

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ
ในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม
Effects of a Motivational Enhancement Program with Family Participation on Health
Indicators among Patients with Alcohol Dependence at
That Phanom Crown Prince Hospital, Nakhon Phanom Province

พิมล สกลอินทร์
Pimon Sakhonin
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
That Phanom Crown Prince Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย จากผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีคะแนน AUDIT ≥ 20 ในคลินิกเลิกสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา และแบบสอบถามความพึงพอใจ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ในผู้ป่วยติดสุรา ดำเนินกิจกรรม 8 ครั้ง ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบ Paired t-test

ผลการศึกษา: ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา ($\bar{X} = 15.16$, S.D. = 2.26) สูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 8.94$, S.D. = 1.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 และมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราหลังทดลอง ($\bar{X} = 8.43$, S.D. = 1.45) ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 26.85$, S.D. = 4.60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, SD = 0.57)

สรุป : ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควรมีการติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์

คำสำคัญ: การเสริมสร้างแรงจูงใจ, การมีส่วนร่วมของครอบครัว, ผู้ป่วยติดสุรา

Abstract

Objective: To examine the effects of a motivational enhancement program with family participation on health indicators among patients with alcohol dependence at That Phanom Crown Prince Hospital, Nakhon Phanom Province.

Methods: This quasi-experimental study employed a one-group pretest–posttest design. The sample consisted of 35 patients with alcohol dependence, selected using simple random sampling from those with an Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) score ≥ 20 attending the alcohol cessation clinic at That Phanom Crown Prince Hospital. Research instruments included a drinking behavior assessment form, a knowledge test on alcohol dependence, and a satisfaction questionnaire. The intervention was a motivational enhancement program integrated with family participation, implemented in 8 sessions over a 12-week period. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

Results: After the intervention, the participants demonstrated a significant increase in knowledge regarding alcohol dependence ($\bar{x} = 15.16$, $SD = 2.26$) compared to the pre-intervention level ($\bar{x} = 8.94$, $SD = 1.53$; $p < .001$). Additionally, drinking behavior scores significantly decreased after the intervention ($\bar{x} = 8.43$, $SD = 1.45$) compared to before the intervention ($\bar{x} = 26.85$, $SD = 4.60$; $p < .001$). Furthermore, participants reported the highest level of satisfaction with the program ($\bar{x} = 4.43$, $SD = 0.57$).

Conclusion: The motivational enhancement program with family participation was effective in improving knowledge and reducing alcohol consumption behavior among patients with alcohol dependence. This program should be implemented in healthcare settings, emphasizing family involvement as a key mechanism to support behavioral change. Long-term follow-up is recommended to evaluate the sustainability of outcomes.

Keywords: Motivational enhancement, Family participation, Alcohol dependence

บทนำ

ปัญหาผู้ป่วยโรคติดสุราเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย (WHO, 2013) เป็นหนึ่งในสี่ของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ควรให้การป้องกัน จากสถิติการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าประชากรทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 38 ดื่มสุราเป็นประจำ และมีผู้เสียชีวิตจากการดื่มสุรา 3.3 ล้านคนในแต่ละปี คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของการตายทั้งหมดทั่วโลก รวมทั้งทำให้เกิดความเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพ (WHO, 2019) ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุให้การบริโภคสุราหรือแอลกอฮอล์ 1 ใน 4 ของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ควรให้การป้องกันในทุกประเทศทั่วโลกโดยมีเป้าหมายในปี ค.ศ. 2020 หรือ พ.ศ. 2563 ที่จะต้องลดเรื่องที่เกิดจากแอลกอฮอล์ให้ได้ร้อยละ 10 (อิบิ คันอาร์รี่และพลเทพ วิจิตรคุณากร, 2562) อีกทั้งองค์การสหประชาชาติ มีเป้าหมายเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืนตามวาระแห่งชาติปี 2030 หรือ พ.ศ. 2573 ซึ่งสุราเป็นอุปสรรคที่สำคัญ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดสุรา สามารถแบ่งเป็น 3 ด้านประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพได้แก่พันธุกรรม สารสื่อประสาท พื้นฐานทางอารมณ์ บุคลิกภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคมการเรียนรู้ผลบกจากการดื่มสุรา เป็นแรงเสริมให้พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราคงอยู่และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (กนกวรรณ พวงมาลีประดับและคณะ, 2563) ซึ่งผู้ป่วยโรคติดสุราจะได้รับผลกระทบจากการติดสุราทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้ หากไม่มีการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดสุราอย่างเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคมและปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ

ในระดับประเทศ ประเทศไทยมีสถานการณ์การดื่มสุราที่น่ากังวล โดยจัดอยู่ในอันดับที่ 44 ของโลก และอันดับที่ 3 ของเอเชีย จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการดื่มสุราประมาณ 55.9 ล้านคน และในจำนวนนี้มีถึง 9 ล้านคนที่มีความติดสุราและไม่สามารถเลิกได้ โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบอัตราการดื่มสุราทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่และวัยรุ่นสูงกว่าภาคอื่น (อิบิ คันอาร์รี่ และพลเทพ วิจิตรคุณากร, 2562) นอกจากนี้ ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่และวัยรุ่นอยู่ที่ประมาณร้อยละ 35 และ 18 ตามลำดับ (กัลฐิพร ชัยประทานพงษ์ และเรืองศิริ ภาณุเวช, 2566) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (สาวิตรี อัศวินวงศ์รัชชัย, 2562) และพบว่ามีผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มแบบอันตราย (Alcohol abuse) ร้อยละ 3.5 และผู้ที่เป็นโรคติดสุรา (Alcohol dependence) ร้อยละ 1.8 (พันธุ์ธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2559) ข้อมูลล่าสุดจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2567 ยังสะท้อนแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของการดื่มสุรา โดยพบว่าประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มจากร้อยละ 28.0 (16 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 35.2 (20.9 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2567 และความชุกของนักดื่มหนักเพิ่มขึ้นโดยรวมร้อยละ 7.2 โดยในเพศชายเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.3 และเพศหญิงเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.9 ขณะเดียวกันยังพบการดื่มในกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มอายุ 15–19 ปี มีความชุกร้อยละ 9.6 และกลุ่มอายุ 20–24 ปี สูงถึงร้อยละ 37.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการดื่มสุราที่มีแนวโน้มรุนแรงและขยายตัวอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงวัย ซึ่งนำไปสู่ภาระโรคและผลกระทบทางสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคติดสุราอย่างเป็นระบบ

โดยทั่วไปการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุราในหน่วยบริการภาครัฐของประเทศไทย จะดำเนินการทั้งในรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ครอบคลุม 4 ระยะสำคัญ ได้แก่ (1) ระยะเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) เป็นการประเมินอาการถอนพิษสุรา ซึ่งมักเกิดหลังหยุดดื่มประมาณ 12–18 ชั่วโมง รวมถึงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ (2) ระยะการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นการรักษาภาวะถอนพิษสุรา เพื่อลดอาการไม่สุขสบายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควบคู่กับการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (3) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) เป็นการ

บำบัดทางจิตสังคม เช่น การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) และการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) (4) ระยะติดตามการรักษา (Aftercare phase) เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย และการติดตามต่อเนื่องเพื่อลดโอกาสกลับไปดื่มซ้ำ (ธิดาภา มาโพธิ์งาม, 2560) แม้ว่าการบำบัดทั้ง 4 ระยะจะมีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงและเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย แต่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพถือเป็นช่วงวิกฤตที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างยั่งยืน และป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ได้ดำเนินการตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูประชาชน เพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดเลิกสุราของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 152, 147 และ 167 ราย ตามลำดับ เมื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่ดื่มสุราร่วมกับการใช้ยาบ้า มีจำนวน 9, 7 และ 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.92, 4.08 และ 21.57 ตามลำดับ ขณะที่ผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดสุราเพียงอย่างเดียว มีจำนวน 143, 140 และ 131 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.08, 95.24 และ 78.44 ตามลำดับ ด้านภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะตับแข็ง จำนวน 10, 8 และ 5 ราย (ร้อยละ 6.57, 5.44 และ 2.99) และมีปัญหาทางจิตเวช จำนวน 7, 3 และ 6 ราย (ร้อยละ 4.61, 2.04 และ 3.59) ตามลำดับ นอกจากนี้พบผู้เสียชีวิตจำนวน 1 รายในแต่ละปี (ร้อยละ 0.66, 0.68 และ 0.60) ในด้านพฤติกรรมการกลับไปดื่มซ้ำ พบว่า มีผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำจำนวน 19, 13 และ 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50, 8.84 และ 24.55 ตามลำดับ สำหรับการเข้ารับบริการ พบว่าผู้ป่วยในมีจำนวน 146, 156 และ 204 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.49, 83.87 และ 84.30 ตามลำดับ และมีการกลับมารักษาซ้ำ (re-admission) จำนวน 19, 13 และ 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.01, 8.33 และ 20.10 ตามลำดับ ในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา พบว่า ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอยู่ที่ 611,788 บาท, 678,071 บาท และ 765,357 บาท ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยในอยู่ที่ 2,797,540 บาท, 2,309,935 บาท และ 3,113,699 บาท ตามลำดับ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, 2567)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักเชิงนโยบาย จึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุรา โดยเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมควบคู่กับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม โปรแกรมดังกล่าวประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา อันจะนำไปสู่การลดหรือเลิกดื่มสุราอย่างยั่งยืน และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุราของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม แบบ วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่และสุรา กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่และสุรา กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling)

1.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 และอำนาจการทดสอบ (Power) .85 เนื่องจากเป็นอิทธิพลขนาดกลาง และระดับความเชื่อมั่น .05 (จิตภรณ์ กมลรัตน์, 2562) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 31 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (drop out) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคาดว่าจะมีการสูญหายร้อยละ 10 ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คือ 3.1 คน เท่ากับ 34.4 คน จึงปัดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 35 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ประกอบด้วย

1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา ซึ่งเป็นผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรอยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน โดยประเมินแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT)

2) อายุ 20 ปีขึ้นไป

3) ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตอำเภอธาตุพนม และกำลังรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

4) เป็นผู้ที่ไม่ผ่านพ้นภาวะถอนพิษสุรา มีคะแนนความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน

5) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

6) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

7) สม่ครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย

1) เป็นผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรอยู่ในระดับน้อยกว่า 20 คะแนน โดยประเมินแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT)

2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดสุราที่กำลังรักษาในระยะ Withdrawal หรือมีคะแนนความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา มากกว่า 7 คะแนน

- 3) ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำนอกเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดนครพนม
- 4) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ
- 5) มีข้อจำกัดด้านร่างกายที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เช่น พิกัดหรือไม่สามารถ

ช่วยเหลือตัวเองได้

2. พื้นที่ในการศึกษาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหาดใหญ่
3. ระยะเวลา ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2568 ถึง มกราคม 2569

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการทดลอง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรม การดื่มสุรา แบบประเมินปริมาณการดื่มสุราแบบประเมินองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา แบบสอบถามความพึงพอใจ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด

2. ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อต้นชีวิตทางสุขภาพ ในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหาดใหญ่ จังหวัดนครพนม มีการบำบัดทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง ระยะเวลาการบำบัดในระยะ 3 เดือน กิจกรรมที่ 1 – 4 นัดทุก 1 สัปดาห์ กิจกรรมที่ 5- 7 นัดทุก 2 สัปดาห์ และ ติดตามเยี่ยมบ้าน มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ขวนรู้สู่การแก้ (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1) ชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรม และกลุ่มตัวอย่างให้คำยินยอมในการบำบัดรักษา หลังจากนั้นสัมภาษณ์ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 2 ประเมินระดับการดื่มสุรา Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

ประเมินภาวะขาดสุรา (Clinical Institute Withdrawal Assessment- Alcohol (CIWA - Ar) ประเมินพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการ ASSIST (The alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) ประเมิน Stage of change โดยใช้แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงกับความต้องการรักษาการติดสุรา Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (Socrates – 8A)

กิจกรรมที่ 2 การสร้างแรงจูงใจในการปรับความคิด สู่ชีวิตใหม่ (1 ชั่วโมง)

1) การค้นหาความคิดที่อยากดื่มและวิธีการปรับความคิด
2) ให้ความรู้เกี่ยวกับหลัก 12 ขั้นตอน วิธีเลิกเหล้าและการค้นหาความคิดที่อยากดื่มและวิธีการปรับความคิด

กิจกรรมที่ 3 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างในครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 3 ตระหนักรู้ปัญหา ขวนมาบำบัด (1 ชั่วโมง)

1) การบำบัดเพื่อเสริมแรงจูงใจประเภท Self – Motivational Statement (SMS) ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องโรคติดสุรา

กิจกรรมที่ 4 ผ่อนคลายจิตใจ (1 ชั่วโมง)

- 1) การใช้ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยติดสุรา
- 2) ให้คำแนะนำการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นภายนอกและภายใน ที่ทำให้อยากดื่มสุรา

กิจกรรมที่ 5 สร้างพลังใจ ไม่กลับไปเสพ (1 ชั่วโมง)

- 1) ให้ความรู้ในการใช้ทักษะการปฏิเสธการดื่มสุรา และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุรา

2) การให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ระดับการดื่ม ผลกระทบ
กิจกรรมที่ 6 ผ่อนคลายจิตใจ (1 ชั่วโมง 30 นาที)

- 1) กลุ่มตัวอย่างได้ตั้งเป้าหมายในการเลิกดื่มสุราและมีความมุ่งมั่นในการเลิกสุรา
- 2) การใช้ดนตรีบำบัดในผู้กลุ่มตัวอย่าง
- 3) การอบสมุนไพร เพื่อผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 7 ครอบครัวยุติสันต์ ในวันเลิกสุรา (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1) การให้คำปรึกษาครอบครัว Family Counseling เพื่อให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจ
พฤติกรรมผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา เห็นความสำคัญของการสนับสนุนให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราเข้ารับการบำบัด
รวมทั้งเข้าใจบทบาทของตนเองในการช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มสุราได้อย่าง
ต่อเนื่อง

2) การทบทวนสิ่งที่ได้รับในการเข้ารับการบำบัดของกลุ่มตัวอย่างและการประเมินองค์
ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคติดสุรา

กิจกรรมที่ 8 การติดตามเยี่ยมบ้าน หลังการบำบัดครบในระยะ 1 เดือน มีการติดตามเยี่ยมบ้าน
การดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัว

3. หลังการทดลองผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนัดเก็บภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการ
เสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ในสัปดาห์ที่ 12

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคติดสุรา เป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ได้แก่
เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประวัติการรักษา ประวัติ
ครอบครัว ประวัติการดื่มสุรา

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา ในการศึกษาได้นำแบบประเมิน
ปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) เป็น
เครื่องมือเพื่อคัดกรองการดื่มสุราอย่างง่ายขึ้น คะแนนเป็นระดับตัวเลข (Rating scale) การประเมินมีข้อ
คำถามทั้งหมด 10 ข้อ ระดับการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเป็น 0 – 4 คะแนน

การแปลผลของค่าคะแนนที่ได้ดังต่อไปนี้

0 – 7 คะแนน ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ

8 – 15 คะแนน ผู้ดื่มแบบเสี่ยง

16 – 19 คะแนน ผู้ดื่มแบบอันตราย

มากกว่า 20 คะแนน ผู้ดื่มแบบติด

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
เพื่อประเมินระดับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมด้วย
การปรับความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและปริมาณการดื่ม
สุราในผู้ป่วยติดสุรา คลินิกเลิกสุรา กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
จังหวัดนครพนม จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราประเมินค่า (rating scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

1.4 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัด ในคลินิกเลิกสุรา กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 20 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการบำบัดการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Intervention : MI) ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการบำบัดการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา โดยมีรูปแบบการบำบัดผู้ติดสุรา มีการบำบัดทั้งหมด 8 ครั้ง 30 กิจกรรม ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง ระยะเวลาการบำบัดในระยะ 3 เดือน กิจกรรมที่ 1 – 4 นัดทุก 1 สัปดาห์ กิจกรรมที่ 5- 7 นัดทุก 2 สัปดาห์ และ ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยมีรายละเอียดการบำบัดดังนี้คือ กิจกรรมที่ 1 ชวนรู้สู่การแก้ กิจกรรมที่ 2 ตระหนักปัญหา ชวนมาบำบัด กิจกรรมที่ 3 ผ่อนคลายจิตใจ กิจกรรมที่ 4 การสร้างแรงจูงใจในการปรับความคิด สู่ชีวิตใหม่ กิจกรรมที่ 5 สร้างพลังใจ ไม่กลับไปเสพ กิจกรรมที่ 6 ผ่อนคลายจิตใจ กิจกรรมที่ 7 ครอบครัวสุขสันต์ ในวันเลิกสุรา กิจกรรมที่ 8 การติดตามเยี่ยมบ้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคติดสุรา แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา แบบทดสอบองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ชัดเจน และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.66-1 และนำไปปรับแก้ตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคติดสุรา แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา คำนวณโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80, 0.82 ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา หาค่าความเที่ยงใช้วิธีของ Kuder-Richardson 20 เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติก่อน-หลัง Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 32 คน ร้อยละ 91.43 เพศหญิง จำนวน 3 คน ร้อยละ 8.57 มีอายุ 40-49 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 34.29 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 25 คน ร้อยละ 71.43 ระดับมัธยมศึกษาต้น จำนวน 12 คน คิด ร้อยละ 34.29 รองลงมา คือ อยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน ร้อยละ 31.43 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 85.71 และมีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 18 คน ร้อยละ 51.43

2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อรา ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมฯ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อราของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ($\bar{X}$ =15.16, S.D.=2.26) สูงกว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อรา ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ =8.94, S.D.=1.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อรา ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมฯ (n=35)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=35)		หลังทดลอง(n=35)		t	P- value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อรา	8.94	1.53	15.16	2.26	12.48	0.001*

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมฯ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ($\bar{X}$ =8.43, S.D.=1.45) ลดลงกว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ =26.85, S.D.=4.60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมฯ (n=35)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=35)		หลังทดลอง(n=35)		t	P- value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมการดื่มสุรา	26.85	4.60	8.43	1.45	15.92	0.001*

4. ผลการศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยติดเชื้อรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน พบว่า โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.43, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ($\bar{X}$ = 4.48, S.D. = 0.55) รองลงมา คือ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ($\bar{X}$ = 4.47, S.D. = 0.55) ด้านอาคาร/สถานที่ให้บริการ ($\bar{X}$ = 4.43, S.D. = 0.57) และด้านการให้บริการ ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = 0.60) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุทุมพร จังหวัดนครพนม (n=35)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านที่ 1 การให้บริการ	4.34	0.60	มาก
ด้านที่ 2 อาคาร/สถานที่ให้บริการ	4.43	0.57	มาก
ด้านที่ 3 บุคลากรที่ให้บริการ	4.47	0.55	มาก
ด้านที่ 4 การรักษา	4.48	0.55	มาก
รวม	4.43	0.57	มาก

อภิปรายผล

1. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคติดสุรา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนองค์ความรู้ก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=8.94$, S.D.=1.53) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=15.16$, S.D.=2.26) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการด้านองค์ความรู้อย่างชัดเจนภายหลังได้รับโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมกับระดับพื้นฐานความรู้และบริบทของกลุ่มตัวอย่าง โดยเนื้อหามีความครอบคลุมทั้งด้านสาเหตุ อาการ ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันโรคติดสุรา อีกทั้งมีการใช้วิธีการถ่ายทอดที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การใช้สื่อประกอบ การอภิปรายกลุ่ม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งช่วยกระตุ้นความสนใจและส่งเสริมการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การที่ผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นระบบเกี่ยวกับโรคติดสุรา ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนความเข้าใจเดิมที่อาจคลาดเคลื่อน และเกิดการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1971) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) จะเกิดการพัฒนาเมื่อผู้เรียนได้รับการกระตุ้นผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นลำดับขั้น ตั้งแต่ความรู้ ความเข้าใจ ไปจนถึงการนำไปประยุกต์ใช้ อีกทั้ง การเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ ยังช่วยเสริมแรงทางสังคม (social reinforcement) และทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเพิ่มระดับการจดจำและความเข้าใจในเนื้อหา สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) เรื่องการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่ระบุว่า การเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้ผ่านการสังเกต การเลียนแบบ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมลวรรณ สุธาธิ และรุจิรา ดวงสงค์(2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสื่อสารด้วย “Facebook” ในนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าก่อนทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของวิทวัส สุดเพาะ และคณะ(2566) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะต่อการรับรู้ประโยชน์ในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับแบบติด ($\bar{X}=26.85$, S.D.=4.60) และภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยลดลงอยู่ในระดับแบบเสี่ยงต่ำ ($\bar{X}=8.43$, S.D.=1.45) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการควบคุมตนเองของผู้ป่วย การที่คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญ อาจอธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มสุราทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ควบคู่กับการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ การจัดการอารมณ์ และการหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ที่กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) มีผลต่อความสามารถในการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และสอดคล้องกับแนวคิด ของ Ajzen and Madden (1986) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลเกิดความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสอดคล้องกับความตั้งใจ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจที่แน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลยังมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้น และผลการศึกษารังนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของผกาทิพย์ สุขจิตร และคณะ(2561)ที่ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา พบว่า ผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างน้อย 2 ครั้ง มีพฤติกรรมการดื่มสุราที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุราได้ อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศรี บุญเมตตา และคณะ(2567) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของคู่มือต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา พบว่า การบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของคู่มือสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลอง ในระยะ 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของคู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ข้อมูลก่อนการบำบัดถึงกระบวนการบำบัดเลิกสุรากับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญจะทำให้ได้รับความร่วมมือในการบำบัดเลิกสุราได้ครบกระบวนการในการเลิกสุรา
2. กระบวนการบำบัดเลิกสุราต้องมีการใช้รูปแบบประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และการประยุกต์ใช้การอบสมุนไพรเข้ามาร่วมด้วยทำให้ครอบครัวและผู้บำบัดเลิกสุรามีความต้องการและมีแรงจูงใจในการเลิกสุราได้เพิ่มขึ้น
3. การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เลิกสุราในการติดตามเยี่ยมบ้านมีส่วนผลักดันให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ พวงมาลีประดับ, และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา. วารสารการพยาบาล, 35(2), 45-60.
- กัลฐิพร ชัยประทานพงษ์, และ เรืองศิริ ภาณุเวช. (2566). ความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราในประเทศไทย. วารสารสาธารณสุข, 53(1), 12-25.

- จิตภันท์ กมลรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 33(2), 47-60.
- ธิษณามา โพธิ์งาม. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยติดสุรา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผกาทิพย์ สุขจิตร และคณะ.(2561). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา.วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 5(1), 32 – 44.
- พิมลวรรณ สุดขารี และรุจิรา ดวงสงค์.(2562). ผลของโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสื่อสารด้วย “Facebook” ในนักเรียนระดับประถมศึกษา.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12(3), 81-91.
- พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, และคณะ. (2559). แนวทางการดูแลผู้ป่วยสุรา. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม.(2567).รายงานการบำบัดเลิกสุราของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ปี พ.ศ. 2565–2567.นครพนม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม.
- วิทวัส สุดเพาะ และคณะ.(2566).ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน,9(1), 96-107.
- สมศรี บุญเมตตา และคณะ.(2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของคู่มือรสต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 38(1), 60 – 74.
- สาวิตรี อัมณวงศ์กรชัย.(2562). สถานการณ์และผลกระทบของการดื่มสุราในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2567 กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อธิป ตันอารีย์, และพลเทพ วิจิตรคุณากร. (2562). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย: ข้อมูลการสำรวจ พ.ศ. 2560. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13(4), 353-367.
- อธิป ตันอารีย์, และพลเทพ วิจิตรคุณากร. (2562). สถานการณ์การดื่มสุราในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- 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.
- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill.
- World Health Organization. (2019). Global status report on alcohol and health 2018.