

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา*

THE EFFECT OF MOTIVATION PROGRAM ON THE DRINKING BEHAVIOR AMONG PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE

นุสนิ เอี่ยมสอาด, พย.บ. (Nusani Aiamsaart, BNS.)**

ชมชน สมประเสริฐ, วท.ด. (Chomchuen Somprasert, Ph.D.)***

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, M.S (Suwanee Keawkingkeo, M.S.)****

Abstract

Objective: This quasi-experimental research investigated the impact of a motivational enhancement program on the drinking behaviors of alcoholics.

Methods: The samples were 60 alcoholic patients at a hospital in Saraburi Province in Thailand. Random assignment was used to assign the 30 participants into the experimental group and 30 participants into the control group. The experimental group joined the 12-week motivational enhancement program while the control group received normal treatment. The data were collected by using alcohol intake forms. Data were analyzed by comparing the amount of alcohol that the participants consumed before and after joining the motivational enhancement program using dependent and independent t-test.

Results: The findings revealed that: 1) the mean alcohol intake ($M = 4.30$, $SD = 9.58$) of the

experimental group was significantly lower ($t = 17.17$, $p < .001$) than before joining the motivational enhancement program ($M = 138.79$, $SD = 42.29$), and 2) the mean difference of alcohol intake before and after experiment of the experimental group was statistically significantly different from that of the control group ($\bar{D}_1 = 134.49$, $\bar{D}_2 = 7.60$, $t = 14.00$, $p < .001$).

Conclusion: Results from this study suggested that the motivational enhancement program should be used to treat alcoholics to decrease or quit drinking behaviors in order to reduce the impact of alcohol on the individual and also enhance individual's quality of life.

Keywords: Intrinsic motivation, Quitting drinking alcohol, Alcoholics, Motivational enhancement program

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ email: nusymilk@hotmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสุราจำนวน 60 คนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มการดื่มสุรา การวิเคราะห์ข้อมูลในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจของกลุ่มทดลอง ใช้สถิติแบบที่ ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) ส่วนการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การทดสอบทางสถิติแบบที่ ชนิดเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ($M=4.3, SD=9.58$) ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($M=138.79, SD=42.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=17.17, p<.001$) 2) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของปริมาณการดื่ม ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{D}_1=134.49, \bar{D}_2=7.60, t=14.00, p<.001$)

สรุป: โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถทำให้ผู้ติดสุราลด ละเลิกพฤติกรรมการดื่ม จึงควรสนับสนุนให้สถานพยาบาลนำไปปรับใช้ในการบำบัดผู้ติดสุรา เพื่อลดผลกระทบต่างๆ ที่ผู้ติดสุราได้รับจากการดื่มและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: แรงจูงใจภายใน การเลิกสุรา ผู้ติดสุรา โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมการดื่มสุราเป็นสถานการณ์ที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น จากทัศนคติ ประเพณี และค่านิยม ที่มีการใช้สุราเพื่อเข้าสังคม สร้างความสนุกสนาน คลายความเครียด (ปรากฏทิพย์ อุจะรัตน, 2554; หรรษา เศรษฐบุปผา, 2555) ผู้ผลิตเองก็มีการพัฒนากลยุทธ์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งการโฆษณาสินค้าในโทรทัศน์ ขึ้นป้ายขนาดใหญ่ เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมทางสังคม สร้างภาพลักษณ์ว่าเป็นสิ่งดีงาม เข้าถึงได้ง่ายทุกเพศทุกวัย ทำให้เกิดพฤติกรรมการเล่นแบบที่ไม่เหมาะสม (สาวตรี อัยณรงค์กรชัย, 2552) และจากนโยบายการค้าอย่างเสรีมาตรการทางภาษีที่ทำให้สุรามีราคาถูกจัดเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายได้รับยอมรับจากสังคมทั่วโลก (ฉัตรสมน พงศ์ภิญโญ, 2555) จากรายงานองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการดื่มสุราของโลกประจำปี 2557 พบว่าประชากรทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 38 ดื่มสุราเป็นประจำ มีผู้เสียชีวิตจากการดื่มสุราทั่วโลกในแต่ละปี 3.3 ล้านราย และจากรายงานการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 66 มีมติรับรองยุทธศาสตร์โลกแผนปฏิบัติการ 2557-

2562 ในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในการจัดการกับปัญหาการบริโภคสุรา (ทกษพล ธรรมรังสีและอรรถยวลิวงศรังสี, 2556) จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดื่มสุรานั้นวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน มีการดื่มสุรา มากเป็นอันดับ 4 ของโลก และเป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย และจากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2556 ประชากรไทยกลุ่มที่มีความชุกของนักดื่มสูงสุด คือวัยผู้ใหญ่ (อายุ 25-59 ปี) ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) คิดเป็นร้อยละ 23.7 และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 16.6 (ทกษพล ธรรมรังสี, 2556) จากข้อมูลจะพบว่าพฤติกรรมการดื่มสุรามีทุกช่วงวัย จึงเป็นความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมและลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพินธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2554)

ผลกระทบจากการดื่มสุราพบได้ทั้งด้านร่างกายจิตใจ ครอบครัว สังคม ชุมชนและเศรษฐกิจ สำหรับผลกระทบด้านร่างกาย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นหลายโรคด้วยกัน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เบาหวาน โรคติดสุรา โรคเอดส์ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ ผู้ติดสุราที่ดื่มมานาน เมื่อหยุดดื่มจะมีอาการถอนพิษสุรา หงุดหงิด กระวนกระวายอยู่ไม่สุข หนาวว่ ประสาทหลอน สำหรับด้านจิตใจพบว่าผู้ติดสุราจะมีอารมณ์ซึมเศร้า ขาดความสุข วิตกกังวล ฟุ้งซ่านเป็นปัจจัยทำให้เกิด โรคจิต และความคิดฆ่าตัวตาย (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553; บุญศิริ จันศิริมงคล, 2556; อนุพงศ์ คำมา, 2556) ด้านสังคมเกิดความบกพร่องทั้งหน้าที่การทำงาน ครอบครัว สังคม สูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา

และขาดรายได้อันเนื่องมาจากเกิดความบกพร่องในหน้าที่การงาน สำหรับครอบครัวที่มีผู้ติดสุรา มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา (บัณฑิต ศรไพศาล, 2552; พินธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และปริทรรศ ศิลปะกิจ, 2553) สำหรับด้านเศรษฐกิจของประเทศ ภาครัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราคิดเป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกี่ยวกับสุราปัญหาอาชญากรรม ค่าความเสียหายจากอุบัติเหตุจราจร ประมาณ 156,105 ล้านบาทต่อปี (ทกษพล ธรรมรังสี, 2556; มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2551)

การบำบัดผู้ติดสุราประกอบด้วย การบำบัดด้านร่างกายและการบำบัดทางจิตสังคม การบำบัดด้านร่างกายเป็นรักษาด้วยยา ช่วยให้ผู้ติดสุราพ้นจากอาการถอนพิษสุรา สามารถป้องกันและควบคุมได้โดยการรักษาด้วยยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepine) ออกฤทธิ์ระยะยาว (long half-life benzodiazepine) ช่วยควบคุมอาการได้ดี เช่น ไดอะซีแพม (diazepam) หรือคลอร์ไดเซพอกไซด์ (chlordiazepoxide) สำหรับการบริหารยาในผู้ป่วยที่การทำงานของตับบกพร่องหรือเป็นผู้สูงอายุ ควรใช้ยาที่ออกฤทธิ์ระยะสั้น (short half-life benzodiazepine) เช่น ลอราซีแพม (lorazepam) (ปริทรรศ ศิลปะกิจและพินธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2552) การบำบัดทางจิตสังคม เป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้ติดสุราได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม มีหลายรูปแบบ เช่น การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การดูแลรายกรณี การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กลุ่มนิรนาม การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน และครอบครัวบำบัดที่เน้นคู่สมรส เป็นต้น แม้จะมี

รูปแบบการบำบัดจิตสังคมที่หลากหลาย แต่จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบำบัดระหว่างการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhance therapy: MET) และกลุ่ม 12 ขั้นตอน โดยกลุ่มนักวิจัยโครงการเอ็มเอทีซีเอชพบว่าไม่แตกต่างกันแต่การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนั้นช่วยเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราได้มากกว่าการบำบัดอีก 2 วิธี และการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นระบบที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม โดยให้ผู้ติดสุราได้สำรวจและแก้ไขความลังเล มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสิ่งที่อาจจะเป็นปัญหาในอนาคต (Rollnick & Miller, 1995) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ติดสุราลด ละ เลิกการดื่มสุราไม่ต่อเนื่อง และอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควรในผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (สายชล ยุบลพันธ์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของสมิท (Smith, 2011) ที่พบว่าผู้ติดสุราส่วนใหญ่มักขาดแรงจูงใจในตนเองที่จะเข้ารับการรักษาดังเป็นการยากที่จะจัดการให้ผู้ติดสุราเข้ารับการรักษาระยะฟื้นฟูตามโปรแกรมการบำบัด บ่อยครั้งที่ผู้ติดสุราออกจากโปรแกรมการบำบัดกลางคัน รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ติดสุราส่วนใหญ่มองว่าตนเองไม่ได้ติดสุราจึงไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่ม (ศรีมาศรศพรพิสิฐ, 2551) และจากประสบการณ์ของผู้ให้การบำบัดผู้ติดสุราพบว่าผู้ติดสุราที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่ไม่เต็มใจที่จะเข้ารับการรักษอย่างจริงจัง ถูกคนในครอบครัวบังคับหรือมีอาการถอนพิษสุรารุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อ

อาการดีขึ้นมักจะกลับไปดื่มซ้ำ (อมราภรณ์ฝางแก้ว, 2555) ประกอบกับการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ความรู้สึกสับสน พื้นฐานเป็นคนอ่อนแอ เก็บกด ใช้สุราคลายความทุกข์ใจ หนีปัญหา (हरस्था स्वरूप, 2555) จะเห็นได้ว่าที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยของการขาดแรงจูงใจภายในที่จะผลักดันให้ผู้ติดสุราที่มีพฤติกรรมที่ยั่งยืน

ทฤษฎีอัตลิตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (self-determination theory: SDT) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ได้นิยามแรงจูงใจภายในว่าเป็นความต้องการของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดจากความสนใจตนเอง ต้องการมีความสามารถ มีอิสระที่จะลิจิตด้วยตนเองมากระตุ้นให้กระทำปราศจากรางวัลหรือการบีบบังคับ คำนี้ถึงการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในจิตใจ 3 ประการ คือ ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) และความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (need for relatedness) (วิลาลัสถักษณ์ ขวาลลี, 2545; อรพินทร์ ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990; Ryan & Deci, 2000) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสร้างแรงจูงใจภายในช่วงขั้นต้นของการรักษามีความสัมพันธ์อย่างมากในการให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาของผู้ติดสุราไม่ออกจากการรักษากลางคัน (Ryan, Plant, & O'Malley, 1995) และในระยะติดตามการฟื้นตัวของผู้ติดสุรา พบว่าเป็นระบบที่ช่วยป้องกันไม่ให้กลับไปดื่มซ้ำเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา ส่งเสริมให้ยึดมั่นในเป้าหมายของการรักษา (Gustafson, 2013) และจากการศึกษาของสือรณแหลมภู (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการ

เสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี พบว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ทำให้ผู้ติดสารเสพติดมีแรงจูงใจภายในเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น และเสนอแนะให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของโปรแกรมในทางตรงข้ามครอบครัวก็เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดการหวนกลับไปเสพยา หากครอบครัวยังตอกย้ำพฤติกรรมเดิม จับผิด แสดงออกมาด้วยคำพูด และการกระทำที่ส่งผลให้ผู้รับการบำบัดหมดกำลังใจ ประชดด้วยการกลับไปเสพยา ดังนั้น การสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดเลิกเสพยาได้ในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีทิศทางไปสู่เป้าหมาย ในประเทศยังมีการศึกษาไม่มากนักประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมาจะคำนึงถึงการตอบสนองของการมีความสามารถ การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ช่วยให้ผู้ติดสุรา มีแรงจูงใจภายใน เกิดการพัฒนาศักยภาพ มีความคิดริเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แสดงความเป็นตัวของตัวเอง และได้รับการยอมรับจากครอบครัว ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในจิตใจทั้ง 3 ประการ คือ ความต้องการมีความสามารถ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง และความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น หากได้ผลดีจะเป็นอีกทางเลือกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มและมึณภาพชีวิต

ที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีอัตลิจิตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (self-determination theory) ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ซึ่งทฤษฎีนี้เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายใน ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจภายใน โดยการสนับสนุนให้ได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการ คือ ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) และความต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (need for relatedness) (วิลาสถักษณ์ ชั่ววลี, 2545; อรพินทร ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990)

ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) เป็นความต้องการที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อม ด้วยความสามารถและทักษะของตนเอง สะท้อนถึงการใช้ความสามารถโดยแสวงหา

ความท้าทายที่เหมาะสม ไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป หากบุคคลนั้นเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถจะลงมือปฏิบัติ ซึ่งแสดงถึงการมีแรงจูงใจภายในที่เป็นแรงผลักดัน ให้แสดงพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จ และในทางตรงกันข้ามหากไม่มีความมั่นใจ บุคคลนั้นจะไม่ริเริ่มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ความมีอิสระกำหนดด้วยตนเอง (need for autonomy) เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีประสบการณ์ในการคิดริเริ่ม มีความรู้สึกว่าเป็นทางเลือกและตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรม เมื่อบุคคลนั้นเกิดความพึงพอใจ สนใจที่จะทำอะไรกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย

ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดี (need for relatedness) เป็นความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร จริงใจ ปราศจากที่จะสร้างความผูกพันทางอารมณ์ รู้สึกปลอดภัย พึงพอใจในการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น มีบทบาทในการคงไว้ซึ่งแรงจูงใจภายใน จากหลักการข้างต้น จะเห็นได้ว่าการมีความสามารถ การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง และการมีสัมพันธภาพ มีอิทธิพลต่อการเกิดแรงจูงใจภายใน ซึ่งแรงจูงใจภายในส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีทิศทาง สำหรับวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจได้แก่ การให้ข้อมูล ข่าวสาร ทางเลือก การทำกลุ่ม อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพัฒนาทักษะการฝึกประสบการณ์ เหตุการณ์เหล่านี้จะช่วยพัฒนาความสามารถ ความมีอิสระ การกำหนดได้ด้วยตนเอง การป้อนกลับทางบวก ทำให้เห็นคุณค่าของการกระทำ มีความมุ่งมั่นความเพียรพยายามที่จะทำให้สำเร็จ และการสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ ลดอคติ จะทำให้มีความรู้สึกที่มั่นคง ปลอดภัย มีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งผู้วิจัยมีมุ่งหวังว่าผู้ติดยาที่ได้รับโปรแกรม

การเสริมสร้างแรงจูงใจจะลด ละ เลิกพฤติกรรม การดื่ม

คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมการดื่มของผู้ติดยาภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการดื่ม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. พฤติกรรมการดื่มของผู้ติดยาในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดยาหลังเข้าโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดยาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ติดยาของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี จำนวน 297 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดยาของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี ที่มารับบริการแผนก

ผู้ป่วยนอก เพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 20-60 ปี ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 5 (DSM-5) ว่าเป็นผู้ติดสุรา ไม่มีอาการถอนพิษสุรา ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่มีอาการทางจิต พูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ จำนวน 60 ราย ไม่มีความบกพร่องของความคิด ความจำ และเข้าใจปัญหา ทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 30 ราย และควบคุม 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ พฤติกรรมการดื่มสุรา ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการดื่มสุรา ความถี่ และปริมาณการดื่ม

2. แบบติดตามปริมาณการดื่มสุรา (time line follow back: TLFB) เป็นแบบสัมภาษณ์ปริมาณการดื่มสุรา (time line follow back) ที่พัฒนาโดยโซเบลและคณะ (Sobell, et al., 1992) แปลและพัฒนาเป็นภาษาไทยโดย ครุณี ภู่อาน (2545) ให้ผู้ติดสุราบันทึกปริมาณการดื่มสุราในแต่ละวัน คิดปริมาณการเทียบเคียงคือ 1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง สุรากลั่น 30 ซีซี หรือเบียร์ 285 ซีซี หรือไวน์ 120 ซีซี และสรุปจำนวนครั้งต่อสัปดาห์

3. แบบประเมินสภาพจิตแบบสั้น (mini mental status examination: MMSE) ประเมินความรุนแรงของภาวะความบกพร่องในเรื่อง ความคิด ความจำ เข้าใจปัญหา การแปลผลแบ่งตามระดับการศึกษา สำหรับผู้ที่การศึกษาสูงกว่าประถมต้องมีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 และระดับประถมต้องมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17

4. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้น

จากการศึกษาดำรง เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ตามแนวคิดทฤษฎีอัตลิจิตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเองของ เดซี่และไรอัน (Deci & Ryan, 1990) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (item-objective congruence index : IOC) = 0.85 และนำไปทดลองใช้ กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมดื่มน้ำของผู้ติดสุรา มี 6 กิจกรรมๆละ 120 นาที นัดหมายทำกิจกรรมดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 9 และสัปดาห์ที่ 12 รวมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ สำหรับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ให้นำสมาชิกในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ 1 และ 5 อาจเป็นบิดามารดา บุตร สามี ภรรยา พี่ น้อง เป็นต้น โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมดื่มน้ำของผู้ติดสุรา มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพดีมีชัย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้วิจัย ญาติ และสมาชิกกลุ่ม ให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม สร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มน้ำ และเป็นผู้ริเริ่มตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดื่มน้ำของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 มองตน มองที่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีความมั่นใจในตนเองที่จะลด ละ เลิกพฤติกรรมดื่มน้ำ สามารถเอาชนะความอยากดื่มน้ำ เห็นคุณค่าของการหลุดพ้นจาก

การคิดสุรา ต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในสังคม และให้สมาชิกกำหนดวิธีการในการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 3 ก้าวข้ามจุดอ่อน เพื่อให้สมาชิกทบทวนอุปสรรค ที่ทำให้ต้องกลับไปดื่มสุราและวางแผนจัดการกับอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม อันเป็นการส่งเสริมศักยภาพ การกำกับรับผิดชอบ ควบคุมการดื่มสุราของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 เข้าใจหนทาง เลิกอ้างกินเหล้าเป็นกิจกรรมที่สมาชิกได้สำรวจตนเองที่ผ่านมา เผชิญปัญหาอย่างไร เพราะอะไรจึงใช้สุราเป็นทางออก ฝึกการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม และให้สมาชิกได้สำรวจบุคลิกภาพของตนเอง ที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา เพื่อให้สมาชิกพัฒนาการแสดงออกที่เหมาะสม โดยไม่พึ่งพาสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 5 ค้นหาความสุขเพื่อให้สมาชิกได้เห็นความเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้น รู้สึกถึงการมีความสามารถ ความเพียรพยายามในการควบคุมการดื่มสุราของตนเอง รางวัลที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดดื่ม และส่งเสริมความรัก ความเข้าใจ สัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัว

กิจกรรมครั้งที่ 6 พบตบพบทาง ผู้วิจัยให้สมาชิกได้สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกการดื่มสุรา สมาชิกเกิดความรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระ และสัมพันธภาพที่ดี จากนั้นติดตามปริมาณการดื่มสุราหลังสิ้นสุดโปรแกรม

การดำเนินการ

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอรับการ

พิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA NO 004/2558 เมื่อได้รับการอนุมัติผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุมัติจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล

1.2 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 60 ราย และทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6-10 ราย กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มทดลอง อธิบายให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างถามข้อสงสัย พร้อมทั้งให้สิทธิที่จะตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ขออนุญาตให้กลุ่มทดลองลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและลงบันทึกปริมาณการดื่มสุราก่อนการทดลอง หลังจากนั้นนัดหมายการพบกันอีกครั้งต่อไป จำนวน 6 กิจกรรมๆ ละ 120 นาที การนัดหมายทำกิจกรรมมีดังนี้ พบกันในวันสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 9 และสัปดาห์ที่ 12 รวมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองให้อาสาสมัครลงบันทึกปริมาณการ

ดัดสุรา

2.2 กลุ่มควบคุมผู้วิจัยขอความร่วมมือ

จากกลุ่มควบคุม อธิบายให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งให้สิทธิที่จะตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยไม่มีการบังคับ หรือถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมก็ไม่มีผลใดๆ ต่อการช่วยเหลือด้านสุขภาพ และขออนุญาตให้กลุ่มควบคุมลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลงบันทึกปริมาณการดื่มสุราในการทำกิจกรรมครั้งแรกและนัดหมายหลังจากดำเนินโปรแกรมในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นเพื่อติดตามปริมาณการดื่มสุราหลังการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ดังนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือเชิญชวน ผู้ติดสุราด้วยคำพูดที่สุภาพ ไม่แสดงถึงการบีบบังคับ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ถามข้อสงสัย และให้สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลด้านอื่นๆ ผู้ที่ตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนจะต้องลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัยมีการจัดการความเสี่ยงโดยถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอาการถอนพิษสุราหรืออาการทางจิตที่มีปัจจัยชักนำจากการดื่ม ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจะประเมินอาการ ให้การพยาบาล และส่งต่อให้แพทย์ทำการรักษาต่อไป ส่วนการเผยแพร่ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อที่อยู่ หรือแหล่งที่มาของข้อมูล จะไม่ทำให้

กลุ่มตัวอย่างได้รับความเสียหายใดๆ โดยผู้ที่รับทราบข้อมูลจะไม่สามารถโยงไปถึงกลุ่มตัวอย่างได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์

2. ข้อมูลส่วนบุคคล ที่จำแนกตามอายุ และพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ระยะเวลาการดื่มสุรา ความถี่ ปริมาณการดื่ม วิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติแบบที่ ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติแบบที่ ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) กำหนดนัยสำคัญที่ .05

4. การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติแบบที่ ชนิดเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) กำหนดนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมกรรมการดื่ม

ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ การศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว กลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 63.3 เพศหญิง

ร้อยละ 36.7 จำนวนเท่ากัน ด้านการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบในระดับประถม ร้อยละ 60, 70 และสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 40, 30 ตามลำดับ ด้านรายได้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000-6,000 บาท ร้อยละ 53.30 รองลงมา 6,001-12,000 ร้อยละ 30 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 6,001-12,000 บาท ร้อยละ 60 รองลงมา 1,001-6,000 บาท ร้อยละ 23.3 ส่วนด้านสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3, 76.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าไคสแควร์ (chi-square) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 47.97 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 45 ปี ด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา จำแนกตามระยะเวลา ความถี่และปริมาณ กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการดื่มสุราเฉลี่ย 20.70 ปี ความถี่การดื่มสุรา 6.87 วันต่อสัปดาห์ ปริมาณการดื่ม 138.79 ครั้ง/สัปดาห์ กลุ่มควบคุม มีระยะเวลาการดื่มสุราเฉลี่ย 21.27 ปี ความถี่การดื่มสุรา 6.93 วันต่อสัปดาห์ ปริมาณการดื่ม 145.47 ครั้ง/สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของด้านอายุ และพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยการทดสอบทางสถิติแบบที ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณสมบัติทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุราก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ($n=30$)

กลุ่มทดลอง ($n = 30$)	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ก่อนการทดลอง	138.79	42.29	29	17.17	.000
หลังการทดลอง	4.30	9.58			

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุรา หลังการเข้าโปรแกรม ($M=4.3$, $SD=9.58$) ต่ำกว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่มีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุรา ($M=138.79$, $SD=42.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.17$, $p < .001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุราระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ($n = 30$)			กลุ่มควบคุม ($n = 30$)			<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	$\bar{D}_1$	<i>M</i>	<i>SD</i>	$\bar{D}_2$			
ก่อนการทดลอง	138.79	42.29	134.49	145.47	44.97	7.60	58	14.00	.000
หลังการทดลอง	4.30	9.58		137.86	50.76				

การเปรียบเทียบผลต่างค่าของเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุรา ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเสริมสร้างแรงงูใจ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุรา ($\bar{D}_1 = 134.49$) แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{D}_2 = 7.60$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 14.00$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ย ($M = 4.3$, $SD = 9.58$) ปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราหลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงงูใจ ($M = 138.79$, $SD = 42.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 17.17$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุรา ในกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 134.49$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงงูใจ แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{D}_2 = 7.60$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 14.00$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ยืนยันตามสมมติฐานทั้งสองข้อเป็นเพราะว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงงูใจเป็นโปรแกรมที่พัฒนาให้ผู้ติดสุราารู้สึกถึงการมีความสามารถมีอิสระในการคิด การตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดี จากการติดตามอาสาสมัครในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมไม่ดื่มสุราเลยตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีจำนวน 13 ราย ค่อยๆลดปริมาณการดื่มและหยุดดื่มในที่สุด คิดเป็น

ร้อยละ 43.33 และลดปริมาณการดื่มลง 7 รายคิดเป็นร้อยละ 23.33 ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการดูแลดังกล่าว จึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมน้อยหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงงูใจออกแบบพัฒนามาจากทฤษฎีอัตลิจิตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (self-determination theory) ของเดซี่และไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ที่เน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานภายในจิตใจได้แก่ การมีความสามารถ มีอิสระในการคิด การตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดี โดยกิจกรรมแรกผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกเกิดความตระหนักยอมรับตนเอง เพื่อให้สมาชิกมีความสนใจ ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราสร้างบรรยากาศให้สมาชิกริเริ่ม มีอิสระในการกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง จะลิจิตตนเองอย่างไรในการลด เลิกการดื่มสุรา และเห็นคุณค่าของการกระทำ เป้าหมายจากการกำหนดด้วยตนเองของสมาชิก บางท่านตัดสินใจเลิกเลย บางท่านจะค่อยๆ ลดปริมาณการดื่มสุราลงก่อนและเลิก บางท่านตัดสินใจลดการดื่มสุราลงให้น้อยที่สุดเพื่ออนาคตที่ดี มีสิ่งดีๆ เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สอดคล้องกับแนวคิดของเดซี่และไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีอิสระ ในการตัดสินใจที่จะกระทำได้ด้วยตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในการควบคุมชะตาชีวิตของตนเอง จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดแรงงูใจภายใน และในกิจกรรมนี้ยังสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวรับรู้ความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของสมาชิกและสมาชิกรับรู้

ถึงความปรารถนาดีของครอบครัว นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพสบายทั่วไป ค่าใช้จ่ายต่างๆ พาไปโรงพยาบาล หาของที่มีประโยชน์มาให้รับประทาน การเตือนให้มาทำกิจกรรมตามนัดชวนทำกิจกรรมให้เพลินๆ ให้โอกาสในการทำงานมอบหมายหน้าที่ให้รับผิดชอบ ส่งเสริมการมีคุณค่าในตัวเอง หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดการดื่มสุรา ชวนให้นึกถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่มไม่ตอกย้ำสิ่งที่ผ่านมา สังเกตการณ์ดื่มแต่ไม่เป็นการจ้องจับผิด เป็นที่ปรึกษา และประกอบกับผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ทำให้สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ไม่โดดเด่น มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราลดความวิตกกังวล และเข้าใจธรรมชาติของสมาชิก ส่งผลให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม เป็นเหตุให้ดื่มสุราลดลงหรือหยุดการดื่มได้นานขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเดซีและโรอัน (Ryan & Grolnick, 1986) ที่ได้กล่าวว่าแรงจูงใจภายในจะออกมาได้ในบริบทที่มีความรู้สึกมั่นคงและมีความสัมพันธ์ภาพที่ดี กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกเห็นความสามารถของตนเอง โดยให้สมาชิกบอกเล่าประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ ที่ผ่านมามีทำอะไรจึงประสบความสำเร็จ แล้วสะท้อนให้เห็นความสามารถ ความเพียรพยายามของตนเอง แม้จะพบอุปสรรคก็ไม่ท้อถอย ท่วมทะเลทั้งเป้าหมาย สามารถผ่านอุปสรรคต่างๆ นั้นมาได้จึงทำให้ประสบความสำเร็จ ประกอบกับได้เห็นความสามารถของตนเองว่าที่ผ่านมามีสามารถหยุดการดื่มควบคุมการดื่มสุราของตนเองได้นานเท่าไร เพื่อให้สมาชิกเห็นความสามารถศักยภาพในตนเองมีความมั่นใจ เป็นผู้ที่มีความสามารถ สอดคล้อง

กับแนวคิดของเดซีและโรอัน (Deci & Ryan, 1990) ที่กล่าวว่า หากบุคคลนั้น เชื่อมมั่นว่าตนสามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ จะเป็นแรงผลักดันให้ทำสิ่งนั้นประสบความสำเร็จ ในทางตรงข้ามหากไม่มั่นใจ บุคคลจะไม่ริเริ่มทำกิจกรรมนั้น นอกจากนี้ยังสร้างความท้าทาย กระตุ้นให้สมาชิกต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถอยากลองทำในสิ่งที่ทำไม่ได้สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน เพื่อนำไปสู่การกระทำ และผู้วิจัยได้ให้สมาชิกได้กำหนดแนวทางการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุราจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลด ละ การดื่มสุราด้วยตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการควบคุมสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความอยากดื่มสุรา และปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมได้โดยไม่เกิดการดื่มสุรา กิจกรรมที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกได้สำรวจและวางแผนจัดการกับสิ่งที่มีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุรา ทั้งในส่วนที่เป็นตัวกระตุ้นภายในและภายนอก สำหรับตัวกระตุ้นภายในเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ความเครียด คิดมาก เก็บกด พุดน้อย ไม่กล้าแสดงออก ตัวกระตุ้นภายนอก ได้แก่ ช่วงเวลา สถานที่ บุคคล เช่น หลังเลิกงาน เงินเดือนออก มีเงินมาก งานเลี้ยงสังสรรค์ เทศกาลวันสำคัญ เพื่อนชวน (วิโรจน์วีระชัย, 2547; เพชร คันธสาขบัว, 2553) ซึ่งหากสมาชิกยังดื่มโดยไม่ตระหนักถึงผลเสีย สมาชิกจึงมีโอกาสนี้ใช้สุราแบบนี้เรื่อยไป กิจกรรมนี้จึงช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาความสามารถให้ก้าวข้ามผ่านอุปสรรคและจัดการกับสิ่งแวดล้อมของตนเองที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการดื่มสุราได้เหมาะสมขึ้น ส่วนในกิจกรรมที่ 5 ให้สมาชิกได้เล่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุราและสิ่งที่ได้รับ

จากการลดละเลิกการดื่มสุราอันเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานในจิตใจ ส่งผลให้มีแรงงูใจภายในเพิ่มมากขึ้น (อรพินทร์ ชูชม, 2542) อีกทั้งการให้สมาชิกได้เล่าเรื่องราวของตน ให้ผู้ใกล้ชิดและสมาชิกท่านอื่นได้ฟัง ให้สมาชิกตระหนักชัดในความสามารถ เห็นคุณค่าของสิ่งที่ได้กระทำ เกิดความภูมิใจ จากการเป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสุรา ในกิจกรรมนี้ยังส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยให้สมาชิกได้แสดงจุดยืนของการคงพฤติกรรมลด ละ เลิกการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง และร่วมกันจินตนาการถึงสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว มีการแสดงออกที่เป็นรูปธรรม เช่น การกอด การสัมผัส ใส่ใจถามทุกข์สุข แสดงความชื่นชม สิ่งเหล่านี้มีคุณค่าทางจิตใจ สมาชิกรับรู้ถึงความปรารถนาดีที่ได้รับจากครอบครัว ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้สมาชิกมีกำลังใจ ลดหรือหยุดดื่มอย่างต่อเนื่อง (ปิยวรรณ ทศนาญชลี, 2552; เพ็ญพัทธ์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556) และกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมนี้ผู้วิจัยให้สมาชิกได้สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงงูใจในการลด ละ เลิกการดื่มสุรา สะท้อนความรู้สึกรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระ และสัมพันธ์ภาพที่ดี

สรุปผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงงูใจสามารถลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุราพัฒนาให้ผู้ติดสุรา เกิดการยอมรับ ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถที่จะคิด กำหนดการกระทำต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อไปถึงเป้าหมายที่ตนเองเป็นผู้กำหนด และพัฒนาสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวที่ดีให้เกิดขึ้น ดังนั้นผู้ติดสุรา

ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงงูใจ จึงมีแรงงูใจภายใน ผลักดันให้แสดงพฤติกรรมที่มีทิศทางไปสู่เป้าหมาย คือ การลด ละ เลิกการดื่มสุราได้เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการจัดบริการ ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงงูใจไปใช้ในการบำบัดผู้ติดสุรา และผู้ติดสารเสพติดที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่อไป

2. ด้านการศึกษา/พัฒนาบุคลากรฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการเสริมสร้างแรงงูใจภายใน พร้อมทั้งฝึกฝนพัฒนาทักษะในกิจกรรมกลุ่มเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายในด้านต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการติดตามระยะยาว เช่น 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อติดตามพฤติกรรมลด ละ เลิกการดื่มอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและแนะนำข้อคิดเห็นต่างๆ นับตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษา รวมทั้งให้กำลังใจในการศึกษา แก่ศิษย์เสมอมา ตลอดจนคณะกรรมการทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปี 2558 ที่มอบทุนอุดหนุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้ ช่วยให้เกิดความสำเร็จนี้ขึ้น จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- นัตรสุนน พงษ์นิญญ. (2556). *การติดตามผลการค้าเสรีในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). Alcohol-related disease and alcohol consumption in Northern Thailand: a matched case-control study. *Asian Biomedicine*, 3(1)319-323
- ครุณี ภูษา. (2545). *การพัฒนาและตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการรักษาซึ่งได้รับการออกแบบให้เข้ากับสภาพสังคมไทยเพื่อใช้ในการให้บริการกับผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสุราและโรคพิษสุราเรื้อรัง*. ควีนส์แลนด์: มหาวิทยาลัย Queensland. (เอกสารอัดสำเนา).
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). *สถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556*. นนทบุรี: เดอะกราฟโกซิสเต็มส์.
- ทักษพล ธรรมรังสีและอรทัย วลีวงศ์รังสี. (2556). *การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 66; 20-28 พฤษภาคม 2556; นครเจนีวา. สมพันธ์รัฐสวัสดิ.*
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2552). *สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการสนับสนุนกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.
- บุญศิริ จันศิริมงคล. (2554). *โรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มสุรา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 19(2), 88-102.*
- ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน. (2554). *พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเขตเมือง:*

กรณีศึกษาชุมชนบ้านบุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. Journal of Nursing Science, 29 (1), 53-62.

- ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2554). *ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2553). *แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: วนิดาการพิมพ์.
- ปิยวรรณ ทศนาญชลี. (2552). *กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพชร กันธสาขบัว. (2553). *โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชและยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา.
- เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อุทธยา. (2556). *ความสำเร็จในการเลิกสุราของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 27 (1), 1-5.*
- มนตร์มณีถาวรเจริญทรัพย์. (2551). *การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- วิลาสลักษณ์ ชวัลลสี. (2545). *การประชุมเชิงปฏิบัติการ พลังใจเพื่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน; 8-9 สิงหาคม 2545; โรงแรมแม็กซ์.*

- กรุงเทพมหานคร.
- วิโรจน์ วีระชัย และคณะ. (2447). *คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์.
- ศิริณา ศรีทราพิสิฐ. (2551). การใช้สื่อร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 53(2), 151-1.
- สาวิตรี อัยฉนาคชัย. (2552). แบบแผนการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54 (ฉบับผนวก 1), 139S-152S.
- สายชล ยุลพันธ์. (2551). ผลของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจโดยญาติมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
- สีอรุณ แผลมภู. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการรับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
- हरभा रेसनुपुषा. (2555). *วิถีชีวิตก่อนติดสุราของผู้ติดสุราในพื้นที่ภาคเหนือ*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- อนุพงศ์ คำมา. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(1), 3-16.
- อมราภรณ์ ฝางแก้ว. (2555). *บทบาทของครอบครัวต่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา*. สืบค้นเมื่อ 29 ตุลาคม 2557 จาก www.klb.dmh.go.th/index.php?m=RSS31730
- อรพินทร์ ชูชม. (2554). *การพัฒนาแบบวัดแรงจูงใจภายใน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1990). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Gustafson, D. H., et al. (2013). *A smartphone application to support recovery from alcoholism: a randomized clinical trial*. *JAMA Psychiatry*, 71(5), 566-572. Retrieved October 2, 2014 from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/by a University of Kentucky>.
- Rollnick, S., & Miller, W. (1995). What is Motivational Interviewing?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325-334. doi:10.1017/S135246580001643
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination of intrinsic motivation, social development, and well being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Grolnick, W. S. (1986). Origins and pawns in the classroom: Self-report And projective assessment of individual on children's perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 550-558.
- Ryan, R. M., Plant, R. W., O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment:

relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive Behavior*. 20(3), 279-337. Retrieved October 2, 2014 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7653312>.

Smith, L. (2011). Self Determination Theory and Potential Applications to Alcohol and Drug Abuse Behaviors. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 55(2), 3-7.