

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม
และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง

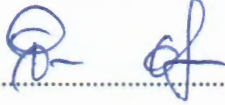
ธัญพร บัวเหลือง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มีนาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ชันยพร บัวเหลือง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิมห์จุงา ชัยเสนา คาลาส)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัญชิตาคุณฎี ทูลศิริ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิมห์จุงา ชัยเสนา คาลาส)


.....กรรมการ
(นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความเมตตา ช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนได้ให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนการศึกษา เวลาในการศึกษา และการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ อำเภอลอง จังหวัดจันทบุรี ที่สนับสนุนในเรื่องการประสานกับกลุ่มตัวอย่าง เอื้อเฟื้อเรื่องสถานที่ในการดำเนินโปรแกรม รวมทั้งผู้ดื่มสุรากลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ ผู้ดื่มสุรากลุ่มตัวอย่าง และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาตราบนานเท่านานนี้

ธันยพร บัวเหลือง

57920200: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ/ ความตั้งใจในการหยุดดื่ม/ พฤติกรรมการดื่มสุรา/
ผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง

วิทยานิพนธ์ บัณฑิต: ผลของ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง (THE EFFECTS OF MOTIVATIONAL ENHANCEMENT PROGRAM ON INTENTION TO STOP DRINKING AND DRINKING BEHAVIOR AMONG MALES WITH RISKY DRINKING) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ภัทร เองอุดมทรัพย์, Ph.D., จินห์จุกา ซัยเสนา ดาลาส, Ph.D. 130 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

บุคคลที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบเสี่ยงหากได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจจะช่วยเพิ่มความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้ลดการดื่มสุราและอาจเลิกดื่มได้ในที่สุด การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงอาศัยอยู่ในตำบลบ่อ อำเภอลำลูกกา จังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 29 คน สุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเข้ากลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละเวลา 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา และแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์การแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูงกว่า และมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่า ในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และในกลุ่มทดลองระยะ 1 เดือน ที่ติดตามผลพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูงกว่า และมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่า ในระยะทันทีที่สิ้นสุดการให้โปรแกรม ($p < .05$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจนี้มีประสิทธิภาพ พยายามและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพบุคคลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงเพื่อส่งผลต่อการเพิ่มความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ลดพฤติกรรมการดื่มสุรา และนำไปสู่การเลิกดื่มสุราได้ในที่สุด

57920200: MAJOR: MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S.
(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

KEYWORDS: MOTIVATIONAL ENHANCEMENT PROGRAM/ INTENTION TO STOP
DRINKING/ DRINKING BEHAVIOR/ RISKY DRINKING

THANYAPORN BUALUANG: THE EFFECTS OF MOTIVATIONAL
ENHANCEMENT PROGRAM ON INTENTION TO STOP DRINKING AND DRINKING
BEHAVIOR AMONG MALES WITH RISKY DRINKING. ADVISOR COMMITTEE:
PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D., JINJUTHA CHAISENA DALLAS, Ph.D. 130 P. 2018.

Individuals with risky drinking behaviors whose their motivation are enhanced would have higher intention to change their behavior of reducing drinking alcoholic beverage, and may finally be able to stop drinking. The purposes of this quasi-experimental study were to test the effects of motivational enhancement program on intention to stop drinking and drinking behavior among males with risky drinking. Participants consisted of 29 males with risky drinking residing in Bor sub-district, Khlung District of Chanthaburi Province. Random assignment was employed to select 14 participants to the experimental group and 15 males to the control group. Participants in the experimental group-received the motivational enhancement program for 8 sessions, 2 sessions per week for 4-week period. Each session took about 60-90 minutes. For the control group, participants received usual care from the health promotion hospital. Research instruments included a demographic questionnaire, the intention to stop drinking questionnaire, and the drinking behavior questionnaire. Their reliability were .91 and .81, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, independent t-test, and two-way repeated measure ANOVA.

The results revealed that after completion of the motivational enhancement program, participants in the experimental group had higher intention to stop drinking and less drinking behavior than those in the control group ($p < .001$). Moreover, within the experimental group at 1 month follow-up, the participants had higher intention to stop drinking and less drinking behavior than at immediately finished the intervention ($p < .05$).

These findings indicate that the motivational enhancement program is effective. Nurses and relevant health care personnel could obtain this program to apply with risky drinking males to increase intention to stop drinking and decrease drinking behavior. Consequently, they could stop drinking.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
กรอบแนวคิดการวิจัย	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
สถานการณ์การดื่มสุราของประชากรในประเทศไทย	11
ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราพฤติกรรมการดื่มสุรา.....	15
โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ.....	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	39
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	40
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	47
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผล การเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	48
ตอนที่ 2 ข้อมูลความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและพฤติกรรมการดื่มสุรา และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา และพฤติกรรมการ ดื่มสุราระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน.....	50
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุด ดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน สองทางแบบวัดซ้ำ.....	53
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง แบบวัดซ้ำ.....	56
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	59
สรุปผลการวิจัย.....	59
การอภิปรายผล	60
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	63
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	64
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก.....	74
ภาคผนวก ข.....	76
ภาคผนวก ค.....	121
ภาคผนวก ง	127
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	130

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ขั้นตัดสินใจหยุดสูราหรือสารเสพติดอย่างจริงจัง..... 26
2	จำนวน ร้อยละ และความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน..... 48
3	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการหยุดดื่มสูราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน 50
4	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสูราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง..... 51
5	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดื่มสูราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน 52
6	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสูราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง..... 52
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสูราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง..... 53
8	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสูราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน 55
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสูราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง 56
10	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสูราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน 58

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	10
2	โครงสร้างในการแสดงปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม	17
3	ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
4	การเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มของทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละระยะเวลา	54
5	การเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละระยะเวลา...	57

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มสุรามีมาช้านานในสังคมประเทศไทย หลายพื้นที่การดื่มสุราก็กลายเป็นวัฒนธรรมย่อยที่เกิดขึ้นร่วมกับการมีเทศกาลหรืองานบุญต่าง ๆ จนทำให้คนในพื้นที่นั้นมองว่าการดื่มสุราก็เป็นเรื่องธรรมดา คามธรรม จินาคุณ, อำพันธ์ อยู่เจริญ, ไพฑูรย์ นิยมมา และชญญา จินาคุณ (2551) พบว่า การนำสุราเข้าสู่งานเลี้ยงในชุมชนมีมาตั้งแต่อดีต โดยเริ่มจากการผลิตสุราพื้นบ้านจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดื่ม การจัดงานเลี้ยงและกิจกรรมในพิธีต่าง ๆ ปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนมาสู่การผลิตเชิงอุตสาหกรรมและนำเข้าจากภายนอกชุมชนโดยสุราได้เข้ามามีบทบาทเป็นสัญลักษณ์ของการมีอำนาจและการมีฐานะในสังคมนั้น

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาได้มีการสำรวจปริมาณการดื่มสุราเฉลี่ยของคนไทยพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.), 2554 ข) พบว่า มีจำนวนผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้นถึงปีละประมาณ 2.6 แสนคน และยังพบว่า ผู้ที่ดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งมีประมาณ 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 66.9 ของประชากรเพศชาย (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, อรพิน ฤกษ์เกรียงไกร, วิมาลา ชโยดม และรุ่งวงศ์วัฒน์, 2550) ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) โดยการสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในปี พ.ศ. 2557 พบ เพศชายมีอัตราการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า พบว่า กลุ่มเพศชายที่มีการดื่มสูงสุดเป็นกลุ่มวัยทำงาน ช่วงอายุ 25-59 ปี โดยมีอัตราการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มอื่น ร้อยละ 38.2 ซึ่งสูงกว่าผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 ที่พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีการดื่ม ร้อยละ 37.4 สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์การดื่มสุราและภาวะสุขภาพโลกประจำปี พ.ศ. 2554 พบว่า วัยทำงานดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้าสังคม (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในประชากรเพศชาย ส่วนการดื่ม 3-4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ กลับไม่เพิ่มมากขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่า ในเด็กรุ่นใหม่มีแนวโน้มการดื่มเพิ่มมากขึ้น และเริ่มดื่มที่อายุน้อยลง ประชากรชายมีแนวโน้มการดื่มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่เริ่มย่างเข้าสู่วัยรุ่นจนถึงวัยทำงาน ในขณะที่ประชากรหญิงมีแนวโน้มการดื่มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุ โดยเครื่องดื่มที่ดื่มครั้งแรกพบว่า ทั้งวัยทำงานเพศชายและหญิงส่วนใหญ่ดื่มเบียร์ รองลงมาคือเหล้า (พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, 2553)

เมื่อมีอัตราผู้ดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบตามมาเช่นกัน จนทำให้หลายพื้นที่ในสังคมไทยต้องประสบปัญหาและผลกระทบจากการดื่มที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ อุบัติเหตุ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ไม่ได้จำกัดอยู่แค่ที่ตัวผู้ดื่มเท่านั้นยังส่งผลไปถึงครอบครัว คนรอบข้าง ชุมชน สังคมและประเทศ ทุกฝ่ายล้วนต้องแบกรับภาระจากปัญหาและผลกระทบจากสิ่งที่ไม่ได้ก่อ ซึ่งการดื่มสุรา เป็นสาเหตุทำให้ประชากรไทยเสียชีวิตปีละประมาณ 26,000 คน หรือชั่วโมงละเกือบ 3 คน (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.), 2554 ก) จากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) รวมทั้งสิ้น 10.2 ล้านปี โดยเพศชาย มีการสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.3 เท่า ซึ่งภาระโรคจากเครื่องดื่มสุราได้กลายมาเป็นภาระที่สังคมต้องแบกรับไว้ เนื่องด้วยเครื่องดื่มสุราเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยมากกว่า 60 โรค

การดื่มสุรานั้นสามารถส่งผลต่อตัวผู้ดื่ม ตั้งแต่เริ่มดื่ม ดื่มน้อย ๆ จนกระทั่งเมา โดยเมื่อดื่มไปเรื่อย ๆ เป็นประจำจะทำให้ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้จนเป็นผู้ติดสุรา การดื่มสุรานั้นส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจของตัวผู้ดื่ม ผลกระทบต่อร่างกายมีทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง ผลแบบเฉียบพลันนั้นขึ้นอยู่กับระดับของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด (พิชัย แสงชาญชัย, 2546 ก) เมื่อบริโภคเข้าไป ร้อยละ 90 จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วโดยลำไส้เล็กส่วนต้นและภายในเวลา 30-90 นาที ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะขึ้นสูงสุด แอลกอฮอล์จะกระจายในร่างกาย ได้อย่างรวดเร็ว ผลที่เห็นได้อย่างชัดเจน คือ ฤทธิ์ต่อสมอง ในระยะแรกจะทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า คึกคะนอง แต่ในขณะเดียวกันก็เริ่มมีผลต่อการตัดสินใจ การพูด ความว่องไวในการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อจะช้าลง ทำให้มีผลต่อการขับขี่ยานพาหนะ และเมื่อระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นอีก จะทำให้สูญเสียด้านการทรงตัว การมองเห็น สมาธิความจำ และอาจรุนแรงถึงขั้นหมดสติได้ นอกจากนี้ การดูดซึมของแอลกอฮอล์ที่บริเวณลำไส้เล็กก็จะทำให้การดูดซึมของวิตามินบีชนิดต่าง ๆ ลดลงด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิตามินบี 1 โดยภาวะพร่องวิตามินบี 1 จะทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมขึ้นได้ จากวารสารจดหมายข่าว (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.), 2556) แสดงให้เห็นว่า การดื่มสุราในปริมาณน้อยถึง ปานกลาง ระยะเวลาหนึ่งก็มีผลต่อสมองทำให้สมองมีขนาดเล็กลง หรือหดตัวได้ และจะเป็นอย่างถาวรถ้าแก้ไขไม่ทัน และแน่นอนที่สุดแอลกอฮอล์จะไปมีผลทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ตับ ก่อให้เกิดตับอักเสบ ไชมันสะสมในตับ และตับแข็งได้ แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อหลอดเลือดและหัวใจได้ โดยทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์เพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเนื่องจากภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังเป็นพิษโดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจอีกด้วย จึงเห็นได้ว่า แอลกอฮอล์นั้นมีผลต่อระบบภายในร่างกายหลายระบบยิ่งบริโภคในปริมาณที่มาก

และต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ก็ยิ่งเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ เหล่านี้มากขึ้น เนื่องจากสุรามีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสารสื่อประสาทในสมอง จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ดื่มสุรามีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด กังวล เพราะความรู้สึกผิด (บัณฑิตศรีไพศาล, 2550) รวมทั้งส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของตัวผู้ดื่มด้วย เนื่องจากจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้สุรามา เมื่อเงินไม่พอสำหรับการหาซื้อสุรา อาจต้องไปยืมจากคนอื่นเกิดภาระหนี้สินตามมา ก่อความเดือดร้อนให้คนอื่น นอกจากผลกระทบที่มีต่อตัวผู้ดื่มแล้ว สุรายังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุด จากงานวิจัยของ พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย (2553) พบว่า การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว สุราทำให้เกิดปัญหาการโต้เถียง ทะเลาะวิวาทมากที่สุดถึงร้อยละ 23.9 เกิดความรุนแรง จนถึงขั้นหย่าร้าง ครอบครัวแตกแยก ทำให้บุตรหลานที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้ติดสุรากลายเป็นเด็กวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม นำไปสู่การใช้สารเสพติดต่าง ๆ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และรุ่ง วงศ์วัฒน์, 2550 ก) ซึ่งในระยะยาวย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสังคมและประเทศชาติตามมา โดยก่อให้เกิดปัญหาด้านกำลังคน ทรัพยากรด้านบุคคล ก่อให้เกิดคดีความต่าง ๆ เกิดอุบัติเหตุ ทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมาก ในการรักษาพยาบาล (กรมสุขภาพจิต, 2550) สำหรับผลกระทบขนาดใหญ่ที่สุด คือ ผลกระทบต่อประเทศชาติ ถ้าไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขในระยะยาว เช่น เกิดเป็นโรคตับแข็ง โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ และหลอดเลือด โรคซึมเศร้า เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2550) ทำให้ภาครัฐจะต้องสร้างนโยบายและจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลรักษาพยาบาลสำหรับคนกลุ่มนี้ต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2551) จากข้อมูลดังกล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัญหาการดื่มสุราส่งผลกระทบต่อทุกมิติของสังคมไทยและก่อให้เกิดความสูญเสียต่าง ๆ ตามมามากมาย โดยเฉพาะหน่วยเล็ก ๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของสังคม นั่นก็คือ สถาบันครอบครัวซึ่งได้รับผลกระทบทางตรงและส่งผลกระทบในวงกว้างสู่สังคมและประเทศชาติ

จากแผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2558-2561 ได้มีการสำรวจปัญหาสุขภาพจิต พบว่าปี พ.ศ. 2554 ประชากรของจังหวัดจันทบุรีมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็นร้อยละ 10.49 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิตที่กำหนด ไม่เกินร้อยละ 6.5 ต่อแสนประชากร สอดคล้องกับผลสำรวจทางด้านสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทยล่าสุดปี พ.ศ. 2556 ของกรมสุขภาพจิต ได้มีการเปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน พบว่า จังหวัดจันทบุรีมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าร้อยละ 13.00 ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ 13.77) โดยพบว่า พื้นที่ที่มีปัญหารุนแรง 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอขลุง อำเภอมะขาม และอำเภอนายายอาม จากการลงสำรวจพื้นที่เขตอำเภอขลุง และวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า เกี่ยวเนื่องกับ

ปัญหาการดื่มสุรามากกว่า ร้อยละ 40 ชุมชนตำบลบ่ออยู่ในเขตรับผิดชอบของอำเภอขลุง ได้มีการทำประชาคมของชุมชน พบว่า ปัญหาที่สำคัญที่สุดที่ควรได้รับการส่งเสริม ป้องกัน คือ ปัญหาการดื่มสุราของคนในชุมชน โดยมีการสำรวจจำนวนผู้ดื่มสุราทั้ง 9 หมู่บ้านของตำบลบ่อ พบมีผู้ดื่มสุราในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 518 คน เพศชาย 415 คน เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงจำนวน 269 คน ผู้ดื่มแบบอันตรายจำนวน 100 คน และผู้ดื่มแบบติดจำนวน 46 คน ซึ่งได้รับการบำบัดรักษาที่คลินิกสุราโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ทำให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้มีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษา ลด เลิกเหล้าของตำบลบ่อ เพื่อทำหน้าที่ดูแล ให้คำปรึกษา ส่งต่อผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา สอดคล้องกับนโยบายแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตประจำปี พ.ศ. 2558-2559 ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย เป้าประสงค์ที่ 1.1 ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานงานตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยทำงาน ร้อยละ 20 ของประชาชนวัยทำงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในเรื่องปัญหาสุราและยาเสพติดต้องได้รับการบริการส่งเสริมป้องกันในปีพ.ศ. นี้ โดยรูปแบบการบำบัดมีทั้งทางด้านการบำบัดทางยา (Pharmacotherapy) และการบำบัดทางด้านจิตสังคม (Psychosocial intervention)

การบำบัดทางยา (Pharmacotherapy) จากผลจากการศึกษาโดยรวมพบว่ายาเหล่านี้มีส่วนในการทำให้หยุดดื่มได้ ลดการดื่มหนัก และเพิ่มโอกาสหรือความยาวนานในการหยุดดื่ม (มานิตย์ ศรีสุรภานนท์, 2552) แต่ก็มีผลการศึกษาจำนวนไม่น้อยที่พบว่า ประโยชน์ของยาที่ใช้รักษาอาการติดสุรานั้น จะค่อย ๆ หดหายไปหลังหยุดยา ยาที่ใช้เป็นได้เพียงแค่บรรเทาอาการติดสุราเท่านั้น ยาเหล่านี้ไม่สามารถทำให้หายจากการติดสุราได้ตลอดไป (Tambour & Quertemont, 2007) จำเป็นต้องใช้การรักษาแบบผสมผสานของยาและการบำบัดทางจิตสังคมร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ติดสุรา มีทางเลือกในการจัดการกับปัญหาการดื่มสุราได้มากขึ้นและนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี (Assanangkornchai & Srisurapanont, 2007)

การบำบัดทางด้านจิตสังคม (Psychosocial intervention) ที่ใช้ในผู้ติดสุรามีกมากมายหลายรูปแบบการบำบัด จากการศึกษาของ ดอกรัก พิทาคำ (2549) พบว่า โปรแกรมการรักษาผู้ดื่มสุราที่ช่วยให้ผู้ดื่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญได้แก่การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) การบำบัดแบบสิบสองขั้นตอน (Twelve step facilitation) และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational enhancement therapy) และพบว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นวิธีการที่ได้ผลดีอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกับวิธีการบำบัดตามมาตรฐานอื่น ๆ (พิชัย แสงชาญชัย, 2553) มีความง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ สอดคล้องกับผลการศึกษากลุ่มนักวิจัยโครงการ

Project MATCH ของ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA] (Project Research Group, 1996) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้ติดสุรา โดยทำการเปรียบเทียบผลการบำบัด 3 วิธีด้วยกัน พบว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 4 ครั้ง ให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันหยุดดื่มสุราร้อยละ 76.4 ขณะที่การใช้หลักการบำบัดแบบ 12 ขั้นตอน และการบำบัดปรับความคิด พฤติกรรมจำนวน 12 ครั้ง นั้นให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันหยุดดื่มสุราเท่ากับร้อยละ 66 โดยมีการติดตามผลระยะ 3 ปีหลังการบำบัด พบว่าทั้ง 3 วิธีมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ที่ติดสุรา มีพฤติกรรมการดื่มที่ลดลง นอกจากการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจะใช้จำนวนครั้งน้อยกว่าแล้ว ยังส่งผลให้มีต้นทุนการบำบัดต่ำกว่าวิธีการบำบัดอื่น ๆ ด้วย (Holder, Cisler, Stout, Treno, & Zweben, 2000) อีกทั้งยังพบว่า รูปแบบการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีอัตราของการอยู่บำบัดครบโปรแกรมสูงกว่ารูปแบบอื่น (สลิษา หลิมศิริโรจน์, 2553)

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) เป็นการบำบัดแบบย่อใช้ระยะเวลาในการบำบัดจำนวน 2-4 ครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดจะใช้เวลาน้อย 15 นาทีถึง 1 ชั่วโมง เป็นการบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ปัญหาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักจะกลับไปดื่มซ้ำเพราะขาดความตั้งใจไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาการหวนกลับไปดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกรวมทั้งการแก้ปัญหาในชีวิตที่ไม่สามารถแก้ไขได้ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้ที่ติดสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีกำลังใจในการลดการดื่ม (Miller, 1995) ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ติดสุราเกิดความตั้งใจ มีเป้าหมายและความพยายามที่จะก่อให้เกิดความตั้งใจในการเลิกทำสิ่งที่ไม่ควร ซึ่งอธิบายได้ว่า ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรานั้นเป็นสิ่งที่สามารถทำนายได้ว่าผู้ที่ดื่มจะสามารถป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปดื่มซ้ำ และหากมีการช่วยให้ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความตั้งใจในการหยุดเพิ่มมากขึ้นเท่าไร ก็จะเป็นการป้องกันไม่ให้กลับไปดื่มซ้ำได้มากยิ่งขึ้น (รุ่งทิวา ใจจา, 2550)

นอกจากนี้ ในประเทศไทยยังมีการศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างแพร่หลาย เช่น การศึกษาของ สายรัตน์ นกน้อย, พิชัย แสงชาญชัย, อุษยา ดันติแพทยางกูร และราม รังสินธุ์ (2547) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการดื่มแบบเสีงน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีจำนวนครั้งที่ดื่มหนักในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดอกกรัก พิทาคำ (2549) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในคลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

พบว่า คะแนนระดับพฤติกรรมการดื่มสุรา ก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่ม ในระยะติดตามผลทันที ระยะ 2 สัปดาห์ และระยะ 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดื่มสุราในแต่ละช่วงเวลาของการติดตาม 55.87, 53.07 และ 52.00 ตามลำดับ

แต่อย่างไรก็ตาม การวิจัยดังกล่าวได้ทำการบำบัดรายกลุ่ม (Group therapy) ในผู้ป่วย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกสารเสพติดเท่านั้น ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลยังไม่มีรูปแบบการบำบัดที่ชัดเจน ซึ่งการศึกษาของ John, Veltrup, Driessen, Wetterling, and Dilling (2003) พบว่า ทั้งการบำบัดรายเดี่ยวและรายกลุ่มทำให้ผู้ดื่มสุรา มีอัตราหยุดดื่มสุราไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มมีความเหมาะสม กับพื้นที่ ที่เป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีพยาบาลให้บริการ ในศูนย์ให้คำปรึกษาตลอด เลิก เหล้า เพียง 2 คน ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการบริการ ซึ่งปกติจะเป็น การบำบัดรายบุคคลซึ่งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อคน (สุนันทา ปลั่งกลาง และสุจิตตา สิงคะกุล, 2549) แต่หากเป็นการบำบัดแบบกลุ่มจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากกว่า ทั้งในด้านของ กระบวนการกลุ่มที่มีความแตกต่างของระยะแรงจูงใจในแต่ละคน บุคคลที่มีแรงจูงใจในระดับสูง จะช่วยเป็นกำลังใจให้บุคคลที่ระดับแรงจูงใจต่ำให้สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล การให้กำลังใจกัน การมีความหวัง มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (คอกรัก พิทาคำ, 2549)

ดังนั้นการศึกษานี้ผู้ศึกษาในฐานะบทบาทของพยาบาลจิตเวชซึ่งมีหน้าที่ในการ ส่งเสริมสุขภาพและรับผิดชอบต่องานสุขภาพจิตที่ให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน ได้เล็งเห็น ความสำคัญของการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านการดื่มสุรา จึงได้ประยุกต์แนวความคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยทำเป็นรายกลุ่ม นำมาศึกษาในกลุ่มผู้ดื่มนี้ เพื่อให้ผู้ดื่มสุรา มีแรงจูงใจ มีความตั้งใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ดื่มสุราลดลงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี้ยว

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมงดการดื่มสุรา ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรามากกว่ากลุ่มควบคุม

2. กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมงดการดื่มสุราน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

3. กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรามากกว่าระยะก่อนการทดลอง

4. กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมงดการดื่มสุราน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental designs) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมงดการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 25-59 ปี เพศชาย มีพฤติกรรมงดการดื่มสุราอยู่ในช่วง 8-15 คะแนน จัดเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมงดการดื่มสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT] อาศัยอยู่หมู่ที่ 5 และ หมู่ที่ 7 ตำบลปอ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่กำหนด

ตัวแปรในการวิจัยประกอบไปด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและพฤติกรรมงดการดื่มสุรา

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง หมายถึง เพศชาย อายุ 25-59 ปี ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 8-15 คะแนน ตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT]

ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา หมายถึง เจตนาของผู้ติดสุราที่พยายามปฏิบัติหรือมีการวางแผนที่จะปฏิบัติตนเพื่อเลิกดื่มสุรา การเลิกใช้สุราเพื่อแก้ปัญหา การหลีกเลี่ยงเพื่อนที่ดื่มสุรา และการหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่มีการดื่มสุรา

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมิน โดยแบบวัดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา เป็นแบบวัดที่พัฒนา โดย รุ่งทิวา ใจจา (2550) สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980)

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง โดยพิจารณาจากความถี่ของการดื่ม ชนิดของการดื่ม ปริมาณการดื่ม โอกาสในการดื่ม อาการเมาและระดับของการเมาหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาการติด และผลกระทบจากการดื่ม

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมิน โดยแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT] (WHO)) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุณฑา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552)

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ หมายถึง รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller and Rollnick (1991) กระตุ้นให้ผู้บำบัดเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป และไม่มีปฏิกริยาต่อต้าน เพื่อให้ได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจในตนเอง เพื่อเพิ่มความตั้งใจในการหยุดดื่มและลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยจัดทำเป็นรูปแบบการบำบัดรายกลุ่มเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือกัน (Self-help group) แบ่งระยะของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change) และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through)

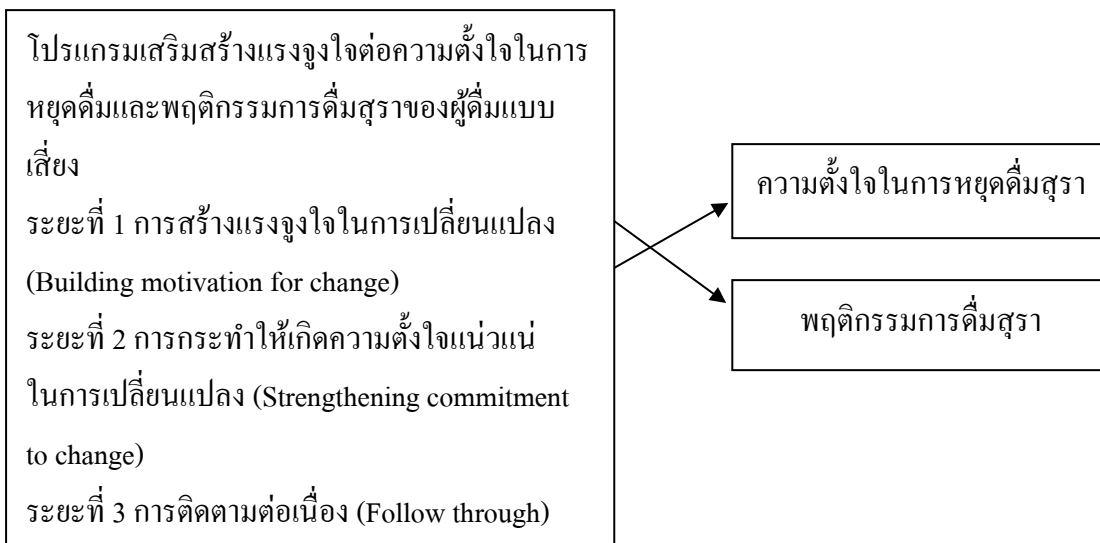
การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ อำเภอลำดวน จังหวัดจันทบุรี ให้บริการกับผู้ดื่มสุรา ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การพูดคุยให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เรื่องพิษภัยของการดื่มสุรา การให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือในการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy [MET]) ของ Miller and Rollnick (1991) กล่าวถึง การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้ว่าเป็นการบำบัดที่เป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรูปแบบที่ได้ผลอย่างดีในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน หากผู้ดื่มสุรามีแรงจูงใจ จะแสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายและพฤติกรรมนั้นมีความคงทน เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความตั้งใจ เอาชนะความลังเลใจ ช่วยให้ผู้ดื่มสุรามองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เกิดการตัดสินใจ นำไปสู่การลงมือปฏิบัติเพื่อปรับพฤติกรรมในที่สุด และเนื่องจากการบำบัดรายกลุ่มจะช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2550) กิจกรรมของการทำกลุ่มมีส่วนดึงคนเข้าด้วยกัน พฤติกรรมคนในกลุ่มมีผลกระทบต่อคนอื่น ๆ ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ดื่มสุราสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราให้ลดลงได้

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจะมีระยะของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of motivational enhancement therapy) ด้วยกัน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) เป็นระยะของการเริ่มสร้างสัมพันธภาพ การประเมินระดับแรงจูงใจ การให้สุขศึกษาและข้อมูลสะท้อนกลับ เพื่อให้ข้อมูลความรุนแรงของการดื่มว่ามีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างไร ความรุนแรงแค่ไหน ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change) เป็นการตรวจสอบความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อปัญหาของตนเอง ความลังเลไม่แน่ใจ หรือเห็นว่าเป็นปัญหาอย่างมากจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยน โดยผู้รับบริการต้องมีแผนงานการเปลี่ยนแปลง (The change plan worksheet) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through) เป็นระยะที่ทำให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรามีความมั่นคงต่อไป ประเมินแรงจูงใจ หากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ดีขึ้นกำหนดแผนการใหม่และให้คำมั่นสัญญา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าว มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยคาดว่าจะทำให้ผู้ดื่มสุรามีความตั้งใจในการหยุดดื่มเพิ่มขึ้นนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมงดการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ ครอบคลุมหัวข้อเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การดื่มสุราของประชากรในประเทศไทย
2. ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราพฤติกรรมงดการดื่มสุรา
3. โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ

สถานการณ์การดื่มสุราของประชากรในประเทศไทย

สถานการณ์การดื่มสุราของประชากรในประเทศไทย

สถานการณ์การดื่มสุราของประชากรไทย คือ ข้อมูลที่สะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งสามารถนำไปกำหนดนโยบาย วางแผนควบคุมและป้องกันได้ทันต่อสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพและสังคมอีกทั้งเป็นแนวทางในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ชุมชนได้ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งใช้สำหรับการประเมินผลมาตรการการควบคุมปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราได้ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.), 2556)

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2554 พบว่า ภาวะรวมความชุกของนักดื่มในช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมาขึ้นค่อนข้างคงที่ โดยมีทิศทางลดลงเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 32.7 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 31.5 ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.37 ต่อปีในส่วนของประชากรชายนั้น ความชุกของนักดื่มลดลงเล็กน้อยคือ จากร้อยละ 55.9 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 53.4 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นการลดลงร้อยละ 4.5 หรือลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.45 ต่อปี สำหรับนักดื่มหญิงนั้น แม้ว่าการชุกของนักดื่มหญิงจะไม่สูงมาก แต่ก็มีทิศทางเพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมา คือ จากร้อยละ 9.8 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.2 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.1 ต่อปี

การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ประชากรไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นนักดื่มในปัจจุบัน (Current drinker) หรือผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 16,992,017 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.5 ของประชากร

ผู้ใหญ่ สำหรับผู้ที่ไม่ดื่มนั้น ประชากร 32,189,553 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 59.7 เป็นผู้ที่ไม่ดื่ม และไม่เคยมดื่มเลยในชีวิต และอีกส่วนหนึ่งคือ ประชากร 4,714,885 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8.7 เป็นผู้ที่เคยดื่มแต่ไม่ได้ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ความชุกของนักดื่มมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยที่ประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรผู้ใหญ่ชายดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ประชากรผู้ใหญ่หญิงที่ดื่มมีประมาณร้อยละ 11 ซึ่งเปรียบเทียบอย่างหยาบได้ว่า ประชากรผู้ใหญ่ชายมีความชุกการดื่มสูงกว่าประชากรผู้ใหญ่หญิงประมาณ 5 เท่า

กลุ่มประชากรที่มีความชุกของนักดื่มสูงที่สุด คือ วัยผู้ใหญ่ (อายุ 25-59 ปี) โดยดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ กลุ่มเยาวชนผู้ที่อายุ 15-24 ปีนั้นดื่มร้อยละ 23.7 สำหรับวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ดื่มร้อยละ 16.6 โดยประชากรชายดื่มมากกว่าหญิงในทุกกลุ่มอายุ

ในภาพรวมของประเทศนั้น ความชุกของนักดื่มมีทิศทางลดลงเล็กน้อย โดยนักดื่มที่เป็นประชากรวัยทำงานลดลงร้อยละ 2 ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2554 อย่างไรก็ตาม การดื่มของเยาวชนอายุ 15-24 ปีกลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 23.7 ในปี พ.ศ. 2554 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.5

ประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกของการดื่มสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 33.1 และร้อยละ 28.6) โดยใน 10 ปีที่ผ่านมา สัดส่วนของผู้ดื่มที่อยู่นอกเขตเทศบาลนั้น สูงกว่าผู้ดื่มที่อยู่ในเขตเทศบาลโดยตลอด ทั้งนี้ความชุกของนักดื่มมีทิศทางลดลงทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

สถานการณ์ล่าสุดที่สำรวจในปี พ.ศ. 2554 สำหรับการดื่มในแต่ละภูมิภาคนั้น พบว่าภาคเหนือมีความชุกการดื่มสูงที่สุด (ร้อยละ 39.4) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 37.2) สำหรับภูมิภาคอื่นนั้นมีความชุกการดื่มน้อยกว่าความชุกการดื่มในภาพรวมของประเทศ (ร้อยละ 31.5) โดยภาคกลางมีความชุกการดื่มร้อยละ 28.1 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 23.5 และภาคใต้ร้อยละ 18.8 ภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่เคยดื่มแต่ไม่ได้ดื่มในปัจจุบันสูงที่สุด (ร้อยละ 11.9) และภาคใต้มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยดื่มเลยในชีวิตสูงที่สุด (ร้อยละ 75.4)

หากจำแนกนักดื่มหรือประชากรผู้ใหญ่ที่ระบุว่าดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือน ตามความถี่ในการดื่ม สามารถแบ่งได้เป็นสองกลุ่มหลัก ๆ คือ กลุ่มที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง และกลุ่มที่ดื่มประจำ ซึ่งดื่มตั้งแต่ทุกวัน เกือบทุกวัน และทุกสัปดาห์ ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงและแนวโน้มในการเกิดปัญหาและติดสุราต่อไปได้มาก ในกลุ่มนักดื่ม พบว่า สัดส่วนของนักดื่มประจำพบมากในจังหวัดภาคกลาง โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนของนักดื่มประจำสูงสุด ได้แก่ ตราด (ร้อยละ 61.4) รองลงมาคือ ปทุมธานี กาญจนบุรี จันทบุรี และนราธิวาส โดยจังหวัดที่มีสัดส่วน

ของนักดื่มประจำในระดับปานกลางและน้อย ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น นครพนม ยโสธร และอำนาจเจริญ

หากพิจารณาตามระดับการศึกษาสูงสุดพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 ผู้ที่จบการศึกษาในสายอาชีพ (ปวช. ปวส. และอนุปริญญา) นั้นมีความชุกของการดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมาสูงที่สุด คือ ร้อยละ 37.6 รองลงมาได้แก่ ผู้ที่จบมัธยมศึกษาในสายสามัญ (ร้อยละ 33.5) และผู้ที่จบประถมศึกษาและต่ำกว่า (ร้อยละ 30.4) โดยผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่านั้น มีความชุกการดื่มต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 27.3

หากแบ่งตามกลุ่มอาชีพพบว่า กลุ่มที่มีความชุกของนักดื่มสูงที่สุด คือ กลุ่มช่างเทคนิค เจ้าหน้าที่เทคนิค และช่างฝีมือ (ร้อยละ 45.2) รองลงมา คือ ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรและประมงที่ดื่ม ร้อยละ 39.5 สำหรับกลุ่มผู้บริหาร ข้าราชการ และผู้ประกอบการวิชาชีพต่าง ๆ นั้น ดื่มร้อยละ 36.4 และกลุ่มที่ทำงานภาคบริการและผู้อำนวยการสินค้านั้น ดื่มร้อยละ 29.1 กลุ่มคนที่ทำงานภาคเกษตรและประมงมีผู้ที่เลิกดื่มสูงที่สุด (ร้อยละ 9.7) และมีกลุ่มพนักงานบริการและผู้อำนวยการสินค้านั้น มีผู้ที่ไม่เคยดื่มเลยในชีวิตมากที่สุด (ร้อยละ 63.3)

ผู้ดื่มประมาณ 17 ล้านคนของไทย โดยส่วนใหญ่เป็นนักดื่มชาย ดื่มกว่าร้อยละ 75 เป็นกลุ่มประชากรที่อายุ 25-59 ปี นักดื่มอยู่นอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาลเป็นสัดส่วนประมาณ 7: 3 หากดูตามกลุ่มอายุ พบว่า เยาวชนอายุ 15-24 ปีที่เป็นผู้ดื่มเกือบ 2.5 ล้านคนนั้น มีประมาณ ร้อยละ 15 ของนักดื่มทั้งหมด ผู้ดื่มสูงวัยมีร้อยละ 8

ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2554 นั้น สัดส่วนนักดื่มประจำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก โดยสัดส่วนของนักดื่มประจำต่อนักดื่มทั้งหมดเพิ่มจากร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 44.2 ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งคิดเป็นการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 2.6 ต่อปีอย่างไรก็ดี สัดส่วนของนักดื่มประจำเพิ่มขึ้นอย่างมากที่สุดในปี พ.ศ. 2549 แต่ก็ลดลงในปี พ.ศ. 2550 และมีทิศทางที่เพิ่มสูงขึ้นหลังจากนั้น

โดยเฉลี่ยแล้ว ประชากรผู้ใหญ่ไทยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นมากในช่วงปี พ.ศ. 2540-2554 กล่าวคือดื่มเพิ่มขึ้นจาก 37 ลิตรสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2540 เป็น 52 ลิตร สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคนต่อปีในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.8 ต่อปี เมื่อดูที่ปริมาณดื่มในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ปริมาณ 52 ลิตรเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เทียบเท่ากับสุราสี 74 ขวดต่อปี หรือประมาณ 6 ขวดต่อเดือน และสามารถเทียบได้กับเบียร์ 83 ขวดใหญ่ หรือประมาณ 7 ขวดต่อเดือน

นอกจากนี้ อีกหนึ่งประเด็นที่ควรพิจารณา คือ ประชากรไทยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเท่าไรนั้น ควรดูที่ปริมาณแอลกอฮอล์บริโภคที่ว่ามีมากน้อยเพียงไร เพราะนั่นหมายถึงปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละขวดในช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2544-2554) ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากประมาณ 356 ลิตรแอลกอฮอล์บริโภค ในปี พ.ศ. 2540 เป็นเกือบ 369 ลิตรแอลกอฮอล์บริโภค ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งคิดเป็นการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 0.24 ต่อปี

เมื่อพิจารณาปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรผู้ใหญ่ไทยในปี พ.ศ. 2544-2554 พบปริมาณการดื่มระหว่าง 6.7-8.2 ลิตรแอลกอฮอล์บริโภคต่อคนต่อปี อย่างไรก็ตาม ปริมาณการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยนั้นมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จาก 8.1 ลิตร แอลกอฮอล์บริโภคต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2540 เป็น 7.1 ลิตรแอลกอฮอล์บริโภคต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2554 ทั้งนี้ปริมาณการดื่มจำนวน 7.1 ลิตรแอลกอฮอล์บริโภคต่อคนต่อปีนั้นเทียบได้กับการดื่มเบียร์ประมาณ 226 ขวดใหญ่ต่อปีหรือ 19 ขวดต่อเดือน หรือเทียบได้กับการดื่มสุราประมาณ 25 ขวดกลมต่อปี หรือประมาณ 2 ขวดกลมต่อเดือน

ในปี พ.ศ. 2557 จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรพบว่า ในจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 54.8 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราในรอบ 12 เดือนที่แล้วประมาณ 17.7 ล้านคน (ร้อยละ 32.3) โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าหญิงประมาณ 4 เท่า กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 38.2) และมีข้อสังเกตว่ากลุ่มผู้สูงวัยที่ดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 18.4 เมื่อพิจารณาถึงความบ่อยครั้งของการดื่มสุรา พบว่า ร้อยละ 57.6 เป็นผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 42.4 เป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาความถี่หรือความบ่อยครั้งในการดื่มของกลุ่มผู้ดื่มสม่ำเสมอ นั้น พบว่าเป็นผู้ที่ดื่ม 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปถึงร้อยละ 38.3 ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ดื่มทุกวันสูงถึงร้อยละ 26.2

พบว่า สาเหตุสำคัญที่เริ่มดื่มสุรา ที่เป็นสาเหตุหลัก ๆ มีด้วยกัน 3 สาเหตุ สาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งคือเพื่อเข้าสังคม/ การสังสรรค์ (ร้อยละ 41.9) อันดับสองคือตามอย่างเพื่อน/ เพื่อนชวนดื่ม (ร้อยละ 27.3) และอันดับสามคืออยากทดลองดื่ม (ร้อยละ 24.4) ทั้งเพศชายและหญิงมีอันดับสำคัญของสาเหตุที่เริ่มดื่ม 3 อันดับแรกเหมือนกัน แต่แตกต่างกันในสัดส่วน โดยเพศชายที่เริ่มดื่มเพราะตามอย่างเพื่อน/ เพื่อนชวนดื่ม และเพราะอยากทดลองดื่มสูงกว่าหญิง ตามอย่างเพื่อน/ เพื่อนชวนดื่ม (ร้อยละ 29.8 และ 19.8 ตามลำดับ) อยากทดลองดื่ม (ร้อยละ 26 และ 17.2 ตามลำดับ)

ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราพฤติกรรมการดื่มสุรา

ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา

ความหมายความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ให้ความหมายของความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ดังนี้
 นรลักษณ์ เอื้อกิจ, วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และรุจา ภูไพบูลย์ (2555) ได้ให้ความหมายว่า เจตนา
 หรือความต้องการที่จะพยายามทำพฤติกรรมนั้น ๆ สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของ
 บุคคลอย่างเต็มที่ ความตั้งใจเพียงตัวเดียวก็เพียงพอที่จะทำพฤติกรรมนั้น นั่นคือ ยิ่งบุคคล
 มีความตั้งใจที่แน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลยังมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น

Ajzen and Fishbein (1980) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการแสดงเจตนาที่จะกระทำ
 พฤติกรรมนั้น ๆ ให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

จากข้อมูลที่น่าเสนอจะเห็นได้ว่า ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราเป็นเจตนาหรือเจตจำนง
 ของผู้ดื่มสุราที่จะพยายามปฏิบัติตนหรือวางเป้าหมายที่จะปฏิบัติตนเพื่อหยุดดื่มสุรา โดยจะ
 ประสบความสำเร็จได้นั้นเมื่อพฤติกรรมที่กระทำนั้นทำด้วยความตั้งใจ ความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนด
 ที่สำคัญของพฤติกรรม

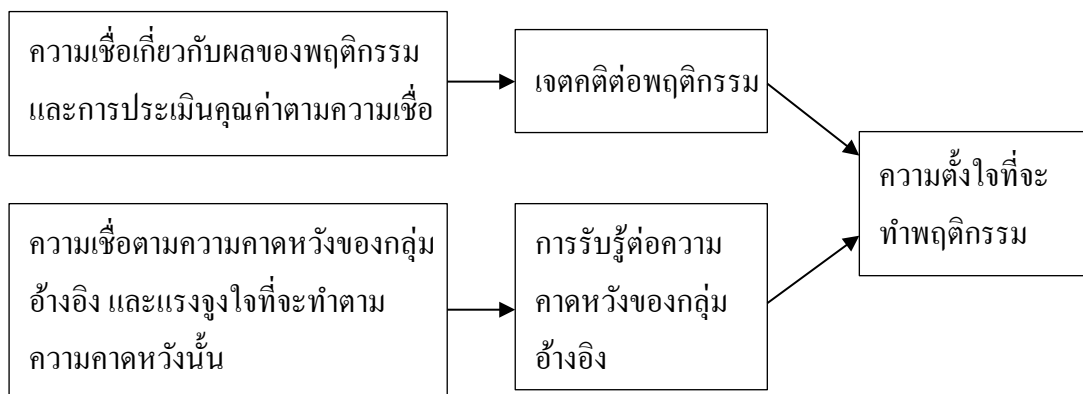
ในการบำบัดรักษานั้นเป้าหมายระยะยาวในการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา
 ตั้งแต่ผู้ป่วยที่ดื่มสุราที่มีความเสี่ยงจนเกิดโทษและผู้ป่วยที่ติดสุรา ได้แก่ 1) การหยุดดื่มสุรา
 (Abstinence) หรือการลดปริมาณการดื่มสุราและลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดจากการดื่ม
 สุราและให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการดื่มสุราได้ 2) การป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ (Relapse
 prevention) และ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ซึ่งบำบัดรักษาจะต้องขึ้นอยู่กับลักษณะ
 ของผู้รับการบำบัดความต้องการและปัจจัยอื่น ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสุราในระยะยาวนั้น
 การป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากประการหนึ่ง จากสถิติของ ศูนย์บำบัดรักษา
 ยาเสพติดเชียงใหม่ (2547) พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถหยุดเสพสุราได้ในระยะ 1 ปี มีเพียง
 ร้อยละ 25 ส่วนอีกร้อยละ 75 กลับไปเสพสุราซ้ำ จะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้ที่กลับไปเสพสุราซ้ำ
 มีมากกว่าผู้ที่หยุดเสพสุรา การเกิดพฤติกรรมการกลับไปเสพติดสุราซ้ำนั้นมียปัจจัยหลายอย่าง
 ที่เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมนั้นขึ้นทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบำบัดรักษานั้นยังไม่ได้แก้ไขปัญหา
 ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสพติดสุราหรือผู้ป่วยยังไม่มี ความตั้งใจที่จะหยุดดื่มสุราอย่างแท้จริง
 และความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรานี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการกลับไปเสพติด
 สุราซ้ำของผู้ป่วยเสพติดสุรา

การศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรานี้สามารถศึกษาตามแนวคิดทฤษฎี
 การกระทำด้วยเหตุผล (The theory of reasoned action) พัฒนาขึ้น โดย Ajzen and Fishbein (1980)

ในช่วงปี ค.ศ. 1970-1980 ซึ่งทฤษฎีนี้ได้พิสูจน์ว่าบุคคลจะประสบผลสำเร็จเมื่อพฤติกรรมนั้นกระทำด้วยความตั้งใจ โดยความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดความตั้งใจ 2 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward a behavior) และการรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm)

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward a behavior) ซึ่งเจตคติต่อพฤติกรรม ในความหมายของทฤษฎีนี้หมายถึง การพิจารณาตัดสินของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ว่าดีหรือไม่ดีชอบหรือไม่ชอบ หากบุคคลมีเจตคติต่อพฤติกรรมดีเขาก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น และหากบุคคลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้นเขาก็จะไม่กระทำ (Ajzen & Fishbein, 1980) การเข้าใจเจตคติและการรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงเป็นก้าวแรกที่จะนำไปสู่ความเข้าใจที่ว่าเพราะอะไรบุคคลจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น ในเมื่อเป็นที่ยอมรับกันว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับการกระทำ ความตั้งใจย่อมจะเกี่ยวข้องไปถึงพฤติกรรมของบุคคลด้วย Ajzen and Fishbein (1980) ได้อธิบายคุณลักษณะความเชื่อของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมไว้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อต่อพฤติกรรมได้หลายอย่าง เช่น การหยุดดื่มสุราทำให้สุขภาพดี การหยุดดื่มสุราทำให้มีเงินเหลือใช้ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ อาจเกิดจากการสังเกตโดยตรง หรือจากการประมวลข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ หรือจากการนำประสบการณ์เก่ามาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นความเชื่อขึ้นมา ซึ่งเรียกว่าความเชื่อที่เด่นชัด (Salient beliefs) ความเชื่อนี้เป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล

2. การรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความคิดเห็นของกลุ่มคนสำคัญใกล้ชีวิตว่าเขาควรกระทำหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980) การรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยทางด้านสังคมซึ่งเป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลนั้นว่าบุคคลสำคัญใกล้ชีวิตคิดอย่างไรกับพฤติกรรมของเขาในการที่เขาควรจะทำหรือไม่ควรจะทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งแสดงเป็นภาพโครงสร้างของความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมได้ดังนี้



ภาพที่ 2 โครงสร้างในการแสดงปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม

(Ajzen & Fishbein, 1980)

อธิบายโครงสร้างการแสดงปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมโดยนำมาเชื่อมโยงกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราได้ว่าความตั้งใจนี้ขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการดื่มสุรา และการรับรู้ถึงความคาดหวังของกลุ่มคนใกล้ชิดทั้งนี้การเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจทำให้ผู้รับการบำบัดซึ่งเป็นผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง เกิดการชั่งน้ำหนักของการตัดสินใจ ก่อให้เกิดความลังเลใจ และตัดสินใจลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้เกิดความเชื่อหรือความรู้ในการตัดสินใจ รับรู้ว่าการดื่มสุรามีโทษมากกว่าประโยชน์ มีข้อเสียมากกว่าข้อดี จะมีเจตคติที่ดีต่อการดื่มสุราโดยทำให้เกิดความตั้งใจที่จะหยุดดื่มสุรา

จะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 2 ส่งผลให้เกิดความตั้งใจซึ่งความตั้งใจนั้นเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ได้ดังนั้นการศึกษาถึงความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงนั้นเป็นสิ่งที่สามารถทำนายว่าผู้รับการบำบัดจะสามารถป้องกันตัวเองจากการกลับไปใช้สุราซ้ำได้และหากมีการช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นก็จะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปใช้สุราซ้ำในการบำบัดรักษาผู้ดื่มสุรานั้นมีแนวทางในการบำบัดรักษาหลากหลายรูปแบบทั้งโดยการบำบัดด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคมด้วยกิจกรรมกลุ่มบำบัดการนำโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมาช่วยในการบำบัดเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยบำบัดผู้ดื่มสุราให้มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรามากขึ้นเพื่อลดการกลับไปดื่มสุราซ้ำ

ความสำคัญของความตั้งใจที่มีต่อการบำบัดผู้ดื่มสุรา

มีงานวิจัยต่าง ๆ มากมายที่ทำการทดสอบแล้วพบว่า ความตั้งใจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกระทำหรือมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Sheeran, Orbell, & Trafimow, 1999) นั่นคือหากต้องการการเสริมสร้างพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ควรจะเน้นที่การสร้างให้เกิดความ

ตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ เสียก่อนเพราะเมื่อบุคคลมีความตั้งใจแล้วบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ และเมื่อเราทราบถึงระดับความตั้งใจของบุคคล เราก็สามารถทำนายว่าบุคคลคนนั้นมีโอกาสมากน้อยเพียงไรที่จะมีพฤติกรรมตามความตั้งใจนั้น จากการศึกษาพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรมการรณรงค์ให้มีพฤติกรรมบางอย่างจึงเน้นที่การใช้วิธีการเพื่อให้เกิดความตั้งใจในการมีพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น การรณรงค์ให้เกิดความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย การจูงใจให้เกิดความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น (Davis & Warshaw, 1992) สำหรับการช่วยเหลือผู้ดื่มสุรานั้น ความตั้งใจมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการที่ผู้ดื่มสุราจะหยุดดื่มได้หรือไม่ ดังเช่นงานวิจัยเรื่องความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของประเทศออสเตรเลียที่ทดสอบหาวิธีการที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เพราะบุคคลที่จะมีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นจะต้องมีความตั้งใจเป็นอันดับแรกก่อน สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งทิวา ใจจา (2550) ที่ได้ศึกษาความตั้งใจในการเลิกสุราของผู้เสพติดสุรา พบว่า ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่อยู่ระหว่างการรับและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งก็คือการแสดงพฤติกรรมนั่นเองพฤติกรรมจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ก็ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ขึ้นก่อน

จะเห็นได้ว่า ความตั้งใจมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบำบัดผู้ดื่มสุราเพราะเมื่อบุคคลเกิดความตั้งใจที่จะหยุดดื่มสุราแล้วบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสอดคล้องกับความตั้งใจนั้น ๆ การช่วยเหลือควรมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างให้เกิดความตั้งใจอันดับแรกเพื่อจะได้นำไปสู่การมีพฤติกรรมหยุดดื่มสุราต่อไปได้ถ้าบุคคลมีความตั้งใจสูงบุคคลก็จะแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราน้อยแต่ถ้าหากบุคคลมีความตั้งใจน้อยบุคคลก็จะแสดงออกในทางตรงข้ามกับพฤติกรรมคือมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราสูงและมีโอกาสที่จะกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก

ดังนั้นในการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมหยุดดื่มสุราได้ต้องทำให้เกิดแรงจูงใจจากภายในก่อน ซึ่งแรงจูงใจจะก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งในการที่จะเพิ่มความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรานั้นเป็นสิ่งที่ต้องทำให้เกิดการตระหนักในข้อดี ข้อเสียของการดื่มสุราแต่อย่างไรก็ตามหากมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุราแต่ขาดแรงจูงใจ ก็สามารถกลับไปใช้สุราซ้ำได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการเพิ่มความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง โดยกิจกรรมดังกล่าวจะเน้นการค้นหา แกไขความลังเลใจทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจลงมือทำ ซึ่งมีสาระสำคัญที่จะกล่าวเกี่ยวกับกิจกรรมในหัวข้อต่อไป

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

ปัจจุบันนี้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติและทั่วโลกแล้วว่า พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพนั้นวันจะเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวที่สำคัญก็คือ พฤติกรรมการบริโภค ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และที่ขาดไม่ได้ก็คือพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างมากมาของค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2001 a) กำหนดค่าของ “หนึ่งดื่มมาตรฐาน” (One standard drink) ไว้ดังนี้ (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ, 2549) หนึ่งดื่มมาตรฐาน คือ ปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งเมื่อเทียบกับเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ จะได้ประมาณดังนี้ 1) เบียร์ชนิดอ่อน (Light beer) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 2-2.9 ประมาณ 1.5 กระป๋อง 2) เบียร์ชนิดปานกลาง (Mid strength beer) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 3-3.9 ประมาณ 1 กระป๋อง 3) เบียร์ชนิดแรง (Heavy beer) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 4-5 ประมาณ ¾ กระป๋อง 4) ไวน์ธรรมดาที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 12.5 ประมาณ 1 แก้วขนาด 100 ซีซี 5) ไวน์อ่อน (Fortified wine) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.5 ประมาณ 1 แก้วขนาด 60 ซีซี เหล้า (Spirit) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 40 ประมาณ 1 ถ้วยเล็กขนาด 30 ซีซี จากคำจำกัดความของหนึ่งดื่มมาตรฐาน (One standard drink) ทำให้แบ่งปริมาณความถี่ในการดื่มตามแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT]) แปลโดย สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย (2547) ดังนี้

1. พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่มีความเสี่ยงน้อย (Low risk drinking) ประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา AUDIT ได้คะแนน 0-7 คะแนน หมายถึง การดื่มในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและสังคมรอบข้าง โดยมีลักษณะการดื่ม ดังนี้ การดื่มที่ไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋อง หรือสุรา 40 ดีกรี 1 เป๊ก (1 เป๊ก มีปริมาตรเท่ากับ 50 มิลลิลิตร) หรือการดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ 3 กระป๋อง หรือสุรา 40 ดีกรี 2 เป๊ก และมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์หรือการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณไม่เกิน 21 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ในผู้ชาย หรือ 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ในผู้หญิง การดื่มในลักษณะนี้อาจเรียกว่า การดื่มอย่างปลอดภัย (Safe-limit drinking)

2. พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแบบเป็นอันตรายหรือเสี่ยง (Hazardous drinking หรือ Risky drinking) ประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา AUDIT ได้คะแนน 8-15 คะแนน หมายถึง การดื่มสุราในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพโดยองค์การอนามัยโลกได้จัดไว้ว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง การกำหนดปริมาณลักษณะของเครื่องดื่มแบบเสี่ยงจะใช้การกำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่คนไม่ควรดื่มเกินต่อสัปดาห์หรือต่อครั้ง

(Threshold values) ซึ่งเป็นระดับที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายของสุขภาพของผู้ดื่ม โดยลักษณะการดื่มแบบเสี่ยงคือการดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้หญิง ซึ่งเทียบได้กับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋องหรือสุรา 40 ดีกรี 2 เป๊ก หรือการดื่มที่มากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 6 มาตรฐานต่อวัน ในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋อง หรือสุรา 40 ดีกรี 3 เป๊ก หรือการดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 10 กระป๋อง) นอกจากนี้ยังรวมถึงการดื่มเพียงเล็กน้อยแต่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น กำลังตั้งครรภ์ มีโรคทางกาย รวมถึงการดื่มแบบ “เมาหัวราน้ำ” (Binge drinking) ก็ถือเป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายด้วย

3. พฤติกรรมการดื่มสุราแบบมีปัญหา (Harmful drinking) ประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา AUDIT ได้คะแนน 16-19 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ร่างกายหรือจิตใจ หน้าที่การทำงาน หรือสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่น โดยลักษณะการดื่มแบบมีปัญหา คือ การดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือสุรา 40 ดีกรีครึ่งแบนขึ้นไป หรือการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋องหรือสุรา 40 ดีกรีครึ่งแบนขึ้นไป

4. พฤติกรรมการดื่มสุราแบบติด (Alcohol dependence) ประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา AUDIT ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน หมายถึง มีรูปแบบการดื่มที่ไม่เหมาะสม (Alcohol used disorder) จนกระทั่งเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พฤติกรรมและความคิดทำให้ความรับผิดชอบ ในหน้าที่ต่างๆ บกพร่องไป เช่น การงาน หรือครอบครัว และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ บางคนดื่มเป็นประจำจนไม่ทราบว่าตนเองติดจนเมื่อต้องหยุดดื่ม ด้วยสาเหตุใดก็ตามซึ่งทำให้เกิดอาการถอนพิษ (Withdrawal) ขึ้น

สำหรับการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรานั้น มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้สร้างเครื่องมือ เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราทั้งในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มสุรา (Drinking behavior questionnaire) ของ Wiers, Hoogeveen, Sergeant, and Gunning (2001 อ้างถึงใน สมพร สิทธิสงคราม, 2549) ที่ใช้ประเมิน ปริมาณและความถี่ของการดื่มสุรา ซึ่งสามารถนำมาคำนวณได้ลักษณะของแบบสอบถามจะถาม เกี่ยวกับภายใน 30 วันที่ผ่านมาว่ามีการดื่มสุราอย่างไร โดยจะถามความถี่และจำนวนของสุราที่ดื่ม ในวันระหว่างสัปดาห์ และในช่วงสุดสัปดาห์ แต่ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับคุณภาพเครื่องมือ

2. แบบทดสอบการดื่มสุราของคาวาริ (Khavari Alcohol Test [KAT]) ของ Khavari and Farber (1978 อ้างถึงใน สมพร สิทธิสงคราม, 2549) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการดื่มสุรา

ซึ่งคำถามในแต่ละข้อจะเจาะจงในเรื่องของการดื่มเบียร์ ไวน์ และสุราโดยประเมินทั้งปริมาณ และความถี่ในการดื่มที่มากที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .78 ถึง .98

3. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT]) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) แปลเป็นภาษาไทยโดย สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย (2547) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปริมาณ ความถี่ และปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากการดื่มสุรา รายบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อคำถาม โดยพบว่ามีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการดื่มสุรา แบบที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ ร้อยละ 96 และ 98 ตามลำดับ และมีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการดื่มสุราแบบที่เป็นอันตรายได้ ร้อยละ 87 และ 81 ตามลำดับ (สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย, 2547) และไม่มีปัญหาในเรื่องวัฒนธรรม สามารถใช้ได้ในทุกประเทศ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT]) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามการดื่มสุราที่มีความเหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้เป็นที่ยอมรับในการใช้เพื่อการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอย่างแพร่หลาย และมีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการดื่มสุราสูง

ผลกระทบจากการดื่มสุรา

Saunders (2004) กล่าวว่า การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นอาจทำให้เกิดผลกระทบได้ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำงานโดยตรงของ แอลกอฮอล์ เช่น พิษจากสุราหรือแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน สับสนและหุดหุดใจ เป็นต้น หรือไม่ก็เป็นผลจากการเสพติด เช่น ภาวะขาดสุรา เป็นต้น หรือเป็นผลที่เกิดอย่างเฉียบพลัน และเรื้อรัง เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบแบบเฉียบพลัน โรคตับแข็ง เป็นต้น หรือการขาดอาหาร ในระดับที่สอง เช่น เวนนิคส์เอนเซฟาโลพาธิ (Wernicke's encephalopathy) เป็นต้นผลกระทบจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่ม โดยเฉลี่ยและความถี่ของการดื่มในปริมาณที่มากเกินไป ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น ตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ และกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Cardiomyopathy) จะพบมากอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มบุคคลที่ใช้สุราที่ก่อให้เกิดอันตราย (> 40 กรัมในผู้ชาย และ > 20 กรัมในผู้หญิง) ส่วนผลแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน และการเกิดบาดแผลต่าง ๆ จะเกิดจากการดื่มแต่ละครั้งมากเกินไป (Saunders, 2004) พัททชัย สุริยะใจ (2548) ได้ศึกษาสาเหตุการติดสุรา และการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสุรา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาสุขภาพ

ที่พบจากการดื่มสุราฯ คือโรคตับอักเสบหรือโรคตับแข็งอุบัติเหตุและแผลในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 73.3

2. ผลกระทบทางด้านจิตประสาท คือ สุรา มีเอธิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางและออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เกิดอาการมึนเมา สับสน เกิดความผิดปกติทางจิต มีลักษณะอาการคล้ายกับโรคจิตเภท (Schizophrenia) มีอาการความจำเสื่อมอย่างรุนแรง (Kaplan & Sadock, 1998) และเกิดภาวะแทรกซ้อนทางจิตประสาท เช่น ความบกพร่องทางสติปัญญาการเคลื่อนไหวจะเกิดขึ้นหลังจากการดื่ม ซึ่งจะขึ้นอยู่กับปริมาณที่ดื่มในแต่ละครั้งด้วย หลังจากการดื่มสุราในปริมาณมาก ๆ จะพบว่า มีความบกพร่องด้านความจำ ซึ่งอาการที่รุนแรงที่สุดคือ คอรัซาคอฟซินโดรม (Korsakoff syndrome) มีความสัมพันธ์กับการขาดวิตามิน ร่วมกับ การได้รับพิษจากแอลกอฮอล์โดยจะมีอาการความจำเสื่อมในระยะสั้น แต่จะรักษาความจำระยะยาว และการคิดย้อนอดีตได้ดีกว่า อาการผิดปกติที่สมองส่วนหน้า (Frontal lobe syndrome) ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการคิดรวบยอด การวางแผน และการจัดระบบ (Saunders, 2004) สุกุมมา แสงเดือนฉาย (2547) ได้ศึกษาผู้ดื่มสุราฯ ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์และศูนย์บำบัดยาเสพติดภูมิภาคทั้ง 5 แห่ง พบว่า ผู้ติดสุราจะมีอาการเกี่ยวกับสมอง เช่น มีอาการความจำเสื่อมจำอะไรไม่ค่อยได้ และมีการตัดสินใจช้าร้อยละ 67.8 มีอาการทางจิต คือ หงุดหงิด นอนไม่หลับ วิดกกังวล ร้อยละ 73.6-79.4

3. ผลกระทบทางด้านครอบครัวและสังคม คือเกิดปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว คนใกล้ชิด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เสียเพื่อน ทำลายความสัมพันธ์กับคู่สมรส และความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอื่น ๆ การแยกกันอยู่หรือการหย่าร้างไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ถูกลดตำแหน่งถูกไล่ออกว่างงานขาดรายได้ประจำที่เคยได้จากการทำงาน เงินทองไม่พอใช้ เป็นหนี้การพนัน ถูกขู่ โกง ถูกหลอกลวงฝ่าฝืนกฎหมายที่ห้ามดื่มสุราฯ หรือเสพยาขณะขับรถ มีคดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน ถูกทำร้ายร่างกาย ทอดทิ้งไม่เลี้ยงดูเด็กและขายบริการทางเพศ (Saunders, 2004) สุกุมมา แสงเดือนฉาย (2547) พบว่า ผู้ใช้สุรามีการทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว ร้อยละ 48.8 มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน ร้อยละ 48.3 มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อน ร้อยละ 23.2 เกิดคดีมาแล้วขับรถ ร้อยละ 60 จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากการดื่มสุราฯ และการติดสุราทำให้เกิดผลเสียมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตประสาท ครอบครัวและสังคมการได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราฯ ของแต่ละบุคคลมีมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

4. ผลกระทบต่อสังคม ส่งผลต่อสังคมขนาดเล็กไปจนถึงขนาดใหญ่ ในระดับหน่วยย่อยสุดคือระดับครอบครัวไปจนถึงหน่วยใหญ่คือประเทศชาติ ซึ่งครอบครัวเป็นหน่วยที่ได้รับผลกระทบจากการที่มีสมาชิกในครอบครัวใช้สุรา โดยอาจได้รับผลกระทบทางตรงหรือทางอ้อม

จึงอาจสรุปได้ว่า การดื่มสุราทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งมีทั้งผลกระทบในระยะสั้นและยาว ผลกระทบจากบุคคลที่ดื่มสุราเพียงคนเดียวอาจส่งไปถึงคนอื่นเป็นลูกโซ่ ขยายความรุนแรงเรื่อย ๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อการติดสุรา

เนื่องจากพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นลักษณะการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของสุราหรือแอลกอฮอล์ ซึ่งปริมาณและความถี่ของการดื่ม ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งพฤติกรรมการดื่มสุราเกิดจากปัจจัยต่างๆหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมของ Gelder, Mayou, and Cowen (2001) ได้เสนอว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล (Individual factors) คือ พันธุกรรม จากผลการวิจัยทางครอบครัวพบว่า ในครอบครัวที่มีพ่อแม่ พี่น้อง และบุตรที่ติดสุรา จะมีอัตราการติดสุราสูงกว่าครอบครัวของคนทั่วไปถึง 3-5 เท่า บุตรชายของพ่อที่ติดสุรา และบุตรสาวของแม่ที่ติดสุรา มีโอกาสติดสุราได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 4 เท่า (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2546) ส่วนผลการวิจัยในบุตรบุญธรรมที่บิดามารดาแท้ ๆ ติดสุรา แต่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาที่ไม่ติดสุราก็มีโอกาสสูงกว่าคนปกติ 4 เท่า (สมภพ เรืองตระกูล, 2544) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าร้อยละ 50-60 ของการติดสุรา เกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม (Gelder et al., 2001)

2. ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological factors) การดื่มสุราหรือความต้องการอยากดื่มสุรา อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง คือ สมองบริเวณ Ventral tegmental area ที่เชื่อมโยงกับสมองส่วน Nucleus accumbens ซึ่งเป็นบริเวณที่เรียกว่า ระบบการให้รางวัลของสมอง (Brain reward system) ซึ่งในส่วนนี้จะมีสารสื่อประสาทอยู่ 2 ชนิด คือ Dopamine และ Endogenous opioid ซึ่งสารทั้งสองตัวนี้จะถูกกระตุ้นโดยสุรา ซึ่งสุราจะทำให้การทำงานของ Gamma Amino Butyric Acid [GABA] และ NMDA-glutamate receptor เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และเกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ทำให้เกิดอาการมือสั่น เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว แต่ในบางรายสารพิษอาจคงค้างอยู่ ทำให้เกิดอาการเหล่านี้ได้ถึงแม้ว่าระดับสุราในกระแสเลือดจะมีค่าเป็นศูนย์ไปแล้ว (กรมสุขภาพจิต, 2552)

3. ปัจจัยด้านการเรียนรู้ (Learning factors) จากการศึกษาของ อวัตดา จันท์แสนตอ (2541) พบว่า การดื่มสุรานั้นเด็กมักจะดื่มตามพ่อแม่ ในเด็กหญิงมักจะดื่มสุราเนื่องจากมีแบบอย่างของบุคคลในครอบครัว โดยเด็กชายมีแนวโน้มการดื่มสุราสูงกว่าเพราะเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ถ่ายทอดถูกฝึกทำให้ซึมซับพฤติกรรมนั้น โดยไม่รู้ตัวได้ง่ายกว่าเด็กหญิง

4. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ (Personality factors) ลักษณะของบุคลิกภาพและพฤติกรรมบางอย่างซึ่งปรากฏขึ้นมาตั้งแต่ในวัยเด็ก ได้แก่ พฤติกรรมแบบอันธพาล การควบคุมตนเองต่ำ

ความวิตกกังวล แนวโน้มที่จะมีอารมณ์เศร้า และขี้อาย เป็นต้น ทำให้บุคคลที่มีบุคลิกภาพเหล่านี้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ มีการพึ่งพา ไม่ต่อสู้กับความผิดหวัง คนที่มีลักษณะเหล่านี้คงอยู่ติดตัวมีโอกาสสูงที่จะมีปัญหารุนแรงจากการดื่มสุราในวัยผู้ใหญ่ (คอกรีก พิทาคว่า, 2549)

5. ปัจจัยการขาดแรงจูงใจ เนื่องจากแรงจูงใจ (Motivation) เป็นปัจจัยด้านจิตใจที่กระตุ้นและชี้แนะให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายและทำให้พฤติกรรมนั้นมีความคงทน พบว่าแบบแผนการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากแรงจูงใจภายในของบุคคลนั่นเอง ในบางภาวะอาจพบว่า แบบแผนการแสดงพฤติกรรมมาจากแรงจูงใจภายนอก โดยมีพื้นฐานมาจากบุคคลรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถ มีความตั้งใจ ดังนั้น หากบุคคลขาดแรงจูงใจ ความตั้งใจในการปรับพฤติกรรม การดื่มสุราแล้ว ก็จะทำให้ยังคงดื่มสุราต่อไป

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ

ความหมายของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

สถาบันแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา สุรา (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism หรือ NIAAA) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการติดสุราและโรคพิษ ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการบำบัดแบบย่อ ใช้เวลาการบำบัด 2-4 ครั้ง ประกอบด้วยการประชุม และการสะท้อนกลับ โดยใช้หลักการสัมภาระเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Project Research Group, 1996)

Project MATCH ได้ให้ความหมายว่า เป็นการบำบัดที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีพื้นฐานที่ว่า หากผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงแล้วผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม (Project MATCH Research Group, 1998)

พิชัย แสงชาญชัย (2546 ก) ได้ให้ความหมายว่า เป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาที่เน้นในการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Miller and Rollnick (1991) โดยอิงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska, DiClemente, and Narcross (1992)

Miller (1995) ให้ความหมายว่า เป็นรูปแบบการบำบัดอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักการทางจิตวิทยาการเสริมสร้างแรงจูงใจจากปัจจัยสนับสนุนภายในตน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว

จากข้อมูลจึงอาจกล่าวได้ว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นรูปแบบหนึ่ง โดยเป็นการให้การปรึกษารายบุคคล และรายกลุ่ม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามรูปแบบของหลักการสัมภาระเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้มีโอกาสสำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจในพฤติกรรมติดสุรา พร้อมทั้งใช้หลักจิตวิทยาในเรื่องของปัจจัยภายในตน

เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว เป็นไปตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska et al. (1992)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change)

Stage of change เป็นทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska et al. (1992) ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตั้งแต่ขั้นไม่สนใจในปัญหาจนถึงขั้นที่ลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขสู่พฤติกรรมใหม่ที่มั่นคง แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ขั้นตัดสินใจหยุดสูรา หรือสารเสพติดอย่างจริงจัง (Determination) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) และการกลับไปมีปัญหาล้ำ (Relapse) (พิชัย แสงชาญชัย, 2546 ก)

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) ในขั้นนี้ เป็นขั้นที่ผู้ดื่มสุราไม่สนใจที่จะปรับพฤติกรรมการดื่มของตนเอง ไม่คิดว่าเป็นปัญหา และมักคิดว่าตนเองสามารถควบคุมปริมาณการดื่มสุราได้ มักมองไม่เห็นถึงผลเสีย แต่กลับยึดติดกับความสุขจากการที่ได้ดื่มสุรา มักโทษว่าพฤติกรรมการดื่มสุราที่เกิดขึ้นเป็นผลจากความเครียดต่อบุคคลรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องดื่มสุราเพื่อเป็นทางระบาย

การตอบสนองของผู้บำบัด เนื่องจากในขั้นนี้ ผู้ดื่มสุรายังไม่เห็นว่าการดื่มสุราของตนเองเป็นปัญหา ผู้บำบัดจึงต้องทำหน้าที่รับฟังและให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง ให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างตรงไปตรงมา เป็นกลาง เน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล ไม่ชี้นำหรือครอบงำ ไม่ขู่ให้เกิดความกลัว

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ในขั้นนี้ ผู้ดื่มสุราจะเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในพฤติกรรมการดื่มสุราว่าดีหรือไม่ดี มีคุณหรือมีโทษ เกิดความขัดแย้งในตนเองและเริ่มจะประสบปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ยังไม่รุนแรงมาก เช่น เกิดปัญหาสุขภาพ อุบัติเหตุ คนรอบข้าง หัวหน้างาน หรือเพื่อนร่วมงานตักเตือน ขณะเดียวกันก็ยังรู้สึกว่า การดื่มสุรามีคุณประโยชน์มากกว่ามีโทษ ยังมั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้ และยังไม่พร้อม ขาดความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การตอบสนองของผู้บำบัด ควรมีการพูดคุยซึ่งกันและกันถึงความสมดุล (Decisional balancing) ระหว่างข้อดี ข้อเสียของการดื่มและไม่ดื่มสุรา (Pros and cons) เปิดโอกาสให้ทบทวนได้อย่างอิสระ ไม่ชี้นำความคิด ผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงใช้คำถามกระตุ้น เช่น “แล้วอย่างไรต่อคะ” “ในข้อดี และข้อเสีย มีอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่” ควรเป็นกลาง และอาจให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ด้วย

ตารางที่ 1 ขั้นตัดสินใจหยุดสูราหรือสารเสพติดอย่างจริงจัง

	การดื่มสูราต่อ	การหยุดดื่มสูรา
ข้อดี	ลิ้มทุกซ์ คลายเครียด สนุก มีเพื่อน มีสังคม ไม่เหงา ตกลงเรื่องธุรกิจง่าย	ร่างกายแข็งแรง ทำงานได้มากขึ้น มีเงินเก็บ ครอบครัวสบายใจ ลูกไม่มีปัญหา มีเวลาให้ ครอบครัว
ข้อเสีย	สุขภาพร่างกายแย่ลง สูญเสียเงิน ขาดงาน เกิดอุบัติเหตุ ทะเลาะกับคน รอบข้าง	เสียเพื่อน ไม่สนุก เครียด เบื่อ เซ็ง เหงา เศร้า เข้ากับคนอื่นได้ยาก ติดต้องงานไม่สะดวก

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตัดสินใจหยุดสูราหรือสารเสพติดอย่างจริงจัง (Determination) ในขั้นนี้ ผู้ดื่มสูราจะมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและรับรู้ถึงโทษ ผลกระทบรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการดื่มสูรา อาจมีการขอคำปรึกษา วางแผน หาข้อมูล หรือลงมือ กระทำพฤติกรรมบางอย่างที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง

การตอบสนองของผู้บำบัด ควรมีการให้ทางเลือก (Menu) ไม่ควรมีทางเลือกมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดความสับสน และไม่ควรมีเงื่อนไขจนดูเหมือนถูกบังคับให้ตัดสินใจ ให้โอกาสเลือก อย่างอิสระ โดยเน้นให้เกิดความรับผิดชอบในการเลือกเอง (Responsibility) ร่วมกับการส่งเสริม ศักยภาพในการเปลี่ยนแปลง (Self-efficacy) โดยให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจ ได้รู้ถึง อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเอง ในการเลือก เมื่อเลือกแล้วหากมีผลที่เกิดขึ้นหลังการตัดสินใจเลือกต้องยอมรับในผลนั้น

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ในขั้นนี้ผู้ดื่มสูรามักจะซักถามวิธีการแก้ปัญหา พยายามทำตามแนวทางที่ได้เลือกไว้ แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจยังไม่สม่ำเสมอ ในช่วง 6 เดือนแรก

การตอบสนองของผู้บำบัด ควรส่งเสริมให้กระทำตามวิธีการที่เลือกอย่างต่อเนื่อง (Compliance) ผู้บำบัดควรช่วยหาวิธีการจัดอุปสรรค ตรวจสอบความเข้าใจในวิธีการ ให้ความมั่นใจว่าสามารถทำได้ โดยแสดงความเห็นใจ (Empathy)

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) ในขั้นนี้ผู้รับการบำบัดมักเลิกใช้สูรา ได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ความคิดค่อยข้างมั่นคง ทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าสามารถหยุดดื่มสูราได้

การตอบสนองของผู้บำบัด ควรให้คำแนะนำ (Advice) เรื่องการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ (Relapse prevention) แนะนำแนวทางการมีชีวิตรอย่างสมดุลและมีคุณค่าในตนเอง เช่น การหางานอดิเรกที่ชอบทำ การดูแลสุขภาพร่างกาย การควบคุมลดความเสี่ยงที่จะกลับไปใช้ซ้ำ สังเกตอาการเตือนจะกลับไปใช้ซ้ำ เน้นย้ำว่าการกลับไปใช้ซ้ำสามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากเกิดขึ้นซ้ำต้องกลับเข้ารับการรักษา

ขั้นตอนที่ 6 การกลับไปมีปัญหาย้ำ (Relapse) ในขั้นนี้ผู้เข้ารับการรักษาอาจปล่อยให้ตนเองไปเผชิญอยู่ในสถานการณ์ที่กระตุ้นให้กลับไปดื่มสุรา เผลอใจกลับไปดื่มสุราอีกครั้ง จากการดื่มเพียงเล็กน้อยจนไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้ กลับไปมีปัญหาย้ำอีกครั้ง เกิดความรู้สึกผิดซ้ำเติมตนเอง โทษตนเองหรือผู้อื่น ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งทำให้การช่วยเหลือเป็นไปได้ยากขึ้น

การตอบสนองของผู้บำบัด เปิดโอกาสให้ได้เล่าถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการกลับไปใช้ซ้ำ ให้พูดถึงความกังวล ผิดหวัง เสียใจ ให้ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น พูดคุยถึงความรู้สึกดี ๆ เรื่องดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากการที่เคยหยุดดื่มสุราได้ ชื่นชมสิ่งดีที่เกิดขึ้น (Affirmation) สนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองอีกครั้ง (Self-efficacy) ให้ข้อมูลว่าหากมีความตั้งใจ ความมุ่งมั่นก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ใหม่อีกครั้งอย่างรวดเร็วที่สุด (Recovery process)

จะเห็นได้ว่าการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้นั้น ผู้รับการรักษาจะต้องมีทัศนคติ การรับรู้ถึงปัญหา ความตั้งใจ ซึ่งแต่ละบุคคลก็จะมีแตกต่างกันไป จึงต้องมีการคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวของแต่ละราย และด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีลักษณะเป็นวงจร (Cycle) สามารถหมุนเวียนเปลี่ยนได้ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าผู้รับบริการจะมีความมั่นใจและหยุดการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง แต่หากผลอพาดตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง ก็อาจเกิดการผลอกลับไปใช้ได้อีกจากปริมาณน้อยจนถึงปริมาณที่เกิดปัญหาย้ำ ดังนั้นการเข้าใจถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) จึงจำเป็นสำหรับผู้บำบัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และพร้อมที่จะวางแผนช่วยเหลือผู้ดื่มสุราที่มีความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing หรือ MI)

Miller and Rollnick ได้พัฒนาขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1991 โดยอาศัยทฤษฎีขั้นตอน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska et al. (1992) เป็นแนวทางการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client-centered counseling) เพื่อช่วยให้ผู้ดื่มสุราได้ค้นหา (Explore) แก้ไขความลังเลใจ (Resolve their ambivalence) ของตนเอง มุ่งหวังให้เกิดความตั้งใจ แรงจูงใจ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผ่านกระบวนการปรึกษาที่มีโครงสร้างทิศทางชัดเจน มุ่งเน้นให้เกิดบรรยากาศเชิงบวกเพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้จากภายในตน (Self perception theory)

หรือทฤษฎีการรับรู้ตนเอง จากคำกล่าวที่ว่า “As I hear myself talk, I learn what I believe” แปลได้ว่า “เมื่อฉันได้ยินสิ่งที่ฉันคุยกับตนเอง ฉันเรียนรู้ในสิ่งที่ฉันเชื่อ”

ในกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้บำบัดมีหน้าที่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดเสมือนหนึ่งคุยกับตนเอง โดยมีเทคนิคที่ต้องใช้บ่อย คือ OARS ได้แก่ การตั้งคำถามปลายเปิด (Open-ended questioning) การยืนยันรับรอง (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) เพื่อทำให้ตนเองได้ยินสิ่งที่ตนเองคิดรู้สึก สิ่งที่ผู้บำบัดต้องการให้ผู้รับการบำบัดกล่าวออกมา คือ Self-Motivational Statement [SMS] หรือข้อความที่จิตใจตนเอง เมื่อเวลาการสนทนากันผ่านไปนานมากขึ้น SMS จากผู้รับการบำบัดก็จะมากขึ้น ทำให้แรงจูงใจมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตาม

ข้อความที่จิตใจตนเอง (Self-Motivational Statement หรือ SMS) ตามแนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท (พิชัย แสงชาญชัย, 2546 ก) ดังต่อไปนี้

1. Problem recognition เป็น SMS ที่แสดงถึงการตระหนักในปัญหา เช่น “ผมเพิ่งจะรู้ว่าผมมีปัญหามากกว่าที่คิดไว้” และ “ผมไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่าผมดื่มแล้วจะเป็นปัญหามากขนาดนี้”
2. Concern เป็น SMS ที่แสดงถึงความกังวลในปัญหา เช่น “เหลือเชื่อ มันเป็นไปได้ไง” “ผมกังวลกับมันจริง ๆ” และ “ผมจะเป็นอะไรไหม”
3. Intention to change เป็น SMS ที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะหยุดสุรา เช่น “มันถึงเวลาแล้วที่ต้องหยุด” “ผมต้องทำอะไรซักอย่าง” “ผมมั่นใจร้อยเปอร์เซ็นต์เลยไม่เอาอีกแล้ว” และ “ผมเอาจริงแล้วไม่ดื่มอีกแล้ว”
4. Optimism for change เป็น SMS ที่แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการหยุดสุรา เช่น “ผมมั่นใจว่าผมทำได้” “ผมเก็บเงินได้มากขึ้น” และ “ผมกล้าพูดได้เต็มปากเวลาสอนลูก”

หลักการพื้นฐานของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Five basic motivational principles)

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต้องใช้แรงกระตุ้นจากภายในตนของผู้รับการบำบัด ซึ่งมาจากความรับผิดชอบในหน้าที่และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัด โดยผู้บำบัดต้องนำแรงจูงใจที่เกิดขึ้นนี้ มาส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ขั้นตอนตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) และสามารถทำตามข้อตกลงที่กระทำร่วมกัน ซึ่งการช่วยเหลือจะกระทำโดยการกระตุ้นจากภายในที่ Miller and Rollnick (2002) ได้กล่าวไว้ คือ การแสดงความเข้าใจและเห็นใจ (Express empathy) การช่วยให้เห็นความขัดแย้ง (Develop discrepancy) การหลีกเลี่ยงการถกเถียงเอาชนะ (Avoid argumentation) การโอนอ่อนตามแรงต้าน

(Roll with resistance) และการสนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Support self-efficacy) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (Miller & Rollnick, 2002)

การแสดงความเข้าใจและเห็นใจ (Express empathy) ผู้บำบัดจะต้องเข้าใจ เคารพ ในการตัดสินใจ ไม่วิจารณ์หรือตำหนิ กระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดได้ประเมินตนเองอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการบำบัดได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดการยอมรับผู้บำบัด เป็นส่วนช่วยให้เกิดการเพิ่มแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดต้องมีความเข้าใจว่าความลังเลใจ สามารถเกิดขึ้นได้เป็นเรื่องธรรมดาของผู้รับการบำบัด

การช่วยให้เห็นความขัดแย้ง (Develop discrepancy) ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้รับรู้ความ ขัดแย้งของตนเอง ระหว่างสิ่งที่ตนเป็นอยู่ กับสิ่งที่ตนต้องการจะเป็น จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้รับรู้ และเปลี่ยนแปลงระดับแรงจูงใจ ในกรณีที่ผู้รับการบำบัดไม่สนใจปัญหา ผู้บำบัดควรให้ข้อมูล อย่างตรงไปตรงมา เพื่อให้เกิดความสมดุลในการตัดสินใจเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในกรณีที่ ผู้รับการบำบัดอยู่ในขั้นลังเลใจ จะใช้เวลาและความพยายามน้อยกว่าในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

การหลีกเลี่ยงการถกเถียงเอาชนะ (Avoid argumentation) การโต้แย้งถกเถียงระหว่าง ผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด ไม่เกิดผลดี กลับยิ่งจะทำให้ผู้รับการบำบัดยืนยันความคิด ความเชื่อตนเอง มากขึ้น จดจำความคิดที่ยืนยันมากขึ้น และเกิดแรงต่อต้านการบำบัด

การโอนอ่อนตามแรงต้าน (Roll with resistance) ผู้บำบัดควรเข้าใจว่าระหว่างการบำบัด อาจเกิดแรงต้านจากผู้รับการบำบัดได้ ข้อสมมติฐานที่สำคัญของการบำบัด คือ การที่ผู้บำบัดเลือก วิธีการไม่เหมาะสมกับขั้นตอนและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้บำบัดควรประเมิน ความพร้อม ทบทวนวิธีการว่ามีความเหมาะสมในขั้นตอนนี้หรือไม่ รวมถึงจัดการกับแรงต้าน โดยนำคำพูดมาตีความเพื่อเลือกการตอบสนองอย่างเหมาะสม เสนอมุมมองใหม่ ไม่บังคับ ช่มชู้ โน้มน้าวให้ผู้รับการบำบัดคล้อยตาม พยายามให้ผู้รับการบำบัดได้ตัดสินใจเลือก เสนอแนวทาง แก้ปัญหาด้วยตนเองมากกว่าการที่ผู้บำบัดเป็นคนเสนอให้

การสนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Support self-efficacy) เป็นการสร้างความ เชื่อมั่นให้ผู้รับการบำบัดเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นว่าตนเองจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ได้ โดยผู้รับการบำบัดเป็นผู้ตัดสินใจเลือกและรับผิดชอบด้วยตนเอง

เทคนิคของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational enhancement therapy)

เทคนิคที่สำคัญในวิธีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราให้เป็นไปตามขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ของ Prochaska et al. (1992) สรุปได้ดังนี้คือ

FRAMES (Miller, 1995)

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback [F]) คือ การให้ข้อมูลถึงความรุนแรงของปัญหา การดื่มสุราเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและยอมรับที่จะแก้ไข ได้แก่ ประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของการดื่มสุรา ได้แก่ SGOT/ SGPT, GGT, Bilirubin, MCV เป็นต้น มาสะท้อนถึงความรุนแรงของโรค

การเน้นความรับผิดชอบ (Responsibility [R]) คือ เน้นถึงความรับผิดชอบในการตัดสินใจ หลีกเลี่ยงการตำหนิผู้ป่วยว่า ผู้บำบัดไม่สามารถบังคับได้ เป็นสิทธิของผู้รับการบำบัดอย่างเต็มที่ ผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงแนะนำสิ่งที่ดี ๆ ให้

การแนะนำ (Advice [A]) คือ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ จำเป็นต่อการตัดสินใจ แนะนำด้วยการให้เหตุผล ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประกอบการตัดสินใจ

การให้ทางเลือก (Menu [M]) คือ การเสนอแนะทางเลือกเพื่อให้เห็นความเหมาะสม ไม่ควรมีทางเลือกมากหรือน้อยเกินไป ทุกทางเลือกสามารถนำไปปฏิบัติได้และให้เลือกได้ด้วยตนเอง

ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy [E]) คือ ความเข้าใจในตัวผู้รับการบำบัดว่า การติดสุราเป็นโรค ไม่ใช่นิสัยไม่ดี ยอมรับการที่ผู้รับการบำบัดอาจจะยังไม่ตระหนักถึงปัญหาการติดสุรา หรือยังมองไม่เห็นข้อเสียของการดื่มสุรา ผู้บำบัดต้องเข้าใจว่าผู้รับการบำบัดรู้สึกว่าการดื่มสุรามีข้อดีอยู่ หรือกลัวจะเสียความสุขจากการดื่มสุรา

การส่งเสริมศักยภาพ (Self efficacy [S]) คือ ให้ผู้รับการบำบัดเกิดความมั่นใจว่าสามารถหยุดดื่มสุราได้ ให้ความหวังและกำลังใจ ให้เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ระยะของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of motivational enhancement therapy)

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการบำบัดเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska et al. (1992) ซึ่ง Miller (1995; Miller & Rollnick, 2002) ได้เสนอไว้และได้แบ่งระยะของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change) และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through) มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change)

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา กิจกรรมในระยะแรก คือการประเมินระดับของแรงจูงใจและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ของผู้ป่วยเพื่อจัดกิจกรรมบำบัดให้ตอบสนองกับระดับของความพร้อมและความต้องการการรักษา โดยในช่วงแรกผู้บำบัดจะให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัดการกระตุ้น ให้ผู้ป่วยพูดข้อความใจตนเอง และใช้กลวิธีการบำบัดต่าง ๆ เพื่อสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่เข้มแข็ง ในการเริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change)

การมุ่งมั่นในคำมั่นสัญญา (Commitment strengthening) วัตถุประสงค์ เพื่อให้คำมั่นสัญญา และความตั้งใจที่จะหยุดดื่มสุรามีความหนักแน่น มั่นคง กิจกรรม การบำบัดในระยะนี้ เน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เทคนิคการบำบัดเพื่อเสริมแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้วางแผนการเปลี่ยนแปลงและกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติของตนเอง ผู้บำบัดจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ที่จะดำรงพฤติกรรมใหม่ให้คงอยู่ต่อไป ผู้บำบัดและผู้ป่วยจะร่วมกันวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

ระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการบำบัดในระยะนี้จะเน้นที่การตรวจสอบแรงจูงใจ การเสริมแรงซ้ำ และการย้ำคำมั่น สัญญาในการเปลี่ยนแปลง

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ดื่มสุรา ที่มีความเสี่ยงอย่างมาก และกระบวนการกลุ่มจะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ร่วมกับผู้อื่น ส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ระยะเวลาในการทำกลุ่ม อาทิตย์ละ 2 ครั้ง เวลาในการทำกลุ่ม 30-50 นาที

และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้มีผู้ศึกษากลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ตามแนวคิดของ Miller and Rollnick (1991) ดังนี้

สายรัตน์ นกน้อย และคณะ (2547) ศึกษาผลการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังได้รับการเสริมแรงจูงใจในหน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้ระยะเวลาการบำบัด 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ภายใน 2 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ และติดตามผลการบำบัดในระยะที่ 6, 12 และ 24 สัปดาห์ หลังจากให้การเสริมสร้างแรงจูงใจ ในครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการดื่มน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ

สุนันทา ปลั่งกลาง และสุจิตตา สิงคะกุล (2549) ได้ศึกษาผลการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจในการรักษาผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น พบว่าการบำบัดโดยวิธีสร้างแรงจูงใจ เหมาะในการนำไปใช้กับผู้ติดสุราก่อนเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทวี วิศวะพันธ์ (2551) ได้ศึกษาการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเนื่องจากแอลกอฮอล์ พบว่า มีข้อดี คือ ค่าใช้จ่ายน้อย สามารถทำได้ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ช่วยให้ตระหนักถึงผลเสียของการดื่มสุรามากขึ้น

สุนทร ศรี โกไสย และคณะ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการติดตามทุก 2 และ 4 สัปดาห์ พบว่าทำให้ผู้ติดสุรามีพฤติกรรมดีขึ้น ถึงแม้จะแตกต่างกันที่ช่วงเวลาในการติดตาม ก็สามารถทำให้พฤติกรรมการดื่มสุราลดลงได้ เพิ่มวันที่หยุดดื่มสุราได้ และการติดตามสามารถทำได้ทั้ง 2 และ 4 สัปดาห์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเพิ่มความตั้งใจและลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราแบบเสี่ยง มีรูปแบบการบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยระยะของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้คำมั่นสัญญา และความตั้งใจที่จะหยุดดื่มสุรามีความหนักแน่น มั่นคง และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความคงทนถาวรในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ใช้ระยะเวลาในการทำกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ในวันจันทร์และวันศุกร์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change)

กิจกรรม “หนทางที่ผ่านมาและที่จะก้าวไป” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะทำชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมให้สมาชิกได้ทบทวนการดำเนินชีวิตของตนเอง ประเมินระดับแรงจูงใจและสร้างแรงจูงใจในอนาคต

กิจกรรม “ถึงเวลาใส่ใจสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง ทราบผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และตระหนักถึงผลกระทบของการดื่มสุรา

ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change)

กิจกรรม “เหรียญสองด้าน” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงผลดีผลเสียของการดื่มสุรา สำนึกความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กิจกรรม “สัญญาใจ ห่วงใยสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงพิษภัยและผลจากการดื่มสุรา สามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของตนเอง พร้อมกันให้สัญญาใจกับตนเองในการปรับพฤติกรรม

กิจกรรม “หนทางข้างหน้า” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นคงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน และพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการหยุดดื่มสุรา

ระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through)

กิจกรรม “อุปสรรคมีไว้ก้าวผ่าน” มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าแผนการหยุดดื่มสุรา ประเมินและจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากทางเลือกที่ปรับพฤติกรรม และร่วมกันสร้างแผนการย่อย ๆ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรม “การสร้างเกราะป้องกันตนเอง” มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแผนการย่อยอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการหยุดดื่มสุรา เพื่อป้องกันการพลั้งพลาดไปดื่มสุราแบบเดิม พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้รู้จักการกล่าวชื่นชม การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรม “สู้ต่อไปด้วยใจมั่น” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา ประเมินแรงจูงใจของตนเองว่ายังมีความมั่นคงดีหรือไม่ และพิจารณาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing [MI]) ของ Miller and Rollnick (1991) ร่วมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ของ Prochaska et al. (1992) โดยบำบัดรายกลุ่มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 8 ครั้ง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two groups pretest-posttest and follow-up design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจ ในการหยุดดื่มและพฤติกรรมงดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง มีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เพศชาย อายุ 25-59 ปี ได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การดื่มสุราปี พ.ศ. 2559 โดยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพจิต ชุมชน เป็นกลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงเพศชาย จำนวน 269 คน มีคะแนนอยู่ในช่วง 8-15 คะแนน จากแบบประเมินพฤติกรรมงดดื่มสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT]

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เพศชาย อายุ 25-59 ปี ได้รับการคัดกรอง พฤติกรรมงดดื่มสุราปี พ.ศ. 2559 โดยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ สุขภาพจิตชุมชน โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ที่กำหนด ดังนี้

1. เพศชาย อายุ 25-59 ปี
 2. อาศัยที่ตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี
 3. มีคะแนนพฤติกรรมงดดื่มสุราจากการใช้แบบประเมินพฤติกรรมงดดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT]) อยู่ในช่วง 8-15 คะแนน
 4. ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมหรือได้รับการบำบัดมาก่อน
 5. ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
- เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)
1. เคยเข้าร่วมโปรแกรมหรือได้รับการบำบัดมาก่อน
 2. ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าเจ็บป่วยทางจิต

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Discontinuation criteria) ประกอบด้วย

1. มีอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อไปได้
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจได้ครบทุกขั้นตอน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ได้วิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Statistical power table) เพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพกำหนดไว้ที่ขนาดกลาง โดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ร้อยละ 80 กำหนดนัยสำคัญที่ .05 และขนาดของอิทธิพล เท่ากับ .60 พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 13 คน (Burns & Grove, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 13 คน ในงานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน ทั้งนี้ มีสมาชิกในกลุ่มทดลอง 1 คน ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยเพื่อไปประกอบอาชีพที่จังหวัดอื่น ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ ในกลุ่มทดลองจึงประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากหมู่บ้านในตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี 2 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 7
2. ทำการสุ่มเลือกกว่าหมู่ใดได้เป็นกลุ่มทดลอง หมู่ใดเป็นกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม โดยจับสลากได้หมู่ที่ 7 เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่ที่ 5 เป็นกลุ่มควบคุม
3. ทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้ดื่มสุราแต่ละหมู่บ้านที่มีประวัติอยู่ในระเบียบประวัติของศูนย์ลด ละ เลิกเหล้า ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของงานวิจัย ตามหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยในระเบียบประวัติมีข้อมูลของผู้ดื่มสุราว่าเคยผ่านโปรแกรมอะไรมาแล้วบ้าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT]) และแบบวัดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ดื่มสุรา ปริมาณที่ดื่มต่อวัน

2. แบบประเมินพฤติกรรมอาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT]) ขององค์การอนามัยโลก ปรับปรุงครั้งที่ 2 เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล ปฐมภูมิ แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ปรีทรรศ ศิลปะกิจ และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) แบบประเภทของความเสี่ยงในการดื่มสุราได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking) หมายถึง การดื่มที่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย โดยมีวันที่ไม่ดื่มสุราอย่างน้อย 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมอาการดื่มสุรา (AUDIT) ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน ใช้วัดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking หรือ Risky drinking) หมายถึง การดื่มในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม มีการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันแต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมอาการดื่มสุรา (AUDIT) มีคะแนนระหว่าง 8-15 คะแนน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ มีการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมอาการดื่มสุรา (AUDIT) มีคะแนนระหว่าง 16-19 คะแนน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) หมายถึง ผู้ที่ดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนติด มักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่มทำให้ความรับผิดชอบหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่องไป เกิดปัญหาพฤติกรรมสมองความจำและร่างกาย มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกลอยๆ วิตกกังวลอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อถึงแม้ว่าจะเกิดผลเสียตามมา เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมอาการดื่มสุรา (AUDIT) มีคะแนนตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรม การดื่มสุราสูงจากการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดในงานวิจัยนี้ โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

3. แบบวัดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดย รุ่งทิวา ใจจา (2550) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) เพื่อใช้ในการประเมินความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่เข้ารับได้การบำบัดรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่ มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เพื่อประเมินความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา

โดยพิจารณาจากเจตนาของผู้ติดสุราที่พยายามปฏิบัติหรือมีการวางแผนที่จะปฏิบัติตนเพื่อเลิกดื่มสุรา มี 6 ข้อ คือ 1, 2, 3, 6, 8 และ 12 การเลี้ยงใช้สุราเพื่อแก้ปัญหา มี 2 ข้อ คือ 9 และ 11 การหลีกเลี่ยงเพื่อนที่ดื่มสุรา มี 1 ข้อ คือ 7 การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่มีการดื่มสุรา มี 3 ข้อ คือ 4, 5 และ 10 เป็นข้อความที่มีความหมายทางบวกลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ระดับความรู้สึก ดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้สึก	การแปลผล
1	น้อยที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยเสพติดสุราน้อยที่สุด
2	น้อย	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยเสพติดสุราน้อย
3	ค่อนข้างน้อย	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยเสพติดสุรา ค่อนข้างน้อย
4	มาก	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยเสพติดสุรามาก
5	ค่อนข้างมาก	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยเสพติดสุรา ค่อนข้างมาก

6 มากที่สุด ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยเสพติดสุรามากที่สุด
การแปลผล โดยค่าคะแนนที่จับบับอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน ค่าคะแนนที่สูงแสดงว่ามีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูง

จากการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในงานวิจัยนี้ โดยการคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational enhancement therapy) ของ Miller and Rollnick (1991) ร่วมกับการประยุกต์จากโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมแรงจูงใจผู้ป่วยเสพติดยาบ้าของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจแก้ไขความลังเลใจ โดยยึดผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง เป็นการบำบัดที่ส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้น โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดของ Miller and Rollnick (1991)

2. ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจผู้เข้า และสารเสพติด ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558

3. ผู้วิจัยได้พัฒนากลุ่มการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดและเนื้อหาของ Miller and Rollnick (1991) โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ติ่สุราแบบเสี่ยงได้รับการเสริมแรงจูงใจ ก่อให้เกิดความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรม หากผู้ติ่สุรา แบบเสี่ยงเกิดความตั้งใจ ย่อมส่งผลให้สามารถปรับพฤติกรรมการติ่สุราให้ดีขึ้นได้ โดยผู้วิจัย ทำหน้าที่ดำเนินการกลุ่มด้วยหลักการพื้นฐานในการบำบัด 5 ประการ ประกอบไปด้วย การแสดงความเข้าใจและเห็นใจ การช่วยให้เห็นความขัดแย้ง การหลีกเลี่ยงการถกเถียงเอาชนะ การโอนอ่อนตามแรงต้าน และการสนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เพื่อช่วยให้เข้าใจเหตุผลของการติ่สุรา และการคำนึงถึงความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล

4. กำหนดโครงสร้างของกิจกรรมในแผนการทำกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ครอบคลุมตามระยะการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phases of motivational enhancement therapy) ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change) และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through) กิจกรรมนี้ออกแบบเพื่อนำเน้นในการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้งติดต่อกัน 4 สัปดาห์ โดยที่สมาชิกกลุ่ม มีความสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มช่วงเวลา 16.00-17.00 น. ในวันจันทร์และวันศุกร์ มีการติดตามผล หลังการได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดติ่และพฤติกรรมการติ่ ของผู้ติ่ชายแบบเสี่ยงอีก 4 สัปดาห์ต่อมา โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) ประกอบด้วยกิจกรรมในครั้งที่ 1 และ 2

กิจกรรมครั้งที่ 1 “หนทางที่ผ่านมาและที่จะก้าวไป” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะทำชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมให้สมาชิกได้ทบทวน การดำเนินชีวิตของตนเอง ประเมินระดับแรงจูงใจและสร้างแรงจูงใจในอนาคต

กิจกรรมครั้งที่ 2 “ถึงเวลาใส่ใจสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกหันมาใส่ใจ สุขภาพของตนเอง ทราบผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และตระหนักถึงผลกระทบของการติ่สุรา

ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change) ประกอบด้วยกิจกรรมในครั้งที่ 3, 4 และ 5

กิจกรรมครั้งที่ 3 “เหรียญสองด้าน” มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ดื่มสุรา ถึงผลดีและผลเสียของการหยุดดื่ม และสำรวจถึงความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 4 “สัญญาใจ ห่วงใยสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึง พิษภัยและผลจากการดื่มสุรา สามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่ม สุราของตนเอง พร้อมกับให้สัญญาใจกับตนเองในการปรับพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 5 “หนทางข้างหน้า” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นคงที่จะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน และพิจารณาทางเลือก ที่เหมาะสมในการหยุดดื่มสุรา

ระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through) ประกอบด้วยกิจกรรมในครั้งที่ 6, 7 และ 8

กิจกรรมครั้งที่ 6 “อุปสรรคมีไว้ก้าวผ่าน” มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้า แผนการหยุดดื่มสุรา ประเมินและจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากทางเลือกที่ปรับพฤติกรรม และร่วมกันสร้างแผนการย่อย ๆ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 7 “การสร้างเกราะป้องกันตนเอง” มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแผนการย่อย อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการหยุดดื่มสุรา เพื่อป้องกันการเปลืองเปล่าผลออกไปดื่มสุราแบบเดิม พร้อมเปิด โอกาสให้สมาชิกได้รู้จักการกล่าวชื่นชม การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรมครั้งที่ 8 “ผู้ต่อไปด้วยใจมั่น” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนกิจกรรม ที่ผ่านมา ประเมินแรงจูงใจของตนเองว่ายังมีความมั่นคงดีหรือไม่ และพิจารณาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา และการตรวจสอบค่าความเที่ยง ดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT]) และแบบวัดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ผู้วิจัย นำไปทดลองใช้กับผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงเพศชายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า ความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราเท่ากับ .81 และ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความตั้งใจ ในการหยุดดื่มสุรา เท่ากับ .91

2. โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงของโปรแกรมโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน และนักจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาแล้วผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องของเนื้อหาตามที่คุณทรงคุณวุฒิสอนแนะ ภายใต้คำปรึกษา ของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงที่มีลักษณะ และคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรม ของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณารายละเอียดและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ โดยได้รับการอนุมัติ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 (01-01-2560)

2. ในขณะที่ดำเนินการวิจัยผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยความสมัครใจ อธิบายกิจกรรม การเข้าร่วม นัดหมายการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดจำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสามารถยุติการเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ต่อผู้วิจัย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น ข้อมูลที่ได้นำมาใช้ ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น และจะทำลายข้อมูล เอกสารต่าง ๆ หลังเสร็จสิ้นการวิจัย การนำเสนอข้อมูล หรือตีพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอเป็นภาพรวมเชิงวิชาการ

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งในระลอกก่อนการทดลอง ระลอกหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระลอกติดตามผล ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติ จากจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสือลงนามโดย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตเข้าทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เตรียมสถานที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจัดเตรียมห้องสำหรับดำเนินโปรแกรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ เพื่อความเหมาะสมในการดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยจัดให้มีความสะดวกสบาย ปลอดภัย ไม่มีสิ่งรบกวน

1.4 ผู้วิจัยเตรียมตัวในการดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการศึกษาจากตำรา ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรียนรู้หลักการพื้นฐานและระยะของการบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดของ Miller and Rollnick (1991) จากการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง 2 ของหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ได้ฝึกปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 1 ภาคการศึกษา พร้อมทั้งเข้ารับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและฝึกประสบการณ์การเป็นวิทยากรเกี่ยวกับการบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

1.5 ผู้วิจัยคัดเลือก และเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 8 ปี มีความรู้ และประสบการณ์ในการทำกลุ่มบำบัด โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย การทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งทำความเข้าใจในเนื้อหาของแผนการทำกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าใจเนื้อหา ช่วยในการทำหน้าที่เป็นผู้สังเกต และบันทึกข้อมูล ขณะที่ผู้วิจัยทำกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และช่วยเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบประเมินความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ในระลอกก่อนการทดลอง ระลอกหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระลอกติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.6 เตรียมกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมาย วันเวลาและสถานที่ในการทดลอง โดยกำหนดการจัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลองทุกวันจันทร์ และวันศุกร์ เวลา 16.00-17.00 น. ณ ห้องสำหรับดำเนินโปรแกรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติในระยะก่อนการทดลอง ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลอง จำนวน 14 คน ที่ห้องสำหรับ ทำกลุ่มบำบัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบสอบถามความตั้งใจในการหยุด ดื่มสุรา ก่อนการทดลองด้วยโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Pre-test) พร้อมนัดหมายในครั้งต่อไป

ระยะการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ทำกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change)

กิจกรรมครั้งที่ 1 “หนทางที่ผ่านมาและที่จะก้าวไป” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง สัมพันธภาพและบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะทำให้แจ่มชัดวัตถุประสงค์ พร้อมให้สมาชิก ได้ทบทวนการดำเนินชีวิตของตนเอง ประเมินระดับแรงจูงใจและสร้างแรงจูงใจในอนาคต

กิจกรรมครั้งที่ 2 “ถึงเวลาใส่ใจสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกหันมา ใส่ใจสุขภาพของตนเอง ทราบผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และตระหนักถึงผลกระทบของการ ดื่มสุรา

ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change)

กิจกรรมครั้งที่ 3 “เหรียญสองด้าน” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึง ผลดี และผลเสียของการดื่มสุรา สำรวจความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 4 “สัญญาใจ ห่วงใยสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนัก ถึงพิษภัยและผลจากการดื่มสุรา สามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น จากการศึกษาของตนเอง พร้อมกับให้สัญญาใจกับตนเองในการปรับพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 5 “หนทางข้างหน้า” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นคงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน และพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการหยุดดื่มสุรา

ระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through)

กิจกรรมครั้งที่ 6 “อุปสรรคมีไว้ก้าวผ่าน” มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าแผนการหยุดดื่มสุรา ประเมินและจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากทางเลือกที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และร่วมกันสร้างแผนการย่อย ๆ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 7 “การสร้างเกราะป้องกันตนเอง” มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแผนการย่อย อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการหยุดดื่มสุรา เพื่อป้องกันการเพื่อยงผลไปดื่มสุราแบบเดิม พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้รู้จักการกล่าวชื่นชม การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรมครั้งที่ 8 “สู้ต่อไปด้วยใจมั่น” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา ประเมินแรงจูงใจของตนเองว่ายังมีความมั่นคงดีหรือไม่ และพิจารณาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติในระยะหลังการทดลอง ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 5 หลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบสอบถามความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา (Post-test) โดยที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง รวมทั้งนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อพบกับผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปในอีก 1 เดือน

ระยะติดตามผล ผู้วิจัยปฏิบัติในระยะติดตามผล ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 9 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบสอบถามความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และยุติการศึกษาครั้งนี้

2.2 กลุ่มควบคุม

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติในระยะก่อนการทดลอง ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน เพื่อขอความร่วมมือในการทำแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบสอบถามความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ก่อนให้การพยาบาลตามปกติ

ระยะการทดลอง พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

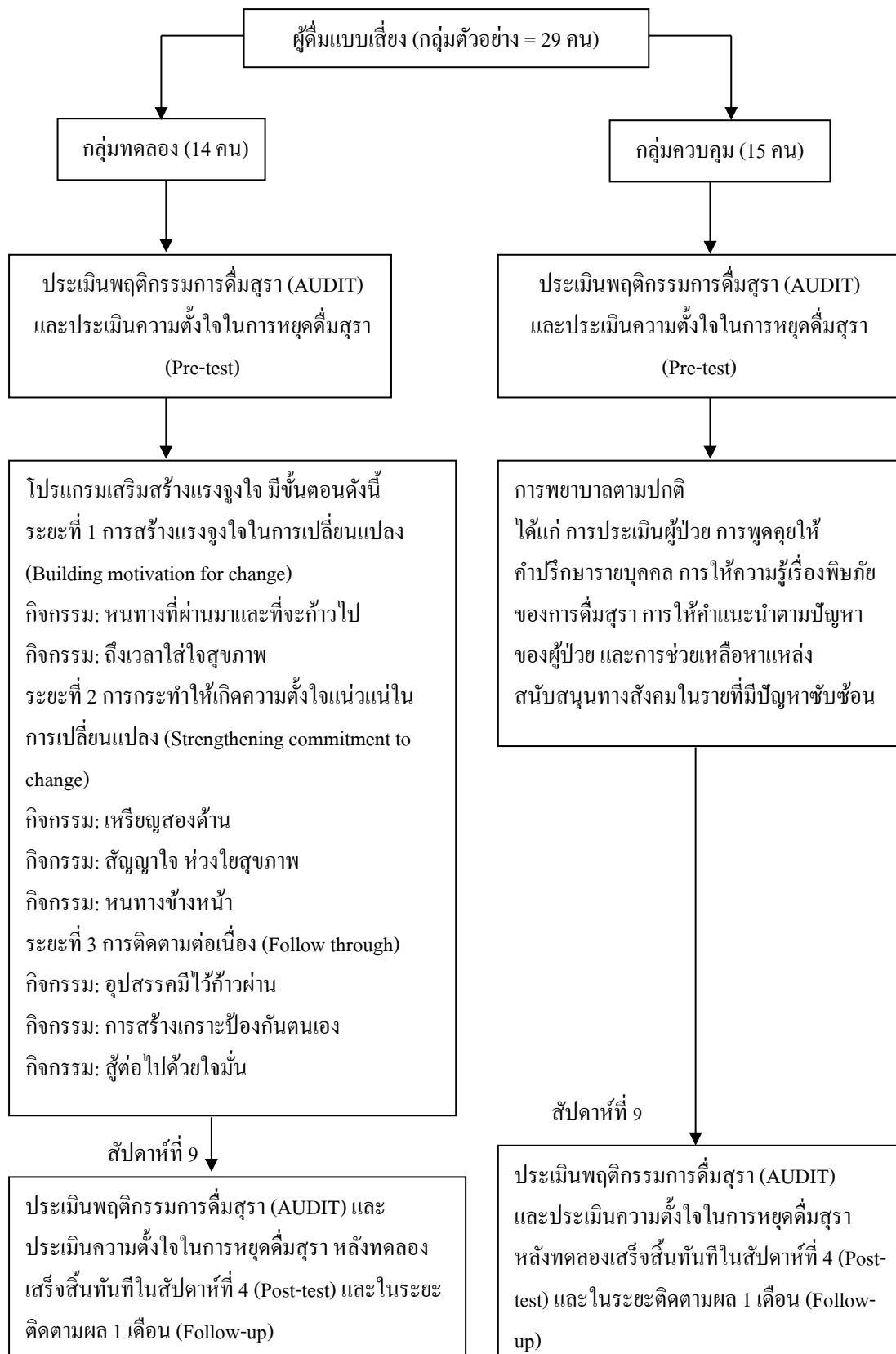
พยาบาลประจำการให้การพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การพูดคุยให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เรื่องพิษภัยของการดื่มสุรา การให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามขั้นตอนตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล

ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติในระยะหลังการทดลอง ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 5 หลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบสอบถามความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา (Post-test) โดยที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยไปพบกลุ่มควบคุมที่บ้าน นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง รวมทั้งนัดหมายกลุ่มควบคุมเพื่อพบกับผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปในอีก 1 เดือน

ระยะติดตามผล ผู้วิจัยปฏิบัติในระยะติดตามผล ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 9 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบสอบถามความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา โดยที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยไปพบกลุ่มควบคุมที่บ้าน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และยุติการศึกษาครั้งนี้ การดำเนินการวิจัยสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ลงรหัสข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธี Fisher Skewness coefficient และ Fisher Kurtosis coefficient หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติพารามตริก
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. คะแนนความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา วิเคราะห์ด้วยสถิติการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบแบบรายคู่ของบอนเฟอโรนี (Bonferroni's method)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two group pre-post tests and follow-up design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2560 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 29 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย และกราฟ ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและพฤติกรรมการดื่มสุรา และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและพฤติกรรมการดื่มสุรา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของผู้ดื่มชาแบบเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน ($n = 29$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 14$)		กลุ่มควบคุม ($n = 15$)		X^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					0.00 ⁺⁺	1.00
25-31 ปี	0	0.00	0	0.00		
32-38 ปี	1	7.1	1	6.7		
39-44 ปี	6	42.9	6	40		
45-52 ปี	4	28.6	6	40		
53-59 ปี	3	21.4	2	13.3		
ระดับการศึกษา					0.00 ⁺⁺	1.00
ไม่ได้เรียน	4	28.6	5	33.33		
ประถมศึกษา	9	64.3	10	66.7		
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.00	0	0.00		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0	0.00	0	0.00		
ปริญญาตรี	1	7.1	0	0.00		
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	0	0.00		
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00		
สถานภาพสมรส					0.26 ⁺⁺	0.36
โสด	0	0.00	0	0.00		
คู่	12	85.7	12	80		
หม้าย	0	0.00	1	6.7		
หย่าร้าง	1	7.1	0	0.00		
แยกกันอยู่	1	7.1	2	13.3		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 14$)		กลุ่มควบคุม ($n = 15$)		X^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การประกอบอาชีพ					0.36 ⁺⁺	0.48
เกษตรกร	5	35.7	6	40		
ประมง	1	7.1	3	20		
ช่างก่อสร้าง	4	28.6	2	13.3		
ข้าราชการ	0	0.00	0	0.00		
รับจ้าง	3	21.4	4	26.7		
ว่างงาน	0	0.00	0	0.00		
อื่น ๆ	1	7.1	0	0.00		
ระยะเวลาของการดื่ม					0.00 ⁺⁺	1.00
5-100 ปี	1	7.1	1	6.7		
16-20 ปี	9	64.3	9	60		
มากกว่า 20 ปี	5	28.6	5	33.3		
ความถี่ของการดื่มสุรา					0.28 ⁺⁺	0.38
ทุกวัน (7 วัน/ สัปดาห์)	0	0.00	0	0.00		
เกือบทุกวัน (5-6 วัน/ สัปดาห์)	0	0.00	0	0.00		
วันเว้นวัน (3-4 วัน/ สัปดาห์)	8	57.1	8	53.3		
ทุกสัปดาห์ (1-2 วัน/ สัปดาห์)	5	35.7	7	46.7		
ทุกเดือน (1-3 วัน/ เดือน)	1	7.1	0	0.00		
นาน ๆ ครั้ง (8-11 วัน/ ปี)	0	0.00	0	0.00		
นาน ๆ ครั้ง (4-7 วัน/ ปี)	0	0.00	0	0.00		
นาน ๆ ครั้ง (1-3 วัน/ ปี)	0	0.00	0	0.00		

หมายเหตุ ⁺⁺ = Fisher's exact test

จากตารางที่ 2 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 39-44 ปี ร้อยละ 42.9 ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.3 สถานภาพคู่ ร้อยละ 85.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.7 ระยะเวลาของการดื่มสุรา อยู่ในช่วง 16-20 ปี

ร้อยละ 64.3 ความถี่ของการดื่มสุรา อยู่ในช่วงวันเว้นวัน (3-4 วัน/ สัปดาห์) ร้อยละ 57.1

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 39-44 ปี และ 45-52 ปี ร้อยละ 40 ระดับการศึกษา อยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 สถานภาพคู่ ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40 ระยะเวลาของการดื่มสุรา อยู่ในช่วง 16-20 ปี ร้อยละ 60 ความถี่ของการดื่มสุรา อยู่ในช่วงวันเว้นวัน (3-4 วัน/ สัปดาห์) ร้อยละ 53.3

เมื่อทดสอบความแตกต่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ระยะเวลาของการดื่มสุรา ความถี่ของการดื่มสุรา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 ข้อมูลความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและพฤติกรรมการดื่มสุรา และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา และพฤติกรรมการดื่มสุรา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชาย แบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะการทดลอง	คะแนน	
	ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา	
	<i>M</i>	<i>SD</i>
กลุ่มทดลอง		
ก่อนการทดลอง	49.93	5.21
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	54.43	5.12
ติดตามผล 1 เดือน	61.14	4.72
กลุ่มควบคุม		
ก่อนการทดลอง	44.07	4.89
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	49.93	4.67
ติดตามผล 1 เดือน	56.73	4.11

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสีียง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง เป็น 43.93 ($SD = 5.21$), 54.43 ($SD = 5.12$) และ 61.14 ($SD = 4.72$) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสีียง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มควบคุม เป็น 44.07 ($SD = 4.89$), 49.93 ($SD = 4.67$) และ 56.73 ($SD = 4.11$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสีียงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

กลุ่ม	จำนวน	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
ความตั้งใจในการหยุดดื่ม						
กลุ่มทดลอง	14	43.93	5.21	-.074	27	.942
กลุ่มควบคุม	15	44.07	4.89			

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสีียง ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent *t*-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสีียง ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{27} = -.074, p = .942$)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะการทดลอง	คะแนน พฤติกรรมการดื่มสุรา	
	<i>M</i>	<i>SD</i>
กลุ่มทดลอง		
ก่อนการทดลอง	12	2.11
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	8	2.76
ติดตามผล 1 เดือน	4.64	2.34
กลุ่มควบคุม		
ก่อนการทดลอง	11.60	2.06
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	8.73	1.94
ติดตามผล 1 เดือน	5.87	1.85

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง เป็น 12 ($SD = 2.11$), 8 ($SD = 2.76$) และ 4.64 ($SD = 2.34$) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มควบคุม เป็น 11.60 ($SD = 2.06$), 8.73 ($SD = 1.94$) และ 5.87 ($SD = 1.85$) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

กลุ่ม	จำนวน	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
พฤติกรรมการดื่มสุรา						
กลุ่มทดลอง	14	12	2.11	.516	27	.610
กลุ่มควบคุม	15	11.60	2.06			

จากตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent *t*-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{27} = .516$, $p = .610$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

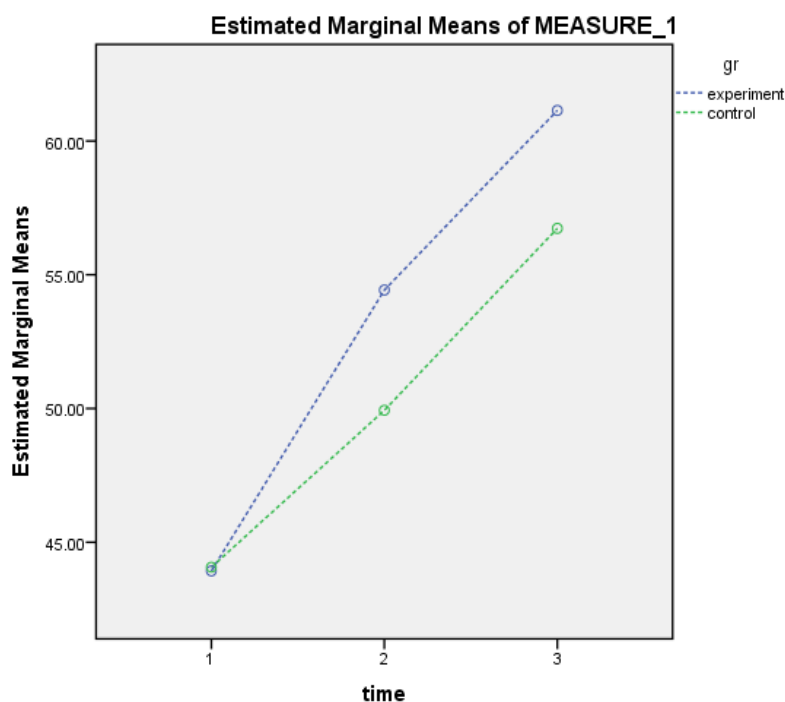
ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i> -value
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	232314.84	232314.84	4056.87	< .001
ความคลาดเคลื่อน	27	1546.14	57.27		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	3242.63	1621.32	278.18	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	101.76	50.88	8.73	< .001
ความคลาดเคลื่อน	54	314.72	5.83		

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวม โดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,27} = 4056.87$, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่ม

ของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และเมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,54} = 8.73, p < .001$) แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มของแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,27} = 4056.87, p < .001$) จึงได้นำเสนอในรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มของทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละระยะเวลา ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มของทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละระยะเวลา

จากภาพที่ 4 พบว่า กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน โดยเส้นกราฟของทั้ง 2 กลุ่มจะตัดกัน (ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์ที่พบว่า มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการ

หยุดดื่มในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่ค่อยแตกต่างกัน (กราฟเส้นล่าง) แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพิ่มขึ้น (กราฟเส้นบน) จากกราฟ ยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผล การทดลองที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และแสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับ ระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชาย แบบเสี่ยง โดยโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

Time	M	ระยะเวลา	
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	43.93	10.50**	17.21**
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	54.43		6.71*
ระยะติดตามผล	61.14		

* $p < .05$, ** $p < .001$

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชาย แบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ย ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการ ทดลองเสร็จสิ้นทันทีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะก่อน การทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

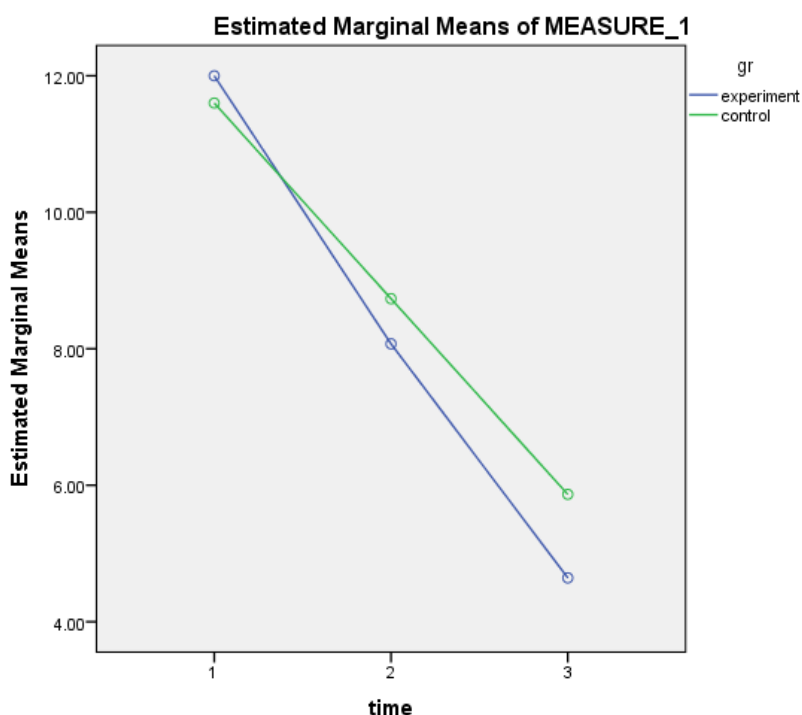
ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	6257.19	6257.19	506.20	< .001
ความคลาดเคลื่อน	27	333.75	12.36		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	620.75	310.37	306.64	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	9.85	4.92	4.87	< .001
ความคลาดเคลื่อน	54	54.66	1.01		

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวม โดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,27} = 506.20, p < .001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และเมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.001 ($F_{2,54} = 4.87, p < .001$) แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,27} = 506.20, p < .001$) จึงได้นำเสนอในรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละระยะเวลา ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 การเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละระยะเวลา

จากภาพที่ 5 พบว่า กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสีียงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน โดยเส้นกราฟของทั้ง 2 กลุ่มจะตัดกัน (ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์ที่พบว่า มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่ค่อยแตกต่างกัน (กราฟเส้นล่าง) แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพิ่มขึ้น (กราฟเส้นบน) จากกราฟยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะหลัง

การทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลองที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และแสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง โดยโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงในกลุ่มทดลองลดต่ำลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

Time	M	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	12		3.93**	7.36**
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	8			3.43*
ระยะติดตามผล	4.64			

* $p < .05$, ** $p < .001$

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ เพศชาย อายุ 25-59 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 5 และ 7 ในตำบลบ่อ อำเภอลำดวน จังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 29 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 14 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน ดำเนินการทดลองในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ช่วยในการทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการทำกลุ่ม จัดบันทึกข้อมูล สังเกตพฤติกรรมการทำกิจกรรมกลุ่ม และช่วยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา และแบบวัดพฤติกรรมการดื่มสุรา (AUDIT) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยทำกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์ และวันศุกร์ เวลา 16.00-17.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ หลังจากนั้นเมื่อครบ 4 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบประเมินความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา และแบบวัดพฤติกรรมการดื่มสุรา (AUDIT) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ระยะเวลาของการดื่มสุรา และความถี่ของการดื่มสุรา ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2. ผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

3. ผู้ดื่มชาแบบเสี่ยงในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

4. ผู้ดื่มชาแบบเสี่ยงในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรต่ำว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

5. ผู้ดื่มชาแบบเสี่ยงในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชาแบบเสี่ยง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ดื่มชาแบบเสี่ยงในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนความตั้งใจในการหยุดดื่ม ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ดื่มชาแบบเสี่ยงเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ เมื่อได้รับกิจกรรมที่เสริมสร้างแรงจูงใจ

ตามแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy [MET]) ของ Miller and Rollnick (1991) เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรม โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งหากผู้ดื่มสุรามิแรงจูงใจ ก็จะแสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายและพฤติกรรมนั้นจะมีความคงทนกว่าผู้ที่ขาดความตั้งใจ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความตั้งใจ เอาชนะความลังเลใจ ช่วยให้ผู้ดื่มสุรามองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เกิดการตัดสินใจ นำไปสู่การลงมือปฏิบัติเพื่อปรับพฤติกรรมในที่สุด และเนื่องจากโปรแกรมจัดกระทำในรูปแบบกลุ่ม ช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่เข้าร่วมโปรแกรม ทำให้เกิดการเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน (ทิพาวดี เอมะวรรณะ, 2550) กิจกรรมของการทำกลุ่มมีส่วนดึงคนเข้าด้วยกัน พฤติกรรมคนในกลุ่มมีผลกระทบต่อคนอื่น ๆ ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ดื่มสุราสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราให้ลดลงได้ โดยกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ระยะที่ 2 เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง ช่วยทำให้ผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงเหล่านี้ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการลดการดื่มสุรามากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Ajzen and Madden (1986) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลเกิดความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสอดคล้องกับความตั้งใจ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจที่แน่วแน่ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลยังมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้น

ดังนั้นผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจจึงมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าความตั้งใจที่มากขึ้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ สายรัตน์ นกน้อย และคณะ (2547) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการดื่มน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ และการศึกษาของ นีอร คำเนตร (2554) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับวิธีทัศนแสดงอาการถอนพิษสุราในผู้ป่วยที่มีอาการเพื่อสับสนจากการขาดแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มไปในทางที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในแง่ของปริมาณการดื่ม ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก จำนวนวันที่หยุดดื่ม และแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้น

กิจกรรมที่จัดขึ้นในโปรแกรมนี้ แบ่งตามระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) ในระยะนี้ผู้วิจัยเน้นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การรวบรวมข้อมูล และการตรวจร่างกายเบื้องต้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการคิดสุรา ประเมินระดับของแรงจูงใจ ซึ่งในช่วงเริ่มแรก กลุ่มทดลองยังอยู่ในขั้นตอนของความลังเลใจ ยังไม่สามารถไปสู่ขั้นตอนตัดสินใจและลงมือกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา

ให้ดีขึ้นได้ (เทคส์คี้ เดซง, 2556) ในกิจกรรมที่ 1 กิจกรรม “หนทางที่ผ่านมาและที่จะก้าวไป” เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง เพื่อให้เกิดบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี ความไว้วางใจ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Group cohesiveness) อีกทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ ทบทวนการดำเนินชีวิตตัวเองที่ผ่านม่ว่าการดื่มสุราส่งผลกระทบต่ออย่างไร ดังตัวอย่าง สมาชิกกลุ่มที่ 3 “ผมก็กินมันมาเรื่อย ๆ นะหมอ จนลืมไปว่าเหล้าเข้ามาอยู่ในชีวิตตั้งแต่ตอนไหน พอมานั่ง ทบทวน ผมตกใจนะ ตัวเลขของปีที่ติดเหล้ามันเยอะ” นอกจากนี้สมาชิกคนที่ 5 ได้บอกว่า “ไม่เห็น โลงศพก็ไม่หลังน้ำตา คิดว่าคงไม่ต้องรอนป่วยจากการดื่มเหล้า แต่ควรลดปริมาณก่อนที่ ร่างกายจะไม่ไหว”

ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกในกลุ่มพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง นำเสนอเรื่องราวของตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แก้ไข ความลังเลใจที่เกิดขึ้น ในกิจกรรมที่ 3 “เหรียญสองด้าน” กิจกรรมนี้ช่วยให้สมาชิกได้ตระหนักถึง ผลดี-ผลเสียของการดื่มสุรา สำนวความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยสมาชิกกลุ่มคนที่ 4 “กิจกรรมนี้ดี ได้มานั่งมองอีกมุมของเหล้า เวลาดื่มกับเพื่อนก็ไม่ได้คิดหรอกว่ามันดีไม่ดี” สมาชิก กลุ่มคนที่ 5 “กิจกรรมนี้ดีมาก ช่วยให้มีเวลานั่งคิดทั้งสองด้านของเหล้า และยังได้ฟังมุมมองของ สมาชิกคนอื่นด้วย ก็เอามากลับมาคิดในส่วนของตนเองได้” จากการดำเนินกลุ่มในขั้นตอนนี้ พบว่า สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ อีกทั้งยังมีการช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Cohesiveness) ขั้นตอนนี้ผู้นำกลุ่มได้ใช้เทคนิคการเชื่อมโยง (Linking) ซึ่งช่วยให้สมาชิกในกลุ่ม ได้พูดคุยกันระหว่างสมาชิกมากขึ้น ในระยะนี้สมาชิกหลายคนพยายามที่จะลดปริมาณการดื่มสุรา บางคนทำได้ บางคนทำแล้วเกิดอุปสรรค เช่น ในกิจกรรมที่ 5 “หนทางข้างหน้า” สมาชิกกลุ่มคนที่ 8 “กำลังลดปริมาณการดื่มลงจาก 1 ขวดเหล้าขาว มาเหลือ 1 ขวด M-150 ทำมาได้ 3 วันแล้ว ลูกชายก็ชมตลอด” และในระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through) เป็นระยะที่ติดตาม คอยประคับประคองให้สมาชิกมีความมั่นใจในการลงมือทำ ในกิจกรรมสร้างเกราะป้องกันตนเอง ช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการที่จะขจัดอุปสรรคได้ มีความตั้งใจมากขึ้นในการปรับพฤติกรรม เช่น ในกิจกรรมที่ 7 “การสร้างเกราะป้องกันตนเอง” เป็นกิจกรรมที่ช่วยหาวิธีในการจัดการอุปสรรค เปรียบเสมือนการมีเกราะป้องกันตนเองไม่ให้ผลไปดื่มสุราอีก พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจกัน ดังตัวอย่าง สมาชิกกลุ่มคนที่ 11 “เวลาเพื่อนชวนก็ปฏิเสธว่าไม่ดื่มแล้ว สุขภาพร่างกายไม่ค่อยดี” สมาชิกกลุ่มคนที่ 7 “พยายามหากิจกรรมทำในช่วงเย็นแทนการดื่มเหล้า” หลังจากเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ สมาชิกกลุ่มได้กล่าวแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับ ประสบการณ์ที่ได้จากการเข้ากลุ่มว่า “ทุกอย่างมันอยู่ที่ใจ หากเรามีความตั้งใจที่จะลงมือทำ

ก็ต้องพยายามทำให้ได้ ทุกอย่างที่ทำเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพของเราเอง” ดังนั้น การเสริมสร้างแรงจูงใจส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ตามแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy [MET]) ของ Miller and Rollnick (1991) ทั้ง 8 กิจกรรมนี้ ช่วยให้เกิดความตั้งใจในการหยุดดื่มมากขึ้น และพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ดังจะเห็นได้จากการทดสอบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มในแต่ละช่วงเวลาพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากการทดสอบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราในแต่ละช่วงเวลาพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งอธิบายได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความตั้งใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้ แม้ผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงจะสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว แต่ในระยะติดตามผล 1 เดือนก็ยังพบว่าความตั้งใจในการหยุดดื่มยังเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมการดื่มสุรายังลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรี ศรีโกไสย และคณะ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการติดตามทุก 2 และ 4 สัปดาห์ พบว่าทำให้ผู้ติดสุราที่มีพฤติกรรมดีขึ้น ถึงแม้จะแตกต่างกันที่ช่วงเวลาในการติดตาม ก็สามารถทำให้พฤติกรรมการดื่มสุราลดลงได้ เพิ่มวันที่หยุดดื่มสุราได้ อธิบายได้ว่ากิจกรรมทั้ง 3 ระยะช่วยแก้ไขความลังเลใจภายในจิตใจของผู้ดื่มสุรา ก่อให้เกิดความตั้งใจที่แน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มความตั้งใจในการหยุดดื่มและลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมการดื่มสุรา เช่น ผู้ปฏิบัติงานใน ศูนย์ลด ละ เลิก เหล้า, คลินิกเลิกสุรา เป็นต้น สามารถนำรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการเพื่อการปรับพฤติกรรมในผู้ดื่มสุรา

2. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับนักวิชาการและนักวิจัยทางการแพทย์ สามารถนำรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ไปพัฒนารูปแบบการวิจัยทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

3. ด้านการเรียนการสอน คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ไปประยุกต์ใช้ สอดแทรกในการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการปรับพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ โดยใช้หลักแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ

4. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดสูบบุหรี่ หรือผู้ที่ต้องการหยุดสูบบุหรี่ในการสนับสนุนการฝึกอบรมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อไปใช้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแล และเพื่อให้เกิดแนวทางการรักษาที่หลากหลาย นอกจากการใช้ยารักษาเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงในครั้งนี้ ติดตามผลการทดลองในระยะ 1 เดือนของคะแนนความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ ดังนั้นควรมีการติดตามผลในระยะยาวต่อไป เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อดูประสิทธิผลความคงอยู่ของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ

2. โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงในครั้งนี้ มีกิจกรรมที่ช่วยให้สมาชิกได้ทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมา แก่ใจ ความลังเลใจ และกล้าตัดสินใจที่จะลงมือกระทำ โดยกิจกรรมจะเสริมให้สมาชิกมีความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ ส่งผลให้สมาชิกมีพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ที่ลดลง และควรศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจกับผู้ดื่มสูบบุหรี่ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้ดื่มแบบอันตราย และกลุ่มผู้ดื่มแบบติด หรือผู้ที่ต้องการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้สูบบุหรี่ กลุ่มผู้ออกกำลังกาย เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2550). *สถิติรายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2550*.
นนทบุรี: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2551). *สถิติรายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2551*.
นนทบุรี: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). *สถิติรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552*.
นนทบุรี: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2556). *การฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556*. นนทบุรี: กองแผนงาน
กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2558-2559) และนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี
2558-2559*. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.
- กลุ่มสถิติสังคม สำนักสถิติสังคม. (2558). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่
และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร.
- กุสุมา แสงเดือนฉาย. (2553). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับ
การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาและพฤติกรรม
การไม่ติดยาของผู้ป่วยสุรา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2550). *สถิติเพื่อการวิจัยทางการแพทย์และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
SPSS*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และรุ่ง วงศ์วัฒน์. (2550 ก). *การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ด้านสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย*. นนทบุรี:
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และรุ่ง วงศ์วัฒน์. (2550 ข). *การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ด้านอุบัติเหตุจราจร ในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย*. นนทบุรี:
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, อรพิน กฤษณเกรียงไกร, วิมาลา ชโยดม และรุ่ง วงศ์วัฒน์. (2550). ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอุบัติเหตุจราจรในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- คองกรัก พิทาคำ. (2549). ผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในคลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คามธรรม จินากุล, อำพันธ์ อยู่เจริญ, ไพฑูรย์ นิยมณา และชญญา จินากุล. (2551). สถานภาพการดื่มเหล้าในการจัดงานในชุมชน. เข้าถึงได้จาก <http://www.cas.or.th/index.php/research>
- ทวี วิสาระพันธ์. (2551). การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเนื่องจากแอลกอฮอล์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทยปี 2556. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. (2550). คู่มือฝึกอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดด้วยวิธีการงคข้าว: การถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการพัฒนาภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เทิดศักดิ์ เดชคง. (2556). คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivation counseling) สำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบสาธารณสุข. นนทบุรี: กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต.
- นรลักษ์ณ์ เอือกิจ, วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และรุจา ภูโพนุลย์. (2555). ทักษะการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมตนเองต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 24(2), 92-102.
- นิอร คำเนตร. (2554). ประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับวิธีทัศนแสดงอาการถอนพิษสุราในผู้ป่วยที่มีภาวะเพื่อสับสนจากการขาดแอลกอฮอล์. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 1(2), 129-142.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2549). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. วารสารคลินิก, 22(1), 7-13.

บัณฑิต ศรีไพศาล. (2550). *สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา*. เข้าถึงได้จาก <http://etcchay.multiply.com/journal/item/45>.

บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, ศุภพงศ์ อิ่มสรรพวงศ์, กมลลา วัฒนพร, โสภิต นาสืบ และวิภาดา อันล้ำเลิศ. (2550). *รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2550*. เข้าถึงได้จาก <http://www.cas.or.th/data/matter/AnnualReportAlc50.pdf>.

ปริทรรศ สิลปะกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2552). *แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. เชียงใหม่: แผนงานพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พรส.).

แผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรี 4 ปี (2558-2561). (2558). เข้าถึงได้จาก <http://www.eastosm.com>.

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. (2553). *การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก การดื่มแบบเม้าท์วอร์น้ำ และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรมสุขภาพจิต สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ. (2549). *แนวเวชปฏิบัติการให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลจิตเวช*. เชียงใหม่: ไอแอมออแกไนเซอร์ แอนดแอ็ดเวอร์ไทซิง.

พิชัย แสงชาญชัย. (2546 ก). *การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ Motivational interviewing & motivational enhancement therapy (MI & MET)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nctc.oncb.go.th/new/doc/MI&MET.pdf>

พิชัย แสงชาญชัย. (2546 ข). *คู่มือการบำบัดเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยติดสุราสารเสพติด การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรจิตวิทยาเสพติดสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.

พิชัย แสงชาญชัย. (2553). *คู่มือสำหรับผู้อบรม: การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา*. เชียงใหม่: แผนงานพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการ บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พรส.).

พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2549). *ตำราจิตเวชศาสตร์ การติดสารเสพติด*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.

พิทักษ์ สุริยะใจ. (2548). *สาเหตุการติดสุราและการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสุรา ณ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- มานิตย์ ศรีสุรภานนท์. (2552). *การใช้ยาในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา*. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนา
ระบบรูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส).
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2546). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. กรุงเทพฯ:
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- รุ่งทิวา ใจจา. (2550). *ผลของการบำบัดตามโปรแกรมการผสมหลักทางพระพุทธศาสนากับเทคนิค
การเรียนรู้ทางจิตวิทยาต่อความตั้งใจในการเลิกสุราของผู้ป่วยเสพติดสุรา*. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่. (2547). *คู่มือแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา*.
เชียงใหม่: ม.ป.พ.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). (2554 ก). *การประชุมวิชาการสุราระดับภูมิภาค ครั้งที่ 1 ประจำภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ*. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). (2554 ข). *รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับ
จังหวัด พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). (2556). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบ
ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สมพร สิทธิสงคราม. (2549). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น*.
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2544). *ตำราจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). *ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สลिया หลิมศิริรัตน์. (2553). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ติดสุรา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายรัตน์ นกน้อย, พิชัย แสงชาญชัย, อุษา ดันติแพทยางกูร และราม รั้งสินธุ์. (2547). *การศึกษา
ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
โดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจในหน่วยบริการปฐมภูมิ*. ชลบุรี: ม.ป.พ.
- สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย. (2547). *แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา*. กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์.

- สาวิตรี อัยนางค์กรชัย และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). รายงานทบทวนองค์ความรู้มาตรการในการป้องกันแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2554). ร่วมสร้างสรรค์วิชาการเพื่อจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). สรุปผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร. เข้าถึงได้จาก http://www.service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2547). การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา สภาพแวดล้อมทางครอบครัว และสังคม ผลกระทบจากการดื่มสุราและเจตคติต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนทรี ศรีโกโสโย. (2548). ประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทรี ศรีโกโสโย, ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี, วงเดือน สุนันตา, เขมา ตั้งใจมั่น, อังคณา สารคำ และอรอุมา ภูโสภา. (2551). ประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการติดตามทุก 2 และทุก 4 สัปดาห์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(3), 259-272.
- สุนันทา ปลั่งกลาง และสุจิตตา สิงคะกุล. (2549). ผลการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจในการรักษาผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น. ขอนแก่น: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น.
- อวิศา จันทร์แสนตอ. (2541). ปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดสุราของสตรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice Hall.

- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology, 22*, 453-474.
- Assanangkornchai, S., & Srisurapanont M. (2007). The treatment of alcohol dependence. *Current Opinion in Psychiatry, 20*, 222-227.
- Assanangkornchai, S., Conigrave, K. M., & Saunders, J. B. (2002). Religious beliefs and practice and alcohol use in Thai men. *Alcohol and Alcoholism, 37*(2), 193-197.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Davis, F., Bagozzi, R., & Warshaw, P. (1992). Extrinsic and intrinsic motivation to use computers in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 22*(14), 1111-1132.
- Gelder, M., Mayou, R., & Cowen, P. (2001). The misuse of alcohol and drugs. In M. Gelder, R. Mayou, & P. Cowen (Eds.), *Shorter Oxford textbook of psychiatry* (4th ed.; pp. 535-579) Athens: Oxford University Press.
- Holder, D. W., Cisler, A. R., Stout, L. R., Treno J. A., & Zweben, A. (2000). Alcoholism treatment and medical care from project match. *Addiction, 95*(7), 999-1013. Retrieved from <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1046/j.1360-0443.2000.70999.x>.
- John, U., Veltrup, C., Driessen, M., Wetterling, T., & Dilling, H. (2003). Motivational intervention: An individual counselling vs a group treatment approach for alcohol-dependent in-patients. *Alcohol Alcohol, 38*(3), 263-269.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). *Kaplan and Sadock synopsis of psychiatric* (8th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kypri, K., Saunders, J., Williams, S., McGee, R., Langley, J., Cashell-Smith M., & Stephen, J. (2004). Web-based screening and brief intervention for hazardous drinking: A double-blind randomized controlled trial. *Society for the study of Addiction, 99*(11), 1410-1417.
- Miller, R. W. (1995). *Motivational enhancement therapy with drug abusers*. Retrieved from <http://motivationalinterview.org/clinical/METDrug/Abuse.PDF>.

- Miller, R. W., Zweben, A., DiClemente, C., & Rychtarik, G. R. (2004). *Motivational enhancement therapy manual* (2nd ed.). Retrieved from <http://books.google.com/?hl=th&lr=&id=IfNX2jnizi8C&oi=fnd&pg=PR3&dq=%22Motivational+Enhancement+Therapy%22+for+Alcohol&ots=VcogNLazF3&sig=3XNI6lkhYdXSLVK3rIWldY#PPR1,M1>.
- Miller, W. R. (2004). Motivational interviewing in the service of health promotion. *Art of Health Promotion in American Journal of Health Promotion*, 18(3), 1-10.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Munro, B. (2005). *Statistical methods for health care research* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2003). *Helping patients with alcohol problem: A health practitioner's guide*. Bethesda, MD: NIAAA.
- Prochaska, O. J., DiClemente, C., & Narcross, C. J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114. Retrieved from <http://www.unm.edu/werder/pages/552readings/Reading8.pdf>
- Project MATCH Research Group. (1997). Project MATCH secondary a priori hypotheses. *Addiction*, 92(12), 1671-1698.
- Project MATCH Research Group. (1998). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(6), 1300-1311.
- Project MATCH Research Group. (2003). Are alcoholism treatment effective? The Project MATCH data. *BMC Public Health*, 37(1), 3-13.
- Project Research Group. (1996). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 1300-1311.
- Rise, J., & Wilhelmson, B. U. (1998). Prediction of adolescents' intention not to drink alcohol: Theory of planned behavior. *Journal of Health Behavior*, 22(3), 206-217.

- Saunders, J. B. (2004). *Alcohol use, hazardous use and dependence*. Queensland: Centre for Drug and Alcohol Studies, Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Queensland.
- Sheeran, P., Orbell, S., & Trafimow, D. (1999). Does the temporal stability of behavioral intentions moderate intention-behavior and past behavior-future behavior relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 721-730.
- Tambour, S., & Quertemont, E. (2007). Preclinical and clinical pharmacology of alcohol dependence. *Impact Factor of Fundamental & Clinical Pharmacology*, 21, 928.
- World Health Organization [WHO]. (2001 a). *WHO definition of health*. Retrieved from <http://www.who.int/definition/en/print.html>.
- World Health Organization [WHO]. (2001 b). *The alcohol use disorder identification test: AUDIT*. Retrieved from http://who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงวน ธานี คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลพุทธโสธร
3. นางสาวพัชรินทร์ อรุณเรือง นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
4. นางนงนุช คะพิมพิภบาลบุตร พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง
(APN สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
โรงพยาบาลเปล่งยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา
5. นางเพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา จำนวน 12 ข้อ
3. แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา AUDIT: ฉบับประเมินด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ

25-31 ปี 32-38 ปี 39-44 ปี

45-52 ปี 53-59 ปี

2. ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. สถานภาพสมรส

โสด คู่ หม้าย

หย่าร้าง แยกกันอยู่

4. การประกอบอาชีพ

เกษตรกร ประมง ช่างก่อสร้าง

ข้าราชการ รับจ้าง ว่างาน

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. ระยะเวลาของการดื่มสุรา

5-10 ปี 16-20 ปี มากกว่า 20 ปี

6. ความถี่ของการดื่มสุรา

ทุกวัน (7 วัน/ สัปดาห์) เกือบทุกวัน (5-6 วัน/ สัปดาห์)

วันเว้นวัน (3-4 วัน/ สัปดาห์) ทุกสัปดาห์ (1-2 วัน/ สัปดาห์)

ทุกเดือน (1-3 วัน/ เดือน) นาน ๆ ครั้ง (8-11 วัน/ปี)

นาน ๆ ครั้ง (4-7 วัน/ปี) นาน ๆ ครั้ง (1-3 วัน/ปี)

อธิบาย: สุรา เช่น สุราขาว/ สุรากลั่นชุมชน เบียร์ สุรายี่ห้อไทยและยี่ห้ออื่นนอก สุราแช่พื้นบ้าน

(อุ กระแช่ สาโท ฯลฯ) สุราจีน/ เชียงหนุ/ เหมมาไล ยาคองเหล้า ไวน์ แชมเปญ ไวน์คูลเลอร์

ผลิตภัณฑ์ผสมน้ำผลไม้ เหล้าปั่น คอกเทลวอดก้า ลิเกียร์/ คอนยัค เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

หัวข้อคำถาม ความรู้สึก-ความตั้งใจ	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
1. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจที่จะหยุดดื่มสุรา						
2. ข้าพเจ้าไม่ต้องการที่จะดื่มสุรา						
3. ข้าพเจ้าวางแผนที่จะปฏิเสธทุกคนที่ชักชวนให้ดื่มสุรา						
4.						
5.						
6. ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ เพื่อจะได้สุรามาดื่ม (เช่น ซื้อ/ขายสุรา)						
7. ข้าพเจ้าจะหลีกเลี่ยงเพื่อนที่ชวนให้ดื่ม						
8.						
9. เมื่อเกิดปัญหาและไม่สามารถแก้ไขได้ ข้าพเจ้าจะไม่ดื่มสุรา						
10.						
11.						
12. เมื่อมีเวลาว่างข้าพเจ้าจะหากิจกรรมทำโดยไม่ดื่มสุรา						

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการค้ำสุรา AUDIT: ฉบับประเมินด้วยตนเอง

ผู้ป่วย: เนื่องจากการค้ำสุราอาจมีผลต่อสุขภาพ หรืออาจรบกวนต่อยารักษา หรือการรักษาอื่น ๆ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะขอถามคุณเกี่ยวกับการค้ำสุราของคุณ โดยสุรา หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น คำตอบของคุณจะเป็นความลับ กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงให้ X ลงในช่องคำตอบที่ตรงความเป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อคำถาม

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
1. คุณค้ำสุราบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	2-4 ครั้ง ต่อเดือน	2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์
2. เลือกคำตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณค้ำสุรา โดยทั่วไป แล้วคุณค้ำประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ค้ำ มาตรฐาน	3-4 ค้ำ มาตรฐาน	5-6 ค้ำ มาตรฐาน	7-9 ค้ำ มาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ค้ำ มาตรฐาน ขึ้นไป
ถ้าโดยทั่วไปค้ำเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ ไทเกอร์ ช้าง ค้ำประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง/ ½-¾ ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป
ถ้าโดยทั่วไปค้ำเหล้า เช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ค้ำประมาณเท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	¼ แบน	½ แบน	¾ แบน	1 แบน ขึ้นไป
3. ....	.....	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	.....	.....	.....	.....
6. ....	.....	.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 3 (ต่อ) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา AUDIT: ฉบับประเมินด้วยตนเอง

ผู้ป่วย: เนื่องจากการดื่มสุราอาจมีผลต่อสุขภาพ หรืออาจรบกวนต่อยารักษาหรือการรักษาอื่น ๆ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะขอถามคุณเกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณ โดยสุรามีหมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น คำตอบของคุณจะเป็นความลับ กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงให้ X ลงในช่องคำตอบที่ตรงความเป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อคำถาม

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
7. ในช่วงหนึ่งเดือนที่แล้ว มีบ่นเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไป ขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
8. ในช่วงหนึ่งเดือนที่แล้ว มีบ่นเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาเพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
9. ....	.....	.....	.....	.....	.....
10. ....	.....	.....	.....	.....	.....
คะแนนรวม					

ตอนที่ 2 โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมงดดื่มสุราของผู้ดื่มชาแบบเสี่ยง

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้เป็นการบำบัดที่เป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นรูปแบบการบำบัดที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจของบุคคล หากผู้ดื่มสุรามีแรงจูงใจ จะแสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายและมีความคงทนของพฤติกรรมนี้ ช่วยให้ผู้ดื่มสุราเกิดความตั้งใจ เอาชนะความลังเลใจ ช่วยให้ผู้ดื่มสุรามองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เกิดการตัดสินใจ นำไปสู่การลงมือปฏิบัติเพื่อปรับพฤติกรรมในที่สุด

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจะมีระยะของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of motivational enhancement therapy) ด้วยกัน 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) เป็นระยะของการเริ่มสร้างสัมพันธภาพ การให้สุขภาพจิตศึกษาและข้อมูลสะท้อนกลับ เพื่อให้ข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรามีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างไร ความรุนแรงแค่ไหน โดยกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดพูดข้อความจูงใจตนเอง (Self-motivational statements) ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change) เป็นการตรวจสอบความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อปัญหาของตนเอง ความลังเลไม่แน่ใจ หรือเห็นว่าเป็นปัญหาอย่างมากจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยน โดยผู้รับบริการต้องมีแผนงานการเปลี่ยนแปลง (The change plan worksheet) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through) เป็นระยะที่ทำให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมงดดื่มสุรามีความมั่นคงต่อไป ประเมินแรงจูงใจ หากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ดีขึ้นกำหนดแผนการใหม่และให้คำมั่นสัญญา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมงดดื่มสุราและผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมงดดื่มสุราและสามารถหยุดดื่มสุราได้ในที่สุด

ระยะเวลาที่ใช้

ใช้ระยะเวลาครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 8 ครั้ง ทดลองรายกลุ่มทุกวันจันทร์และวันศุกร์ จำนวน 4 สัปดาห์ และมีการติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change)

กิจกรรมครั้งที่ 1 หนทางที่ผ่านมาและที่จะก้าวไป

กิจกรรมครั้งที่ 2 ถึงเวลาใส่ใจสุขภาพ

ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment to change)

กิจกรรมครั้งที่ 3 เปรียบเทียบสองด้าน

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัญญาใจ ห่วงใยสุขภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 5 หนทางข้างหน้า

ระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow Through)

กิจกรรมครั้งที่ 6 อุปสรรคมีไว้ก้าวผ่าน

กิจกรรมครั้งที่ 7 การสร้างเกราะป้องกันตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 8 สู้ต่อไปด้วยใจมั่น

สถานที่

ห้องกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี

การติดตามประเมินผล

ประเมินความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราหลังสิ้นสุดการทดลอง
ทันทีในสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามผล 1 เดือน

กิจกรรมครั้งที่ 1 หนทางที่ผ่านมาและที่จะก้าวไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศของการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการบำบัด
2.
3. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนการดำเนินชีวิตของตนเอง
4.

ระยะเวลา 60-90 นาที

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะช่วยให้สมาชิกรู้จักและมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น เกิดความเป็นมิตรต่อกันในกลุ่ม การทำความเข้าใจถึงรูปแบบขั้นตอนการบำบัด รวมทั้งการที่ผู้วิจัยได้รับรู้ความคาดหวังในการบำบัดรักษาของสมาชิก ถือเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญ ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจ ทำความรู้จักกับสมาชิก เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจ การยอมรับ และความร่วมมือในการบำบัด

วิธีการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกด้วยท่าทางที่เป็นมิตรจริงใจและใส่ใจ ผู้วิจัยแนะนำตัว และให้สมาชิกแนะนำตัวเอง หลังจากนั้นทำความเข้าใจและสร้างความคุ้นเคยกันด้วยกิจกรรม “มารู้จักกันเถอะ”
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการบำบัด ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด..... เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการอยู่ร่วมกันในกลุ่ม รวมทั้งกำหนดเป้าหมายของตนเองในกลุ่ม ครั้งแรกก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม.....

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกเขียนถึงความคาดหวังในการเข้าร่วมโปรแกรมลงใบงานที่ 1.1 “ความคาดหวังในการเข้าร่วม โปรแกรม”
-
-
-

2. เมื่อรู้ความคาดหวังของสมาชิกแล้ว ผู้วิจัยประเมินระดับแรงจูงใจของสมาชิกด้วย
ใบงานที่ 1.2 “ประเมินระดับแรงจูงใจ”

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ทบทวนชีวิตของตนเองที่ผ่านมาจากประสบการณ์การดื่มสุรา แล้ว
เขียนลงในใบงานที่ 1.3 “หนทางที่ผ่านมาและที่จะก้าวไป”

4. ผู้วิจัยให้เวลากับสมาชิกในการทบทวน “หนทางที่ผ่านมา”
“ชีวิตปัจจุบันของท่าน”
.....และ “และที่จะ
ก้าวไป” ให้ทบทวนว่าสิ่งที่ท่านต้องการทำเพื่ออนาคตที่ดีกว่าคืออะไร

5. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมที่สมาชิกได้มีโอกาสทบทวนการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ได้รู้จัก
การดำเนินชีวิตของสมาชิกอื่น ได้รับรู้สิ่งที่สมาชิกต้องการทำเพื่ออนาคตที่ดี (หนทางที่จะก้าวไป)
จากนั้นผู้วิจัยสรุปถึงสิ่งที่สมาชิกต้องการทำในอนาคตลงในกระดาษ Flip chart

6. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็นจากการเข้าร่วมกลุ่ม
ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและแจ้งการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งต่อไป คือ กิจกรรม “ถึงเวลาใส่ใจ
สุขภาพ” นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ยุติกิจกรรมบَابัครั้งที่ 1

สื่อและอุปกรณ์

- | | |
|---|---------------|
| 1. กระดาษ Flip chart | จำนวน 2 แผ่น |
| 2. ปากกาเคมี | จำนวน 2 ด้าม |
| 3. ปากกา | จำนวน 15 ด้าม |
| 4. ไม้บรรทัดเล็ก | จำนวน 15 อัน |
| 5. แฟ้มใสสำหรับใส่เอกสารใบงาน | จำนวน 15 อัน |
| 6. ใบงานที่ 1.1 ความคาดหวังในการเข้าร่วมโปรแกรม | จำนวน 15 แผ่น |
| 7. ใบงานที่ 1.2 ประเมินระดับแรงจูงใจ | จำนวน 15 แผ่น |
| 8. ใบงานที่ 1.3 หนทางที่ผ่านมาและที่จะก้าวไป | จำนวน 15 แผ่น |

การประเมินผล

1. สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยสังเกตบรรยากาศภายในกลุ่ม
2. จากการบอกเล่า อธิบายเหตุผล และความรู้สึกเกี่ยวกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา
3. จากการบอกถ้อยคำจูงใจของสมาชิกแต่ละคน

เอกสารประกอบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม และพฤติกรรมงดดื่มสุราของผู้ดื่มแบบเลียง ครั้งที่ 1 กิจกรรม “มารู้จักกันเถอะ”

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ได้รู้จักชื่อและลักษณะส่วนตัวบางประการของสมาชิกแต่ละคน

ขั้นตอนการทำกิจกรรมมีดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยแจกแผ่นป้ายซึ่งเป็นกระดาษเปล่าคนละ 1 ใบ
2. ให้สมาชิกทุกคนเขียนชื่อตนเอง เป็นชื่อที่ต้องการให้ผู้อื่นเรียก พร้อมทั้งเขียนลักษณะเด่นของตนเอง 3 อย่าง บนแผ่นกระดาษที่กำหนดให้ (ใช้เวลา 3 นาที)
3. ให้ทุกคนได้มีโอกาสทักทาย พูดคุยกัน โดยมีข้อตกลงว่า
 - ทุกครั้งที่พบปะเพื่อนคนใหม่ ให้กล่าวคำว่า “สวัสดี” พร้อมเรียกชื่อเพื่อนตามที่ปรากฏบนป้ายแขวนคอ
 - ถ้าลักษณะของเพื่อนที่ปรากฏบนแผ่นป้ายมีลักษณะเช่นเดียวกับตน ให้ยกมือขึ้นตบมือกับเพื่อน โดยตบมือ 1 ครั้งต่อ 1 ลักษณะ ที่เหมือนกัน
 - ถ้าไม่พบว่ามีลักษณะที่ตรงกับตนก็ให้บอกลักษณะของตนเองให้เพื่อนฟัง
 - พยายามให้มีการพบปะกันทุกคน
4. ทำการทดสอบความจำ โดยขออาสาสมัครทีละคนเพื่อให้บอกชื่อและลักษณะเด่นของเพื่อนที่ได้ไปพบปะมาอย่างน้อย 3 คน

ใบงานที่ 1.1 ความคาดหวังในการเข้าร่วมโปรแกรม

คำชี้แจง ให้สมาชิกได้ทบทวนความคาดหวังของตนเองในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในครั้งนี้ โดยให้เรียงลำดับความคาดหวังจำนวน 2 ลำดับ จากนั้นนำมาแลกเปลี่ยนกันกับสมาชิกภายในกลุ่ม

ความคาดหวังในการเข้าร่วมโปรแกรม

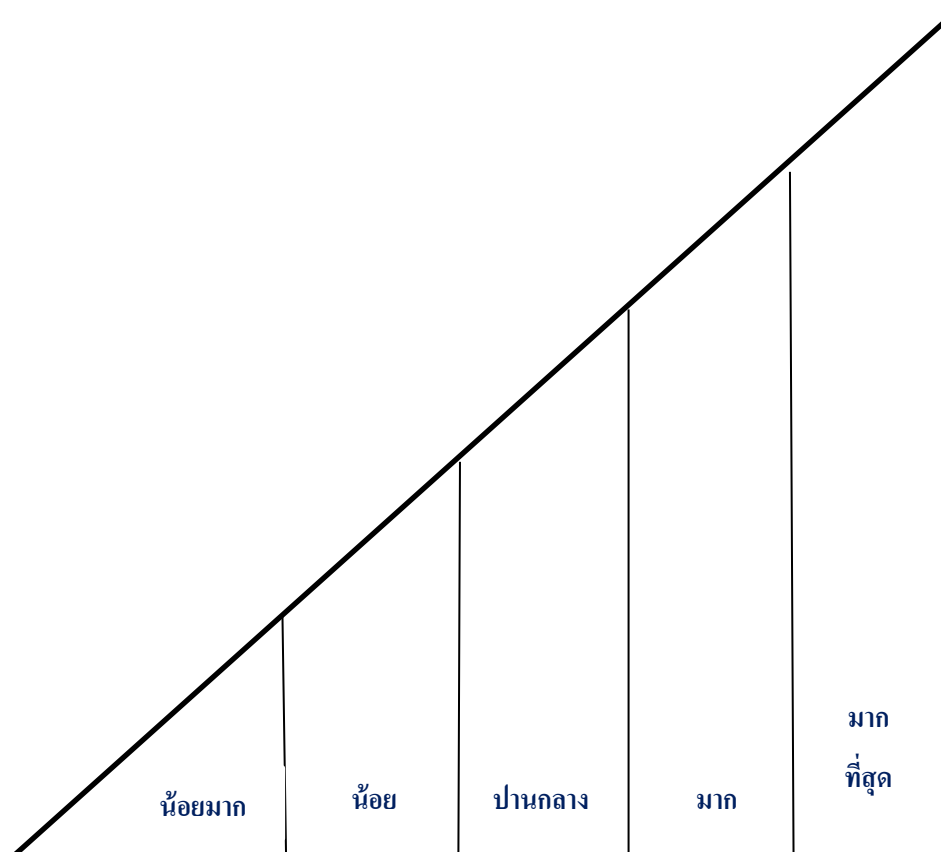
ของ.....

อันดับที่ 1.....

อันดับที่ 2.....

ใบงานที่ 1.2 ประเมินระดับแรงงใจ

คำชี้แจง ให้สมาชิกประเมินระดับแรงงใจของสมาชิก “ณ วันนี้แรงงใจในการหยุดดื่มสุราของท่านอยู่ระดับใด”



น้อยมาก	หมายถึง	ระดับแรงงใจ	0-20	เปอร์เซ็นต์
น้อย	หมายถึง	ระดับแรงงใจ	21-40	เปอร์เซ็นต์
ปานกลาง	หมายถึง	ระดับแรงงใจ	41-60	เปอร์เซ็นต์
มาก	หมายถึง	ระดับแรงงใจ	61-80	เปอร์เซ็นต์
มากที่สุด	หมายถึง	ระดับแรงงใจ	81-100	เปอร์เซ็นต์

คำอธิบายความหมายของระดับแรงจูงใจ

น้อยมาก หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 0-20 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันไม่คิดที่จะหยุดดื่มสุรา หรือลดปริมาณที่เคยดื่มเพราะที่ฉันดื่มไม่ได้เป็นปัญหาอะไร”

: “ฉันไม่เคยคิดที่จะหยุดดื่มสุรา และไม่ได้มีปัญหาอะไร”

น้อย หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 21-40 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันคิดว่าวันใดวันหนึ่งข้างหน้า ฉันจะต้องมาไตร่ตรองเกี่ยวกับการลดหรือหยุดดื่มสุรา”

: “บางครั้งฉันคิดถึงการหยุดดื่มสุรา แต่ฉันยังไม่มีแผนการที่จะหยุดดื่มสุรา”

ปานกลาง หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 41-60 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันคิดว่าฉันควรที่จะลดหรือหยุดดื่มสุรา แต่ฉันยังรู้สึกว่าคุณเองยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง”

: “ฉันวางแผนที่จะหยุดดื่มสุรภายใน 6 เดือนข้างหน้าอย่างแน่นอน”

มาก หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 61-80 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันได้วางแผนที่จะหยุดดื่มสุรภายใน 30 วันอย่างแน่นอน”

: “ฉันยังคงดื่มสุราอยู่ แต่ฉันได้เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงแล้ว เช่น ลดการดื่มสุรา และได้กำหนดวันหยุดดื่มสุราแล้ว”

มากที่สุด หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 81-100 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันได้หยุดดื่มสุราแล้วแต่กลัวว่าจะพลั้งเผลอ จึงต้องระมัดระวังในการดำรงชีวิตแบบไม่ดื่มสุรา”

: “ฉันได้หยุดดื่มสุราแล้ว และจะไม่กลับไปดื่มอีก”

The Contemplation Ladder ของ Biener and Adams (1991) แปลและตรวจสอบคุณภาพ โดย ครุณี ภูขาว และคณะ (2549)

ใบงานที่ 1.3 หนทางที่ผ่านมาและที่จะก้าวไป



“และที่จะก้าวไป”
: สิ่งที่ต้องการทำเพื่ออนาคตที่ดีกว่า
*โดยเฉพาะการเลิกสูรา
.....

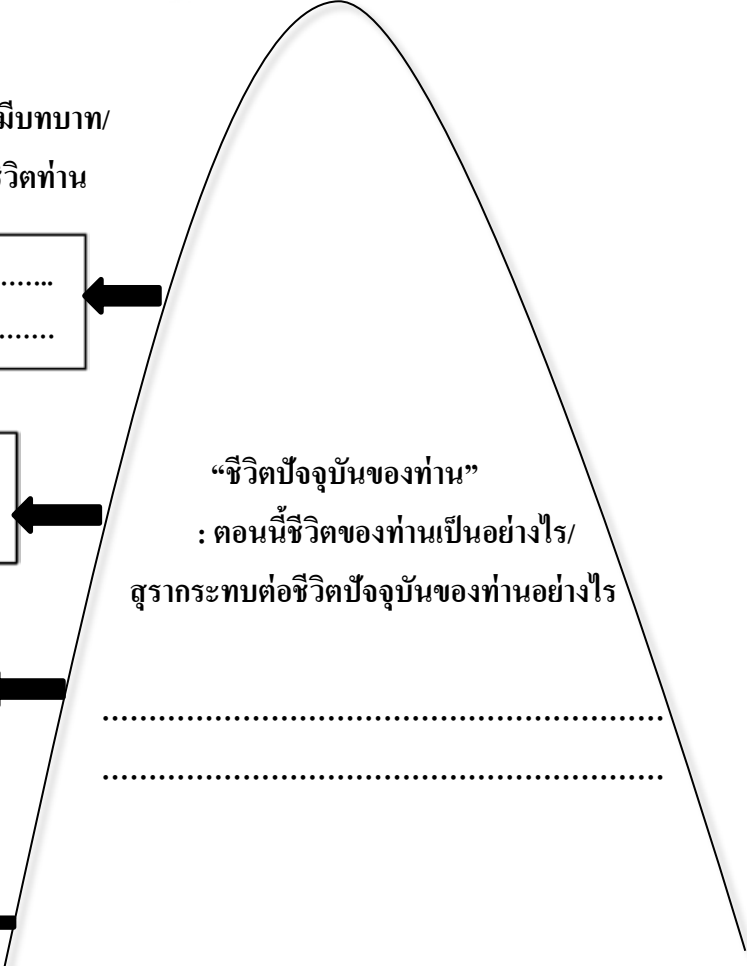
“หนทางที่ผ่านมา”
: ชีวิตที่ผ่านมาสูราเข้ามามีบทบาท/
ส่งผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตท่าน

ด้านตนเอง.....
.....

ด้านครอบครัว.....
.....

ด้านเศรษฐกิจ.....
.....

ด้านสังคม.....
.....
.....



“ชีวิตปัจจุบันของท่าน”
: ตอนนี้ชีวิตของท่านเป็นอย่างไร/
สูรากระทบต่อชีวิตปัจจุบันของท่านอย่างไร

.....
.....

กิจกรรมครั้งที่ 2 ถึงเวลาใส่ใจสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงผลกระทบของการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สติ และจิตวิญญาณ
2.

ระยะเวลา 60-90 นาที

สาระสำคัญ

การให้สมาชิกได้หันมาใส่ใจสุขภาพตนเองนั้นเป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา และเห็นว่า การดื่มสุรามีโทษมากกว่าประโยชน์ นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับสมองติดสุรา และการชี้ให้เห็นความผิดปกติของผลการตรวจร่างกาย เช่น ค่าความดันโลหิต ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมกับการให้สมาชิกทบทวนตนเองถึงสิ่งที่เกิดขึ้น หรือชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่นำสมาชิกที่มีปัญหาคล้าย ๆ กันมาทำกิจกรรมร่วมกัน จะช่วยเป็นกระบอกเสียงที่สะท้อนภาพซึ่งกันและกันทำให้มองเห็นสาเหตุและปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกมีการรับรู้เข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบของการดื่มสุราที่ส่งผลอยู่ในปัจจุบัน

วิธีการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยทักทาย พูดคุย และให้สมาชิกสรุปทบทวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมครั้งที่ผ่านมาในเรื่องของหนทางที่จะก้าวต่อไป และถ้อยคำจูงใจที่สมาชิกได้บอก
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ทำกิจกรรม “สำรวจใจตัวเอง” ครั้งที่ 2

กิจกรรม “สำรวจใจตัวเอง”

3. ผู้วิจัยให้ความรู้ในใบความรู้ที่ 2.1 เรื่อง “สมองติดยา”.....
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้วิเคราะห์สุขภาพของตนเองจากผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้คำแนะนำการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง ในรายที่ผลการตรวจร่างกายผิดปกติ มีความ

จำเป็นต้องรายงานแพทย์ ผู้วิจัยจะส่งต่อผู้ป่วยให้กับหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

5. ผู้วิจัยกระตุ้นถามสมาชิกว่านอกจากผลกระทบด้านสุขภาพแล้ว สุรายังส่งผลให้เกิดผลกระทบด้านอื่น ๆ อีกหรือไม่ เช่น การเงิน ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนบ้าน ความเครียด เป็นต้น เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและแจ้งการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งต่อไป คือ กิจกรรม “เหรียญสองด้าน”

นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ยุติกิจกรรมบَابัดครั้งที่ 2

สื่อและอุปกรณ์

1. แฟ้มประวัติการตรวจสุขภาพของสมาชิก
2. ใบความรู้ที่ 2.1 สำนวจใจตัวเอง
3. ใบความรู้ที่ 2.2 สมองคิดสุรา

การประเมินผล

1. สอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองคิดสุรา
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น

**เอกสารประกอบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม
และพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ของผู้ดื่มแบบเสี่ยง ครั้งที่ 2.1 กิจกรรม “สำรวจใจตัวเอง”**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกได้มีเวลาทบทวนใจของตัวเอง

.....

.....

ขั้นตอนการทำกิจกรรมมีดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกนั่งตัวตรงบนเก้าอี้ในท่าที่สบาย หลังตาลงช้า ๆ ปิดเปลือกตาด้วยความแผ่วเบา
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกตะแคงมือซ้าย แล้วยกมือซ้ายขึ้นมาแนบข้างลำตัว แล้วเลื่อนมาสัมผัสกับหน้าอกด้านขวาของตนเอง
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกตะแคงมือขวา แล้วยกมือขวามาแนบข้างลำตัว แล้วเลื่อนมาสัมผัสกับหัวใจของตนเอง
4. ผู้วิจัยกล่าวต่อว่า “หัวใจทำงานตลอดเวลา สัญญากับตัวเองซิคะว่าเราจะไม่หารอยขีดข่วนให้หัวใจของเรา และเราก็จะไม่สร้างรอยขีดข่วนให้หัวใจใคร เพียงเพื่อความสะอาดใจ ส่วนตัว เราจะดูแลหัวใจของเราให้ดีที่สุด ”
5. จากนั้นให้สมาชิกเลื่อนมือขวามากุมมือซ้าย ผู้วิจัยกล่าวต่อว่า “สองมือกุมกันอบอุ่น สองมือนี้แหละที่เราจะใช้สร้างชีวิตของตนเอง เราจะไม่ใช่สองมือนี้มาทำร้ายตัวเรา ครอบครัวเรา และสังคมของเรา ”
6. ผู้วิจัยให้สมาชิกถอนมือซ้ายมาแนบข้างลำตัว แล้วคว่ำลง ถอนมือขวามาแนบข้างลำตัว แล้วแนบมาวางที่หน้าขาคว่ำลง หลังตาเบา ๆ จากนั้นผู้วิจัยนับถอยหลัง 30 ถึง 0 เมื่อได้ยิน 0 ให้ค่อย ๆ ลืมตาขึ้น
7. ผู้วิจัยกล่าวต่อว่า “หากสมาชิกฝึกทำกิจกรรมนี้บ่อย ๆ จะทำให้ใจของสมาชิกมีพลัง เราจะรักตัวเองมากขึ้น ”

**เอกสารประกอบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม
และพฤติกรรมลดการดื่มสุราของผู้ดื่มแบบเสี่ยง ครั้งที่ 2
ใบความรู้ที่ 2.2 “สมองคิดสุรา”**

สมองเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่สำคัญมาก มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อนุ่ม ๆ หนักประมาณ 1.4 กิโลกรัมอยู่ในกะโหลกศีรษะ สมองเป็นศูนย์บัญชาใหญ่ของร่างกาย มีส่วนที่รับข้อมูลและสั่งงานออกไปยังกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความจำ ความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ จึงเป็นเสมือนส่วนที่ควบคุมนิสัยใจคอของมนุษย์ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) สมองส่วนคิด ทำหน้าที่คิดตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยเหตุผล เมื่อติดสุราทำให้ขาดเหตุผลสติปัญญาเสื่อมถอย และตกเป็นทาสสมองส่วนอยาก 2) สมองส่วนอยาก เป็นสมองอยู่ชั้นในควบคุมอารมณ์ ความทรงจำ และพฤติกรรม สมองส่วนนี้เป็นสื่อกลางของการติดสุราและสารเสพติดทุกชนิด เป็นที่ตั้งของสมองความสุขซึ่งนำไปสู่การติด ในการทำงานของสมองมีการประสานทั้งภายใน และประสานส่วนอื่นภายนอกด้วย ในสมอง จึงมีวงจรมากมายคล้ายวงจรไฟฟ้า วงจรนี้ประกอบด้วยเซลล์ประสาท ซึ่งมีแขนรับสัญญาณเข้ามาใน เซลล์ประสาท กับแขนส่งสัญญาณออกจากเซลล์ไปยังเซลล์ประสาทตัวอื่นที่อยู่ถัดไป ที่จุดส่งและรับ สัญญาณเรียกว่า ปมประสาท ซึ่งความจริงผิวของเซลล์ทั้งสองที่รับ ส่งสัญญาณไม่ได้สัมผัสกันโดยตรง แต่เป็นช่องว่างเล็ก ๆ ที่มีสารสื่อประสาทอยู่ ซึ่งการส่งสัญญาณผ่านไปต้องอาศัยสารสื่อประสาท สารสื่อประสาทจะมีผลต่อเซลล์ตัวถัดไป วงจรนี้จะเกิดเป็นทอด ๆ ต่อไป กลไกการเสพติดเป็นกลไกตามธรรมชาติของร่างกาย เพื่อแสวงหาสิ่งซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เช่น อาหาร น้ำ เพศสัมพันธ์ การทำนุบำรุงดูแลเอาใจใส่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้า หรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสิ่งเหล่านี้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สมองส่วนนี้ เป็นส่วนควบคุมความพอใจ เมื่อสมองส่วนควบคุมความพอใจ ความรู้สึกถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าจะหลั่งสารโดปามีนออกมาทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ สุขใจ เมื่อสิ่งเร้าหมดไป ระดับโดปามีนจะลดลง ความรู้สึกพึงพอใจจะลดลง เกิดเป็นความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ ต้องแสวงหาสิ่งเร้ามากระตุ้นอีก เพื่อรักษาระดับโดปามีนในสมองไว้ เรียกว่าพฤติกรรมแสวงหาความพึงพอใจ (Rewarding behaviors) ตัวอย่างการทดลองใช้กระแสไฟฟ้ากระตุ้นสมองส่วนควบคุมความพอใจในหนูทดลอง พบว่ามีระดับโดปามีนสูงขึ้นกว่าปกติ และเมื่อกระตุ้นไปสักระยะหนึ่งหนูเกิดการเสพติดกับการถูกกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า คือหนูจะต้องได้รับกระแสไฟฟ้าอยู่เรื่อย ๆ และเพิ่มความถี่ของความถี่มากขึ้น หนูจะเรียนรู้ที่จะเปิดสวิตช์ปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าสู่ตัวเอง และเมื่อไม่ได้รับการกระตุ้น จะกระวนกระวาย เกิดเป็นการเสพติดขึ้น

บุคคลที่ใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลานาน เซลล์สมองถูกกระตุ้นให้หลั่งสารโดปามีนออกมาอย่างมากและทันทีมีผลทำให้เซลล์สมองเกิดความเคยชินกับสภาพนั้น ในระยะต่อไปเซลล์สมองจึงไม่สามารถทำงานตามปกติได้ แต่จะรอให้มีการกระตุ้นจากยาเสพติดเสียก่อน ดังนั้น ผู้ที่ติดสุราและสารเสพติดจึงมักจะสูญเสียความสามารถในการแสวงหาความสุขให้แก่ชีวิตด้วยกลไกโดยธรรมชาติของตนเอง แต่เป็นชีวิตที่ต้องหมกมุ่น แสวงหาสารเสพติดและแอลกอฮอล์มาช่วยกระตุ้นเซลล์ สมองเพื่อสร้างความสุข ความพอใจ จนทำให้เกิดพฤติกรรม การเสพติดแอลกอฮอล์ การเสพติดจึงนำไปสู่การพึ่งพาแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอาการถอนพิษยา (Withdrawal symptoms) และอาการคือยา (Tolerance) โดยอาการถอนพิษยา จะเกิดขึ้นเมื่อเซลล์สมองไม่ได้รับ แอลกอฮอล์เพื่อไปกระตุ้นให้หลั่งสาร โดปามีน ร่างกายจึงเกิดการทรมานแปรปรวนเมื่อขาดแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกาย และจิตใจ ส่วนอาการคือยา เป็นอาการที่เซลล์สมองเคยชินต่อ สภาพที่ต้องอาศัยแอลกอฮอล์มาช่วยกระตุ้นเพื่อสร้างความสุข ผู้ติดจึงต้องเพิ่มปริมาณการดื่มเพื่อให้ ได้ผลของฤทธิ์ยาเท่าเดิม นอกจากนี้อาการที่พบบ่อยในกลุ่มผู้ที่ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดคือ อาการอยากยา (Craving) เป็นอาการที่เกิดความทรงจำ และการเรียนรู้ถึงความสุข ความเพลิดเพลินที่ได้รับจากการดื่ม สิ่งเหล่านี้จึงฝังลึกอยู่ในความรู้สึก และจิตใจของบุคคล และมักจะแวบเข้ามาอยู่ในสมองเสมอ ๆ จึงมัก เกิดความรู้สึกนี้ได้บ่อย ๆ จากการศึกษาโดยใช้เครื่องสแกนสมองพบว่าผู้ติดสุราและสารเสพติดมีภาวะสมองถูกทำลาย มีผลทำให้เกิดการเสียหน้าที่ในเรื่องความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และความผิดปกติในการทำงานของร่างกาย โดยผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ยังคงดื่มต่อไปก็ยิ่งทำให้สมองถูกทำลายมากขึ้น และอาจทำให้มีอาการทางจิตประสาทได้วิธีการที่ดีในการช่วยเหลือคือการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ให้สามารถหยุด สุราได้ เซลล์สมองก็จะไม่ถูกทำลายเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจให้กลับสู่ สภาพเดิมมากที่สุด

ดอกรัก พิฑาคำ. (2549). ผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ติดสุราในคลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กิจกรรมครั้งที่ 3 เหยี่ยสองด้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของสมาชิกถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมหยุดดื่มสุรา
2.

ระยะเวลา 60-90 นาที

สาระสำคัญ

การพูดคุยถึงข้อดี-ข้อเสียของการหยุดดื่มสุรานั้น เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสตรวจสอบเหตุผลทั้งสองด้านของพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา ตามปกติแล้วหากสมาชิกยังดำรงพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ มักจะเห็นผลเสียของการหยุดดื่ม ผู้บำบัดควรเป็นกลางและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ตรวจสอบทุกๆด้าน เพราะสมาชิกจะได้ไตร่ตรองอย่างรอบด้าน จนกระทั่งตัดสินใจเอง สิ่งนี้จะทำให้สมาชิกมีความมั่นคง ก่อให้เกิดความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่าการที่ผู้วิจัยชักจูงฝ่ายเดียว

กระบวนการกลุ่มที่สมาชิกมีระดับการดื่มเดียวกัน คือ เป็นผู้ดื่มสุราแบบเสี้ยวเหมือนกัน ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อดี-ข้อเสียกัน กระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดการคล้อยตาม การให้กำลังใจกันนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน

วิธีการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยทักทาย พูดคุย และให้สมาชิกสรุปบททวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ผ่านมา
2.

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา.....

โดยให้อภิปรายร่วมกันถึงความสัมพันธ์ของผลการตรวจสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกพิจารณาถึงเรื่องพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา.....

.....จากนั้นผู้วิจัยแจกใบงานที่ 3.1 “เหยี่ยสองด้าน” ให้กับสมาชิก.....

..... ผู้วิจัยเขียนลงกระดาษ flip chart ด้านหน้าห้อง ผู้วิจัยอาจกระตุ้นชวนสมาชิกให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในมุมมองที่ว่า สมาชิกสามารถหาสิ่งทดแทนความสุขแทนการดื่มสุราได้หรือไม่ เช่น

..... แต่ทำอย่างอื่นแทน เช่น การออกกำลังกาย ฝึกฝนหรือพัฒนาตนเองให้เก่งขึ้น เป็นต้น

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกทำใบงานที่ 3.2 “ตราขังวัดใจ” โดยให้สมาชิกได้พิจารณาน้ำหนัก โดยกำหนดว่า
 เมื่อสมาชิกพิจารณาน้ำหนักแล้ว ผู้วิจัยกระตุ้นถามต่อว่า “สิ่งนี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างไร”
 และ “ท่านจะมีคำพูดบอกตัวเองว่าอย่างไรเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการได้” เป็นการ
 กระตุ้นให้สมาชิกกล่าวถ้อยคำจูงใจตนเอง (SMS)

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและแจ้งการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งต่อไป คือ กิจกรรม “สัญญาใจ ห่วงใย สุขภาพ” นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ยุติกิจกรรมบับัดครั้งที่ 3

สื่อและอุปกรณ์

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| 1. กระดาษ Flip chart | จำนวน 2 แผ่น |
| 2. ปากกาเคมี | จำนวน 2 ด้าม |
| 3. ปากกา | จำนวน 15 ด้าม |
| 4. ใบงานที่ 3.1 เหยี่ยงสองด้าน | จำนวน 15 แผ่น |
| 5. ใบงานที่ 3.2 ตราขังวัดใจ | จำนวน 15 แผ่น |

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีและผลเสียของพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา

ใบงานที่ 3.1 เหยี่ยงสองด้าน

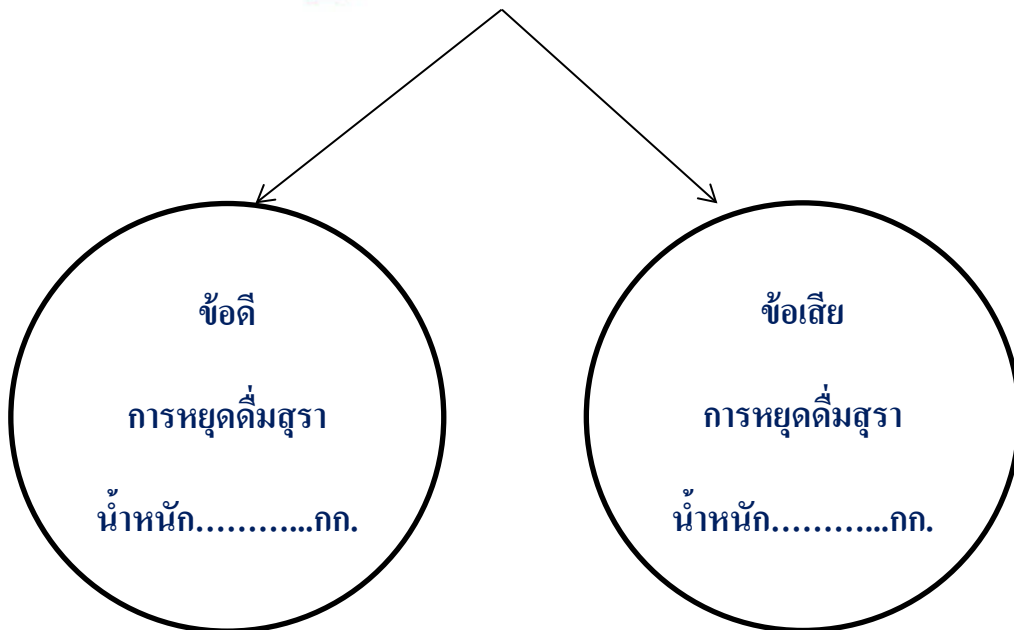
คำชี้แจง ให้สมาชิกวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของพฤติกรรมกรหยุดดื่มสุรา

.....

.....

ใบงานที่ 3.2 ตราชั่งวัดใจ

คำชี้แจง ให้สมาชิกได้พิจารณาน้ำหนัก โดยกำหนดว่า “หากตราชั่งนี้มีน้ำหนัก 100 กิโลกรัม ท่านจะให้น้ำหนักในข้อดีของการหยุดดื่มและข้อเสียของการหยุดดื่ม น้ำหนักด้านละเท่าไร”



จากการให้น้ำหนักพบว่า >

สิ่งนี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างไร.....

ท่านจะบอกตัวเองว่าอย่างไรเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

“.....”

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัญญาใจ ห่วงใยสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงพิษภัยและผลจากการดื่มสุรา
2.
3. เพื่อให้สมาชิกให้สัญญาใจกับตนเองในการปรับพฤติกรรม

ระยะเวลา 60-90 นาที

สาระสำคัญ

การให้คำมั่นสัญญามีความสำคัญสำหรับระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง เพราะคำมั่นสัญญาแสดงถึงความตั้งใจของผู้พูด บ่งบอกถึงความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือ เป็นสิ่งที่สมาชิกจะสามารถยึดมั่นไว้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้

วิธีการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยทักทาย พูดคุย และให้สมาชิกสรุปบททวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ผ่านมาในแต่ละครั้งที่ผ่านมา.....

รวมไปถึงความคาดหวัง เป้าหมายในอนาคต รวมทั้งได้มองข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา ผลกระทบจากพฤติกรรมการดื่มสุรา สิ่งต่างๆที่เราได้พบร่วมกัน ทำให้สมาชิกเกิดการตัดสินใจได้อย่างไร

2. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. โดยสอบถามสมาชิกว่า “จากการทบทวนข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และคำพูดที่ใช้บอกหรือเตือนตนเองจากกิจกรรมครั้งก่อน “ช่วยทำให้ท่านตัดสินใจในวันนี้ได้ว่า..... ”

2. ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับใบงานที่ 4.1 “คำมั่นสัญญา”

3. ให้สมาชิกทำใบงานที่ 4.1 โดยการ.....
เป็นการยืนยันว่าจะตั้งใจหยุดดื่มสุราอย่างเด็ดขาด ตามที่กล่าวในใบ
 กิจกรรมที่ 4.1 “คำมั่นสัญญา” โดยใบคำมั่นสัญญา ผู้วิจัยจะให้สมาชิกเป็นผู้เก็บไว้ โดยนำไปปะ
 ไว้ที่บ้าน ในจุดที่สมาชิกสามารถมองเห็นได้บ่อย ๆ

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกตามใบงานที่ 4.2 “จดหมายถึงตัวเอง”
 วางแผนเป้าหมายชีวิตว่าตนเองจะเป็นอย่างไรข้างหน้าชีวิตของ
 สมาชิกจะเป็นอย่างไร
 จากนั้นให้สมาชิกได้บอกความรู้สึก
 ของตนเองภายหลังที่เขียนจดหมายเสร็จ

5. ให้สมาชิกกล่าว..... ฟังชัด สำหรับสมาชิกที่ยังไม่
 แนใจ ผู้วิจัยแนะนำให้ใช้เวลาไตร่ตรอง และคิดเพิ่มเติมโดยนัดมาคุยกันครั้งหน้าเพื่อเป็นการแสดง
 ความยืดหยุ่นและไม่ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณเองถูกบังคับ

6. ผู้วิจัยกล่าวสรุป

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและแจ้งการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งต่อไป คือ กิจกรรม “หนทางข้างหน้า”

นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ยุติกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 4

สื่อและอุปกรณ์

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| 1. ปากกา | จำนวน 15 ด้าม |
| 2. ใบงานที่ 4.1 สัญญาใจกับตัวเอง | จำนวน 15 แผ่น |
| 3. ใบงานที่ 4.2 จดหมายถึงตัวเอง | จำนวน 15 แผ่น |
| 4. ซองจดหมาย | จำนวน 15 ซอง |

การประเมินผล

สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น

ใบงานที่ 4.1 คำมั่นสัญญา

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือคำมั่นสัญญาไว้ต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอขลุง จังหวัด
จันทบุรี ว่าข้าพเจ้าจะขอต้งใจและพยายามในการหยุดดื่มสุราและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองใน
การดื่มสุรา โดยข้าพเจ้าได้สังเกตเห็นถึงผลกระทบที่มากมายและอาจเป็นอันตรายต่อข้าพเจ้าได้ ในการ
ตั้งใจหยุดดื่มสุราครั้งนี้ ข้าพเจ้าทำเพื่อตนเอง ครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รักของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำมั่น

ลงชื่อ.....ผู้รับคำมั่น

(.....)

(.....) (ผู้วิจัย)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

กิจกรรมครั้งที่ 5 หนทางข้างหน้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นคงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2.
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน และพิจารณา

ทางเลือกที่เหมาะสมในการหยุดดื่มสุรา

ระยะเวลา 60-90 นาที

สาระสำคัญ

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจให้ความสำคัญกับการตั้งเป้าหมาย (Goal directed) ในการหยุดดื่มสุรา การกำหนดแนวทางหรือทางเลือก (Choice) เพื่อให้ผู้ป่วยไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้นก่อนเมื่อทำได้ต่อเนื่องจึงค่อยกำหนดเป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น ในขั้นตอนของการบำบัดสุราสิ่งที่เป็นอุปสรรคให้ไม่สามารถไปถึงเป้าหมายคือ ตัวกระตุ้น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการดื่มสุราและเป็นสิ่งแรกที่ชักนำให้เกิดความรู้สึกอยากดื่มสุรา

การสำรวจเป้าหมายในชีวิต จะช่วยให้สมาชิกได้ทบทวนว่าอะไรคือสิ่งสำคัญมากที่สุดในชีวิต อะไรคือเป้าหมายในชีวิต อะไรที่เขาห่วงใย อะไรที่เป็นสิ่งมีค่าในชีวิต ความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายในชีวิตอย่างไร เมื่อได้พูดถึงเป้าหมายในชีวิต สมาชิกจะเกิดความตั้งใจ นำไปสู่การมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบันให้ดียิ่งขึ้น

วิธีการดำเนินการ

ชั้นนำ

1. ผู้วิจัยทักทาย พูดคุย และให้สมาชิกสรุปทบทวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ผ่านมา หลังจากที่สมาชิกได้ให้คำมั่นสัญญาไว้แล้ว กิจกรรมในครั้งนี้จะช่วยให้สมาชิกได้พิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มครั้งนี้

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ทบทวนว่า.....

อย่างไรบ้าง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าประสบการณ์ของตนเองในช่วงที่ไม่เจอกันถึงกิจกรรมต่างๆที่ผ่านมาและจินตนาการถึงเป้าหมายในชีวิต รวมทั้งวางแผนถึงสิ่งที่ต้องทำก่อนเพื่อให้เป้าหมายสำเร็จคืออะไร ผ่านใบงานที่ 5.1 “เป้าหมายระยะสั้นของฉัน”

2. ผู้วิจัยพูดเชื่อมโยง หนทางที่จะทำเพื่อเลิกสูราได้
ระหว่างลงมือทำ ย่อมมีอุปสรรคที่อาจขัดขวางแผนการได้ อุปสรรคนั้น คือ “ตัวกระตุ้น”
.....กลับไปมีพฤติกรรมการดื่มสุราซ้ำ จากนั้นผู้วิจัยแจกใบงานที่ 5.2
“ตัวกระตุ้น (สิ่งกีดขวางความสำเร็จ)” ซึ่งตัวกระตุ้นมีอยู่ 2 ประเภท คือ ตัวกระตุ้นภายใน
.....และ ตัวกระตุ้นภายนอก
เช่นซึ่งมักเป็นการ
เริ่มต้นของการกลับไปดื่มซ้ำ และกระตุ้นสารเคมีในสมองให้อยู่ในภาวะอยากดื่มสุรา

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคน.....ของตนเองให้สมาชิก
อื่นในกลุ่มฟัง กระตุ้นให้เกิดการอภิปรายซักถาม มีการร่วมกันคิด ให้ข้อเสนอแนะ ให้กำลังซึ่งกัน
และกัน

4. เพื่อให้แผนการของสมาชิกแต่ละคนมีความชัดเจนมากขึ้น สามารถที่จะทำให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 5.3 “หนทางข้างหน้า” ให้สมาชิกแต่ละคน ได้เขียน
แผนภาพของตนเองลงในใบงานนี้

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและแจ้งการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งต่อไป คือ กิจกรรม “อุปสรรคมีไว้
ก้าวผ่าน” นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ยุติกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 5

สื่อและอุปกรณ์

- | | |
|--|---------------|
| 1. ปากกา | จำนวน 15 ด้าม |
| 2. ใบงานที่ 5.1 “เป้าหมายของฉัน” | จำนวน 15 แผ่น |
| 3. ใบงานที่ 5.2 “ตัวกระตุ้น (สิ่งกีดขวางความสำเร็จ)” | จำนวน 15 แผ่น |
| 4. ใบงานที่ 5.3 “หนทางข้างหน้า” | จำนวน 15 แผ่น |

การประเมินผล

สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น

ใบงานที่ 5.1 เป้าหมายระยะสั้นของฉัน

เป้าหมายระยะสั้นของฉัน คือ

.....
.....



ใบงานที่ 5.2 “ตัวกระตุ้น (สิ่งกีดขวางความสำเร็จ)”

คำชี้แจง ให้สมาชิกได้ทบทวนตัวกระตุ้นภายในและภายนอกที่ทำให้ดีมีสุรา ตัวกระตุ้นนั้น หรือ แรงอยากกลับไปดีมีสุราซ้ำ จะถ่วงดึงสมาชิกให้ลงต่ำ ถนนสายนี้อาจเต็มไปด้วยขวากหนาม และความไม่แน่นอน

.....
.....

ใบงานที่ 5.3 หนทางข้างหน้า (เป้าหมายระยะยาว)

ข้อที่ 1 ฉันต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไปนี้

.....
.....

ข้อที่ 2 เหตุผลสำคัญที่ทำให้ฉันต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ

.....
.....

ข้อที่ 3 ขั้นตอนที่ต้องทำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ

.....
.....
.....
.....

ข้อที่ 4 สิ่งที่คุณจะช่วยฉันได้ คือ

.....
.....

ข้อที่ 5 ฉันรู้ว่าแผนการของฉันบรรลุผลได้จาก

.....
.....

กิจกรรมครั้งที่ 6 อุปสรรคมีไว้ก้าวผ่าน

วัตถุประสงค์

1.
2. เพื่อให้สมาชิกได้ปรับเปลี่ยนแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น

ระยะเวลา 60-90 นาที

สาระสำคัญ

ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นการติดตามอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากที่สมาชิกได้วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง ผู้บำบัดควรมีการติดตามความก้าวหน้า ทบทวน เป้าหมาย อุปสรรคที่เกิดขึ้น ตรวจสอบแรงจูงใจว่ายังมั่นคงหรือไม่ เพื่อช่วยให้สมาชิกเอาชนะ อุปสรรคที่ขัดขวางและคงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไว้ได้

วิธีการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยทักทาย พุดคุย และให้สมาชิกสรุปทบทวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ผ่านมา หลังจากที่ได้วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองแล้วและกลับไปลงมือทำ สมาชิกเป็นอย่างไรบ้าง

2. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิก.....

ประสบการณ์ของตนเองให้สมาชิกอื่นฟัง ให้สมาชิกได้ทบทวนว่าเมื่อได้ลงมือทำแล้ว เกิดอุปสรรคอะไรขึ้นบ้างระหว่างทำ โดยถามสมาชิกว่า “ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาที่เราไม่เจอกัน สมาชิกเป็นอย่างไรบ้าง”

2. ผู้วิจัย..... หลังจาก
นั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิก.....ที่
จะนำมาใช้ในการระคับระคองตนเองให้ก้าวผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ให้ได้ อาจเป็นทั้งส่วนที่มีอยู่ใน
ตนเองและส่วนที่มีอยู่รอบตัว ให้สมาชิกร่วมแลกเปลี่ยนกัน

3. ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมต่อไป โดยกล่าวว่า

..... ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกคิดหาวิธีการให้กำลังใจตนเอง อาจเป็น
คำพูด เช่น “ความสำเร็จที่

ผ่านความล้มเหลว ย่อมหอมหวานกว่าเดิม” เป็นต้น จากนั้นให้สมาชิกพูดให้กำลังใจตนเองจนครบทุกคน

4. เมื่อสมาชิกรู้จักวิธีการให้กำลังใจตนเองแล้ว.....
โดยเชื่อมโยงว่า
..... ช่วยปลอบประโลมความเหนื่อยล้า ให้สมาชิกลองสังเกตดู บางครั้งแค่มมีคนบอก
เราว่า การให้กำลังใจคนอื่นเป็นสิ่งที่ดี คนฟังฟังแล้วก็
ยิ่งรู้สึกดี เป็นเหมือนการช่วยเติมเชื้อเพลิงให้กันและกัน เป็นแรงผลักดัน
เป้าหมายที่ตั้งไว้ในวันนี้..... โดยการเขียนข้อความให้
กำลังใจ..... ไม่จำกัดจำนวนผู้รับ
ผู้วิจัยนำกระดาษรูปหัวใจไปวางไว้ตรงกลางโต๊ะ ให้เวลาสมาชิกในการเขียน ระหว่างที่สมาชิก
เขียนผู้วิจัยเปิดเพลง คลอเบา ๆ

5. จากนั้นให้สมาชิก..... ให้เวลาสมาชิกในการอ่านข้อความ
ที่เพื่อนสมาชิกได้เขียนให้กำลังใจ ให้สมาชิกเลือกข้อความให้กำลังใจที่โดนใจตัวเองมากที่สุด ที่จะ
สามารถเอาไปเป็นเชื้อเพลิงเมื่อยามท้อก็จะนึกถึงข้อความนี้ พร้อมบอกเหตุผลที่ชอบมากที่สุด

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกต่อกิจกรรมนี้ พร้อมแสดงความคิดเห็น
ร่วมกัน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและแจ้งการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งต่อไป คือ กิจกรรม “การสร้างเกราะ
ป้องกันตนเอง” นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ยุติกิจกรรมบَابัดครั้งที่ 6

สื่อและอุปกรณ์

1. ปากกา จำนวน 15 ค้าม
2. เพลงกำลังใจ
3. กระดาษรูปหัวใจ จำนวน 100 ดวง

การประเมินผล

สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น

กิจกรรมครั้งที่ 7 การสร้างเกราะป้องกันตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการปฏิเสธและกล้ายืนยันความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของตน

2.

ระยะเวลา 60-90 นาที

สาระสำคัญ

สมาชิกที่พยายามจะหยุดดื่มสุรา ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลายที่เป็นการกระตุ้นหรือเป็นแรงกดดันให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ ทั้งจากสถานการณ์เสี่ยงที่คาดการณ์ได้ เช่น การเข้าไปในร้านขายสุรา การคบเพื่อนที่ดื่มด้วยกัน การเห็นคนอื่นกำลังดื่ม และจากสถานการณ์เสี่ยงที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ เช่น เมื่อมีการรวมตัวกันของคนในครอบครัว งานกีฬา งานเลี้ยงต่างๆ ซึ่งก็อาจถูกชวนให้ดื่มจากญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน บุคคลที่รู้จัก ซึ่งเขาอาจไม่รู้ว่าสมาชิกกำลังเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ ในการเชิญชวนให้ดื่มมีทั้งการชวนเพียงครั้งเดียวหรือมีการคะยั้นคะยอให้ดื่ม สถานการณ์ที่พบจะมีความยุ่งยากแตกต่างกัน ในแต่ละบุคคล ซึ่งการที่จะหลีกเลี่ยง หรือเลี่ยงไม่เผชิญทำได้เป็นบางกรณีเท่านั้น อย่างไรก็ตามสมาชิกก็ ยังต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ในสถานการณ์เสี่ยงดังที่กล่าวมา ดังนั้นการเรียนรู้ สร้างเกราะป้องกันตนเอง ด้วยการฝึกทักษะการปฏิเสธ และการกล้ายืนยันในความตั้งใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่สามารถใช้ ในการป้องกันตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้

วิธีการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยทักทาย พูดคุย และให้สมาชิกสรุปบททวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วย.....
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกทำใบงานที่ 7.1 “การจัดการกับตัวกระตุ้น” ก่อนทำใบงาน ผู้วิจัยให้สมาชิก.....ขึ้นมาทบทวน.....ที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกเขียนเสร็จเรียบร้อยแล้วให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน
3. จากนั้นผู้วิจัยกล่าวกับสมาชิกว่า “ในการเลิกดื่มสุรานั้น อาจเกิดการพลั้งเผลอกลับไปดื่มซ้ำได้ ซึ่ง..... อีกหนึ่งวิธีการคือการหาหนทางป้องกันความอยาก

(craving) การพลอตตัวไปดื่มสุราจนเกิดการดื่มสุราซ้ำ (Relapse)
โดยผู้วิจัยยกตัวอย่างรูปแบบเกราะป้องกัน
 โดยให้สมาชิกได้อ่านใบความรู้ที่ 7.2 “เกราะป้องกันตนเอง”
 เป็นผู้ชวนดื่มสุรา และผู้ถูกชักชวนให้ดื่มสุรา.....

4. จากนั้นผู้วิจัยแจกใบงานที่ 7.3 “สร้างเกราะป้องกันตนเอง” ให้สมาชิกเปิดโอกาสให้
 สมาชิกได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตามหัวข้อในใบงาน

5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในประเด็น
 ของแนวทางและวิธีการปฏิบัติและกล้ายืนยันในความตั้งใจของตนเองที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและแจ้งการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งต่อไป คือ กิจกรรม “สู้ต่อไปด้วย
 ใจมั่น” นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ยุติกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 7

สื่อและอุปกรณ์

- | | |
|--|---------------|
| 1. ปากกา | จำนวน 15 ด้าม |
| 2. ใบงานที่ 7.1 “การจัดการกับตัวกระตุ้น” | จำนวน 15 แผ่น |
| 3. ใบความรู้ที่ 7.2 “เกราะป้องกันตนเอง” | จำนวน 15 แผ่น |
| 4. ใบงานที่ 7.3 “สร้างเกราะป้องกันตนเอง” | จำนวน 15 แผ่น |

การประเมินผล

สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น

**เอกสารประกอบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม
และพฤติกรรมงดดื่มสุราของผู้ดื่มแบบเสี่ยง ครั้งที่ 7
ใบความรู้ที่ 7.2 “เกราะป้องกันตนเอง”**

เมื่อสมาชิกถูกเชิญชวนให้ดื่มสุรา อาจทำให้สมาชิกกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมได้อีก การกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมอาจทำให้สมาชิกเกิดความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ คิดว่าตนเองล้มเหลวเนื่องจากไม่สามารถทำตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ว่าจะไม่กลับไปทำพฤติกรรมแบบเดิมอีก และคิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก และเป็นเรื่องที่สมาชิกไม่สามารถทำอะไรได้ นอกเหนือการควบคุม เช่น อาจคิดว่าเป็นเรื่องของเวรกรรมหรือโชคชะตา ความอภัพจึงทำให้สมาชิกล้มเลิกที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในครั้งต่อไป ดังนั้นการสร้างเกราะป้องกันตนเองด้วยการให้สมาชิกได้ฝึกทักษะการปฏิเสธจึงมีความสำคัญในการคงพฤติกรรมงดดื่มสุราให้ถาวร

ทั้งนี้การปฏิเสธขึ้นอยู่กับบุคคลที่มาชวนให้ดื่มเป็นใคร ชวนในลักษณะใด ซึ่งบางครั้งการปฏิเสธง่าย ๆ ว่า “ไม่ดื่ม” ก็อาจปฏิเสธได้สำเร็จ แต่บางครั้งก็จำเป็นต้องเพิ่มกลวิธีต่าง ๆ เช่น ในบางกรณี การบอกให้รู้ว่าที่ผ่านมามีปัญหาการดื่มสุราอย่างไรก็ทำให้ผู้ชวนดื่มเข้าใจ และให้การสนับสนุน แต่การใช้วิธีการนี้ก็ไม่ได้สำเร็จเสมอไป ในสถานการณ์ทางสังคม บุคคลอื่น ๆ จะไม่รู้ว่าสมาชิกดื่มหรือไม่ดื่ม และส่วนใหญ่ที่พบก็จะไม่ได้ดื่ม ดังนั้นเราก็มีสิทธิ์ที่จะไม่ดื่มได้ และยืนยันความตั้งใจของเราด้วยการปฏิเสธ ในการฝึกทักษะการปฏิเสธและการกล้ายืนยันความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของตนเองนั้น ให้สมาชิกแสดง บทบาทสมมุติ ทำให้สมาชิกสามารถสำรวจสภาพจิตใจ และความคิดภายในของตนเองออกมาเป็นรูปธรรมให้ชัดเจนขึ้น และมีการฝึกสนทนาโต้ตอบ พร้อมกับแสดงท่าทางของการปฏิเสธช่วยทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น โดยมีหลักการพื้นฐานของการปฏิเสธการใช้สารเสพติดและสุราดังนี้คือ

1. ปฏิเสธการดื่มอย่างชัดเจน ด้วยน้ำเสียงหนักแน่น ไม่ลังเล โดยเราต้องสบสายตากับคู่สนทนาเพื่อแสดงให้เห็นความมุ่งมั่น จริงจัง และสื่อให้เขารู้ว่าเราหมายความว่าเราหมายความว่าสิ่งที่คุณพูด ซึ่งทำให้การปฏิเสธมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. หลังจากการปฏิเสธการไม่ดื่มสุรา ควรที่จะเปลี่ยนหัวข้อในการสนทนาไปในเรื่องอื่น
3. เสนอแนะทางเลือก
 - 3.1 เสนอแนะให้ทำสิ่งอื่น ๆ เช่น เดินกันไปคุยกัน ไปดีกว่าที่จะนั่งดื่มไปคุยไป
 - 3.2 เสนอแนะสิ่งอื่นที่จะดื่มหรือกิน เช่น ดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม

4. บอกถึงความต้องการของเราที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง เมื่อถูกกระตุ้นคะขอให้ดื่ม เช่น ผู้ชวนดื่ม “ดื่มหน่อยนะ เพื่อสัมพันธ์ภาพ” เราก็ตอบว่า “ถ้าคุณยังต้องการเป็นเพื่อนกับผม กรุณาอย่าชวนผมดื่ม”

5. หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดลักษณะการขอโทษ หรือการหาข้ออ้าง เช่น ผมไม่ค่อยสบาย เหมือนจะแพ้อากาศ กินยาไป” และหลีกเลี่ยงคำตอบที่คลุมเครือ เช่น “คืนนี้ไม่ดื่ม หรือ โอกาสหน้านะ” ซึ่งสิ่งที่ ยกตัวอย่างมานี้เป็นการแสดงถึงช่องทางหรือเปิดโอกาสให้ผู้ชักชวนที่จะดื่มในครั้งต่อไป

ใบงานที่ 7.3 “สร้างเกราะป้องกันตนเอง”

คำชี้แจง ให้สมาชิกได้สร้างเกราะป้องกันตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยง โดยเขียนออกมาตาม
แผนภาพด้านล่างนี้

.....

.....

.....

กิจกรรมครั้งที่ 8 ผู้ต่อไปด้วยใจมั่น

วัตถุประสงค์

1.
2. เพื่อยุติในการทำกลุ่มและนัดหมายติดตามผล

ระยะเวลา 60-90 นาที

สาระสำคัญ

เมื่อสมาชิกได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการคงสภาพ สามารถดำรงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ รู้สึกคุ้นเคยและไม่ฝืนใจในการกระทำพฤติกรรมใหม่ สามารถเปลี่ยนนิสัยและรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมีกิจวัตรตามพฤติกรรมใหม่ พยายามหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองที่จะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม มีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในการป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ การใช้กำลังใจอย่างเดียวยังไม่สามารถทำให้ประสบความสำเร็จ หรือทำให้พฤติกรรมเกิดความคงทนได้ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยใช้หลักการทางจิตวิทยาการเสริมสร้างแรงจูงใจและเป็นรูปแบบของการบำบัดที่สามารถใช้ได้ผลอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจภายใน ก่อให้เกิดความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น

วิธีการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยทักทาย พูดคุย และให้สมาชิกสรุปบททวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มครั้งนี้ แจ้งว่าภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 8 ผู้วิจัยให้ สมาชิกทำแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราและแบบวัดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา หลังเสร็จสิ้นทันที และหลังสิ้นสุด โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิก และทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา สอบถามสมาชิกว่าใครได้ทำอะไรไปบ้างแล้วเพื่อให้เป้าหมายที่สมาชิกตั้งไว้เป็นความจริง
2. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น
3. ผู้วิจัยให้สมาชิก..... โดยผู้วิจัยพูดถึงกิจกรรมตั้งแต่ครั้งที่ 1 จนถึงกิจกรรมครั้งที่ 7 เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนถึงการดำเนินชีวิตและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผ่านมา

4. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 8.1 “ประเมินระดับแรงจูงใจ” ให้สมาชิก ซึ่งกิจกรรมนี้จะช่วย..... โดยเทียบกับระดับแรงจูงใจในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

.....ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

5. ผู้วิจัยสอบถามสมาชิกต่อว่า เมื่อสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมมา 7 ครั้ง

..... คนที่สมาชิกอยาก
ให้มาเห็นความสำเร็จในครั้งนี่คือใคร เขาคนนั้นมีผลสำคัญต่อสมาชิกอย่างไร อยากบอกอะไรต่อ
คน ๆ นั้น

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

อีกครั้งก่อนสิ้นสุดกิจกรรม

7. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึก และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม

8. ผู้วิจัยนัดหมายการติดตามผลในครั้งต่อไป (หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 8 นาน

4 สัปดาห์)

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยกล่าวสรุป หลังจากจบกลุ่มในวันนี้ ขอให้สมาชิกทุกท่านได้ปฏิบัติตามแผน

คำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับตนเอง ผู้วิจัยและสมาชิกทุกคนพร้อมจะช่วยเหลือเมื่อความตั้งใจนั้นไม่เป็น
ผล และพร้อมที่จะแสดงความยินดีอย่างจริงใจถ้าหากจะมีสมาชิกคนใดสักคนนำพาชีวิตของตนเอง
ออกไปจากเส้นทางสายการดื่มสุรานี้ได้สำเร็จ

สื่อและอุปกรณ์

1. เทปเพลงบรรเลง

2. ปากกา

จำนวน 15 ด้าม

3. ใบงานที่ 8.1 “ประเมินระดับแรงจูงใจ”

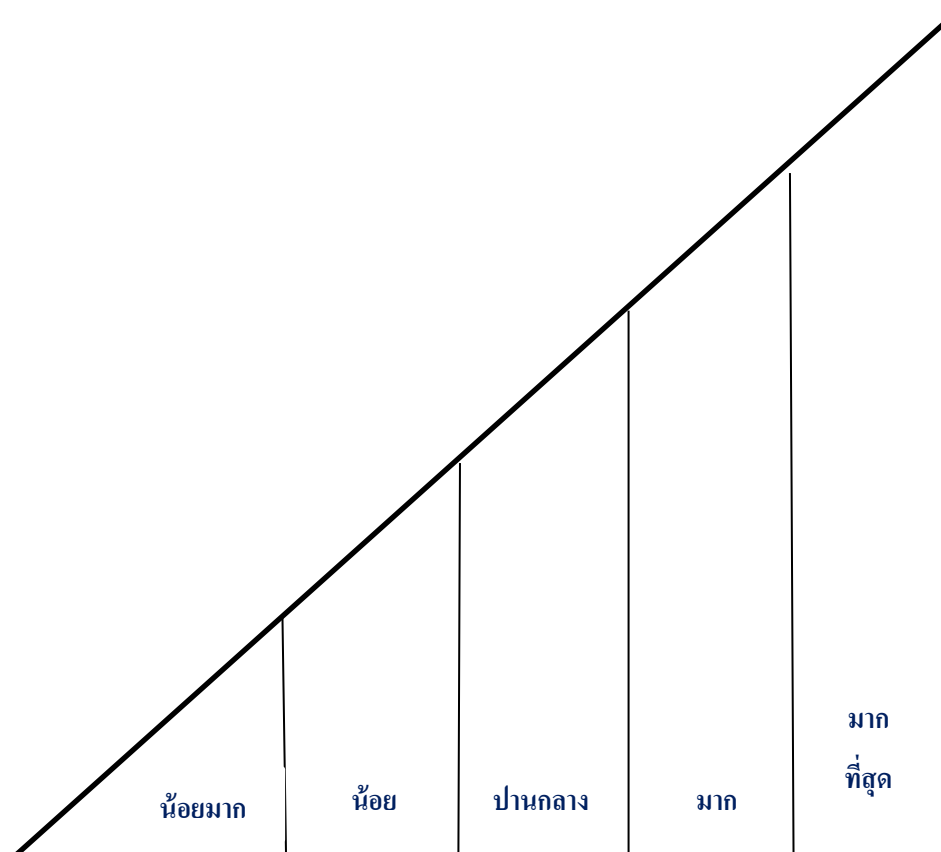
จำนวน 15 ใบ

การประเมินผล

สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น

ใบงานที่ 8.1 ประเมินระดับแรงงใจ

คำชี้แจง ให้สมาชิกประเมินระดับแรงงใจของสมาชิก “ณ วันนี้แรงงใจของท่านอยู่ระดับใด”



น้อยมาก	หมายถึง	ระดับแรงงใจ	0-20	เปอร์เซ็นต์
น้อย	หมายถึง	ระดับแรงงใจ	21-40	เปอร์เซ็นต์
ปานกลาง	หมายถึง	ระดับแรงงใจ	41-60	เปอร์เซ็นต์
มาก	หมายถึง	ระดับแรงงใจ	61-80	เปอร์เซ็นต์
มากที่สุด	หมายถึง	ระดับแรงงใจ	81-100	เปอร์เซ็นต์

คำอธิบายความหมายของระดับแรงจูงใจ

น้อยมาก หมายถึง **ระดับแรงจูงใจ 0-20** **เปอร์เซ็นต์**

ข้อความ : “ฉันไม่คิดที่จะหยุดดื่มสุรา หรือลดปริมาณที่เคยดื่มเพราะที่ฉันดื่มไม่ได้เป็นปัญหาอะไร”

: “ฉันไม่เคยคิดที่จะหยุดดื่มสุรา และไม่ได้มีปัญหาอะไร”

น้อย หมายถึง **ระดับแรงจูงใจ 21-40** **เปอร์เซ็นต์**

ข้อความ : “ฉันคิดว่าวันใดวันหนึ่งข้างหน้า ฉันจะต้องมาไตร่ตรองเกี่ยวกับการลดหรือหยุดดื่มสุรา”

: “บางครั้งฉันคิดถึงเรื่องการหยุดดื่มสุรา แต่ฉันยังไม่มีแผนการที่จะหยุดดื่มสุรา”

ปานกลาง หมายถึง **ระดับแรงจูงใจ 41-60** **เปอร์เซ็นต์**

ข้อความ : “ฉันคิดว่าฉันควรที่จะลดหรือหยุดดื่มสุรา แต่ฉันยังรู้สึกที่ตัวเองยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง”

: “ฉันวางแผนที่จะหยุดดื่มสุราภายใน 6 เดือนข้างหน้าอย่างแน่นอน”

มาก หมายถึง **ระดับแรงจูงใจ 61-80** **เปอร์เซ็นต์**

ข้อความ : “ฉันได้วางแผนที่จะหยุดดื่มสุราภายใน 30 วันอย่างแน่นอน”

: “ฉันยังคงดื่มสุราอยู่ แต่ฉันได้เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงแล้ว เช่น ลดการดื่มสุรา และได้กำหนดวันหยุดดื่มสุราแล้ว”

มากที่สุด หมายถึง **ระดับแรงจูงใจ 81-100** **เปอร์เซ็นต์**

ข้อความ : “ฉันได้หยุดดื่มสุราแล้วแต่กลัวว่าจะพลั้งเผลอ จึงต้องระมัดระวังในการดำรงชีวิตแบบไม่ดื่มสุรา”

: “ฉันได้หยุดดื่มสุราแล้ว และจะไม่กลับไปดื่มอีก”

The Contemplation Ladder ของ Biener and Adams (1991) แปลและตรวจสอบคุณภาพ โดย ครุณี ภู่ขาว และคณะ (2549)

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมลดการดื่มของผู้ดื่มสุราแบบเสีง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวฉันทพร บัวเหลือง)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม
และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-01-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวธัญพร บัวเหลือง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการ
หยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านมีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการเข้า
ร่วมการวิจัยครั้งนี้ จากระเบียบประวัติของศูนย์ลด ละ เลิก เหล้า ตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด ซึ่งในการวิจัย
ครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 ราย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลอยู่ในระหว่างเดือน
มีนาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วม
การวิจัย ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา และแบบวัดความ
ตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ในระยะก่อนได้รับโปรแกรม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที
และระยะติดตามผล 1 เดือน อีกครั้ง ซึ่งโปรแกรมนี้จะใช้ระยะเวลาติดต่อกันทั้งสิ้น 4 สัปดาห์
สัปดาห์ละ 2 ครั้ง กิจกรรมในวันจันทร์และวันศุกร์ แต่แต่ละครั้งใช้เวลาในการบำบัดประมาณ
60-90 นาที ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี
โดยแผนการจัดกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ระยะ มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 1 หนทางที่
ผ่านมาและที่จะก้าวไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศของการมีส่วนร่วม กิจกรรมครั้งที่ 2
ถึงเวลาใส่ใจสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง ระยะที่ 2 การกระทำให้
เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 3 เหยียดสองด้าน เพื่อให้
สมาชิกได้สำรวจผลดีและผลเสียของการหยุดดื่ม กิจกรรมครั้งที่ 4 สัญญาใจ ห่วงใยสุขภาพ เพื่อให้
สมาชิกสัญญาใจกับตนเองในการปรับพฤติกรรม กิจกรรมครั้งที่ 5 หนทางข้างหน้า เพื่อให้สมาชิก
มีความมั่นคงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง ประกอบด้วยกิจกรรมครั้งที่ 6 อุปสรรคมีไว้ก้าวผ่าน เพื่อติดตามความก้าวหน้าแผนการหยุดดื่มสุรา กิจกรรมครั้งที่ 7 การสร้างเกราะป้องกันตนเอง เพื่อทบทวนแผนการย่อย อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการหยุดดื่มสุรา ป้องกันการเพื่อยงผลไปดื่มสุราแบบเดิม กิจกรรมครั้งที่ 8 สู้ต่อไปด้วยใจมั่น เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา ประเมินแรงจูงใจของตนเองว่ายังมีความมั่นคงดีหรือไม่ และพิจารณาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจจากผู้วิจัย เพื่อมีความตั้งใจในการหยุดดื่มและสามารถปรับพฤติกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้นได้ และผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการนำรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจไปใช้สำหรับการดูแลผู้ที่ดื่มสุราในชุมชนได้ต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชัน และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวธันยพร บัวเหลือง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหัดจันทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 086-1510711 หรือที่ ผศ.ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-810

นางสาวธันยพร บัวเหลือง

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-01-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวธัญพร บัวเหลือง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจ ในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านมีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จากระเบียบประวัติของศูนย์ลด ละ เลิก เหล้า ตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 ราย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลอยู่ในระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา และแบบวัดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ในระยะก่อนการดูแลตามปกติ หลังการดูแลตามปกติเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนอีกครั้ง ซึ่งการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด เป็นระบบการดูแลให้คำปรึกษาด้านภาวะสุขภาพร่างกาย แนะนำวิธีการเลิกเหล้า ติดตามเยี่ยมบ้าน และหากพบว่ามีแนวโน้มเสี่ยงก็ทำการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ การวิจัยครั้งนี้จะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด ในการนำรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจไปสอดแทรกใน โปรแกรมการดูแลผู้ดื่มสุราของศูนย์ลด ละ เลิก เหล้า ตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกดต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทน

การระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่าน ที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันและเวลาทำการ หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาว รัชนพร บัวเหลือง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 086-1510711 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

นางสาวรัชนพร บัวเหลือง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จดหมายขอเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง
The Effects of Motivational Enhancement Program on Intention to Stop Drinking and Drinking Behaviors among
Males with Risky Drinking

ชื่อนิติ นางสาวรัชนพร บัวเหลือง

รหัสประจำตัวนิติ 57920200

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 01 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงเพศชาย จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 30 ราย สถานที่เก็บรวบรวม
ข้อมูลคือ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ อำเภอลอง จังหวัดจันทบุรี และบ้านของกลุ่มตัวอย่าง

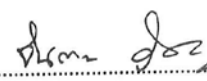
2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อ ไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 23 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบอ
เลขที่รับ..... 14.160
วันที่..... 9 มี.ค. 60
เวลา.....



ที่ ศส ๒๒๐๖/ ๐๒๒๒

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๓๖๔ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๓

๓1 มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวฉันทพร บัวเหลือง รหัสประจำตัว ๕๗๙๒๐๒๐๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มแบบเสื่อง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุตมทรัพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดื่มสุราแบบเสื่องเพศชาย อายุระหว่าง ๒๕ - ๕๙ ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่ที่ ๕ และหมู่ที่ ๗ ตำบลบอ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี โดยแบ่งดังนี้

- ๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย โดยแบ่งเป็นชุมชนละ ๑๕ ราย ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ - เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐
- ๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๓๐ ราย โดยแบ่งเป็นชุมชนละ ๑๕ ราย ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผอ.รพ.ศต.บอ
แจ้งขอความอนุเคราะห์เพื่อนิสิตเก็บ
รวบรวมข้อมูลตามวันเวลาดังกล่าว
แจ้งเพื่อโปรดทราบ
ศุภมาภรณ์ รัตนชัย
9 มี.ค. 60

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิตเรศ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๕๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๐

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๕๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๖ ๑๕๓ ๐๗๑๑

นาง
ปิ่น
9 มี.ค. 60

ที่ ศธ ๖๕๓๓(๒๓)/ทพ ๖๐



คณะกรรมการ - อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เลขที่ ๐๕๕๖๙ - อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
วันที่ 28 ก.ย. 2559 (ใน พ.ศ. ๒๕๖๓)
เวลา 15.๐๖.๖๖ - อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒๑ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๔๘๒ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๙

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ นางสาวฉันทพร บัวเหลือง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ นางสาวรุ่งทิภา ใจจา ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดียินยอมอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๑๐

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕