

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา

โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

Effectiveness of the Continuing Motivational Interviewing Telephone-Based Enhancing Program Among Persons with Alcohol Use Disorders, Thanyarak Chiangmai Hospital

ณัฐวิทย์ บุญอาจ สมบัติ สกุลพรรณ* สรรยญา วรณชัยกุล

Nutthawee Boonart Sombat Skulphan* Saranya Wannachaiyakul

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่, ประเทศไทย, 50200

Faculty of Nursing Chiang Mai University Chiang Mai, Thailand, 50200

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Implementation research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ที่รับบริการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ 1) ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา จำนวน 15 คน 2) ทีมบุคลากรสุขภาพ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา และ 4) แบบประเมินความคิดเห็นของทีมบุคลากรสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรามีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงร้อยละ 100 และสามารถหยุดดื่มสุราได้ ร้อยละ 53.33 ผู้ร่วมวิจัยร้อยละ 100 มีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรม และเห็นว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง ญาติหรือผู้ดูแลและมีความสะดวกต่อการดูแลตามโปรแกรม ส่วนทีมบุคลากรสุขภาพร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่า โปรแกรมมีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราสามารถนำโปรแกรมมาผสมผสานกับความรู้เดิมได้ ช่วยต่อการนำไปปฏิบัติ และเห็นผลอย่างชัดเจน จะเห็นได้ว่า โปรแกรมนี้สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์, ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา

Abstract

This study was implementation research to study the Effectiveness of the Continuing Motivational Interviewing Telephone-Based Enhancing Program Among Persons with Alcohol Use Disorders, Thanyarak Chiangmai Hospital Operated under the framework of Roger's innovation diffusion theory. 2 specific groups were selected as participants: 1) 15 persons with alcohol use disorders and 2) 5 health personnel. The research

*Corresponding Author Email address: sombat.sk@cmu.ac.th

instruments included 1) the Continuing Motivational Interviewing Telephone-Based Enhancing Program Among Persons with Alcohol Use Disorders, 2) the Alcohol Consumption Assessment (ACA), 3) a satisfaction assessment form for people with alcohol use disorders and 4) a form for evaluating the opinions of the health personnel team. The analysis was performed using descriptive statistics, including frequency distribution, mean, and standard deviation.

The study results found that those with alcohol use disorders had a 100% reduction in their drinking behavior scores and were able to stop drinking alcohol, 53.33%. And 100% of the participants were satisfied with the program and found it beneficial to themselves, their relatives or caregivers and found it convenient to receive care according to the program. As for the health personnel team, 100% agreed that the program is useful for caring for people with alcohol use disorders. The program can be integrated with existing knowledge, is easy to implement, and the results are clearly visible. It can be seen that this program can effectively reduce drinking behavior.

Keywords: Continuing Motivational Interviewing Telephone-Based Enhancing Program, Persons with Alcohol Use Disorders

บทนำ

จากสถานการณ์การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ปริมาณการดื่มในปี 2025 ว่า ความชุกการดื่มในกลุ่มช่วงอายุ 15 ขึ้นไป จะเพิ่มขึ้น โดยจะมี ปริมาณการดื่มต่อประชากรทั้งโลกเพิ่มขึ้นจาก 6.6 ลิตรในปี 2020 เป็น 7.0 ลิตร¹ ซึ่งการใช้สุราโดยเฉพาะการใช้สุราจนเกิด ความผิดปกติ ทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของทั่วโลกเป็นอย่างมาก และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า การดื่มสุรา ทำให้เสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม แอลกอฮอล์ประมาณ 3 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก¹ และทำให้เกิดโรคซึมเศร้า และนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้² และจากการสำรวจสถิติปริมาณ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรรายปีของ ประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2560-2564 พบว่า ปริมาณการดื่ม แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรรายปี เท่ากับ 7.33 กรัม 5.99 กรัม 6.86 กรัม 7.7 กรัม 7.12 กรัม³ ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้สถิติผู้เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลภายใต้สังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่า ในปี 2558-2561 มีจำนวน 113,077, 141,634 คน 215, 102 คน และ 262, 355 คน⁴ ตามลำดับ อีกทั้งมีการสำรวจข้อมูล พบว่า การบำบัดแบบผู้ป่วยในมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงกว่าการ

บำบัดแบบผู้ป่วยนอกถึง 7.38 เท่า⁵ ร่วมกับจากการสำรวจ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา พบว่า ปี พ.ศ. 2554-2564 ผู้ดื่มหนักเป็นประจำเสียค่าใช้จ่าย เฉลี่ยในการดื่มมากกว่านักดื่มปัจจุบันที่ไม่เคยดื่มหนักประมาณ 3 เท่า² ซึ่งการมีพฤติกรรมการใช้สุราที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิด ความผิดปกติจากการใช้สุรา และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราที่กลับไปดื่มซ้ำมีความ ตั้งใจในการหยุดดื่มระดับต่ำร้อยละ 77.78⁶ แรงจูงใจมีไม่มาก พอที่จะทำให้หยุดดื่มสุรา⁷ ซึ่งแรงจูงใจและความพร้อมในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการวางแผนการบำบัด เพื่อให้มีเป้าหมายลดและเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราเลิกดื่มสุรา⁸

จากการดำเนินการของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ ในปี 2561-2565 พบว่า มีผู้เข้ารับการรักษาความผิด ปกติจากการใช้สุราในรูปแบบผู้ป่วยใน จำนวน 692, 652, 524, 545 และ 546 คน⁹ ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่กลับไปดื่มสุราซ้ำ และกลับเข้ามารับการรักษาในปี 2561-2564 จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 20.91, 105 คน คิดเป็นร้อยละ 16.10, จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 15.84, และจำนวน 86 คนคิด เป็นร้อยละ 15.78 ตามลำดับ¹⁰ และมีความผิดปกติจาก การใช้สุรา ได้แก่ มีอาการถอนพิษสุรารุนแรง นอนไม่หลับ มีหูแว่วภาพหลอน อ่อนเพลีย และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ด้วยตนเอง¹¹ ซึ่งผู้ศึกษาได้รวบรวมและค้นหา

ปัญหาโดยการสังเกตและสัมภาษณ์ขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย พบปัญหาคือ 1. ด้านผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราและขาดความตระหนักถึงผลกระทบของการดื่มสุรา ไม่มีที่ปรึกษาเมื่อเจอปัญหา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการมาตรวจตามนัด มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สุราว่าทำให้หายเครียด และการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลมีระยะทางไกล และ 2. ด้านบุคลากรทีมสุขภาพ มีแนวทางการติดตามโดยการโทรศัพท์ติดตามผลภายหลังการรักษาโดยนักสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับการกลับไปใช้สุราซ้ำเท่านั้น¹¹ ยังไม่มีการดูแลติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ โดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งตามที่ประกาศสภาการพยาบาลในปี พ.ศ. 2564 การดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลทางไกลเป็นหนึ่งในมาตรฐานของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สำคัญ¹²

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ศึกษาได้ทบทวนอย่างเป็นระบบตามกรอบพีโค (PICO framework) ดิ โจแอนนา บริกส์ อินสทิทิวท์(The Joanna Briggs Institute)¹³ พบว่า มีโปรแกรมที่ช่วยให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราสามารถได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการดูแลระยะยาวหลังการรักษา (After Care) คือ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์¹⁴ ซึ่งวิเคราะห์ตามกรอบพีโค (PICO framework)พบว่า เป็นโปรแกรมที่เหมาะสมดังนี้ ประชากร(Population) เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา, วิธีการ(Intervention) สามารถใช้แก้ไขปัญหากับผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราหลังจำหน่ายได้, และการเปรียบเทียบ(Comparative)เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติและผลลัพธ์ (Outcome) โดยศึกษาประสิทธิผลใน 1 เดือนผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมลดการดื่มสุรต่ำวก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมนี้ได้ผลลัพธ์ที่ดี ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจแก้ปัญหาการรูปแบบการดูแลรักษาและเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดและเลิกพฤติกรรมการใช้สุราของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์¹⁴ เป็นงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาตามแนวคิดการนำหลักฐาน

เชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติตามกรอบแนวคิดของ FAME¹⁵ คือ โปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้ได้จริง (Feasibility) มีความเหมาะสมกับสถานการณ์บริบทของหน่วยงาน (Appropriateness) และมีคุณค่าทั้งผู้ใช้โปรแกรมและผู้รับโปรแกรม (Meaningfulness) อีกทั้งได้รับการทดสอบว่ามีประสิทธิผล (Effectiveness) พบว่า ทำให้มีพฤติกรรม การใช้สุราลดลง เป็นการดูแลรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มาใช้ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสุราและสารเสพติดระดับตติยภูมิ โดยนำไปใช้ตามกรอบแนวคิดการเผยแพร่ นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger)¹⁶ โดยมี 5 ระยะ ได้แก่ 1. ระยะให้ความรู้ 2. ระยะโน้มน้าว 3. ระยะตัดสินใจ 4. ระยะลงมือปฏิบัติ 5.ระยะประเมินผล หากผลการศึกษานี้ได้ผลดี ผู้ศึกษาจะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในหน่วยงาน เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรามีแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ในการลดเลิกพฤติกรรมการใช้สุราอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมลดการดื่มสุราของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ที่รับบริการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Implementation research) โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมลดการดื่มสุราในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราเป็นเพศชายที่มารับบริการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งเน้นการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์¹⁴ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มสุราในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ซึ่งโปรแกรมนี้มีแนวคิดการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick ผสานกับแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay โดยนำมาใช้กับผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา

รวมถึงทีมบุคลากรด้านสุขภาพ โดยดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger)¹⁶ ซึ่งมี 5 ระยะ ได้แก่ 1. ระยะให้ความรู้ 2. ระยะโน้มน้าว 3. ระยะตัดสินใจ 4. ระยะลงมือปฏิบัติ 5. ระยะประเมินผลและการวัดผลการใช้งานโปรแกรม ทั้งในด้านของประสิทธิภาพและความพึงพอใจ ซึ่งเป้าหมายของโปรแกรมนี้นี้คือ เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราลดและเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Implementation research) มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1. ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ระหว่างเดือน กรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 15 คน อ้างอิงจากจำนวนที่มาบำบัดในรูปแบบผู้ป่วยปี 2566 ประเมินการตามจริงในระยะเวลา 1 เดือน ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 3 เดือน มีประมาณ 15 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) 1.1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ระดับ รุนแรงมาก (Severe) ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM- 5 หรือ ICD - 10 1.2) มีคะแนนปัญหาการดื่มสุรา Audit $\geq$ 16 1.3) ได้รับการบำบัดครบถ้วนแล้วและอยู่ในระยะรอจำหน่าย 1.4) เพศชายอายุ 20 ปีขึ้นไป สื่อสารได้ อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน 1.5) ให้ความร่วมมือในการวิจัย 2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 2.1) ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม 3) เกณฑ์การยุติ (Discontinuation criteria) 3.1) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยจนครบโปรแกรม และ 2. ทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 5 คน คุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) 1.1) ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 1.2) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการเผยแพร่ นวัตกรรมของโรเจอร์ ซึ่งมี 5 ระยะ ได้แก่

1. ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1-3 ของโรเจอร์)

1.1 ระยะให้ความรู้ (The knowledge stage) ได้จัดประชุม วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลา 9.00 น. ที่ตึกพืงครัตน์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ นำเสนอสถิติย้อนหลัง 5 ปี ของปัญหาที่พบและผลกระทบที่เกิดขึ้นของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ เพื่อให้ทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพเห็นถึงความสำคัญและประสิทธิภาพในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา 1.2 ระยะโน้มน้าว (The persuasion stage) นำเสนอข้อมูลชี้แจงข้อดีของการนำโปรแกรมไปใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา มีแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราและลดการกลับไปดื่มสุราซ้ำหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพทุกท่านเห็นด้วยกับการนำโปรแกรมมาใช้กับผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา 1.3 ระยะตัดสินใจ (The decision stage) ได้จัดเตรียมเอกสารคู่มือแบบสอบถามหนังสือแสดงความยินยอม เตรียมอุปกรณ์วัสดุในการดำเนินการตามโปรแกรม หลังจากนั้นผู้ศึกษาจัดให้มีการฝึกอบรมการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ทางออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom

2. ขั้นตอนการ (ระยะที่ 4 ลงมือปฏิบัติ ของโรเจอร์) ได้แก่ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ประเมินระดับขั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) และให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา ครั้งที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราผู้บำบัดสะท้อนสิ่งที่ได้จากการฟัง เพื่อเสริมประโยคที่สร้างแรงจูงใจ นำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างแรงจูงใจ ครั้งที่ 3 การนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา เสนอเมนูทางเลือก(Choice of menu) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และชุมชน ครั้งที่ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 กระตุ้นให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา พุดทบทวนถึงแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเองที่ได้วางแผนไว้ แล้วให้เล่าถึงการปฏิบัติตามแผนการของตนเองในตลอด

ระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่กลับไปดำเนินชีวิตตามปกติในสิ่งแวดล้อมเดิมที่บ้านและชุมชน ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 กระตุ้นให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา พุดคุยถึงผลลัพธ์ทั้งในทางบวกและทางลบของการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง สรุปประเด็นที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และจัดการสถานการณ์เสี่ยง ครั้งที่ 6 การเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 กระตุ้นให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราพูดถึงค่านิยมสัญญาของตนเอง และทบทวนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราตามค่านิยมสัญญา ครั้งที่ 7 การสะท้อนผลทางบวกจากการลงมือกระทำ และสิ้นสุดสัมพันธภาพสรุปผลการดูแลต่อเนื่อง

3. ขั้นตอนประเมินผลลัพธ์ (ระยะที่ 5 การประเมินผลของโรเจอร์) ทำการประเมินภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ทั้งนี้ 3.1 ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราทั้ง 15 คน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (ACA) โดยทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพ 3.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลผลลัพธ์ทางกระบวนการ ดังนี้ 1) ประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้ สุรา จำนวน 15 คน โดยทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพ และ 2) ประเมินความคิดเห็นของทีมนักวิชาการทางด้านสุขภาพต่อการนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ไปใช้ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา 5 คน

4. ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ และรายงานผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 068/2567 ได้รับการอนุมัติ เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2567 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลอภัยภูธรเชียงใหม่ที่ดูแลกลุ่มตัวอย่าง เอกสารเลขที่ EXE004-2024 ได้รับการอนุมัติ เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2567 ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอน แจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างได้รับการบอกถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยนำเสนอออกมาในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยนำคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม มาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลลัพธ์ทางกระบวนการ ประกอบด้วย การประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็น 2 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา วิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของระดับความคิดเห็นในแต่ละด้าน 2. ข้อมูลความคิดเห็นของทีมนักวิชาการสุขภาพ วิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของระดับความคิดเห็นในแต่ละด้าน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุที่เริ่มดื่มสุรา ระยะเวลาในการดื่มสุรา ประวัติการใช้สารเสพติดร่วม ประวัติการหยุดดื่มสุรา ประวัติการเข้ารับการรักษาความผิดปกติจากการใช้สุรา ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของทีมนักวิชาการทางด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา¹⁷ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย มีคำถาม 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความมีประโยชน์ของโปรแกรมต่อตัวเอง 2) ด้านความมีประโยชน์ของโปรแกรมฯ ต่อญาติหรือผู้ดูแล 3) ด้านความสะดวกของท่านในการได้รับการดูแลตามโปรแกรมและ 4) ความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมในภาพรวม 4) แบบประเมินความคิดเห็นของทีมนักวิชาการสุขภาพ¹⁸ มีลักษณะแบบเลือกตอบ ได้แก่ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย มี

คำถาม 5 ด้าน ดังนี้ 1) โปรแกรมมีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา 2) ท่านสามารถนำโปรแกรมมาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ได้ 3) โปรแกรมง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ 4) ท่านสามารถมองเห็นผลได้อย่างชัดเจนจากการนำโปรแกรมไปทดลองปฏิบัติ 5) ท่านสามารถสังเกตหรือมองเห็นกระบวนการในการนำโปรแกรมในการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

2.1 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา The Alcohol Consumption Assessment (ACA)¹⁹ การคำนวณพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา(The Alcohol Consumption Assessment: ACA) = ปริมาณของสุราที่ดื่ม (ดื่มมาตรฐาน) x จำนวนวันที่ดื่มสุรา ใน 1 เดือนที่ผ่านมา (ไม่มีหน่วย) 2.2 โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา 2.3 แบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale ; SOCRATES – 8A)

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา¹⁷ ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาซ้ำ

2. แบบประเมินความคิดเห็นของทึมบุคลากรสุขภาพ¹⁸ ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาซ้ำ

3. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา The Alcohol Consumption Assessment (ACA) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้พัฒนาเครื่องมือ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ซึ่งถือว่า ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ครั้งนี้ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาซ้ำ มีตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราที่เข้ารับการรักษานอกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ จำนวน 10 คน หาค่า test-retest reliability และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (intraclass correlation coefficient) วัดได้ .92 แปลผลได้ว่า มีความน่าเชื่อถือสูง ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ²⁰

4. โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ .81 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ครั้งนี้ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาซ้ำ

5. แบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา (The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale; SOCRATES–8A) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราและการเสริมสร้างแรงจูงใจ 5 ท่านความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ได้เท่ากับ .87 ซึ่งถือว่า อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ครั้งนี้ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาซ้ำ และได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราที่เข้ารับการรักษานอกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ จำนวน 10 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า .84 ถือว่าอยู่ในระดับดี²¹

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราทั้งหมด 15 คน มีอายุระหว่าง 28-59 ปี ($\bar{X}$ = 40.4 ปี, SD = 8.78) โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่จำนวน 9 คน ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 8 คน และเรียนจบระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าจำนวน 10 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท จำนวน 7 คน ($\bar{X}$ = 10,333.33, SD = 6,599.66) และเริ่มดื่มสุราอายุที่ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 9 คน ($\bar{X}$ = 19.4 ปี, SD = 5.70) อีกทั้งส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดื่มสุรามากกว่า 10 ปี จำนวน 14 คน ($\bar{X}$ = 23.93 ปี, SD = 7.86) และผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราทั้งหมด 15 คน ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดร่วม ส่วนใหญ่มีประวัติการหยุดดื่มสุราต่ำกว่า 5 ครั้ง จำนวน 12 คน ($\bar{X}$ = 4.07 ครั้ง, SD = 2.12) และส่วนใหญ่เคยหยุดดื่มสุราหยุดดื่มได้นานต่ำกว่า 10 เดือน จำนวน 11 คน ($\bar{X}$ = 15.71 เดือน, SD = 32.50) ส่วนใหญ่มีประวัติการเข้ารับการบำบัดความผิดปกติจากการใช้สุรต่ำกว่

10 ครั้ง จำนวน 12 คน ($\bar{X}$ = 5.2 ครั้ง, SD = 7.62) และข้อมูลส่วนบุคคลของทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพ พบว่าเป็นเพศหญิงจำนวนทั้งหมด 5 คน มีอายุระหว่าง 32-48 ปี ($\bar{X}$ = 36.8 ปี, SD = 5.71) เรียนจบระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 5 คน มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน มีประสบการณ์การในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 4-25 ปี ($\bar{X}$ = 9.6 ปี, SD = 7.92)

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาทุกราย มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงและในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง สามารถหยุดดื่มสุราได้ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33

ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็น 2 ส่วน ได้แก่ 1. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ทั้ง 15 คน เห็นด้วยทุกคน คิดเป็น ร้อยละ 100 ต่อความมีประโยชน์ของโปรแกรมฯ ต่อตัวเองต่อญาติหรือผู้ดูแล รวมถึงความสะดวกในการได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ และความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมในภาพรวม 2. ผลการประเมินความคิดเห็นของทีมบุคลากรสุขภาพ พบว่า ทีมบุคลากรสุขภาพ ทั้ง 5 คน เห็นด้วยทุกคน คิดเป็น ร้อยละ 100 ต่อการมีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา และสามารถนำไปปรับใช้กับความรู้เดิมที่มีอยู่ได้ ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติและเป็นรูปธรรม

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 15 ราย มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง และพบว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง สามารถหยุดดื่มสุราได้ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33 ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษา¹⁴ ที่ว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์มีพฤติกรรมการดื่มสุราต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการดำเนินการตามโปรแกรมสอดคล้องกับการศึกษาแรงจูงใจและทัศนคติการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05²² อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ที่มีความผิดปกติ

จากการใช้สุรา มีแรงจูงใจและทัศนคติผลกระทบการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ที่สูง จะส่งผลให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงได้และมีความสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรากับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=.05$)²³ และในส่วนความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา มีความคิดเห็นว่าการโปรแกรมนี้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว และภูมิใจในตนเองที่สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราหรือหยุดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ รวมถึงการมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มสุรา ได้เห็นถึงผลกระทบของการดื่มสุรา และรู้จักการวางแผนการลดและเลิกดื่มสุรา อีกทั้งผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา มีความประสงค์ให้มีโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์อยู่ในรูปแบบการดูแลบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และในส่วนของความคิดเห็นของทีมบุคลากรสุขภาพ มีความคิดเห็นว่าการโปรแกรมนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ญาติและครอบครัว และสามารถใช้ได้จริง มีขั้นตอนที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ง่ายต่อผู้ปฏิบัติงาน และสามารถปรับใช้กับความรู้เดิมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพยาบาลในการดูแลผู้ติดสุรา โดยใช้หลักการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 24 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ สามารถช่วยให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงได้ และการที่ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรารับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราสูง ยิ่งมีแนวโน้มที่มีแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราสูงเช่นกัน และส่งเสริมให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดและเลิกการดื่มสุราได้ และคงไว้ ซึ่งการมีพฤติกรรมลดและเลิกดื่มสุราได้อย่างยาวนานขึ้น ดังนั้น ระบบการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ควรมีความต่อเนื่องในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดและเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างถาวร

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านนโยบาย เสนอให้มีนโยบายการดูแลติดตามผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีความผิดปกติ

ปกติจากการใช้สุรา ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

2. ด้านการปฏิบัติ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและคู่มือตามโปรแกรมไปใช้ในการลดพฤติกรรม การดื่มสุราและติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านวิชาการ ผู้ที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา เพื่อใช้ประกอบการทำวิจัยในมิติอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่างนี้ต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ นี้ใน ระยะยาว เช่น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตาม ผลของโปรแกรมทั้งด้านการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก และผลลัพธ์ทางกระบวนการอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาโปรแกรม การดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราต่อไป

References

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO; 2018.
2. Borges G, Bagge CL, Cherpitel CJ, Conner KR, Orozco R, & Rossow I. A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychological Medicine*. 2017; 47(5): 949-57.
3. Assanangkornchai S. Alcohol Drinking Problem Research Center. Patterns and trends in drinking behavior of the Thai population, the current situation of drinking alcohol or alcoholic beverages, places to buy and drink alcohol, the economic status of drinkers, and Thai drinkers in the COVID-19 situation, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla; 2022. (in Thai)
4. Khamphan R, Chinkam D, Hatnontun P, Chuechiw S, Sutawong C, & Pratumswan C. Report on the results of the study on access to care services for people with drinking problems; 2021. (in Thai)
5. Komolpaisan T. Assessment of the social impact costs of alcohol consumption in Thailand in 2017, Faculty of Economics, Chulalongkorn University; 2019. (in Thai)
6. Srikosai S, Wittayanukul A, & Srithammachai L. The trajectory of alcohol dependence after hospital discharge and factors affecting the trajectory of each type of alcohol dependence in the North, Thanyarak Chiang Mai Hospital, Chiang Mai; 2015. (in Thai)
7. Wongpanarak N. Nursing for substances used. 2nd ed. Mahasarakham: Kakayia; 2018. (in Thai)
8. Sitthiphong K. Motivation to quit drug use among patients at Thanyarak Hospital, Khon Kaen, *Journal of Community Health Development*, Khon Kaen University. 2017; 5(2): 217-39. (in Thai)
9. Thanyarak Chiang Mai Hospital. Statistics of service recipients, Pinkrat Building, Nursing Service Mission Group. Chiang Mai: Department of Medical Service; 2023. (in Thai)
10. Thanyarak Chiang Mai Hospital. Statistics of patients receiving services at Thanyarak Chiang Mai Hospital for fiscal years 2018-2022. Chiangmai: Department of Medical Service; 2022. (in Thai)
11. Thanyarak Chiang Mai Hospital. Nursing Group Record Form, Pinkrat Building, Inpatient Nursing Service Mission Group, Chiangmai. Chiang Mai: Department of Medical Service; 2021. (in Thai)
12. Boonthong T. Nursing Council. Announcement of the nursing and midwifery council regarding guidelines for tele-nursing. *Royal Gazette*. 2021; 138(33): 49-51. (in Thai)
13. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manual 2014 edition. Australia: Solito Fine Color Printers; 2014.

14. Butpunya Y, Uthis P & Suktrakul S. The effect of continuing motivational interviewing telephone-based program on alcohol consumption in persons with alcohol dependence. *J R Thai Army Nurses*. 2016;17(3): 123-31. (in Thai)
15. Pearson A, Wiechula R, Court A, & Lockwood, C. The Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. *JB. Reports*. 2005; 3(8): 207-16.
16. Roger E. Diffusion of innovations. 5th ed. New York: Free Press; 2003.
17. Setthabupha H. Clinical and process outcomes, cost-effectiveness of the implementation of the Phonelink Program (Telephone assertive community Treatment program) for alcohol dependents with substances used: Case studies of 4 regions, Alcohol Problem Care System Development Plan, Faculty of Nursing, Chiang Mai University Chiang Mai; 2015. (in Thai)
18. Arunlueang A. The effectiveness of using self-regulation programs for male adolescents in the Youth Training and Development Center, Region 7, Chiang Mai Province. (thesis). Chiang Mai University; 2018. (in Thai)
19. Suktrakul S. The effect of alcohol craving control program on alcohol consumption in alcohol dependence. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
20. Koo T K, & Li M Y. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*. 2016; 15(2): 155-63.
21. DeVellis R. Scale Development, Theory and Applications. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE. 2017.
22. Phimpakan K, Thongthap K, Paowiriya H, Chuemnok W, & Phumilun P. Motivation attitude and behavior towards drinking alcoholic beverages of students of a university, *Journal of Educational Measurement, Office of Educational and Psychological Testing*. 2023; 40(108): 51-63. (in Thai)
23. Lertthaworntham K, Kitnaphakiat K, & Meeboonmak Y. The relationship between self-efficacy perception and motivation to quit drinking among alcoholics receiving treatment at Ratchaburi Hospital, *Journal of Phra Chom Klao College of Nursing, Phetchaburi Province*. 2022; 5(1): 85-97. (in Thai)
24. Butpanya Y. Nurses' s Role in Alcohol Dependence Based on Motivation Interview Model. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18 (3), 1-8. (in Thai)