

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดสุรา โดยใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

Nurses's Role in Alcohol Dependence Based on Motivation Interview Model

ญาดา บุตรปัญญา*

Yada Butpunya*

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

ปัญหาการติดสุรา เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทย ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและสูญเสียทางเศรษฐกิจ ผู้ติดสุราจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วและถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การดูแลและบำบัดรักษาที่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดสุราที่มีพฤติกรรมติดสุราที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนและถาวร หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ติดสุรา เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ติดสุราเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงจุดและให้ผลในระยะยาว ในบทบาทของพยาบาลการให้พยาบาลแก่ผู้ติดสุราโดยใช้แนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจ จะช่วยให้ผู้ติดสุราเกิดพลังที่มาจากใจตนเอง ทำให้เกิดความหวัง มีกำลังใจ เกิดเป้าหมายของชีวิต ซึ่งส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดสุราดีขึ้นและนำไปสู่การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ติดสุรา บทบาทของพยาบาล การเสริมสร้างแรงจูงใจ

Abstracts

Alcohol dependence is a major health problem which results in the loss of human resources and economics in Thailand. The alcohol dependences are necessary to diagnose immediately and correctly in order to be a proper care and treatment for patients. As a result, this solution can make the alcohol addicts having a better drinking behavior. The motivational interviewing has been applied in a treatment for alcohol dependences to encourage them to change their behavior. This is an accurate and sustainable method to solve the problem that is direct and effective in the long term. Therefore, the nurse's role will provide the motivation for the alcohol dependences to encourage them to have a hope and goal for their lives. Because of this, the patients will be able to reduce and stop a drinking behavior.

Keywords : Alcohol dependence, Nurses's Role, Motivational interviewing

บทนำ

สถานการณ์โรคติดสุราของสังคมไทยในปัจจุบันพบว่าแนวโน้มที่มีผู้ติดยาเพิ่มมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสุราเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายและสังคมยอมรับ จึงทำให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ซึ่งส่งผลให้ปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในและนอกครัวเรือน และผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถยนต์หรือจักรยานยนต์ ทั้งนี้เพื่อชี้ให้เห็นว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สร้างผลทางลบให้กับทั้ง ตัวผู้ดื่มเอง คนใกล้ชิด และสังคมรอบข้าง (negative externalities) รายงานสถานการณ์การติดยาและผลกระทบในประเทศไทย พ.ศ.2558 ได้มีการทำการเก็บผลสำรวจในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 15.92 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยประสบปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การมีปากเสียง ทะเลาะ และได้เถียง โดยเฉพาะ ในกลุ่มเยาวชนและผู้มีรายได้ต่ำ สำหรับนักดื่มประจำนั้นจะประสบปัญหาทางการเงินมากที่สุด ร้อยละ 20.86 ของผู้ที่ขับรถยนต์หรือจักรยานยนต์เคยดื่มแล้วขับ ร้อยละ 8.04 ของกลุ่มผู้ที่ดื่มแล้วขับเคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับของตนเอง ในขณะที่ร้อยละ 0.86 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ทำการเก็บข้อมูลเคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น นักดื่มที่ดื่มแล้วขับมักจะเป็นนักดื่มเพศชาย ว่างงาน เป็นนักดื่มประจำ และมี รายได้สูง อย่างไรก็ตาม กลุ่มนักดื่มที่มีอัตราการประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับด้วย ตนเองสูง มักจะเป็นนักดื่มเพศหญิง เยาวชน เป็นนักดื่มประจำ และมีรายได้ต่ำ¹ และจากรายงานภาวะสังคมไทยในไตรมาสแรกปี 2560 ได้มีรายงานเกี่ยวกับผลกระทบจากการติดยาว่า ต้องเฝ้าระวังผลกระทบจากผู้ดื่มเหล้าโดยตรงที่มีต่อผู้ที่ไม่ได้ ดื่มเหล้าทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สุขภาพ และการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการเล่นแบบที่ไม่เหมาะสมในอนาคต และการติดยาเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกเกิดอุบัติเหตุสูงสุด² จากรายงานสถานการณ์ทั้งหมดข้างต้นจะเห็นได้ว่าการติดยาของประชากรไทยรวมมีสถานการณ์ที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบต่างๆ มากมายทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองซึ่งก่อให้เกิดความผิดปกติทั้งทางด้านความคิด และทางด้านร่างกาย รวมไปถึงผลกระทบต่อสังคมมากมาย ดังนั้นผู้ติดยาจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การดูแลและบำบัดรักษาที่เหมาะสม สามารถทำให้ผู้ติดยามีพฤติกรรมการติดยาที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนและถาวร³

สำหรับการรักษาในปัจจุบันมีรูปแบบการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่หลากหลาย ได้แก่ การรักษาด้วยยา การทำจิตบำบัด เป็นต้น การรักษาเหล่านี้ล้วนแต่มีเป้าหมายเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา ให้ผู้ติดยาหยุดดื่มสุรานานที่สุด แต่ในปัจจุบันกลับมีผู้ติดยากลับมาดื่มสุราซ้ำหลังจากได้รับการรักษาในอัตราส่วนค่อนข้างสูง พบว่าผู้ติดยาหลังจากได้รับการรักษาแล้วภายใน 3 เดือนแรกถึงร้อยละ 50 จะมีการเสพยาซ้ำภายใน 2 เดือนหลังจากได้รับการรักษา ดังนั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาจำเป็นต้องทำให้ผู้ติดยาเข้าใจสาเหตุของภาวะการติดยาของติดสุราด้วย เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ติดยา และสามารถป้องกันหรือให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม⁴ ซึ่งกลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงของผู้ติดยา คือ แรงจูงใจและแรงบันดาลใจในการเลิกสุรา (Motivational Style) เนื่องจากการรับรู้ภายในจิตใจเป็นความเชื่อที่เป็นพลังจากภายในตนเอง จึงทำให้เกิดความหวัง มีกำลังใจ เกิดเป้าหมายของชีวิต ซึ่งสำคัญต่อผู้ติดสารเสพติด⁵ ดังนั้นจึงได้มีการนำหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้กับผู้ติดยา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ติดยาสามารถพึ่งพาตนเองให้ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ รู้ทันอารมณ์และความคิดที่ไม่เหมาะสมได้ อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงจุดและให้ผลในระยะยาว⁶

1. ความหมายและปัจจัยของการติดสุรา

การติดสุราเป็นพฤติกรรมกรรมการติดยาที่มีลักษณะที่ผิดปกติ ผู้ดื่มจะยังคงดื่มถึงแม้จะส่งผลให้เกิดตนเองความทุกข์ทรมานจากพิษของสุรา มักมีความต้องการทางร่างกายและจิตใจในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกินความสามารถในการควบคุมแอลกอฮอล์ โดยไม่คำนึงถึงว่าไม่มีผลต่อชีวิตของพวกเขาอย่างไร ถึงแม้การดื่มนั้นจะส่งผลเสียต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันแล้วก็ตาม ผู้ดื่มก็ยังคงหมกมุ่นอยู่กับการติดยา จนเกิดภาวะพึ่งพิง (Dependence) และมีพฤติกรรมที่ดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกโดยไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งผลเสียที่เกิดขึ้นนั้นผู้ดื่มรับรู้แต่ก็ไม่สามารถหยุดดื่มได้ และเมื่อมีการหยุดดื่มอย่างฉับพลันจะส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะขาดสุราอย่างฉับพลันหรืออาการลงแดงหรือที่เรียกว่า โรคติดสุรา^{7,8}

สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้นั้นสามารถอธิบายได้เป็นรายด้าน ได้แก่ 1. ด้านตัวบุคคล (Individual factors) อธิบายได้ว่า พันธุกรรม (Gene) ส่งผลต่อการติดสุรา มีการศึกษา

พบว่าลูกชายของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง มีโอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง 2 – 3 เท่าของลูกชายของคนที่ไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง 2. ด้านชีวภาพ (Biological factors) พบว่าร้อยละ 50 – 60 ของโรคติดสุรา เกิดจากการทำงานของระบบประสาท โดยในสมองส่วน Limbic area เพราะเมื่อแอลกอฮอล์เข้าไปในสมองแล้วจะก่อตัวเป็นโครงสร้างลักษณะเหมือนโครงสร้างมอร์ฟินทำให้เกิดความพึงพอใจจึงเกิดการกระตุ้นให้มีอาการติดสุรา 3. ด้านการเรียนรู้ (Learning factor) เพราะอาจเกิดกระบวนการเรียนรู้และซึมซับพฤติกรรมนั้นโดยไม่รู้ตัว 4. ด้านบุคลิกภาพ (Personality factors) โดยบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา โทษตัวเองขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีโอกาสถูกชักจูงให้ดื่มสุราได้ง่าย และบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม บุคคลที่มีภาวะอารมณ์ไม่มั่นคง ก็มีส่วนทำให้เกิดการติดแอลกอฮอล์ได้ง่ายเช่นกัน และ 5. ปัจจัยด้านโรคทางจิตเวช (Psychiatric factors) การติดสุรามักพบได้ในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้า ซึ่งจะดื่มสุราเพื่อเพิ่มความหวังได้ตนเองและลดอาการซึมเศร้า นอกจากนี้โรคจิตกักขัง ได้แก่ โรคตื่นตระหนก โรคกลัวสังคม ความผิดปกติทางอารมณ์ รวมทั้งโรคจิตเภท เป็นกลุ่มที่เพิ่มความเสี่ยงในการติดสุราได้เช่นกัน⁹

จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคติดสุราเกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลากหลาย นอกจากสาเหตุที่กล่าวแล้วยังพบว่ามีสาเหตุอื่นๆที่มีส่วนต่อการเกิดโรคติดสุราด้วยเช่นกัน ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่มีการจำหน่ายสุราอย่างแพร่หลาย เข้าถึงได้ง่าย หาซื้อได้ง่าย สิ่งเหล่านี้ก็เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงโอกาสที่สะดวกในการใช้สุรานั้นนำไปสู่การเสพติดสุราได้ในที่สุด

2. แนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ติดสุรา

2.1 ขั้นตอนการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing)

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing หรือ MI) พัฒนาโดย Miller & Rollnick ตั้งแต่ปี 1991 โดยอาศัยทฤษฎี Stage of change ของ Prochaska & DiClemente ในปี 1982 ซึ่ง MI มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ติดสุราเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นวิธีการที่ใช้บำบัดกับผู้ติดสุราโดยตรงและยึดผู้ติดสุราเป็นหลักเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการแก้ไขความลังเลใจของผู้ติดสุรา สร้างความรู้สึกให้ผู้ติดสุราทราบว่าตนเองสามารถทำได้ภายใต้ท่าทีที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นใจของผู้บำบัด และใช้ระยะเวลาในการบำบัดจำนวน 2 – 4 ครั้ง

ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนตามคำย่อ คือ “FRAMES” ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. Feed back (การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ) ในพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือปัญหาจากการดื่มสุรา

2. Responsibility (การตอบสนอง) เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อนตนเองในการเปลี่ยนแปลงและมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจ

3. Advice (การให้คำแนะนำ) ให้คำแนะนำและข้อเท็จจริงเพื่อให้หยุดดื่มสุรา

4. Menu (การให้ทางเลือก) การเสนอทางเลือกในการปฏิบัติ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการดื่มสุรา โดยช่วยให้ผู้ติดสุรากำหนดเป้าหมายระยะสั้น และระยะกลางในการลดการดื่มสุรา

5. Empathy (ความเห็นอกเห็นใจ) การแสดงความเข้าใจเห็นใจ โดยการรับฟัง สะท้อนความรู้สึกที่สื่อถึงการเข้าใจผู้ติดสุรา ช่วยผู้ติดสุราค้นหาเหตุผลว่าทำไมต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการดื่มสุราของตนเอง

6. Self – efficacy (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) การทำให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพและความสามารถของตนเอง เพื่อให้มั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการดื่มสุราของตนเอง¹⁰

นอกจากนี้ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจยังมีหลักที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดข้อความที่จูงใจตนเอง (Self – Motivational Statement หรือ SMS) เพื่สะท้อนให้ผู้ติดสุราได้คิดมากยิ่งขึ้น ผู้ติดสุราได้ยินและรับทราบ SMS ของตนเองซ้ำๆ แนวโน้มที่จะเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการดื่มสุราของผู้ติดสุราก็จะมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน โดยประเภทของคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราพูดข้อความจูงใจตนเอง Self – Motivational Statement (SMS) แบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. Problem Recognition เป็นคำถามที่แสดงให้ผู้ติดสุราคิดตระหนักในปัญหาการดื่มสุรา เช่น “การดื่มสุรามีผลกระทบอย่างไรบ้างต่อคุณและคนรอบข้าง”

2. Concern เป็นคำถามที่กระตุ้นให้แสดงถึงความกังวลกับปัญหาการดื่มสุรา เช่น “คุณคิดว่าหาก你不หยุดดื่มสุราจะเป็นอย่างไร”

3. Intention to change เป็นคำถามที่กระตุ้นให้แสดงถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการดื่มสุรา เช่น “อะไรที่ทำให้คุณอยากหยุดดื่มสุรา”

4. Optimism for change เป็นคำถามที่กระตุ้นให้แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุรา เช่น “อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า คุณจะเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ”¹¹

2.2 เทคนิคขั้นพื้นฐานในการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

Miller & Rollnick¹⁰ ได้อธิบายถึงเทคนิคขั้นพื้นฐานในการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อใช้เป็นกลวิธีในการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ติดสุรา ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการจูงใจมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. แสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express empathy) การแสดงท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร ร่วมรับฟังผู้ติดสุราด้วยความเห็นใจ ซึ่งการแสดงความเห็นอกเห็นใจถือเป็นลักษณะที่สำคัญและจำเป็น เพราะเป็นหัวใจสำคัญของหลักการบำบัดนี้ จะต้องตระหนักว่าความล้มเหลวเป็นสิ่งปกติ

2. การค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่อยู่ปัจจุบัน (Develop discrepancy) การกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเห็นความแตกต่างระหว่างสถานภาพในปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากเป็น กระตุ้นให้เห็นผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อเลิกดื่มสุรา ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

3. การหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ติดสุรา (Avoid argumentation) ไม่ควรใช้การโต้เถียง แต่ควรหาวิธีอื่นๆ ที่จะช่วยเหลือลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

4. การยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุรา (Roll with resistant) ควรทำการตอบสนอง คือ หมุนไปตามแรงต้าน แต่เป็นการหมุนเพื่อตะล่อมให้ไปสู่เป้าหมาย แต่ต้องระวังไม่ให้เป็นไปในแนวทางของการบังคับเกิดขึ้น

5. การสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self – efficacy) คือ การส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้ติดสุรา ให้ความหวังแก่ผู้ติดสุราให้เชื่อมั่นว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ เพื่อจะทำให้ผู้ติดสุราเกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม^{11, 12}

ในการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ติดสุรา โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ที่มีลักษณะให้คำปรึกษาแบบชี้แนะแนวทาง (directive) ในขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญกับผู้ติดสุราในการมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อการรักษา ทั้งนี้ได้มีการนำแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ของ Prochaska & Di Clemente มาประยุกต์ใช้ด้วย เพื่อให้สามารถดำเนินการบำบัดให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้ง

เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ติดสุรา ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้¹³

2.3 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ทฤษฎี Stage of change ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งขั้นที่นับว่าเป็นขั้นวิกฤติของผู้บำบัด คือ ขั้นที่ 1 ขั้นไม่สนใจปัญหา และขั้นที่ 2 ขั้นลังเลใจในการรักษา ซึ่งผู้บำบัดควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ผู้บำบัดควรใช้โอกาสในช่วงต้นที่พบผู้ติดสุราและญาติในการตอบสนองด้วยท่าทีที่เหมาะสมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราคิดว่าตนเองไม่เกิดปัญหาจากการดื่มสุรา คิดว่าตนเองควบคุมการดื่มสุราเหล่านั้นได้ รู้สึกมีความสุขในการดื่มสุรา ไม่สนใจภาวะสุขภาพ มองไม่เห็นถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา มีการโทษบุคคลรอบข้างหรือโทษสภาพแวดล้อมที่เป็นต้นเหตุทำให้ตนต้องดื่มสุรา ในขั้นตอนนี้ การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การประเมินสุขภาพ (Evaluation) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) เน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล ไม่ชี้นำหรือขู่ให้กลับ

2. ขั้นลังเลใจ (contemplation) เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราเริ่มได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา แต่อาจจะไม่รุนแรงมาก เช่น เริ่มมีปัญหาสุขภาพ มีคติความเล็กล้น มีปัญหากับคนในครอบครัว ถูกคนรอบข้างดักเตือน เป็นต้น แต่ผู้ติดสุราก็ยังมองเห็นประโยชน์ของการดื่มสุรามากกว่าเห็นโทษ ยังรู้สึกว่าตนเองควบคุมได้ การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การเน้นย้ำเรื่องข้อดีข้อเสียของการดื่มสุรา (Pros & cons) กระตุ้นให้ผู้ติดสุราคิดทั้งข้อดีและข้อเสียของการดื่มสุรา มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องควบคู่ไปด้วย

3. ขั้นตัดสินใจหยุดดื่มสุราอย่างจริงจัง หรือขั้นเตรียมการเปลี่ยนแปลง (Determination or preparation) เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราได้รับผลกระทบที่ไม่ดีจากการดื่มสุราอย่างรุนแรง เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา และต้องการเลิกดื่มสุรา ผู้ติดสุรามีการคิดเปลี่ยนแปลงในเวลาอันใกล้ บทบาทที่เหมาะสมของผู้บำบัดคือ การให้ทางเลือกในการเลิกดื่มสุราแก่ผู้ติดสุรา เปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราเลือกอย่างอิสระ (Freedom of choice) เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ติดสุราเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ติดสุรามั่นใจและรับรู้ในการกระทำได้ (Self – efficacy)

4. ขั้นลงมือกระทำ (Action) เป็นขั้นที่ผู้ติดสุรา กำลังลงมือหยุดการใช้สารแต่ยังไม่สำเร็จ ระยะเวลามักอยู่ในช่วง 6 เดือนแรก ผู้ติดสุราได้พยายามทำตามวิถีทางที่ตนเองได้เลือก เพื่อให้เลิกสารได้ ผู้ติดสุราอาจจะกระทำไม่ได้ไม่สม่ำเสมอ ในบางช่วง ในขั้นนี้บทบาทของผู้บำบัด คือการส่งเสริมให้ผู้ติดสุรากระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง (Compliance or Adherence) ความเข้าใจในวิธีการ ความชำนาญในการกระทำ ขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้กระทำไม่ได้ต่อเนื่อง

5. ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) เป็นขั้นที่ผู้ติดสุรามักเลิกดื่มสุรามาได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง กระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกดื่มสุราได้ ในขั้นนี้บทบาทของผู้บำบัด คือ การป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ (Relapse Prevention) การดูแลสุขภาพของตนเอง การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้อยากดื่มสุรา การหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ

6. ขั้นกลับไปมีปัญหาลด (Relapse) เป็นขั้นที่ผู้ติดสุราเริ่มต้นนำพาตัวเองเข้าไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีความประมาททางอารมณ์ จิตใจ การไม่สามารถจัดการกับอาการอยากดื่มสุราได้ การปล่อยเนื้อปล่อยตัว การไม่ดูแลตนเอง ความประมาทเลินเล่อ การเผลอใจกลับไปดื่มสุราอีก ปฏิกริยาทางจิตใจที่ตามหลังจากการเผลอใจไปดื่มจนกระทั่งควบคุมการดื่มไม่ได้ กลับไปมีปัญหาดื่มสุราอีก ในขั้นนี้บทบาทของผู้บำบัด คือการดึงให้ผู้ติดสุรากลับไปสู่หนทางแห่งการหยุดดื่มสุราให้เร็วที่สุด (Recovery Process) การให้ความหวังกำลังใจ (Hope) การประคับประคอง (Support) การให้กำลังใจ การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การสารภาพผิด มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา การสรุปบทเรียน การมุ่งมั่นในการเลิกสาร การสนับสนุนศักยภาพในตัวของผู้ติดสุราในการเลิกดื่มสุราว่ายังสามารถกระทำได้ (Self – efficacy)

2.4 ระยะเวลาการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of Motivational Enhancement Therapy)

การแบ่งระยะการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of Motivational Enhancement Therapy) เป็น 3 ระยะ ดังรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะที่ 1 คือ การให้สุศึกษาและข้อมูลย้อนสะท้อนกลับ (Health Education & Feed Back) เป็นการสนทนาเพื่อให้ผู้ติดสุราตระหนักในปัญหา ลดความลังเลใจ และ

เสริมศักยภาพในตน ซึ่งในระยะนี้ถือว่า เป็นระยะของการสนทนาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change talk) โดยกระตุ้นให้ผู้ติดสุราถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจและได้ข้อมูลที่ชัดเจน

2. ระยะที่ 2 คือ การทำให้มั่นคงในคำมั่นสัญญา (Commitment Strengthening) หรือการสนทนาเพื่อให้คำมั่นสัญญา (Commitment Talk) เพื่อช่วยให้ผู้ติดสุราให้คำมั่นสัญญาที่จะหยุดดื่มสุราอย่างหนักแน่นและมั่นคง บทบาทที่สำคัญของผู้บำบัดในระยะนี้คือ ต้องตรวจสอบความคิดเห็นของผู้ติดสุราต่อปัญหาของตนเอง ว่าเป็นปัญหาหรือไม่ หรือลังเลไม่แน่ใจ หรือเห็นว่าเป็นปัญหามากต้องการแก้ไขอย่างจริงจัง หากทำให้ผู้ติดสุราเห็นว่าเป็นปัญหาแล้ว ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราได้ประกาศคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดสนับสนุนให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงแก้ไข เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญห

3. ระยะที่ 3 คือ การติดตามต่อเนื่อง (Follow Through) ในระยะนี้ผู้บำบัดจะมีบทบาทในการติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย อุปสรรคที่เกิดขึ้น ตรวจสอบแรงจูงใจว่ายังมั่นคงดีหรือไม่ โดยทั่วไปการบำบัดตามรูปแบบของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of Motivational Enhancement Therapy) จะดำเนินการประมาณ 4 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาทีตามความเหมาะสม และต้องมีการประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคู่ไปด้วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดสุราแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ

การดูแลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ติดสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดสุรากลับไปอยู่ในสังคมได้โดยไม่ดื่มหรือมีการดื่มสุราลดลงอยู่ในระดับที่ปลอดภัย ซึ่งอาจใช้กระบวนการดูแลตนเองหรือการบำบัดเสริมแรงโดยสังคม เน้นให้ผู้ติดสุราสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้และยังคงพฤติกรรมงดดื่มสุราที่เหมาะสมหลังการบำบัด ซึ่งในระยะนี้ผู้ติดสุรายังต้องการการติดตามดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้ตนเองเกิดความมั่นใจในการกลับไปใช้ชีวิตด้วยตนเอง^{14, 15, 16} ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทอย่างมากในการดูแลผู้ติดสุรา สำหรับบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ติดสุรา ได้แก่

1. การเสริมสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดด้วยการพูดคุย เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ติดสุราต่อพยาบาล
2. การประเมินทางจิตใจและสังคม ได้แก่ ประเมิน

อาการและการรับรู้ของผู้ติดสุรา ประเมินความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคและแผนการบำบัดรักษา ประเมินระดับความเชื่อ ทัศนคติต่อการใช้สุราของผู้ติดสุรา ประเมินระดับของแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุรา ประเมินและค้นหา เป้าหมายในชีวิตของผู้ติดสุรา

3. เสริมสร้างทักษะชีวิตในการดำเนินชีวิตร่วมกับ ผู้อื่น ปกป้องหาหรือกัน และมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน เน้นการ ให้ผู้ติดสุราได้เรียนรู้จากประสบการณ์เอง เพื่อนำไปใช้ดำเนิน ชีวิตเมื่อกลับไปอยู่ในสังคม

4. การสนับสนุนระดับประคอง เช่น การฝึกทักษะ และให้ความรู้ครอบคลุมในการดูแลผู้ติดสุรา การฝึกให้ผู้ติดสุรา สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ได้ และการหาแหล่ง สนับสนุนช่วยเหลือในสังคม

5. สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจผู้ติดสุรา เน้นการ สร้างให้ผู้ติดสุราเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการ ดำเนินพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราที่เหมาะสม

6. สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจญาติให้ญาติเกิดความมั่นใจในความสามารถและศักยภาพตนเองในการดูแลผู้ติด สุรา และเข้าใจในตัวผู้ติดสุรา¹⁵

6. แนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ติด สุราโดยใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจาก บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดสุราได้นำมาประยุกต์ ใช้กับหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing หรือ MI) โดยสามารถสร้างเป็นแนวทางการดูแล ได้ ดังนี้ การนำหลักการสร้างสัมพันธภาพ การประเมินทางจิตใจ และสังคม การให้ความรู้แก่ผู้ติดสุรามาดำเนินการในระยะที่ 1 การให้สุศึกษาและข้อมูลย้อนสะท้อนกลับ (Health Education & Feed Back) และนำหลักการสนับสนุนระดับ ประคอง การสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจผู้ติดสุรามาดำเนินการในระยะที่ 2 การทำให้มั่นคงในคำมั่นสัญญา (Commitment Strengthening) และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow Through)

ระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการติ่มสุรา การสร้างสัมพันธภาพ สำรวจความสมัครใจ และพูดคุยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุรา เพื่อให้ผู้ติด สุราเกิดความไว้วางใจในตัวของพยาบาล สนทนากับผู้ติดสุราถึง ความพร้อมและความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการ ติ่มสุราของผู้ติดสุรา (Asking permission) มีการประเมินระดับ ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ของผู้ติดสุรา

ก่อน การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการติ่มสุรา เพื่อให้ผู้ติดสุราตระหนักถึงปัญหาและลดความลังเลใจ รวมไปถึง การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดสุราเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาอยู่ในขั้นตอนของการลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Action) ในการประเมินนี้หากพบว่า ผู้ติดสุรามีระดับขั้นของการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ในระยะลงมือกระทำ พยาบาลจะ ต้องนำผู้ติดสุราเข้าสู่ขั้นของการลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลง โดยมีแนวทางดังนี้

1) ผู้ติดสุราอยู่ในขั้นเฝ้าเฉย (Pre – contemplation) พยาบาลจะต้องพยายามให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ติดสุรา เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Presenting personal feedback) รวมไปถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อให้ผู้ติด สุราเกิดความตระหนักต่อพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราของตนเอง

2) ผู้ติดสุราอยู่ในขั้นลังเลใจ (Contemplation) พยาบาลจะต้องพูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและการไม่เปลี่ยนแปลง (Consequences of action and inaction) มุ่งเน้นให้ผู้ติดสุรามองเห็นประโยชน์ของ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) ผู้ติดสุราอยู่ในขั้นตัดสินใจการเปลี่ยนแปลง (Determination) หากผู้ติดสุราอยู่ในขั้นนี้ พยาบาลจะเริ่มมีการ เสนอทางเลือกในการเลิกติ่มสุรา ให้ผู้ติดสุราได้เลือกทางปฏิบัติ ของตนเอง (Communicating free choice) และพยาบาลจะ ต้องเน้นในเรื่องความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของผู้ติดสุรา และส่งเสริมศักยภาพของผู้ติดสุรา เมื่อผู้ติดสุรากลับมาอยู่ในขั้น ของการจะกระทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราแล้ว พยาบาลนำผู้ติดสุราร่วมกันคิดและค้นหาช่องว่างระหว่าง เป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน (Develop discrepancy) พยาบาลมีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) และนำไปสู่ ขั้นตอนของการลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Action)

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างคำมั่น สัญญา พยาบาลเริ่มนำผู้ติดสุราเข้าสู่การวางแผนการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราของตนเอง โดยพยาบาลจะเริ่มมี การนำเสนอเมนูทางเลือก (Choice of menu) และผู้ติดสุรา เป็นผู้พิจารณาเลือกทางเลือกด้วยตนเอง หากผู้ติดสุรามีทาง เลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราของตนเองแล้ว พยาบาลจะช่วยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำทางเลือก ที่ผู้ติดสุราเลือกไว้ไปปฏิบัติ (Discussing a plan) เพื่อปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราของตนเอง ในขณะที่ต้องกลับไป อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่บ้านและในชุมชน ขั้นตอนนี้จึงเป็น

ขั้นตอนที่จะส่งเสริมให้ผู้ติดสุราเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self efficacy) และดำรงพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วให้คงอยู่ต่อไป และในกิจกรรมครั้งนี้ พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ติดสุราเขียนคำมั่นสัญญาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง (Asking for commitment) และเน้นเรื่องความรับผิดชอบต่อคำสัญญาของตนเองของผู้ติดสุรา กระตุ้นให้ผู้ติดสุราเห็นความสำคัญ และปฏิบัติตามคำสัญญานั้นอย่างหนักแน่น มั่นคง และต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นการกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ติดสุรามีแรงจูงใจให้ลงมือกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลจะมีการใช้คำถามทั้งแบบปลายปิดและแบบปลายเปิด (Open – Ended Questions) เพื่อให้ผู้ติดสุราประเมินระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองก่อนเริ่มการทำการกิจกรรมทุกครั้ง จากนั้นจะดำเนินการโดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ติดสุราคงอยู่ในขั้นตอนของการลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express empathy) การค้นหาช่องว่างที่เป็นเป้าหมายในปัจจุบัน (Develop Discrepancy) และการสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self - efficacy) โดยการหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ติดสุรา (Avoid argumentation) และการยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุราก่อน (Roll with resistant) รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self - efficacy) และทบทวนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราตามคำมั่นสัญญานั้น พยาบาลจะช่วยให้ผู้ติดสุราเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ สะท้อนให้ผู้ติดสุราเห็นถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ทำให้ผู้ติดสุรารู้สึกมีความหวัง มองสิ่งที่ทำในทางบวก และมีกำลังใจ จะสามารถทำให้ผู้ติดสุราเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ เพื่อให้ผู้ติดสุรามีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่อไป

4. ผลของการดูแลผู้ติดสุราโดยใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในประเทศไทยได้มีการนำหลักการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) มาใช้ในการรักษาผู้ติดสุราร่วมกับการรักษาทางด้านอื่นๆ ด้วยเพื่อช่วยให้ผู้ติดสุราได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจของตนเอง สร้างความรู้สึกให้ผู้ติดสุราเชื่อว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้ โดยมีการศึกษาในหลายหน่วยบำบัด เช่น ในผู้ติดสุราที่รับบริการที่โรงพยาบาลสวน

ปรุง ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลต่อการลดจำนวนวันที่ดื่มหนัก ลดผลกระทบจากการดื่มสุราเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่ม เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง และความต้องการการรักษาของผู้ติดสุราได้¹⁶ นอกจากนี้ยังมีอีกหลายๆ หน่วยบำบัดสุราที่นำแนวคิดของ Miller & Rollnick มาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลายๆ อย่างแล้วได้ผลดี เนื่องจากวิธีนี้ได้ผลดีอย่างมีนัยสำคัญและไม่แตกต่างจากวิธีการบำบัดมาตรฐานอื่นๆ แต่ใช้เวลาในการบำบัดที่กระชับ เข้าใจง่าย และขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน เมื่อเทียบกับวิธีการอื่นๆ¹¹

5. สรุปผล และข้อเสนอแนะการเสริมสร้างแรงจูงใจนี้เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ติดสุรามีระดับแรงจูงใจภายในเพิ่มขึ้น จนสามารถลงมือกระทำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้ ในบทบาทของพยาบาลการเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ติดสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดสุรายังคงพบในเรื่องของอาการลังเลใจ ไม่มั่นใจในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และขาดทักษะในการจัดการสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ มีกำลังใจ และได้รับการกระตุ้นแรงจูงใจในการเลิกดื่มที่ดี การใช้เทคนิคต่างๆ ของการเสริมสร้างแรงจูงใจจะทำให้สามารถให้การดูแลและเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ติดสุราได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดียิ่งขึ้นและนำไปสู่การเลิกดื่มสุราอย่างถาวร และการที่จะบ่งบอกได้ว่าผู้ติดสุราสามารถกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ต่อเนื่องนั้นต้องใช้ระยะเวลานานกว่า 6 เดือน ดังนั้นจึงควรมีการติดตามต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดสุราที่มีการลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้อย่างสม่ำเสมอต่อไป

References

1. Lekfuangfu N., Tharnpanich N., Thajarn K., Wongwaisirirawat S., and Witworrapong N. 2016. Alcohol Fact : Situation Report Alcohol consumption in Thai society for the year 2015. Thula printing : Bangkok, Thailand. (In Thai)
2. Office of the National Economic and Social Development Board. 2017. Thai Society in the first quarter of 2017. Social situation and outlook. Volume 14 No. 3 (Sep.) 2017. (In Thai)

3. Butpunya Y., Uthis P., and Suktrakul S. The Effect of Countinuing Motivational Interviewing Telephone – Based Program on Alcohol Consumption in Person with Alcohol Dependence. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17(3): 123-131.(In Thai)
4. Hales, G.M., Yudofsky, C., and Gabbard, O. *Textbook of psychiatry* (5th ed.). Washington, DC : American Psychiatric Press. 2008.
5. Wongpanarak N., and Boonruang P. 2017. Relationships among Hope, Self-Esteem, and the Perceptions of Spiritual Dimension of People with Drugs Dependence in the Northeastern Region of Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18(2): 47-54 (In Thai)
6. Satre, D. D., Leibowitz, A., Sterling, S. A., Lu, Y., Travis, A., & Weisner, C. A randomized clinical trial of Motivational Interviewing to reduce alcohol and drug use among patients with depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2016;84(7), 571-579.
7. Christian Nordqvist. What is an alcoholic? How to treat alcoholism. 2015. Medication New Today.
8. Suktrakul, S. The effect of alcohol craving control program on alcohol consumption in alcohol dependence. Doctoral dissertation. 2009. Nursing science Faculty of nursing Chulalongkorn University. (In Thai)
9. Andreas Lundin, Mats Hallgren, Nataija Balliu, vonne Forsell. 2015. The Use of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in Detecting Alcohol Use Disorder and Risk Drinking in the General Population: Validation of AUDIT Using Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*. Volume 39, Issue 1 January 2015, : 158–165.
10. Miller, W.R., and Rollnick, S. *Motivation interviewing :Preparing people for change*. 2002. New york : Guilford Press.
11. Saengcharnchai P. *COURSE MANUAL Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy* : MI. 2010. Vanida printing : Bangkok, Thailand. (In Thai)
12. Pochaska, O. J., and DiClemente, C.C. Tran theoretical theory: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy Theory Research and Practice*, 1982;19(3) : 390-395.
13. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. *Service Manual for Alcoholic Drugs in Psychiatric Hospitals* (1st revised edition). 2009. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Rajanagarind Psychiatric Hospital. (In Thai)
14. Naegle, M.A., and Avanzo, C.E. *Addiction and substance abuse: Strategies for advanced practice nursing*. 2000. New Jersey : Prentice Hall.
15. Bronw, RL., Sauders, L.A., Bobula, J.A., Mundt, M.P., and Koch,P.E. Randomized – controlled trial of a telephone and mail intervention for alcohol use disorders : three – month drinking outcome. *Alcohol ClinExp Res*. 2007;31(8) : 1372 – 137
16. Srikosai, S. Effectiveness of motivational interviewing program among patients with schizophrenia and alcohol use disorder. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2010; 54(3) : 259 - 272. (In Thai)