

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน Effectiveness of Implementing Cognitive Behavior Therapy Program Among Patients with Alcohol Dependence, Thanyarak Maehongson Hospital

กนกวรรณ	พวงมาลีประดับ *	Kanokwan	Puangmaleepradab *
สมบัติ	สกุลพรรณ **	Sombat	Skulphan **
दारवारण	ด๊ะปินตา ***	Darawan	Thapinta ***

บทคัดย่อ

โรคติดสุราทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมด้วย ผู้ป่วยโรคติดสุราจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม ซึ่งการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดทางจิตสังคมที่ช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคติดสุราจำนวน 15 คน ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยบำบัดยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2560 และบุคลากรทางการพยาบาลจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้ใช้โปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา 3) แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือโดยการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม 5) โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่ม และ 6) แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยประเมินเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยทุกรายสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยในจำนวนนี้สามารถหยุดดื่มได้ถึงร้อยละ 66.67
2. ผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกราย มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อการลด ละ เลิกการดื่มสุรา และมีความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการได้รับโปรแกรมในระดับมากถึงมากที่สุด
3. บุคลากรทางการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่า

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน

* Registered Nurse, n.ceremonae@gmail.com

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University, sombat.sk@cmu.ac.th

*** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University, darawan1955@gmail.com

วันที่รับบทความ 24 เมษายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 16 ตุลาคม 2560 วันที่ตอบรับบทความ 29 มกราคม 2561

โปรแกรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยและญาติในระดับมาก และร้อยละ 83.33 มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในหน่วยงาน และมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่รับบริการที่หอผู้ป่วยบำบัดยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนได้ ดังนั้น ควรนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมนี้ไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุราต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม, ผู้ป่วยโรคติดสุรา, พฤติกรรมการดื่มสุรา

Abstract

Alcohol dependence impacts physical and psychological health among patients with alcohol dependency and also impacts their families and society. So they need to be treated with proper therapy. Cognitive behavior therapy is a psychosocial therapy that could reduce drinking behavior. The purpose of this operational study was to study the effectiveness of implementing a cognitive behavior therapy program among patients with alcohol dependence at Thanyarak Maehongson Hospital (TMH). The sample included 15 patients with alcohol dependence who were admitted at the detoxification unit of TMH from June to August 2017, and six nurses who conducted the program. The study instruments consist of 1) the Demographic Data Form, 2) the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), 3) the Satisfaction Questionnaire Of The Program Users modified from the nurse's opinion survey form according to patients discharge planning, 4) the Satisfaction Questionnaire Of Patients with Alcohol Dependence modified from the satisfaction questionnaire of patients were assisted by a counseling program, 5) the Cognitive Behavior Therapy Program (CBTP) 6) the Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised (CIWA-Ar). Data were analyzed using descriptive statistics.

Results revealed that:

1. After receiving CBTP, the patients were assessed at one month after discharge from the hospital. All of the patients with alcohol dependence were able to reduce their drinking behaviors and 66.67 % of them completely stopped drinking.

2. All patients with alcohol dependence who received the program expressed that this program was beneficial for them to reduce, quit or stop drinking and were overall satisfied with the program from high to the highest level.

3. One hundred percent of the nursing personnel who conducted the program have a high level of perception that the program is beneficial to their practice, their patients and their patients' relatives. More than eighty percent (83.33%) of them expressed that the program was appropriate for practice in the organization and have a high level of overall satisfaction of the program.

The results of the study indicates that CBTP can decrease the drinking behavior of patients with alcohol dependence by receiving services at the detoxification unit of Thanyarak Maehongson

Hospital. Therefore, this program should be further implemented for patients with alcohol dependence.

Keywords: *Cognitive Behavior Therapy Program, Patients with Alcohol Dependence, Drinking Behaviors*

ความเ็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดสุรา เป็นกลุ่มอาการทางร่างกาย พฤติกรรม จิตใจและความนึกคิดที่มีลักษณะของความต้องการดื่มสุรามากขึ้นจนเกิดอาการขาดสุรา ตื้อต่อสุราและไม่สามารถควบคุมการดื่มสุราได้แม้จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพขึ้น และยังคงดื่มแม้จะเกิดปัญหาขึ้น จากการสำรวจระดับชาติของประเทศไทยในปี 2551 พบความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นร้อยละ 10.9 (Kittirattanapaiboon et al., 2013) และจากการสำรวจระดับชาติปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในปี 2555 พบอัตราความชุกของกลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นร้อยละ 12.4 (Pruekkanon, Sirisamut, Duangthipsirikun, Puangladda, & Sudsriwilai, 2013) แสดงถึงแนวโน้มของความชุกในการเกิดโรคที่เพิ่มสูงขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดสุรา สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้านประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ซึ่งได้แก่ พันธุกรรม สารสื่อประสาท และพื้นฐานทางอารมณ์หรือบุคลิกภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การเรียนรู้ผลบวกจากการดื่มสุรา ซึ่งเป็นแรงเสริมให้พฤติกรรมการดื่มสุราคงอยู่ และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ปัญหาในครอบครัว ค่านิยมทางสังคม (Saipanish & Silpakit, 2015) นอกจากนี้ในการศึกษาประสบการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลับไปดื่มซ้ำ ได้แก่ การมีทัศนคติต่อประโยชน์ของสุราที่มีความเชื่อว่าสุราจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย (Panya, Sethabouppha, & Jormsi, 2013)

ผู้ป่วยโรคติดสุราได้รับผลกระทบจากการติดสุราทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งในด้านสุขภาพจิตพบว่า การดื่มสุรานำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและทำร้าย

ตนเองในประเทศไทยพบปัญหาด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 56 จากการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มสุรา (Center for Alcohol Studies, Thailand, 2013) นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ครัวเรือนที่สมาชิกดื่มสุราพบว่าร้อยละ 36.6 มีปัญหาด้านความสัมพันธ์และการใช้ความรุนแรง (National Statistical Office, Thailand, 2011) ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม จากผลกระทบดังกล่าวจึงได้มีการพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคติดสุราขึ้น ทั้งการรักษาโดยการใช้ยาและการบำบัดทางจิตสังคม การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavioral Therapy: CBT) เป็นการบำบัดรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพและมีความเป็นมาที่ยาวนาน ซึ่งตามแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสำหรับการลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของ Beck, Wright, Newman, and Liese, (1993) เชื่อว่าความคิดอัตโนมัติต่อสถานการณ์เป็นผลมาจากความเชื่อพื้นฐานที่จะนำไปสู่อารมณ์และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งผู้ติดสุรามักมีความเชื่อที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการดื่มสุรา ส่งผลต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำ เป้าหมายของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม คือการฝึกค้นหา ตรวจสอบความคิด และความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ติดสุราเข้าใจอารมณ์หรือสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำ สามารถหลีกเลี่ยงและจัดการปัญหาได้ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงได้ นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Chainoon (2008) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกของ

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่าการบำบัดรายบุคคลที่พัฒนาจากแนวคิดของ (Beck et al., 1993) ที่มีโครงสร้างและกระบวนการในการบำบัดที่ชัดเจน ทำให้คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรารายหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งผู้นำโปรแกรมนี้ไปศึกษาประสิทธิผล ยังพบว่าสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุราได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแนวคิดการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ พบว่าโปรแกรมนี้นี้มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน

โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะทางด้านยาและสารเสพติด โดยแบ่งการให้บริการออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในถอนพิษยา ผู้ป่วยในฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้บริการชุมชนและติดตามผล สำหรับหอผู้ป่วยในถอนพิษยานั้นมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการถอนพิษยาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงผู้ป่วยสามารถหยุดการใช้จ่ายและสารเสพติดได้ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ 3 อันดับแรกได้แก่ สุรา ผีน และการใช้สารเสพติดร่วม และจากสถิติของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในระบบผู้ป่วยในช่วงปีงบประมาณ 2556-2558 มีจำนวน 94, 152 และ 141 รายคิดเป็นร้อยละ 67.14, 65.80 และ 47.47 ตามลำดับ (Thanyarak Maehongson Hospital, 2015) แม้จะแสดงถึงแนวโน้มที่ลดลงของจำนวนผู้ป่วยติดสุรา แต่พบว่าอัตราการหยุดเสพยาอย่างต่อเนื่อง 3 เดือน (early remission rate) ของช่วงปีงบประมาณ 2556-2558 มีอัตราการหยุดเสพยาร้อยละ 44.68, 38.61 และ 27.55 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราการหยุดเสพยาอย่างต่อเนื่อง 3 เดือนที่ลดลง ผู้ป่วยโรคติดสุราจึงถือเป็นผู้ป่วยกลุ่มสำคัญกลุ่มหนึ่งของโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนที่ต้องให้การดูแลรักษา

ที่ผ่านมาได้มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมบำบัดของผู้ป่วยสุราอย่างต่อเนื่องจนมีรูปแบบของกิจกรรมกลุ่ม

บำบัดสำหรับผู้ป่วยติดสุราที่ชัดเจนขึ้น แต่ด้านการให้คำปรึกษาและการบำบัดรายบุคคล พบว่ายังไม่มีปฏิบัติที่เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยที่ชัดเจน และผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการบำบัดยังมีอัตราการหยุดเสพยาอย่างต่อเนื่อง 3 เดือน ลดลง จากการทบทวนวรรณกรรมโดยการสืบค้นอย่างเป็นระบบ พบว่าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Chainoon (2008) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำทดสอบประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยติดสุราโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน เพื่อให้เกิดรูปแบบการบำบัดรายบุคคลที่ชัดเจนมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ตามแนวคิดการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติตามกรอบแนวคิดของ FAME (Pearson, Wiechula, Lockwood, & Court, 2005) พบว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำมาใช้ ผู้วิจัยจึงตัดสินใจจะนำโปรแกรมหาดังกล่าวนี้นำมาใช้ตามแนวคิดการเผยแพร่นวัตกรรมของ Rogers (1983) ซึ่งหากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลที่ดีจะนำนวัตกรรมดังกล่าวใช้ในหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล ในการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา หลังจากได้รับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมลดลงหรือไม่ อย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุราครั้งนี้ใช้โปรแกรมของ Chainoon (2008) เป็นโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสำหรับการลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของ Beck et al. (1993) ที่เชื่อว่าสิ่งเร้าไม่ได้มีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรมและสรีระโดยตรงแต่ต้องผ่านกระบวนการคิด ซึ่งความคิดอัตโนมัติต่อสถานการณ์เป็นผลมาจากความเชื่อพื้นฐานที่จะนำไปสู่อารมณ์และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาคือพฤติกรรมการดื่มสุรา ผู้ที่เป็นโรคติดสุรามีความเชื่อที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเกี่ยวกับการดื่มสุรา การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีเป้าหมายเพื่อค้นหา ฝึกการตรวจสอบความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่เหมาะสม และสามารถช่วยให้เข้าใจอารมณ์หรือสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ทำให้สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์และจัดการปัญหาได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาใช้ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่วัตรกรรมของ Rogers (1983) เพื่อเป็นการนำนวัตกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน และนำนวัตกรรมดังกล่าวไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคติดสุราและใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research) ซึ่งเป็นการนำเอาผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ (Research Utilization: RU) และเป็นการนำนวัตกรรมที่ได้รับการพิสูจน์จากงานวิจัยเชิงทดลองแล้วว่าได้ผลดีมาใช้แก้ปัญหาของหน่วยงาน โดยทำการศึกษาดังแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2560

ตัวอย่างในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV-TR) ที่มารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคติดสุรา โดยใช้วิธีประมาณการจากสถิติผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ามารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนจากช่วงเวลาเดียวกันของการศึกษาคือในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2559 ซึ่งจากช่วงเวลาเดียวกันนี้พบว่ามีผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 15 คน และคัดเลือกประชากรเข้ากลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือเป็นผู้ป่วยโรคติดสุราทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน ผ่านพ้นภาวะถอนพิษสุรามีคะแนนความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (CI-WA-Ar) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน สามารถอ่านออก เขียนได้ พูดคุยสื่อสารได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา หากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ ผู้ศึกษาจะไม่นำข้อมูลของมาวิเคราะห์และถือว่าได้ถอนตัวออกจากการวิจัย

2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้โปรแกรม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในบำบัดยา จำนวน 6 คนที่มีคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรายน้อย 1 ปี ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร การบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดตามแนวคิด การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นหลักสูตร ที่ได้รับการอบรมจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ เป็นระยะเวลา 2 วัน รวมทั้งผ่านการฝึกอบรมการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ของ Chainoon (2008) และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โรคติดสุราซึ่งพัฒนาโดยผู้ศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนบุคคล ปริมาณการดื่มสุรา อายุที่เริ่มดื่มสุรา จำนวนครั้งในการมารับการรักษา

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้ศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา

1.3 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) เป็นเครื่องมือคัดกรอง ขององค์การอนามัยโลก แปลเป็นภาษาไทย โดย Assanangkornchai (2003) และมีการเผยแพร่เป็น แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิที่แปล และเรียบเรียงโดย Silapakit and Kittirattanapaiboon (2009) มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ และมีการให้คะแนนเป็นระดับตัวเลข ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำมาใช้โดยการปรับระยะเวลาในคำถามให้ สอดคล้องกับการศึกษาโดยไม่มีการแก้ไขเนื้อหาในข้อ ความจึงไม่ได้มีการนำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.81

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่าย ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (Duansawang, 2008)

1.5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือโดยการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยการปรับความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดภาคเหนือที่พัฒนาโดย โดย Thapinta, Skulphun, and Kittirattanapaiboon (2014)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติการวิจัย

2.1 โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งผู้ศึกษานำมาจากโปรแกรมของ Chainoon (2008) มีกิจกรรมการบำบัดทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละประมาณ 90 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยมีกิจกรรมและวัตถุประสงค์ในแต่ละครั้งดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจเป้าหมายและให้ความร่วมมือในการบำบัด รวมถึงเข้าใจว่าความคิดมีผลต่ออารมณ์ และนำไปสู่พฤติกรรมการดื่มสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 2 การค้นหาความคิดอัตโนมัติ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองและค้นหาความคิดอัตโนมัติที่สัมพันธ์กับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้

กิจกรรมครั้งที่ 3 การประเมินและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติตามความเป็นจริง

กิจกรรมครั้งที่ 4 การเผชิญหรือการปรับความคิดอัตโนมัติต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 5 การค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหาและวางแผนหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมการดื่มสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 6 การนำวิธีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและการยุติการบำบัด

โปรแกรมนี้ผู้พัฒนาได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา 0.87 ซึ่งผู้วิจัยได้นำโปรแกรมมาปรับเล็กน้อยในส่วนของคำในใบงานและเนื้อหากิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนโดยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาความรู้และแนวคิดทฤษฎีที่ใช้

2.2 แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา (The Clinical Institute Withdrawal Scale for Alcohol-Revised: CIWA-Ar) ที่ได้รับการพัฒนาโดย Sullivan et al. (1989) แปลเป็นภาษาไทยโดย Kittirattana-paiboon et al., 2013 ในปี 2547 แบบประเมินเป็นข้อคำถาม 10 ข้อ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองเลขที่ 046/2017 และคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ และเริ่มดำเนินการศึกษาโดยผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการศึกษา โดยการเข้าร่วมในการศึกษานี้จะทำการสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษา ลงชื่อในเอกสารการยินยอม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมได้โดยไม่มีการบังคับ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่สบายใจต่อการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ สามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และทำการศึกษาตามขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรมของ

Roger (1983) โดยภายหลังผ่านการอนุมัติโครงร่างวิจัยและจริยธรรมจึงได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา จากนั้นได้จัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผู้เกี่ยวข้องที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสมัครใจและให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาภายหลังจากการได้รับการชี้แจง และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั้งในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดสุราและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราผู้เข้าร่วมการศึกษาก็ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ของ Chainoon (2008) จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผู้เข้าร่วมการศึกษา จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและรวบรวมรายงานผลให้หน่วยงานรับทราบเพื่อนำไปสู่การผลักดันให้มีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในงานประจำต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคติดสุราและบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยเป็นการประเมินเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา และความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามาธิบดีแห่งประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 93.33 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 23-63 ปี ($\bar{X}$ = 45.4 ปี, SD = 10.37) มีสถานภาพหย่าร้างร้อยละ 40 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80 และมีรายได้ส่วนบุคคลอยู่ระหว่าง 0-12,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย 5,133.33 บาทต่อเดือน ปริมาณการดื่มสุราของทุกรายมากกว่า 5 ดื่มมาตรฐาน โดยมีปริมาณการดื่มอยู่ระหว่าง 6-42 ดื่มมาตรฐาน ($\bar{X}$ = 17.47 ดื่มมาตรฐาน, SD = 8.70) และพบว่าอายุที่เริ่มดื่มสุราอยู่ระหว่าง 12-25 ปี ($\bar{X}$ = 16.87 ปี, SD = 2.95) และมีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษายู่ระหว่าง 1-6 ครั้ง ($\bar{X}$ = 2.67 ครั้ง, SD = 1.76)

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ มีจำนวน 6 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 25-33 ปี ($\bar{X}$ = 30 ปี, SD = 3.09) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราอยู่ในช่วง 1-8 ปี ($\bar{X}$ = 3.67 ปี, SD = 3.08)

พฤติกรรมการดื่มสุรา

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังจากได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรม พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับติดทั้ง 15 ราย และภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราที่ลดลงทุกคน โดยจากการประเมินคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครบ 1 เดือน พบว่าสามารถหยุดดื่มได้ 10 ราย และสามารถลดพฤติกรรมดื่มจากในระดับแบบติดเป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ 5 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่เป็โรคติดสุราและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน (n=15)

ระดับพฤติกรรม การดื่มสุรา	ก่อนได้รับโปรแกรม การบำบัด (ราย)	ร้อยละ	หลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล 1 เดือน (ราย)	ร้อยละ
หยุดดื่มสุรา	0	0	10	66.67
ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	0	0	5	33.33
ดื่มแบบเสี่ยง	0	0	0	0
ดื่มแบบมีปัญหา	0	0	0	0
ดื่มแบบติด	15	100	0	0

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม พบว่าทุกรายคิดเป็นร้อยละ 100 มีความคิดเห็นในด้านประโยชน์ต่อการลด ละ เลิกการดื่มสุราและความพึงพอใจโดยรวมต่อการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 73.33

เช่นเดียวกันกับด้านความพึงพอใจต่อพยาบาลผู้ให้การช่วยเหลือทุกรายมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ร้อยละ 66.67 ส่วนในด้านความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้งมีความคิดเห็นในระดับมากถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.33 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมจำแนกตามความรู้สึก/ทัศนคติ
รายข้อ (n=15)

ความรู้สึก/ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ประโยชน์ต่อการลดละเลิกดื่มสุรา	11	73.33	4	26.67	0	0
ความพึงพอใจต่อพยาบาลผู้ให้การช่วยเหลือ	10	66.67	5	33.33	0	0
ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้ง	6	40	8	53.33	1	6.67
ความเหมาะสมของเวลาทั้งหมด 6 ครั้ง	7	46.67	8	53.33	0	0
กิจกรรมหรือสิ่งที่ให้ทำในแต่ละครั้ง	9	60	6	40	0	0
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	11	73.33	4	26.67	0	0

ตารางที่ 3 จำนวนความพึงพอใจ ของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจำแนกตามความรู้สึก/ทัศนคติ รายข้อ (n=6)

ความรู้สึก/ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น	
	มาก	ปานกลาง
ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน	5	1
ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน	6	0
ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ	6	0
ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก	3	3
ความพึงพอใจโดยรวมของการใช้โปรแกรม	5	1

จากการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จำนวน 6 ราย พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลทุกรายมีความคิดเห็นว่าโปรแกรมเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติในระดับมาก และบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่จำนวน 5 ราย มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในหน่วยงานและมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก (ตารางที่ 3)

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยใน

บำบัดด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคติดสุรา มีพฤติกรรม การดื่มอยู่ในระดับติด แต่ภายหลังได้รับโปรแกรมเมื่อ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน พบว่าสามารถ ลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ทั้ง 15 ราย สอดคล้องกับการ ศึกษาของ (Srimongkontaratorn, 2011) ที่ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็น โรคติดสุราโรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดสุรินทร์ และ การศึกษาของ Wisai (2010) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของ การใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในผู้ที่เป็นโรคติดสุราโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัด เชียงใหม่ พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมผู้เข้าร่วม

การศึกษามีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Matthew (1997) ที่ได้ศึกษาเชิงวิเคราะห์ห่อหุ้มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมและปัญหาการดื่มสุรา พบว่าการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณการดื่มสุราของผู้ที่มีปัญหาในการดื่มได้อย่างน้อยในระยะสั้น จึงสามารถอธิบายได้ว่าการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรม การดื่มสุราได้

การศึกษานี้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดยาของ Chainoon (2008) เป็นโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสำหรับการลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของ Beck et al. (1993) ที่เชื่อว่าสิ่งเร้าไม่ได้มีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และสรีระโดยตรงแต่ต้องผ่านกระบวนการคิด ความคิดอัตโนมัติต่อสถานการณ์เป็นผลมาจากความเชื่อพื้นฐานที่จะนำไปสู่อารมณ์พฤติกรรม และสรีระที่เป็นปัญหา ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดโดยฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติ ความเชื่อหรือทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการดื่มสุรา และฝึกการตรวจสอบความคิดและความเชื่อที่ไม่เหมาะสมนั้น จนสามารถเผชิญและปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจอารมณ์หรือสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะนำไปสู่การดื่มสุรา และสามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคติดยาเสพติดมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงภายหลังได้รับโปรแกรมและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคติดยาเสพติดที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในการศึกษานี้ ประเมินความพึงพอใจในด้านประโยชน์ต่อการลด ละ เลิกการดื่มสุราและความพึงพอใจโดยรวมต่อการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 73.33 ความพึงพอใจนี้เกิดขึ้นจากการมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีจากการได้รับโปรแกรมการบำบัด และจากการที่โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราที่นำมาใช้ใน

ครั้งนี้เป็นการบำบัดรายบุคคล จึงทำให้เข้าใจสามารถวิเคราะห์สภาพของปัญหา สาเหตุของปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาคือเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยได้ตรงตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้บำบัดมีการเอาใจใส่และแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอื้ออาทรที่มีให้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติและความรู้สึกที่ดี ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการได้รับการบำบัด ดังการศึกษาความเชื่อใจในสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดของ Peschken and Johnson (1997) ที่พบว่าทัศนคติมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของผู้รับการบำบัดต่อผู้บำบัด จะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ ที่ผู้ป่วยมีการประเมินด้านความพึงพอใจต่อพยาบาลผู้ให้การช่วยเหลืออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งความพึงพอใจนี้เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดที่เป็นไปเพื่อมุ่งช่วยเหลือผู้ป่วย การยอมรับในตัวผู้ป่วย มีความสม่ำเสมอให้กำลังใจ และมีความจริงใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อใจไว้วางใจให้ความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัด และเกิดความพึงพอใจต่อการบำบัด ดังบทสรุปการวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและผลของการบำบัดทางจิต ของ Lambert and Barley (2001) ที่กล่าวว่าสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อผลลัพธ์การรักษา และกระบวนการบำบัดเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล องค์ประกอบหลักในการบำบัดคือการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยตั้งแต่วินาทีแรกของการบำบัด รวมถึงการให้การบำบัดด้วยความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และจริงใจต่อผู้ป่วย จึงเป็นพื้นฐานที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อผู้ให้การบำบัดได้

สำหรับความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในการศึกษาพบว่า จากการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้ง 6 คน พบว่าทุกคนมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ และส่วน

ใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Srimongkantaratorn (2011) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ผลการศึกษาพบว่าทีมสุขภาพทุกคนพึงพอใจในประโยชน์และคิดว่าเหมาะสมในระดับมาก ทั้งนี้ความสำเร็จของการศึกษาที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลมาจากการศึกษาครั้งนี้ได้มีการดำเนินการศึกษาโดยใช้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse : APN) มีการติดตามให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการศึกษา ทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีทั้งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้ป่วยโรคติดสุราผู้เข้าร่วมการศึกษา เกิดความพึงพอใจ ประกอบกับการศึกษานี้การดำเนินการศึกษาได้นำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรามาปรับใช้ตามแนวคิดการเผยแพร่นวัตกรรมของ Rogers (1983) ที่ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะให้ความรู้ (knowledge state) ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทางด้านสถิติและทางวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดสุราเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยโรคติดสุรา จากนั้นในระยะที่ 2 จูงใจโน้มน้าว (persuasion stage) ให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจความสำคัญของการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุราด้วยโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งทีมบุคลากรทางการแพทย์ทุกรายให้ความสนใจและเห็นถึงความสำคัญของการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา จึงนำไปสู่ระยะที่ 3 การตัดสินใจ (decision stage) นำโปรแกรมมาใช้ในหอผู้ป่วยบำบัดด้วยยา และเข้าสู่ระยะที่ 4 เป็นระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมกับบุคลากรทางการแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรม และมีการติดตาม การให้ความรู้และการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และในระยะสุดท้าย ระยะยืนยันผล (confirmation) ที่มีการประเมินผลลัพธ์ทั้งทางคลินิกและทาง

กระบวนการ

จากผลการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดสุรา ของ Chainoon (2008) มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้บำบัดผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยได้ ซึ่งทำให้เกิดการนำนวัตกรรมอีกหนึ่งรูปแบบมาใช้พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีคุณภาพในหน่วยงานได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาจะพบว่าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดสุรา ของ Chainoon (2008) สามารถทำให้ผู้ป่วยลดหรือหยุดพฤติกรรมการดื่มได้ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน จึงควรมีการนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคติดสุราสามารถลดหรือเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราได้ โดยก่อนการนำโปรแกรมไปใช้ในงานประจำของบุคลากรพยาบาล โดยต้องได้รับการอบรมการใช้โปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และควรมีการสอน ฝึกและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้นำไปใช้เกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติจริง

2. ควรมีการนำเสนอการใช้โปรแกรมนี้ต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณาให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดนโยบายหรือพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคติดสุราต่อไป และควรมีการสนับสนุนให้เกิดการนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย

3. ควรมีการศึกษาในระยะยาวโดยการติดตามคะแนนพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้าร่วมการศึกษาระยะเวลา 3 เดือน เพื่อติดตามอัตราการหยุดเสพยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย และช่วยยืนยันผลของ

โปรแกรมในระยะยาว

โรคติดสุราผู้ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและ
พฤติกรรมบางรายที่ไม่สามารถหยุดดื่มได้

4. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: The Guilford Press.
- Center for Alcohol Studies, Thailand. (2013). *The situation of alcohol consumption and domestic impact in 2013*. Bangkok: Graphico System Company. (In Thai)
- Chainoon, C. (2008). *Effect of cognitive behavior therapy on alcohol drinking behaviors among persons with alcohol dependence Somdejphrachaotaksinmaharaj Hospital, Tak Province* (Independent Study, Chiangmai University). (In Thai)
- Duansawang, A. (2008). *Effectiveness of using discharge plan for suicidal attempted patients admitted to Sobprabab Hopital, Lampang Province* (Independent Study, Chiangmai University). (In Thai)
- Kittirattanapaiboon, P., Kongsuk, T., Pengjuntr, W., Leejongpermpoon, J., Chutha, W., Kenbubpha, K. (2013). Epidemiology of psychiatric comorbidity in Thailand: a national study 2008. *Journal of Mental Health of Thailand*, 21(1), 1-14. (In Thai)
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4), 357-361.
- Matthew, G. A. (1997). *Cognitive-behaviour therapy and problem drinking: A meta-analysis* (Master's thesis, University of Toronto).
- National Statistical Office, Thailand (2011). *Summary of smoking and alcohol drinking behavior surveys of Thai population 2011*. Retrieved from <https://www.society.go.th/ewtnews.php?nid=13207>
- Panya, P., Sethabouppha, H., & Jormsi, P. (2013). Experiences of Relapse among Elderly with Alcohol Dependence. *Nursing Journal of Thailand*, 40(4), 45-55. (In Thai)
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(8), 207 - 215.
- Peschken, W., & Johnson, M. (1997). Therapist and client trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 7(4), 439-447.
- Pruekkanon, B., Sirisamut, T., Duangthipsirikun, S., Puangladda, S., & Sudsriwilai, K. (2013). *Epidemiology mental health problems and psychiatry*. Bangkok: Office of the Secretariat to the National Mental Health Commission, Department of Mental Health. (In Thai)
- Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of innovations* (3rd ed.). New York: The Free Press.
- Saipanish, R., & Silpakit, C. (2015). *Substance use disorders*. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (In Thai)

- Silapakit, P., & Kittirattanapaiboon, P. (2009). *Audit: Alcohol Use Identification Test for Use in primary care. Department of Mental Health and Substance Dependence* (2nd ed.). Bangkok: Thantawan Publishing. (In Thai)
- Srimongkontaratorn, G. (2011). *Effectiveness of implementing a cognitive behavior therapy program in reducing alcohol drinking behaviors among persons with alcohol dependence, Si Satchanalai hospital, Sukhothai province* (Independent Study, Chiangmai University). (In Thai)
- Sullivan, J. T., Sykora, K., Schneiderman, J., Naranjo, C. A., & Sellers, E. M. (1989). Assessment of Alcohol Withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). *Addiction*, 84(11), 1353–1357. doi:10.1111/j.1360-0443.1989.tb00737.x
- Thanyarak Maehongson Hospital. (2015). *Statistical report 2015*. Maehonson: Thanyarak Maehongson Hospital. (In Thai)
- Thapinta, D., Skulphun, S., & Kittirattanapaiboon, P. (2014). *Effectiveness of Cognitive Behavior Counseling Program for Alcohol Dependent with Depression, Receiving Services in Community Hospital, Northeren Provinces*. Chiangmai: Wanida Printing. (In Thai)
- Wisai, K. (2010). *Effectiveness of implementing cognitive behavior therapy program among persons with alcohol dependence, Chiang Dao hospital, Chiang Mai Province* (Independent Study, Chiangmai University). (In Thai)