

ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา

ศิริยุพร บุสหงษ์*, เกษราภรณ์ เคนบุปผา^a, โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์*,
เพ็ญพักตร์ โอสดศรี**, จิราภรณ์ คำทา***

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดซ้ำนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยชาย อายุ 19-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคติดสุรา จำนวน 60 คน รับประทานในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช สุรา และสารเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เก็บข้อมูลเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2568 เครื่องมือวิจัยมี 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.93 และ 3) โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา จำนวน 6 กิจกรรม ระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราเพิ่มขึ้นชัดเจนในระยะก่อนการทดลองสู่ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=273.43$, $p<0.001$) และพบว่า คะแนนความตั้งใจเลิกดื่มของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยรวม ($F=13.55$, $p<0.001$) โปรแกรมฯ ดังกล่าวมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยติดสุรามีแรงจูงใจสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น สามารถเลิกดื่มสุราได้ถาวรและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคติดสุรา; ความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา; โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา

* อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

^a Corresponding author: เกษราภรณ์ เคนบุปผา kedsaraporn@bcnsp.ac.th

รับบทความ: 9 ต.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 17 ต.ค. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 17 ต.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 6 ม.ค. 68

The Effect of a Motivational Interviewing Program on the Intention to Stop Alcohol Consumption among Patients Diagnosed with Alcohol Dependence

Sirinporn Bussahong^{*}, Kedsaraporn Kenbubpha^{*a}, Proithip Suntaphun^{*},
Phenpak Osotsri^{**}, Jiraporn Khumtha^{***}

Abstract

This quasi-experimental study with a two-group repeated measures design aimed to examine the effects of a motivational interviewing program on the intention to stop alcohol consumption among patients diagnosed with alcohol dependence. The participants were 60 male patients aged 19-59 years who were diagnosed with alcohol dependence and admitted to the psychiatric nursing unit for alcohol and substance abuse at Prasimahabhodi Hospital. They were equally divided into experimental and control groups of 30 participants each. Data were collected from July to October 2025. The research instruments consisted of three parts: 1) personal information, 2) an instrument to assess the intention to quit alcohol consumption, with a content validity index of 0.93, and 3) a motivational interviewing program on the intention to stop alcohol consumption, which comprised of 6 activities conducted over 2 weeks, with a content validity index of 0.94. The experimental group received the motivational interviewing program, while the control group received standard nursing care. Data analysis was done using descriptive statistics and two-way repeated measures ANOVA.

The results revealed that the experimental group's mean score of intention to stop drinking significantly increased from the pre-test to post-test and the 2-week follow-up ($F=273.43$, $p<0.001$). Additionally, the overall intention-to-stop-drinking score of the experimental group was significantly higher than those of the control group ($F=13.55$, $p<0.001$). The findings indicated that the motivational interviewing program was effective in enhancing patients' motivation to change toward positive health behaviors, enabling them to achieve sustained alcohol abstinence and reducing hospital readmissions.

Keywords: Alcohol dependent patients; Intention to stop drinking; Motivational interviewing program on the intention to stop alcohol consumption

^{*} Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{**} Registered Nurse, Professional Level, Psychiatry and Substance Abuse Department, Srimuangmai Hospital

^{***} Registered Nurse, Professional Level, Prasimahabhodi Psychiatric Hospital, Department of Mental Health

^a Corresponding author: Kedsaraporn Kenbubpha kedsaraporn@bcnsp.ac.th

Received: Oct. 9, 25; Revised: Oct. 17, 25; Accepted: Oct. 17, 25; Published Online: Jan. 6, 26

บทนำ

การติดสุราเป็นวิกฤติทางสาธารณสุขซึ่งส่งผลกระทบอย่างรุนแรงหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการสำรวจระดับชาติของประเทศไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2566 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าประชากรไทยมากถึง 1.3 ล้านคน เข้าข่ายเป็นโรคติดสุรา⁽¹⁾ โดยเฉพาะเพศชาย ซึ่งมีพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างเป็นอันตรายมากกว่าเพศหญิงถึง 11 เท่า อายุเฉลี่ยเพศชายที่เริ่มดื่มสุราคืออายุ 19 ปี สาเหตุส่วนใหญ่จากการดื่มตามเพื่อน และอยากลอง ร้อยละ 41.6 และ 30.5 ตามลำดับ⁽²⁾ การดื่มสุราส่งผลเสียต่อเซลล์สมองทำให้สมองเสื่อมและฝ่อลีบ สูญเสียความสามารถในการจำระยะสั้น ทำให้การพูด การคิด และการตัดสินใจช้าลง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้การดื่มสุราอย่างหนักจนกระทั่งติดสุรา ยังก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ได้แก่ โรคตับแข็ง โรคหลอดเลือดในสมองและโรคหัวใจ^(3,4) การติดสุรายังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้คนในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยลง เกิดการทะเลาะวิวาท การล่วงละเมิดทางเพศ ก่อความรุนแรงในครอบครัวและเพิ่มอัตราการหย่าร้าง⁽⁵⁾ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจสังคม ทำให้ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ ขาดงานบ่อย ถูกเลิกจ้าง ไม่สามารถหารายได้เลี้ยงตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้⁽⁶⁾

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มโรคสารเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 2 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2566-2567 พบผู้ป่วยกลุ่มโรคสารเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากเดิม 5,235 ราย เป็น 6,233 ราย แยกเป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา (F10.2) ที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชสุรา และสารเสพติด จำนวน 198 ราย และ 270 ราย⁽⁷⁾ โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง คือการขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่ม⁽⁸⁾ อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจะต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมเดิม ต้องพบเจอคนในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนที่ดื่มสุรา หรือแม้แต่การถูกชักชวนให้ดื่มสุราตามงานสังสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากจะปฏิเสธและหลีกเลี่ยงได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างถาวร การบำบัดผู้ป่วยติดสุรา จึงเป็นปัญหาที่ท้าทายทางสาธารณสุขที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายชุมชน ในการดูแลและฟื้นฟู

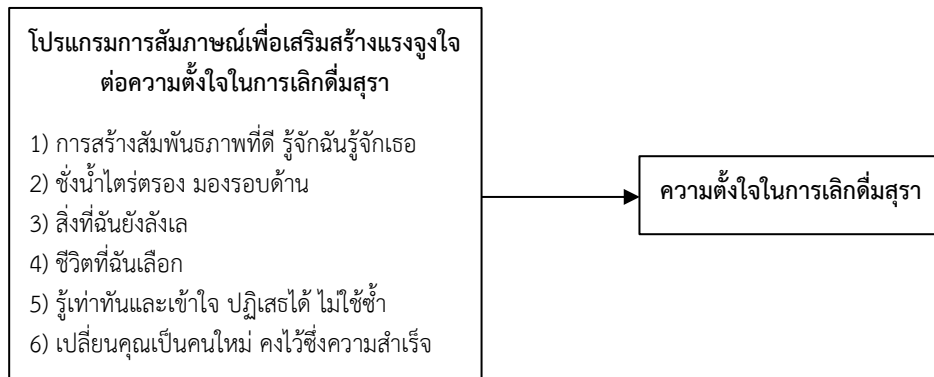
จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยติดสุราพบว่า มีรูปแบบการบำบัดทางกาย ด้วยยาไดซูฟิแลม (Disulfiram) เพื่อช่วยลดความอยากดื่มแอลกอฮอล์ แต่ทั้งนี้ การใช้ยาดังกล่าว มักก่อให้เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ที่มีอันตรายต่อผู้ป่วย จึงไม่นิยมใช้ในการบำบัด และรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การบำบัดแบบสั้น Brief Intervention (BI) ซึ่งนิยมใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มสุรา^(9,10) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) เพื่อช่วยให้ผู้ติดสุราเกิดความตระหนัก และปรับเปลี่ยนความคิดเรียนรู้สถานการณ์ที่ทำให้อยากดื่มและมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา นอกจากนี้ยังพบการบำบัดด้วยโปรแกรมครอบครัวบำบัด ซึ่งช่วยให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ติดสุราได้มีการเรียนรู้ใหม่ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์⁽¹¹⁾ และอีกรูปแบบหนึ่งที่นิยมใช้และให้ผลลัพธ์ที่ดีในการบำบัดผู้ป่วยติดสุรา คือการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement therapy: MET) คิดค้นโดยมิลเลอร์และโรลล์นิก (Miller and Rollnick)⁽¹²⁾

ตามทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาสกาและไดคลีเมนต์ (Prochaska and DiClemente)⁽¹³⁾ ประกอบด้วย 6 ขั้น ดังนี้ 1) ขั้นเฝ้าเฉย (Pre-contemplation) 2) ขั้นลังเลสงสัย (Contemplation) 3) ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) 4) ขั้นลงมือทำ (Action) 5) ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance) และ 6) ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) โดยผู้บำบัดจะต้องมีเทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ มีความเห็นใจ และสามารถตั้งคำถามปลายเปิดอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้ตระหนักถึงความขัดแย้งในตัวเองและเลือกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง ด้วยการก้าวผ่านความลังเลใจ ค้นหาแรงจูงใจภายในตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (Stages of change) จนกระทั่งสามารถเลิกดื่มสุราได้สำเร็จและถาวร^(3,8,10,14-16) จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การบำบัดชนิดนี้ให้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพแม้จะใช้ระยะเวลาการบำบัดที่สั้น แต่ทั้งนี้เนื่องจากการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการบำบัดรายบุคคล แบบ 1 ต่อ 1 โดยพยาบาลเจ้าของไข้ (Nurse case manager) จึงอาจทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด ขาดการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มในการแลกเปลี่ยนรับฟังทัศนคติของกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเลิกสุราได้อย่างสำเร็จ เนื่องจากการติดสุราเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความคิดความเชื่อทัศนคติ ดังทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผลของ ไอเซน แอนด์ ฟิชเบิน (Ajzen and Fishbein)⁽¹⁷⁾ ที่อธิบายว่า ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลนำไปสู่เหตุผลของการแสดงพฤติกรรมและความตั้งใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ หากบุคคลมีการรับรู้ว่าการดื่มสุรามีผลดีต่อตนเอง บุคคลนั้นก็จะยังไม่มีความต้องการในการเลิกดื่ม แต่หากบุคคลรับรู้ถึงผลเสียของการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว เนื่องจากเมื่อเมาแล้วขาดสติทำให้บุคคลในครอบครัวรู้สึกอับอาย ตลอดจนรับรู้ความคาดหวังจากคนในครอบครัวที่ต้องการให้ผู้ป่วยเลิกดื่ม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ นำไปสู่ความคิดและแรงจูงใจในการอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมนี้ขึ้น ตามกรอบแนวคิดเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ของมิลเลอร์และโรลสันนิค⁽¹²⁾ ตามทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรชาสกาและไดคลีเมนต์⁽¹³⁾ โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี รู้จักฉันรู้จักเธอ 2) ชั่งน้ำหนักตรงตอง มองรอบด้าน 3) สิ่งที่ยังลังเล 4) ชีวิตที่ฉันเลือก 5) รู้เท่าทันและเข้าใจปฏิเสธได้ ไม่ใช่ขี้ขลาด และ 6) เปลี่ยนคุณเป็นคนใหม่ คงไว้ซึ่งความสำเร็จโดยโปรแกรมดังกล่าวได้นำไปใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา (F10.2) ที่เข้ารับการรักษากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดสุราเกิดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น สามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างยั่งยืน ซึ่งส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วยเองทำให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างยาวนาน และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรารขึ้นตามกรอบแนวคิดของมิลเลอร์และโรลล์นิก⁽¹²⁾ เป็นการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยสร้างความร่วมมือให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาของการดื่มสุรา และดึงความต้องการของผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาที่มีเพื่อก้าวข้ามความลังเลใจ ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) ของโปรชาสกล่าและไดคส์แมนต์⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่อาศัยความต่อเนื่อง ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและแรงจูงใจในตนเอง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation stage) 2) ขั้นลังเลใจ (Contemplation stage) 3) ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination stage) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action stage) 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance stage) และ 6) ขั้นกลับไปเสียดื้อซ้ำ (Relapse stage) ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์กิจกรรมให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี รู้จักฉันรู้จักเธอ 2) ชั่งน้ำไตร่ตรอง มองรอบด้าน 3) สิ่งที่ยังลังเล 4) ชีวิตที่ฉันเลือก 5) รู้เท่าทันและเข้าใจ ปฏิเสธได้ ไม่ใช้ซ้ำ และ 6) เปลี่ยนคุณเป็นคนใหม่ คงไว้ซึ่งความสำเร็จ โดยโปรแกรมห้กล่าวจะนำไปใช้กับผู้ป่วยติดสุรา 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดสุรามีแรงจูงใจ และความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา ลดการกลับมารักษาซ้ำและสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ อย่างปกติสุข ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรารภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองจะมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราสูงขึ้นในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองจะมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดซ้ำ (Quasi-experimental design with two-group repeated measures) วัดผลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยชาย จำนวน 72 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดสุราและไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช (F10.2) ตามรหัสโรคของขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem: ICD-10) รับไว้รักษาในกลุ่มงานพยาบาลจิตเวชสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2568

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยชาย อายุ 19-59 ปี จำนวน 60 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดสุราและไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช (F10.2) ตามรหัสโรคของขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) รับไว้รักษาในกลุ่มงานพยาบาลจิตเวชสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2568 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ ร้อยละ 80 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติความน่าเชื่อถือที่ร้อยละ 95 ($\alpha=0.05$) และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดใหญ่ 0.80 อ้างอิงจากผลการศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราของ นุชนิเี่ยมสอาด⁽¹⁸⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมาจากตัวแทนของประชากรที่ดีมีความเป็นเอกพันธ์ เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมของการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลไม่เท่ากันโดยเฉลี่ย 4-6 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองไม่พร้อมกัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ซึ่งเป็นไปตามคุณสมบัติของการทำกลุ่มขนาดกลางเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (Contamination) ผู้วิจัยเลือกดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อนที่จะเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุระหว่าง 19-59 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดสุรา (F10.2) และไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช 3) พันระยะถอนพิษสุรา มีคะแนนประเมินอาการถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน 4) มีคะแนนประเมินทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai Version 2002: MMSE) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดตามระดับการศึกษา ดังนี้ ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนเต็ม 23 คะแนน จุดตัด ≤ 14 คะแนน

ระดับประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 คะแนน จุดตัด ≤ 17 คะแนน สูงกว่าระดับประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 คะแนน จุดตัด ≤ 22 คะแนน 5) ไม่เคยได้รับการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) แบบกลุ่มหรือรายบุคคลมาก่อน 6) สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่านเขียนภาษาไทยได้ 7) ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) มีประวัติป่วยด้วยโรคจิตเวชจากการใช้สารเสพติด และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวได้ต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการดื่มสุรา จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ประวัติโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดแนวคิด ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอเซนและฟิชแบน⁽¹⁷⁾ จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 1-5 ดังนี้ (น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน, น้อย ให้ 2 คะแนน, ค่อนข้างมาก ให้ 3 คะแนน, มาก ให้ 4 คะแนน และ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน) การแปลผล คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน ดังนี้ 10-20 คะแนน มีความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราน้อย 21- 40 คะแนน มีความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราปานกลาง และ 41-50 คะแนน มีความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราสูง ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบไปด้วย จิตแพทย์เชี่ยวชาญด้านสุราและสารเสพติด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสุราและสารเสพติด 1 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 จากนั้นผู้วิจัยนำไปแบบประเมินความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา ไปคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98

ส่วนที่ 3 โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราขึ้น ตามกรอบแนวคิด ของมิลเลอร์และโรลลินิค⁽¹²⁾ เป็นการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจโดยสร้างความร่วมมือให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาของการดื่มสุรา และดึงความต้องการของผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาที่มี เพื่อก้าวข้ามความลังเลใจ ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) ของโปรชาสกล่าและเดคลีเมนต์⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ที่อาศัยความต่อเนื่อง ความพร้อมและแรงจูงใจในตนเองเพื่อการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี รู้จักฉันรู้จักเธอ เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้บำบัดจึงต้องมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กิจกรรมที่ 2 ชั่งน้ำหนักไตร่ตรอง มองรอบด้าน เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหาหรือความเสี่ยงที่ตามมาจากการดื่มสุราของตน กิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาของการดื่มสุรา แต่อาจยังไม่คิดอยากเลิกดื่มเพราะยังมองเห็นข้อดีมากกว่าข้อเสีย กิจกรรมที่ 3 สิ่งที่ยังลังเล เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้

ได้ค้นหาความลังเลใจในการเลิกดื่มสุรา ผู้บำบัดต้องแสดงความชื่นชมและส่งเสริมศักยภาพในตัวผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถเลิกดื่มสุราได้ เพื่อเป็นการเสริมแรงต่อความคิดที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กิจกรรมที่ 4 ชีวิตที่ฉันเลือก เป็นกิจกรรมการวางแผนเป้าหมายในชีวิต โดยการมองอนาคตไปข้างหน้า ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบชีวิตตนเองกับอดีต (Looking back) และถามถึงเป้าหมายในอนาคต ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงเป้าหมายของการเลิกดื่มสุรา มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม กิจกรรมที่ 5 รู้เท่าทันและเข้าใจ ปฏิเสธได้ ไม่ใช่ชั่ว กิจกรรมนี้จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ให้สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุราด้วยทักษะปฏิเสธที่เหมาะสม และ กิจกรรมที่ 6 เปลี่ยนคุณเป็นคนใหม่ คงไว้ซึ่งความสำเร็จ เป็นการให้คำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment) เพื่อส่งเสริมการเกิดความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพในตนเองของผู้ป่วย และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการเลิกดื่มสุราอย่างถาวร ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์เชี่ยวชาญด้านสุราและสารเสพติด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสุราและสารเสพติด 1 ท่าน และนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.94 จากนั้นนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 รายในก่อนนำไปใช้จริง กลุ่มตัวอย่างสามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรมและไม่พบอุปสรรคในการใช้โปรแกรมการทดลอง ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60-75 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง คือ วันจันทร์ พุธ และศุกร์ รวม 2 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เลขที่ COA No. 012/2568 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2568 สิ้นสุดวันที่ 16 กรกฎาคม 2569 และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโปรแกรม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หากยินดีเข้าร่วมวิจัย คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Consent form) พร้อมกับความคิดเห็นของแพทย์ในการร่วมพิจารณา ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. คณะผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองไม่พร้อมกัน และอัตราการนอนรักษาโดยเฉลี่ย 6-8 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงแบ่งเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน แต่ละกลุ่มเริ่มดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมไม่พร้อมกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเลือกดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อนที่จะเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลอง

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราด้วยแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา ก่อนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การดูแลทัศนคติความรู้เรื่องโรคสมองติดสุราและโทษของสุรา การบำบัดรายบุคคลตามประเด็นปัญหาของผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยจึงประเมินความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในกลุ่มควบคุมทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ทำการประเมินก่อนที่กลุ่มควบคุมจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความตั้งใจในการเลิกดื่มสุร ด้วยแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดการร่วม โปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ก่อนที่กลุ่มทดลองจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย 2 ท่าน ที่ผ่านการเตรียมความพร้อม และเข้าใจในกระบวนการตามโปรแกรม 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี รู้จักฉันรู้จักเธอ 2) ชั่งน้ำหนักไตร่ตรอง มองรอบด้าน 3) สิ่งที่ยังฉันยังลังเล 4) ชีวิตที่ฉันเลือก 5) รู้เท่าทันและเข้าใจ ปฏิเสธได้ ไม่ใช่ชั่ว และ 6) เปลี่ยนคุณเป็นคนใหม่ คงไว้ซึ่งความสำเร็จ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60-75 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง คือ วันจันทร์ พุธ และศุกร์ รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา

สัปดาห์/ชื่อกิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	ระยะเวลาที่ใช้
สัปดาห์ที่ 1 วันจันทร์ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี รู้จักฉัน รู้จักเธอ	1. สอบถามถึงสาเหตุที่ทำให้ต้องมาอยู่โรงพยาบาลในครั้งนี 2. สอบถามความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา ผ่านกิจกรรมบรรทัดวัด แรงจูงใจในการเลิกสุรา โดยถามว่า ถ้าฉันกลับบ้านไปฉันมั่นใจว่า จะเลิกดื่มสุราได้กี่คะแนน ให้ระบุคะแนน 0-10 คะแนน (0 คะแนน คือ ไม่มั่นใจ และ 10 คะแนน คือ มั่นใจมาก) จากนั้นผู้บำบัด ทบทวนสิ่งที่สมาชิกนำเสนอ พร้อมกล่าวคำชื่นชมและให้กำลังใจ	60 นาที
สัปดาห์ที่ 1 วันพุธ กิจกรรมที่ 2 ชั่งน้ำหนักไตร่ตรอง มองรอบด้าน	1. ให้สมาชิกได้ไตร่ตรองถึงผลดีและผลเสียของการดื่มสุรา ผ่าน ใบงานที่ 1 ตราชั่งของฉัน โดยเขียนข้อดี ข้อเสียของการดื่มสุรา และ ตอบคำถาม ถ้าฉันดื่มสุราต่อไปฉันชีวิตฉันจะเป็นอย่างไร ถ้าฉันหยุด ดื่มสุราต่อไปฉันชีวิตฉันจะเป็นอย่างไร 2. ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อผลจาก การดื่มสุรา	75 นาที
สัปดาห์ที่ 1 วันศุกร์ กิจกรรมที่ 3 สิ่งที่ยังฉันยังลังเล	1. ให้สมาชิกได้เขียนสิ่งที่ยังลังเลในการเลิกดื่มสุรา ผ่านใบงานที่ 1 เมื่อฉันยังลังเล โดยให้เขียน สิ่งที่ยังฉันยังลังเลในการเลิกดื่มสุรา จากนั้นให้สมาชิกจินตนาการถึงสิ่งเลวร้ายที่สุดที่สุดที่อาจเกิดขึ้นหาก ไม่เลิกดื่มสุรา 2. ให้สมาชิกร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความลังเลในการ ดื่มสุรา และผู้บำบัดกล่าวชื่นชมและส่งเสริมศักยภาพสมาชิกในกลุ่ม ให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถเลิกดื่มสุราได้	75 นาที

ตารางที่ 1 (ต่อ) โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา

สัปดาห์/ชื่อกิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	ระยะเวลาที่ใช้
สัปดาห์ที่ 2 วันจันทร์ กิจกรรมที่ 4 ชีวิตที่ฉันเลือก	1. ให้สมาชิกร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต เปรียบเทียบชีวิตก่อนที่จะดื่มสุรา กับชีวิตในปัจจุบันที่ดื่มสุราและได้เข้ามารับการบำบัดที่โรงพยาบาล ตามใบงานที่ 1 ชีวิตที่ฉันเลือก โดยใช้คำถามว่า ชีวิตฉันก่อนดื่มสุราเป็นอย่างไร ชีวิตปัจจุบันของฉันในตอนนี้เป็นอย่างไร และชีวิตของฉันหากเลิกดื่มสุราจะเป็นอย่างไร 2. ให้สมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายถึงการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหากเลิกดื่มสุรา	60 นาที
สัปดาห์ที่ 2 วันพุธ กิจกรรมที่ 5 รู้เท่าทันและเข้าใจ ปฏิเสธได้ ไม่ใช่ขี้ขลาด	1. ให้ความรู้เรื่องสมองติดสุรา สอบถามความเข้าใจการเกิดภาวะสมองติดสุรา 2. ให้สมาชิกร่วมทำกิจกรรม ใบงานที่ 1 รู้เท่าทันและเข้าใจ โดยตอบคำถาม เมื่อสมองติดสุราจะมีอาการอย่างไร สุรามีผลต่อด้านอารมณ์ ด้านการตัดสินใจ และด้านความจำอย่างไรบ้าง 3. ให้ความรู้เรื่องทักษะการปฏิเสธ โดยผู้บำบัดยกตัวอย่างคำพูดเพื่อปฏิเสธหากถูกชักชวนให้ไปดื่มสุรา เช่น “เรารู้สึกกังวลใจเพราะหมอมั้มดื่มเด็ดขาด” “ขอไม่ไปดีกว่าเพราะจะทำให้อาการกำเริบได้” “เธอคงไม่ว่านะ ขอขอบคุณมากที่เข้าใจเรา” 4. ให้สมาชิกให้สมาชิกจับคู่กัน โดยเปลี่ยนกันเป็นคนชวน และคนปฏิเสธ ในสถานการณ์จำลอง เมื่อเพื่อนชวนไปดื่มสุรา	60 นาที
สัปดาห์ที่ 2 วันศุกร์ กิจกรรมที่ 6 เปลี่ยนคุณเป็นคนใหม่ คงไว้ซึ่งความสำเร็จ	1. ให้สมาชิกทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมครั้งที่ 1-5 2. ให้สมาชิกได้บอกความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างแท้จริงในการเลิกดื่มสุราด้วยใบงาน เปลี่ยนคุณเป็นคนใหม่ จากคำถามฉันจะอย่างไรไม่ให้ไปถึงสุราอีก ฉันจะอย่างไรหากฉันถูกชักชวนจากคนรอบข้างให้ดื่มสุรา ฉันจะเลิกดื่มสุราเพื่อใคร ตอนนี้ฉันมั่นใจว่าฉันจะเลิกสุราได้กี่คะแนน ให้ระบุคะแนน 0-10 คะแนน (0 คะแนน คือ ไม่มั่นใจ และ 10 คะแนน คือ มั่นใจมาก) 3. ผู้บำบัดให้สมาชิกได้ร่วมปฏิญาณตน ผ่านกิจกรรมสัญญาลูกผู้ชาย ดังนี้ นับจากวันนี้เป็นต้นไป ข้าพเจ้า (ชื่อ) จะไม่กลับไปเกี่ยวข้องกับสุราอีก เพราะสุราทำลายชีวิตข้าพเจ้ามาโดยตลอด การตัดสินใจเลิกดื่มสุราครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทำเพื่อตนเอง ครอบครัวอันเป็นที่รัก เพื่อสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้นข้าพเจ้าจะไม่กลับไปดื่มสุราอีกเด็ดขาด	60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพารามตริกของข้อมูล ตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลและความแปรปรวนภายในกลุ่ม เมื่อพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANOVA with repeated measures)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและการรับรองจริยธรรมในการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ COA No. 012/2568 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2568 ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัดตลอดกระบวนการวิจัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียด และชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและการพยาบาลตามปกติที่พึงได้รับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีการกำหนดรหัสแทนการระบุชื่อสกุล ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นและจะทำลายเอกสารเมื่องานวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 19-58 ปี เฉลี่ย 35.93 ปี (SD=9.83) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.00 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.33) ไม่ได้ประกอบอาชีพไม่มีรายได้ (ร้อยละ 43.3) ระยะเวลาในการดื่มสุรา 6-10 ปี (ร้อยละ 40.00) เคยรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 53.33) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.33) จากข้อมูลพื้นฐานทางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
อายุ (ปี)	19-58 ปี	19-52 ปี	0.66
อายุเฉลี่ย (SD)	35.93 (9.83)	35.32 (8.63)	
สถานภาพสมรส			0.17
โสด	18 (60.00%)	13 (43.33%)	
สมรส	10 (33.33%)	10 (33.33%)	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2 (6.67%)	7 (23.34%)	
ระดับการศึกษา			0.75
ประถมศึกษา	9 (30.00%)	10 (33.33%)	
มัธยมศึกษา	16 (53.33%)	17 (56.67%)	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5 (16.67%)	3 (10.00%)	
อาชีพ			0.43
ว่างงาน	13 (43.33%)	8 (26.67%)	
ค้าขาย	1 (3.33%)	1 (3.33%)	
รับจ้าง	11 (36.67%)	12 (40.00%)	
เกษตรกร	4 (13.34%)	9 (30.00%)	
รับราชการ	1 (3.33%)	-	
รายได้ต่อเดือน			0.10
ไม่มีรายได้	13 (43.33%)	8 (26.67%)	
น้อยกว่า 5,000 บาท	4 (13.34%)	10 (33.33%)	
5,001-10,000 บาท	10 (33.33%)	10 (33.33%)	
10,001-15,000 บาท	2 (6.67%)	2 (6.67%)	
มากกว่า 15,000 บาท	1 (3.33%)	-	
ระยะเวลาดื่มสุรา (ปี)			0.59
1-5 ปี	3 (10.00%)	6 (20.00%)	
6-10 ปี	12 (40.00%)	13 (43.33%)	
11-15 ปี	6 (20.00%)	5 (16.67%)	
มากกว่า 15 ปี	9 (30.00%)	6 (20.0%)	
จำนวนครั้งที่รักษาใน รพ.			0.14
1 ครั้ง	14 (46.67%)	12 (40.00%)	
>2 ครั้ง	16 (53.33%)	18 (60.00%)	
โรคประจำตัว			0.21
ไม่มี	25 (83.33%)	29 (96.67%)	
มี	5 (16.67%)	1 (3.33%)	

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา

คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.4 คะแนน (SD=4.01) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.10 คะแนน (SD=4.45) ซึ่งไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.83 คะแนน (SD=3.52) และยังคงอยู่ในระดับสูงต่อเนื่อง ในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.97 คะแนน (SD=3.47) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.63 คะแนน (SD=4.70) เพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย และยังคงมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง เท่ากับ 40.80 คะแนน (SD=4.86) ในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

ระยะเวลา	คะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา $\bar{X}$ (SD)	
	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)
ระยะก่อนการทดลอง	36.10 (4.45)	35.47 (4.01)
ระยะหลังการทดลองทันที	45.83 (3.52)	40.63 (4.70)
ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์	45.97 (3.47)	40.80 (4.86)

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางแบบวัดซ้ำ พบว่า คะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา ก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=273.430$, $p<0.001$) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาและโปรแกรมฯ มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=24.985$, $p<0.001$) แสดงว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน ทั้งนี้พบว่า คะแนนความตั้งใจเลิกดื่มของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยรวม ($F=13.55$, $p<0.001$) ซึ่งสะท้อนว่าโปรแกรมฯ ดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความตั้งใจเลิกดื่มสุราของผู้ที่ติดสุราได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	2265.700	2	1132.850	273.430	<0.001
ช่วงเวลา*กลุ่ม	207.033	2	103.517	24.985	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	480.600	116	4.143		

ตารางที่ 4 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	605.000	1	605.000	13.546	<0.001
ความคาดเคลื่อน	2590.467	58	44.663		

*p<0.001

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในกลุ่มทดลอง

ระยะเวลา	Mean	ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง
ระยะก่อนการทดลอง	36.10	-	
ระยะหลังการทดลอง	45.83	9.73**	-
ระยะติดตามผล	45.97	9.87**	0.14

หมายเหตุ: **p<0.001

อภิปรายผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.4 คะแนน (SD=4.01) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.10 คะแนน (SD=4.45) ซึ่งไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และไม่มีโรคประจำตัวจึงทำให้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่แข็งแรง ประกอบกับยังมีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มสุรา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในระดับปานกลาง^(17,18) แต่ภายหลังกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.83 คะแนน (SD=3.52) และยังคงอยู่ในระดับสูงต่อเนื่องในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.97 คะแนน (SD=3.47) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.63 คะแนน (SD=4.70) เพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย และยังคงมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางเท่ากับ 40.80 คะแนน (SD=4.86) ในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราเพิ่มขึ้นชัดเจนในระยะก่อนการทดลองสู่ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($F=273.43$, $p<0.001$) และคะแนนความตั้งใจเลิกดื่มของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยรวม ($F=13.55$, $p<0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา ตามกรอบแนวคิดเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ของมิลเลอร์และโรลล์นิก (Miller and Rollnick)⁽¹²⁾ ตามทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรชาสกาและไดคลีเมนต์ (Prochaska and DiClemente)⁽¹³⁾ ตามรายละเอียดแต่ละกิจกรรม ดังนี้ **กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี รู้จักฉันรู้จักเธอ** ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการสร้างสัมพันธภาพอันดีกับเพื่อนในกลุ่ม ได้บอกถึงสาเหตุที่ต้องมารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งบางรายมาเองด้วยความสมัครใจเพราะอยากมีสุขภาพที่ดีขึ้น อยากมีเงินเก็บ เพราะการดื่มสุราทำให้สิ้นเปลือง และบางรายมาเพราะตีหมก มีอารมณ์ฉุนเฉียวทะเลาะกับเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชนจึงพามารักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้ร่วมกิจกรรมบรรเทาความเครียดในการเลิกสุรา โดยให้ระบุคะแนนแรงจูงใจในการเลิกสุราตั้งแต่ 0-10 คะแนน ซึ่งจากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป การที่ผู้ป่วยได้เล่าถึงเหตุผลของการมารักษา และบอกแรงจูงใจในการเลิกดื่ม จะทำให้ผู้ป่วยได้เกิดความเข้าใจในตนเอง เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อีกทั้งในกิจกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจในความเป็นตัวตนของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น **กิจกรรมที่ 2 ชั่งน้ำไตรตรง มองรอบด้าน** กระบวนการนี้ผู้ป่วยจะต้องพยายามสังเกตคำพูดที่ผู้ป่วยพูดข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-motivational statements: SMS) ซึ่งเป็นการสนทนาในกลุ่มที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Change talk) และเมื่อผู้ป่วยพบข้อความความที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ให้ผู้ป่วยชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation) เพื่อเสริมแรงต่อความคิดที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกดื่มสุรา ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นผลเสียของการดื่มสุราเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) ผู้ป่วยจึงต้องมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ไตร่ตรอง เกี่ยวกับผลดีและผลเสียของการดื่มสุรา โดยที่ผู้ป่วยไม่ควรบ่งชี้หรือชักจูงให้ผู้ป่วยคล้อยตาม แต่ระยะนี้ผู้ป่วยต้องสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในผู้ป่วย จากการเข้ากิจกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นถึงผลเสียของการดื่มสุรามากกว่าผลดี ได้แก่ การดื่มสุราทำให้สุขภาพแยลง สิ้นเปลือง เสียทั้งเงินและเสียทั้งสุขภาพ ไม่มีเวลาให้ครอบครัว มีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวเกิดการทะเลาะวิวาท ซึ่งเป็นการสนทนาในกลุ่มที่เห็นข้อความที่จูงใจและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Change talk) **กิจกรรมที่ 3 สิ่งที่ยังลังเล** กิจกรรมนี้ช่วยแก้ไขภาวะลังเลใจ (Ambivalence) ของผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมองเห็นผลเสียของการดื่มสุรามีมากกว่าผลดีแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเลิกดื่มสุราได้ ด้วยเหตุผลจากภาวะสมองติดสุรา โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40) มีการใช้สุราต่อเนื่องและเป็นเวลานาน 6-10 ปี จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าสุราคือเพื่อนเก่าเหงา ทำให้มีความสุขสามารถลืมความทุกข์ได้ อีกทั้งผู้ป่วยยังคิดว่าการดื่มสุราจะทำให้สมองปลอดโปร่ง สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังได้อย่างไม่เหน็ดเหนื่อย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจว่าจะสามารถเลิกได้อย่างถาวร กิจกรรมนี้จึงเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้ป่วยสามารถก้าวข้ามความลังเลใจให้ได้ โดยผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยหันกลับมาพร้อมลงเงินตนการเกี่ยวกับสิ่งเลวร้ายที่สุดที่อาจเกิดขึ้นหากไม่เลิกดื่มสุรา จากการเข้ากิจกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นถึงสิ่งเลวร้ายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตหากไม่เลิกดื่มสุรา ได้แก่ เป็นโรคตับ มะเร็งตับ พิกการ และ

ป่วยติดเตียง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่มีโรคประจำตัวอาจแสดงให้เห็นว่ายังมีสุขภาพที่แข็งแรง ถ้าหากในอนาคตรอดชีวิตมาอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยอาจต้องเผชิญกับโรคร้ายที่เป็นผลมาจากการดื่มสุราได้ **กิจกรรมที่ 4 ชีวิตที่ฉันทเลือก** กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการวางแผนเป้าหมายในชีวิต โดยการมองอนาคตไปข้างหน้า ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบชีวิตตนเองกับอดีต (Looking back) และถามถึงเป้าหมายในอนาคต ผู้บำบัดจะต้องสร้างบรรยากาศของความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้สร้างความรู้สึกรักที่เป็นไปในการเลิกดื่มสุราอย่างถาวร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงเป้าหมายของการเลิกดื่มสุราและมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยวิธีการมองอนาคตไปข้างหน้า ว่าหากเลิกดื่มสุรา ตนจะมีชีวิตที่ดีกว่าเดิมได้อย่างไร ซึ่งผู้ป่วยได้บอกว่า การเลิกดื่มสุราจะทำให้ตนเองมีชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ต้องมานอนรักษาในโรงพยาบาล สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเงินเหลือเก็บและมีรายได้เลี้ยงดูตนเอง ทำให้คนในครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา อัครจันทร์ และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา **กิจกรรมที่ 5 รู้เท่าทันและเข้าใจ ปฏิเสธได้ ไม่ใช่ซ้ำ** กิจกรรมนี้จะเป็นการให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดสุรา เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจในภาวะสมองติดสุรา ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกอยากกลับไปดื่มอีก เพราะคิดถึงความสุขที่ขาดหายไป นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการวางแผนการดูแลตนเองอย่างเป็นรูปธรรมผ่านสถานการณ์จำลอง โดยให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการปฏิเสธอย่างเหมาะสม หากถูกชักชวนจากเพื่อน หรือจากญาติพี่น้องที่อาจพบเจอตามงานเทศกาลที่สังสรรค์ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปดื่มสุราซ้ำ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ไม่ใช่สุราแก้ปัญหาในชีวิต หรือแม้แต่การปฏิเสธได้หากถูกชักชวน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และ **กิจกรรมที่ 6 เปลี่ยนคุณเป็นคนใหม่ คงไว้ซึ่งความสำเร็จ** เป็นกิจกรรมที่สะท้อนความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างแท้จริงในการเลิกดื่มสุรา ด้วยใบงาน เปลี่ยนคุณเป็นคนใหม่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจอยากเลิกดื่มสุราเพื่อตนเอง รองลงมาคืออยากเลิกดื่มเพื่อลูก และภรรยาซึ่งเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมสุดท้ายที่ผ่านการสัญญาใจกับตนเองหรือบุคคลอันเป็นที่รัก ผ่านคำปฏิญาณตนสัญญาถูกผู้ชายโดยเป็นสัญญาของความมุ่งมั่นตั้งใจจริงเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกดื่มสุราได้อย่างถาวรและยั่งยืน จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมฯ ดังกล่าวมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยติดสุราที่มีแรงจูงใจสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำปฏิบัติ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ สำหรับการบำบัดผู้ป่วยติดสุราในระยะพ้นอาการถอนพิษ ซึ่งจะเป็นการสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราและลดโอกาสกลับไปดื่มซ้ำ ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปสู่ชุมชน
2. ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลสามารถบูรณาการโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเข้ากับการเรียนการสอนในรายปฏิบัติการพยาบาลวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ นักศึกษามีทักษะและความเข้าใจในการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชสุราและสารเสพติด ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

3. ด้านการวิจัย สามารถนำโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจไปพัฒนาโปรแกรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยติดสุราและสารเสพติดกลุ่มอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจากเดิม 2 สัปดาห์ เป็น 1 เดือน และ 3 เดือน เพื่อให้ผลการศึกษาสามารถสะท้อนถึงการคงพฤติกรรม (Maintenance) ได้ต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยจากต้นสังกัด และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชสุราและสารเสพติด บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดอย่างเต็มใจ จนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจศึกษา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยติดสุราให้สามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างถาวร

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา ยา สารเสพติดที่มีอาการทางจิตและโรคร่วมทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ถอดบทเรียนความสำเร็จ ขับเคลื่อนการเลิกสุราโดยชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2568 มกราคม 21]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/?p=342827>
3. Ceci FM, Ceccanti M, Petrella C, Vitali M, Messina MP, Chaldakov GN, et al. Alcohol Drinking, Apolipoprotein Polymorphisms and the Risk of Cardiovascular Diseases. Curr Neurovasc Res. 2021;18(1):150-161. doi: 10.2174/1567202618666210406123503.
4. จินต์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส. การบำบัดร่วมสมัยทางการพยาบาลจิตเวชสำหรับเยาวชนที่ใช้สารเสพติด: แนวคิดสู่การปฏิบัติ. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
5. บุษกร สมบูรณ์, สุนทรี ศรีโกไสย์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการปรับตัวในครอบครัวและชุมชนตามแนวคิดของรอย สำหรับผู้ป่วยติดสุราหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2565;30(1):49-63.
6. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(2):711-22.

7. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงานสถิติประจำปี 2567. อุบลราชธานี: เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; 2567.
8. Kumar S, Srivastava M, Srivastava M, Yadav JS, Prakash S. Effect of Motivational Enhancement Therapy (MET) on the self efficacy of Individuals of Alcohol dependence. J Family Med Prim Care. 2021 Jan;10(1):367-372. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1578_20.
9. จิตภรณ์ กมลรัตน์, เพ็ญภา แดงต่อมยุทธ. ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2562;33(2):47-60.
10. ฉันทพร บัวเหลือง, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, จินต์จุฑา ชัยเสนา ดาสาส. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(ฉบับพิเศษ):119-28.
11. ศิริพันธ์ หวังมุขกลาง. ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
12. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
13. Prochaska OJ, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. Psychother Theory Res Pract. 1982;19(3):276-88.
14. กรรณิกา หงส์ใจ. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อระดับความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2568 สิงหาคม 23]. เข้าถึงได้จาก: <https://share.google/g8K2oQW4CESKddBg3>
15. โยธิน ศิรินันท์, ชนะพล ศรีฤๅชา, วิภา อิศรางกูร ณ อยุธยา. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้เสพติดแอมเฟตามีน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2566;9(2):159-68.
16. Miller WR. The evolution of motivational interviewing. Behav Cogn Psychother. 2023 Nov;51(6):616-632. doi: 10.1017/S1352465822000431.
17. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179-211.
18. นุชนิ เอี่ยมสะอาด, ชมชื่น สมประสงค์, สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2560;31(2):120-35.
19. สุภา อัครจันทร์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ. 2560;33(1):17-28.