

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจต่อความพร้อม
ในการเปลี่ยนแปลงตนเองและพฤติกรรมอยากดื่มสุราของ
ผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชน จังหวัดสระแก้ว
Effects of the mind empowerment program on self-change
readiness and alcohol craving in patients with alcohol
dependence in community, Sa-kaeo Province

ยชญ์วรินทร์ จรบรัมย์ และนพภััสสร วิเศษ
Yodrawin Jornburom, and Noppassorn Wiset
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
Faculty of Nursing, St. Theresa International College

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองและพฤติกรรมอยากดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชน จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เลือกรูปแบบเจาะจง เป็น ผู้ป่วยโรคติดสุราที่อยู่ในชุมชน ไม่มีภาวะถอนพิษสุรา และไม่มีอาการทางจิต แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 และ 2 กลุ่มละ 15 คนโดยการจับคู่ กลุ่มทดลอง 1 ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มทดลอง 2 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองและแบบวัดพฤติกรรมอยากดื่มสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง 1 มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองมากกว่า และมีพฤติกรรมอยากดื่มสุราน้อยลงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลอง 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ, ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง, พฤติกรรมอยากดื่มสุรา

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare self-change readiness and alcohol craving in patients with alcohol dependence in community, Sa-kaeo Province. A samples of 30 patients with alcohol dependence was purposively selected. They were equally divided into the experimental 1 and 2 groups by the matching method.

Patients in the experiment 1 group participated in mind empowerment program, while patients in the experiment 2 group received brief advice counseling. Research tools were questionnaire on personal data, and self-change readiness and alcohol craving scale. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results were as follows. In post experimental period, patients in the experimental 1 group had more self-change readiness and less alcohol craving than pre experimental period and the patients in experimental 2 group at $p < .001$.

Keywords: Mind Empowerment Program, Self-change Readiness, Alcohol Craving

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคติดสุราส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ผลต่อตนเอง ผู้ติดสุราอาจเกิดโรคตับอักเสบ หรือตับแข็งและแผลในกระเพาะอาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซาตามปลายมือ ปลายเท้าทำให้เซลล์สมองขยายตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่าสมองบวม ในระยะยาว จะทำให้เกิดการสูญเสียของเหลว ในเซลล์สมองเซลล์สมองสืบเหยี่ยวลงและความจำเสื่อมลงอย่างต่อเนื่อง ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย คือ tetrahydroisoquinoline จะเข้าทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยทำให้คนเรารู้สึกเป็นปกติสุขและสงบคนที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักมีจิตใจและอารมณ์อ่อนไหว ความอดทนต่อภาวะเครียดหรือกดดันน้อยลงไม่มีสมาธิ นำไปสู่บุคลิกภาพเสื่อมโทรม ไร้ความสุขนอกจากนี้ส่วนใหญ่ มีความบกพร่องทางพัฒนาทางจิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งนำไปสู่ปัญหาที่สำคัญคือความรู้สึกในคุณค่าตนเองต่ำ ไม่มั่นใจในตนเอง ไม่รับผิดชอบต่อครอบครัว มีอาการตัวสั่น มือสั่น ร่วมกับ มีอารมณ์หงุดหงิด คลื่นไส้ อาเจียน ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดศีรษะ วิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า หรือหงุดหงิด นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ ถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอาการสับสน ประสาทหลอน เห็นคนจะมาทำร้าย เห็นตำรวจจะมาจับ หรืออาจเห็นเป็นสัตว์ต่าง ๆ รู้สึกว่ามีอะไรมาไต่ตามตัว บางครั้งหูแว่ว เสียงคนพูด เสียงคนข่มขู่ มีท่าทางหวาดกลัว บางครั้งพูดฟังไม่เข้าใจ ร้องตะโกน หรือหลบซ่อนตัว อาการเป็นตลอดทั้งคืน ช่วงเช้า

ส่วนใหญ่อาการจะทุเลาลง ตอนปลายอาการปกติดี (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2552) ผลต่อครอบครัว ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวบกพร่อง และสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตไม่ดี โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชิดที่ต้องรับบทบาทหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแทนเมื่อผู้ที่เสพติดสุราเกิดการเจ็บป่วยในขณะเดียวกันก็ต้องรับผิดชอบดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ติดสุราดื่มสุราอย่างมากและต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อดื่มสุราปริมาณมาก ทำให้ควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับการฟื้นฟูอาจกลายเป็นโรคความจำเสื่อมจากการติดสุราในที่สุด (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2552) ผลต่อสังคม ได้แก่ เกิดความรุนแรงในที่ทำงาน การคุกคามทางกายและล่วงละเมิดทางเพศ ทั้งทางวาจาและไม่ใช้ทางวาจา ผลต่อเศรษฐกิจได้แก่ประเทศต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายจากการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา มีมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่า 360 ล้านบาทหรือ ร้อยละ 1.99 ของรายได้ประชาชาติ (ภูธรนิชา เลอพิลบริต, 2557)

เมื่อผู้ป่วยติดสุราได้รับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีทั้งหยุดดื่มได้ และไม่ได้ บางรายลดปริมาณการดื่ม แต่ในที่สุดกลับไปดื่มเหมือนเดิม ทำให้ต้องกลับมารักษาซ้ำ การบำบัดผู้ป่วยที่ติดสุราที่ผ่านมามากจะเน้นรูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยกระตุ้นภายในตัวบุคคลที่เป็น ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมของผู้ติดสุรา แต่ยังมีข้อมูลน้อยที่เป็นการบำบัดเพื่อเสริมสร้าง

ความเข้มแข็งของจิตใจ และความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อมีภาวะวิกฤติในชีวิตโดยเฉพาะในผู้ชายจะมีผลอย่างมากที่ทำให้บุคคลเล็กเต็มสุราได้อย่างถาวร แนวทางในการปรับพฤติกรรมการดื่มสุรา เบื้องต้นต้องทำความเข้าใจในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนโดยการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคติดสุราจากภายในตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ แรงจูงใจ ให้มองเห็นผลดีของการเลิกสุรา มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อปรับพฤติกรรมการอยากดื่มสุราในลักษณะการคิด การแสวงหาเพื่อให้ได้สุรามาดื่มของผู้ป่วยโรคติดสุรา

การใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson (1993) ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถ ความมีประสิทธิภาพ ความแกร่งในการทำกิจกรรมหรือในการดำรงชีวิตที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตรวมถึงการทำงาน ความสำเร็จ และความเป็นอยู่ของตนเอง และแนวคิดความสามารถในการเผชิญปัญหา (Adversity Quotient) ของ Stoltz (1997) นำจะนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคติดสุราให้มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง คือเชื่อมั่นในศักยภาพของตน สามารถตัดสินใจ ควบคุมการกระทำ และมีความมั่นใจในการเลือกการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ สามารถลดพฤติกรรมอยากดื่มสุราซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดภายในตัวของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นสร้างแรงจูงใจของตนเองให้คงอยู่เพื่อให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาจะส่งผลให้ พฤติกรรมอยากดื่มลดลง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นทางเลือกในการเพิ่มระดับความสามารถในการฝ่าฟันอุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการใช้สุราซ้ำในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และพฤติกรรมอยากดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชนในกลุ่มทดลอง 1 ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ
2. เปรียบเทียบความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และพฤติกรรมอยากดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชน ระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้น ภายหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ ผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชนในกลุ่มทดลอง 1 มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองมากกว่า และพฤติกรรมอยากดื่มสุราลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองมากกว่า และพฤติกรรมอยากดื่มสุราน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson (1993) ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถ ความมีประสิทธิภาพ ความแกร่งในการทำกิจกรรมหรือในการดำรงชีวิตที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตรวมถึงการทำงาน ความสำเร็จ และความเป็นอยู่ของตนเองร่วมกับแนวคิดความสามารถในการเผชิญปัญหา (Adversity Quotient) ของ Stoltz (1997) ในการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราโดยการค้นพบปัญหาเป็นการทำความเข้าใจและรับรู้ปัญหาที่ทำให้ดื่มสุรามาสู่การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อการตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาและการเลือกแนวทางของการแก้ไขปัญหา

ที่จะทำให้ผู้ป่วยติดสุราเกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติว่าสุราเป็นของไม่ดี ไม่จำเป็นต้องดื่มเกิดการรับรู้ในความสามารถในตนเองว่าตนเองสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเองได้ และการให้คำปรึกษาแบบสั้นสำหรับผู้ดื่มแบบเสี่ยงและผู้ดื่มแบบอันตราย (พันธุ์นภา กิตติรัตน์ ไพบูลย์ และปริทรรศ ศิลปะกิจ, 2552)

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคติดสุราที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับสมอง ไม่มีอาการของภาวะถอนพิษสุรา ประเมินด้วยแบบประเมินความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Score [AWS]) (พันธุ์นภา กิตติรัตน์ ไพบูลย์ และปริทรรศ ศิลปะกิจ, 2552) มีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ไม่มีอาการทางจิต ประเมินด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale [BPRS]) (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2551) ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน ไม่มีปัญหาด้านการฟัง การพูด และการเขียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 และ 2 กลุ่มละ 15 คน โดยการจับคู่ คะแนนของ AWS และ BPRS ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตาราง ของ Krejcie และ Morgan (1970) จากจำนวนประชากร 70 คนและความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5

เครื่องมือการวิจัย มีดังนี้

1. **โปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ** เป็นกิจกรรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการเลิกดื่มสุรา พัฒนาโดยผู้วิจัย

โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson (1993) และแนวคิดความสามารถในการเผชิญปัญหา และฝ่าฝืนอุปสรรค (Adversity Quotient) ของ Stoltz (1997) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน และ 16 กิจกรรม ดังนี้ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) มีกิจกรรม 4 ครั้ง ประกอบด้วยการรับรู้ถึงปัญหา การแสวงหาข้อมูล การตระหนักรู้รวมทั้งยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และฝึกการพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) มีกิจกรรม 4 ครั้ง ประกอบด้วย การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การวิเคราะห์หาทางเลือกที่จะปฏิบัติ การเล่าประสบการณ์ของตนเอง และการประเมินผลการปฏิบัติของตนเองที่ผ่านมา 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (Taking charge) มีกิจกรรม 4 ครั้ง ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายของตนเอง การระบุแนวทางของตนเองที่จะปฏิบัติ การฝึกการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และการฝึกการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) มีกิจกรรม 4 ครั้ง ประกอบด้วย การตั้งมั่นในเหตุและผลของตนเองที่ปฏิบัติ การสร้างแรงจูงใจของตนเองให้คงอยู่ การฝึกที่ควบคุมตนเองด้วยสถานการณ์จำลอง และการนัดคลายเครียดด้วยลูกเทนนิส **ส่วนการให้คำปรึกษาแบบสั้น** เป็นการให้ผู้ป่วยได้เกิดความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการดื่มสุรา การถามถึงเป้าหมายในชีวิตช่วยให้ผู้ป่วยที่ยังไม่ตระหนักถึงปัญหาการดื่มสุราได้ชูกคิดและกลับมาสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อสุดท้ายการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแบบมีทางเลือกช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่ถูกกดดันให้เลิกดื่มสุราโดยสิ้นเชิง ซึ่งเป็นสิ่งที่เขาปฏิบัติได้ยาก

2. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการดื่มสุรา ปริมาณความถี่ของการดื่ม การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการใช้สารเสพติด

3. **แบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง**

ตนเอง นำมาจาก Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale [SOCRATES-8A] ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย พิชัย แสงชาญชัย (2546) มีจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การยอมรับ จำนวน 7 ข้อ ความลังเล จำนวน 4 ข้อ และกำลังลงมือทำ จำนวน 8 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนน 5-1 ตามลำดับ

4. แบบวัดพฤติกรรมอยากดื่มสุรา ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยติดสุรา ของกฤษมา แสงเดือนฉาย (2553) โดยให้ผู้ป่วยประเมินเจตนาของตนในการพยายามที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอยากดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา มีจำนวน 28 ข้อ และประโยคบอกเล่า 1 ประโยค ใช้มาตราประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย กำหนดคะแนน 6 ถึง 1 ตามลำดับ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) ได้เท่ากับ 0.98 และหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ 3 และ 4 โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.85 และ 0.95

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จังหวัดนครนายก หมายเลขหนังสือ STIC007/2017 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2560 ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย แจ้งสิทธิในการยุติหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการ การรักษาความลับของข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และผู้เข้าร่วมในงานวิจัยได้ลงนามในใบยินยอม

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยโทรศัพท์ติดต่อดังนี้
หมายผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการดังนี้

การทดสอบก่อนการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนการบำบัด ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และ แบบวัดพฤติกรรมอยากดื่มสุรา ให้ผู้ป่วยตอบเป็นรายบุคคลที่บ้าน ในช่วงเวลา 10.00 -12.00 น. ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และรับกลับเมื่อตอบเสร็จ

ในระยะทดลอง กลุ่มทดลอง 1 ผู้วิจัยดำเนินการบำบัดตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ ให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่บ้าน ในวันเสาร์ใช้เวลา 90 นาที ในช่วง 10.00 -11.30 น. ตลอด 16 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ส่วนในกลุ่มทดลอง 2 ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแบบสั้นแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่บ้านในวันอาทิตย์ ใช้เวลา 90 นาที ในช่วง 10.00 -11.30 น. ตลอด 16 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ตลอดการบำบัดมีการบันทึกและวิเคราะห์หลังเสร็จสิ้นการบำบัดทุกครั้ง

การทดสอบหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 16 เมื่อสิ้นสุดการบำบัด ผู้วิจัยแจกแบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และพฤติกรรมอยากดื่มสุรา ให้ผู้ป่วยตอบอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ t-test และตรวจสอบการแจกแจงของชุดข้อมูลว่าเป็นแบบปกติ

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคติดสุราในกลุ่มทดลอง 1 มีอายุเฉลี่ย 40.81 ปี (SD = 4.66) ร้อยละ 86.67 สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 73.34 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่นำนอน ร้อยละ 10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 90 ดื่มสุรา 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ อีกร้อยละ 10 ดื่มสุรา 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ **ผู้ป่วยโรคติดสุรากลุ่มทดลอง 2** มีอายุเฉลี่ย 40.86 ปี (SD = 0.68) ร้อยละ 93.33 สำเร็จการศึกษาใน

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 66.66 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 86.67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่แน่นอน ร้อยละ 86.67 ดื่มสุรา 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และอีกร้อยละ 13.33 ดื่มสุรา 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

2. ในกลุ่มทดลอง 1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ ผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชนมีค่าเฉลี่ยของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เท่ากับ 75.33 (SD = 29.83) ซึ่งมากกว่า (t = 9.68) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.47 (SD = 12.03) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชนมีพฤติกรรมอยาก

ดื่มสุราเท่ากับ 51.19 (SD = 7.16) ซึ่งลดลงกว่า (t = 11.99) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.45 (SD = 8.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ (กลุ่มทดลอง 1) มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองมากกว่า และมีพฤติกรรมอยากดื่มสุรา น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบสั้น (กลุ่มทดลอง 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองและพฤติกรรมอยากดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 และ 2 โดยใช้ t-test (n = 30)

ระยะเวลา	M	SD	df	t
ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง				
กลุ่มทดลอง 1 (n = 15)	75.33	29.83	28	8.6828***
กลุ่มทดลอง 2 (n = 15)	52.47	12.03		
พฤติกรรมอยากดื่มสุรา				
กลุ่มทดลอง 1 (n = 15)	51.19	7.16	28	-19.0908***
กลุ่มทดลอง 2 (n = 15)	68.45	8.41		

***p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองมากกว่า และพฤติกรรมอยากดื่มสุรา ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 1 อธิบายได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ สามารถทำให้ผู้ป่วยติดสุรามีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองและลดความอยากดื่มสุราได้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิด การเสริมสร้าง

พลังอำนาจของ Gibson (1993) และสอดคล้องกับ ญาดา บุตรปัญญา, เพ็ญพักตร์ อุทิศ, และสุนิศา สุขตระกูล (2559) พรทิพย์ คงสัตย์, ศิริภรณ์ ชัยศรี, และสวัสดิ์ เที่ยงธรรม (2556) ที่พบว่า การจัดการกับพฤติกรรม การดื่มสุราในระยะหลังพ้นภาวะถอนพิษสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่า ก่อนเข้าโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพัชชราวลัย กนกจรรยา และเพ็ญพักตร์

อุทิศ (2556) ที่ใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ผู้เสพติดสุราทำให้พฤติกรรม การเสพยาลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชนในกลุ่มทดลอง 1 มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองมากกว่า และพฤติกรรมอยากดื่มสุรา น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 2 และสนับสนุนแนวคิดของความสามารถในการเผชิญปัญหา ของ Stoltz (1997) ที่ว่าผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคจะต้องมีทัศนคติต่อปัญหาและอุปสรรคที่พบว่าเป็นความท้าทายที่ทำให้เกิดโอกาส เป็นหนทางที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิต และสนับสนุนแนวคิดของการ

เสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ Gibson (1993) ระบุว่า ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักต่อปัญหาความต้องการ และมีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการเผชิญปัญหา การได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และภายในกลุ่ม ทำให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์คนที่มีปัญหาคล้ายกันและนำมาซึ่งความรู้สึกเข้าใจกัน

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลที่ทำหน้าที่การดูแลต่อเรื่องที่บ้านควรส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดสุราโดยการเสริมสร้างพลังใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้พฤติกรรมอยากสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราลดลงหรือมีความคงทนในระยะยาวได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2551). *คู่มือแนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาการดื่มสุราในโรงพยาบาลจิตเวช*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กุสุมา แสงเดือนฉาย. (2553). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดซ้ำและพฤติกรรมการไม่ติดซ้ำของผู้ป่วยสุรา*. (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- ญาดา บุตรปัญญา, เพ็ญพักตร์ อุทิศ, และสุนิศา สุขตระกูล. (2559). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 123-131.
- ภูษนิชา เลอพิไลบรรต์. (2557). *ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. ใน นพพล วิทย์วรพงศ์.(บ.ก.). *ทศวรรษศูนย์วิจัยปัญหาสุราสถานะความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. (น. 95-137). กรุงเทพมหานคร: เดือนตุลา.
- พรทิพย์ คงสัจย์, ศิริภรณ์ ชัยศรี, และสวัสดี เทียงธรรม. (2556). *การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราระยะหลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(1), 45-64.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2546). *คู่มือการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรจิตวิทยาเสพติดสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป*. กองจิตเวชและประสาท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, และปริทรรศ ศิลปะกิจ. (2552). *การบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้ดื่มแบบเสี่ยงและผู้ดื่มแบบอันตราย คู่มือสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ*. กรุงเทพมหานคร: ทานตะวันเปเปอร์.

- พัชชรวลัย กนกจรรยา และเพ็ญพัทธ์ อูทิศ. (2556). ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานแบบสั้นโดยใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการเสพติดสุราในผู้เสพติดสุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(2), 56-68.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2552). *การป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุรา*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- Gibson, C. H. (1993). *A study of empower in mothers of chronically ill in children* (Unpublished doctoral Dissertation). Boston College, Boston.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determination sample size for research activities. *Education and Psychology Measurement*, 30(3), 607-610.
- Stoltz, P. G. (1997). *Adversity quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Son.