

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคับประคองที่เน้นการควบคุม  
ความอยากดื่มแอลกอฮอล์ต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์

**THE EFFECT OF EDUCATIVE-SUPPORTIVE PROGRAM EMPHASIZING  
ALCOHOL CRAVING CONTROL ON ALCOHOL BEVERAGE  
CONSUMPTION IN PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE**

ศิวะพร ไชยชนะ, พย.บ. (Siwaporn Chaichana, B.S.N.)\*

อรพรรณ ลีอบุญทวีชัย, พย.ด. (Oraphun Leubonthavatchai, Ph.D.)\*\*

สุนิศา สุขตระกูล, พย.ด. (Sunisa Suktrakul, Ph.D.)\*\*\*

**Abstract**

**Objectives:** The purposes of research were to compare alcohol beverage consumption in persons with alcohol dependence before and after received the educative-supportive program emphasizing alcohol craving control, and to compare alcohol beverage consumption in persons with alcohol dependence who received the educative-supportive program emphasizing alcohol craving control and those who received regular caring activities.

**Methods:** Forty alcohol dependence patients admitted in inpatient department at Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital and their family, who met the inclusion criteria, were matched in pairs and then randomly assigned to experimental groups and control groups with 20 subjects in each group. The research instruments consisted of: 1) The Educative-Supportive

Program Emphasizing Alcohol Craving Control, 2) The Alcohol Consumption Assessment, 3) The Obsessive Compulsive Drinking Scale, and 4) Family Supportive for Craving Control Self-care Assessment. All instruments were validated for content validity by 5 professional experts. The reliability of instruments were reported by Chronbach's Alpha coefficient of .89, .81 and .80. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

**Results:** 1) The alcohol beverage consumption in persons with alcohol dependence after received educative-supportive program emphasizing alcohol craving control was significantly lower than that before, at .05 levels. 2) The alcohol beverage consumption in persons with alcohol dependence after received educative-supportive program emphasizing

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* Corresponding author, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: auyyoo@yahoo.com

alcohol craving control was significantly lower than who received regular caring activities at .05 levels.

**Keywords:** Craving Control, Person with Alcohol Dependence, Educative-Supportive Program

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ และเพื่อเปรียบเทียบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**วิธีการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และครอบครัว จำนวน 40 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยการจับคู่ด้วยเพศ ระดับการศึกษา รายได้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ 2) แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ 3) แบบวัดความอยากดื่มแอลกอฮอล์ และ 4) แบบประเมินการสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์โดยครอบครัว ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยเครื่องมือ 3 ชุด

หลังมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89, .81 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและสถิติทดสอบที (t-test)

### ผลการศึกษา:

1. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** ผู้ติดแอลกอฮอล์ โปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคับประคอง ความอยากดื่มแอลกอฮอล์

### ความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่ามีประชากรทั่วโลกบริโภคแอลกอฮอล์กว่า 2 พันล้านคน และในจำนวนนี้ 76.3 ล้านคน ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือเกิดปัญหาสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (World Health Organization, 2005) จากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2552 ในภาพรวมของประเทศการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรไทยในเพศชายถึง 20,842 หรือร้อยละ 8.6 ของการเสียชีวิตทั้งหมด

และทำให้ประชากรไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นับรวมเป็น 408,839 ปี ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost: YLL) คิดเป็นร้อยละ 10.9 ของการสูญเสียจำนวนปีจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งหมดและจากการศึกษาภาระโรคได้ประมาณการว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ประชากรไทยมีชีวิตอยู่กับความพิการสะสมถึง 504,046 ปี หรือ คิดเป็นร้อยละ 24.4 ของปีแห่งการสูญเสียจากความพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLDs) โดยเฉพาะภาวะติดแอลกอฮอล์ในเพศชายก่อความสูญเสียถึงร้อยละ 22.6 ของ YLDs ประชาชนไทยสูญเสียจำนวนปีแห่งสุขภาพ (Disability-Adjusted Life Year: DALYs) รวมทั้งสิ้น 10.2 ล้านต่อปี จากการสำรวจระบบาติวิทยาาระดับชาติปี 2551 ที่เก็บข้อมูลในประเทศไทยทั้งชายและหญิงอายุ 15-59 ปี พบผู้ที่เข้าเกณฑ์ความผิดปกติของพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 10.9 พบกลุ่มดื่มแบบติดร้อยละ 4.25 (บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ, 2551)

ผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นผู้ที่มีความต้องการการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น มีอาการขาดแอลกอฮอล์หากหยุดดื่ม มีความรู้สึกรอยอยากดื่มอย่างมาก ขาดความสามารถในการควบคุมการบริโภค และยังคงบริโภคต่อเนื่องแม้ทราบว่า จะเกิดผลกระทบทางด้านลบ และเป็นอันตรายต่อร่างกาย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านอื่น ได้แก่ ปัญหาบุคคลจรจัด (สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, 2550) ปัญหาการเงิน ปัญหาการทำงานและปัญหาครอบครัว (พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ยังคงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำอย่างต่อเนื่องที่ได้รับความสนใจ

ศึกษาในระยะที่ผ่านมาคือความอยากดื่มแอลกอฮอล์ (Leggio, 2009; อัจฉราพร นัคสาสาร, 2548) โดยมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดความอยากดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีตที่เกิดจากผลกระทบทางลบของการลดปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่มที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล รวมถึงความทุกข์ทรมานทางจิตใจเมื่อเกิดอาการเหล่านั้น หรือ ประสบการณ์ที่ได้รับผลทางบวกภายหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ ด้านครอบครัว (Walton et al., 2003) โดยครอบครัวเป็นได้ทั้งปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นและเป็นปัจจัยที่สามารถสนับสนุนการควบคุมหรือลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วย ดังนั้นการจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมจะเป็นแนวทางที่นำไปสู่การลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ได้

การจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยนั้น พบรูปแบบการบำบัดรักษาหลายรูปแบบ ได้แก่ การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม การใช้กลุ่ม 12 ขั้นตอน โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ (กิตติมาภรณ์ พรหมมาลุน, 2553) ซึ่งให้ผลการบำบัดแสดงให้เห็นประสิทธิภาพในการลดปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่มได้สำเร็จภายหลังการบำบัดประมาณร้อยละ 30-70 แต่ยังคงพบว่ามี ร้อยละ 30-70 อีกเช่นเดียวกัน ที่ยังไม่สามารถลดปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (สถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2556; โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2553, 2554, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการบำบัดรักษาต้องการการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อทบทวนการศึกษาวิจัย

ที่ผ่านมาพบว่าโปรแกรมการพยาบาลเพื่อควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ของ Sunisa Suktrakul (2009) ในกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นกรอบการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติร่วมกับการจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญคือ ความอยากดื่ม โดยโปรแกรมมีการเพิ่มความสามารถในการจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากดื่มที่ให้ผลการศึกษามีประสิทธิภาพภายหลังการบำบัด แต่ในการศึกษานี้ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการด้านครอบครัวที่พบว่าหากผู้ติดแอลกอฮอล์รายใดไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวก็จะทำให้บุคคลนั้นยังพร่องความสามารถในการควบคุมความอยากดื่ม และจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 2001) พบว่าปัจจัยด้านครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญโดยเปรียบเสมือนผู้ให้การดูแลและสนับสนุนบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา คือผู้ติดแอลกอฮอล์ที่พร่องความสามารถในการดูแลพฤติกรรมของตนเอง การทบทวนงานวิจัยที่นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมให้การสนับสนุนกับบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาในการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ของ สายชล ยุบลพันธ์ (2551) ญาดา จินประชา (2550) พบว่าครอบครัวเป็นส่วนสนับสนุนสำคัญที่ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถสนับสนุนป้องกันการติดซ้ำได้มากขึ้น จากผลการศึกษาดังกล่าวและจากแนวคิดการเพิ่มความสามารถในการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กล่าวมาทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และประคับประคองที่เน้นการควบคุม

ความอยากดื่มแอลกอฮอล์ขึ้น โดยมุ่งหวังจะพัฒนาองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ พัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และประคับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่ม
- 2) เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และประคับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดแอลกอฮอล์คือการลดหรือควบคุมปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งความสามารถที่ต้องการ คือ การควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นผู้ที่มีความสามารถ ที่จะดูแลตนเองได้แต่ยังต้องการการพึ่งพาเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง ซึ่งครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นระบบสนับสนุนที่สำคัญ โดยการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดแอลกอฮอล์นี้ เกิดขึ้นภายใต้ระบบสนับสนุนของพยาบาลในการให้ความรู้ชี้แนะและคอยกระตุ้นให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัววงความพยายามในการเพิ่มความสามารถและลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองได้

ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถควบคุม ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือ หยุดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้นั้นเอง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมเครื่องดื่ม ประสบการณ์ในอดีตที่เกิด จากผลกระทบทางลบของการลดปริมาณการดื่ม หรือหยุดดื่ม ประสบการณ์ที่ได้รับผลทางบวก ภายหลังจากการดื่ม และการสนับสนุนหรือ ขัดขวางการดื่มของครอบครัวที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ ไม่สามารถควบคุมความอยากดื่มของตนเองจึง เป็นบุคคลที่มีความพร้อมความสามารถในการดูแล ตนเองที่จะลดปริมาณการบริโภคหรือหยุดการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Monti, Rohsenow, & Hutchison, 2000) ในการปฏิบัติการดูแลตนเองนั้น ผู้ติดแอลกอฮอล์ต้องมีความสามารถจำเป็น พื้นฐาน คือ อยู่ในวัยที่มีพัฒนาการเติบโตเต็มที มีความพร้อมในการเรียนรู้กระบวนการดูแล ตนเอง สามารถใช้เหตุผล ในการตัดสินใจที่จะ ดูแลและเป็นผู้ที่ยอมรับปัญหาและมีเป้าหมาย ที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ ผู้ติดแอลกอฮอล์คนนั้นต้องมีพลังอำนาจที่ช่วย สนับสนุนให้สามารถควบคุมความอยากดื่มเพื่อนำ ไปสู่การลดหรือหยุดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้สำเร็จประกอบด้วยพลังอำนาจ 10 ประการ และ ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ 1) ความ สามารถของผู้ติดแอลกอฮอล์ในการที่จะบอกได้ว่า ความจำเป็นในการดูแลตนเองของตน คืออะไร และวิธีการที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านั้น คืออะไร (Estimative operation) 2) ความสามารถ ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในการที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการ ควบคุมความอยากดื่มเพื่อลดปริมาณหรือ หยุดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (transitional

operation) 3) ความสามารถในการลงมือควบคุม ความอยากดื่มเพื่อลดปริมาณหรือหยุดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (production operation) นอกจากนั้นโอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวถึง ครอบครัวว่า เป็นปัจจัยสนับสนุนการดูแลตนเอง ให้กับผู้ป่วย โดยเปรียบเสมือนผู้ให้การดูแลและ สนับสนุนบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาที่พร้อมความ สามารถในการดูแลตนเอง โดยมีหน้าที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การให้ความร่วมมือและสนับสนุน การแสวงหาแนวทางจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลตนเองคือ การควบคุมความอยากดื่ม เพื่อลดปริมาณหรือหยุดการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 2) ให้การสนับสนุนการตัดสินใจเลือก วิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมความอยากดื่มนำไปสู่การลด ปริมาณหรือหยุดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ให้การสนับสนุนการปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความอยากดื่มเพื่อลดปริมาณหรือ หยุดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิต ประจำวัน สำหรับระบบการพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ติดแอลกอฮอล์คือ ระบบสนับสนุนให้ความรู้ (supportive-educative system) โดยผู้วิจัยให้ผู้ติด แอลกอฮอล์นั้นมีบทบาท ในการเรียนรู้ พิจารณา ตัดสินใจความต้องการการควบคุมความอยากดื่ม เพื่อลดปริมาณการดื่ม ได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรม เพื่อควบคุมความอยากดื่มด้วยตนเอง ประเมินผล และปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความ อยากดื่มให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต โดย ผู้วิจัยมีบทบาทในการให้ความรู้ ชี้แนะให้การ สนับสนุน เพื่อพัฒนาความสามารถในการควบคุม ความอยากดื่มเพื่อลดปริมาณการดื่มอย่างต่อเนื่อง และพอเพียง และคอยกระตุ้นให้กำลังใจ เพื่อให้ ผู้ติดแอลกอฮอล์คงความพยายามในการดูแล

ตนเองเพื่อเพิ่มความสามารถ ร่วมกับการให้การสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมความอยากดื่มในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถควบคุมปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือหยุดการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ โปรแกรมการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวประกอบด้วยการปฏิบัติกายภาพ 2 ระยะ 6 กิจกรรม ดังนี้

**ระยะที่ 1 การแสวงหาแนวทางจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์** ประกอบด้วยการปฏิบัติกายภาพ 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที

**ครั้งที่ 1 การวิเคราะห์และเพิ่มความสามารถของผู้ติดแอลกอฮอล์ในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น** (ปฏิบัติกับผู้ติดแอลกอฮอล์) เป็นการให้ความรู้เรื่องสิ่งกระตุ้นความอยากดื่มและแนวทางในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น แล้ววิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ ให้การชี้แนะแนวทางการจัดการกับสิ่งกระตุ้นและการสนับสนุนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกายภาพดูแลตนเองในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น

**ครั้งที่ 2 การวิเคราะห์และเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ติดแอลกอฮอล์** (ปฏิบัติกับสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์) ให้ความรู้ชี้แนะแนวทางการช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ติดแอลกอฮอล์โดยครอบครัวและสนับสนุนการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมแก่สมาชิกในครอบครัว

**ครั้งที่ 3 การจัดการกับผลกระทบทางลบของการลดปริมาณการดื่ม** (การจัดการกับภาวะขาดแอลกอฮอล์) (ปฏิบัติกับผู้ติดแอลกอฮอล์) วิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดภาวะขาดแอลกอฮอล์ ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ ให้การชี้แนะและสนับสนุนการตัดสินใจเลือกการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะขาดแอลกอฮอล์และการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์

**ครั้งที่ 4 การจัดการกับผลกระทบทางลบของการลดปริมาณการดื่ม** (ทักษะการปฏิเสธและการจัดการกับความเครียด) วิเคราะห์ประสบการณ์การปฏิเสธและการจัดการกับความเครียดที่เป็นปัญหามาไปสู่ความอยากดื่มและพฤติกรรมลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา ให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์อย่างเหมาะสม ให้ความรู้เรื่องความเครียดและการจัดการกับความเครียด ชี้แนะและสนับสนุนการตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิเสธและการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมเพื่อควบคุมความอยากดื่ม

**ครั้งที่ 5 การจัดการกับผลทางบวกที่เคยได้รับการดื่มแอลกอฮอล์** (การควบคุมอารมณ์และเทคนิคการหยุดดื่มให้สำเร็จ) วิเคราะห์ประสบการณ์การควบคุมอารมณ์ที่เป็นปัญหามาไปสู่ความอยากดื่มและพฤติกรรมลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา ให้ความรู้หลักการควบคุมอารมณ์ ชี้แนะและสนับสนุนการตัดสินใจเลือกแนวทางการควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสมเพื่อควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์

**ครั้งที่ 6 การเตรียมผู้ติดแอลกอฮอล์และการสนับสนุนของครอบครัวก่อนเข้าสู่การปฏิบัติการพยาบาลระยะสนับสนุนการดูแลตนเอง**

สนับสนุนให้ผู้คิดแอลกอฮอล์ได้นำความรู้และแนวทางการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความอยากดื่มประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน วิเคราะห์ปัญหาการดูแลตนเองของผู้คิดแอลกอฮอล์ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแนะและสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวของผู้คิดแอลกอฮอล์ในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่สมาชิกในครอบครัวจะสามารถให้การสนับสนุนผู้คิดแอลกอฮอล์เพื่อควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ได้

**ระยะที่ 2 การสนับสนุนการปฏิบัติดูแลตนเอง** โดยการติดต่อทางโทรศัพท์ครั้งละประมาณ 15 นาทีในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้การชี้แนะและสนับสนุนการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริงร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว

#### สมมุติฐานของการวิจัย

1. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้คิดแอลกอฮอล์ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้คิดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) ตัวแปรที่

ศึกษาได้แก่ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ และตัวแปรตาม คือ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้คิดแอลกอฮอล์

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชและตามการใช้รหัสจำแนกโรคตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยจิตแอลกอฮอล์ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในทั้งชายและหญิงที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้แก่ มีคะแนน AWS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน และไม่มีโรคจิตเวชอื่นร่วมด้วย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีอายุระหว่าง 20-60 ปีทั้งเพศหญิงและชาย ผู้ป่วยจิตแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวไม่มีโรคทางกายรุนแรงหรือเป็นโรคทางด้านสมอง สามารถอ่าน-เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

#### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบทดลองของเบิร์นและโกรฟ (Burn & Grove, 2001) คือ กลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวนอย่างน้อย 30 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มต้องแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการวิจัยแบบกึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และเพื่อป้องกันการ drop out ผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นจำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม

20 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการจับคู่ (matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนในการวิจัยครั้งนี้ด้วยเพศ ระดับการศึกษา และรายได้

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วันที่ 25 เมษายน 2557 กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ คุณสมบัติของผู้เข้าร่วม ขั้นตอนการดำเนินการ วัน เวลา สถานที่ ระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมให้ข้อมูลเน้นย้ำว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับ และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกข้อมูลระหว่างการดำเนินกิจกรรม สอบถามความสมัครใจและเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้และประเมินระดับแรงจูงใจที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประยุกต์จากโปรแกรมการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ของสุนิสิตา สุขตระกูล (Sunisa Suktrakul, 2009) โดยโปรแกรมแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การแสวงหาแนวทางจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคลจำนวน 6 วัน วันละครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้ ครั้งที่ 1 การวิเคราะห์และเพิ่มความสามารถของผู้ติดแอลกอฮอล์ในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น ครั้งที่ 2 การวิเคราะห์และเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ติดแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 3 การจัดการกับผลกระทบทางลบของการลดปริมาณการดื่ม (การจัดการกับภาวะขาดแอลกอฮอล์) ครั้งที่ 4 การจัดการกับผลกระทบทางลบของการลดปริมาณการดื่ม (ทักษะการปฏิเสธและการจัดการกับความเครียด) ครั้งที่ 5 การจัดการกับผลกระทบทางบวกที่เคยได้รับจากการดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 6 การเตรียมผู้ติดแอลกอฮอล์และการสนับสนุนของครอบครัวก่อนเข้าสู่การปฏิบัติการระยะสนับสนุนการดูแลตนเอง

ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติเพื่อตอบสนองความจำเป็นในการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัว โดยการติดตามทางโทรศัพท์ หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกับไปอยู่บ้านแล้ว จำนวน 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน จากนั้นนำไปโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ (The Obsessive Compulsive Drinking Scale: OCDS) ของ Anton, Moak & Latham (1995) ที่นำมาพัฒนาโดยสุนิสิตา สุขตระกูล (Sunisa Suktrakul, 2009) และแบบบันทึกการสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์โดยครอบครัว ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ติดสุราเพื่อป้องกันการติดซ้ำ ที่สร้างขึ้นโดย ญาดา จีนประชา (2550) ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และทดสอบ

ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .89

**3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดแอลกอฮอล์ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์และแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment: ACA) พัฒนาโดยสุนิสา สุขตระกูล (Sunisa Suktrakul, 2009) ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .80

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเวลาเตรียมการ ผู้วิจัยเตรียมความพร้อม โดยการศึกษาตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เตรียมสถานที่ เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยสัมภาษณ์ตามแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ แบบวัดความอยากดื่มแอลกอฮอล์และแบบประเมินการสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์โดยครอบครัว

2. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แล้วนำมาจับคู่ด้วย เพศระดับการศึกษา และรายได้ ครอบคลุม 20 คู่ จากนั้นจับสลากที่ละคู่เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การซักประวัติ ประเมินภาวะขาดแอลกอฮอล์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะ

ขาดแอลกอฮอล์ การรักษาด้วยยาเมื่อพ้นระยะขาดแอลกอฮอล์แล้วผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกแอลกอฮอล์ 2) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และปรับระดับแรงจูงใจที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคล โดยโปรแกรมฯ มี 2 ระยะ

ระยะที่ 1 การแสวงหาแนวทางจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ มี 6 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมวันละ 1 กิจกรรม ใช้เวลา 60-90 นาที ดังนี้ ครั้งที่ 1 การวิเคราะห์และเพิ่มความสามารถของผู้ติดแอลกอฮอล์ในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น ครั้งที่ 2 การวิเคราะห์และเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ติด ครั้งที่ 3 การจัดการกับผลกระทบทางลบของการลดปริมาณการดื่ม (การจัดการกับภาวะขาดแอลกอฮอล์) ครั้งที่ 4 การจัดการกับผลกระทบทางลบของการลดปริมาณการดื่ม (ทักษะการปฏิเสธและการจัดการกับความเครียด) ครั้งที่ 5 การจัดการกับผลกระทบทางบวกที่เคยได้รับจากการดื่มแอลกอฮอล์ (การควบคุมอารมณ์ และเทคนิคการหยุดดื่มให้สำเร็จ) ครั้งที่ 6 การเตรียมผู้ติดแอลกอฮอล์และการสนับสนุนของครอบครัว ก่อนเข้าสู่การปฏิบัติการระยะสนับสนุนการดูแลตนเอง

ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติเพื่อตอบสนองความจำเป็นในการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัว โดยการติดตามทางโทรศัพท์หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกับไปอยู่บ้านแล้วจำนวน 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 รวมทั้งสิ้น 1 เดือน กับอีก 6 วัน

3. ระยะสรุปผลการดำเนินกิจกรรมภายหลัง

เสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมครบ 2 ระยะ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ และแบบประเมินการสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์โดยครอบครัวและภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (post-test) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นการเป็นกลุ่มตัวอย่าง เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงในเชิงบรรยาย โดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. คะแนนการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติ paired t-test
3. คะแนนการบริโภคแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independence t-test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
  - 1.1 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และมีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 60 การศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 55 และ 50 รายได้ส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 5,000-

10,0001 บาท ร้อยละ 40 ทั้งสองกลุ่ม

1.2 สมาชิกในครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95 และ 75 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 40 เท่ากัน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 และ 95 การศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55 และ 60 ในกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 35 ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 35 ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นเวลา 0-5 ปี ร้อยละ 60 และ 80 มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นพ่อ หรือแม่ หรือลูกกับผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 40 และ 60 ตามลำดับ ลักษณะของครอบครัวทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60 และ 80

2. เปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์

2.1 ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 1

2.2 ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่า โดยปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติด  
ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติด แอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม  
แอลกอฮอล์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ก่อนและหลัง  
การทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=20)

การบริโภคแอลกอฮอล์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p-value
<b>กลุ่มทดลอง (n=20)</b>						
ก่อนการทดลอง	59.45	36.762	19	6.481	.000	
หลังการทดลอง	5.29	9.519				
<b>กลุ่มควบคุม (n=20)</b>						
ก่อนการทดลอง	49.75	25.135	19	-6.44	.527	
หลังการทดลอง	52.75	26.638				

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ก่อนและหลัง  
การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มไม่ควบคุม

การบริโภคแอลกอฮอล์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง (n=20)</b>						
กลุ่มทดลอง	59.45	36.762	38	.974	.336	
กลุ่มควบคุม	49.75	25.135				
<b>หลังการทดลอง (n=20)</b>						
กลุ่มทดลอง	5.25	9.519	38	-7.510	.001	
กลุ่มควบคุม	52.755	26.638				

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผล  
ตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยการ  
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์  
ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม  
การให้ความรู้และปรับประคองที่เน้นการ  
ควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีปริมาณ

เฉลี่ยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า  
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน  
ข้อที่ 1 ในการวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาจากแนวคิดของ  
โอเร็ม (2001) และปรับปรุงมาจากโปรแกรมการ  
ควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ต่อการบริโภค  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ของ  
สุนิสรา สุขตระกูล (Sunisa Suktrakul, 2009) ซึ่ง  
โปรแกรมแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยดำเนินกิจกรรมการ

พยายามแบบรายบุคคล เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดแอลกอฮอล์ นั่นคือความสามารถในการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีกรอบครัวเป็นระบบสนับสนุนที่สำคัญ หรือเปรียบเสมือนผู้ให้การดูแลบุคคลที่พร้อมความสามารถ ภายใต้ระบบการสนับสนุนของพยาบาลในการให้ความรู้ชี้แนะและสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวคงความพยายามในการเพิ่มความสามารถและลงมือปฏิบัติดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือหยุดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยพยาบาลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้พร้อมความสามารถในการลดปริมาณหรือหยุดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา และหาวิธีการที่จะเพิ่มความสามารถนั้น คือ ยอมรับและตระหนักว่าตนเองพร้อมความสามารถในการควบคุมความอยากดื่ม (estimative operation) พยายามให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดการกับปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความอยากดื่ม เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการควบคุมความอยากดื่มเพื่อลดปริมาณหรือหยุดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (transitional operation) นอกจากนี้พยาบาลได้ร่วมวางแผนในการกำหนดกิจกรรมเพื่อปฏิบัติในการดูแลตนเอง (production operation) และเขียนบันทึกลงในคู่มือการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเองในสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ และระดับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (2001) ผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นบุคคลที่มีพร้อมความสามารถในการดูแลตนเอง พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยหรือญาติได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา คือ การควบคุมปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสาเหตุที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถลดหรือควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ได้เนื่องมาจากผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถควบคุมความอยากดื่มของตนเองได้ ดังนั้น ผู้ติดแอลกอฮอล์จึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การชี้แนะ การสอนให้ความรู้ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม โดยการพูดคุยกับผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวถึงพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ เพื่อประเมินสถานการณ์และปัญหาในการควบคุมความอยากดื่ม และร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุและเชื่อมโยงมาสู่การเพิ่มความสามารถต่างๆ ที่ผ่านมา โดยซักถามการนำไปใช้ โดยใช้ข้อมูลในคู่มือที่ทำสำเนาไว้มาทบทวนในกิจกรรมที่เป็นปัญหาและชี้แนะการสนับสนุนการปฏิบัตินั้นมาปรับใช้ให้เหมาะสมมากขึ้น และให้ผู้ติดแอลกอฮอล์วางแผนการปรับกิจกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจในการเพิ่มความสามารถในการควบคุมความอยากดื่ม ซึ่งสอดคล้อง

กับงานวิจัยของ Piamjariyakul, Smith, Russel, Werkowitch, & Elyachar (2013) ที่ศึกษาความเป็นไปได้ของการสอนแนะทางโทรศัพท์ต่อการจัดการอาการหัวใจล้มเหลวที่บ้านให้กับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล โดยศึกษาในผู้ดูแลจำนวน 10 คน โดยวัดผลการดูแลผู้ป่วย พบว่า การสอนแนะโดยติดต่อทางโทรศัพท์มีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลแอลกอฮอล์และครอบครัวให้ความร่วมมือในการติดต่อทางโทรศัพท์ และสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำความรู้และทักษะต่างๆ ไปใช้สถานการณ์จริงได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประยุกต์โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่นในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง
2. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ดูแลแอลกอฮอล์หลังจำหน่ายผู้ดูแลแอลกอฮอล์ออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว 3 เดือน 6 เดือน และหรือ 1 ปี
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์รูปแบบของโปรแกรมจากการทำกิจกรรมรายเดียวเป็นการทำกิจกรรมแบบกลุ่มเพื่อประโยชน์ในการนำไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ดูแลแอลกอฮอล์ในอนาคต

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและ อาจารย์ ดร.สุนิสา สุขตระกูล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์อันมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้ศึกษา ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ทุกท่าน สำหรับความช่วยเหลือ คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากการศึกษานี้ขอมอบแต่กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลแอลกอฮอล์และครอบครัว

#### เอกสารอ้างอิง

- กิตติมาภรณ์ พรหมมาลุน. (2553). *การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในประเทศไทย*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ญาดา จีนประชา. (2550). *ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดซ้ำ*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ. (2551). ความชุกของความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุราและโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การสำรวจระบาดวิทยาในระดับชาติ 2551. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 19, 88-102.

- พันธุณา กิตติรัตนไพบูลย์. (2553). *คู่มือสำหรับผู้  
ผู้อบรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา  
เบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ*. พิมพ์  
ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์.
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. (2553). *รายงาน  
ประจำปีโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ปี  
2553*. อุบลราชธานี: สิริธรรมออฟเซ็ท.
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. (2554). *รายงาน  
ประจำปีโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ปี  
2554*. อุบลราชธานี: สิริธรรมออฟเซ็ท.
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. (2555). *รายงาน  
ประจำปีโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  
ปี 2555*. อุบลราชธานี: สิริธรรมออฟเซ็ท.
- วันทนีย์ ดวงแก้ว, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และ  
วิภา แซ่เซี้ย. (2554). ผลของการพยาบาล  
แบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่ออาการ  
ปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วย  
มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา.  
*วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*,  
3(3), 1-13.
- สมบัติ ตรีประเสริฐสุข. (2550). *ศาสตร์และศิลป์  
ของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่ม  
สุราในเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: หมอ  
ชาวบ้าน.
- สถาบันบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรม  
ราชชนนี. (2556). *ข้อมูลสถิติ*. Retrieved  
April 26, 2013 from [http://www.thanyarak.  
go.th/thai/index.php?option=comcontent  
&task=category&sectioned=2&id=9&  
Itemid=53](http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=comcontent&task=category&sectioned=2&id=9&Itemid=53)
- สายชล ชุบลพันธ์. (2551). *ผลของการบำบัดแบบ  
เสริมสร้างแรงจูงใจโดยญาติมีส่วนร่วมต่อ  
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็น  
โรคติดสุรา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร  
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ  
จิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.
- อัจฉราพร นัคสาสาร. (2548). *สาเหตุของการ  
กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัด  
รักษาจากศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติด  
เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร  
สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะ  
สาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.
- Leggio, L. (2009). Understanding and treating  
alcohol craving and dependence: Recent  
Pharmacological and neuroendocrino-  
logical findings. *Alcohol and Alcoholism*,  
44(4), 341– 352.
- Monti, P. M, Rohsenow, D. J, Hutchison, K. E.  
(2000). Toward bridging the gap between  
biological and psychosocial models of  
alcohol craving, *Addiction*, 95, 229-236.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*.  
6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Piamjariyakul, U., Smith, C. E., Russell, C.,  
Werkowitch, M., & Elyachar, A. (2013).  
The feasibility of telephone coaching  
program on heart failure home management  
for family caregivers. *Heart & Lung*, 42(1),  
32-39. doi: 10.1016/j.hrtlng.2012.08.004
- Suktraku, S. (2009). *The Effect of Alcohol Craving  
Control Program on Alcohol Consumption  
in Person with Alcohol Dependence*. A

Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Walton, M. A., Blow, F.C., Bingham, C.R., & Chermack, S.T. (2003). Individual and social/environmental predictors of alcohol and drug use 2 years following substance abuse treatment. *Addictive Behavior*, 28(4), 627-642.

World Health Organization [WHO]. (2005). *New target network*. Retrieved December 7, 2007 from <http://www.newstarget.com>.