

บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา
ของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี

The relationship between self-efficacy and motivation to abstain from
alcohol of persons with alcohol dependence in Ratchaburi Hospital

กาญจนา เลิศถาวรธรรม^{1*}, กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ¹, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก¹

Kanchana Lersthavorntham^{1*}, Kanika Kitnopaked¹, Yaowaluck Meebunmak¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: lkarnchana@yahoo.com; โทรศัพท์ 081-6494802)

(Received: February 3, 2022; Revised: April 23, 2022; Accepted: April 27, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา โรงพยาบาลราชบุรี และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสุราที่มารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 77 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ซึ่งค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดสุรามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.20$, $SD = 1.23$) แรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราอยู่ในระดับเมื่อน้อย ($M = 7.89$, $SD = 1.05$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50$, $p < .01$)

ผลการวิจัยแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพจิต ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา และเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง, แรงจูงใจ, การเลิกดื่มสุรา, ผู้ติดสุรา

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Abstract

The purpose of this descriptive research is to determine 1) self-efficacy and motivation to abstain from alcohol, and 2) the relationship between self-efficacy and motivation to abstain from alcohol among alcohol-dependent persons in Ratchaburi Hospital. The purposive sampling subjects are 77 persons with an alcohol-dependent situation who received treatment at the drug clinic of Ratchaburi Hospital. The research instrument is composed of a demographic data questionnaire, the Alcohol self-efficacy scale (AASE), and The University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA), of which three experts passed the content validity check. The reliability tested using Cronbach's Alpha Coefficient was 0.93 and 0.82, respectively. The data were analyzed for finding descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results reveal that the total mean score on self-efficacy to abstain from alcohol among the sample group was moderate ($M = 3.20$, $SD = 1.23$). Furthermore, the motivation to abstain from alcohol among the sample group was in the contemplation stage ($M = 7.89$, $SD = 1.05$), and self-efficacy to abstain from alcohol was highly positively associated with motivation to abstain from alcohol at .01 level ($r = .50$).

The study results emphasize the importance of mental healthcare providers in identifying guidelines for enhancing self-efficacy to abstain from alcohol and strengthening motivation for effective change in alcohol cessation behaviour.

Keywords: Self-efficacy, Motivation, Abstain from alcohol, Alcohol-dependent persons

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสุรามีผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัว และสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะในรายที่ดื่มในปริมาณมากและเป็นประจำ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจในระยะยาว รวมทั้ง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และสังคม (นริศ ชาทิบัญชาชัย และคณะ, 2563) จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยใน พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคน เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 14.41 และเมื่อดื่มที่ยังคงดื่มอยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 28.41 (สาวิตรี อึ้งฉนงค์กรชัย, 2560) เช่นเดียวกับข้อมูลจากเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์พบว่า จังหวัดราชบุรีมีอัตราการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.2 โดยเป็นอัตราการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอ ร้อยละ 12 (กองสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) สอดคล้องกับบันทึกจำนวนผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด

โรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดสารเสพติดเป็นผู้ติดสารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.95, 64.02, 49.43, 34.13 และ 32.98 ตามลำดับ (โรงพยาบาลราชบุรี, 2564) โดยมีสาเหตุคือ การดื่มตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม อยากทดลองดื่ม และเพื่อเข้าสังคมหรือสังสรรค์ (สาวิตรี อัจฉนังค์กรชัย, 2560)

จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดพบว่า ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมใช้สารเสพติดซึ่งรวมถึงการติดสุราคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวผู้ติดสุราเอง (Bandura, 1994; Müller et al., 2019; จุไรพร สัมพุธานนท์ และ จินตนา ยูนิพันธุ์, 2560) ซึ่งมีผลต่อการกระทำและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค จนสามารถควบคุมสถานการณ์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้สำเร็จ (Bandura, 1994) การที่ผู้ติดสุราเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมหยุดดื่มสุราได้มากน้อยเพียงใด จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราสูง และมีอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำใหม่ลดลง (Demmel et al., 2006) รวมทั้ง ได้มีการนำแนวคิดไปใช้ในการพัฒนาแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา (Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale: AASE) ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินการรับรู้ความสามารถในตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดอื่นๆ ได้ (DiClemente et al., 1994; Cavaiola et al., 2021) ดังนั้น ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรานอกจากผู้ติดสุรา จะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา ผู้ติดสุราจะต้องรวบรวมแรงจูงใจ เพื่อควบคุมตนเองให้ละเว้นจากการดื่มสุรา แต่ส่วนใหญ่พบว่า ผู้ติดสุราที่เข้ามาบำบัดรักษามักขาดแรงจูงใจ ทำให้การบำบัดรักษาไม่ต่อเนื่อง (นริสรา วงศ์พนารักษ์, 2561) แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดื่มสุราที่กระทำมานาน จำเป็นต้องมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย (DiClemente et al., 2004; จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561)

ผู้ติดสุราที่ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรามีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความลังเลใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราและไม่มีแรงจูงใจมากพอที่จะหยุดดื่ม จึงจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นให้มีความตั้งใจและเสริมแรงจูงใจที่เพียงพอ (นริสรา วงศ์พนารักษ์, 2561) แรงจูงใจและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดสุรา จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องพิจารณาในการวางแผนการรักษาผู้ติดสุรา โดยเป็นแรงจูงใจที่มาจากภายในตัวผู้ป่วยเอง รับรู้ประโยชน์และมีเป้าหมายในการเลิกดื่มสุรา (กัญณิกา สิทธิพงษ์, 2560; สุนทรี ศรีโกสย และ พาพร วงศ์หงส์กุล, 2561) จากแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The transtheoretical model: TTM) (Prochaska et al., 2003; จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561) ที่เน้นการตัดสินใจของบุคคลที่ตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองโดยผ่านกระบวนการขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีความต่อเนื่องกัน 5 ระยะ โดยเริ่มจากระยะเฝ้าเฉย (pre-contemplation stage) ระยะลังเลใจ (contemplation stage) ระยะตัดสินใจและเตรียมตัว (preparation) ระยะลงมือกระทำ (action stage) และระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (maintenance stage) ซึ่งแต่ละบุคคลอาจมีจุดเริ่มต้นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันและผันแปรตามระดับความพร้อมและแรงจูงใจที่แต่ละ

บุคคลได้รับแตกต่างกัน (จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561; นรัักษ์ ขาติบัญชาชัย และคณะ, 2563) จึงมีการนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุรา และพบว่าสามารถช่วยให้ผู้ติ่มสุราเลิกติ่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง (วนาลักษณ์ รอวิธาน และ ภัทรารณณ์ พงษ์ปันคำ, 2559; นุชณี เอี่ยมสอาด และคณะ, 2560; Müller et al., 2019) การประเมินแรงจูงใจในการเลิกสุราของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ทีมผู้บำบัดรักษา สามารถวางแผนการรักษาผู้ติ่มสุราได้อย่างเหมาะสม และตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะตนของผู้ติ่มสุราได้ โดยการเพิ่มขีดความสามารถในการเผชิญปัญหา และส่งเสริมให้ยึดมั่นในเป้าหมายของการรักษา ซึ่งมีความสำคัญต่อความร่วมมือในการบำบัดรักษาและไม่ออกจากการรักษากลางคัน (กัณณิกา สิทธิพงษ์, 2560; สุนทรี ศรีโกไสย และ พาทพร วงศ์หงส์กุล, 2561) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราสำหรับผู้ติ่มสุราที่มาเข้ารับการรักษา ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี รวมทั้ง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุรา ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ติ่มสุรา และเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการบำบัดหรือฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกติ่มสุราได้สำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราของผู้ติ่มสุรา โรงพยาบาลราชบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราของผู้ติ่มสุรา โรงพยาบาลราชบุรี

สมมติฐานงานวิจัย

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกติ่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุรา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกติ่มสุราตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1994; DiClemente et al., 1994) และแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราตามแนวคิดของรูปแบบและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska et al., 2003; DiClemente et al., 2004; จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561) โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ

การรับรู้ความสามารถในการเลิกดื่มสุรา - ผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ - การกีดกันทางสังคม - ความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย - ความต้องการ และแรงกระตุ้นภายในตนเอง	แรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา - ระยะเมินเฉย - ระยะลังเลใจ - ระยะลงมือกระทำ - ระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง
---	---

ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research) มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 - กุมภาพันธ์ 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Thorndike (1978) ดังนี้ $n > 10K + 50$ (เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง K คือจำนวนตัวแปรที่ต้องการศึกษา) ซึ่งการศึกษานี้ มีจำนวนตัวแปรที่ศึกษา 2 ตัวแปร จึงมีขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 70 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากรงตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 77 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เข้ารับการบำบัดด้วยสาเหตุการติดสุรา ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล 3) ไม่มีอาการถอนพิษสุราหรืออาการเมาสุรา/ประวัติโรคทางจิตประสาท 4) สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และ 5) มีภูมิลำเนาในจังหวัดที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการศึกษา ระยะเวลาการดื่มสุรา (เริ่มต้น-ปัจจุบัน) และประวัติโรคประจำตัว ซึ่งเป็นแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา (Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale: AASE) ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามของสุภา อัครจันทร์ และคณะ (2560) และอาทิตย์ พานิชอัตรา และคณะ (2561) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อจะวัดความเชื่อมั่นว่าจะไม่ดื่มสุราในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน 20 สถานการณ์ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ 2) ความกีดกันทางสังคม 3) ความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย 4) ความต้องการ และแรงกระตุ้นภายในตนเอง เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เชื่อมั่นเลย =1 คะแนน

ไม่ค่อยเชื่อมั่น = 2 คะแนน ค่อนข้างเชื่อมั่น = 3 คะแนน เชื่อมั่นมาก = 4 คะแนน และเชื่อมั่นมากที่สุด = 5 คะแนน โดยมีการคิดคะแนนรายด้านและโดยรวมออกเป็นคะแนนเฉลี่ย และจำแนกออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (เชษฐภูมิ วรรณไพศาล, 2562)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงงูใจในการเลิกดื่มสุรา ฉบับภาษาไทยที่ได้รับการแปลและพัฒนาจากแบบวัดแรงงูใจในการเลิกสารเสพติด หรือ The University of Rhode Island Change Assessment (URICA) โดยวัชระ ผอพบเพชร และคณะ (2552) ซึ่งผ่านการตรวจสอบและนำไปใช้เป็นเครื่องมือและแบบประเมินในคู่มือสำหรับผู้อบรมการให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงงูใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ, 2553) มีจำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านระยะเมินเฉย ด้านระยะล้งเลใจ ด้านระยะลงมือกระทำ และด้านระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน, ตัดสินใจไม่ได้ = 3 คะแนน, เห็นด้วย = 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน มีการคิดคะแนนแรงงูใจในการเลิกดื่มสุราโดยใช้สูตร ดังนี้

แรงงูใจในการเลิกดื่มสุรา = (คะแนนเฉลี่ยด้านระยะล้งเลใจ + ด้านระยะลงมือกระทำ + ด้านระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง) - คะแนนเฉลี่ยด้านระยะเมินเฉย

และนำคะแนนที่ได้มาจำแนกแรงงูใจในการเลิกดื่มสุรา ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Maiuro & Murphy, 2009; อโนชา หมักทอง และคณะ, 2560)

คะแนน < 8 หมายถึง ระดับเมินเฉย

คะแนน 8-11 หมายถึง ระดับล้งเลใจ

คะแนน 12-14 หมายถึง ระดับลงมือกระทำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความชำนาญในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 2 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยติดสุราที่มารับการบำบัด ที่ห้องตรวจยาเสพติดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราและแบบสอบถามแรงงูใจในการเลิกดื่มสุรา เท่ากับ .93 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ประสานงานผู้รับผิดชอบงานคลินิกยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนินการเก็บข้อมูลที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอคำยินยอมโดยกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมในเอกสารพิกัดสิทธิ์ ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยอ่านรายการคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้เลือกตอบด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient: r) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมีเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ทั้งในทางบวกและลบ ดังนี้ (เชษฐภูมิ วรรณไพศาล, 2562)
- ระหว่าง -0.29 ถึง -0.10 หรือ 0.10 ถึง 0.29 หมายถึง ระดับต่ำ
- ระหว่าง -0.49 ถึง -0.30 หรือ 0.30 ถึง 0.49 หมายถึง ระดับปานกลาง
- ระหว่าง -1.00 ถึง -0.50 หรือ 0.50 ถึง 1.00 หมายถึง ระดับสูง

การพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี หมายเลข BCNR012/2563 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 90.90 มีอายุระหว่าง 45-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.00 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือ สมรส/อยู่ด้วยกันโดยไม่จดทะเบียน ร้อยละ 45.50 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.60 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 57.14 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.80 มีระยะเวลาในการดื่มสุราส่วนใหญ่มากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.60 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75.30 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อที่มารับการบำบัด คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี (n = 77)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			รายได้		
ชาย	70	90.90	ไม่มีรายได้	16	20.80
หญิง	7	9.10	ต่ำกว่า 10,000	44	57.10
อายุ			10,001-20,000	5	6.50
ต่ำกว่า 18 ปี	2	2.60	20,001-30,000	3	3.90
18-25 ปี	8	10.40	30,001-40,000	1	1.30
26-35 ปี	13	16.90	มากกว่า 40,000	8	10.40
36-45 ปี	16	20.80	ระดับการศึกษา		
45-60 ปี	30	39.00	ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.30
60 ปี ขึ้นไป	8	10.40	ประถมศึกษา	28	36.40
สถานภาพสมรส			มัธยมศึกษา	33	42.90
โสด	24	31.20	อนุปริญญา	7	9.10
สมรส/อยู่ด้วยกัน	35	45.50	ปริญญาตรี	8	10.40
หม้าย/หย่า/แยก	18	23.40	ระยะเวลาในการติดเชื้อ		
อาชีพ			ต่ำกว่า 5 ปี	12	15.60
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	20.80	5-10 ปี	7	9.10
เกษตรกร	16	20.80	11-15 ปี	12	15.60
ข้าราชการ	6	7.80	16-20 ปี	14	18.20
รับจ้าง	36	46.80	มากกว่า 20 ปี	32	41.60
ค้าขาย	3	3.90	ประวัติโรคประจำตัว		
			ไม่มี	58	75.30
			มี	19	24.70

2. ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกติดยาของผู้ติดเชื้อที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกติดยาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.20$, $SD = 1.23$) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ด้านความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.44$, $SD = 1.27$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ ($M = 3.09$, $SD = 1.20$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัด คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (*n* = 77)

ด้าน	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย	3.44	1.27	ปานกลาง
ผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ	3.09	1.20	ปานกลาง
ความกดดันทางสังคม	3.11	1.21	ปานกลาง
ความต้องการและแรงกระตุ้นภายในตนเอง	3.16	1.24	ปานกลาง
โดยรวม	3.20	1.23	ปานกลาง

ระดับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี มีค่าเฉลี่ยในด้านระยะเฝ้าเฉย เท่ากับ 3.09 (*SD* = 1.07) ระยะลั้งเลใจ เท่ากับ 3.86 (*SD* = .97) ระยะลงมือกระทำ เท่ากับ 3.74 (*SD* = .97) และระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง เท่ากับ 3.38 (*SD* = 1.24) โดยมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในภาพรวม เท่ากับ 7.89 (*SD* = 1.05) ซึ่งอยู่ในระดับเฝ้าเฉย ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ของแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัด คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (*n* = 77)

ด้าน	<i>M</i>	<i>SD</i>
ระยะเฝ้าเฉย	3.09	1.07
ระยะลั้งเลใจ	3.86	0.97
ระยะลงมือกระทำ	3.74	0.91
ระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง	3.38	1.24
โดยรวม	7.89	1.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (*r* = .50) ดังตาราง 5

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สัมพันธ์เพียร์สัน (*r*) ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกดื่มสุรากับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัด คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี

การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกดื่มสุรา	
แรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา	.50**

***p* < .01

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.20, SD = 1.23$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางความคิด เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การตัดสินใจที่บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ให้สำเร็จ โดยปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองคือ การได้รับการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Bandura, 1994; จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561) ผู้ติดสุราที่ดื่มสุรามานาน จะมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยที่สุด โดยบุคคลที่กำลังมีความรู้สึกลำบาก เครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า (นรวิทย์ ชาติปัญญาชัย และคณะ, 2563) อาจส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำกว่าที่เคยเป็น และมีผลต่อเนื่องถึงความพยายามที่แสดงพฤติกรรมให้สำเร็จ ดังผลการวิจัยพบว่า ด้านผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.09, SD = 1.20$) สอดคล้องกับการศึกษาการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ทางด้านลบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด และส่งผลให้การรับรู้ความสามารถในตนเองลดลง (ฐพัชร์ คັນธร และคณะ, 2564) อีกทั้งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มสุราเป็นระยะเวลานานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 41.60 ซึ่งการดื่มสุรามานานติดต่อกันส่งผลต่อสมอง ทำให้สมองส่วนคิดสูญเสียหน้าที่ในการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และไม่สามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้ เมื่อเสพยาบ่อยครั้งขึ้น สมองจะจดจำความสุขที่เกิดจากการเสพยา ทำให้สมองและร่างกายเกิดการเสพติดสุรา และต้องแสวงหาสุราเพิ่มมากขึ้น (นันทวิช สิริวิรัช, 2559) สอดคล้องกับผลการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ (จุไรพร สัมพุทธานนท์ และจินตนา ยูนิพันธุ์, 2560)

2. ระดับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเมื่อน้อย ($M = 7.89, SD = 1.05$) อาจเนื่องจากปัจจัยทางด้านสารสื่อประสาท ซึ่งอธิบายได้ว่าการดื่มสุราเป็นระยะเวลานานในปริมาณมาก จะเป็นพิษต่อเซลล์ประสาท โดยตรง ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาท gamma amino butyric acid (GABA) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้กระตุ้นประสาทเกิดความสุข คลายความกังวล และเมื่อหยุดดื่มสุราจะทำให้ปริมาณ GABA ลดลง เกิดอาการกังวล หงุดหงิด กระวนกระวาย กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เกร็งกระตุก ส่งผลให้ผู้ติดสุราที่มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราค่อนข้างต่ำ (นริศรา วงศ์พนารักษ์, 2561; นรวิทย์ ชาติปัญญาชัย และคณะ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ดื่มสุราเป็นระยะเวลานานมากกว่า 20 ปี และเริ่มต้นดื่มสุราตั้งแต่อายุยังน้อย การดื่มตั้งแต่อายุยังน้อยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดสุรา มีโอกาสติดสุราและติดสุราซ้ำ (สุนทรี ศรีโกสย และ พวพร วงศ์หงส์กุล, 2561) ดังผลการศึกษาที่พบว่า แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านระยะเวลาในการใช้สารเสพติด และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด (กัญณิกา สิทธิพงษ์, 2560) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.30 อาจแสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพยังคงแข็งแรงอยู่ ทำให้ผู้ติดสุราไม่ตระหนักถึงโทษของการดื่มสุราที่มีต่อร่างกาย (สุภา อัจฉรินทร์ และคณะ, 2560) และอธิบายได้ว่า ผู้ติดสุราที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดโดยการให้การปรึกษาแบบสั้น (brief Intervention)

จำนวน 1 – 2 ครั้ง จึงอาจทำให้เสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราไม่ได้อย่างต่อเนื่อง จึงมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระยะเฉื่อย เช่นเดียวกันกับการศึกษาในผู้ป่วยติดยาของโรงพยาบาลอื่น (อนินชา หมักทอง และคณะ, 2560)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกติ่มสุรากับแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุรา ผลการวิจัยพบที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = .05$) แสดงให้เห็นว่าผู้ติดยาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกติ่มสุราสูงก็มีแนวโน้มที่จะมีแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราสูงเช่นกัน สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีความมั่นใจในการจัดการสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผลกระทบอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ ความกดดันต่างๆ ทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจในการงดติ่มสุราหรือสารอื่นในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ (Bandura, 1994; DiClemente et al., 2004) ซึ่งผู้ติดยาที่ค้นพบความสามารถของตนเองในการเลิกติ่มสุรา จะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติ่มสุราได้ ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติ่มสุรา รวมทั้ง การรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลทางบวกกับทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล (Maiuro & Murphy, 2009) ทั้งกับพฤติกรรมหยุดการติ่มสุราในระยะยาว (Müller et al., 2019) และพฤติกรรมกลับไปติ่มซ้ำ (สุภา อัจฉรินทร์ และคณะ, 2560)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ จำกัดเพียงกลุ่มของผู้ติดยาที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอาจส่งผลต่อแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุราในระยะเฉื่อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดยาที่มีการบูรณาการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกติ่มสุรา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ติดยา ที่ไม่ได้เข้าระบบการรักษาระยะที่โรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการลดจำนวนผู้ติดยาในชุมชน
2. ศึกษาเปรียบเทียบแรงจูงใจในการเลิกสุราของผู้ป่วยแยกตามระยะของการเปลี่ยนแปลงเวลาที่เข้ารับการรักษา และตามระบบการรักษาทั้งแบบสมัครใจและบังคับ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี และผู้ป่วยติดยาที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองสถิติและสังคม. (2561) การสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2560. พิมพ์ดี.
- กัณณิกา สิทธิพงษ์. (2560). แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(2), 217-239.
- จักรพันธ์ เพชรภูมิ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จุไรพร สัมพุทธานนท์, และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นชายสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 6-14.
- เชษฐภูมิ วรรณไพศาล. (2562). เครื่องมือการวิจัยทางสังคมศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3). ศูนย์บริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฐพัชร คันสร, อานนท์ สังฆะพงษ์, วีระชัย เตชะนิตติชัย, นภาพร เหลืองมงคลชัย, ศาสตรา เข็มบุปผา, อัจฉราพร คณิศรสมบัติ, และ เบญจมาศ ทิวทอง. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ แห่งต้นต่อการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ของผู้ป่วยจิตเภทและใช้แอลกอฮอล์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(1), 474-484.
- พิชัย แสงชาญชัย, ดร. ภูขาว, สวรรณ์ สมบัติใหม่, ณัฐนาฏ สระอุบล, สายรัตน์ นกน้อย, และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2553). คู่มือสำหรับผู้เข้าอบรมการให้คำปรึกษาและการให้การบำบัดเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา. วนิดาการพิมพ์.
- นรภัช ขาดปัญญาชัย, ศิริวรรณ ปิยวัฒน์เมธา, และ สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล. (2563). โรคที่สัมพันธ์กับการใช้ สารเสพติดและการติดสารเสพติด. ใน นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม, ศิริวรรณ ปิยวัฒน์เมธา, และ นรภัช ขาดปัญญาชัย (บ.ก.), *จิตเวชศาสตร์ Psychiatry* (น. 289-321). สยามทองกิจ.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2561). การพยาบาลผู้ติดสารเสพติด (พิมพ์ครั้งที่ 2). กายะเยี่ย.
- นันทวิช สิทธิรักษ์. (2559). ปัญหาการใช้สารเสพติดและการบำบัด. ใน นันทวิช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, ปณต ผักถุติยาคามิ, สุพร อภินันท์เวช, และ พนม เกตุมาน (บ.ก.), *จิตเวชศาสตร์ ศิริราช DSM-5* (พิมพ์ครั้งที่ 3) (น.187- 206). ประยูรสาส์นการพิมพ์.
- นุชณี เอี่ยมสอาด, ชมชื่น สมประเสริฐ, และ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง แรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(2), 120-135.
- โรงพยาบาลราชบุรี. (2564). บันทึกจำนวนผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด. โรงพยาบาลราชบุรี.
- วนาลักษณ์ รอวิธาน, และ ภัทราภรณ์ พุงปันคำ. (2559). การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มโดย ครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในผู้ติดสุรา ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง: การศึกษานำร่อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(2), 53-66.

- สาริตรี อัจฉนงค์กรชัย. (2562). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสังคมไทย ปี 2560. สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992).
- สุนทร ศรีโกศัย, และ พาพร วงศ์หงส์กุล. (2561). วิธีการดำเนินโรคของโรคติดสุราหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(2), 153-166.
- สุภา อัครจันทร์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(1), 17-28.
- อาทิตย์ พานิชอัตรา, ดลดาว ปุณณานนท์, และ ระพีพันธ์ ฉายวิมล. (2562). ผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(1), 131-141.
- อโนชา หมักทอง, นิคานต์ วีระชาติเทวัญ, และ อานนท์ วิทยานนท์. (2560). แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *ศรีนครินทร์ เวชสาร*, 35(4), 325-334.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (pp. 71-81). Academic Press.
- Cavaola, A., Giordano, A. L., & Golubovic, N. (2021). *Addiction counseling: A practical approach*. Springer.
- Demmel, R., Nicolai, J., & Jenko, D. M. (2006). Self-efficacy and alcohol relapse: concurrent validity of confidence measures, self-other discrepancies, and prediction of treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(4), 637-641.
- DiClemente, C. C., Schlundt, D., & Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *American Journal on Addictions*, 13(2), 103-119.
- DiClemente, C. C., Carbonari, J. P., Montgomery, R. P., & Hughes, S. O. (1994). The alcohol abstinence self-efficacy scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 55(2), 141-148.
- Maiuro, R. D., & Murphy, C. (Eds.). (2009). *Motivational interviewing and stages of change in intimate partner violence*. Springer.
- Müller, A., Znoj, H., & Moggi, F. (2019). How are self-efficacy and motivation related to drinking five years after residential treatment a longitudinal multicenter study. *European Addiction Research*, 25(5), 213-223.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1993). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Addictions Nursing Network*, 5(1), 2-16.
- Thorndike, R. (1978). *Correlational procedures for research*. Gardner Press.