

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมการดื่ม ในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย Effects of Motivation Program to Drinking Behavior among Alcohol Dependent Patients, Bandanlanhoi Hospital, Sukhothai Province.

สุชีรา อรัญทิมา¹
สยมพร จันทร์งาม²

บทคัดย่อ

วิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมการดื่มในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน สิงหาคม - พฤศจิกายน 2565 ประชากรคือผู้ป่วยโรคติดสุรา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* power เท่ากับ 70 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก ขั้นตอนการวิจัยประกอบไปด้วย 6 กิจกรรมได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การมองตนเอง 3) การปิดจุดอ่อน 4) การเข้าใจแนวทาง 5) การสร้างความสุข 6) การค้นพบตนเอง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่ม ด้วยสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยติดสุรา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 24.91 (SD = 1.63) และ 12.43 (SD = 1.86) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเท่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.91 (SD = 1.63) และ 24.31 (SD = 2.05) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.18$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.94 (SD = 2.01) และ 12.43 (SD = 1.86) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ / พฤติกรรมการดื่ม / ผู้ป่วยติดสุรา

^{1,2} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย

e-mail: euw_oud@hotmail.com, min_miney@hotmail.com <min_miney@hotmail.com>;

Effects of Motivation Program to Drinking Behavior among Alcohol Dependent Patients, Bandanlanhoi Hospital, Sukhothai Province.

Sucheera Arantima
Sayumphorn Channgam

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effects of a motivation program to drinking behavior among alcohol dependence patients, Ban Dan Lan Hoi Hospital, Sukhothai Province. The experimental group participated in activities according to the motivation program. The control group received normal nursing care. Follow-up evaluation at the end of week 12. This quasi research is aim to study effects of motivation program to drinking behavior The research was conducted during August - November 2022. The population is an alcoholic patient. Calculate the sample size using the G* power program, equal to 70 people, the sample was selected according to the inclusion criteria. The research process consisted of activity 1) Relationship building 2) Self-looking 3) Closing weaknesses 4) Understanding guidelines 5) Creating happiness and 6) Self-discovery. The content validity was 0.83. The instrument's reliability was analyzed by using the Alpha Cronbach coefficient formula of 0.81. The sample's personal data were analyzed by frequency, percentage and mean. Drinking behavioral mean with t-test statistics. The results of the research reveal that.

The experimental group received the motivation program to reduce and stop drinking behavior of alcoholic patients. The pre-test and 12-week posttest mean drinking behaviors were 24.91 (SD = 1.63) and 12.43 (SD = 1.86), respectively. The differences between groups were statistically significant at the $p < 0.05$ level. Mean values of drinking behavior before the experiment between the experimental group and the control group. The mean values were 24.91 (SD = 1.63) and 24.31 (SD = 2.05) respectively. There was no difference ($p = 0.18$). The control group had mean scores of 23.94 (SD = 2.01) and 12.43 (SD = 1.86). The difference was statistically significant at the $p < 0.05$ level.

Keywords : Motivation program, Drinking behavior, Alcohol dependent patients

บทนำ

การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดอันตรายและเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับต้น ๆ ต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลกและมีผลกระทบโดยตรงต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การอนามัยโลก (SDGs) รวมถึงเป้าหมายด้านสุขภาพแม่และเด็ก โรคติดเชื้อ (เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค) โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต การบาดเจ็บและภาวะเป็นพิษ [1] จากการสำรวจแห่งชาติเกี่ยวกับการใช้ยาและสุขภาพ (NSDUH) ปี 2019 ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 85.6 โดยร้อยละ 69.5 ดื่มในปีที่ผ่านมา และร้อยละ 54.9 ดื่มในเดือนที่ผ่านมา และพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 59.1 หญิงร้อยละ 51.0 [2] การดื่มสุรามีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้ดื่มทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านสังคมผู้ติดสุรามักบกร่องในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งบทบาทในครอบครัว หน้าที่การงานและบทบาทต่อสังคม มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราและการขาดรายได้ เพราะปฏิบัติหน้าที่การงานได้ลดลง นอกจากผลกระทบที่เกิดกับตัวผู้ดื่มโดยตรงแล้ว การดื่มสุรายังเกิดผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งครอบครัวที่ดื่มสุรมีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่ไม่ได้ดื่มสุราถึง 3.84 เท่า [2] พฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1.7 ต่อปี แสดงให้เห็นว่ามีผู้ดื่มสุราที่เป็นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของประชากร (ร้อยละ 47.9) ไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต ในขณะที่ประชากรร้อยละ 32.3 ดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และในกลุ่มนี้จัดเป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 42.4 และเคยดื่มหนักหรือดื่มปริมาณมากในครั้งเดียวร้อยละ 43.2 [3] ข้อมูลปี 2560 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามภูมิภาค พบว่าภาคเหนือมีความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบันสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.40 ของประชากรในภาคเหนือที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 32.82 สำหรับภูมิภาคอื่น ๆ นั้น ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบันต่ำกว่าความชุกโดยรวมของประเทศ (ร้อยละ 28.41) ทั้งนี้ ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบันของกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.) และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 25.30 ร้อยละ 27.33 และร้อยละ 16.05 ตามลำดับ สำหรับความชุกของผู้ไม่เคยดื่มสุราเลย สูงที่สุดในภาคใต้ (ร้อยละ 74.53) และต่ำที่สุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 46.10) [4] นั้นหมายความว่าแม้ประชากรไทยเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต แต่ในผู้ที่ดื่มปัจจุบันเกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ดื่มประจำและ/หรือดื่มหนักเป็นครั้งคราว ซึ่งลักษณะการดื่มดังกล่าวส่งอันตรายต่อสุขภาพทั้งแบบเรื้อรัง เช่น โรคตับ มะเร็งช่องปากและคอ หรือแบบเฉียบพลัน เช่น อุบัติเหตุ ตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น ส่วนผลกระทบต่อสังคมการดื่มสุราก็ทำให้เกิดเหตุจราจร ปัญหาอาชญากรรม การทารุณกรรมทางเพศ การฝ่าฝืนกฎหมายในรูปแบบต่างๆ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจโดยรวม ซึ่งพบว่าค่าเสียหายรวมรายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราคิดเป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี ผลการดื่มสุราในปริมาณที่มากและดื่มนานติดต่อกัน เป็นปีหรือหลาย ๆ ปีเป็นเหตุกระตุ้นส่วนหนึ่งทำให้เกิดโรคที่สำคัญของอำเภอบ้านด่านลานหอย เช่น สිරิระะได้รับบาดเจ็บ หลอดเลือดสมอง การพยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตาย เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดที่

คลินิกยาเสพติดและติ่มสุรา โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ระหว่าง ปี 2560 - 2564 เท่ากับ 38, 92, 76, 74 และ 75 รายตามลำดับ [5]

การบำบัดรักษาผู้ป่วยติ่มสุราประกอบไปด้วย 1) การรักษาด้วยยา เพื่อช่วยลดอาการอยากสุรา (anti-craving) ยาที่ใช้ ได้แก่ ไดซัลไฟรัม (disulfiram) นอลเทริกโซน (naltrexone) นอลมีเฟิน (nalmefene) อะแคมโพรเสท (acamprosate) [6] โทพิราเมท (topiramate) และ บาคโลเฟน (baclofen) ซึ่งการรักษาด้วยยาใช้เวลา 6 เดือนถึง 1 ปี) [7] 2) การบำบัดทางจิตสังคม psychosocial treatment) มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยรูปแบบของการรักษาจะช่วยให้ผู้ติ่มสุราได้รับการฟื้นฟูทางจิตใจ และสังคม ซึ่งรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ติ่มสุรานั้นส่วนใหญ่มุ่งที่จะจัดการกับพฤติกรรม การติ่มสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการกลับไปติ่มซ้ำ (relapse prevention) สามารถที่จะควบคุมพฤติกรรม การติ่มของตนหรือหยุดติ่มสุราให้นานที่สุด รวมไปถึงการส่งเสริมปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติ่มสุรมีภาวะ สุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นพบว่ามึรูปแบบการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การบำบัดปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม การบำบัดด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดแบบสั้น กลุ่ม 12 ขั้นตอน พฤติกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัดแบบผสมผสาน เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วยติ่มสุราเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมี ทั้งหยุดติ่มได้ และหยุดติ่มไม่ได้ บางรายลดปริมาณการติ่มแต่ท้ายที่สุดกลับไปติ่มเหมือนเดิม จึงต้อง กลับมารักษาซ้ำ ดังนั้นในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยติ่มสุราสิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณาคือ แรงจูงใจและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้เข้ารับ การรักษาเลิกสุราได้คือ แรงจูงใจที่มาจากภายในตัวผู้ป่วยเอง (intrinsic motivation) มองเห็นผลดีของ การเลิกสุรา มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และพบว่าปัจจัยด้าน ตัวผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการรักษาคือ ความพร้อม แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความต่อเนื่องและระยะเวลาในการติดตามการรักษา การวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงการวางแผนล่วงหน้า การตั้งเป้าหมายชัดเจน และแนวทางจัดการกับความพลั้งเผลอ การทำความเข้าใจถึงความพร้อมที่จะ เปลี่ยนแปลงตนเอง และแรงจูงใจที่จะเลิกติ่มสุราจึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง จาก การ ทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แรงจูงใจในกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าได้ผลดี เช่น รัชณี วัฒนาเมธี และ ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ (2560) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อ การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน โดยการประยุกต์ทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจาก ความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต สูงกว่าก่อนการจัด โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.01, 0.001, 0.001 และ 0.001 กลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค แทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต สูง กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.001, 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองมีส่วนในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการวิจัยของ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาส, นุชนาถ แก้วมาต, ภาคณิ เดชชัยศ และ หทัยชนก เผ่าวิริยะ (2561) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกของเยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน ผลการวิจัยพบว่าเยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และการวิจัยของ ธนะวัฒน์ รวรสุก, สุรินธร กลัมพการ และ ทศนีย์ รวีวรกุล (2561) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่าเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ในลมหายใจของทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกัน ($p > .05$)

จากวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าแรงจูงใจมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมที่ยั่งยืน และผู้วิจัยพบว่าการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยติดสุราที่ผ่านมายังมีไม่เพียงพอในการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยติดสุรา ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยติดสุรา จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มในผู้ป่วยติดสุราในเขตอำเภอบ้านด่านลานหอย ซึ่งมีแนวโน้มของผู้ป่วยติดสุราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยติดสุราที่มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในแนวทางที่ดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความคิดริเริ่ม ได้แสดงความเป็นตัวของตัวเอง และได้รับการยอมรับจากครอบครัวและคนรอบข้าง หากการศึกษาวิจัยได้ผลดีจะเป็นอีกทางเลือกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยติดสุราเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมการดื่มในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) ใช้รูปแบบการทดลองสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองโดยศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมการดื่มในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัยระหว่าง

1. ประชากร

ผู้ป่วยติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัย ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา (F1020: Mental and behavioral disorders due to use of alcohol-Alcohol dependence) ตาม

เกณฑ์ ICD-10-TM Simplified version 2017 ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

2. กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัย ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสุรา (F1020: Mental and behavioral disorders due to use of alcohol-Alcohol dependence) ตามเกณฑ์ ICD-10-TM Simplified version 2017 ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย เพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 70 ราย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่เริ่มดื่มสุราจนถึงปัจจุบัน ดื่มสุราครั้งสุดท้ายก่อนมาโรงพยาบาล ประเภทของสุราที่ดื่มก่อนมาโรงพยาบาล

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test หรือ AUDIT) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก และแปลเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) มีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน แปลผลคะแนนโดยคะแนน 0 - 7 คะแนน หมายถึง ดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ คะแนน 8 - 15 คะแนน หมายถึง ดื่มแบบความเสี่ยง คะแนน 16 -19 คะแนน หมายถึง ดื่มแบบอันตราย คะแนน 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ดื่มแบบติด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยติดสุรา โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีอัตลิติตของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) กิจกรรมภายในโปรแกรมเน้นแนวคิดให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการภายในจิตใจ ด้านความต้องการมีความสามารถ ความมีอิสระ ลิติตได้ด้วยตนเองและความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม กลุ่มละ 12 ราย จำนวน 3 กลุ่ม ร่วมกับการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว มีการให้ข้อมูล อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การฝึกสถานการณ์ สนับสนุนการมีความสามารถ ความมีอิสระเป็นตัวของตัวเอง และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ออกแบบการรับผิดชอบต่อตนเอง การป้อนกลับทางบวก การให้ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และการติดตามกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยติดสุรา มี 6 กิจกรรมๆละ 1 ชั่วโมง นัดหมายทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 รวมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง

1.เตรียมตัวผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจตามทฤษฎีอัตลิติตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-determination theory: SDT) ของเอ็ดเวิร์ด

แอล เดซีและริชาร์ด โรอัน (Deci, E. L., & Ryan, R. M., 1990) ไปใช้ปฏิบัติจริงในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย โดยผู้วิจัยจะดำเนินการให้ความรู้เรื่องสุราระบาดวิทยา สถานการณ์ของผู้ป่วยติดสุรา ในประเทศไทยและจังหวัดสุโขทัย และอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดสุราและรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ตามตามกรอบแนวคิดของการวิจัย เพื่อให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน อธิบายแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินระดับความเสี่ยงการดื่มสุรา เพื่อใช้ในการประเมินเปรียบเทียบผลการวิจัยก่อนและหลังการทดลอง

2.ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย และขอความร่วมมือไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ลำดับที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่างและประเมินระดับการดื่มสุราของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ก่อนอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไปและรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) ก่อนการทดลอง

กิจกรรมในวันนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้และได้รับการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจภายในโดยการสนับสนุนให้ได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการ คือ ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) และความต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (need for relatedness) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไปในทางที่ดี โดยผู้วิจัยได้จัดให้มีกิจกรรมตามโปรแกรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจและความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมงานวิจัย สร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และเป็นผู้ริเริ่มตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มของตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้ทราบเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้พูดคุยระบายความรู้สึกถึงสาเหตุที่ทำให้ดื่มสุรา จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องปัญหาของการดื่มสุรา สาเหตุผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง ครอบครัวและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อ

การดื่มสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองดื่มสุราและแนวทางการแก้ไขปัญหาและป้องกันการ ดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง การค้นหาสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดในการรับรู้และความ ตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

กิจกรรมที่ 2 การมองตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมี ความสามารถ มีความมั่นใจในตนเองที่จะลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา สามารถเอาชนะความอยาก ดื่มสุรา โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้พูดคุยถึงความสำเร็จ/ความภาคภูมิใจที่ผ่านมา ของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม หรือชุมชน ไม่จะเป็นกิจกรรม หรืองานใด ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้มองเห็นคุณค่าของตนเอง และให้ผู้ป่วยติดสุรา กลุ่มทดลองได้เล่าหรือพูดคุยกลวิธีที่ผ่านมาของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองในการเลิกดื่มสุรา ประโยชน์ที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองเมื่อหยุดดื่มสุราเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้เห็นคุณค่า ของการหลุดพ้นจากการติดสุรา ต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในสังคม และให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่ม ทดลองกำหนดวิธีการในการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุราด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การปิดจุดอ่อน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้ทบทวนปัญหา อุปสรรคที่ผ่านมา ที่ส่งผลกระทบทำให้ต้องกลับไปดื่มสุรา ทั้งปัญหาภายในของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง และปัญหาจากภายนอก เช่น จากครอบครัว สังคม ชุมชน หรือสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ และร่วมกันแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นในการวางแผนจัดการกับอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม อันเป็นการส่งเสริมศักยภาพให้กับ ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองและมีความสามารถในการกำกับรับผิดชอบควบคุมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยสร้างเครือข่ายออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อสร้างกลุ่มคนลานหอยเล็กเหล่า เพื่อ ใช้ในการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้ผ่านช่องทางไลน์กลุ่มใน สัปดาห์ที่ 2, 4, 8, 10 และสัปดาห์ที่ 12 และนัดหมายกลุ่มทดลองพบกันอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 4 การเข้าใจแนวทาง เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้ทำการทบทวนและ สำรวจตนเองที่ผ่านมา มีการเผชิญปัญหาการดื่มสุราอย่างไร สาเหตุที่ใช้สุราเป็นทางออก การฝึกทักษะ ชีวิตการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม และให้สมาชิกผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้สำรวจบุคลิกภาพของ ตนเอง ที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา เพื่อวางแผนควบคุมและป้องกัน และเพื่อให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่ม ทดลองพัฒนาการแสดงออกที่เหมาะสมโดยไม่พึ่งพาสุรา

กิจกรรมที่ 5 การสร้างความสุข เพื่อให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้มองเห็นความเปลี่ยนแปลง ของตนเองที่เกิดขึ้นหลังจากการลด ละ หรือเลิกดื่มสุรา รู้สึกถึงการมีความสามารถ ความเพียรพยายาม ในการควบคุมการดื่มสุราของตนเอง รางวัลที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่ม และส่งเสริม ความรัก ความเข้าใจ สัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัว

กิจกรรมที่ 6 การค้นพบตนเอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกการดื่มสุรา สมาชิกเกิดความรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระ และสัมพันธภาพที่ดี จากนั้นติดตามปริมาณการดื่มสุราหลังสิ้นสุดโปรแกรม

ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อรวบรวมข้อมูลแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) หลังสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 12

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมครั้งที่ 1)

ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุรา ผลกระทบ ระบาดวิทยา ในประเทศไทยและจังหวัดสุโขทัย พร้อมทั้งให้กลุ่มควบคุมได้พูดคุยถึง ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติในพฤติกรรมกรรมการควบคุมปัญหาจากการดื่มสุราด้วยตนเองและให้คำแนะนำในการการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและกล่าวชมเชยในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) หลังจากนั้นนัดหมายในการพบกันในสัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดการทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 (กิจกรรมครั้งที่ 2)

หลังสิ้นสุดการวิจัยสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมเสริมสร้างต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา จัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มควบคุม และเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันมากดังนี้คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.34 ปี (S.D.= 9.06) และ 35.63 (S.D.= 8.91) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 1,782.85 บาท (S.D.= 997.49) และ 1,680.14 (S.D.= 874.07) ตามลำดับ ระยะเวลาที่ดื่มสุราเฉลี่ยเท่ากับ 15.28 (S.D.=7.88) และ 14.25 (S.D.=8.48) ตามลำดับ ดื่มสุราครั้งสุดท้ายก่อนมาโรงพยาบาล

เฉลี่ยเท่ากับ 2.20 วัน (S.D.=1.77) และ 1.80 (S.D.=1.02) ตามลำดับ เพศส่วนใหญ่ชายร้อยละ 82.90 และ 88.60 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สถานภาพหม้าย ร้อยละ 34.30 และ 37.10 ตามลำดับ อาชีพ ส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 51.40 และ 42.90 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ร้อยละ 51.40 ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 62.90 ตามลำดับ ประเภทของสุราที่ดื่มก่อนมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เหล้าขาว/สุราพื้นบ้าน ร้อยละ 40.00 และ 42.90 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ระหว่างก่อน ทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของ ผู้ป่วยติดสุรา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 24.91 (SD = 1.63) ดื่มแบบติด และ 12.43 (SD = 1.86) ดื่มแบบมีความเสี่ยง ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.91 (SD = 1.63) ดื่มแบบติด และ 24.31 (SD = 2.05) ดื่มแบบติด ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.18$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.94 (SD = 2.01) ดื่มแบบติด และ 12.43 (SD = 1.86) ดื่มแบบเสี่ยง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

2. อภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยติดสุรากกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ มี พฤติกรรมการดื่มแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมและแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิก พฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยติดสุรา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 24.91 (SD = 1.63) ดื่มแบบติด และ 12.43 (SD = 1.86) ดื่มแบบมีความเสี่ยง ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ค่าเฉลี่ยปัญหาการดื่มก่อนการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.91 (SD = 1.63) ดื่มแบบติด และ 24.31 (SD = 2.05) ดื่มแบบติด ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.18$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.94 (SD = 2.01) ดื่มแบบติด และ 12.43 (SD = 1.86) ดื่มแบบเสี่ยง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ซึ่งสนับสนุน สมมุติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้อภิปรายได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของ ผู้ป่วยติดสุรา ที่ใช้ในกลุ่มทดลองนั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการดื่ม สุรา ไปในทิศทางที่ดีกว่าก่อนการทดลอง จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ ทำให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วย ติดสุรา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-determination theory: SDT) ของเอ็ดวาร์ด เดลซีและริชาร์ด ไรอัน (Deci, E. L., & Ryan, R. M., 1990) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจินห์จุกา ชัยเสนา ตาลลาส, นุชนาด แก้วมาต, ภาคิณี เดชชัยยศ และ หทัยชนก เผ่าวิริยะ (2561) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการ

มองโลกทางบวกของเยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน ผลการวิจัยพบว่าเยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และสอดคล้องกับการวิจัยของ ธนะวัฒน์ รวมนุก, สุรินธร กลั้มพากร และ ทศนีย์ รวีวรกุล (2561) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่าเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการติดยาโคโคตินและก้าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ในลมหายใจของทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกัน ($p > .05$) และสอดคล้องกับการวิจัยของศิริลักษณ์ ผมหา, นารินทร์ จิตรมนตรี และ วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ (2562) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย แรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มทดลองแรงจูงใจฯ ก่อนการทดลองและสัปดาห์ที่ 1 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่หลังการทดลองระหว่างสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการวิจัยของเทิดศักดิ์ เดชคง (2563) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อค่าซีเอสโตลิกและไดแอสโตลิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษพบว่า 1) เปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังทดลองทันที ก่อนทดลองกับติดตาม 3 และ 6 เดือน มีค่าซีเอสโตลิก < 140 มม.ปรอท ร้อยละ 90.3, 91.4 และ 89.2 ตามลำดับ และลดลงอย่างเปลี่ยนระดับ ร้อยละ 76.3, 76.3 และ 82.8 ตามลำดับ ส่วนค่าไดแอสโตลิก < 90 มม.ปรอท ร้อยละ 92.5, 94.6 และ 88.2 ตามลำดับ และลดลงอย่างเปลี่ยนระดับร้อยละ 86.0, 87.1 และ 86.0 ตามลำดับ 2) เปรียบเทียบค่าซีเอสโตลิกและไดแอสโตลิกระหว่างหลังทดลองทันทีกับติดตาม 3 และ 6 เดือนพบค่าซีเอสโตลิก < 140 มม.ปรอท มีร้อยละ 57.0, 55.9 ตามลำดับ และลดลงอย่างเปลี่ยนระดับมีร้อยละ 31.2, 33.3 ตามลำดับ ส่วนค่าไดแอสโตลิก < 90 มม.ปรอท มีร้อยละ 45.2, 55.9 ตามลำดับ และลดลงอย่างเปลี่ยนระดับมีร้อยละ 32.3, 38.7 ตามลำดับ เปรียบเทียบช่วงติดตามผล 3 และ 6 เดือนมีค่าซีเอสโตลิก < 140 มม.ปรอท ร้อยละ 58.1 และไดแอสโตลิก < 90 มม.ปรอท ร้อยละ 29.0 3) ค่าเฉลี่ยของค่าซีเอสโตลิกก่อนทดลองเท่ากับ 165.505 ติดตามผล 6 เดือน มีค่าน้อยที่สุด = 137.527 4) ค่าเฉลี่ยของค่าไดแอสโตลิก ก่อนทดลองเท่ากับ 99.656 ติดตามผล 6 เดือนมีค่าน้อยที่สุด = 81.366 และสอดคล้องกับการวิจัยของมานะศักดิ์ เหลือมทองกลาง และเพ็ญญา แดงต่อมยุทธ์ (2563) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมลดการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรารายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังสิ้นสุดการทดลอง พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจน้อยกว่าของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการวิจัยของเมทามาศ สมยา, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และ เบญญพร บรรณสาร (2563) ได้ทำวิจัยเรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและผลการตรวจเสมหะในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจมีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจมีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผลการตรวจเสมหะหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจของกลุ่มทดลองมีผลลบมากกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 4.44 และสอดคล้องกับกาวิจัยของ ภรภัทร สิมะวงศ์, ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, ธรณินทร์ กองสุข, สมบัติ สุกุลพรรณ, เซาวนี ล่องซูล, จารุณี รัศมีสุวิวัฒน์, สกาวรัตน์ เทพประสงค์, สรัญญา วรณชัยกุล, ชลัทพร สมใจ (2565) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม F-CBT ในระยะหลังการทดลองทันทีที่ระยะติดตาม 3 เดือนและ 6 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะหลังการทดลองทันทีของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม F-CBT กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม MET ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะติดตาม 3 เดือนและ 6 เดือนของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม F-CBT แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม MET อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมดื่มของผู้ป่วยติดสุรา ภายใต้ชุดของกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจและมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมงานวิจัย สร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และเป็นผู้ริเริ่มตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดื่มของตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้ทราบเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้พูดคุยระบายความรู้สึกถึงสาเหตุที่ทำให้ดื่มสุรา จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องปัญหาของการดื่มสุรา สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง ครอบครัวและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองเรื่องพฤติกรรมดื่มสุราของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองดื่มสุราและแนวทางการแก้ไขปัญหาและป้องกันการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง การค้นหาสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดในการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง กิจกรรมที่ 2 การมองตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีความมั่นใจในตนเองที่จะลด ละ เลิกพฤติกรรมดื่มสุรา สามารถเอาชนะความอยากดื่มสุรา โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้พูดคุยถึงความสำเร็จ/ความภาคภูมิใจที่ผ่านมาของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม หรือชุมชน ไม่จะเป็นกิจกรรมหรืองานใด ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยติด

สุรากลุ่มทดลองได้มองเห็นคุณค่าของตนเอง และให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้เล่าหรือพูดคุยกลวิธีที่ผ่าน มาของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองในการเลิกดื่มสุรา ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองเมื่อหยุด ดื่มสุราเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้เห็นคุณค่าของการหลุดพ้นจากการติดสุรา ต้องการเป็น แบบอย่างที่ดีของคนในสังคม และให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองกำหนดวิธีการในการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรา ด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 3 การปิดจุดอ่อน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้ทบทวนปัญหา อุปสรรคที่ผ่านมา ที่ส่งผลกระทบต่อทำให้ต้องกลับไปดื่มสุรา ทั้งปัญหาภายในของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง และปัญหาจากภายนอก เช่น จากครอบครัว สังคม ชุมชน หรือสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ และร่วมกันแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นในการวางแผนจัดการกับอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม อันเป็นการส่งเสริมศักยภาพให้กับ ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองและมีความสามารถในการกำกับรับมือควบคุมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยสร้างเครือข่ายออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อสร้างกลุ่มคนลานหอยเล็กเหล่า เพื่อ ใช้ในการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้ผ่านช่องทางไลน์กลุ่มใน สัปดาห์ที่ 2, 4, 8, 10 และสัปดาห์ที่ 12 และนัดหมายกลุ่มทดลองพบกันอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม ที่ 4 การเข้าใจแนวทาง เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้ทำการทบทวนและสำรวจตนเองที่ ผ่านมา มีการเผชิญปัญหาการดื่มสุราอย่างไร สาเหตุที่ใช้สุราเป็นทางออก การฝึกทักษะชีวิตการแก้ปัญหา ที่ถูกต้องเหมาะสม และให้สมาชิกผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้สำรวจบุคลิกภาพของตนเอง ที่ม ีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา เพื่อวางแผนควบคุมและป้องกัน และเพื่อให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง พัฒนาการแสดงออกที่เหมาะสมโดยไม่พึ่งพาสุรา กิจกรรมที่ 5 การสร้างความสุข เพื่อให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่ม ทดลองได้มองเห็นความเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้นหลังจากการลด ละ หรือเลิกดื่มสุรา รู้สึกถึงการมี ความสามารถ ความเพียรพยายาม ในการควบคุมการดื่มสุราของตนเอง รางวัลที่ได้รับจากการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดื่ม และส่งเสริมความรัก ความเข้าใจ สัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัว กิจกรรมที่ 6 การค้นพบตนเอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลองได้สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม การเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกการดื่มสุรา สมาชิกเกิดความรู้สึกรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระ และสัมพันธภาพที่ดี จากนั้นติดตามปริมาณการดื่มสุราหลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติด สุรากลุ่มทดลองได้พูดคุย ซักถามข้อสงสัย รับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษา และลดความเครียดตลอด การทดลอง และดำเนินกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยการพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่โดยใช้ แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มคนลานหอยเล็กเหล่า เพื่อติดตามและกระตุ้นเตือนพฤติกรรมดื่มสุรา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมดื่มของผู้ป่วยโรคติดสุรา ดีขึ้น กว่าก่อนการทดลอง จึงควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการวิจัยในครั้งนี้ในกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่ ยาวนานขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามและศึกษาเปรียบเทียบความยั่งยืนของโปรแกรม และ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคติดสารเสพติดอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง
2. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพนำโปรแกรมการเสริมสร้าง

แรงจูงใจ ในผู้ป่วยโรคติดสุรา ต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยโรคติดสุรา ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคติดสารเสพติดอื่น ๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมการดื่มที่ดีขึ้นกว่าเดิมและมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- 1.World Health Organization. (2018).Global status report on alcohol and health 2018. Switzerland
2. National Alcohol Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021). Alcohol Facts and Statistics.
- 3.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ. เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- 4.สาวิตรี อัจฉนาครชัย. (2562). ขอเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย.กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
5. โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย. (2565). ข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดที่คลินิกยาเสพติดและดื่มสุรา โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ระหว่าง ปี 2560 – 2564.
- 6.สาวิตรี อัจฉนาครชัยและสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2557). ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา:ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย.สงขลา:คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- 7.นันทวัช สิทธิรักษ์. (2559). ปัญหาการใช้สารเสพติดและการบำบัด.ใน นันทวัช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก,กมลพร วรรณฤทธิ์, ปนต ผู้กฤติยาคามิ, สุพร อภินันทเวช,และพนม เกตุมาน (บ.ก.),จิตเวชศาสตร์ ศิริราช DSM-5(พิมพ์ครั้งที่3) (น.187-206). ประยูรสาส์นการพิมพ์.
8. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, นุชนาถ แก้วมาตร, ภาคิณี เดชชัยยศ และ หทัยชนก เผ่าวิริยะ. (2561). ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน.

