการจดบันทึกข้อมูลของการติดตามทุกครั้ง โดยการจดบันทึกทั้งทางด้านพยาบาลและผู้ติดสุรา เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กิจกรรมครั้งที่ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 : การเสริมสร้างแรงจูงใจต่อเนื่องในเรื่องการจัดการสถานการณ์เสี่ยงและการสร้างแรงจูงใจใหม่ (ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์)

ระยะเวลา 20 - 25 นาที

สาระสำคัญ ระยะของการดูแลเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ใช้หลักและเทคนิคของการดูแลผู้ติดสุราทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องของ McKay (2005) เริ่มต้นการทบทวนการพูดคุยในสัปดาห์ก่อนหน้าเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและสอดคล้องไปในทางเดียวกันกับผู้ติดสุรา จากนั้นจะเป็นการประเมิน Stage of change เมื่อผู้ติดสุราอยู่ในขั้นของการลงมือกระทำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุรา แสดงความผู้ติดสุราพร้อมที่จะได้การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะนำผู้ติดสุราเข้าสู่หัวข้อการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นในประเด็นการจัดการปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ เพื่อนำสิ่งที่พบมาวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางการป้องกันแก้ไขเหตุ นั้น ให้ผู้ติดสุราได้พูดคุยถึงการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราของตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และพูดคุยถึงการปฏิบัติตามแผนการจัดการปัญหาและอุปสรรคที่ตนเองได้วางแผนไว้ พยาบาลและผู้ติดสุราจะร่วมกันวิเคราะห์ถึงแนวทางการปฏิบัติว่าเหมาะสมหรือต้องมีการปรับปรุงแก้ไขตรงไหนอย่างไร โดยเน้นให้ผู้ติดสุราเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง ร่วมกันแก้ไขปัญหา ในการพูดคุยนี้ พยาบาลต้องควรหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoid argumentation) ควรการยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุราก่อน (Roll with resistant) แล้วจากนั้นจึงค่อยกระตุ้นและโน้มน้าวให้ผู้ติดสุราคิดด้วยตนเองในผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และให้ผู้ติดสุราเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมอีกครั้ง การติดตามในครั้งนี้ต้องให้ผู้ติดสุราทบทวนความจำเกี่ยวกับเหตุผลที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลง คำพูดที่กระตุ้นแรงจูงใจที่ตนเองเคยกล่าวออกมาในระยะที่ 1 และพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในกระบวนการนี้จะมีการจดบันทึกข้อมูลของการติดตามทุกครั้ง โดยการจดบันทึกทั้งทางด้านพยาบาลและผู้ติดสุรา เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กิจกรรมครั้งที่ 5 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 : การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการให้คำมั่นสัญญาอีกครั้ง (ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์)

ระยะเวลา 20 - 25 นาที

สาระสำคัญ ระยะของการดูแลเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้หลักและเทคนิคของการดูแลผู้ติดสุราทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องของ

McKay (2005) การโทรศุขแต่ละครั้งจะต้องมีการทบทวนการพูดศุขในสัปดาห์ก่อนหน้าเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและสอดคล้องไปในทางเดียวกันกับผู้ติดศุข ในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 นี้จะมุ่งเน้นในเรื่องของการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) เพื่อให้ผู้ติดศุขเกิดความมั่นใจและสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มศุขของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและถึงเป้าหมายที่วางไว้ พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี และการเปิดโอกาสให้ผู้ติดศุขได้พูดศุขถึงพฤติกรรมการดื่มศุขของตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ติดศุขว่าตนเองสามารถทำได้ ในการพูดศุขนี้พยาบาลต้องยึดหลักและเทคนิคของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ อันได้แก่ การหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoid argumentation) ควรการยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดศุขก่อน (Roll with resistant) แล้วจากนั้นจึงค่อยกระตุ้นและโน้มน้าวให้ผู้ติดศุขคิดด้วยตนเองในผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และให้ผู้ติดศุขเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมอีกครั้ง ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้พยาบาลจะกระตุ้นให้ผู้ติดศุขพูดถึงคำมั่นสัญญาของตนเอง และทบทวนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มศุขตามคำมั่นสัญญานั้น พยาบาลจะชี้ให้ผู้ติดศุขเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ สะท้อนให้ผู้ติดศุขเห็นถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มศุข ทำให้ผู้ติดศุขรู้สึกมีความหวัง มองสิ่งที่ทำในทางบวก และมีกำลังใจ จะสามารถทำให้ผู้ติดศุขเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ เพื่อให้ผู้ติดศุขมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มศุขต่อไป ในกระบวนการนี้จะมีการจดบันทึกข้อมูลของการติดตามทุกครั้ง โดยการจดบันทึกทั้งทางด้านพยาบาลและผู้ติดศุข เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ในแต่ละสัปดาห์ของกิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์จะมีการตรวจสอบแรงจูงใจ มีการประเมินขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยที่ผู้ติดศุขยังคงต้องอยู่ในขั้นของการลงมือกระทำต่อ หากพบว่าผู้ติดศุขเริ่มมีการลังเลใจเกิดขึ้น ให้พยาบาลรีบเสริมแรงและกระตุ้นให้ผู้ติดศุขจัดความลังเลใจนั้น โดยต้องไม่มีการสร้างความขัดแย้งกับผู้ติดศุข (Avoid argumentation) แต่ใช้การยอมรับแรงต้าน (Roll with resistant) ตอบสนองต่อแรงต้านนั้นโดยการโน้มน้าวให้ผู้ติดศุขเกิดความคิดใหม่ไปในแนวทางที่เหมาะสม พร้อมทั้งย้ำคำมั่นสัญญา กระตุ้นให้ผู้ติดศุขรับรู้ตนเอง

กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ จะยึดหลักของการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ คือ การฟังอย่างตั้งใจ การถามรายละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน มีการทวนความทุกครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกับผู้ติดศุข ต้องจับลักษณะที่ผิดปกติของผู้ติดศุขจากน้ำเสียง หรือการแสดงออกอื่นๆ และหาสาเหตุของลักษณะที่ผิดปกติไปของผู้ติดศุขเพื่อทำการแก้ไข มีการเปิดโอกาสให้ผู้ติดศุขซักถาม ตลอดจนมีการจดบันทึกข้อมูล ในการดำเนินกิจกรรมทุก

ครั้ง ควรมีการจดบันทึกทั้งทางด้านพยาบาลและผู้ติตสุรา เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กิจกรรมครั้งที่ 6 Face to Face Session : การสรุปผล สะท้อนผลทางบวกจากการลงมือกระทำ และการสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 45 นาที

สาระสำคัญ การสรุปผลการให้การดูแลต่อเนื่องและกระตุ้นให้ผู้ติตสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มสุราให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจะเป็นการนัดผู้ติตสุรามารับคำปรึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อสรุปผลการให้การดูแลต่อเนื่อง ประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มสุรา รวมทั้งแจ้งให้ผู้ติตสุราทราบถึงผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่การคงไว้ซึ่งแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ติตสุราที่ได้พัฒนาขึ้นนำไปปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรักษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจและมีประสบการณ์การดูแลผู้ติตสุรา 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์จิตแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม ความตรงเชิงโครงสร้างในแต่ละกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ติตสุรา

จากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ติตสุรา พบว่า ค่าคะแนนที่ได้เท่ากับ 0.81 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ เมื่อได้ค่าคะแนนที่เหมาะสม ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและรายละเอียดของโปรแกรม รวมไปถึงภาษาที่ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ติตสุรา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ติตสุรา มีความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ก่อนนำไปดำเนินการวิจัยจริง ประเด็นของการปรับแก้ มีดังนี้

1) จำนวนครั้งของการทำกิจกรรม ดังนี้ ในกิจกรรมครั้งที่ 1 การสำรวจความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพูดคุยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมเพื่อลงมือกระทำ) จากเดิมจะแยกการดำเนินการออกเป็น 2 ครั้ง คือการสำรวจความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 ครั้ง และการพูดคุยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 ครั้ง แต่เนื่องด้วยผู้ติดตามที่อยู่ในระยะที่จะจำหน่ายกลับบ้านแล้ว การสำรวจความสมัครใจและการพูดคุยจะดำเนินการได้กระชับ และผู้ติดตามสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมในเรื่องของการใช้สื่อการสอนที่มองเห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนโดยการใช้เนื้อหาในคู่มือของผู้ติดตามเป็นสื่อการสอน และให้ผู้ติดตามเก็บไว้ทำความเข้าใจกับตัวเอง ดังนั้นในกิจกรรมครั้งที่ 1 นี้ จึงได้มีการรวบรวมทั้ง 2 กิจกรรมไว้ในกิจกรรมครั้งเดียว

2) การปรับการใช้แบบประเมินในส่วนของขั้นตอนการสำรวจความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเปลี่ยนจากการใช้แบบประเมินความพร้อมและความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะใช้ประเมินทุกครั้งที่ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งในการติดตามทางโทรศัพท์จะทำให้เสียเวลาเนื่องจากมีจำนวนข้อที่มากเกินไป และทำให้ผู้ติดตามสับสนได้ จึงปรับเปลี่ยนมาใช้แบบวัดแรงจูงใจในการประเมินว่าผู้ติดตามยังมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง อยู่ ส่วนการประเมินโดยใช้แบบประเมินความพร้อมและความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (SOCRETES – 8A) จะใช้ในการดำเนินการกิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 2 และกิจกรรมครั้งที่ 6

จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดตามที่ได้รับการปรับปรุงและแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ติดตามที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองใช้โปรแกรมกับผู้ติดตาม จำนวน 5 คน ที่เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้กระบวนการ เนื้อหา และคู่มือต่างๆตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดตามครบทั้ง 6 ขั้นตอน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนความชัดเจนของภาษา กิจกรรมที่นำไปใช้ ความเหมาะสมของเวลาในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้

ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดตามที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดลอง สามารถดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการที่วางไว้ได้ มีความเข้าใจในกิจกรรมต่างๆเป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือ และสามารถใช้คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ติดตามได้อย่างถูกต้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 แบบประเมิน ได้แก่

2.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดสุรา ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุที่เริ่มดื่มสุรา ระยะเวลาในการดื่มสุรา ประวัติการใช้สารเสพติดร่วม ประวัติการหยุดดื่มสุรา ประวัติการเข้ารับการรักษาการติดสุรา ประวัติผู้ติดสุราในครอบครัว

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา The Alcohol Consumption Assessment (ACA) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา พัฒนาขึ้นโดยสุนิศา สุขตระกูล ในปีพ.ศ. 2552 (Suktrakul, 2009) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณการดื่มสุรา โดยเฉลี่ย ซึ่งจะมีการคาดประมาณปริมาณการดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard drink) และจำนวนวันที่ดื่มสุราใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยพบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 สามารถคำนวณและแปลผลค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้จากการคำนวณ โดยนำปริมาณสุราที่ดื่มโดยเฉลี่ย คูณกับจำนวนวันที่ดื่มใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผลลัพธ์ที่ออกมาจะเป็นพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา The Alcohol Consumption Assessment (ACA) ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์จิตแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็น ระดับ 1 - 4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Hambleton et al., 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544) ซึ่งจากการรวบรวมข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ที่ได้ระดับคะแนน 3 และ 4 มาใช้คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index ; CVI) พบว่า ค่าความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในงานวิจัยนี้เท่ากับ 1 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (ACA) มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง (Self-Report) โดยมีความคล้ายคลึงกับแบบประเมิน Timeline Followback ซึ่ง Robinson et al. (2014) ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Method) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (ACA) ใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Method) ซึ่งได้นำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไปทดลองใช้กับผู้ติดสุราที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ โดยทำการประเมินทั้งหมด 2 ครั้ง เว้นระยะห่าง 1 สัปดาห์แล้วทำการประเมินซ้ำ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่วัดทั้ง 2 ครั้ง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ในแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (ACA) นี้พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ 1

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale ; SOCRATES – 8A) Miller & Tonigan (1996) ซึ่งแปลโดยพันโทนายแพทย์พิชัย แสงชาญชัย พัฒนาและประยุกต์โดย แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ เป็นแบบวัดแบบ Likert Scale ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ และมี 3 รายด้าน สำหรับเกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนน มีรายละเอียดดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เกณฑ์การพิจารณาในการแปลผลค่าคะแนนของแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES-8A)

การแปลค่าคะแนน	ด้านการยอมรับ	ด้านความตั้งใจ	ด้านลงมือกระทำ
ระดับสูงมาก		19-20	39-40
ระดับสูง	35	17-18	36-38
ระดับปานกลาง	32-34	15-16	33-35
ระดับต่ำ	29-31	12-14	30-32
ระดับต่ำมาก	7-28	4-11	8-29

แต่ในงานวิจัยนี้จะใช้เฉพาะด้านลงมือกระทำ ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 5, 8, 9, 13, 14, 18 และ 19 ซึ่งในด้านลงมือกระทำจะมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 8-40 คะแนน

สาเหตุที่ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามเฉพาะรายด้านลงมือกระทำ เนื่องจากเป็นรายด้านที่สามารถระบุได้ว่าผู้ติดสุราจะมีความพร้อมในการกระทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง โดยใช้เกณฑ์พิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ยด้านกำลังลงมือกระทำที่มีค่าคะแนน 36 คะแนนขึ้นไป (คะแนนด้านลงมือกระทำ ≥ 36 คะแนน หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับสูง) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมของพัชรารักษ์ กนกจรรยา (2554) พบว่า หากผู้ติดสุรา มีระดับคะแนนในรายด้านกำลังลงมือกระทำ 36 คะแนนขึ้นไป จะแสดงถึงว่าผู้ติดสุราจะมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRATES-8A) ก่อนการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนต้องมีระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีช่วงคะแนนอยู่ในระดับสูง คือ ระดับคะแนน ≥ 36 ซึ่งผลการกำกับการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา มีระดับคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการ โดยมีระดับคะแนนที่มากกว่า 36 คะแนนทุกคน (รายละเอียดดังที่แสดงในตารางที่ 4)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES-8A) เฉพาะรายด้านลงมือกระทำ ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลผู้ติดสุรา และ/หรือมีความเชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างแรงจูงใจจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมถึงความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES-8A) โดยในการตรวจสอบจะมีระดับของการให้คะแนนความสอดคล้องเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีความสอดคล้องมาก ระดับคะแนน 3 หมายถึง ค่อนข้างมีความสอดคล้อง ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีความสอดคล้องน้อย และระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความสอดคล้อง จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ระดับคะแนน 3 และ 4 มาใช้ประกอบการคำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI)

ในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .87 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES-8A) ไปทดลองใช้กับผู้ติดยาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .82 (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

4. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แพลและเรียบเรียงโดย ปรีทรศ ศิลปะกิจและ พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) เป็นแบบวัดแบบ Rating Scale ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับปริมาณ ความถี่ การดื่มหนัก อาการติดยา และปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ละคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน

โดยมีรายละเอียดการแปลผลคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 0 – 7	หมายถึง การดื่มที่มีความเสี่ยงน้อย
ระดับคะแนน 8- 15	หมายถึง การดื่มที่มีความเสี่ยง (Hazardous Drinking)
ระดับคะแนน 16-19	หมายถึง การดื่มแบบมีปัญหา (Harmful Drinking)
ระดับคะแนนมากกว่า 20 คะแนน	หมายถึง การดื่มแบบติด (Alcohol Dependence)

สำหรับคุณภาพของเครื่องมือ ได้มีการนำแบบประเมินนี้ไปใช้ในการศึกษาของพัชรารัตน์ กนกจรรยา (2554) พบว่า มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .80 และค่าความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ .71 ในแบบประเมินนี้ผู้ติดยาจะต้องได้ระดับคะแนนตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไปตามเกณฑ์การคัดเข้าเนื่องจากผู้ดื่มแบบอันตรายและผู้ดื่มแบบติดเป็นผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง (พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) และเป็นผู้ที่เหมาะสมต่อการได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วย (สุนทรี ศรีโกสัย, 2552)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีการจำแนกออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินการทดลอง เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้องและได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัยโดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

ระยะเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้ ในเรื่องการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา ได้ทำศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำรา และงานวิจัยร่วมกับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง และพัฒนาทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ติดสุราในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อให้เกิดความชำนาญและนำไปใช้จริง

2. เตรียมเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3. จัดทำแผนการทดลอง เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยที่ได้ยื่นขออนุญาตต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง วัน เวลา สถานที่

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (ACA) และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES – 8A) ก่อนการทดลอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

4.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (ACA) และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการ

รักษา (SOCRATES – 8A) ก่อนการทดลอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างเห็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการประเมินความความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา โดยใช้แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRATES – 8A) และประเมินพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่าของผู้ตีมูลค่าโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่า (ACA) และประเมินโดยใช้แบบประเมินปัญหาการตีมูลค่า (AUDIT) ก่อนการทดลอง (Pre test)

2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มควบคุมถึงการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ ประเมินอาการทางด้านร่างกายด้านจิตใจ การให้คำแนะนำตามปัญหา และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

3. ผู้วิจัยนัดมาพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรม เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่าของผู้ป่วยตีมูลค่า

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลองดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการประเมินความความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา โดยใช้แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRATES – 8A) ประเมินปัญหาการตีมูลค่า (AUDIT) และประเมินพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่าโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่า (ACA)

2. ภายหลังจากวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษาแล้วผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่าของผู้ตีมูลค่า ณ หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยดำเนินการในโรงพยาบาล 2 ครั้ง สัปดาห์ก่อนจำหน่าย และในวันจำหน่าย ครั้งละ 30 -45 นาที จากนั้นดำเนินการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการโทรศัพท์พูดคุยเป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20 -25 นาที

3. ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองอีกครั้ง โดยให้ตอบคำถามตามแบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRATES – 8A)

4. เมื่อครบกำหนดการทดลอง คือ หลังกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่า (ACA) และแจ้งให้กลุ่มทดลองทราบผล พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มทดลองทราบว่า สิ้นสุดการติดตามผล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

รายละเอียดกิจกรรมและการประเมินผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสำรวจความสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพูดคุยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินสัมพันธภาพและความไว้วางใจที่ีระหว่างพยาบาลและผู้ติดสุรา
2. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และรูปแบบของการดำเนินกิจกรรม
3. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความเข้าใจและเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา
4. เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้ติดสุราทุกคนสามารถ

1. ผู้ติดสุราแสดงความไว้วางใจและให้ความร่วมมือกับพยาบาล
2. ผู้ติดสุราสามารถประเมินความพร้อมในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้
3. ผู้ติดสุราสามารถบอกผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และแสดงความตระหนักในปัญหาการดื่มสุราของตนเองได้
4. ผู้ติดสุราสามารถบอกประโยชน์ที่สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้
5. ผู้ติดสุราสามารถบอกเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้

การดำเนินกิจกรรม

ในกิจกรรมครั้งที่ 1 จะเป็นแบบ Face to Face Session: เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินการขณะที่ผู้ติดสุราได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ก่อนได้รับการจำหน่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา เพื่อนำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างแรงจูงใจ และให้ผู้ติดสุราตระหนักถึงปัญหา ลดความลังเลใจ โดยมีกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (5 นาที) บอกจุดประสงค์การนัดหมายและการพูดคุยสนทนา กำหนดข้อตกลงของสัมพันธภาพ พยาบาลต้องบอกถึงข้อตกลงในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ สถานที่ เวลาที่จะพบปะเพื่อสนทนา ระยะเวลาของการสนทนาแต่ละครั้ง จำนวนกี่วันต่อสัปดาห์ วันอะไรบ้าง และในระยะเวลาานานเท่าใด ข้อตกลงในการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ แจ้งข้อตกลงเหล่านี้ให้ผู้ติดสุราทราบตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อป้องกันการเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องสิ้นสุดสัมพันธภาพ การสนทนาเกี่ยวกับข้อตกลงก็จะช่วยให้ผู้ติดสุราเข้าใจขอบเขตของสัมพันธภาพและทิศทางของการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การประเมิน Stage of change (5 นาที) ประเมินขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Stage of change โดยใช้แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา เพื่อประเมินว่าผู้ติดสุราอยู่ในขั้นตอนที่พร้อมที่จะได้รับโปรแกรมแล้วหรือไม่ พยาบาลเริ่มต้นการทำแบบประเมิน โดยเป็นไปในลักษณะของการสัมภาษณ์พูดคุย พยาบาลพูดคุยกับผู้ติดสุราเกี่ยวกับเรื่องของพฤติกรรมการดื่มสุรา ความคิดทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง โดยให้ครอบคลุมหัวข้อในแบบประเมินเพื่อนำมาประมวลผล

เมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้ติดสุรามีระดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ใช่ในระดับของการลงมือกระทำ พยาบาลจะต้องนำผู้ติดสุรากลับเข้าสู่ขั้นของการลงมือกระทำ โดยมีแนวทางดังนี้

1) ผู้ติดสุราอยู่ในขั้นเฝ้าเฉย (Pre – contemplation) พยาบาลจะต้องพยายามให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความตระหนักต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง

2) ผู้ติดสุราอยู่ในขั้นลังเลใจ (Contemplation) พยาบาลจะต้องพูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการไม่เปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นให้ผู้ติดสุรามองเห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

3) ผู้ติดสุราอยู่ในขั้นตัดสินใจการเปลี่ยนแปลง (Determination) หากผู้ติดสุราอยู่ในขั้นนี้ พยาบาลจะเริ่มมีการเสนอทางเลือกในการเลิกดื่มสุรา ให้ผู้ติดสุราได้เลือกทางปฏิบัติของตนเอง และพยาบาลจะต้องเน้นในเรื่องความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของผู้ติดสุราและส่งเสริมศักยภาพของผู้ติดสุรา

เมื่อผู้ติดสุรากลับมาอยู่ในขั้นของการจะกระทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราแล้ว พยาบาลจะเริ่มนำผู้ติดสุราเข้าสู่โปรแกรมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสุรา (10 นาที) พยาบาลประเมินทัศนคติของผู้ติดสุราต่อการดื่มสุรา ความรู้ความเข้าใจของผู้ติดสุราเกี่ยวกับสุรา พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ติดสุราในเรื่องของสุราที่ถูกต้อง หลังจากให้ความรู้เสร็จ ให้ผู้ติดสุราประเมินลักษณะการดื่มสุราของตนเอง พยาบาลกับผู้ติดสุราอภิปรายร่วมกันถึงผลกระทบของการดื่มสุราโดยให้ผู้ติดสุราเขียนถึงข้อเสียและข้อเสียของการดื่มสุรา นำสิ่งที่เขียนมาพูดคุยกัน โดยตั้งประเด็นที่เป็นสิ่งดีเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ผู้ติดสุรามีความเข้าใจไม่ถูกต้อง นำมาสู่การให้ข้อมูลที่เป็นโทษและพิษภัยที่ถูกต้อง และกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดถึงข้อความที่สร้างแรงจูงใจของตนเองหรือข้อความที่แสดงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง จากนั้นพยาบาลสะท้อนข้อความนั้น เน้นให้ผู้ติดสุราเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน (Develop discrepancy) (5 นาที) ให้ผู้ติตสุราคิดถึงสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในชีวิตแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดส่วนตัว พร้อมทั้งวางเป้าหมายที่ตนเองต้องการทั้งในระยะสั้น และระยะยาวไว้ด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การตั้งเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงตนเอง (5 นาที) พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ติตสุราพูดถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยเน้นในเรื่องเป้าหมายที่ผู้ติตสุราต้องการจะทำเมื่อหยุดดื่มสุราได้ และให้ผู้ติตสุราเขียนเป้าหมายของตนเองลงในคู่มือผู้ติตสุรา พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ติตสุราลงเขียนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) นำสิ่งที่ผู้ติตสุราเขียนทั้งหมดมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ติตสุรา ให้การบ้านผู้ติตสุราไปวางแผนทางการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของตน นัดหมายการพบกันครั้งหน้า

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลการทำกิจกรรม (5 นาที) สุรา พยาบาลให้ผู้ติตสุราบอกถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันในวันนี้ โดยกระตุ้นให้ผู้ติตสุราบอกใจความสำคัญ และบอกถึงสิ่งที่ต้องนำมาพูดคุยกันอีกครั้งที่ 2 ต่อไป พยาบาลสรุปสิ่งที่ผู้ติตสุราสรุปมาอีกครั้งหนึ่ง เพื่อย้ำให้ผู้ติตสุรามีความเข้าใจที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นและเข้าใจตรงกันกับพยาบาล

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. แบบประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา (SCORATE 8A)
2. แผ่นพับรูปภาพอธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา
3. ใบกิจกรรมที่ 1.1 มาดูกัน ... การดื่มของฉันทันเป็นอย่างไร
4. ใบกิจกรรมที่ 1.2 ผลดีและผลเสียที่ได้รับจากการดื่มสุรา
5. ใบกิจกรรมที่ 2.1 อนาคตข้างหน้าในวันที่ดื่ม และไม่ดื่มสุรา
6. ใบกิจกรรมที่ 2.2 แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

การประเมินผล

การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความไว้วางใจของผู้ติตสุราที่มีต่อพยาบาล

จากการพบกันครั้งแรกของการดำเนินกิจกรรม พบว่าผู้ติตสุราให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม มีการให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติตสุรา มีการซักถามการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะ เช่น

“ผมจะต้องมาพบคุณพยาบาลทุกครั้งที่เราคุยโทรศัพท์เสร็จหรือไม่ครับ”

“ผมสามารถเขียนสิ่งที่ผมต้องการจะคุยกับคุณหมอลงไปในสมุดได้หรือไม่ครับ”

“ถ้าผมมาพบคุณหมอตตามนัด ผมต้องนำสมุดเล่มนี้มาด้วยมั๊ยครับ”

และจากการประเมินจากสีหน้า ท่าทาง และความร่วมมือการเปิดเผยข้อมูลของตนเองของผู้ติดสุรา พบว่าผู้ติดสุราให้ความร่วมมือ และให้ข้อมูลของตนเองได้อย่างครบถ้วน รวมถึงมีการนัดญาติมาพบกับพยาบาลร่วมกับตนด้วย เพื่อให้ช่วยรับฟังและทำความเข้าใจกับโปรแกรมร่วมกันกับผู้ติดสุรา

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ใช้แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา ผู้ติดสุราให้ความร่วมมือในการทำแบบประเมินเป็นอย่างดี จากการประเมินพบว่าผู้ติดสุรามีระดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับของการลงมือกระทำ ค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรมอยู่ที่ 33.2 คะแนน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทัศนคติของผู้ติดสุราต่อการดื่มสุรา

ผู้ติดสุราสามารถเขียนประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มของตนเอง (ใบกิจกรรมที่ 1.1) และเขียนถึงข้อเสียและข้อเสียของการดื่มสุรา (ใบกิจกรรมที่ 1.2) ได้อย่างชัดเจน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่ยังคงมีบางความคิดเห็นที่ยังเห็นว่าการดื่มสุรามีข้อดีมากกว่าข้อเสีย ซึ่งเมื่อมีความคิดเห็นแบบนี้เกิดขึ้น พยาบาลตั้งประเด็นที่เป็นสิ่งดีเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ผู้ติดสุรามีความเข้าใจไม่ถูกต้อง นำมาสู่การให้ข้อมูลที่ เป็นโทษและพิษภัยที่ถูกต้อง สามารถสรุปได้ดังนี้

ประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มของตนเอง (ใบกิจกรรมที่ 1.1)

- เป็นการประเมินโดยใช้แบบประเมิน AUDIT ซึ่งพบว่า ผู้ติดสุราส่วนใหญ่จะประเมินตนเองได้ตรงตามที่พยาบาลประเมินก่อนที่จะคัดเข้าร่วมโปรแกรม

การพูดถึงข้อเสียและข้อเสียของการดื่มสุรา (ใบกิจกรรมที่ 1.2)

- เมื่อฉันดื่มสุรา สิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นกับตัวฉัน ส่วนมากผู้ติดสุราจะวิเคราะห์ว่า
 “ทำให้ผมมีความสุข” “ทำให้ผมหายเครียด”
 “ทำให้ผมได้คุยกับเพื่อนและมีเพื่อนมาก” “นอนหลับสบาย”
- เมื่อฉันดื่มสุรา สิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตัวฉัน ส่วนมากผู้ติดสุราจะวิเคราะห์ว่า
 “สิ้นเปลืองเงิน” “มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว”
 “ทำให้ผมกลายเป็นคนน่ารังเกียจ” “มีปัญหากับการทำงาน”

และจากการประเมินในขั้นตอนนี้มีการประเมินถึงการพูดข้อความที่สร้างแรงจูงใจของตนเองหรือข้อความที่แสดงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง ซึ่งจากการประเมินพบว่า ผู้ติดสุราเมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและได้มองเห็นวิเคราะห์ถึงข้อดีข้อเสียของการดื่มสุราแล้ว ผู้ติดสุรามีการพูดข้อความที่แสดงถึงแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ดังนี้

“ผมเบื่อตัวเองมากเลยที่ต้องมานอน รพ. เสียเวลาทำมาหากิน เสียเงินด้วย ผมคงเซ็ดแล้วคุณ จะเลิกต่อไปให้ได้เลย”

“โห หมอ กินเหล้ามาตั้งนาน ผมไม่เคยต้องถึงขนาดนอนโรงพยาบาลเลย สงสัยมันค่อยๆ ทำลายผม ผมจะไม่กินแล้ว”

“อยากเลิกแล้วแหละหมอ เหล้าเนี่ย แต่ก็กลัวทำไม่ได้เหมือนกัน แต่จะพยายามทำให้ได้”

“ผมสงสารลูกกับเมียมาก ผมสัญญากับตัวเองว่าจะไม่ดื่มแล้ว”

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความคิดและทัศนคติของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

ในขั้นนี้จะประเมินโดยให้ผู้ติดสุราค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน (Develop discrepancy) ให้ผู้ติดสุราเขียนถึงอนาคตของตนเองลงในใบกิจกรรมที่ 2.1 หัวข้อเรื่อง อนาคตข้างหน้าในวันที่ดื่ม และไม่ได้ดื่มสุรา และจากการประเมิน สามารถสรุปสิ่งที่ผู้ติดสุราเขียน ได้ ดังนี้

- อนาคตข้างหน้าในวันที่ดื่มสุรา ส่วนมากผู้ติดสุราจะวิเคราะห์ว่า
 - “ต้องนอนโรงพยาบาลอีกเพราะจะเป็นโรค” “โดนไล่ออกจากงาน”
 - “ลูกกับเมียจะไม่รัก” “กลายเป็นคนบ้า”
- อนาคตข้างหน้าในวันที่ไม่ได้ดื่มสุรา ส่วนมากผู้ติดสุราจะวิเคราะห์ว่า
 - “สุขภาพแข็งแรง ไม่ต้องมานอนโรงพยาบาล” “ทำงานหาเงินได้จนแก่”
 - “ชีวิตมีความสุข” “มีเงินเหลือเก็บ”

เมื่อนำสิ่งที่ผู้ติดสุราเขียนมาวิเคราะห์ ทำความเข้าใจร่วมกับผู้ติดสุรา และกระตุ้นให้ผู้ติดสุราได้คิดถึงสิ่งที่ตนเขียนไว้กับสิ่งที่เป็นอยู่ ตัวอย่างบทสนทนาที่ใช้กระตุ้นขั้นตอนนี้ ได้แก่

“คุณบอกว่าการดื่มสุราทำให้คุณจะต้องนอนโรงพยาบาลอีก

เพราะจะทำให้คุณเกิดโรคภัยไข้เจ็บ แล้วทำไมวันนี้คุณยังดื่มสุราอยู่อีกคะ”

“คุณบอกว่าการดื่มสุราทำให้ครอบครัวคุณไม่มีความสุข แล้วปัจจุบันนี้ครอบครัวของคุณว่า

อย่างไรบ้างคะ เมื่อคุณดื่มสุรา แล้วคุณคิดว่าครอบครัวคุณมีความสุขดีหรือไม่คะ”

ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนนี้ พบว่าผู้ติดสุรามีทัศนคติไปในทิศทางที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา และมีความตระหนักถึงผลเสียหากยังคงดื่มสุราต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง

ในขั้นนี้ประเมินจากการให้ผู้ติดสุราลงเขียนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองใบกิจกรรมที่ 2.2 แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งจากการเขียนและนำสิ่งที่ผู้ติดสุราเขียนทั้งหมดมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ติดสุรา สามารถสรุปได้ว่า ในสัปดาห์แรกของการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ติดสุรายังคงมีอาการล้งเลอยู่บ้าง 7 วันในสัปดาห์แรก ผู้ติดสุราวางแผนว่า อาจจะมีการกลับไปดื่มเนื่องด้วยเหตุผลหลายๆอย่าง เช่น นัดพบเพื่อน หรือกลัวห้ามใจตนเองไม่ได้ เป็นต้น

กิจกรรมครั้งที่ 2 การนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ระยะที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างคำมั่นสัญญา)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ติดสุรายอมรับและมั่นใจต่อแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
4. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงต่างๆที่จะทำให้อีกกลับไปดื่มสุรา
5. ผู้ติดสุรามีความเข้าใจในวิธีการและการปฏิบัติในการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ติดสุราสามารถวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้
2. ผู้ติดสุราสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกในการปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม
3. ผู้ติดสุราสามารถบอกทางเลือกในการจัดการตัวกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงต่างๆได้
4. ผู้ติดสุราเขียนคำมั่นสัญญาต่อตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

การดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา (5 นาที) โดยใช้แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRATES – 8A) และแบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการเปลี่ยนแปลงตนเอง (15 นาที) ให้ผู้ติดสุรานำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราที่ไปเขียนเป็นการบ้านมาวิเคราะห์ร่วมกันกับพยาบาล สังเกตถึงความคิดและทัศนคติของผู้ติดสุรา ร่วมคิดกับผู้ติดสุราถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น โดยการจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ติดสุราคิดมา สร้างความชัดเจนในการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การทำเป้าหมายของผู้ติดสุราให้ชัดเจน สิ่งผู้ติดสุราต้องทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย อุปสรรคที่จะทำให้ผู้ติดสุราไม่บรรลุเป้าหมาย และตัวช่วยที่จะทำให้ผู้ติดสุราบรรลุเป้าหมาย และเมื่อเกิดความชัดเจนแล้ว พยาบาลเริ่มกระตุ้นให้ผู้ติดสุราคิดต่อเกี่ยวกับทางที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นประสบผลสำเร็จโดยนำข้อมูลในแผนการเปลี่ยนแปลงมาคิด ในขั้นนี้พยาบาลจะช่วยผู้ติดสุราโดยมีการเสนอทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ช่วยพิจารณาโดยที่ผู้ติดสุราเป็นผู้ตัดสินใจในแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การเรียนรู้และการจัดการเกี่ยวกับตัวกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ (5 นาที) เริ่มนำผู้ติดยาเข้าสู่การคิดหาสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ โดยพยาบาลร่วมกันคิดกับผู้ติดยาถึงบุคคล สิ่งของ สถานที่ หรือสิ่งใดก็ตาม ที่ทำให้ผู้ติดยาเกิดความรู้สึกอยากกลับไปติดยา จากนั้นนำสิ่งที่ผู้ติดยาคิดได้มาวิเคราะห์และหาแนวทางจัดการร่วมกัน โดยใช้วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งกระตุ้นที่ถูกต้อง รวมถึงการเสนอทางเลือกต่างๆให้ผู้ติดยาพิจารณา

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ติดยา (5 นาที) โดยพยาบาลให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ติดยาสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเองได้แล้ว พยาบาลเน้นในเรื่องการสร้างให้ผู้ติดยามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self – efficacy) โดยผู้ดำเนินกิจกรรมสร้างความหวังและกำลังใจให้ผู้ติดยา เช่น การยกตัวอย่างบุคคลที่สามารถทำได้สำเร็จ ให้ผู้ติดยาจินตนาการถึงตนเองเมื่อทำได้สำเร็จดังที่ตนเองวางแผนไว้

ขั้นตอนที่ 5 การประกาศคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง (5 นาที) เมื่อผู้ติดยาตระหนักและมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว พยาบาลให้ผู้ติดยาเขียนถึงคำสัญญาของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลงในสมุดจดบันทึกในหน้าแรกสุด เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ติดยาตระหนักและนึกถึงคำมั่นสัญญาของตนเองอยู่เสมอ

ขั้นตอนที่ 6 การสรุปผลการทำกิจกรรม (5 นาที) มีการนัดหมายในการติดตามทางโทรศัพท์กับผู้ติดยา วัน เวลา ที่จะโทรติดตาม อธิบายถึงสิ่งที่ผู้ติดยาต้องทำในระหว่างที่กลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การจดบันทึกเกี่ยวกับการติดยาของตนเอง โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามแผนการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกของตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงแต่ละสัปดาห์ ปัญหาอุปสรรคที่ตนเองประสบและจะนำไปสู่การกลับไปติดยา วัน เวลา ที่กลับไปติดยา ปริมาณที่ติดยา ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากติดยา ให้ผู้ติดยาบันทึกสิ่งเหล่านี้ไว้ แล้วนำมาพูดคุยกับพยาบาลในวันที่โทรติดตาม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 2.2 แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยา
2. ใบกิจกรรมที่ 3 การวางแผนการจัดการสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง

การประเมินผล

การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติดยา

ผู้ติดยาให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี จากการประเมินพบว่าผู้ติดยาทุกคนมีระดับแรงจูงใจขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ติดยามีความพร้อมที่จะ

เข้าสู่การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่อไปได้ จากผลสรุปการประเมินแบบสอบถามฉบับนี้ของ แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการตี๋มสุราที่มีระดับคะแนน 7-10 คะแนน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินการวางแผนการเปลี่ยนแปลงตนเอง

ประเมินจากการให้ผู้ตี๋มสุราลงเขียนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ในกิจกรรม ที่ 2.2 แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี๋มสุรา ซึ่งจากการเขียนและนำสิ่งที่ผู้ตี๋มสุราเขียนทั้งหมด มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ตี๋มสุรา สามารถสรุปได้ว่า ผู้ตี๋มสุรายังคงยืนยันการวางแผนแบบเดิมเหมือนใน สัปดาห์ที่แล้ว คือในสัปดาห์แรกของการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ตี๋มสุรายังคงมีอาการ ลังเลอยู่บ้าง 7 วันในสัปดาห์แรก ผู้ตี๋มสุราวางแผนว่าอาจจะมีอาการกลับไปตี๋มเนื่องด้วยเหตุผล หลายๆอย่าง เช่น นัดพบเพื่อน หรือกลัวห้ามใจตนเองไม่ได้ เป็นต้น

จากจำนวนผู้ตี๋มสุรา 20 ราย พบว่ามี 16 รายที่วางแผนว่าตนเองจะไม่กลับไปตี๋มสุราเลย ในสัปดาห์แรก และจะทำให้ได้ในสัปดาห์ต่อไปด้วย ส่วนอีก 4 รายนั้น ยังคิดว่าตนเองจะกลับไป ตี๋ม แต่จะตี๋มเพียงแค่ 1 – 2 วันในสัปดาห์แรก และจะลดการตี๋มลงจนหยุดตี๋ม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินการวางแผนจัดการเกี่ยวกับตัวกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง

จากการวิเคราะห์ของผู้ตี๋มสุราเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง ผู้ตี๋มสุราส่วนใหญ่ 13 จาก 20 ราย คิดถึงอุปสรรคทางด้านบุคคลเป็นอันแรก ดังนี้

“เดี่ยวผมกลับไป ก็ไปเจอพวกพวกเพื่อนๆ ตี๋มกันทุกเย็น ผมหละกลัวจะผลต่อตี๋มด้วย”

“เพื่อนๆตี๋มกันบ่อยๆ ผมก็ต้องไปด้วย กลัวจะห้ามใจไม่ไหว ไม่รู้จะทำยังไงดี”

“คนที่ทำงานผมตี๋มกันบ่อยครับ ถ้าผมไม่ตี๋มด้วยผมกลัวเป็นตัวประหลาด แต่กลับไปผมจะ พยายามเลี่ยง แต่ก็กลัวเลี่ยงไม่ได้เหมือนกัน”

นอกจากนี้ยังมีการพูดถึงประเด็นอื่นๆร่วมด้วย เช่น

“อาทิตย์แรกที่กลับไป ผมต้องไปงานเลี้ยงด้วย ผมอาจจะต้องตี๋มสักเล็กน้อย”

“บางที่อยู่คนเดียวเหงาๆ อารมณ์มันพาไปก็มีครับ”

หลังจากได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการปัญหาและสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ พบว่าผู้ตี๋มสุราเริ่ม คิดหาทางหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและอุปสรรคที่จะนำไปสู่การตี๋มได้บ้าง เช่น

“ดีเลยครับ ผมจะบอกไปว่าหมอห้ามตี๋มเด็ดขาด ไม่อย่างนั้นต้องกลับมาอนโรงบาลอีก”

“ผมคงลาออกจากที่ทำงานไม่ได้ แต่ผมจะบอกว่าต้องไปรับลูกตอนเย็นแทนภรรยาทุกวัน”

“ผมคงจะไม่ไปหาเพื่อนสักพัก รอใจแข็งกว่านี้ค่อยไปหาเพื่อนๆครับ”

ขั้นตอนที่ 4 การประกาศคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง

เมื่อผู้ตี๋มสุราตระหนักและมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ผู้ตี๋มสุราได้เขียนถึง คำสัญญาของตนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลงในสมุดจดบันทึก ซึ่งคำมั่นสัญญาของผู้ตี๋มสุรามี หลากหลายแบบ แตกต่างกันไป เช่น

“ผมจะเลิกดื่มสุราไปตลอดชีวิต” “ผมจะไม่กลับมานอนโรงพยาบาลเพราะดื่มเหล้าอีกแล้ว”
 “ผมจะไม่ทำให้แม่เสียใจเพราะผมดื่มเหล้าอีก” “ผมจะมีทำตัวให้มีประโยชน์กับครอบครัว”

กิจกรรมครั้งที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 : การปฏิบัติตามเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราตนเอง (ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความรู้ความเข้าใจและสามารถค้นพบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ติดสุราสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ติดสุราสามารถบอกถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้
3. ผู้ติดสุราสามารถวางแผนการแก้ปัญหาและอุปสรรคนั้น พร้อมทั้งสามารถปฏิบัติตามแผนการนั้นได้

การดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา (5 นาที) โดยใช้แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (10 นาที) ให้ผู้ติดสุราเล่าถึงประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ว่าเป็นอย่างไรบ้าง สามารถทำได้ตามแผนการจัดการที่วางไว้หรือไม่ และกระตุ้นให้ผู้ติดสุราแสดงความรู้สึก เช่น ภูมิใจ ดีใจ ชี้ให้ผู้ติดสุราเห็นถึงความสำเร็จที่ตนเองทำได้ เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความภาคภูมิใจ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการปัญหาและอุปสรรค (5 นาที) พยายามกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดถึงประเด็นที่ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ เมื่อผู้ติดสุราพูดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นไปในลักษณะของการพูดบรรยายตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ติดสุรา พยายามฟังอย่างตั้งใจ คิดวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นประเด็นให้เข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้นและเหมาะสมต่อการนำไปวางแผนการจัดการปัญหา และพยายามกระตุ้นให้ผู้ติดสุราสรุปประเด็นปัญหาด้วยตนเอง โดยอาจเป็นไปในลักษณะเกริ่นนำ เพื่อให้ผู้ติดสุราเข้าใจง่ายขึ้น เมื่อผู้ติดสุราสรุปประเด็นปัญหาได้แล้ว ให้จดบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นไว้ในสมุดคู่มือผู้ติดสุรา แล้วจัดลำดับความสำคัญในปัญหาที่สำคัญที่สุดเพื่อนำมาวางแผนการแก้ไขปัญหา ร่วมวางแผนร่วมกันแก้ไขปัญหานั้นกับผู้ติดสุรา โดยให้ผู้ติดสุรา

พยายามคิดวิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง จากนั้นให้บันทึกแนวทางการแก้ไขปัญหาลงในสมุดคู่มือ ให้ผู้ติดตามนำวิธีการแก้ปัญหานั้นไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วให้บันทึกสมุดทุกครั้งเมื่อตนเองปฏิบัติตามแผนการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น บันทึกทั้งสิ่งที่ทำสำเร็จและไม่สำเร็จ พร้อมทั้งเขียนสาเหตุประกอบ

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสัปดาห์ต่อไป (5 นาที) ให้ผู้ติดตามวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองต่อในสัปดาห์ต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 สิ้นสุดการสนทนาและสรุปผล พยายามสรุปประเด็นทั้งหมดให้ชัดเจนพร้อมย้ำถึงการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนตนเอง การนำวิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นไปใช้

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. โทรศัพท์
2. ใบกิจกรรมที่ 2.2 แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา (สัปดาห์ที่ 1)
3. ใบกิจกรรมที่ 3 แผนการจัดการสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง (สัปดาห์ที่ 1)

การประเมินผล

1. ผู้ติดตามบอกถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างที่กลับไปอยู่ในสังคมได้
2. ผู้ติดตามเขียนแผนการแก้ปัญหาและอุปสรรคนั้น และมีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามแผนการนั้นได้ประเมินโดยการพูดคุย ชักถาม
3. ผู้ติดตามมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองต่อไป

การประเมินผล

การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

ในการสนทนาผ่านทางโทรศัพท์ การสอบถามเกี่ยวกับการประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา จะใช้แนวทางการสนทนา ดังนี้

พยาบาล “วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ ความตั้งใจในการจะลด ละ เลิก เหล้ายังดีอยู่
รีเปล่า ค่ะแน ความตั้งใจในการเลิกเหล้าของคุณอยู่ที่กี่คะแนนคะวันนี้”

ผู้ติดตาม “ผมยังเลิกดื่มได้อยู่ครับ ตอนนี้ผมให้คะแนนตัวเองใจที่ 8 คะแนนเลย”

จากผลการพูดคุยผู้ติดตามให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี จากการประเมินพบว่าผู้ติดตามทุกคนมีระดับแรงจูงใจขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ติดตามมีความพร้อมที่จะเข้าสู่การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่อไปได้ จากผลสรุปการประเมินแบบสอบถาม ขึ้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีระดับคะแนน 7-10 คะแนน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

ผลการประเมินหลังจากที่ผู้ติดสุราดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนสุราที่ตนเองวางแผนไว้ ผ่านไป 1 สัปดาห์ โดยการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่าผู้ติดสุราส่วนใหญ่สามารถทำได้ตามแผนการจัดการที่วางไว้ได้ ผู้ติดสุรามีความรู้สึกดีใจ และมีความภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถทำได้ ซึ่งข้อมูลได้จากการพูดคุย เช่น

“ผมไม่คิดเหมือนกันว่าตนเองจะทำได้ หมดอารมณ์ ผ่านมา 1 อาทิตย์ ผมไม่กลับไปแตะมันอีกเลย”

“ตอนนี้ลูกผมให้ผมเข้าใกล้ได้ตลอด ผมเริ่มพาเค้าไปไหนมาไหนได้บ้างแล้วครับ”

“แม่ผมดีใจมาก ผมดีใจที่ทำให้ท่านมีความสุข ผมคงไม่กลับไปดื่มอีกแล้ว ผ่านมาได้ 1 อาทิตย์ ไม่กินก็ไม่เห็นตายเลย”

“ผมรู้สึกได้ว่า ร่างกายผมแข็งแรงขึ้นมาเยอะเลยครับ”

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินการพบเจอและการจัดการปัญหาและอุปสรรค

ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่การดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเป็นไปในทางที่ดี แต่ก็ยังมีผู้ติดสุราที่พบปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติการแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน จากการพูดคุยติดตามผล พบว่ามีผู้ติดสุรา 5 ราย ที่ไม่สามารถทำตามแผนของตนได้ เนื่องจากไม่สามารถทนต่อกระตุ้นได้ และกลับไปดื่ม จากการติดตามพูดคุย ได้ข้อมูลดังนี้

“ผมก็ว่าผมจะไม่ดื่ม บอกเพื่อนเท่าไรหรือพวกเพื่อนๆก็ไม่ฟัง คะยั้งคะยอให้ผมดื่ม ผมเลยจะดื่มให้หายราคาญูนิดเดียว แต่มันก็เพลินเลยครับหมอ พอเพื่อนมันเห็นว่าผมดื่มได้ มันเลยชวนผมไปเกือบทุกวันเลยครับ” จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ผมพยายามเลี่ยงไม่ไปสังสรรค์กับเพื่อนๆในช่วงแรกๆนี้ แต่พอเพื่อนรู้ว่าผมออกจากโรงบาลก็พากันมาเยี่ยม มาแล้วก็เอาเหล้ามากินกันด้วย อันที่จริงเพื่อนมันก็ไม่ได้ให้ผมดื่มนะครับ แต่พอเห็นเหล้าอยู่ต่อหน้า มันก็อดใจไม่ได้ครับ”

“ผมไปงานเลี้ยงกับภรรยา เลยเปลอติ้มไป อาทิตย์หน้าผมจะเริ่มใหม่ จะไม่ดื่มอีกแล้ว”

“มีงานเลี้ยงที่ทำงาน เลยติ้มพอเข้าสังคม ไม่ได้ติ้มเยอะนะครับ”

“วางแผนไว้ว่าจะไม่ดื่มนั้นแหละครับ แต่พอเดินผ่านหน้าร้านเหล้าทุกวันๆ บางวันต้องแวะซื้อของ มันก็อดใจไม่ไหว แอบจิบไปซักรกสองกักเท่านั้นเอง”

กิจกรรมครั้งที่ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 :
: การเสริมสร้างแรงจูงใจต่อเนื่องในเรื่องการจัดการสถานการณ์เสี่ยงและการสร้างแรงจูงใจใหม่
(ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ
3. เพื่อให้ผู้ติดสุราสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ติดสุราสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ติดสุราสามารถปฏิบัติตามแผนการจัดการสถานการณ์เสี่ยงต่างๆที่วางแผนไว้ได้
3. ผู้ติดสุราสามารถเขียนแผนการจัดการปัญหาและอุปสรรคอื่นๆที่ค้นพบอีกได้

การดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา (5 นาที) โดยใช้แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา (10 นาที) ให้ผู้ติดสุราเล่าถึงประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราในสัปดาห์ที่ 2 ว่าเป็นอย่างไรบ้าง สามารถทำได้ตามแผนการจัดการที่วางไว้หรือไม่ กระตุ้นให้ผู้ติดสุราแสดงความรู้สึก เช่น ภูมิใจ ดีใจ ชี้ให้ผู้ติดสุราเห็นถึงความสำเร็จที่ตนเองทำได้ เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความภาคภูมิใจ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการกับสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง (10 นาที) ให้ผู้ติดสุรานำสิ่งที่ตนเองบันทึกไว้มาเล่าให้ฟังโดยสรุปถึงสิ่งดีที่เกิดขึ้นตลอดสัปดาห์ เมื่อผู้ติดสุรากล่าวถึงสิ่งดีดี พยาบาลกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจผู้ติดสุราในการดำเนินการปฏิบัติต่อ ส่วนในด้านปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลให้ผู้ติดสุราอาจกลับไปดื่มหรือมีพฤติกรรมการดื่มที่แย่ลง พยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจ ไม่กล่าวโทษหรือตำหนิผู้ติดสุรา จากนั้นพยาบาลให้ผู้ติดสุราเล่าถึงการปฏิบัติตามแผนการจัดการสถานการณ์เสี่ยงที่ตนเองได้วางแผนไว้ พร้อมทั้งบอกถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะที่ดำเนินการตามแผน หากผู้ติดสุราทำตามแผนการจัดการสถานการณ์เสี่ยงได้ พยาบาลให้กำลังใจและชื่นชม และให้ผู้ติดสุรานำปัญหาต่อไปมาวางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาต่อ หากผู้ติดสุราไม่สามารถทำตามแผนการจัดการสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ พยาบาลและผู้ติดสุราร่วมกันนำปัญหาอุปสรรคนั้นมาคิดหาทางแก้ไขร่วมกับผู้ติดสุรา เสนอทางเลือกอื่นๆ ให้ผู้ติดสุราตัดสินใจ สรุป

แนวทางการแก้ไขให้ชัดเจนและเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ติดสุรา จดบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดการสนทนาทั้งผู้ติดสุราและพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจใหม่ (5 นาที) พยาบาลเน้นย้ำผู้ติดสุราเรื่องคำมั่นสัญญา ให้ผู้ติดสุราทบทวนเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ และทบทวนคำมั่นสัญญาอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 สิ้นสุดการสนทนาและสรุปผล พยาบาลสรุปประเด็นทั้งหมดให้ชัดเจนพร้อมย้ำถึงการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนตนเอง การนำวิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นไปใช้ และนำมาพูดคุยกันในครั้งต่อไป ให้กำลังใจแก่ผู้ติดสุรา และนัดหมายในการโทรศัพท์ครั้งที่ 3

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 2.2 การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา (สัปดาห์ที่ 2)
2. ใบกิจกรรมที่ 3 การวางแผนการจัดการสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง (สัปดาห์ที่ 2)

การประเมินผล

การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา

ในการสนทนาผ่านทางโทรศัพท์ การสอบถามเกี่ยวกับการประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา จะใช้แนวทางการสนทนา ดังนี้

พยาบาล “วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ ความตั้งใจในการจะลด ละ เลิก เหล้ายังดีอยู่รึเปล่า ค่ะแนบความตั้งใจในการเลิกเหล้าของคุณอยู่ที่กี่คะแนนคะวันนี้”

ผู้ติดสุรา “ผมยังเลิกดื่มได้อยู่ครับ ตอนนี้ผมให้คะแนนตัวเองใจที่ 8 คะแนนเลย”

จากผลการดำเนินกิจกรรม ผู้ติดสุราให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี จากการประเมินพบว่าติดสุราทุกคนมีระดับแรงจูงใจขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ติดสุรามีความพร้อมที่จะเข้าสู่การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่อไปได้ จากผลสรุปการประเมินแบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีระดับคะแนน 7-10 คะแนน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

ผลการประเมินหลังจากที่ผู้ติดสุราดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนสุราที่ตนเองวางแผนไว้ ผ่านไป 2 สัปดาห์ โดยการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่าผู้ติดสุราส่วนใหญ่สามารถทำได้ตามแผนการจัดการที่วางไว้ได้ ผู้ติดสุรามีความรู้สึที่ดีใจ และมีความภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถทำได้ ซึ่งข้อมูลได้จากการพูดคุย เช่น

“2 อาทิตย์แล้วครับ ที่ผมไม่เข้าใกล้เหล่าเลย ผมทำได้ ที่จริงมันก็ไม่ยากนะ”

“หยุดดื่มมา 2 อาทิตย์เต็มๆด้วยตัวเอง เมียผมไม่ชวนทะเลาะเลย รักกันดี ครอบครัวมีความสุขขึ้นเยอะเลย”

“ผ่านมา 2 อาทิตย์ ผมรู้สึกดีขึ้น ไม่หงุดหงิด และก็ไม่รู้สึกอยากดื่มเลยนะ รู้ว่าแบบนี้น่าจะทำได้ตั้งนานแล้ว เข้าโรงพยาบาลก่อนถึงจะมารู้ตัว”

“ตอนนี้ทำงานได้ดีขึ้น ไม่มีอาการอ่อนเพลียมากๆเหมือนแต่ก่อนเลย”

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินการจัดการปัญหาและอุปสรรค

ในสัปดาห์นี้ ผู้ติดสุรา 5 ราย ที่พบปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติการแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองจากสัปดาห์ที่แล้ว มีการจัดการปัญหาที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สามารถหลีกเลี่ยงและจัดการปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ 3 ใน 5 ราย จากการพูดคุยติดตามผล พบว่ามี ผู้ติดสุราทำตามสิ่งที่ตนวางแผนเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นอย่างเคร่งครัด มีจิตใจมุ่งมั่น ใช้ความอดทน และนึกถึงคำมั่นสัญญาและเป้าหมายที่ตนเองได้พูดไว้ จึงสามารถทำตามแผนของตนได้

ส่วนผู้ติดสุราอีก 2 ราย ที่ไม่สามารถทำตามแผนของตนได้ เนื่องจากไม่สามารถทนต่อกระตุ้นได้ และกลับไปดื่ม จากการพูดคุย ผู้ติดสุรายังไม่ทำตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา และยังรู้สึกมีความสุขกับการดื่ม ดังนี้

“อาทิตย์นี้ที่ทำงานก็มีงานเลี้ยงอีกแล้วหมอ ผมจะเลิกดื่มเด็ดขาดไม่ได้หรอก ผมจะดื่มไม่ให้เยอะเกินไปแล้วกัน”

“ผมผ่านหน้าร้านเหล้าทุกวัน ทางอื่นไม่มีให้ไป ถึงมีก็ไกล ผมสัญญาว่านานๆที่จะแวะนะหมอ จะไม่แวะบ่อย จะจิบไปซักรั้วสองรั้วพอ”

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจใหม่

ในขั้นตอนนี้ การสนทนาทางโทรศัพท์เป็นไปในลักษณะ ดังนี้

พยาบาล “คุณสามารถทำตามสิ่งที่คุณวางแผนไว้เกี่ยวกับการลด ละ เลิก ดื่มเหล้าได้เป็นอย่างดีเลยคะ ผ่านมาถึง 2 สัปดาห์แล้วที่คุณกลับไปอยู่ที่บ้าน อะไรที่ทำให้คุณสามารถทำตามแผนการที่วางไว้ได้คะ”

ผู้ติดสุรา “ก็เหมือนที่ผมเคยบอกไว้กับหมอแหละครับ ผมอยากให้ครอบครัวมีความสุข อยากให้ลูกเค้าเล่นกับผม รักผมครับ”

พยาบาล “คุณยังจำได้มั๊ยคะ ว่าคุณสัญญากับดิฉันไว้ว่าอย่างไรในครั้งแรก และเป้าหมายของคุณคืออะไร”

ผู้ติดสุรา “จำได้สิครับ จำขึ้นใจเลย ผมต้องการให้ครอบครัวมีความสุข ผมสัญญาไว้ว่าผมจะเลิกดื่มครับ”

จากผลการดำเนินกิจกรรม ผู้ติดสุราส่วนใหญ่สามารถจำและทบทวนเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ และทบทวนค้ำมั่นสัญญาของตนเองได้ถูกต้องครบถ้วน

กิจกรรมครั้งที่ 5 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 : การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการให้ค้ำมั่นสัญญาอีกครั้ง (ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ผู้ติดสุราเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ติดสุราดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ติดสุราสามารถปฏิบัติตามแผนการแก้ปัญหาและอุปสรรคได้
3. ผู้ติดสุราพูดถึงค้ำมั่นสัญญาที่ตนเองเคยระบุไว้ และเขียนค้ำมั่นสัญญาให้ชัดเจนอีกครั้ง

การดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา (5 นาที) โดยใช้แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองและการจัดการปัญหาและอุปสรรค (10 นาที) พยายามให้ผู้ติดสุราเล่าถึงการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนที่ตนเองวางแผนไว้ ให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อผู้ติดสุราสามารถทำตามแผนที่วางไว้สำเร็จ จากนั้นให้ผู้ติดสุราเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผนการแก้ปัญหาที่ได้วางแผนไว้ พยายามและผู้ติดสุราวิเคราะห์ถึงการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราและการปฏิบัติตามแผนการจัดการปัญหาและอุปสรรค ทั้งในด้านที่ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข พยายามให้กำลังใจและเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ติดสุราให้สามารถปฏิบัติตามแผนต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และย้ำค้ำมั่นสัญญา (5 นาที) พยายามจะมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self- efficacy) โดยพยายามส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้ติดสุรา ให้

ความหวังและกำลังใจแก่ผู้ติดสุราให้เชื่อมั่นว่าตนเองจะทำได้สำเร็จกระตุ้นให้ผู้ติดสุราคิดถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่สำเร็จตามแผนการเปลี่ยนแปลง ให้กำลังใจ และย้ำคำมั่นสัญญาของผู้ติดสุรา

ขั้นตอนที่ 4 สิ้นสุดการสนทนาและสรุปผล (5 นาที) นัดหมายครั้งที่ 6 ณ ห้องตรวจโรคยาเสพติดและจิตเวช รพ.พระมงกุฎเกล้า เพื่อทำการสิ้นสุดการสนทนา และสรุปผล

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 2.2 แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา (สัปดาห์ที่ 3)
2. ใบกิจกรรมที่ 3 แผนการจัดการสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง (สัปดาห์ที่ 3)

การประเมินผล

การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา

ในการสนทนาผ่านทางโทรศัพท์ การสอบถามเกี่ยวกับการประเมินระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา จะใช้แนวทางการสนทนา ดังนี้

พยาบาล “วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ ความตั้งใจในการจะลด ละ เลิก เหล้ายังดีอยู่
รีเปล่า ค่ะ เน้นความตั้งใจในการเลิกเหล้าของคุณอยู่ที่กี่คะแนนคะวันนี้”

ผู้ติดสุรา “ผมยังเลิกดื่มได้อยู่ครับ ตอนนี้ผมให้คะแนนตัวเองใจที่ 8 คะแนนเลย”

ผู้ติดสุราให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี จากการประเมินพบว่าติดสุราทุกคนมีระดับแรงจูงใจขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ติดสุรามีความพร้อมที่จะเข้าสู่การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่อไปได้ จากผลสรุปการประเมินแบบสอบถามฉบับนี้ของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีระดับคะแนน 7-10 คะแนน

ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ประเมินการดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราและจัดการปัญหาและอุปสรรค

การสนทนาทางโทรศัพท์ในขั้นตอนนี้ ลักษณะการพูดคุยระหว่างพยาบาล และผู้ติดสุราเป็นไปดังนี้

พยาบาล “สัปดาห์ที่ผ่านมาการทำตามแผนการปฏิบัติของคุณเป็นอย่างไรบ้างคะ”

ผู้ติดสุรา “ผมสามารถทำได้ตามแผนที่วางไว้เลยครับหมอ แต่เมื่อวันพุธที่ผ่านมาเพื่อนมันพากันไปเลี้ยง พบปะสังสรรค์กัน ครั้งนี้ผมยังกลัวตัวเองจะอดใจไม่ไหว และยังมีเหตุผลสามารถเลี้ยงที่ไม่ได้งานเลี้ยงได้ เลยไม่ได้ไปไม่ได้ดื่มครับ แต่ครั้งหน้าถ้ามีอีก ผมกลัวว่าผมจะอดใจไม่ไหวและพอไปงานแล้วจะเผลอดื่มครับ”

- พยาบาล “เยี่ยมมากเลยคะที่คุณสามารถทำได้ และทำได้ดีด้วย สำหรับในครั้งต่อไปถ้าเกิดปัญหาแบบนี้ขึ้น คุณมีความกังวลว่าจะเปลอลกลับไปตี้มอีก ใช่มั้ยคะ งั้นเรามาหาทางป้องกันไม่ให้ปัญหามันเกิดขึ้นดีหรือไม่คะ”
- ผู้ติดเชื้อ “ดีเลยครับ ว่าแต่เราจะทำยังไงดีครับ”
- พยาบาล “อันดับแรกต้องถามก่อนว่า งานเลี้ยงแบบนี้ คุณสามารถพาคนอื่นเข้าร่วมด้วยได้หรือไม่คะ”
- ผู้ติดเชื้อ “ได้สิครับ”
- พยาบาล “โอเคคะ แล้วที่คุณเคยบอกดิฉันไว้ว่า ภรรยาของคุณเป็นคนที่สามารถช่วยห้ามคุณได้เวลาที่คุณเกิดอาการลั้งเลใจอยากจะตี้มขึ้นมา แล้วทำไมคุณไม่ลองชวนภรรยาคุณไปด้วยคะ”
- ผู้ติดเชื้อ “จริงด้วยสิครับ ผมลั้งเลถึงขั้นไปเลย อันที่จริงผมชวนภรรยาไปด้วยก็ได้ ภรรยาผมเธอจะพยายามห้ามผมได้ครับ ผมจะลองนำวิธีนี้ไปคุยกับภรรยาดู แล้วจะมาบอกหม่อีกทีนะครับ”

ในสัปดาห์ที่ 3 นี้ ผู้ติดเชื้อ 18 ราย สามารถดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่วางแผนไว้ได้ มีผู้ติดเชื้อ 2 ราย ที่ไม่สามารถจัดการปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ยังคงตี้มสุราต่อ แต่ตี้มลดลงจากเดิม

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และย้ำคำมั่นสัญญา

การสนทนาทางโทรศัพท์ในขั้นตอนนี้ เป็นไปในลักษณะ ดังนี้

- พยาบาล “สัปดาห์ที่ผ่านมาการทำตามแผนการปฏิบัติของคุณเป็นอย่างไรบ้างคะ”
- ผู้ติดเชื้อ “ผมสามารถทำได้ตามแผนที่วางไว้เลยครับหม่อ มีเจอบวกเพื่อนที่คอยทำให้วอกแวกบ้าง แต่พอนึกถึงตอนนอนโรงพยาบาลผมก็เข็ดครับ แล้วผมก็สัญญากับหม่อแล้วด้วย ลูกผู้ชายพูดแล้วไม่คืนคำครับ”
- พยาบาล “เยี่ยมมากเลยคะที่คุณสามารถทำได้ และทำได้ดีด้วย ดิฉันมั่นใจว่าคุณจะสามารถทำได้ดีแบบนี้ต่อไปเรื่อยๆคะ”
- พยาบาล “สัปดาห์ที่ผ่านมาการทำตามแผนการปฏิบัติของคุณเป็นอย่างไรบ้างคะ”
- ผู้ติดเชื้อ “ก็ทำได้อยู่ครับหม่อ แต่มีเปลอลตี้มไปวันนึ่ง เพื่อนมาเที่ยวที่บ้าน มันอยากตี้ม ผมเลยตี้มเป็นเพื่อน แต่ก็ไม่ได้ตี้มเยอะนะครับ ไม่ได้เมาด้วย ผมยังพยายามลด เลิก อยู่ครับ”
- พยาบาล “ถือว่าคุณทำได้ตี้มมากแล้วคะ คุณอาจจะเปลอลไปตี้มบ้าง แต่ดิฉันเชื่อว่าในครั้งหน้าต่อไป คุณจะทำได้ดีกว่านี้ และจะเอาชนะมันได้คะ”

ผู้ติดสุรา “ครับผม ผมก็หวังว่าจะเป็นเช่นนั้นครับ ผมจะพยายามให้เต็มที่ครับ”

จากผลการดำเนินกิจกรรม ผู้ติดสุราเชื่อมั่นว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ ยังคงนึกถึงคำมั่นสัญญาของตนเองอยู่เสมอ ผู้ติดสุราที่สามารถทำตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเองได้ มีความภาคภูมิใจ และมั่นใจว่าตนเองจะทำได้ต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 6 Face to Face Session : การสรุปผล สะท้อนผลทางบวกจากการลงมือกระทำ และการสิ้นสุดสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ติดสุราสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

การดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน Stage of change (5 นาที) ประเมินขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Stage of change เพื่อนำมาประมวลผล

ขั้นตอนที่ 2 การสรุปผลการบำบัด (15 นาที) นัดผู้ติดสุราตามที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อสรุปผลการให้การดูแลต่อเนื่อง และให้ผู้ติดสุราทราบผลที่เกิดขึ้นจากการได้รับโปรแกรมก่อนจะประเมินผล ให้ผู้ติดสุรานำสิ่งที่จดบันทึกมาทั้งหมดตลอดระยะเวลาในการได้รับโปรแกรมมาด้วย ร่วมกันสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับโปรแกรม ประเมินผลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน ACA หลังจากประเมินเสร็จจะรายงานผลให้ผู้ติดสุราทราบ และย้ำให้ผู้ติดสุราปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การให้กำลังใจและเน้นย้ำให้ลงมือกระทำอย่างต่อเนื่อง (15 นาที) พยายามให้กำลังใจและเน้นย้ำถึงศักยภาพที่มีอยู่ของผู้ติดสุรา ที่จะทำให้แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราถูกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ยุติสัมพันธภาพ (5 นาที) ทำความเข้าใจกับผู้ติดสุราในการยุติการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ติดสุรา ชี้แจงผู้ติดสุราเกี่ยวกับการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องถึงแม้จะสิ้นสุด

โปรแกรม โดยที่ผู้ติดยาสามารถรับการดูแลและได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลเช่นเดิม และหากผู้ติดยาต้องการได้รับความช่วยเหลือ สามารถติดต่อผ่านหน่วยงานใดได้บ้าง

การประเมินผล

ผู้ติดยาทั้ง 20 ราย สามารถอยู่ร่วมจนจบโปรแกรมได้ และจากการสรุปผล สะท้อนผลทางบวก และแจ้งการสิ้นสุดสัมพันธภาพ พบว่าผู้ติดยามีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม มีความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้นว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยาได้ต่อไป ดังเห็นได้จากบทสนทนา ดังนี้

- พยาบาล “ตอนนี้เราดำเนินการมาถึงกระบวนการสุดท้ายแล้ว นั่นคือการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติดยาของคุณครั้งนี้คะ”
- ผู้ติดยา “ผมดีใจครับที่ผมสามารถทำได้ อาจจะมีนอกแผนไปบ้าง แต่ก็ไม่ถึงกับเลยเถิด ยังรู้สึกว่าคุณควบคุมตัวเองได้ดีกว่าเมื่อก่อนเยอะเลยครับ”

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRATES-8A) ก่อนการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 และหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 6 เพื่อประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติดยาของผู้ติดยาในกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนต้องมีระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีช่วงคะแนนอยู่ในระดับสูง คือระดับคะแนน ≥ 36 ซึ่งผลการกำกับการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการติดยาของผู้ติดยา มีระดับคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติดยาสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ โดยมีระดับคะแนนที่มากกว่า 36 คะแนนทุกคน รายละเอียดดังที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับคะแนนความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองก่อนทดลอง หลังกิจกรรมครั้งที่ 2 และหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ (n=20)

คนที่	ระดับคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา				
	ก่อนการทดลอง	หลังกิจกรรมครั้งที่ 2	ผลต่าง คะแนน	หลังการทดลอง	ผลต่างคะแนน
1	33	36	+3	38	+2
2	32	37	+5	37	+0
3	32	36	+4	37	+1
4	34	36	+2	36	+0
5	34	36	+2	37	+1
6	33	37	+4	37	+0
7	33	36	+3	37	+1
8	33	36	+3	36	+0
9	32	36	+4	38	+2
10	34	36	+2	39	+3
11	34	37	+3	38	+1
12	34	37	+3	39	+2
13	34	36	+2	37	+1
14	33	36	+3	37	+1
15	34	37	+3	38	+1
16	34	37	+3	37	+0
17	34	36	+2	37	+1
18	33	37	+4	38	+1
19	35	36	+1	38	+2
20	33	36	+3	37	+1
\bar{x}	33.4	36.85	+2.90	37.4	+1.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราหลังการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 และหลังการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 6 มากกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม โดยภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในครั้งที่ 2 ทุกคนมีระดับคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่ ≥ 36 คะแนน ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ของการกำกับการทดลองที่กำหนดไว้โดยมีระดับคะแนนสูงสุด 37 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 36 คะแนน และภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในครั้งที่ 6 ทุกคนมีระดับคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่ ≥ 36 คะแนน ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ของการกำกับการทดลองที่กำหนดไว้โดยมีระดับคะแนนสูงสุด 39 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 36 คะแนน

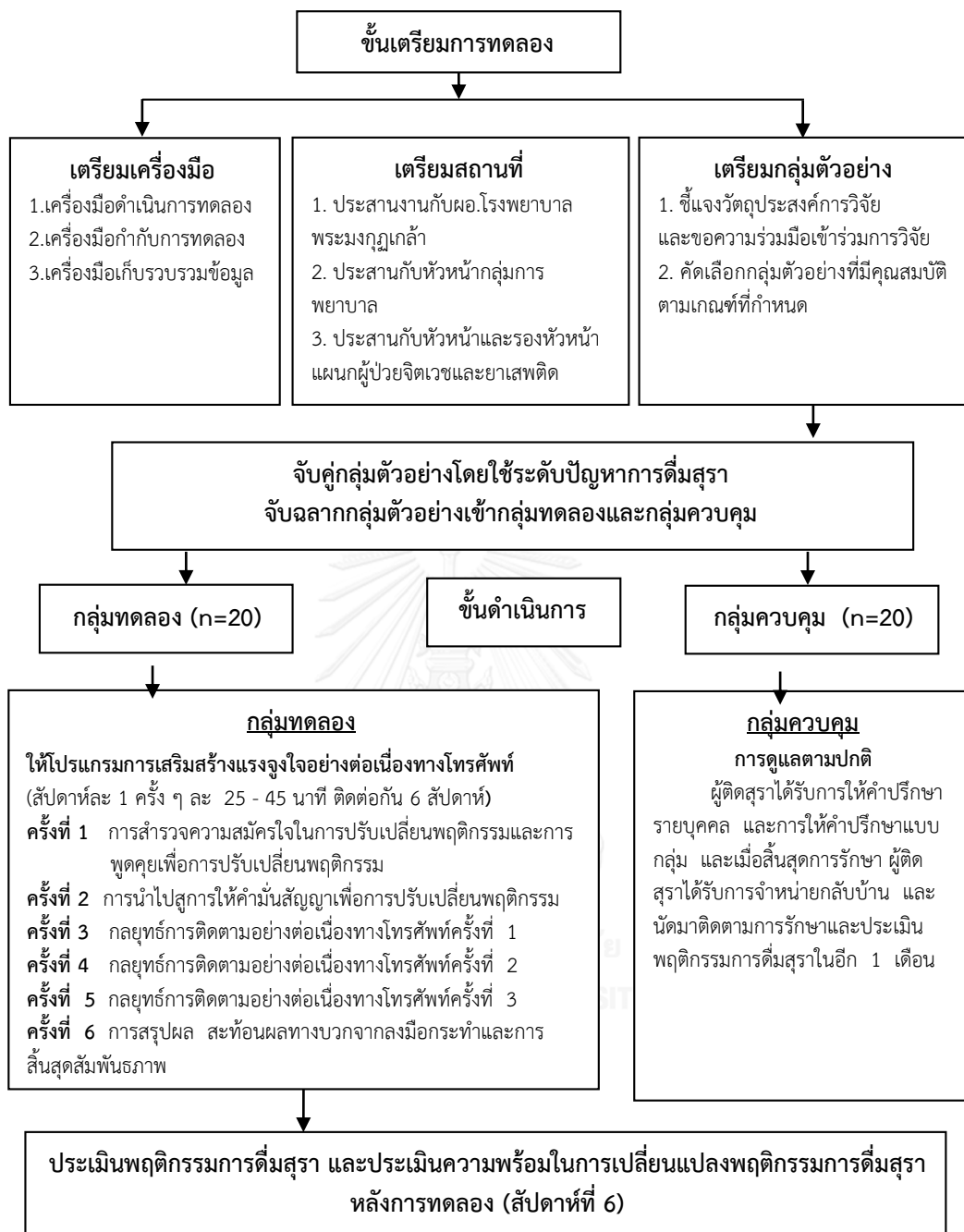
ระยะประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองภายหลังจากสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 6 ของโปรแกรม โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (ACA) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้น ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ยร้อยละ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ โดยใช้สถิติทดสอบที (dependent t-test) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
4. มีการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



แผนภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่มแบบก่อนและหลังการทดลอง (The Two Groups pre – post test Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดสุรา ตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV หรือมีการบันทึกตามระบบการบันทึกที่รหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (ICD – 10) ว่าเป็นโรคติดสุรา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 40 ราย ผู้วิจัยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (Matched paired) ด้วยระดับปัญหาการดื่มสุรา เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน มีการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	20	100	20	100	40	100
อายุ						
20-30 ปี	2	10	2	10	4	10
31-40 ปี	6	30	7	35	13	32.5
41-50 ปี	7	35	5	25	12	30
51-60 ปี	5	25	6	30	11	27.5
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{x} = 43.90$		$\bar{x} = 42.55$		$\bar{x} = 43.23$	
	S.D. = 9.94		S.D. = 9.064		S.D. = 9.42	
สถานภาพสมรส						
โสด	6	30	7	35	13	32.5
คู่	10	50	12	60	22	55
หม้าย/หย่าร้าง	2	10	1	5	3	7.5
แยกกันอยู่	2	10	0	0	2	5

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ติดสุราทั้งหมด 40 คน เป็นเพศชายทั้งหมด ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41- 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 และอายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่างอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.5 สำหรับในด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 30 และ 35 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา และรายได้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	4	20	2	10	6	15
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	9	45	9	45	18	45
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	25	7	35	12	30
สูงกว่าปริญญาตรี	2	10	2	10	4	10
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	1	5	0	0	1	2.5
5,001 - 10,000 บาท	1	5	1	5	2	5
10,001 - 15,000 บาท	4	20	2	10	6	15
15,001 - 20,000 บาท	5	25	8	40	13	32.5
20,001 - 25,000 บาท	7	35	6	30	14	32.5
≥ 25,001 บาท	2	10	3	15	5	12.59
รายได้เฉลี่ย	$\bar{x} = 20545.00$		$\bar{x} = 21300.00$		$\bar{x} = 20922.5$	
ต่อเดือน (บาท)	S.D. = 8648.18		S.D. = 7747.87		S.D. = 8113.44	

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ติดสุราทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 45 เท่ากัน รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 25 และ 35 ตามลำดับ ส่วนด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,001- 20,000 บาท และ ในช่วง 20,001 - 25,000 บาท เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 20,001 - 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35 ในกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,001- 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุที่เริ่มดื่มสุรา และระยะเวลาในการดื่มสุรา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุ						
ต่ำกว่า 20 ปี	2	10	4	20	6	15
21 - 30 ปี	16	80	14	70	30	75
31 - 40 ปี	2	10	2	10	4	10
อายุเฉลี่ย ที่เริ่มดื่มสุรา	$\bar{x} = 22.30$ S.D. = 4.98		$\bar{x} = 21.45$ S.D. = 4.26		$\bar{x} = 21.88$ S.D. = 4.59	
ระยะเวลาในการดื่มสุรา						
5 - 10 ปี	3	15	2	10	5	12.5
11 - 20 ปี	7	35	7	35	14	35
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	10	50	11	55	21	52.5
ระยะเวลาในการดื่มสุรา โดยเฉลี่ย (ปี)	$\bar{x} = 21.60$ S.D. = 8.06		$\bar{x} = 20.10$ S.D. = 6.17		$\bar{x} = 21.10$ S.D. = 7.10	

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ติดสุราส่วนใหญ่จะเริ่มดื่มเมื่ออยู่ในช่วงอายุ 21 - 30 ปี โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เริ่มดื่มในช่วงอายุ 21 - 30 ปีเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 80 และร้อยละ 70 ตามลำดับ ส่วนในด้านระยะเวลาในการดื่มสุรา ส่วนใหญ่จะดื่มในช่วงมากกว่า 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.5 โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการดื่มส่วนใหญ่เท่ากันคือ มากกว่า 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50 และร้อยละ 55 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการใช้สารเสพติดร่วม และประวัติการหยุดติ่มสุรา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการใช้สารเสพติดร่วม						
มี	10	50	9	45	19	47.5
ไม่มี	10	50	11	55	21	52.5
ประวัติการหยุดติ่มสุรา						
เคย	9	45	11	55	20	50
ไม่เคย	11	55	9	45	20	50

จากตารางที่ 8 พบว่า จากประวัติการใช้สารเสพติดอื่นร่วมของผู้ติ่มสุราพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่นร่วมคิดเป็นร้อยละ 52.5 แต่ในกลุ่มทดลองร้อยละของผู้ติ่มสุราที่มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่นร่วมและไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่นร่วม มีค่าเท่ากัน คือร้อยละ 50 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่นร่วม คิดเป็นร้อยละ 55

ในด้านประวัติการหยุดติ่มสุราพบว่า มีประวัติการหยุดติ่มสุราทั้งเคยหยุด และไม่เคยหยุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 โดยในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการหยุดติ่ม คิดเป็นร้อยละ 55 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการหยุดติ่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 55

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการเข้ารับการบำบัดการติ่มสุรา และประวัติการติ่มสุราในครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเข้ารับการบำบัดการติ่มสุรา						
เคย	8	40	6	30	14	35
ไม่เคย	12	60	14	70	26	65

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 20)		(n = 20)		(n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว						
มี	12	60	11	55	23	57.5
ไม่มี	8	40	9	45	17	42.5

จากตารางที่ 9 พบว่า จากประวัติการเข้ารับการบำบัดของผู้ติดสุราทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดติดสุรา เป็นร้อยละ 60 และ 70 ตามลำดับ

ในด้านประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า พบว่ามีประวัติการดื่มสุราของคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 60 และ 55 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 10 พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง

คู่ที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง ทันที	การทดลอง	การทดลอง ทันที
กลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา				
1	65.6	0	48	4
2	100	8	120	37.5
3	120	4	122	32.5
4	100	0	108.8	8
5	156	8	120	8
6	110	4	128	24

ตารางที่ 10 (ต่อ)

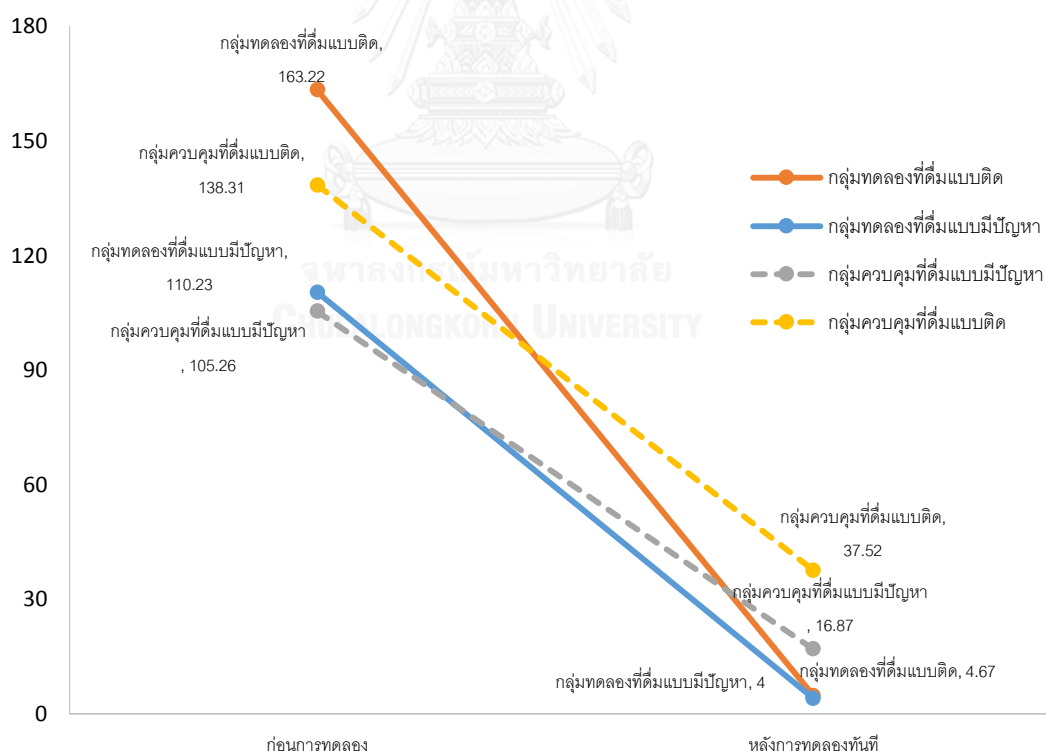
คู่มือ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง ทันที	การทดลอง	การทดลอง ทันที
7	120	4	90	8
\bar{x}	110.23	4	105.26	16.87
S.D.	27.35	3.27	28.15	14.2
กลุ่มที่ตีแบบติด				
1	176	4	180	96
2	208	13.65	208	117.97
3	124.8	0	128	37.5
4	130	4	100	8
5	162	0	160	15
6	150	0	104	13.65
7	150	4	100	37.5
8	156	8	150	37.5
9	156	0	100	37.5
10	177.8	8	120	13.65
11	180	0	156	8
12	202	15	162	15.14
13	180	0	120	50.4
\bar{x}	163.22	4.67	138.31	37.52
S.D.	24.75	5.17	33.97	34.09
รวมทั้งสองกลุ่ม				
\bar{x}	144.67	4.63	126.24	30.49
S.D.	35.99	4.57	35.48	29.82

จากตารางที่ 10 พบว่า

1) ผู้ติตสุราในกลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหาของกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 110.23 (S.D.= 27.35) และ 4 (S.D.= 3.27) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 105.26 (S.D.= 28.15) และ 16.87 (S.D.= 14.2) ตามลำดับ

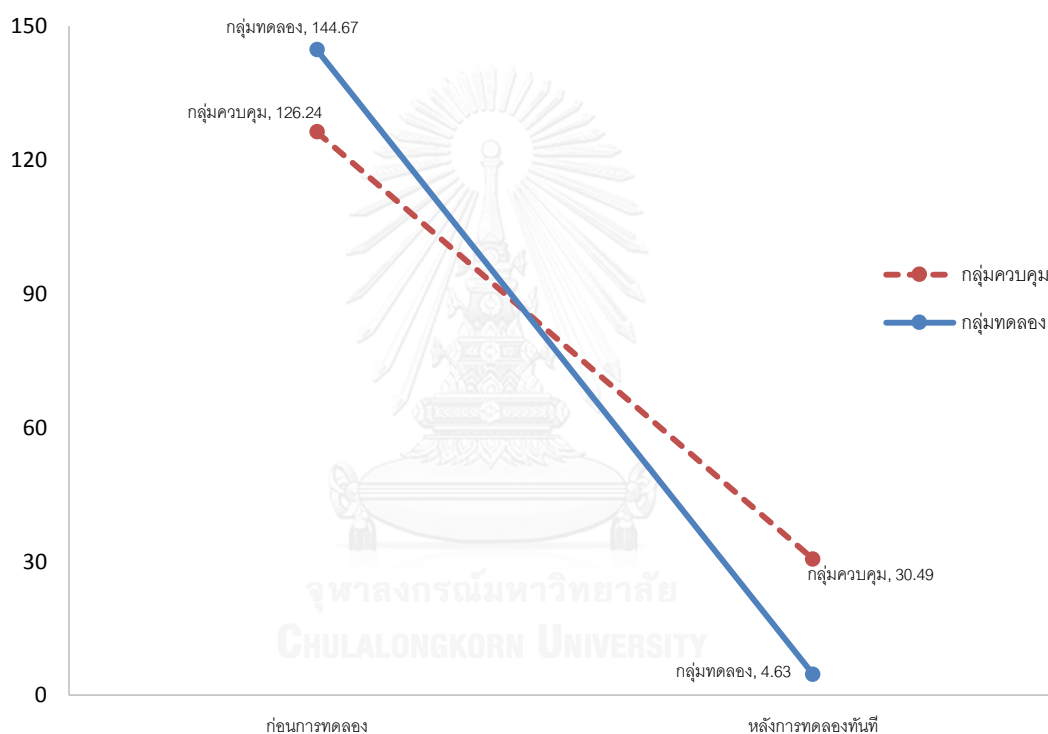
2) ผู้ติตสุราในกลุ่มที่ดื่มแบบติดสุราของกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 163.22 (S.D.= 24.75) และ 4.67 (S.D.= 5.17) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 138.31 (S.D.= 33.97) และ 37.52 (S.D.= 34.09) ตามลำดับ

3) เมื่อรวมทั้งสองกลุ่มพบว่าผู้ติตสุราในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 144.67 (S.D.= 35.99) และ 4.63 (S.D.= 4.57) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 126.24 (S.D.= 35.48) และ 30.49 (S.D.= 29.82) ตามลำดับ



แผนภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราตามระดับปัญหาการดื่มสุราของผู้ติตสุราในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 3 พบว่าผู้ติดสุรากลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา และกลุ่มที่ดื่มแบบติดสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยลดลงอย่างชัดเจนในระยะหลังการทดลอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา และดื่มแบบติดสุรา มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่ดีหลังจากได้รับโปรแกรม และได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่จากการเปรียบเทียบแนวโน้มและค่าคะแนนของทั้งสองกราฟนี้ จะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจะมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งในกลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา และกลุ่มที่ดื่มแบบติดสุรา



แผนภาพที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 4 พบว่า ผู้ติดสุรากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยลดลงอย่างชัดเจนในระยะหลังการทดลอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่ดีหลังจากได้รับโปรแกรม และได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่จากการเปรียบเทียบแนวโน้มและค่าคะแนนของทั้งสองกราฟนี้ จะเห็นได้ว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะก่อนและหลังการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้มีการวัดพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มผู้ติดสุรา โดยวัดในพฤติกรรมก่อนและหลังจากที่ผู้ติดสุราได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบที (T - Test) โดยทดสอบความแตกต่างหรือเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของกลุ่มทดลอง ใช้สถิติทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระจากกัน (dependent t-test)

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ใช้สถิติทดสอบทีที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ใช้สถิติทดสอบทีที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระจากกัน (dependent t-test)

มีรายละเอียดดังนี้  CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของกลุ่มทดลอง

	Mean	SD	\bar{D}	SD_d	t	df	p
คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนได้รับโปรแกรมฯ	144.67	35.99					
คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราหลังได้รับโปรแกรมฯ	4.63	4.57	140.03	34.19	18.31	19	.000

จากตารางที่ 11 พฤติกรรมการดื่มสุราก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 144.67 คะแนน (SD = 35.99) ส่วนหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 คะแนน (SD = 4.57) เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มาทดสอบด้วยสถิติ pair t-test พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.31, p < .05$)

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการตามดูแลปกติ

	N	Mean	SD	Mean difference	t	df	p
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ (ทดลอง)	20	4.63	4.57				
กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ (ควบคุม)	20	30.49	29.83	- 25.858	- 3.83	38	.001

จากตารางที่ 12 พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ (กลุ่มทดลอง) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 คะแนน (SD = 4.57) ส่วนคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ (กลุ่มควบคุม) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.49 คะแนน (SD = 29.83) เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ มาทดสอบ

ด้วยสถิติ Independence t-test พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์กับคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.83, p < .05$)

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง

	N	Mean	SD	Mean difference	t	df	p
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ (ทดลอง)	20	144.67	35.99				
กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ (ควบคุม)	20	126.24	35.48	18.43	1.63	38	.111

จากตารางที่ 13 พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 144.67 คะแนน (SD = 35.99) ส่วนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 126.24 คะแนน (SD = 35.48) เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาทดสอบด้วยสถิติ Independence t-test พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.63, p > .05$)

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุม

	Mean	SD	\bar{D}	SD_d	t	df	p
คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ก่อนได้รับการดูแลตามปกติ	126.24	35.48					
คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา หลังได้รับการดูแลตามปกติ	30.49	29.82	95.74	6.22	15.37	19	.000

จากตารางที่ 14 พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการดูแลตามปกติมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 126.24 คะแนน (SD = 35.48) ส่วนหลังได้รับการดูแลตามปกติมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.49 คะแนน (SD = 29.82) เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุมมาทดสอบด้วยสถิติ pair t-test พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 15.37, p < .05$)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่มแบบก่อนและหลังการทดลอง (The Two Groups pre – post test Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดสุรา ตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV หรือมีการบันทึกตามระบบการบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (ICD – 10) ว่าเป็นโรคติดสุรา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 40 ราย ผู้วิจัยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (Matched paired) ด้วยระดับปัญหาการดื่มสุรา เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน มีการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา มีการตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์
2. คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดสุรา ตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM IV และมีปัญหาการดื่มสุรา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดสุรา ตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV หรือมีการบันทึกตามระบบการบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (ICD – 10) ว่าเป็นโรคติดสุรา ที่เข้ารับการรักษา

ในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ติดยาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก จำนวน 40 ราย

ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Matched Paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระดับปัญหาการติดยา จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการติดยาของผู้ติดยา ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ร่วมกับการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) ซึ่งการดำเนินกิจกรรมเป็นแบบรายบุคคล ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละครั้ง รวม 6 สัปดาห์ ระยะเวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 20 - 45 นาที ดังนี้

ระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยา

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสำรวจความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพูดคุยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในกิจกรรมครั้งที่ 1 จะประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการสำรวจความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขั้นตอนการพูดคุยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการประเมินระดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ก่อนได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม ประเมินความคิดและทัศนคติของผู้ติดยาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการติดยา เริ่มนำผู้ติดยาเข้าสู่การวางแผนการปรับเปลี่ยนและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติของตนเอง

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างค้ำประกันสัญญา

กิจกรรมครั้งที่ 2 การนำไปสู่การให้ค้ำประกันสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในกิจกรรมครั้งที่ 2 จะเป็นขั้นตอนของการนำไปสู่การให้ค้ำประกันสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยา จัดกระทำในผู้ติดยาที่มีขั้นของการปรับพฤติกรรมอยู่ในขั้นลงมือกระทำ (Action) ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente มุ่งเน้นให้ผู้ติดยามีแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยาของตนเองอย่างชัดเจน และมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง จนกระทั่งเกิดเป็นค้ำประกันสัญญาที่ผู้ติดยาเองจะเป็นผู้เขียนขึ้นมา มีการใช้หลักและเทคนิคของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ อันได้แก่ การให้คำแนะนำ (Advice) การให้ทางเลือก (Menu) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การ

สนับสนุนให้ผู้ติดสุรามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) และการเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้ติดสุรา (Menu of options) เพื่อให้คำมั่นสัญญาและความตั้งใจที่จะหยุดดื่มสุรามีความหนักแน่น มั่นคง และเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ติดสุรา

ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์

กิจกรรมครั้งที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 : การปฏิบัติตามเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราตนเอง

เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจใช้หลักและเทคนิคของการดูแลผู้ติดสุราทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องของ McKay (2005) ในกิจกรรมครั้งนี้พยาบาลและผู้ติดสุราจะมุ่งเน้นในการคุยกันเรื่องของการปฏิบัติตามแผนการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ติดสุรา ซึ่งในการพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติของตนเอง นำสิ่งที่พบมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา ในการพูดคุยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี จะเป็นการตรวจสอบในสิ่งที่ผู้ติดสุราคิดและรู้สึก เป็นสิ่งที่อาจสู่การกระทำที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 : การเสริมสร้างแรงจูงใจต่อเนื่องในเรื่องการจัดการสถานการณ์เสี่ยงและการสร้างแรงจูงใจใหม่

ระยะของการดูแลเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ มุ่งเน้นในประเด็นการจัดการปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ เพื่อนำสิ่งที่พบมาวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางการป้องกันแก้ไขเหตุนั้น และพูดคุยถึงการปฏิบัติตามแผนการจัดการปัญหาและอุปสรรคที่ตนเองได้วางแผนไว้ พยาบาลและผู้ติดสุราจะร่วมกันวิเคราะห์ถึงแนวทางการปฏิบัติว่าเหมาะสมหรือต้องมีการปรับปรุงแก้ไขตรงไหนอย่างไร โดยเน้นให้ผู้ติดสุราเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 5 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 : การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการให้คำมั่นสัญญาอีกครั้ง

ระยะของการดูแลเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ มุ่งเน้นในเรื่องของการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความมั่นใจและสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและถึงเป้าหมายที่วางไว้ มีการกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดถึงคำมั่นสัญญาของตนเอง เน้นเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจและความเชื่อมั่นในตัวเองให้แก่ผู้ติดสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 6 Face to Face Session : การสรุปผล สะท้อนผลทางบวกจากการลงมือกระทำ และการสิ้นสุดสัมพันธภาพ

การสรุปผลการให้การดูแลต่อเนื่องและกระตุ้นให้ผู้ติดสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการกล่าวสิ้นสุดสัมพันธภาพ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ .81

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (ACA) ข้อคำถามประกอบด้วย ชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณการดื่มสุราโดยเฉลี่ยต่อวัน และจำนวนวันที่ดื่มสุราใน 1 เดือนที่ผ่านมา ในการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 1 และมีการตรวจสอบความเที่ยง โดยพบค่าความเที่ยงเท่ากับ 1

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่

แบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRATES-8A) แบบวัดนี้มีทั้งหมด 3 ราชด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามเฉพาะรายด้านลงมือกระทำ เนื่องจากเป็นรายด้านที่บ่งบอกถึงการที่ผู้ติดสุราจะมีความพร้อมในการกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ .87 และมีการตรวจสอบความเที่ยง โดยพบค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

ขั้นตอนในการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมความรู้ ในเรื่องการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา เพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

2. เตรียมเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3. จัดทำแผนการทดลอง เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย ยื่นขออนุญาตต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง ลงวันที่ 18 กันยายน 2558

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.2 ในการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดย

กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติที่จะได้รับจากทีมสหสาขาวิชาชีพในแผนกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที ติดต่อกันทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนการทดลอง (Pre-test)

3.2 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราหลังการทดลอง (Post-Test) หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 6 ในสัปดาห์ที่ 6 ของโปรแกรม โดยการนัดพบผู้ติดสุราทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Analysis) มีการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ โดยใช้สถิติทดสอบที (dependent t-test) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และมีการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยมีการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ติดสุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มีพฤติกรรมการดื่มสุราหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์

2. ผู้ติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์พบว่า ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การอภิปรายตามสมมุติฐานการวิจัยทั้งข้อ 1 และข้อ 2 มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ติดสุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มีพฤติกรรมการดื่มสุราหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์

ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

รูปแบบการบำบัดด้วยโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ที่มีหลักสำคัญคือ การกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง แก่ไขความลังเลใจของผู้ติดสุรา การใช้วิธีการชักจูงให้ผู้ป่วยเห็นข้อดีของการเปลี่ยนแปลง ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง และให้ผู้ติดสุรามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยกระบวนการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระยะกลยุทธ์การติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงมีการประเมินขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ตามแนวคิดของ Prochaska & DiClemente (1982) ที่ประเมินระดับขั้นของแรงจูงใจ

เพื่อขับเคลื่อนให้ผู้ติดสุรามีความพร้อมในระยะลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ติดสุรากลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ยังคงพบในเรื่องของอาการลงใจ ไม่มั่นใจในใจการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองต่อไป และขาดทักษะในการจัดการสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ผู้ติดสุรายังคงต้องการได้รับความช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำ ปรึกษา และให้คำปรึกษาแก่ตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพร นิตสาสาร (2548) ที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุราหันกลับไปมีพฤติกรรมการดื่มสุราซ้ำจนถึงขั้นกลับไปติดสุรา คือ การขาดการได้รับคำปรึกษา กำลังใจ และการกระตุ้นแรงจูงใจในการเลิกดื่มอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Amanda et al. (2002) ที่พบว่าปัจจัยทางด้านการขาดแรงจูงใจส่งผลให้ผู้ติดสุราเกิดความลงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน และการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ได้นำรูปแบบของการติดต่อทางโทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินโปรแกรมกับผู้ติดสุราเป็นรายบุคคล ตามแนวความคิดดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) มาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย จากการศึกษาพบว่า ในส่วนของการติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์นั้น ทำให้สามารถติดตามผู้ติดสุราที่กลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และช่วยลดอัตราการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ ด้วยผลจากการติดตามในผู้ติดสุราทั้ง 20 ราย สามารถติดตามได้ทุกราย และผู้ติดสุราทั้ง 20 รายมาพบแพทย์ตามกำหนดนัดหมายทุกราย นอกจากนี้การใช้เทคนิคของการติดต่อสื่อสารในด้านการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ทั้งในเรื่องการฟังอย่างตั้งใจให้เกิดความชัดเจน ทำความเข้าใจให้ตรงกับผู้ติดสุรา มีความไวต่อสิ่งผิดปกติ ทำให้ผู้ศึกษาและผู้ติดสุราสามารถทำความเข้าใจและร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราทางโทรศัพท์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อให้การพยาบาลแบบดูแลต่อเนื่องตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา โดยการประเมินขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ตามแนวคิดของ Prochaska & DiClemente (1982) และใช้เทคนิคต่างๆ ของการเสริมสร้างแรงจูงใจแล้วพบว่า เมื่อมีการประเมินขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ติดสุราก่อนจะเริ่มการดำเนินกิจกรรม จะทำให้สามารถให้การดูแลและใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ติดสุราได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนการประเมินขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบผู้ติดสุราส่วนใหญ่สามารถประคองตนเองให้อยู่ในระดับขั้นของการลงมือกระทำได้ แต่ก็ยังมีผู้ติดสุราบางรายที่ยังมีอาการลงใจ ไม่มั่นใจ ขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ติดสุราบางรายมีความคิดที่ยังต้องการดื่มสุรา ใช้เหตุผลต่างๆ เพื่อให้การดื่มสุราเป็นเรื่องที่ดีของตนเอง และยังคงกลับไปมีพฤติกรรมการดื่มเหมือนเดิม ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของ Hales, Yudofsky, & Gabbard (2008) ที่พบว่าปัจจัยที่

ทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราหลังการบำบัดรักษาแล้วมีถึงร้อยละ 50 ที่มีการกลับไปเสพซ้ำภายใน 2 เดือนแรก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ บุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน มีจิตใจที่อ่อนแอ เปลี่ยนแปลงง่ายตามสิ่งกระตุ้นต่างๆ อาการอยากสุรา การขาดแรงจูงใจ และการขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง

ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์นี้ มีการคำนึงถึงการเทคนิค DARES ได้แก่ การทำให้เห็นช่องว่างระหว่างเป้าหมายในอนาคตกับปัจจุบัน (Develop Discrepancy) การหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoid Argumentation) การหมุนตามแรงต้าน (Roll with Resistant) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express Empathy) และการสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพในตัวบุคคล (Support self-Efficacy) ประกอบกับการใช้เทคนิคการติดตามดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ซึ่งจากการให้เทคนิคต่างๆ ดังกล่าวมีส่วนช่วยในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา และสามารถเพิ่มระดับแรงจูงใจของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน เห็นได้จากเมื่อผู้ติดสุราเกิดปัญหา เริ่มมีอาการลังเลใจ ไม่มั่นใจ และมีความคิดที่ต้องการจะกลับไปดื่มสุรา จนมีแรงต้านเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราเกิดขึ้น ผู้วิจัยมีการใช้เทคนิคหมุนตามแรงต้าน การหลีกเลี่ยงข้อโต้แย้ง การแสดงความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา การแสดงความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ติดสุราแสดงออก พร้อมทั้งมีการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ติดสุราเห็นถึงศักยภาพของตนเอง ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ติดสุราเริ่มลดอาการลังเลใจ มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น รู้สึกมั่นใจในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น และทำให้มีการแสดงออกถึงการต่อต้านในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่น้อยลงได้

และเมื่อผู้สุรา มีระดับแรงจูงใจอยู่ในขั้นลงมือกระทำ ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์จะมีการใช้กระบวนการ FRAME ได้แก่ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed Back) การเน้นความรับผิดชอบที่ตัวผู้ป่วย (Responsibility) การแนะนำ (Advice) การให้ทางเลือก (Menu) การเห็นอกเห็นใจ (Empathic Style) และการสนับสนุนศักยภาพของผู้ป่วย (Support Self-Efficacy) ซึ่งมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้ติดสุราสามารถคิดและวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราได้ชัดเจน มองเห็นปัญหาและอุปสรรคของตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำมาวางแผนการปฏิบัติ เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองดำเนินไปตามแผนได้ จากการศึกษาจะเห็นได้ชัดว่าในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งผู้วิจัยได้รับข้อมูลต่างๆ จากผู้ติดสุรา เช่น สถานการณ์การดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง และการพบเจอสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา จากนั้นผู้วิจัยมีการใช้เทคนิคการให้ข้อมูลการสะท้อนกลับ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ติดสุราเกิดความตระหนักต่อความรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมและร่วมหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นไปด้วยดี

และในขณะเดียวกันผู้วิจัยมีการแสดงความเข้าใจในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา เข้าใจในอาการลงใจเมื่อผู้ติดสุราพบสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ และมีการให้กำลังใจ กระตุ้นแรงจูงใจ คำมั่นสัญญา เป้าหมายของผู้ติดสุราเป็นระยะ และสนับสนุนให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ติดสุราถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ซึ่งการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดนี้ตามกระบวนการของการเสริมสร้างแรงจูงใจส่งผลให้ผู้ติดสุรามีแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เหมาะสมเป็นของตนเอง มีแนวทางในการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์เป็นของตนเอง มีความเหมาะสมกับตนเองในการนำไปใช้จริง เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งผลให้เกิดความมั่นใจ และมีแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากนี้โปรแกรมใช้ในการวิจัยนี้มีการดำเนินการโดยเทคนิคการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ร่วมด้วย ซึ่งในด้านผลจากการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ทำให้สามารถติดตามให้การดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ติดสุราได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และสามารถให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ เสริมสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้ผู้ติดสุราดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและทันที่ นอกจากนี้จากผลการศึกษายังพบว่า ผู้ติดสุราให้ความร่วมมือในการให้การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์เป็นอย่างดี เห็นได้จากการโทรไปพูดคุยในแต่ละครั้งผู้ติดสุราจะให้ข้อมูลที่ครบถ้วนทั้งในเรื่องการดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา การพบเจอปัญหาและอุปสรรค รวมไปถึงการกลับไปดื่มซ้ำด้วย

จากผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา สามารถส่งเสริมให้ผู้ติดสุราลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ McKay (2005) ที่พบว่ากลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มการกลับไปติดสุราซ้ำมีผลการรักษาดีกว่าหากได้รับการกระตุ้นและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับวิธีการรักษาตามมาตรฐาน และการศึกษาของ Brown et al. (2007) พบว่าปริมาณการดื่มโดยรวมในกลุ่มการให้คำปรึกษาแบบสั้นทางโทรศัพท์ที่ระยะเวลา 3 เดือน ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ดูแลตามปกติ วัดปริมาณการดื่มโดยใช้วิธีการถามข้อมูลการดื่มในช่วงเวลา 28 วันที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนของจำนวนวันที่ดื่มแบบเสี่ยงในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ในการศึกษาครั้งนี้มีผลการศึกษาที่น่าสนใจเกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดสุรา ซึ่งมีการแบ่งพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราตามระดับปัญหาการดื่มสุราออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinking) กลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา (Harmful Drinking) และกลุ่มที่ดื่มแบบติดสุรา (Alcohol Dependence) แต่ในการวิจัยครั้งนี้ พบมีผู้ติดสุราที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอยู่ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา (Harmful Drinking) และกลุ่มที่ดื่มแบบติดสุรา (Alcohol Dependence) โดยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ที่มีรูปแบบและเนื้อหาเหมือนกัน และผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ในระยะหลัง

การทดลอง กลุ่มที่ดื่มแบบติดสุรามีพฤติกรรมการดื่มสุราในอัตราเฉลี่ยที่ลดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kuria (2013) ที่พบว่า กลุ่มบุคคลที่มีระดับปัญหาการดื่มสุราที่ต่างกันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่ต่างกัน และยังส่งผลต่ออัตราการกลับไปดื่มสุราซ้ำที่แตกต่างกันด้วย โดยในกลุ่มที่ดื่มแบบติดจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีความยุ่งยากมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และพฤติกรรมการดื่มสุรานี้ก็มักจะมีเชื่อมโยงกับความอยากดื่มสุรา (Craving) อธิบายได้ว่า หากกลุ่มผู้ดื่มสุราที่ดื่มแบบติดสุรามีการลดพฤติกรรมการดื่มสุราลงแล้วมักจะมีอาการอยากดื่มสุราที่มีระดับความรุนแรงมากกว่าที่ดื่มแบบมีปัญหา จนเป็นสาเหตุให้กลับมาดื่มสุราได้ในที่สุด (Tiffany et al., 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Crits-Christoph et al. (2015) ที่กล่าวว่า ระดับปัญหาการดื่มสุรา และความรู้สึกลอยอยากดื่มสุราสามารถทำนายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของบุคคลได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราทั้งสองกลุ่ม ซึ่งในกลุ่มผู้ติดสุราที่ดื่มแบบติดจะมีการลดพฤติกรรมการดื่มสุราลงน้อยกว่ากลุ่มผู้ติดสุราที่ดื่มแบบมีปัญหา เนื่องจากในผู้ติดสุราที่ดื่มแบบติดจะส่งผลให้มีระดับความรุนแรงของความอยากดื่มสุราที่รุนแรงกว่ากลุ่มผู้ติดสุราที่ดื่มแบบมีปัญหาได้

และจากที่กล่าวมาทั้งหมดสนับสนุนได้ว่าการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา สามารถส่งเสริมให้ผู้ติดสุราลดพฤติกรรมการดื่มสุราลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2. พฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยอภิปรายผลการผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 ดังนี้

ผู้วิจัยได้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยครั้งนี้ คือ ระดับปัญหาการดื่มสุรา โดยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched Paired) แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($\bar{x} = 144.67$ และ 126.24 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ , $p > .05$) แต่ในระยะหลังจากการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดสุราสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราลงได้ ซึ่งมีความแตกต่างกับการพยาบาลตามปกติที่ผู้ติดสุราได้รับ กล่าวคือ การพยาบาลตามปกติจะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วย การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีการให้การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยเมื่อสิ้นสุดการบำบัดของ

หอผู้ป่วย ผู้ติดสุราจะได้จำหน่ายจากโรงพยาบาล และมีการติดตามหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยการนัดผู้ติดสุรามารพบแพทย์หลังจากจำหน่ายเป็นเวลา 1 เดือน โดยการนัดพบกับแพทย์ ผู้ติดสุราจะได้รับการประเมินเรื่องพฤติกรรมติดสุรา การรับประทานยา และเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม รวมถึงมีให้การให้คำปรึกษาแบบสั้น ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นเพียงการดูแลที่มีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาของผู้ติดสุราที่เกิดขึ้นเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมถึงระดับของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ติดสุราบางส่วนยังคงมีกลับพฤติกรรมติดสุราอย่างต่อเนื่อง การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมติดสุราของผู้ติดสุรา ซึ่งจะมีส่วนช่วยสนับสนุนและผลักดันให้ผู้ติดสุรา มีระดับแรงจูงใจที่เพิ่มขึ้น ช่วยลดปัญหาเรื่องความลังเลใจ เสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ติดสุรา กระตุ้นให้ผู้ติดสุราเกิดแรงจูงใจอยู่เสมอ และสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดสุราอย่างต่อเนื่องได้ สามารถอภิปรายกระบวนการในแต่ละครั้งของการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสำรวจความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพูดคุยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในขั้นตอนการสำรวจความสมัครใจเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ติดสุรา เพื่อให้ผู้ติดสุราไว้วางใจ เนื่องจากกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ติดสุราเกิดความไว้วางใจต่อการรักษาพยาบาล และยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาพยาบาลได้มากขึ้น (สมบัติ ธิยาพันธ์, 2552) จากนั้นจะเป็นการซักประวัติส่วนบุคคลและการซักประวัติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมติดสุราของผู้ติดสุรา การประเมินระดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ก่อนได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม รวมไปถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา ซึ่งจากผลการศึกษายังคงมีบางความคิดเห็นที่ยังเห็นว่าการดื่มสุรามีข้อดีมากกว่าข้อเสีย ซึ่งเมื่อมีความคิดเห็นแบบนี้เกิดขึ้น พยาบาลต้องประเด็นที่เป็นสิ่งดีเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ผู้ติดสุราให้ความสนใจไม่ถูกต้อง นำมาสู่การให้ข้อมูลที่เน้นโทษและพิษภัยที่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจะมีการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ติดสุราตระหนักถึงปัญหาและลดความลังเลใจ ซึ่งกระบวนการสร้างความตระหนักและลดความลังเลใจในการดำเนินการครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรวลัย กนจรรยา (2554) และสาวิตรี สุริยะฉาย (2556) ที่พบว่าในช่วงต้นของการดำเนินกิจกรรมหากผู้ป่วยมีความตระหนักในปัญหาพฤติกรรมติดสุรา จะทำให้ผู้ป่วยมีความเต็มใจและมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมติดสุราในระยะต่อไปเป็นอย่างดี และจากการประเมินหลังการให้ความรู้สร้างความเข้าใจ และสร้างความตระหนักแล้วพบว่า ผู้ติด

สุราเมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและได้มองเห็นวิเคราะห์ถึงข้อดีข้อเสียของการดื่มสุราแล้ว ผู้ติดสุรามีการพูดข้อความที่แสดงถึงแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง เช่น “นั่นสินะ ผมก็เบื่อตัวเองมากเลยที่ต้องมานอน รพ. เสียเวลาทำมาหากิน เสียเงินด้วย ไม่มีอะไรดีเลย” “ฟังๆแล้วมันน่ากลัวเหมือนกันนะหมอ เหล้าเนี่ย แต่ก็กลัวเลิกไม่ได้เหมือนกัน ”

เมื่อสร้างความตระหนักแล้วก็จะเป็นการดำเนินการในขั้นนี้คือการให้ผู้ติดสุราค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน (Develop discrepancy) ซึ่งผลจากการให้ผู้ติดสุราเขียนถึงอนาคตของตนเองข้อเรื่องอนาคตข้างหน้าในวันที่ดื่ม และไม่ได้ดื่มสุรา โดยการใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ติดสุราคิด ได้แก่ “คุณบอกว่าการดื่มสุราทำให้คุณจะต้องนอนโรงพยาบาลอีก เพราะจะทำให้คุณเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ แล้วทำไมวันนี้คุณยังดื่มสุราอยู่อีกคะ” “คุณบอกว่าการดื่มสุราทำให้ครอบครัวคุณไม่มีความสุข แล้วปัจจุบันนี้ครอบครัวของคุณว่าอย่างไรบ้างคะ เมื่อคุณดื่มสุราแล้วคุณคิดว่าครอบครัวคุณมีความสุขดีหรือไม่คะ” จากการประเมิน ดำเนินการพบว่า ผู้ติดสุราเริ่มมีทัศนคติไปในทิศทางที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา และมีความตระหนักถึงผลเสียหากยังคงดื่มสุราต่อไป สำหรับขั้นตอนสุดท้ายในกิจกรรมที่ 1 ขั้นนี้เป็นการให้ผู้ติดสุราลองเขียนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองซึ่งพบว่า ในสัปดาห์แรกของการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ติดสุรายังคงมีอาการง่วงอยู่บ้าง 7 วันในสัปดาห์แรก ผู้ติดสุราวางแผนว่าอาจจะมีการกลับไปดื่มเนื่องด้วยเหตุผลหลายๆอย่าง เช่น นัดพบเพื่อน หรือกลัวห้ามใจตนเองไม่ได้ เป็นต้น ผู้ติดสุรายังคงต้องการการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในการลดอาการง่วงและไม่มีแรงในการกลับไปใช้ชีวิตของตนเอง

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างค้ำประกันสัญญา

กิจกรรมครั้งที่ 2 การนำไปสู่การให้ค้ำประกันสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จะเป็นขั้นตอนของการนำไปสู่การให้ค้ำประกันสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา โดยจากการประเมิน Stage of change พบว่าผู้ติดสุรายังคงให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี ระดับแรงจูงใจขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชราวลัย กนกจรรยา (2554) กล่าวว่าหากผู้ติดสุรามีระดับของแรงจูงใจอยู่ในขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต่อเนื่องได้ดี

สำหรับการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้จะมุ่งเน้นให้ผู้ติดสุรามีแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองอย่างชัดเจน และมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง จนกระทั่งเกิดเป็นค้ำประกันสัญญาที่ผู้ติดสุราเองจะเป็นผู้เขียนขึ้นมา เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้จะมีการสร้างคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดข้อความจูงใจตนเอง (Self – Motivation Statement) การใช้หลักและเทคนิคของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ อันได้แก่ การให้คำแนะนำ (Advice) การให้ทางเลือก (Menu) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

การสนับสนุนให้ผู้ติดสูรามีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self – efficacy) และการเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ติดสูรา (Menu of options) เพื่อให้คำมั่นสัญญาและความตั้งใจที่จะหยุดติ่มสูรามีความหนักแน่น มั่นคง และเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ติดสูราผลจากการศึกษาในกิจกรรมนี้พบว่า จากการให้ผู้ติดสูราลงเขียนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ผู้ติดสูรายังคงยืนยันการวางแผนแบบเดิมเหมือนในสัปดาห์ที่แล้ว คือในสัปดาห์แรกของการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ติดสูรายังคงมีอาการล้งเลอยู่บ้าง 7 วันในสัปดาห์แรก ผู้ติดสูราวางแผนว่าอาจจะมีการกลับไปติ่มเนื่องด้วยเหตุผลหลายๆอย่าง เช่น นัดพบเพื่อน หรือกลัวห้ามใจตนเองไม่ได้ เป็นต้น จากจำนวนผู้ติดสูรา 20 ราย พบว่ามี 16 รายที่วางแผนว่าตนเองจะไม่กลับไปติ่มสูราเลยในสัปดาห์แรก และจะทำให้ได้ในสัปดาห์ต่อไปด้วย ส่วนอีก 4 รายนั้น ยังคิดว่าตนเองจะกลับไปติ่ม แต่จะติ่มเพียงแค่ 1 – 2 วันในสัปดาห์แรก และจะลดการติ่มลงจนหยุดติ่ม เมื่อพิจารณาจากแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติ่มสูราของผู้ติดสูราที่มีการวางแผนว่าจะกลับไปมีพฤติกรรมการติ่มสูรา ได้พบปัญหาและอุปสรรคคือ ผู้ติดสูราส่วนใหญ่ 13 จาก 20 ราย คิดถึงอุปสรรคทางด้านบุคคลเป็นอันแรก เช่น “เดี๋ยวผมกลับไป ก็ไปเจอพวกพวกเพื่อนๆ ติ่มกันทุกเย็น ผมหละกลัวจะผลอติ่มด้วย” ส่วนประเด็นอื่นๆที่มีร่วมด้วย เช่น “อาทิตย์แรกที่กลับไป ผมต้องไปงานเลี้ยงด้วย ผมอาจจะต้องติ่มสักเล็กน้อย” “บางทีอยู่คนเดียวเหงาๆ อารมณ์มันพาไปก็มีครับ”

และหลังจากได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการปัญหาและสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ พบว่าผู้ติดสูราเริ่มคิดหาทางหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและอุปสรรคที่จะนำไปสู่การติ่มได้บ้าง เช่น “ดีเลยครับ ผมจะบอกไปว่าหมอห้ามติ่มเด็ดขาด ไม่อย่างนั้นต้องกลับมาอนโรงบาลอีก” “ผมคงลาออกจากที่ทำงานไม่ได้ แต่ผมจะบอกว่าต้องไปรับลูกตอนเย็นแทนภรรยาทุกวัน” “ผมคงจะไม่ไปหาเพื่อนสักพัก รอใจแข็งกว่านี้ค่อยไปหาเพื่อนๆครับ” เป็นต้น เมื่อผู้ติดสูราตระหนักและมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ผู้ติดสูราได้เขียนถึงคำสัญญาของตนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลงในสมุดจดบันทึก ข้อความจากการเขียนคำมั่นสัญญาของผู้ติดสูรามีหลายแบบ เช่น “ผมจะเลิกติ่มสูราไปตลอดชีวิต” “ผมจะไม่กลับมาอนโรงบาลเพราะติ่มเหล้าอีกแล้ว” “ผมจะไม่ทำให้แม่เสียใจเพราะผมติ่มเหล้าอีก” “ผมจะมีทำตัวให้มีประโยชน์กับครอบครัว” และจากผลการศึกษาเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า ผู้ติดสูราจะได้รับการกระตุ้นให้นึกถึงคำมั่นสัญญาและเป้าหมายเป็นระยะๆ ทำให้ตลอดระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ติดสูราสามารถดำเนินการตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ได้

ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์

กิจกรรมครั้งที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทาง

โทรศัพท์ครั้งที่ 1 : การปฏิบัติตามเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราตนเอง

ระยะของการดูแลเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจใช้หลักและเทคนิคของการดูแลผู้ติดสุราทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องของ McKay (2005) กิจกรรมครั้งนี้พยาบาลและผู้ติดสุราจะมุ่งเน้นในการคุยกันเรื่องของการปฏิบัติตามแผนการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ติดสุรา มีการประเมินระดับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งมีการใช้บทสนทนา เช่น “วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ ความตั้งใจในการจะลด ละ เลิก เหล้ายังดีอยู่รึเปล่าคะ คะแนนความตั้งใจในการเลิกเหล้าของคุณอยู่ที่กี่คะแนนคราวนี้” และจากการประเมินได้คำตอบจากผู้ติดสุราว่า “ผมยังเลิกดื่มได้อยู่ครับ ตอนนี้นำให้คะแนนตัวเองใจที่ 8 คะแนนเลย” จึงสรุปได้ว่าผู้ติดสุราทุกคนมีระดับแรงจูงใจขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ติดสุรามีความพร้อมที่จะเข้าสู่การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรวลัย กนกจรรยา (2554) กล่าวว่าหากผู้ติดสุรามีระดับของแรงจูงใจอยู่ในขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต่อเนื่องได้ดี หลังจากที่ผู้ติดสุราดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนสุราที่ตนเองวางแผนไว้ ผ่านไป 1 สัปดาห์ การดำเนินการติดตามและดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ได้เริ่มขึ้น พบว่าผู้ติดสุราส่วนใหญ่สามารถทำได้ตามแผนการจัดการที่วางไว้ได้ ผู้ติดสุรามีความรู้สึกดีใจ และมีความภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถทำได้ ซึ่งข้อมูลได้จากการพูดคุย เช่น “ผมไม่คิดเหมือนกันว่าตนเองจะทำได้ หมอรู้มั๊ย ผ่านมา 1 อาทิตย์ ผมไม่กลับไปแตะมันอีกเลย” แต่ก็ยังพบปัญหา อุปสรรค และสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน ได้แก่ การไม่สามารถทนต่อกระตุ้นได้ และกลับไปดื่ม ในการพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติของตนเอง ผู้ติดสุรามีการแสดงออกมาหลากหลายลักษณะ เช่น การแสดงออกถึงความลังเลใจ หรือการแสดงความเชื่อมั่นภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถทำได้ เป็นต้น ผลที่ได้เกิดจากการจับลักษณะของน้ำเสียง ลักษณะการพูดคุย ตามเทคนิคการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) แล้วนำสิ่งที่พบมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา ในการพูดคุย ใช้เทคนิคของการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ได้แก่ การมีช่องว่างหรือกระตุ้นให้ผู้ติดสุราได้ซักถาม เปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราได้พูดหรือระบายความในใจ จากการตรวจสอบในสิ่งที่ผู้ติดสุราคิดและรู้สึก และการกระตุ้นให้ผู้ติดสุราบอกถึงสิ่งที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นำไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาให้ชัดเจน และวางแผนร่วมกัน โดยที่ในการพูดคุยทางโทรศัพท์ในครั้งนี้ สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี และผู้ติดสุราให้ความ

ร่วมมือในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา และแผนการจัดการปัญหาและอุปสรรคของตนเองเป็นอย่างดี

กิจกรรมครั้งที่ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 : : การเสริมสร้างแรงจูงใจต่อเนื่องในเรื่องการจัดการสถานการณ์เสี่ยงและการสร้างแรงจูงใจใหม่

ระยะของการดูแลเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ใช้หลักและเทคนิคของการดูแลผู้ติดสุราทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องของ McKay (2005) จากการประเมินระดับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าติดสุราทุกคนมีระดับแรงจูงใจขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ติดสุรามีความพร้อมที่จะเข้าสู่การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรวลัย กนกจรรยา (2554) กล่าวว่าหากผู้ติดสุรามีระดับของแรงจูงใจอยู่ในขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต่อเนื่องได้ดี กิจกรรมมุ่งเน้นในประเด็นการจัดการปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ เพื่อนำสิ่งที่พบมาวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางการป้องกันแก้ไขเหตุนั้น ในกิจกรรมครั้งนี้พูดคุยถึงการปฏิบัติตามแผนการจัดการปัญหาและอุปสรรคที่ตนเองได้วางแผนไว้ ผู้ศึกษาใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ได้แก่ หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoid argumentation) ยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุราก่อน (Roll with resistant) แล้วจากนั้นกระตุ้นและโน้มน้าวให้ผู้ติดสุราคิดด้วยตนเองในผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ให้ผู้ติดสุราเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมอีกครั้ง มีการทบทวนความจำเกี่ยวกับเหตุผลที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลง คำพูดที่กระตุ้นแรงจูงใจที่ตนเองเคยกล่าวออกมาในระยะที่ 1 และพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จากการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติการแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองจากสัปดาห์ที่แล้ว มีการจัดการปัญหาที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สามารถหลีกเลี่ยงและจัดการปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ ผู้ติดสุราทำตามสิ่งที่ตนวางแผนเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นอย่างเคร่งครัด มีจิตใจมุ่งมั่น ใช้ความอดทน และนึกถึงคำมั่นสัญญาและเป้าหมายที่ตนเองได้พูดไว้ จึงสามารถทำตามแผนของตนได้ ดังเห็นได้จากบทสนทนาระหว่างพยาบาลกับผู้ติดสุรา เช่น เมื่อพยาบาลถามว่า “คุณสามารถทำตามสิ่งที่คุณวางแผนไว้เกี่ยวกับการลด ละ เลิก ดื่มเหล้าได้เป็นอย่างดีเลยคะ ผ่านมาถึง 2 สัปดาห์แล้วที่คุณกลับไปอยู่ที่บ้าน อะไรที่ทำให้คุณสามารถทำตามแผนการที่วางไว้ได้คะ” และได้คำตอบจากผู้ติดสุราว่า “ก็เหมือนที่ผมเคยบอกไว้กับหมอแหละครับ ผมอยากให้ครอบครัวมีความสุข อยากให้ลูกเค้าเล่นกับผม รักผมครับ” ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของภาวดี โตะท่าโรง และคณะ (2551) และ Amanda et al. (2002) ที่พบว่า บุคคลที่สามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างถาวรนั้นต้องมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ มีแรงจูงใจที่ดี

และมั่นใจในตนเองว่าสามารถเลิกดื่มสุราได้ ผู้ติดสุราส่วนใหญ่สามารถจำและทบทวนเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ และทบทวนคำมั่นสัญญาของตนเองได้ถูกต้องครบถ้วน

กิจกรรมครั้งที่ 5 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทาง โทรศัพท์ครั้งที่ 3 : การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการให้คำมั่นสัญญา อีกครั้ง

ระยะของการดูแลเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้หลักและเทคนิคของการดูแลผู้ติดสุราทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องของ McKay (2005) จากการประเมินระดับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าติดสุราทุกคนมีระดับแรงจูงใจขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ติดสุรามีความพร้อมที่จะเข้าสู่การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรวลัย กนกจรรยา (2554) กล่าวว่าหากผู้ติดสุรามีระดับของแรงจูงใจอยู่ในขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต่อเนื่องได้ดี กิจกรรมนี้มุ่งเน้นในเรื่องของการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความมั่นใจและสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและถึงเป้าหมายที่วางไว้ การสนทนาเป็นไปในลักษณะที่ดี ดังนี้ พยาบาล “สัปดาห์ที่ผ่านมาการทำตามแผนการปฏิบัติของคุณเป็นอย่างไรบ้างคะ” คำตอบที่ได้ของผู้ติดสุราคือ “ผมสามารถทำได้ตามแผนที่วางไว้เลยครับหมอ มีเจอพวกเพื่อนๆที่คอยทำให้วอกแวกบ้าง แต่พอนึกถึงตอนนอนโรงพยาบาลผมก็เข็ดครับ แล้วผมก็สัญญากับหมอล่วงแล้วด้วย ลูกผู้ชายพูดแล้วไม่คืนคำครับ” และลงท้ายด้วยการให้กำลังใจแก่ผู้ติดสุรา เช่น “เยี่ยมมากเลยคะที่คุณสามารถทำได้ และทำได้ดีด้วย ดิฉันมั่นใจว่าคุณจะสามารถทำได้ดีแบบนี้ต่อไปเรื่อยๆคะ” และจากผลการศึกษาในสัปดาห์ที่ 3 นี้ ผู้ติดสุราสามารถดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่วางแผนไว้ได้ สามารถจัดการปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติการแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ถึงแม้จะยังมีบางรายที่ยังคงดื่มสุราต่อแต่ดื่มลดลงจากเดิม จากการส่งเสริมความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ติดสุรา ทำให้ผู้ติดสุราเชื่อมั่นว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ ยังคงนึกถึงคำมั่นสัญญาของตนเองอยู่เสมอ ผู้ติดสุราที่สามารถทำตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้ มีความภาคภูมิใจ และมั่นใจว่าตนเองจะทำได้ดีต่อไป

พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี และการเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราได้พูดคุยถึงพฤติกรรม การดื่มสุราของตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ติดสุราว่าตนเองสามารถทำได้ ในการพูดคุยนี้พยาบาลต้องยึดหลักและเทคนิคของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ อันได้แก่ การหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoid argumentation) ควรการยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุราก่อน (Roll with resistant) แล้วจากนั้นจึงค่อยกระตุ้นและโน้มน้าวให้ผู้ติดสุราคิดด้วยตนเองในผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และให้ผู้ติดสุราเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมอีกครั้ง

ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้พยาบาลจะกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดถึงคำมั่นสัญญาของตนเอง และทบทวนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราตามคำมั่นสัญญานั้น พยาบาลจะชี้ให้ผู้ติดสุราเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ สะท้อนให้ผู้ติดสุราเห็นถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ทำให้ผู้ติดสุรา รู้สึกมีความหวัง มองสิ่งที่ทำในทางบวก และมีกำลังใจ จะสามารถทำให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ เพื่อให้ผู้ติดสุรา มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่อไป ในกระบวนการนี้จะมีการจดบันทึกข้อมูลของการติดตามทุกครั้ง โดยการจดบันทึกทั้งทางด้านพยาบาลและผู้ติดสุรา เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ในแต่ละสัปดาห์ของกิจกรรมจะมีการตรวจสอบแรงจูงใจ มีการประเมินขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยที่ผู้ติดสุรายังคงต้องอยู่ในขั้นของการลงมือกระทำ เพื่อให้ผู้ติดสุรา มีความพร้อมในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อพบว่าผู้ติดสุราเริ่มมีการลังเลใจเกิดขึ้น พยาบาลได้เสริมแรงและกระตุ้นให้ผู้ติดสุรา จัดความลังเลใจนั้นใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) โดยต้องไม่มีการสร้างความขัดแย้งกับผู้ติดสุรา (Avoid argumentation) แต่ใช้การยอมรับแรงต้าน (Roll with resistant) ตอบสนองต่อแรงต้านนั้นโดยการโน้มน้าวให้ผู้ติดสุราเกิดความคิดใหม่ไปในแนวทางที่เหมาะสม พร้อมทั้งย้ำคำมั่นสัญญา กระตุ้นให้ผู้ติดสุรา รับผิดชอบต่อตนเอง

สำหรับกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ จะยึดหลักของการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ MaKay (2005) คือ การฟังอย่างตั้งใจ การถามรายละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน มีการทวนความทุกครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกับผู้ติดสุรา ต้องจับลักษณะที่ผิดปกติของผู้ติดสุราจากน้ำเสียง หรือการแสดงออกอื่นๆ และหาสาเหตุของลักษณะที่ผิดปกติไปของผู้ติดสุราเพื่อทำการแก้ไข มีการเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราซักถาม ตลอดจนมีการจดบันทึกข้อมูล ในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา พบว่าผลของโปรแกรมสามารถช่วยลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราได้หลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องครบถ้วนแล้ว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ไปใช้ตามบริบทของโรงพยาบาลในพื้นที่ที่แตกต่างกันหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราที่แตกต่างกันพยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม เช่น ในการฝึกทักษะต่างๆ ในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น หรือการร่วมอภิปรายในการหาแนวทางเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา หากพบว่าผู้ติดสุราไม่สามารถบอกแนวทางในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นหรือไม่สามารถบอกแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมได้ พยาบาลสามารถเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม

1.2 การเสริมสร้างแรงจูงใจนี้เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ติดสุรามีระดับแรงจูงใจภายในเพิ่มขึ้น จนสามารถลงมือกระทำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ซึ่งการที่จะบ่งบอกได้ว่าผู้ติดสุราสามารถกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราที่ต่อเนื่องนั้นต้องใช้เวลาอย่างน้อยนานกว่า 6 เดือน ดังนั้นจึงควรมีการติดตามต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดสุรามีการลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้บำบัดได้มีการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา

2.2 ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้บำบัดได้มีการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุราเมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคม เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์หลังการบำบัดในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เนื่องจากระดับแรงจูงใจของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงแนวโน้มและข้อมูลเชิงคุณภาพของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่าของผู้ตีมูลค่าที่มีระดับปัญหาการตีมูลค่าที่แตกต่างกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบเนื้อหาของกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับผู้ตีมูลค่าที่มีระดับปัญหาการตีมูลค่าที่แตกต่างกัน ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่มีปัญหาการตีมูลค่า เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีปัญหาการตีมูลค่าว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่าหรือไม่ หรือมีปัจจัยและข้อจำกัดที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่าของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มหรือไม่



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนิษฐา ไทยกล้า. 2556. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับความยากจนในครัวเรือนของภาคเหนือตอนบน. รายงานการวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- กรมสุขภาพจิต. 2552. คู่มือการให้บริการผู้มีปัญหาการดื่มสุราในโรงพยาบาลจิตเวช. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. นครราชสีมา : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. 2555. ยุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนจากการดื่มแอลกอฮอล์. นนทบุรี : รายงานการวิจัยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2547. คู่มือการให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์. นนทบุรี .
- ชัชวาล ศิลปะกิจ และรุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย. 2550. การใช้กลุ่มบำบัดแบบ Matrix model ในผู้ป่วยติดสุรา ติดตามผล 2 ปี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 3(15) : 170 – 178.
- ณัฐริธา ประสาทแก้ว, แสงทอง ชีระทองคำ และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. 2555. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 42(3) : 19-31.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ. 2550. การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอุบัติเหตุจราจรในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. รายงานการวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ทักษพล ธรรมรังสี. 2549. ทำไมคนไทยถึงขี้เมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 15(3) : 335-344.
- ทักษพล ธรรมรังสี, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล, กมลลา วัฒนพร และนงนุช ใจชื่น. 2556. ผลการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. รายงานการวิจัยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- ทินกร วงศ์ปลารันย์. 2552. การศึกษานำร่องเรื่อง การวิจัยแบบกลุ่มควบคุมในการใช้โทรศัพท์

ติดตามด้วยรูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบประยุกต์เพื่อการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ดื่มสุรา. รายงานการวิจัยสนับสนุนโดยทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. 2544. *ยัมสู่การเรียนรู้ยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มติชน.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินตระกูล และสาวิตรี อัจฉรงค์กรชัย. 2545. *เวชศาสตร์โรคติดยา*. สงขลา: สิมบราเตอร์ การพิมพ์ จำกัด.
- ธรรณิษฐ์ กองสุข. 2547. *สถานการณ์และเทคโนโลยีการแก้ปัญหาสุขภาพจิต. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3*. กรุงเทพมหานคร.
- นงเยาว์ ภูริวัฒนกุล, วิลาวรรณ ทิพย์มงคล และกาญจนา วงษ์เลี้ยง. 2549. ผลการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกพีเมอร์ที่กระยะพักฟื้น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 25(1) : 19 – 27.
- นพวรรณ รื่นแสง. 2557. *การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษา ตลาดไท อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี*. รายงานการวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- นันทวิช สิทธิรักษ์ และคณะ. 2555. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดยาในโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลศรีธัญญา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 57(2) : 185-198.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2537. *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ. 2552. *การวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของการดื่มสุรากับความรุนแรงในการทำงาน*. รายงานการวิจัยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. 2552. *AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ : บริษัท ทานตะวันเปเปอร์ จำกัด.
- เปรมฤทัย ไชยชนะนิจ. 2555. *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดยาที่มีโรคจิตเวชร่วม*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์เดช สารการ, เสมอ ตรีคุณา, รังสิมา บำเพ็ญบุญ, นุจรินทร์ หิรัญคำ, ธนิตา บุตรคล้าย และยุพา พิทักษ์วานิชย์. 2555. *พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา*. รายงานการวิจัยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

- พิชัย แสงชาญชัย. 2547. *การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ*. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ณ โรงพยาบาลสวนปรุง (เอกสารอัดสำเนา). เชียงใหม่ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พิชัย แสงชาญชัย. 2548. *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด*. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนวพร วิทยุวิวัฒน์กุล. 2549. *ตำราจิตเวชศาสตร์ การติดสารเสพติด*. กรุงเทพฯ: ปปส.
- พิชัย แสงชาญชัย. 2553. *คู่มือสำหรับอบรมการให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา*. กรุงเทพฯ : วนิดาการพิมพ์.
- พิทักษ์ สุริยะใจ. 2548. *สาเหตุของการติดสุราและการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสุรา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่*. เชียงใหม่ : รายงานการวิจัย ศูนย์บำบัดยาเสพติด เชียงใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พัชรราวลัย กนกจรรยา. 2554. *ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานแบบสั้น โดยใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการเสพยาในผู้เสพยาเสพติด*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธ์ุณา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ. 2549. *แนวเวชปฏิบัติการให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลจิตเวช*. เชียงใหม่ : ไอแอมออร์แกน เซอร์แอนด์แอดเวอร์ไทซิง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พุมิชาดา จันทะคุณ. 2556. *ผลของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้แอลกอฮอล์*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวดี โตทาโรง, ประภา ลิ้มประสูต และชมนาด วรรณพรศร. 2551. *ประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. 2542. *โรคที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด*. ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : แสงศิลป์การพิมพ์.
- มานิต ศรีสุรภานนท์. 2552. *การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง การเข้ายาในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา*. เชียงใหม่ : วนิดาการพิมพ์.
- มนตร์ดีม ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ. 2551. *การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและ*

เศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. รายงานการวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- รัตนภรณ์ กิจเชื้อ, ขนิษฐา เทนอิสสระ, ธนะชัย ถิรศิลาเวทย์ และสุธัญลักษณ์ คณาศรี. 2555. พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่ม และคุณภาพชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. รายงานการวิจัยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- รัตน์ศิริ ทาโต. 2552. การวิจัยทางการแพทย์บาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี ศรีหิรัญ. 2544. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติดเชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. การให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติดโดยการสร้างแรงจูงใจ. เชียงใหม่ : ศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติด.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2556. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- วัจนินทร์ โรหิตสุข, ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และสมร วิริยานุชิต. 2542. ครอบครัวบำบัด : มุมมองของทีมผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาครอบครัว. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 44 (3) : 258-268. *ฉบับมหาวิทยาลัย*
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2551. ความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ : ทางออกของการแก้ปัญหา. Retrieve October 11, 2008, from <http://www.moph.go.th/ops/thp/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สํารวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร. 2544-2554.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสํารวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี 2557.
- สุนทร ศรีโกไสย, ภัทรภรณ์ พุงคำปัน และ ชาลินี สุวรรณยศ. 2549. ผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดยาที่มารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 51(2) : 25-35.
- สุนทร ศรีโกไสย. 2552. ประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุรา ของผู้ป่วยโรคติดยาที่ได้รับการติดตามทุก 2 และทุก 4 สัปดาห์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 54(3) : 259 - 272.
- สุนทร ศรีโกไสย. 2550. เมื่อผู้ป่วยกลับไปดื่มสุร่าควรทำอย่างไร. วารสารสวนปรุง. 23(3) : 50-

55.

- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2541. *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์. 2556. *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อในประเทศไทย ปี 2556*. นนทบุรี : เดอะกราฟิกโต้ ซิสเต็ม จำกัด.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2543. *โรคทางจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด*. ตำราจิตเวชศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมบัติ รียาพันธ์. (2552). การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด : แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลจิตเวช. *วารสารกองการพยาบาล*. 36 (2) : 68-76.
- สายรัตน์ นกน้อย, พิชัย แสงชาญชัย, อุษา ตันติแพทยางกูร, และราม รังสินธ์. 2547. *ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาจากการให้คำปรึกษาจากการดื่มเครื่องดื่มสุราโดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจในหน่วยปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ : สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กองโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- สาวิตรี อัญฉ่างกรชัย. 2552. *การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง การคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุรา*. เชียงใหม่ : วนิตการพิมพ์.
- อัจฉราพร นัตสาสาร. 2548. *สาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่*. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะสาธารณสุขศาสตร์ เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. (4th ed.). *Text revision. : DSM –IV-TR*. Washington, DC. : American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association [APA]. 2003. *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. 2005. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV* (4th ed.). American Psychiatric Association: Washington, DC: Author.
- Baker, A., Lewin, T., Reichler, H., Clancy, R., Carr, V., Garrett, R., Sly, K., Devir, H., and

- Terry, M. Evaluate effectiveness of a brief motivational intervention among inpatients admitted to a psychiatric hospital. *Acta Psychiatrica Scandinavica (ADDICTION)*, 2002 : 106, 233 – 240.
- Bellavia, A., Bottai, M., Wolk, A., and Orsini, N. 2014. Alcohol consumption and mortality: a dose-response analysis in terms of time. *Annals of Epidemiology*. 24(4) : 291–296.
- Bronw, R.L., Sauders, L.A., Bobula, J.A., Mundt, M.P., and Koch, P.E. 2007. Randomized – controlled trial of a telephone and mail intervention for alcohol use disorders : three – month drinking outcome. *Alcohol ClinExp Res*. 31(8) : 1372 – 1379.
- Cave, L.A., 1989. Follow – up phone calls after discharge. *Am J Nurs*. 89 : 942 – 943.
- Cassandra, V., John, A.A., Raymond, B., and Gantt, P.G. 2010. Development of an Acceptance - Based Coping Intervention for Alcohol Dependence Relapse Prevention. *Substance Abuse (SUBST ABUSE)*. 31(2) : 108- 116.
- Crits, C.P., Hannah, M.M., Robert G., Mary, B., Connolly, G., Bridget, M.C., and John, R. 2015. Predicting outcome of substance abuse treatment in a feedback study: Can recovery curves be improved upon?. *Psychotherapy Research*. 25(6) : 694 -704.
- Evren et al. 2010. Relationship of Life Quality with Severity of Alcohol Related Problems in Male Alcohol Dependent Inpatients. *Archives of Neuropsychiatry*, 47 : 64-8.
- Falk, K., and Karl, M. 2005. New achievements and pharmacotherapeutic approaches in the treatment of alcohol dependence. *European Journal of Pharmacology*. 526(1–3) : 163–171.
- Gelder, M., Mayou, R., and Cowen, P. 2001. *The misuse of alcohol and drugs (4th ed., pp. 536-579)*. Oxford University press.
- Hales, G.M., Yudofsky, C., and Gabbard, O. 2008. *Textbook of psychiatry (5th ed.)*. Washington, DC : American Psychiatric Press.
- Killer, M. 2006. ALCOHOL IN HEALTH AND DISEASE: SOME HISTORICAL PERSPECTIVES. *Alcohol and Food in Health and Disease*. 133(1) : 820–827.
- Kuria, M.W. 2013. Factors associated with relapse and remission of alcohol dependent persons after community based treatment. *Open Journal of Psychiatry*. 3 :

264-272.

- Leshner, A.I. 2001. Science – Based View of Drug Addiction And Its Treatment. *Journal of the Medical Association*. 1689 – 1695.
- Lin, J.C., Karno, M.P., Tang, L., Barry, K.L., Blow, F.C., and Davis, J.W. 2010. Do health education of a telephone calls reduce at – risk drinking among older adult in primary care. *J Gen Intern Med*. 25(4) : 334 – 339.
- Lonnorth, K., Williams, B.G., Stadlin, S., Jaramillo, E., and Dye, C. 2008. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review. *BMC Public Health*. 1186 – 1471.
- Mayou, R., & Cowen, P. (Eds.), *Shorter Oxford Textbook of psychiatry* (4 ed., pp. 535 - 579). Athens: Oxford University Press.
- McKay, J.R., Lynch, K.G., Shepard, D.S., Pettimati, H.M. 2005. The effectiveness of telephone – based continuing care for alcohol and cocaine dependence : 24 – months outcome. *Arch Gen Psychiatry*. 62(2) : 199-207.
- Midanik, L.T., Greenfield, T.K., and Rogers, J.D. 2001. Report of alcohol – related harm telephone versus face to face interviews. *J Stud Alcohol*. 62(1) : 74 – 78.
- Miller, W.R., and Rollnick, S. 2002. Motivation interviewing :Preparing people for change. *Newyork : Guilford Press*.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. 2003. *Assessing alcohol problem: A guide for clinicians and researchers*. (2ndthed.). In J.P. Allen, & V.B. Wilson (Eds.). Department of Health and Human Services, NIH Publication.
- Naegle, M.A., and Avanzo, C.E. 2000. *Addiction and substance abuse: Strategies for advanced practice nursing*. New Jersey: Prentice Hall.
- Nicklin, W.M. 1986. Postdicharge concerns of cardiac patients as presented via a telephone callback system. *Heart Lung*. 15 : 268 – 272.
- Pochaska, O. J., and DiClemente, C.C. 1982. Tran theoretical theory: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy Theory Research and Practice*, 19(3) : 390-395.
- Reinert, D. F., and Allen, J. P. 2002. The Alcohol Use Disorders Identification Test

(AUDIT) : a review of recent research. *Alcohol clinical Expert Research*, 26 : 9-272.

Rehm, J., et al. 2009. *Alcohol, social development and infectious disease*.

Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G.L., et al. 2010. *The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease - An overview. Addiction*, 105, (5) : 817-843.

Rehm, J., Gmel, G., Maximilien, X., Emanuele, S., and Kevin, D.S. 2012. Modelling alcohol consumption as a distribution and determining the impact of the distribution on estimated alcohol – attributable harm. *Population Health Metrics*. 10(1) : 6.

Sadock, B.J., and Sadock, V. A. 2003. *Synopsis of psychiatry : Behavioral sciences/clinical psychiatry*. (9th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Sadock, B. J., and Sadock, V. A. 2005. *Kaplan & Sadock' s comprehensive textbook of psychiatry*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Samuli, et al. 2008. ALCOHOL CONSUMPTION, ABSTAINING, HEALTH UTILITY, AND QUALITY OF LIFE – A GENERAL POPULATION SURVEY IN FINLAND. *Alcohol & Alcoholism*, 43(3) : 376–386.

Saunders, J. B. 2004. *National alcohol policy in Australia*. The first national conference: Alcohol Consumption and related problem in Thailand, Prince Palace Hotel, Bangkok.

Sean, M., Robinson, L., Carter, S., Mark, B., and Gloria, I. 2014. Reliability of the Timeline Followback for Cocaine, Cannabis, and Cigarette Use. *Psychology of Addictive Behaviors*. 28(1).

Shield, K.D., Rylett, M.J., Gmel, G., & Rehm, J. 2013. *Trends in alcohol consumption and alcohol-attributable mortality in the EU in 2010*. In: World Health Organization Regional Office for Europe (eds.), Status report on alcohol and health in 35 European countries 2013 (pp.3-14).

- Shu, E., Mermina, Z., and Nystrom, K. 1996. Telephone reassurance program for elderly home care clients after discharge. *Home Healthc Nurse*. 14 : 155 – 161.
- Steven, J.S., Steven, E.K., Samuel, S., Tonya, B., and Haftan, E. 2006. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*. 23(7) : 1199 – 1206.
- Suktrakul, S. 2009. *The effect of alcohol craving control program on alcohol consumption in alcohol dependence*. Doctoral dissertation. Nursing science Faculty of nursing Chulalongkorn University.
- Tiffany, S.T., and Cynthia, A.C. 2000. A cognitive processing model of alcohol craving and compulsive alcohol use. *Addiction*. 95(8) : 145 –153.
- William, A., Hunt, L., Walker, B., and Laurence, G.B. 2006. Relapse rate in addiction programs. *Journal of Clinical Psychology*. 27(4) : 455 – 456.
- World Health Organization. 2005. *Burden of disease attributable to alcohol*. Retrieve 2009, Available from [http://www .who.int:/substance_abuse/facts/alcohol/print.html](http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/print.html) [2009, December 8]
- World Health Organization (WHO). General description of drinking patterns data. (Online). 2005. Available from http://who.int/whosis/alcohol/alcohol/_patterns_general.cfm?path=w. (2011, December 18)
- World Health Organization. 2007. *Global status report on alcohol*. Retrieved 2009. from http://www.who.int/substance_abuse/publication/alcohol/en/index.htm. [2009, December 18]
- World Health Organization. 2011. *Action needed to reduce health impact of harmful alcohol use*. Retrieved 2011. from [http://www.who.int/mediacentre/news/ releases/2011/alcohol_20110211/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/alcohol_20110211/en/index.html). [2011, February 20]
- World Health Organization. 2011. *Global status report on alcohol*. Retrieved 2011. From http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf. [2011, February 20]
- World Health Organization. 2001. *WHO Global Status Report on Alcohol 2001*.

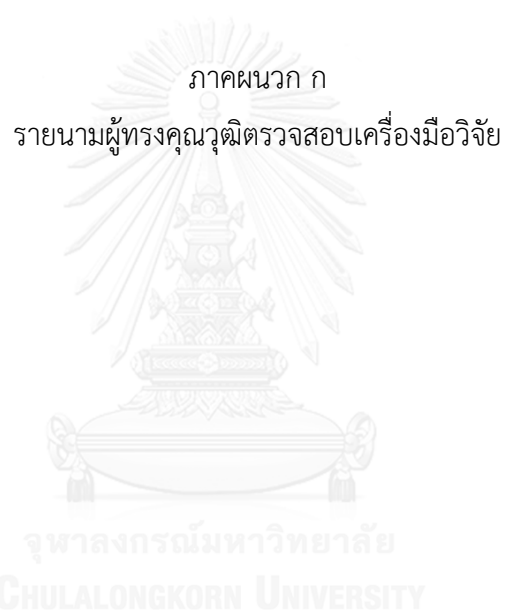
Department of Mental Health and Substance Abuse: Geneva

World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10(2).

Zaman, R., & Makhdum, M. A. 2005. *Lecturer in psychiatry*. London, UK: Paterson Centre for Mental Health.







รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. พันเอกนายแพทย์พิชัย แสงชาญชัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. อาจารย์ ดร. ทรรษา เศรษฐบุปผา	อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ดร.สุนทรี ศรีโกไสย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง
4. นางสาวสาวิตรี สุริยะฉาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
5. นายสุรัช สุนันตา	อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต



การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) คำนวณได้จากสูตรดังนี้
(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (ACA)

$$CVI = \frac{3}{3} = 1.0$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (Socretes-8A)

$$CVI = \frac{7}{8} = .87$$

**การตรวจสอบความเที่ยง
ของแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง
และความต้องการในการรักษา (SOCRATES-8A)**

เมื่อนำข้อมูลของแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRATES-8A) มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .82

ซึ่งผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.82	8

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
11	4.33	.479	30
12	3.70	.534	30
13	4.10	.548	30
14	3.70	.467	30
15	3.93	.521	30
16	4.13	.571	30
17	3.87	.507	30
18	4.30	.466	30

การตรวจสอบความเที่ยง ของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการตีมสุรา (ACA)

เมื่อนำข้อมูลของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการตีมสุรา (ACA) มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Method) พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ 1

ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้



Correlations

		ACA_1	ACA_2
ACA_1	Pearson Correlation	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
ACA_2	Pearson Correlation	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับตัวคุณ และเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวคุณมากที่สุดลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. อายุ ปี
2. สถานภาพ โสด คู่ หม้าย/หย่า แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน/ต่ำกว่าประถมศึกษา ระบุ.....
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีรายได้ มีรายได้.....บาท/เดือน
5. เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุ.....ปีเป็นเวลา.....ปี
6. ประวัติการใช้สารเสพติดร่วม ไม่ใช่ ใช้ ระบุ.....
7. เคยหยุดดื่มสุราหรือไม่ ไม่เคย เคย
8. การรับการบำบัดการติดสุรา ไม่เคย
 เคย
9. ประวัติผู้ติดสุราในครอบครัว มี ไม่มี
10. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ส่วนนี้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น

คะแนนปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)

.....คะแนน

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา The Alcohol Consumption Assessment (ACA)

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวคุณลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแบบสอบถามต่อไปนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการลด/เลิก ดื่มสุราของคุณ

1. ชนิดของสุราที่ดื่ม.....
2. ปริมาณของสุราที่คุณดื่มโดยเฉลี่ย..... /วัน
3. จำนวนวันที่คุณดื่มสุราใน 1 เดือนที่ผ่านมา.....วัน

ส่วนนี้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น

1. การคำนวณเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน.....ดื่ม
2. การคำนวณเป็นพฤติกรรมการดื่มสุรา
(ปริมาณของสุราที่ดื่ม; ดื่มมาตรฐาน x จำนวนวันที่ดื่ม).....

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (SOCRATES-8A)

คำชี้แจง: กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่าคุณมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ติ่มสุรา ให้วงกลมล้อมรอบตัวเลข 1-5 เพื่อแสดงว่าคุณเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย มากน้อยเพียงใดกับข้อความเหล่านี้ โดยกรณาวางกลมล้อมรอบตัวเลขเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เกิดความรู้สึกนั้นเลยในหนึ่งเดือน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นกับคุณเดือนละประมาณ 1-3 ครั้ง
ตัดสินใจไม่ได้	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นกับคุณสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
เห็นด้วย	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นกับคุณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นกับคุณเป็นประจำทุกวัน

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันได้เริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการติ่มสุราบ้างแล้ว	1	2	3	4	5
2. ฉันในแต่ละครั้งฉันจะติ่มสุราอย่างหนัก แต่ฉันก็สามารถควบคุมการติ่มได้	1	2	3	4	5
3.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.....	.....	.....	.....	.....	.....
8. ฉันได้เปลี่ยนแปลงบางอย่างเกี่ยวกับการติ่มสุรา และต้องการความช่วยเหลือที่จะไม่หวนกลับไปติ่มเหมือนอย่างเคย	1	2	3	4	5
คะแนนรวม					

เลขที่แบบสอบถาม.....

ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

การแปลความหมาย

- 0 - 2 = มีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมน้อยที่สุด
- 3 - 4 = มีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมน้อย
- 5 - 6 = มีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมปานกลาง
- 7 - 8 = มีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมมาก
- 9 - 10 = มีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมมากที่สุด

ดื่ม

....สำหรับพยาบาล....

...โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทาง
โทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา....



โดย

ร้อยโทหญิงญาดา บุตรปัญญา

ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ

อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์

ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

แนวคิดและสมมติฐาน

รูปแบบการบำบัดด้วยโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในการวิจัยครั้งนี้ เกิดจากการทบทวนวรรณกรรมแล้ว พบว่า ผู้ติดสุรามีปัญหาการกลับไปมีพฤติกรรมการดื่มสุราซ้ำหลังจากได้รับการบำบัดเพื่อเลิกสุราแล้ว โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุราหวนกลับไปมีพฤติกรรมการดื่มสุราซ้ำจนถึงขั้นกลับไปติดสุรา คือ การขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มอย่างต่อเนื่อง (อัจฉราพร นัตสาสาร, 2548) และจากผลการศึกษาของภาวดี โตท่าโรง และคณะ (2551) เรื่องประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา พบว่าบุคคลที่สามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างถาวรนั้นต้องมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ มีแรงจูงใจที่ดี และมั่นใจในตนเองว่าสามารถเลิกดื่มสุราได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศของ Amanda et al. (2002) ที่พบว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุราสามารถเลิกสุราได้อย่างถาวร ดังนั้นการขาดแรงจูงใจจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ติดสุราเกิดความล้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีโอกาสกลับไปมีพฤติกรรมการดื่มสุราซ้ำได้ง่าย โดยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่ใช้ในการศึกษานี้ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของผู้ติดสุรา โดยพิจารณาจากปริมาณของการดื่มสุรา และความถี่ของการดื่มสุรา ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (The Alcohol Consumption Assessment: ACA) พัฒนาโดย Suktrakul (2009) ประกอบด้วย ชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณของการดื่มสุรา และความถี่ของการดื่มสุราในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ ใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) ซึ่งมีหลักสำคัญคือ การกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง การแก้ไขความล้าใจของผู้ติดสุรา การใช้วิธีการชักจูงให้ผู้ติดสุราเห็นข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา การให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง และให้ผู้ติดสุรามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยกระบวนการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระยะการติดตามต่อเนื่อง โดยในแต่ละระยะของการเสริมสร้างแรงจูงใจ จะต้องมีการประเมินขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ตามแนวคิดของ Prochaska & DiClemente (1982) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ติดสุราได้ประเมินตนเองว่ามีแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับใด และเกิดความตระหนักในการขับเคลื่อนและผลักดันตนเอง ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นไปถึงระยะลงมือกระทำ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นยังได้นำแนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) มาผสมผสานด้วยการออกแบบให้มีการใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ติดสุรา เป็นรายบุคคล ภายหลังจากที่ผู้ติดสุราได้รับการจำหน่ายจากการบำบัดแบบผู้ป่วยใน และกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ที่บ้านแล้ว โดยการบำบัดผ่านทางโทรศัพท์นี้มีหลักสำคัญ คือ ผู้ดำเนินกิจกรรมต้องมีการฟังอย่างตั้งใจให้เกิดความชัดเจน ทำความเข้าใจให้ตรงกับผู้ติดสุรา ในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคที่ผู้ติดสุราต้องเผชิญ รวมไปถึงแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆของผู้ติดสุรา ผู้ดำเนินกิจกรรมจะต้องมีความรู้สึกที่ไวต่อสิ่งผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ติดสุรา เช่น น้ำเสียงหรือจังหวะในการพูดคุย เป็นต้น อีกทั้งต้องมีการเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราได้ซักถาม แล้วมีการตอบคำถามและให้คำแนะนำที่เหมาะสม และขณะดำเนินการต้องมีการจดบันทึกข้อมูลโดยละเอียด

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา เป็นการดำเนินการรายบุคคล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน แบ่งการดำเนินการออกเป็น 6 ครั้ง ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยจะมีการดำเนินกิจกรรมแบบ Face to face session 2 ครั้ง ครั้งละ 30 – 45 นาที และเป็นการดำเนินกิจกรรมแบบ Telephone 3 ครั้ง ครั้งละ 20 - 25 นาที ติดต่อกันนาน 3 สัปดาห์ จากนั้นจะเป็นการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 โดยโปรแกรมจะเริ่มนับตั้งแต่ผู้ติดสุราได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยในจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้านและในชุมชน รวมถึงการมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ดังรายละเอียด ดังนี้

แผนการดำเนินงานโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์

ระยะที่ 1 ระยะการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสริมสุขภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสำรวจความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพูดคุยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ติดเชื้อ

สถานที่ ทอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด แผนกจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลา 45 นาที

รูปแบบ การดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินสัมพันธภาพและความไว้วางใจที่ระหว่างพยาบาลและผู้ติดเชื้อ
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และรูปแบบของการดำเนินกิจกรรม
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความเข้าใจและเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อ
4. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ติดเชื้อแสดงความไว้วางใจและให้ความร่วมมือกับพยาบาล
2. ผู้ติดเชื้อสามารถประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสริมสุขภาพของตนเองได้
3. ผู้ติดเชื้อสามารถบอกผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อ และแสดงความตระหนักในปัญหาการติดเชื้อของตนเองได้
4. ผู้ติดเชื้อสามารถบอกประโยชน์ที่สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสริมสุขภาพของตนเองได้
5. ผู้ติดเชื้อสามารถบอกเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสริมสุขภาพของตนเองได้

สาระสำคัญ

ในขั้นตอนการสำรวจความสมัครใจเพื่อการเตรียมความพร้อมเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ติดตาม เพื่อให้ผู้ติดตามไว้วางใจ จากนั้นจะเป็นการชักชวนบุคคลและการชักชวนที่แตกต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดตาม การประเมินระดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ก่อนนำไปถึงกิจกรรม โปรแกรม รวมไปถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและภัยของการดื่มสุรา เพื่อให้ผู้ติดตามตระหนักถึงปัญหาและลดความที่กระตือรือร้นแรงจูงใจของตนเอง หรือข้อมูลที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงตนเอง พยาบาลจะต้องตอบสนองต่อผู้ติดตามโดยสิ่งที่ได้จากกรฟัง เพื่อเสริมประโยชน์ที่สร้างแรงจูงใจหรือ ประโยชน์ที่พูดถึงการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ติดตาม เพื่อให้ผู้ติดตามเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองนำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างแรงจูงใจ

สื่อ/อุปกรณ์

1. แบบประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา (SOCRATES 8A)
2. แผนที่รูปภาพอธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา
3. ใบกิจกรรมที่ 1.1 มากดกัน ... การดื่มของแข็งเป็นอย่างไร
4. ใบกิจกรรมที่ 1.2 ผลดีและผลเสียที่ได้รับจากการดื่มสุรา
5. ใบกิจกรรมที่ 2.1 อนาคตข้างหน้าในวันที่ดีม และไม่มีดื่มสุรา
6. ใบกิจกรรมที่ 2.2 แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการดื่มสุรา

การประเมินผล

1. ผู้ติดตามเกิดความไว้วางใจต่อพยาบาลประเมินจากสีหน้า ท่าทาง และความร่วมมือนำข้อมูลของตนเอง
2. ผู้ติดตามมีแรงจูงใจอยู่ในระดับขั้นของการลงมือกระทำ

3. ผู้ติดตามรับทราบและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการตีมูลค่าของตนเอง ประเมินได้จากภารกิจ การพูดคุย การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นเมื่อตนเองยังติดสุราอยู่และการพูดถึงผลกระทบจากการดื่มสุราของตนเอง

ในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 จะเป็นการดำเนินกิจกรรมเตรียมพร้อมผู้ติดตามเพื่อเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มสุรา โดยรายละเอียดของกิจกรรมประกอบไปด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ติดตาม การประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา การค้นหาของว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน (Develop discrepancy) การวางแผนการเปลี่ยนแปลงตนเอง และการพูดข้อความที่สร้างแรงจูงใจต่อตนเองหรือความที่พูดถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง

กิจกรรมที่ 1 การสำรวจความสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพูดคุยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (45 นาที)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	ตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	เกณฑ์การประเมินผล
1. ผู้ติดตามแสดงความไว้วางใจและให้ความร่วมมือกับผู้ดำเนินกิจกรรม	ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (5 นาที) - บอกจุดประสงค์การนัดหมายและการพูดคุยสนทนา กำหนดข้อตกลงของสัมพันธภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรมต้องบอกถึงข้อตกลงในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ สถานที่ เวลาที่จะพบปะเพื่อสนทนา ระยะเวลาของ	แนวทางในการสร้างสัมพันธภาพ “ สวัสดิ์ดีนะ ดิฉันชื่อ ....(ผู้ดำเนินกิจกรรม)... เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ที่ รพ. ตอนนี้ดิฉันกำลังสนใจศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดตาม “ สำหรับการทำเป็นโปรแกรมการพูดคุยทั้งคุยแบบต่อหน้าและคุยทาง	แนวทางการสร้างสัมพันธภาพ	ผู้ติดตามเกิดความไว้วางใจต่อพยาบาลประเมินจากสีหน้า ท่วงท่า และความร่วมมือการเปิดเผยข้อมูลของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	ตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	เกณฑ์การประเมินผล
วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	<p>การทำแบบประเมิน โดยเป็นไป ลักษณะของการสัมภาษณ์พูดคุย ผู้ติด สุรากับเรื่องของพฤติกรรมการดื่ม สุราในปัจจุบัน ความคิดของผู้ติดสุรา เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราของ ตนเอง โดยให้ครอบครัวหรือในแบบ ประเมินเพื่อนำมาประมวลผล</p> <p>- เมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้ ติดสุรามีระดับขั้นของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ไม่ใช่ในระดับของการลง มือกระทำ พยาบาลจะต้องนำผู้ติด สุรากลั่นเข้าสู่ขั้นของการลงมือกระทำ โดยมีแนวทางดังนี้</p> <p>1) ผู้ติดสุราอยู่ในขั้นเมินเฉย (Pre - contemplation) ผู้ดำเนินกิจกรรม จะต้องพยายามให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดแรงจูงใจในการ</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	ขั้นตอนในการดำเนินการ	ตัวอย่างในการดำเนินการ	เครื่องมือ/สื่อ	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>เปลี่ยนแปลง รวมไปถึงการสร้าง ความรู้ความเข้าใจเพื่อให้ผู้ติตสุราเกิด ความตระหนักต่อพฤติกรรมการดื่ม สุราของตนเอง</p> <p>2) ผู้ติตสุราอยู่ในขั้นลังเลใจ (Contemplation) พยายามลดจะต้อง พูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการไม่ เปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นให้ผู้ติตสุรา มองเห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดื่มสุรา</p> <p>3) ผู้ติตสุราอยู่ในขั้นตัดสินใจการ เปลี่ยนแปลง (Determination) หาก ผู้ติตสุราอยู่ในขั้นนี้ พยายามให้ผู้ติต สุราได้เลือกทางปฏิบัติของตนเอง และจะตั้งมั่นในเรื่องความ รับผิดชอบต่อการตัดสินใจของผู้ติตสุรา</p>			

คู่มือ

...การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

สำหรับ

ผู้ติดสุรา



โดย

ร้อยโทหญิงญาดา บุตรปัญญา

ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ

อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ติดสุราเล่มนี้ ผู้จัดทำได้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ติดสุราได้นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง ซึ่งเนื้อหาในคู่มือประกอบไปด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุรา ผลกระทบของการดื่มสุรา แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ตลอดจนการวางแผนและจัดการปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

ซึ่งผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะมีประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราไม่มากก็น้อย

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ข้อมูลส่วนบุคคล	1
มาทำความรู้จักกับสุรากันเถอะ	4
มาด้วยกัน....การดื่มของฉันทันเป็นอย่างไร	11
ผลที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา	16
ผลดีและผลเสียที่ได้รับจากการดื่มสุรา	20
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	21
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (ใบงาน)	25
ฉันทันจะ...เริ่มต้นอย่างไรกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	26
การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	27
การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	32
ฉันทันจะ...เริ่มต้นกับการเลิกดื่มสุรา	41

มาทำความรู้จักกับสุรากันเถอะ

สุรา คือ อะไร ??????

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่มีส่วนประกอบของเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) เกิดจากการหมักอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเมื่อดื่มสุราเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งฤทธิ์ที่เกิดจากการดื่มจะไม่เท่ากันในแต่ละครั้งอยู่ที่ตัวเราว่าดื่มเข้าไปมากน้อยเพียงใด

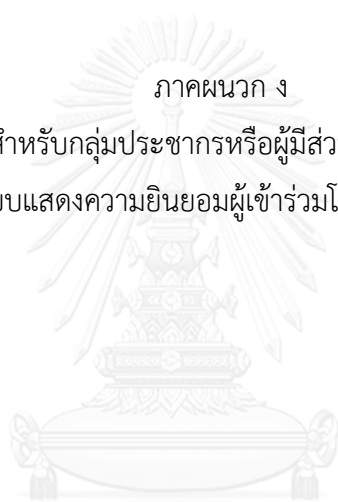


หากดื่มไม่มากอาจรู้สึกผ่อนคลายเนื่องจากสารกดจิตได้สำนึกที่คอยควบคุมตนเองทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น แต่...เมื่อดื่มมากขึ้นก็จะกดสมองบริเวณอื่น ๆ ทำให้เสียการทรงตัว พูดไม่ชัด จนแม้กระทั่งหมดสติในที่สุด

สุราและเมรัยเรียกโดยภาษาติดปากว่า "เหล้า" นั่นเอง

ภาคผนวก ง

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
แบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา
วันที่ชี้แจง	
ชื่อผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย	ร้อยโทหญิงญาดา บุตรปัญญา
สถานที่ทำงานของผู้วิจัย	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ผู้ให้ทุนวิจัย	ทุนส่วนตัว

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านได้รับการบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เริ่มต้นจากผู้วิจัยทำการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดสุรากลั้มพฤติกรรม การดื่มสุราซ้ำ คือ การขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มอย่างต่อเนื่อง (อัจฉราพร นิตสาสาร, 2548)

สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Amanda et al. (2002) ที่พบว่า การขาดแรงจูงใจส่งผลให้ผู้ติดยาเกิดความลังเลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดยาอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมติดยาของผู้ติดยา โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) มีหลักสำคัญคือการกระตุ้นให้ผู้ติดยาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง แก้ไขความลังเลใจของผู้ป่วย เป็นการให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางให้ผู้ติดยามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยจะมีการประเมินขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ตามแนวคิดของ Prochaska & DiClemente (1982) เพื่อให้ผู้ติดยามีความพร้อมในระยะลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแท้จริง โดยประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) ซึ่งมีหลักสำคัญคือ การฟังอย่างตั้งใจให้เกิดความชัดเจน ทำความเข้าใจให้ตรงกับผู้ติดยา มีความไวต่อสิ่งผิดปกติ การเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาได้ซักถาม การให้คำแนะนำ และการจดบันทึกข้อมูล โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือ

- 1) พฤติกรรมติดยาของผู้ติดยาก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ
- 2) พฤติกรรมติดยาของผู้ติดยาที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้แก่

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดยาตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM IV และไม่มีโรคทางจิตเวชอื่นหรือโรคทางกายรุนแรงร่วม
2. ต้องมีระดับพฤติกรรมติดยาก่อนเข้ารับการรักษาอยู่ในกลุ่มแบบมีปัญหและแบบติด มีระดับคะแนน ≥ 16 คะแนน ประเมินโดยพฤติกรรมติดยา ADUIT
3. ได้รับการบำบัดจากโปรแกรมการบำบัดสุราครบถ้วนแล้ว และอยู่ในระยะรอจำหน่าย
4. ต้องเป็นเพศชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป สื่อสารได้ดี สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาทางการได้ยินยินยอมที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ตามเวลาที่ตกลงกันในโปรแกรม

ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ขอยกเลิกการเข้าร่วมโปรแกรม

2. เกิดปัญหาทางสุขภาพร่วมระหว่างทำการวิจัย ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อให้แพทย์ดูแลรักษาเฉพาะ

กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มประชากร โดยดำเนินการในขณะที่กลุ่มประชากรได้รับโปรแกรมบำบัดของโรงพยาบาลครบถ้วนแล้วและรอจำหน่ายอยู่ที่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รพ.พระมงกุฎเกล้า โดยใช้จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 40 คน ได้รับการคัดเลือกกว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นัด

การดำเนินโปรแกรมตามโครงการวิจัย จะดำเนินการทั้งสิ้น 7 ครั้ง นาน 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน แบ่งการดำเนินการออกเป็นสัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการ 2 ครั้ง ส่วนสัปดาห์ที่ 2 - 6 ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยแบ่งเป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อม 1 ครั้ง การบำบัดแบบพูดคุยพบหน้ากัน 2 ครั้ง ครั้งละ 30 - 45 นาที และเป็นการบำบัดทางโทรศัพท์จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 20 - 25 นาที ติดต่อกันนาน 5 สัปดาห์ และสัปดาห์ที่ 6 จะเป็นสัปดาห์ของการสะท้อนผลทางบวกและการประเมินผล โดยการบำบัดจะเริ่มนับตั้งแต่ผู้ติดสุราได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยในจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้านและในชุมชน

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน ด้วยวิธีการจับสลาก โดยในแต่ละกลุ่มจะได้รับการปฏิบัติ ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (ACA) และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES - 8A) ก่อนการทดลอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ณ หอผู้ป่วย

จิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยดำเนินการในโรงพยาบาล 3 ครั้ง สัปดาห์ก่อนจำหน่าย และในวันจำหน่าย ครั้งละ 30 -45 นาที จากนั้นดำเนินการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดย

การโทรศัพท์พูดคุยเป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมการบำบัด ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยทำการประเมินผล โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถามตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (ACA)

2. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (ACA) และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES – 8A) ก่อนการทดลอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มควบคุมถึงการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ ประเมินอาการทางด้านร่างกายด้านจิตใจ การให้คำแนะนำตามปัญหา และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้วิจัยจะนัดมาพบอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรม เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา

ความไม่สุขสบาย หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

งานวิจัยนี้อาจจะมีพูดคุยถึงความเชื่อ ทศนคติต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งอาจส่งผลต่อจิตใจ และความเชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทั้งนี้หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดภาวะดังกล่าว ให้แจ้งแก่ผู้วิจัยทันที เพื่อให้เกิดการปรับความคิดและทัศนคติให้ถูกต้องและเข้าใจตรงกัน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

1. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลเพื่อให้มีพฤติกรรมการดื่มสุราที่ดีอย่างต่อเนื่องเหมาะสม และได้รับคำปรึกษาแนะนำเมื่อเกิดปัญหาในระหว่างการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม
2. ในทางวิชาการได้รูปแบบติดตามผู้ติดสุราอย่างต่อเนื่องและผลที่เกิดขึ้นจากการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา โดยใช้บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการติดตามดูแลหลังจากผู้ติดสุราจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

หากท่านไม่ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านยังคงจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานของ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตามปกติ

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใครและได้รับการปฏิบัติอย่างไร

ร้อยโทหญิงญาดา บุตรปัญญา ที่อยู่ติดต่อ 315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราช
เทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 095 - 5937575

และหากท่านได้รับการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันที ท่านได้ถูกส่งต่อให้
เข้ารับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางอย่างเหมาะสม

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย สามารถติดต่อสอบถามได้ที่

ร้อยโทหญิงญาดา บุตรปัญญา ที่อยู่ติดต่อ 315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราช
เทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 095 - 5937575

หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา
เบอร์โทร 02-3547600-28 ต่อ 94297

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ในการวิจัยกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอเพื่อประโยชน์
ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุล จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว หรือบันทึกความเห็น หรือ
การบันทึกภาพ หรือการนำเสนอประกอบของร่างกายไปศึกษา แต่อาจจะมีการบันทึกเสียงสนทนา
ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มประชากร โดยเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วการบันทึกเสียงที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วน
ร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอ
ผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่
การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการ
วิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ หรือในขณะที่เข้าร่วม
โครงการวิจัยแล้วพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่สภาวะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ / แนะนำอย่างเร่งด่วน
ผู้วิจัยจะทำการส่งต่อให้ได้รับการดูแลจากหน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทันที และออกจากการ
วิจัย



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อ

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

วันที่ลงนาม.....

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ
-

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อผู้ดำเนินโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)



RI-DI-2555

ที่ IRB/RTA 183/2558



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก
317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ: Q021N58

ชื่อโครงการวิจัย: "ผลของโปรแกรมการเสริมพลังแรงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา"
[THE EFFECT OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING TELEPHONE - BASED CONTINUING PROGRAM ON ALCOHOL CONSUMPTION IN ALCOHOL DEPENDENCE.]

เลขที่โครงการวิจัย:

ชื่อผู้วิจัยหลัก: ร้อยโทหญิงอุษาศา บุตรปัญญา

สังกัดหน่วยงาน: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง:

- (1) โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 14 กันยายน 2558
- (2) เอกสารแจ้งข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 14 กันยายน 2558
- (3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 14 กันยายน 2558
- (4) แบบสอบถาม ฉบับที่ 2 วันที่ 14 กันยายน 2558
- (5) ประวัติน้อย ร.ท.หญิง อุษาศา บุตรปัญญา ฉบับที่ 2 วันที่ 14 กันยายน 2558
- (6) ประวัติน้อย ผศ.ดร.หญิงพัชร์ สุทิศ ฉบับที่ 2 วันที่ 14 กันยายน 2558
- (7) ประวัติน้อย ดร.สุณิศา สุวตระกูล ฉบับที่ 2 วันที่ 14 กันยายน 2558
- (8) ประวัติน้อย พ.ท.ณัฐ โกรโรจนานันท์ ฉบับที่ 3 วันที่ 7 พฤษภาคม 2558

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ว่าสอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองต้นจริยธรรมของโครงการวิจัย: 18 กันยายน 2558

วันสิ้นสุดการรับรอง: 17 กันยายน 2559

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของกรวิจัย: รายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี

.....
พลตรีหญิง เยาวภา ธนะพี้ง
ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พ.ม.

.....
พันเอกสทพล อนันต์ณี-เจริญ
เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พ.ม.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยตรีหญิงญาดา บุตรปัญญา เกิดเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530 ที่จังหวัด เชียงราย สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย พยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2552 และเข้ารับการศึกษต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคนอกเวลา) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2555

