

การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มโดยครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในผู้ติดยา ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง : การศึกษานำร่อง

วนาลักษณ์ รอวิธาน พยม.*
ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ Ph.D.**

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาผลของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการติดยาของผู้ติดยาโรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน

การออกแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 15 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์และโรนิก และจากการทบทวนวรรณกรรม 3) แบบประเมินพฤติกรรมการติดยา (AUDIT) และแบบวัดแรงจูงใจในการเลิกสูรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวชนิดการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) และสถิติค่าที (T-Test)

ผลการวิจัย: เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนพฤติกรรมการติดยาหลังการทดลองลดลงหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

ข้อเสนอแนะ: โปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ผู้ที่ติดยาลดและเลิกการติดยาได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ติดยาและควรมีการสร้างระบบการติดตามระยะยาวโดยครอบครัว ผู้ดูแล และแกนนำชุมชน

วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(3) 53-66

คำสำคัญ: การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่ม การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการติดยา ผู้ติดยา

*ผู้เขียนหลัก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน
E-mail: pongnange@gmail.com

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญในผู้ติดสุรา โดยในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 50 ของการฆ่าตัวตาย มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด และพบว่า กลุ่มผู้ติดสุรามีความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองมากกว่า กลุ่มอื่นถึง 3.6 เท่า¹ สอดคล้องกับสาเหตุการฆ่าตัวตาย ของอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่านที่พบว่า ร้อยละ 30.6 ต่่มสุรา ก่อนลงมือฆ่าตัวตายโดยในจำนวนนี้มีผู้ที่เป็ โรคติดสุราร้อยละ 17.7²

ในประเทศไทย คนไทยดื่มเครื่องดื่มสุราเป็น อันดับ 40 ของโลก โดยเฉพาะเหล้ากลั่นมากเป็น อันดับ 5 ของโลก และเป็นต้นเหตุของการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุจากร้อยละ 90³ ยิ่งไปกว่านั้นจากสถิติ ของโรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน ปีพ.ศ. 2555-2556 พบว่าผู้ติดสุรามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมี ผู้มารับบริการที่คลินิกบำบัดสุรา จำนวน 122 และ 138 ราย โดยมีจำนวนครั้งมารับการรักษาเท่ากับ 330 และ 351 ครั้ง และมีรายใหม่ จำนวน 73 และ 80 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้แล้ว ปัญหาการให้บริการ ที่พบคือ 1) การขาดนัด พบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 50 ที่มารับ การบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง 2) การกลับไปดื่มซ้ำ พบว่า ผู้ที่หยุดดื่มสุราเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน กลับไป ดื่มซ้ำร้อยละ 33 และ 3) การไม่สมัครใจเข้ารับ การบำบัด² จะเห็นได้ว่า นอกจากปัญหาการฆ่าตัวตายที่ สัมพันธ์กับการดื่มสุราสูงแล้ว การไม่ร่วมมือในการ รักษา และการกลับไปดื่มซ้ำยังเป็นปัญหาที่สำคัญของ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ การให้การดูแล หรือการบำบัด เพื่อให้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ลด ละ เลิกสุรา จึงต้องกระทำอย่างเร่งด่วน

จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่าง การบำบัดแบบ 12 ขั้นตอน (twelve-step) การบำบัด แบบเสริมสร้างทักษะการจัดการความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy [CBT]) 12 ครั้ง และ

การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy [MET]) 4 ครั้งใน Project Matching Alcohol Treatment to Client Heterogeneity ของ แคตเติ้ล คาร์โบนารี โทนิแกน และสวีน ในประเทศ อังกฤษ พบว่า การบำบัดทั้ง 3 รูปแบบให้ประสิทธิผล ไม่แตกต่างกัน แต่การบำบัด MET ประหยัดและคุ้มค่า มากกว่า และให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุรา ได้ร้อยละ 76.4 ในขณะที่การบำบัดอีก 2 วิธีให้ผล ร้อยละ 66 รวมทั้งได้มีการใช้แบบทดสอบ URICA เพื่อวัดแรงจูงใจก่อนเข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกสุราใน ผู้ติดสุรา ซึ่งพบว่าผู้ที่ม่แรงจูงใจสูงในการเลิกสุรามี ความสัมพันธ์กับการดื่มสุราที่ลดลง⁴

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการบำบัด อย่างเป็นระบบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แก่ไขภาวะล้งเลโดยเพิ่มแรงจูงใจ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่ง ในการบำบัดที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเอาชนะความ ล้งเลได้⁵ จากการศึกษาประสบการณ์การเลิกดื่มสุรา อย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา พบว่า ปัจจัยที่เป็นแรง ผลักดันประกอบด้วย 1) ความตระหนักในภาวะสุขภาพ การมีเป้าหมายในชีวิต และความต้องการเอาชนะคำ พุดตู่ถูก 2) ความตระหนักในความรู้สึกของคนใน ครอบครัว 3) ความตระหนักในคำพูดของคนในชุมชน และการสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุรา โดยบุคลากรสาธารณสุข⁶ สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา ได้แก่ การได้รับความรัก ความเข้าใจ และการดูแลเอาใจใส่ จากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน ส่วนปัจจัยที่ทำให้กลับไปดื่มซ้ำ คือ หาซื้อง่าย ราคาถูก⁷ ความเครียดและสิ่งกระตุ้น^{8,9} ดังนั้นควรให้ญาติหรือ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมใน การบำบัด^{10,11} โดยคาดว่าจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่พึง ประสงค์มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มในผู้ติดยา โดยผู้วิจัยจะนำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมด้วย เนื่องจากยังไม่พบงานวิจัยที่นำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างชัดเจน แม้จะตระหนักว่าเป็นแหล่งช่วยเหลือที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อบูรณาการข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลงานวิจัยที่ผ่านมากับความชำนาญทางคลินิกของผู้บำบัดที่รับผิดชอบคลินิกสุรามานาน 12 ปี โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสมของพื้นที่ และหน่วยงาน ตลอดจนความสอดคล้องกับค่านิยมของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และชุมชนซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยคาดว่าหากผลวิจัยเป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์แล้วจะเป็นการปรับปรุงคุณภาพการบำบัดผู้ติดยาให้ดียิ่งขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มสุราโดยลดหรือเลิกการดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่องและถาวรต่อไป

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy (MET) ของมิลเลอร์และโรลนิก¹² ซึ่งเป็นการบำบัดทางจิตวิทยาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาโดยใช้กระบวนการ FRAMES ประกอบด้วย 1) feedback 2) responsibility 3) advice 4) menu 5) empathy และ 6) self-efficacy โดยอิงทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) ของโพรชาสกาและไดคิลเมน¹³ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา 2) ขั้นลังเลใจ 3) ขั้นตัดสินใจ 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง และ 6) ขั้นกลับไปมีปัญหาลดลง เนื่องจากการเข้าใจวงจร

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุราที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ จะทำให้ผู้บำบัดสามารถดำเนินการบำบัดให้สอดคล้องกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมบำบัด ในกิจกรรมที่ 1 และ 2 ในการสร้างความตระหนักในผลกระทบจากการดื่มสุรา เพราะเป็นขั้นตอนของการค้นหาปัญหาและความต้องการการบำบัดรักษา เพื่อให้ครอบครัวเข้ามารับรู้และมีส่วนร่วม เห็นความสำคัญของปัญหาและเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการบำบัด เนื่องจากตามหลักแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ จะให้ความสำคัญที่ตัวของผู้ป่วย โดยญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะเข้ามามีส่วนร่วมในระยะต้นของการบำบัดเท่านั้น⁵ และในส่วนของชุมชน ผู้วิจัยได้นำเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ 4 และ 8 คือ กิจกรรมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกดื่มสุรา และการเตรียมพร้อมเพื่อกลับสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามดูแลระยะยาว และคอยสอดส่องดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลด ละ เลิกการดื่มสุราของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มโดยครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ติดยา โรงพยาบาลเชิงกลาง จังหวัดน่าน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรม การดื่มสุรา หลังการทดลองทันที และในแต่ละระยะของการติดตามผลมีน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ติดยาที่มีแรงจูงใจเข้าสู่ด้านลงมือปฏิบัติ จะเข้าสู่ด้านกระทำต่อเนื่องโดยในระยะติดตาม 6 เดือนไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังการทดลอง (one-group pre-posttest quasi-experimental research design) โดยมีการวัดผลทั้งหมด 6 ครั้ง ได้แก่ ก่อนทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และระยะติดตาม 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี (ครั้งที่ 3-6) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ติดสุราที่มารับบริการที่คลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่านในการศึกษาเชิงกึ่งทดลองนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมี อย่างน้อย 15 คนต่อกลุ่ม¹⁴ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติคือ 1) ได้รับวินิจฉัยโดยแพทย์ระบุเป็น alcohol dependence (F10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM - IV - TR¹⁵ และไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช 2) พุดคุยสื่อสารได้ 3) มีคะแนนแรงจูงใจในการเลิกสุราด้านพลังใจสูงกว่าด้านอื่น 4) ประเมินโดยใช้ alcohol withdrawal score (แบบประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุรา) พบว่าอยู่ในระดับต่ำ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คุณสมบัติของผู้ที่ได้รับเชิญมาเข้ากลุ่มในแต่ละกิจกรรม โดยทั้งหมดอยู่ภายใต้เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่นำมาวัดผล มีรายละเอียดดังนี้

1. สมาชิกครอบครัว คือ ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ติดสุรามากที่สุด ครอบครัวละ 1 คน รวม 15 คน มาเข้าร่วมกิจกรรมที่ 1 และ 2 เพื่อแลกเปลี่ยนกับกลุ่มและสร้างความตระหนักในผลกระทบจากการดื่ม รับฟัง

ผลการตรวจเอนไซม์ตับ และรับฟังความรู้เรื่องสมองติดยา

2. ผู้ติดสุราที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มคือผู้ป่วยโรคตับแข็ง 1 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองจากอุบัติเหตุเมาสุรา 1 คน ที่สามารถพุดคุยสื่อสารรู้เรื่อง และสมาชิกครอบครัว รวม 4 คน มาเข้าร่วม

กิจกรรมที่ 1 และ 2 เพื่อแลกเปลี่ยนกับกลุ่มและสร้างความตระหนักในผลกระทบจากการดื่ม

3. บุคคลต้นแบบด้านการเลิกสุรา คือ ผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคติดสุรา ผ่านการบำบัดที่โรงพยาบาลเชียงกลาง และสามารถเลิกดื่มสุราได้มากกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน มาเข้าร่วมกิจกรรมที่ 3 เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4. แกนนำชุมชน เฉพาะหมู่บ้านที่ผู้ติดสุราอาศัยอยู่ คือ อสม.ผู้รับผิดชอบงานสุรา หมู่บ้านละ 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวมทั้งหมด 24 คน มาเข้าร่วมกิจกรรมที่ 4 เพื่อหาแนวทางสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกดื่มสุรา และ กิจกรรมที่ 8 เพื่อวางแผนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามดูแลระยะยาวเมื่อผู้ผ่านการบำบัดกลับสู่ชุมชน

5. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เฉพาะเขตรับผิดชอบที่ผู้ติดสุราอาศัยอยู่ จำนวน 5 คน มาเข้าร่วมกิจกรรมที่ 4 และ 8 เช่นเดียวกันกับแกนนำชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการดื่มสุรา
2. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ของกรมสุขภาพจิตปี 2548 ใช้ประเมินพฤติกรรม

การตีพิมพ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา เป็นลักษณะมาตรฐานค่า 10 ข้อ แต่ละข้อย่อยมี 0-4 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มีพฤติกรรมการตีพิมพ์เสี่ยงต่ำ (0-7 คะแนน) เสี่ยงสูง (8-13 คะแนน) เสี่ยงอันตราย (14-19 คะแนน) และ แบบดี (20 คะแนน ขึ้นไป) แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากนักวิชาการของกรมสุขภาพจิตและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีก เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงใดๆ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ตีพิมพ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.84 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้¹⁶

3. แบบวัดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราฉบับภาษาไทย ถูกแปลจากแบบวัดแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด หรือ The University of Rhode Island Change Assessment (URICA) ฉบับภาษาอังกฤษประกอบด้วย 4 หมวด คือ ขันไม่สนใจปัญหา ขันลังเลใจ ขันลงมือปฏิบัติและขันกระทำต่อเนื่อง แต่ละหมวดมี 8 ข้อย่อยรวมเป็น 32 ข้อย่อย แต่ละข้อย่อยมี 1-5 คะแนน การแปลผลคะแนนคือ คะแนนต่ำ คือ มีแรงจูงใจต่ำ คะแนนสูงคือ มีแรงจูงใจสูง แบบสอบถามนี้มีความตรงและความเที่ยงสูง ตลอดจนถูกนำไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวาง ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงใดๆ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ตีพิมพ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย หาค่าความเชื่อมั่นโดยการวัดซ้ำได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ 0.98 และหาค่าความเที่ยงโดยพิจารณาค่าความคงตัวภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.99 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้¹⁶

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

โปรแกรมการบำบัดนี้ สร้างขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์และโรนิก¹² และจากการทบทวนวรรณกรรม นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษสาขาจิตเวชพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ผู้มีประสบการณ์ทำงานสุราร่วมกับชุมชนมากกว่า 30 ปี จากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษาและกิจกรรม แต่ละครั้งแล้วนำมาปรับอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

โปรแกรมบำบัดนี้ มี 8 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1-3 และ 5-7 ใช้เวลา 60 - 90 นาที กิจกรรมที่ 4 และ 8 ใช้เวลา 120-150 นาที แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ รวมใช้เวลาทั้งหมด 2 เดือน ผู้วิจัยคนที่ 1 เป็นผู้ทำการบำบัดด้วยตนเองโดยปรึกษากับผู้วิจัยคนที่ 2 เป็นระยะๆ กิจกรรมแต่ละครั้งจะมีจุดมุ่งเน้นต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 และ 2 สร้างความตระหนักในผลกระทบจากการดื่ม แฉงผลการตรวจเอนไซม์ตับ และสอนเรื่องสมองตติยา โดยเชิญสมาชิกครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างและผู้ตีพิมพ์ที่เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มและครอบครัวมาเข้าร่วมกิจกรรม

ครั้งที่ 3 สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเชิญบุคคลต้นแบบด้านการเลิกสุราเข้าร่วมกิจกรรม

ครั้งที่ 4 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกดื่มสุรา เปิดเวทีสุราโดยเชิญแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมาเข้าร่วมกิจกรรม

ครั้งที่ 5 สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการตัดสินใจที่ดี

ครั้งที่ 6 ตั้งเป้าหมายในการลด ละ เลิกสุรา

ครั้งที่ 7 พัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและสอนเรื่องสมองตื้อ

ครั้งที่ 8 เตรียมพร้อมกลับสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามดูแลระยะยาว โดยเปิดเวทีสุราเช่นเดียวกับครั้งที่ 4

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2557 โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมบำบัดที่ห้องประชุมของโรงพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 15 ราย จากผู้มารับบริการตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2556 ที่ผ่านการตรวจหาค่าเอนไซม์ตับ

2) ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง

3) ตลอดกระบวนการบำบัดจะมีการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลหลังจบการบำบัดทุกครั้ง

4) วัดคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรจากจำนวนดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์จำนวน 6 ครั้งคือ ก่อนทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และระยะติดตามผลในระยะ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี (ครั้งที่ 3-6)

5) วัดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา (URICA) ทั้ง 4 ด้านก่อนบำบัดและวัดเฉพาะด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.1 ด้านพลังใจคือ ก่อนทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และระยะติดตามผล

ในระยะ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี (ครั้งที่ 3-6) เพื่อตรวจสอบว่า ผู้ติดสุราที่ก่อนบำบัดมีแรงจูงใจด้านพลังใจสูง หลังบำบัดครบตามโปรแกรมจะเข้าสู่ด้านลงมือปฏิบัติ และด้านกระทำต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

5.2 ด้านลงมือปฏิบัติ (Action) คือ วัดก่อนทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และระยะติดตามผล 6 เดือน (ครั้งที่ 5) เพื่อตรวจสอบว่าผู้ติดสุราที่เข้าสู่ด้านลงมือปฏิบัติได้เข้าสู่ด้านกระทำต่อเนื่องหรือหยุดปฏิบัติแล้วกลับไปดื่มซ้ำหรือไม่ ทั้งนี้ใช้ระยะเวลา 6 เดือน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมักกลับไปดื่มซ้ำ (relapse stage)

6) วิธีการติดตาม โดยนัดผู้ป่วยมาพบที่คลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลเชียงกลาง และสัมภาษณ์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านเลขที่อนุญาตนน.0032.001.2/4988 ลงวันที่ 4 กันยายน 2556 โดยผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการดำเนินกิจกรรม และการเก็บข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษา ตลอดจนเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม สอบถามความสมัครใจ และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) หลังจากทดสอบว่าข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สะเมอนอฟ(Kolmogorov-Smirnov Test) ได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (one way repeated measure ANOVA) และสถิติ T-test ทดสอบความแตกต่างหรือเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างรายคู่

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 15)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	100
อายุ (ปี)		
<50	7	46.67
≥ 50	8	53.33
(Range 34 – 62, $\bar{X}$ = 50.07, SD= 9.61)		
สถานภาพสมรส		
โสด	6	40.00
คู่	8	53.33
หม้าย	1	6.67
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	13.33
ประถมศึกษา	9	60.00
มัธยมศึกษา	4	26.67
อาชีพ		
เกษตรกร	8	53.33
รับจ้าง	7	46.67
ศาสนา		
พุทธ	15	100

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 50.06 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 53.33 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 60 อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 73.33 ทุกคน นับถือศาสนาพุทธ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการดื่มสุรา
ประวัติการดื่มสุรา พบว่า ระยะเวลาการดื่มเฉลี่ย 33.80 ปี ดื่มมากที่สุดช่วงอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 40 จำนวนดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า

หรือเท่ากับ 50 ร้อยละ 60 ได้รับผลกระทบด้านร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 86.66 จำนวนครั้งที่นอนรักษาตัวมากที่สุดคือ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 53.33 รายละเอียดดังตารางที่ 2

การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในผู้ติดสุรา
ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง : การศึกษานำร่อง

ตารางที่ 2 ข้อมูลประวัติการดื่มสุรา (n = 15)

ประวัติการดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาของการดื่มสุรา (ปี)		
21-30	6	40.00
31-40	5	33.34
41-50	4	26.66
(Range 20 - 47, $\bar{X}$ = 33.80, SD = 8.95)		
จำนวนดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ก่อนบำบัด		
≤50	9	60.00
51 - 100	4	26.67
>100	2	13.33
(Range 24-120, $\bar{X}$ = 58.47, SD = 31.88)		
ผลกระทบจากการดื่มสุรา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ด้านร่างกาย เช่น ปวดท้อง อ่อนเพลีย ชักอัมพาต	13	86.67
การทำงานบกพร่อง	11	73.33
ปัญหาครอบครัว	9	60.00
ด้านเศรษฐกิจ เช่น หนี้สิน	6	40.00
จำนวนครั้งที่นอนรักษาตัวจากการดื่มสุรา(ครั้ง)		
ไม่เคย	3	20.00
1-2	8	53.33
3-4	3	20.00
5-6	1	6.67
(Range 0-5, $\bar{X}$ = 1.73, SD =1.45)		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา 1 เดือน (วัดครั้งที่ 3) เลิกดื่ม 6 ราย ลดการดื่ม 9 ราย
 ในระยะหลังการทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และ หลังการทดลอง 6 เดือน และ 1 ปี (วัดครั้งที่ 5 และ 6)
 ระยะติดตาม 3 เดือน (ครั้งที่ 4) ได้ผลเช่นเดียวกันคือ ได้ผลเช่นเดียวกันคือ เลิกดื่ม 5 ราย ลดการดื่ม 8 ราย
 มีผู้ป่วยเลิกดื่ม 5 ราย ลดการดื่ม 10 ราย หลังการทดลอง และดื่มคงเดิม 2 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัด (n = 15)

รายที่	คะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (จำนวนดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์)					
	ก่อนบำบัด (ครั้งที่ 1)	ติดตามผลหลังบำบัดครบตามโปรแกรม				
		ทันที (ครั้งที่ 2)	1 เดือน (ครั้งที่ 3)	3 เดือน (ครั้งที่ 4)	6 เดือน (ครั้งที่ 5)	1 ปี (ครั้งที่ 6)
1	27	15	15	15	15	15
2	60	24	24	24	60	60
3	40	4	4	4	4	4
4	84	4	0	15	30	30
5	96	2	70	21	72	72

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัด (n = 15) (ต่อ)

รายที่	ก่อนบำบัด (ครั้งที่ 1)	คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา (จำนวนดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์)				
		ติดตามผลหลังบำบัดครบตามโปรแกรม	1 เดือน (ครั้งที่ 3)	3 เดือน (ครั้งที่ 4)	6 เดือน (ครั้งที่ 5)	1 ปี (ครั้งที่ 6)
6	48	0	36	24	24	24
7	36	4	0	10	10	10
8	50	24	24	24	50	50
9	24	0	0	10	10	10
10	120	0	60	72	84	84
11	40	2	2	0	0	0
12	60	10	2	0	0	0
13	60	0	0	0	0	0
14	40	4	0	0	0	0
15	32	0	0	0	0	0

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว เมื่อมีการวัดซ้ำของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา จำนวน 6 ครั้งคือ ก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1) และ หลังการทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี (ครั้งที่ 3-6) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา วัดก่อนทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลอง 5 ครั้ง (ครั้งที่ 2-6) (n = 15)

แหล่งความแปรปรวน	SS	D5	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7,089.73	10	708.97	7.82	0.031*
ภายในกลุ่ม	362.67	4	90.67		
รวม	7,452.40	14			

*P<0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนน พฤติกรรมการดื่มสุราเปรียบเทียบก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1) กับหลังการทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และ ระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี (ครั้งที่ 3-6) โดยใช้สถิติ t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดื่มสุราทุกคู่ แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ด้านพลังใจวัดก่อนทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการ ทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี (ครั้งที่ 3-6) พบว่า มี ความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา จำนวน 5 คู่ ระหว่างระยะก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1) กับหลังการทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี (ครั้งที่ 3-6) (n = 15)

ผลต่างรายคู่ของคะแนนระดับพฤติกรรมการดื่มสุรา	mean difference	SD
คู่ที่ 1 คือ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2	48.27*	7.52
คู่ที่ 2 คือ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 3	38.67*	5.06
คู่ที่ 3 คือ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 4	39.87*	4.94
คู่ที่ 4 คือ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 5	30.53*	4.94
คู่ที่ 5 คือ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 6	30.53*	4.94

*p < 0.01

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำของแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ด้านลังเลใจ (contemplation items) ก่อนทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี (ครั้งที่ 3-6) (n=15)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	242.58	9	26.95	14.21	0.005*
ภายในกลุ่ม	9.49	5			
รวม	252.07	14			

*P < 0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ 0.05 จำนวน 4 คู่ ยกเว้น คู่ก่อนทดลองคือ (ครั้งที่ 1) ของแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราด้านลังเลใจพบว่า กับระยะติดตาม 1 เดือน (ครั้งที่ 3) รายละเอียดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราด้านลังเลใจ (n = 15)

ผลต่างรายคู่ของแรงจูงใจด้านลังเลใจ	mean difference	SD
คู่ที่ 1 คือ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2	1.27*	1.10
คู่ที่ 2 คือ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 3	0.93	1.75
คู่ที่ 3 คือ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 4	1.00*	1.77
คู่ที่ 4 คือ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 5	1.20*	1.61
คู่ที่ 5 คือ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 6	1.47*	2.26

*p < 0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราด้านลงมือปฏิบัติ (action items) โดยเปรียบเทียบก่อนทดลอง (ครั้งที่ 1) กับ

หลังทดลองทันที (ครั้งที่ 2) และระยะติดตามผล 6 เดือน (ครั้งที่ 5) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราด้านลงมือปฏิบัติ ($n = 15$)

ผลต่างรายคู่ของแรงจูงใจด้านลงมือปฏิบัติ	mean difference	SD
ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2 (หลังทันที)	1.33*	1.47
ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 5 (ติดตามผล 6 เดือน)	2.60*	2.95

* $p < 0.05$

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้

ในระยะหลังการทดลองทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี มีผู้เลิกดื่มสุรา จำนวน 5 ราย และลดการดื่ม จำนวน 8 ราย ซึ่งเป็นผู้ติดสุรารายเดิมที่พบว่า ก่อนบำบัดมีแรงจูงใจด้านลงมือปฏิบัติดังตารางที่ 3 และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราด้านลงมือปฏิบัติก่อนทดลองกับหลังทดลองทันที ระยะติดตาม 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 7 ซึ่งแสดงว่า แรงจูงใจด้านลงมือปฏิบัติหลังการทดลองมีมากกว่าก่อน การทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขภาวะลงมือปฏิบัติโดยเพิ่มแรงจูงใจ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการบำบัดที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเอาชนะความล้มเหลว⁵ ซึ่งในการทำกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสทบทวนปัญหาของตนเองจากการเข้ากลุ่ม ทำให้ตระหนักในความรุนแรงของปัญหาการติดสุราตลอดจนการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกดื่มสุราจากบุคคลต้นแบบ ส่งผลให้มีแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราด้านลงมือปฏิบัติ เริ่มมองเห็นศักยภาพที่ตนเอง

มีอยู่ และนำมาใช้ในการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยสามารถวางแผนและตั้งเป้าหมายในการลดหรือเลิกดื่มสุราได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันในการเลิกดื่มสุราประกอบด้วย ความตระหนักในภาวะสุขภาพ การมีเป้าหมายในชีวิต ความตระหนักในความรู้สึกของคนในครอบครัว⁶ ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเข้าสู่ด้านลงมือปฏิบัติ โดยพบว่าแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราด้าน ลงมือปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างวัดก่อนทดลองกับหลังทดลองทันที และระยะติดตาม 6 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 8 เป็นไปตามสมมุติฐานคือ ผู้ติดสุราที่มีแรงจูงใจเข้าสู่ด้านลงมือปฏิบัติจะเข้าสู่ด้านกระทำต่อเนื่องโดยไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำในระยะติดตาม 6 เดือน แต่ที่พบว่า ความแตกต่างรายคู่ของแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราด้านลงมือปฏิบัติในระยะก่อนทดลองกับระยะติดตาม 1 เดือนไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 7 อาจเป็นเพราะผู้ป่วยยังมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ทำให้มีความลังเลที่จะรักษาต่อเนื่องซึ่งถือว่าเป็นขั้นวิกฤติสำหรับผู้บำบัดที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก¹⁷

เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนทดลองกับหลังทดลองทันที และระยะติดตาม 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดัง

ตารางที่ 5 เป็นไปตามสมมุติฐานคือ คะแนนพฤติกรรม การดื่มสุราหลังทดลองทันที และในแต่ละระยะของการติดตามมีน้อยกว่าก่อนทดลอง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมบำบัดนี้ช่วยให้ผู้ติดสุรา มีพฤติกรรมลดหรือเลิกดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่ม สำหรับผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีการกลับป่วยซ้ำที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการหยุดดื่มสุรา ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในการ ติดตามหลังจำหน่ายครบ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน¹⁸ แนวคิดของการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถ ประเมินแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราได้จากข้อความที่ ผู้ป่วยกล่าวออกมา เรียกว่า ข้อความจูงใจตนเอง หรือ self-motivational statement ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จากการสอบถามและประเมินขณะทำกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มที่สามารถเลิกและลดการดื่มให้ข้อมูลว่า มีครอบครัว คอยสนับสนุนให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง รวมถึงกิจกรรม จากเวทีสุราที่ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดมาตรการลด การเค้นเค้นกันดื่ม การมอบรางวัลบุคคลต้นแบบ ซึ่งเป็นการชื่นชมคนดีสู่ชุมชน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมี กำลังใจในการเลิกดื่มระยะยาว ดังคำพูดของสมาชิก กลุ่มที่ว่า “จิตใจที่เข้มแข็ง กำลังใจจากครอบครัว เพื่อนฝูง มีแต่คนล้นทั้งหมู่บ้าน คิดถึงตอนดื่มเหล้าแล้วมานอน โรงพยาบาลมันทรมานลูกสองคนต้องลางานมาดูแล” “ลูกเมียเข้าใจเรื่องสมองตื้อยา ก็เข้าใจเรามากขึ้น” “กลุ่มช่วยเหลือที่มีที่พึ่ง ได้พูดคุย ได้รับกำลังใจ” “ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมลดการเค้นเค้นกันดื่ม ก็ช่วยได้เยอะ เพราะเราขี้เกรงใจ ถ้าไม่ดื่มก็จะโดนแซว” สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันในการ เลิกดื่มสุราประกอบด้วย ความตระหนักในความรู้สึก ของคนในครอบครัว ความตระหนักในคำพูดของคน ในชุมชน และการสร้างความตระหนักถึงผลเสียจาก

การดื่มสุราโดยบุคลากรสาธารณสุข⁶ และการศึกษา ที่พบว่า ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา ได้แก่ การได้รับความรัก ความเข้าใจ และการดูแลเอาใจใส่จาก ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน⁷ ซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนว่า แรงสนับสนุนจากการทำ กิจกรรมกลุ่ม คนในครอบครัว และชุมชน เป็นปัจจัย สำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุราคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเลิกดื่ม ในระยะยาวได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการติดตามระยะยาวครบ 1 ปี มีกลุ่มตัวอย่าง ขาดนัดร้อยละ 20 เนื่องจากวิถีชีวิตเกษตรกรและไม่มี โทรศัพท์ให้ติดต่อ ผู้วิจัยต้องประสานผ่านเจ้าหน้าที่ รพ.สต.หรืออสม.ในพื้นที่ เพื่อให้ช่วยสอบถามจากญาติ หรือเพื่อนบ้าน ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรม เสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มแบบครอบครัวและ ชุมชนมีส่วนร่วมสามารถช่วยให้ผู้ที่ติดสุราเลิกดื่ม และลดการดื่มสุราได้ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขโดย เฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชนควรนำโปรแกรมมา นี้ไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ติดสุรา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการติดตามผลนานสุด เป็นระยะเวลา 1 ปี เพื่อทดสอบความยั่งยืนของขั้นที่ 5 คือขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance) และเพื่อป้องกัน ไม่ให้ผู้ติดสุรากลับไปสู่ขั้นที่ 6 ขึ้นกลับไปเสพซ้ำ (relapse) ให้นานที่สุด ดังนั้นการวิจัยติดตามผล ระยะยาวควรได้รับการศึกษาต่อไป

2. ควรมีการสร้างระบบการติดตามระยะยาวหลัง การบำบัดรักษา โดยครอบครัว ผู้ดูแล และแกนนำชุมชน ตลอดจนการสร้างกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการประสานงาน

References

- Unjit Kunarak. Suicidal behavior in psychiatric comorbidity among in-patients with alcohol use disorders. *Thairath Newspaper* 2013 October 3: 15 (In Thai)
- Chiangklang Hospital Nan Province. Medical Records; 2013. (In Thai)
- Global Alcohol Policy Conference. [online] 2012 March [cited 2012 February 13]. Available from: URL:<http://www.thairath.co.th/content/238070>
- R Kadden; J Carbonari; M Litt; S Tonigan; A Zweben. Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity: Project MATCH Three-Year Drinking Outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1998; 22(6): 1300-11.
- Miller, W.R. Motivational enhancement therapy with drug abusers. Department of Psychology and Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions (CAAA). The University of Mexico; 1995
- Pawadee Totharong, Prabha Limprasutr, Chommanard Wannapornsiri. Experience Of Persistent Cut Down Of Alcohol Intake Among Former Alcohol Dependence. [Thesis]. *Journal of Nursing Science Naresuan University* 2008; 2(2): 45-59. (In Thai)
- Ek-uma Wichianthong, Nuchanart Bantumporn, Pannor Klinkulab, Nipawan Bootubtom, Watcharee Mesil. Study of factors leading to abstinence among substance abusers at Thanyarak institute by SWOT matrix analysis. *JPsychiatr Assoc Thailand* 2550; 52(1): 46-59. (In Thai)
- Kelly TJ, Gaither JM, King LJ. Relapse. In: Lessenger JE, Roperd GF, editors. *Drug courts*. New York: Springer New York 2007: 377-88.
- Sinha R. The role of stress in addiction relapse. *Current psychiatry reports* 2007; 9(5): 388-95
- Sellman, J. D., Sullivan, P. F., Dore, G. M., Adamson, S. J., & MacEwan, I. A Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy (MET) for mild to moderate alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol* 2001; 62(3): 389 - 96.
- UKATT Research Team. United kingdom alcohol therapy trial (UKATT): hypotheses, Design and methods. *Alcohol & Alcoholism* 2001; 36(1): 11 -21.
- Miller, W.R., Rollnick, S. Motivational interviewing principle: Interaction techniques 1995. [online] Available from: URL: <http://www.motivationalinterview.Org/clinical/interaction.html>
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. Common processes of change in smoking, weight control and Psychological distress. In S, Shiffman & T .A. Wills (Eds.), *Coping and substance abuse*. New York: Academic Press 1985: 345-63.
- Dempsey, P.A. & Dempsey, A.D. Data collection. In P.A. Dempsey & A.D. Dempsey (Eds.), *Nursing research with basic statistical applications*. Boston: Jones & Bartless 1992; 71-89
- American Psychiatric Association. (2005). *Diagnostic & statistic manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC: Author.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott; 1996.
- DiClemente, C., & Hughes, S. Stage of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse* 1990; 2: 217-35.
- Soontaree Srikosai, Wongduan Sununta, Somporn Keukaew, Chalitsuda Promtawee, Thipsamai Tayarungsri, Hathaichonnee Boonchareon. Development of Group Psycho-social Therapy Program For Patients with Relapsed Alcohol Dependence. *Thai Journal of Nursing Council* 2010; 25(4): 67-79.

Family- and Community-Engaged Group-Motivation Enhancement Therapy for Alcohol Addicts at a Community Hospital: A Pilot Study

Wanaluk Rowilan, Dip. APPMHN, M.S.Ed, M.N.S*

Patraporn Tungpunkom, PhD, Dip APPMHN, MSN, BNS**

Abstract: Objective: To study the impact of a family- and community-engaged group-motivation enhancement therapy on the drinking behaviour of alcohol addicts treated at Chiang Klang Hospital, Nan province.

Design: Experimental one-group research with a pre-test and a post-test.

Procedure: The sample consisted of 15 purposively sampled participants. Data were collected between July 2013 and September 2014. The three instruments employed for the research were (1) personal information; (2) the family- and community-engaged group-motivation enhancement therapy model developed by the researcher based on Miller & Rollnick's motivation enhancement framework and based on relevant reviewed literature; and (3) the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and The University of Rhode Island Change Assessment (URICA). The data were analysed using descriptive statistics, one-way repeated measure ANOVA, and T-test.

Results: The study shows the participants' significant decrease in alcohol consumption at 1, 3, 6, and 12 months after receiving the therapy ($p < .01$).

Recommendations: This therapy programme effectively helped alcoholic addicts to reduce the amount of drinking. It is recommended, therefore, that public health officials apply this model to regular follow-up systems that engage families, caretakers, and community leaders in treating alcoholic addicts.

Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(3) 53-66

Keywords: group-motivation enhancement therapy; family- and community-engaged model; alcohol consumption behaviour; alcohol addicts

*Corresponding Author, Advanced Practice Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing, Chiangklang Hospital, Nan Province,
E-mail: pongnange@gmail.com

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiangmai University, Advanced Practice Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing.