

ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม
การดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา*

THE EFFECT OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING PROGRAM ON
ALCOHOL DRINKING BEHAVIOR OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS
WITH ALCOHOL DEPENDENCE*

มานะศักดิ์ เหลือมทองกลาง, พย.บ. (Manasak Luamtonglang, BNS.)**

เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์, Ph.D. (Pennapa Dangdomyouth, RN., Ph.D.)***

Abstract

Objectives: to compare alcohol drinking behavior of schizophrenic patients with alcohol dependence before and after receiving motivational interviewing program, and to compare alcohol drinking behavior of schizophrenic patients with alcohol dependence who received motivational interviewing program and those who received regular nursing care.

Methods: The sample consisted of 40 schizophrenic patients with alcohol dependence who received services at the inpatient unit at a hospital in Bangkok. They were randomly assigned into experimental and control group, 20 subjects in each group. Research instruments comprised of 1) Motivational interviewing

program for schizophrenic patients with alcohol dependence, and 2) AUDIT Alcohol use disorder identification test. All instruments were verified for content validity by 4 professional experts. The reliability of the 2nd instrument was reported by Cronbach's Alpha coefficient of .87. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Results: 1) Alcohol drinking behavior of schizophrenic patients with alcohol dependence who received the motivational interviewing program was significantly lower than that before at $p < .05$.

2) After the experiment, alcohol drinking behavior of schizophrenic patients with alcohol dependence who received motivational interviewing program were statistically and significantly

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(Thesis for the degree of Master of Nursing Science Program in Psychiatry and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University)

**นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatry and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University)

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University), E-mail: dnayus@yahoo.com

วันที่รับ (received) 5 กุมภาพันธ์ 2559 วันที่แก้ไข (revised) 14 เมษายน 2559 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 พฤษภาคม 2559

lower than that of who received the regular nursing care at $p < .05$.

Conclusion: Motivational interviewing program could reduce alcohol drinking behavior of schizophrenic patients with alcohol dependence and should be applied to other psychiatric patients with alcohol drinking problems.

Keywords: : Motivation, Alcohol drinking behavior, Schizophrenic patients with alcohol dependence

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา และ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราแบบติดจำนวน 40 คน ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา เครื่องมือทั้ง 2 ชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน

เครื่องมือลำดับที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา สรุปได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หลังสิ้นสุดการทดลอง พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจน้อยกว่าของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราได้และควรนำไปปรับใช้ในผู้ป่วยจิตเวชอื่นที่มีปัญหาการดื่มสุรา

คำสำคัญ: การเสริมสร้างแรงจูงใจ พฤติกรรมการดื่มสุรา ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา

ความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานสถิติและเวชระเบียนพบว่าในปี 2552 มีผู้ป่วยที่ติดสุราและเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลทั่วประเทศรวมทั้งหมด 64,434 ราย เป็นชายจำนวน 56,483 ราย เป็นหญิง 7,951 ราย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีและไม่มีความคิดปกติของพฤติกรรมการดื่มสุราแล้วพบว่าผู้ที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มสุราร่วมกับมีโรคทางจิตเวชสูงถึง 3.8 เท่า (บัณฑิต สรไพศาล,ชินรัตน์ สมสืบ, ประกายรัตน์ ภัทรธิดิ, สุพร เสียนสลาย

และคณะ, 2553) ซึ่งประมาณร้อยละ 15 ของ ผู้ติดยาจะพัฒนาอาการเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (Stuart & Laraia, 2005) การให้บริการบำบัด รักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราในสถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาธิบดีเป็นผู้ป่วยในที่เป็น ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราในช่วงระหว่าง ปี 2555-2557 สูงถึงร้อยละ 31.05, 36.46 และ 43.89 ตามลำดับ ซึ่งพบมากในเพศชาย (สถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา, 2556) ปัญหา การดื่มสุราในปริมาณที่สูงและต่อเนื่องนี้ทำให้ ผู้เสพติดยา ยังคงเกิดอาการแทรกซ้อนทางจิต จินเป็นระยะ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในลักษณะ ต่าง ๆ เช่น มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ลดลงและทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลมากขึ้น (Green, Drake, Brunette, & Noordsy, 2007)

จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดร่วม ถึงร้อยละ 27 - 58.9 (Addy, Askora, Kawasaki, Fujie, & Yamada, 2012) และเมื่อจำแนกตามชนิด ของสารเสพติดที่ใช้พบว่ามีพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งพบได้ในอัตราสูงถึงร้อยละ 53.1 (Latt et al., 2011) และระบาคิวหาความชุก ของปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภท พบผู้ป่วย จิตเภทมีโอกาสดื่มสุราแบบผิปกติร้อยละ 3.8 และมีโอกาสพบปัญหาการดื่มสุราเป็น 3.3 เท่าของ คนที่ไม่ป่วย (Regier Farmer, Rae, Locke, Keith, & Judd 1990) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น ระบบและการศึกษาอภิมาณกว่า 60 เรื่องย้อน หลังตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 - 2008 พบความชุกของ ปัญหาการดื่มสุราในปัจจุบันของผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ 9.4 ความชุกชั่วชีวิตร้อยละ 20.6 ซึ่งจาก

การศึกษาอธิบายว่าผู้ป่วยจิตเภททุก ๆ 5 คน จะเคยได้รับการวินิจฉัยปัญหาการดื่มสุราในชั่ว ชีวิต (Green et al., 2007)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดร่วม สูงถึงร้อยละ 92.5 ซึ่งสุรายังคงเป็นสารเสพติดที่ ผู้ป่วยจิตเภทใช้ร่วมมากที่สุด (หทัยวัน สนั่นเอื้อ, 2551) และการศึกษาความชุกปัญหาการดื่มสุรา ในผู้ป่วยจิตเภทพบว่ามีปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 37.7 ส่วนความชุกของการติดยา ร้อยละ 10.7 ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดยาพบสัดส่วนเพศชายต่อ เพศหญิง ประมาณ 5.6 : 1 อายุเฉลี่ย 33.4 ปี (มณฑนา กิตติพิรชล, 2551) เช่นเดียวกับการศึกษา ของ จีระพรรณ สุริยงค์, กิตติศักดิ์ วิบูลมา, พิมพาภรณ์ แก้วมา, มธุริน คำวงศ์ปิ่น และเดชา ทำดี (2557) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหา การติดยาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 18.5 พบใน ผู้ป่วยจิตเภทชายสูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทหญิง และ เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่าการรักษา แบบผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคร่วมจากการติดยา ยังมีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง มีการดื่มสุรา ในปริมาณที่ต่างกันและมีสาเหตุของการดื่มสุรา ที่แตกต่างกัน การดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทจะ พบลักษณะพยาธิสภาพทางจิตที่แตกต่างกันโดย ผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มสุราตั้งแต่ 5 คืมมาตรฐานขึ้นไป มีลักษณะพยาธิสภาพทางจิตมากกว่ากลุ่ม ที่ดื่ม 1- 4 คืมมาตรฐาน (วิชชุดา ยะสินธุ์, สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, กนกรัตน์ สุขะคงกะ และ เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2554) ผู้ป่วยจิตเภทที่มี ภาวะโรคร่วมจากการติดยาจะมีความผิปกติ ของกระบวนการคิด การรับรู้ ซึ่งส่งผลต่อการ

ตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ใช้วิธีการจัดการกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุราเพื่อคลายความเครียด การดื่มสุราเพื่อส่งผลให้กล้าแสดงออก และมีความรู้สึกเข้มแข็งขึ้น การดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทช่วยลดอาการหงุดหงิดเนื่องจากฤทธิ์ของสุรามีต่อสมองทำให้มีจิตใจเบิกบานและไม่สามารถควบคุมการดื่มสุราได้ (เปรมฤทัย ไชยชนะนิจ, 2555) ทั้งนี้การดื่มสุราจะรบกวนกลไกทางจิตและเป็นตัวกระตุ้นหรือเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต ดังนั้นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภาวะโรคร่วมจากการติดสุราจึงมีการดื่มสุราซ้ำ ๆ เพื่อให้ได้รับความสุข ขณะเดียวกันผลของสุราจะช่วยลดความวิตกกังวลความทุกข์ความเศร้า การที่หยุดดื่มสุราก็จะทำให้มีอาการทุกข์ใจ อาการซึมเศร้ากลับมาอีก ทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำจนติดสุรา (Heinz & Wong, 20003 อ้างใน เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556)

ผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มสุราจะมีอาการทางจิตกำเริบได้ง่าย เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวง ทำให้ศักยภาพของผู้ป่วยลดลง เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มสุรามักขาดความรู้เรื่องโรค และการขาดความรู้นำไปสู่ความท้อแท้ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกิดความกลัว ทำให้เกิดความสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความตระหนักอันตรายจากการดื่มสุรา (พุฒิชาดา จันทะคุณ, 2556) ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราจะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคมมากกว่าผู้ป่วยจิตเภททั่วไป โดยในระยะยาวมีผลทำให้การเจ็บป่วยเป็นแบบเรื้อรัง (จลิ เจริญสรรพ และ เสาวลักษณ์ ยัมเขื่อน, 2556) นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมติดสุรามีความบกพร่องด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงมากขึ้นจะส่ง

ผลถึงความสามารถในกระบวนการคิด สติปัญญา การตัดสินใจ การวางแผนตลอดจนการยับยั้งชั่งใจ ที่ลดน้อยลง นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตามมา (จิรพรรณ สุริยงค์ และคณะ, 2557) ดังนั้นการบำบัดหรือลดพฤติกรรมติดสุราในผู้ป่วยจิตเภทจึงมีความสำคัญเพื่อลดหรือป้องกันปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดหรือลดพฤติกรรมติดสุราในผู้ป่วยจิตเภท ในผู้ติดสุราทั่วไป และผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เช่น การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดการดื่มสุราในผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยชายโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (ไพรวลัย รมชัย, 2553) และประสิทธิผลของการให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราโดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจพบว่า การศึกษาแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถช่วยให้ผู้ติดสุราลดการดื่มลงได้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2552) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราแบบผู้ป่วยใน เป็นการบำบัดทางจิตสังคมที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา มีพฤติกรรมติดสุราลดลงและจำนวนวันที่ไม่ดื่มเพิ่มขึ้น (สวัสดิ์ เทียงธรรม, 2551) จากการศึกษาดังกล่าวพบว่ามีผลการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราเพื่อลดพฤติกรรมติดสุราแต่ไม่พบว่ามีการศึกษาที่เน้นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคร่วมที่มีอาการทางจิตควบคู่กับเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อลดพฤติกรรมติดสุราซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม รวมถึงการบำบัดอาการทางจิตควบคู่กันไป (พิชัย แสงชาญชัย, 2552) ซึ่ง

จากการศึกษาของ Martino, Carroll & Kostas (2000) ได้ทำการศึกษาแบบกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของ Dual Diagnosis Motivation Interviewing (DDMI) ในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีการใช้สารเสพติดและสุรา รวมทั้งแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับ DDMI และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับสุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับ DDMI มีการใช้สุราและสารเสพติดลดลง นอกจากนี้ในกลุ่มที่เข้ารับ DDMI อย่างต่อเนื่องยังส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และส่งผลต่อการลดการใช้สุราและสารเสพติดถึงร้อยละ 66.7 เมื่อเทียบกับสุขภาพจิตศึกษา ที่มีผลต่อการใช้สุราและสารเสพติดร้อยละ 57.1 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำโปรแกรม Dual Diagnosis Motivation Interviewing ของ Martino et al (2002) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2002) เพื่อใช้กับผู้ป่วยโรคร่วมติดสุราและจิตเวชโดยตรง มาประยุกต์เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัดในผู้ติดสุราทางจิตเวชในบริบทของประเทศไทยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นและมีการดื่มสุราลดลง ตามหลักการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจะใช้หลักการประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & Diclement (1997) โดยใช้แบบสอบถามขั้นบันไดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (readiness Of ruller) ของ Biener & Abrams (1991) ซึ่งพัฒนาโดยครุณี ภูขาว (2549) มาบูรณาการร่วมกันโดยโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนามี 3 ขั้นตอนประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

ที่ติดสุรา (Martino et al., 2002)

ขั้นตอนที่ 1: สะท้อนคิด

กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับอาการทางจิตและความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและอาการทางจิต

ขั้นตอนที่ 2: การสร้างความสมดุลของการตัดสินใจ

กิจกรรมที่ 2 การค้นหาสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะสองจิตสองใจเกี่ยวกับการดื่มสุรากับการร่วมมือรักษาโรคและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3: เสริมทักษะที่จำเป็น

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการร่วมมือปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา

กิจกรรมที่ 4: การร่วมมือในการรับประทานยา

กิจกรรมที่ 5: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design)

ประชากร ผู้ป่วยจิตเภทเพศชายที่มีปัญหาการดื่มสุราซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (F20.0-20.9) ที่มีความผิดปกติด้านจิตใจและพฤติกรรมมีสาเหตุจากการดื่มสุราแบบติด (F10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทเพศชายที่มีปัญหาการดื่มสุราซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ที่มีความผิดปกติด้านจิตใจและพฤติกรรมมีสาเหตุจากการดื่มสุราแบบติด ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก

(ICD-10) อายุ 20 - 59 ปีที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในชาย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายเพื่อจัดเข้ากลุ่ม และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยแบบทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (Polit & Beck, 2004) เพื่อการกระจายของข้อมูลเข้าใกล้โค้งปกติ (normality) ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 40 คน ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้รับอนุมัติระยะเวลา ดำเนินการตั้งแต่ มกราคม 2559 ถึง มกราคม 2560 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการ ผลประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมให้ข้อมูล และระหว่าง ขั้นตอนของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะขอยกเลิกการ เข้าร่วมกลุ่มเมื่อไรก็ได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และ จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาลรวมทั้ง หากมีคำถามหรือเกิดการสงสัยใด ๆ ในระหว่าง ขั้นตอนของการวิจัย สามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย โดยตรง โดยเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูล ที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการ เผยแพร่ให้ผู้ที่ไม่มี ความเกี่ยวข้องทราบ และผลการ วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงงูใจ ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติด สุราเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากโปรแกรม การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงงูใจสำหรับผู้ป่วยโรค ร่วมต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ ติดสุราของ Martino et al (2002) ซึ่งดำเนินกิจกรรม เป็นรายกลุ่ม ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม โดย ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม นานครั้งละ 45 - 60 นาที ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ มีรายละเอียด ของโปรแกรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1) สะท้อนความคิด กิจกรรม ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยให้ข้อมูล ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ส่งผลต่อการเกิดอาการ ทางจิต ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับอาการทางบว กทางลบ อาการทางจิตและการจัดการกับอาการ ทางจิต (ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1)

ขั้นตอนที่ 2) การสร้างความสมดุลของ การตัดสินใจ กิจกรรมครั้งที่ 2 ประเมินระดับแรง งูใจโดยการชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรม ที่ยังลึกลงใจอยู่ ให้ข้อมูลเพื่อสร้างจุดมุ่งหมาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดื่มสุรามุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์ ข้อดีและข้อเสียของการดื่มสุรา (ดำเนินกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 2)

ขั้นตอนที่ 3) เสริมทักษะที่จำเป็น กิจกรรม ครั้งที่ 3 ประเมินระดับแรงงูใจมุ่งเน้นไปที่การ เปลี่ยนแปลงลักษณะพฤติกรรมทางบวกและ ทางลบ ใช้กลยุทธ์ในการพูดซ้ำๆเข้าใจง่ายและ สามารถมองเห็นภาพ (ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ ที่ 3) กิจกรรมครั้งที่ 4 ประเมินระดับแรงงูใจ มุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้เรื่อง โรคจิตเภทบ่ง ชี้ถึงอาการ อาการแสดงของโรค อาการเตือน การจัดการกับอาการทางจิตและสิ่งกระตุ้นตลอด จนการฝึกทักษะการปฏิเสธ การรักษาด้วยยาและ ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4) กิจกรรมครั้งที่ 5 ติดตามประเมินผลและยุติสัมพันธภาพ ทบทวน ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทาง จิตเวช สรุปกิจกรรมในภาพรวม (ดำเนินกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 5) ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ท่าน และนำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไป

ทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อดูความเหมาะสม ชัดเจนของภาษา กิจกรรมที่นำไปใช้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการดื่มสุรา ปริมาณ ความถี่ในการดื่มสุรา ระยะเวลาการเจ็บป่วย

2.2 แบบประเมินการดื่มสุรา โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test) เป็นแบบประเมินขององค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการค้นหาปัญหาจากการติดสุราและค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มสุราแบบหนัก และผู้ดื่มสุราแบบติด (WHO, 2001) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศน์ ศิลปะกิจ และพันธ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบหลักในเรื่อง การดื่มสุราแบบอันตราย อาการติดสุราและการเกิดพิษของสุรา แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .87

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่

แบบวัดแรงงูใจในการรักษาด้วยยา คัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา จากแบบวัดแรงงูใจในการรักษาด้วยยาที่ รัชนี อุทัยพันธ์ (2555) คัดแปลงมาจากแบบวัดแรงงูใจใน ที่สร้างขึ้นโดยพิชัย แสงชาญชัย (2552) ตามแนวคิดของ DiClemente & Hughes (1990) มีข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 25 ข้อ และข้อความทางลบ 7 ข้อ โดยเกณฑ์กำกับการทดลองต้องมีคะแนนระดับแรงงูใจในการรักษาด้วยยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 78 คะแนน ซึ่งถือว่าแรงงูใจในการรักษาอยู่ในระดับสูงถึงสูงสุด จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเป็นไปตามที่กำหนด ถ้าระดับคะแนนแรงงูใจไม่เป็นไปตามเกณฑ์คะแนนข้างต้น ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและเสริมในส่วนของกิจกรรมที่พบว่าเป็นปัญหามากกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือชุดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVD) เท่ากับ 1 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระยะเตรียมการ

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างแรงงูใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา อีกทั้งได้มีการพัฒนาทักษะการทำกลุ่มโดยฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราในหอผู้ป่วย

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และจัดทำแผนการดำเนินการวิจัย สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา และเตรียมแบบสอบถาม

3. เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการทดลอง

4. ประสานงานหัวหน้าหอผู้ป่วยในเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล

5. เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพแจ้งวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต (BPRS) และให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ผ่านการคัดเลือกรับแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (AUDIT) (pre-test) และขอให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดลงชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยนั้นคว้นเวลาสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา

2. ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา แบบกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มละ 10 คน

โดยกลุ่มที่ 1 ดำเนินกิจกรรมในภาคเช้า และกลุ่มที่ 2 ดำเนินกิจกรรมในภาคบ่าย โดยการสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมดทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติที่ได้รับเมื่อไปรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ 1) กิจกรรมการดูแลทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย การได้รับยาตามแผนการรักษา การเตรียมตรวจต่าง ๆ และ 2) กิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ คือ การสร้างสัมพันธภาพ การทำกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค การวางแผนการจำหน่าย การให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ

3. ระยะสรุปผลการดำเนินการกิจกรรม

หลังจากดำเนินการกิจกรรมครบทั้ง 5 กิจกรรม ประเมินกลุ่มทดลองด้วยเครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง (แบบวัดแรงจูงใจในการรักษาด้วยยา) ทันที พบว่ามีคะแนนระดับแรงจูงใจในการรักษาด้วยยาเป็นไปตามที่กำหนด และหลังจากนั้น 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการวัดผลตัวแปรตาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (post-test) จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (dependent t - test)

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุรา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (independent t - test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1: ลักษณะทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราเพศชาย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ 40 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 40 และ 45 ตามลำดับ สถานภาพโสดสูงสุดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 75 และ 35 ตามลำดับ การศึกษากลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาทั้งมัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรีสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 50 ระยะเวลากการดื่มสุราของกลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 1-10

ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการดื่มสุรามากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ชนิดของการดื่มสุรากลุ่มทดลองพบว่าสุราขาว 40 ดีกรี สูงถึงร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าดื่มเบียร์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50 ปริมาณการดื่มสุราในกลุ่มทดลองพบว่า 1 ขวดกลดต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมมีปริมาณการดื่มอยู่ที่ 1 ขวด กระทั่งแดง คิดเป็นร้อยละ 55 และพบประวัติเกิดภาวะถอนพิษสุราในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 5 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่พบประวัติการถอนพิษสุรา

ส่วนที่ 2: ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา

2.1. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนและหลังการทดลอง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา	$\bar{X}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง				19	15.049	< .001
ก่อนการทดลอง	23.25	3.08	ดื่มแบบติด			
หลังการทดลอง	12.75	1.72	ดื่มแบบเสีียง			
กลุ่มควบคุม				19	6.876	< .001
ก่อนการทดลอง	23.30	2.41	ดื่มแบบติด			
หลังการทดลอง	18.35	2.43	ดื่มแบบอันตราย			

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง ($\text{mean} \pm \text{SD}$ เท่ากับ 23.25 ± 3.08 และ 12.75 ± 1.72 ตามลำดับ) และพบว่าในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$)

โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง ($\text{mean} \pm \text{SD}$ เท่ากับ 23.30 ± 2.41 และ 18.35 ± 2.43 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรามากกว่ากลุ่มทดลอง

2.2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา	$\bar{X}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	23.25	3.08	ดื่มแบบติด	38	0.057	.955
กลุ่มควบคุม	23.30	2.41	ดื่มแบบติด			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	12.75	1.71	ดื่มแบบเสี่ยง	38	8.415	< .001*
กลุ่มควบคุม	18.35	2.43	ดื่มแบบ อันตราย			

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่

ติดสุราแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัด โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่าผลการศึกษาดังกล่าวน่าจะเป็นผลมาจาก การได้รับโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา เนื่องจากโปรแกรมฯ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมป้องกันการดื่มสุราในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะได้รับความรู้เรื่องโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การรักษา การป้องกันดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนสุขภาพ โดยการค้นหาสถานการณ์จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ให้ความรู้เรื่อง สุราที่ส่งผลกระทบต่ออาการของโรคจิตเภท ผลที่เกิดจากการดื่มสุรา การฝึกทักษะการปฏิเสธ การฝึกทักษะจำเป็นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อเกิดความเครียดมุ่งเน้นไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการดื่มสุราและคงการรักษาอาการโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับแนวคิดของ Martino et al (2002) ที่กล่าวว่าเน้นการส่งเสริมให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราแบบติด โดยบูรณาการ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเน้นกระบวนการจัดการกับอาการของโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเสพติดสุรา โดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้จะส่งต่อการลดพฤติกรรมการดื่มสุราหรือพึ่งพิงสุราเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ (Martino et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชัย แสงชาญชัย (2552) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราจำเป็นจะต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม รวมถึงการบำบัดอาการทางจิตควบคู่กันไป กระบวนการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา ที่นำมาใช้ในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนสามารถเสริมสร้างแรงจูงใจจนส่งผลต่อการลดพฤติกรรมการดื่มสุราให้กับผู้ป่วย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สะท้อนความคิดเน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมใดที่เป็นปัญหาสาเหตุจากอะไรและมีวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเองและบทบาทหน้าที่ของตนเองในการจัดการกับปัญหา เห็นความสำคัญของปัญหาลดพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเจ็บป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการลดพฤติกรรมการดื่มสุราที่

ถูกต้อง เกิดทักษะในการสะท้อนคิดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านลบทำให้ผู้ป่วยมีความคิดด้านบวก ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรามีอัตมโนทัศน์เชิงบวกต่อ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะแสวงหาข้อมูลความรู้ในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราสอดคล้องกับการศึกษาของ Miller (2000) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจจะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองละมีความคิดเชิงบวก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ดังคำพูดของผู้ป่วย “ผม...ไม่รู้เลยนะเวลามีปัญหาจะทำไงก่อน คิดอย่างเดียว คือ กินเหล้าจะได้คุยกับเพื่อน เมาแล้วก็ลืม” “แล้วอย่างนี้ผมต้องทำไงละหมอ”

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความสมดุลของการตัดสินใจ โดยพยาบาลสนับสนุนเสริมสร้างแรงจูงใจ และให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา โดยให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท สุรา ผลที่เกิดจากการดื่มสุรา เพื่อให้เกิดตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทและผลที่เกิดจากการดื่มสุรา ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น ดังคำพูดของผู้ป่วย “กินเหล้า นี่มันทำให้อาการทางจิตกำเริบหรือ หมอ” ส่งผลให้มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและเอื้อต่อการปฏิบัติเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยการให้ความรู้นั้นผ่านการค้นหาสภาพการณ์ของปัญหาของผู้ป่วยมาก่อน เพื่อให้เกิดทักษะได้ตรงปัญหาและมีความสมดุลกล้าที่จะตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาได้เองโดยไม่พึ่งการดื่มสุรา ร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเมื่อกลับไปบ้านสอดคล้องกับการศึกษาของ Miller & Rollnick (2007) พบว่ากระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ติดสุราและสารเสพติดที่ประสบความสำเร็จในการในการลด

พฤติกรรมการดื่มสุรา ทำให้บุคคลรับรู้ อารมณ์ความรู้สึก

ขั้นตอนที่ 3 เสริมทักษะที่จำเป็น การให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการปฏิเสธโดยการยกสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เช่นที่ผู้ป่วยพูดว่า “เวลาเพื่อนมาชวนไปเหล้า ไม่รู้จะพูดว่าไงหมอ เลยต้องไปกะเขา” ในกิจกรรมมีการทดลองให้ผู้ป่วยแก้ไขสถานการณ์ปัญหาคด้วยตนเอง สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ประเมินผลการปฏิบัติที่ได้ และทบทวนความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยพยาบาลคอยให้คำแนะนำเพิ่มเติมและเสริมทักษะในการเผชิญปัญหา เสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นย้ำในความสามารถของผู้ป่วยเพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยกล้าที่นำทักษะการปฏิเสธไปใช้ในชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดอัตมโนทัศน์เชิงบวก และมีความเข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิชัย แสงชาญชัย (2555) พบว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการฝึกทักษะที่จำเป็น เป็นการกระทำการแก้ปัญหาหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติตนที่เหมาะสมที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลที่ทำหน้าที่บำบัดผู้ป่วยได้มีการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆที่มีปัญหาการดื่มสุรา เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มี

ปัญหาการดื่มสุรามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ประสบการณ์ และคำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ตลอดเวลาของการศึกษาที่ผ่านมา ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านรวมถึงพยาบาลหอผู้ป่วยพยาบาลนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่คอยช่วยเหลือให้กำลังใจตลอดเวลาที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทเป็นระยะๆ เช่น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน

2. ควรมีการนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา มาใช้โดยการเติมเต็มความรู้ในส่วนที่ขาด และมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

จิระพรรณ สุริยงค์, กิตติศักดิ์ วิบูลมา, พิมพาภรณ์ แก้วมา, มธุริน คำวงศ์ปิ่น, และเดชา ทำดี. (2557). ความชุกของปัญหาการดื่มสุราในผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 22(1), 38-47.

จลิ เจริญสรรพ และเสาวลักษณ์ ยิ้มเย็น. (2556).

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมสำหรับพยาบาล. โรงพยาบาล

สวนสราญรมย์: สุราษฏร์ธานี.

ดร.ณิ ภูขาว (2549). *การทบทวนองค์ความรู้ด้านมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหายาที่เกี่ยวข้องจากการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิต ศรีไพศาล, จินรัตน์ สมสืบ, ประกายรัตน์ ภักธิต, สุพร เสียนสลาย และกุลกานต์ อภิวัฒนังการ. (2553). *รายงานสถานการณ์สุราประจำปีพ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

ปัทมพร ศิลปะกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2552). *แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. แผนงานพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พรส.). กรุงเทพฯ: บริษัท ทานตะวันเปเปอร์จำกัด.

เปรมฤทัย ไชยชนะนิจ. (2555). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุราที่มีโรคจิตเวชร่วม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิชัย แสงชาญชัย. (2552). *การทบทวนองค์ความรู้เรื่องจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสุรา (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. แผนงานพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พรส.). เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.

พิชัย แสงชาญชัย. (2555). *สุรากับโรคจิต*. สายด่วน 1413 ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา Alcohol help

- line. เอกสารอัดสำเนา.
- ไพรวลัย รมชัย. (2553). การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. *วารสารจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์*, 8(12), 11-20.
- เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา. (2556). ความสำเร็จในการเลิกสุราของผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(1), 1-15.
- พุดชาดา จันทะคุณ. (2556). ผลของกลุ่มบำบัดต่อพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้แอลกอฮอล์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2548). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- มันทนา กิตติพิรัช. (2551). การศึกษาความสัมพันธ์ ของการดื่มสุรา การติดสุรา ต่ออาการทางคลินิกและขนาดยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย จิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*, 2(1), 25-35.
- วิษุตา ยะสินธุ์, สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ และเชียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2554). ลักษณะพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการดื่มสุรา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(2), 167-178.
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. (2556). *รายงานประจำปี 2556 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.
- สวัสดิ์ เทียงธรรม. (2551). ผลการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมลดการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา. *วารสารโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์*, 31(1), 88-103.
- หทัยวัน สนั่นเอื้อ. (2551). การใช้สารเสพติดในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด*, 16(1), 12-19.
- Addy, H. S., Askora, A., Kawasaki, T., Fujie, M., & Yamada, T. (2012). Loss of virulence of the phytopathogen *Ralstonia solanacearum* through infection by ϕ RSM filamentous phages. *Phytopathology*, 102, 469-477.
- Biener, L., & Abrams, D. B. (1991). The Contemplation Ladder: Validation of a measure of readiness to consider smoking cessation. *Health Psychology*, 10, 360-365.
- DiClemente, C. C., & Hughes, S. O. (1990). Stages of Change Profiles in Outpatient Alcoholism Treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2, 217-235.
- Green, A. I., Drake, R. E., Brunette, M. F., & Noordsy, D.L. (2007). Schizophrenia and co-occurring substance use disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164, 402-408.

- Latt, N., Jurd, S., Tennant, C., Lewis, J., Macken, L., Joseph, A., Grochulski, A., & Long, L. (2011). Alcohol and substance use by patients with psychosis presenting to an emergency department: changing patterns. *Australas Psychiatry*. 19 (4), 354-359.
- Martino, S., Carroll & Kostas, D. (2002). Dual Diagnosis motivational intervention: a modification of motivational interviewing for substance-abusing patients with psychotic disorders. *Journal of Substance Abuse treatment*, 2, 297-308.
- Miller, F. (2000). *Coping with chronic illness overcoming powerlessness*. (3rd ed). Philadelphia, F. A: Davis Company.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivation Interviewing: Preparing People For Change*. Newyork: Guilford Press.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2007). *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*. New York: The Guilford press.
- Polit, D. F., & Beck, T. B. (2004). *Nursing research: Principles and method*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Prochaska, J. O., & Diclmente, C. C. (1997). *In search of how people change: applications to addictive behaviors in Additive behaviors: Reading on Etiology, Prevention, and Treatment*. Edited by Marlatt, G. A, & VadenBos, G. R. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., & Judd, L. L. (1990). Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse. *The Journal of the American Medical Association*, 264(19), 11-25.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Elsevier Mosby.