

ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา

The Effects of an Online Motivational Enhancement Therapy Program on Drinking Behavior among Patients with Alcohol Use Disorder

กัลยา นามโนรินทร์^{1*}, ھرษา เศรษฐบุปผา², ชาลีนี สุวรรณยศ²

Kanlaya Namnorin^{1*}, Hunsu Sethabouppha², Chalinee Suvanayos²

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

²สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Master of Nursing Science student in Psychiatric and Mental Health Nursing,
Faculty of Nursing, Chiang Mai University,

²Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

(Received: May 27, 2025; Revised: August 21, 2025; Accepted: August 28, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสอบกลุ่มวัดซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติจากการใช้สุราที่จำหน่ายกลับบ้านจากการเข้ารับการบำบัดสุราในโรงพยาบาลโนนสะอาด จำนวน 36 คน สุ่มเข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา และ 4) โปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา มีการดำเนินกิจกรรมบำบัดออนไลน์ทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 30 - 45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และติดตามผลหลังการบำบัด 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่มในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักไม่แตกต่างกัน

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่มในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมบำบัดออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมการดื่ม และสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการบำบัดและการวิจัยต่อยอด เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและสอดคล้องกับบริบททางสังคมปัจจุบัน

คำสำคัญ: โปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์ การเสริมสร้างแรงจูงใจ พฤติกรรมการดื่ม ความผิดปกติจากการดื่มสุรา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: oiank@hotmail.com)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of an online motivational enhancement therapy (MET) program on drinking behaviors among patients with alcohol use disorder (AUD). The participants were 36 patients diagnosed with AUD who had been discharged after receiving inpatient alcohol treatment at Non Sa-at Hospital, in the Province of Udon Thani. Patients were randomly assigned to either the experimental or control group. The research instruments included 1) an alcohol withdrawal assessment form, 2) a personal information questionnaire, 3) an alcohol drinking behavior assessment form, and 4) the online motivational enhancement therapy program for individuals with AUD. The program consisted of five online therapy sessions, each lasting 30–45 minutes, conducted once a week for five consecutive weeks, with a one-month follow-up assessment. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, and one-way repeated measures ANOVA. The results were as follows.

1. In the experimental group, the mean percentage of non-drinking days—both immediately after the intervention and at the one-month follow-up—was significantly higher than that of the control group receiving routine nursing care (p -value < .001). However, there was no significant difference in the mean percentage of heavy-drinking days between the two groups.

2. Within the experimental group, the mean percentage of heavy-drinking days after the intervention and at the one-month follow-up was significantly lower than before the intervention (p -value < .01), while the mean percentage of non-drinking days was significantly higher (p -value < .001).

These results indicate that the online motivational enhancement therapy program can reduce drinking behaviors among individuals with alcohol use disorder. The results can serve as empirical evidence for developing treatment guidelines and future research to create care models that better address patient needs and align with the current social context.

Keywords: Online Therapy Program, Motivational Enhancement, Drinking Behavior, Alcohol Use Disorder

บทนำ

พฤติกรรม การดื่มสุรานั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการดื่มสุราประมาณ 3 ล้านคน โดยสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย และโรคเรื้อรังหลายชนิดที่มีความเกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา เช่น โรคทางเดินอาหาร โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2563) สำหรับประเทศไทย ผลสำรวจปี 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 16 ล้านคน หรือเกือบหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมด 57 ล้านคน มีพฤติกรรมดื่มสุราในรอบปีที่ผ่านมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ขณะเดียวกัน ข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) พบว่าระหว่างปี 2563 – 2565 มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สุราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอัตราการกลับมารักษาซ้ำสูงถึงร้อยละ 46.06, 44.84 และ 38.31 ตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดของกระบวนการบำบัดรักษาที่ไม่สามารถป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยในประเทศไทยที่ระบุว่า ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดยังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการกลับมาใช้ซ้ำ หากขาดการเสริมสร้างพลังอำนาจและการควบคุมตนเอง (Self-efficacy) (บุบผา บุญญามณี, อรรวรรณ หนูแก้ว, 2567) ดังนั้น ปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นองค์ประกอบสำคัญ

ที่ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา รวมถึงความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการดื่มสุรา ยังคงอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ความผิดปกติจากการใช้สุราระดับรุนแรงเป็นภาวะที่เกิดจากการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต ชีวิตประจำวัน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดย American Psychiatric Association (2022) ได้กำหนดเกณฑ์วินิจฉัยในคู่มือ DSM-5-TR โดยระบุว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรารุนแรงมักเผชิญปัญหาทั้งด้านสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวและสถานที่ทำงานที่ลดลง ตลอดจนผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ (สุกัญญา สมะต่อเล้า, 2565) การบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านยาและจิตสังคมสามารถช่วยลดผลกระทบเหล่านี้ได้ (ธัญพร บัวเหลือง, 2561) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการถอนพิษสุราและกลับสู่ชุมชนมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีอัตราการกลับไปดื่มซ้ำสูง เพราะความตั้งใจในการเลิกดื่มที่ไม่มั่นคง (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2565) งานวิจัยก่อนหน้านี้ชี้ให้เห็นว่าการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา เนื่องจากสามารถเพิ่มความตั้งใจในการเลิกดื่ม ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีอัตราการอยู่ครบโปรแกรมสูง (Olgac Zielinska, Saunt, Painter, Ding, Hussey, et al., 2024) นอกจากนี้ยังใช้จำนวนครั้งการบำบัดที่น้อยและง่ายต่อการประยุกต์ใช้ในแต่ละบริบท (Perula-Jimenez, Romero-Rodriguez, Fernandez-Garcia, Parras-Rejano, Carmona-Casado, Rich-Ruiz, et al., 2024) จึงเหมาะสมต่อการนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหลังการถอนพิษสุราในชุมชน

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) เป็นแนวทางการรักษาที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุรา (Kumar, Srivastava, Srivastava, Yadav, & Prakash, 2021) โดยมุ่งเน้นการกระตุ้นแรงจูงใจภายในของผู้รับการบำบัด ผ่านกระบวนการจัดการความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Priyamvada, Ranjan, Chaudhury, Patil, 2024) แนวทางนี้พัฒนาขึ้นโดย Miller, Rollnick (1991) โดยอิงจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska, DiClemente (1982) อย่างไรก็ตาม เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการบำบัดได้สะดวกมากขึ้น การประยุกต์ใช้ในรูปแบบออนไลน์จึงมีความสำคัญ เนื่องจากสามารถลดอุปสรรคด้านเวลา สถานที่ และยังช่วยลดผลกระทบจากการตีตราทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อการกลับไปดื่มซ้ำของผู้ป่วย (นรากร สารี แห้ว, กันตวิทย์ จูเปรมปรี, กัลยา มั่นล้วน, 2561) อีกทั้งองค์การอนามัยโลกยังสนับสนุนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิต (World Health Organization, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดออนไลน์มีประสิทธิภาพในการลดการใช้สุราและสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Schwinn, Schinke, Hopkins, Keller, Liu (2018) พบว่า โปรแกรมป้องกันการใช้สารเสพติดแบบออนไลน์สามารถเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะติดตามผล 1 ปี ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Norman, Cameron, Epton, Webb, Harris, Millings, et al. (2018) ที่ศึกษาการบำบัดออนไลน์แบบสั้นในกลุ่มนักศึกษาใหม่ของสหราชอาณาจักร โดยพบว่าผู้เข้าร่วมมีความตั้งใจที่จะหยุดดื่มเพิ่มขึ้น และลดพฤติกรรมการดื่มลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงติดตามผล 1 และ 6 เดือน ($p\text{-value} < .001$) รวมทั้งงานวิจัยของ Vangrunderbeek, Raveel, Mathei, Claeys, Aertgeerts, Bekkering (2022) ที่แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมบำบัดออนไลน์ 12 สัปดาห์สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ทั้งแบบมีและไม่มีโค้ด

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่มีอยู่ส่วนใหญ่ยังเน้นการบำบัดออนไลน์ใน กลุ่มวัยรุ่นหรือนักศึกษา และใช้โปรแกรมเชิงป้องกันหรือการบำบัดระยะสั้นเป็นหลัก ขณะที่การประยุกต์ใช้ MET ในรูปแบบออนไลน์สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราโดยตรง ยังมีงานวิจัยรองรับค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่ผู้ป่วยยังคงเผชิญกับอุปสรรคจากการตีตราทางสังคมและการเข้าถึงบริการบำบัดที่ไม่ทั่วถึง ซึ่งถือเป็นช่องว่างทางความรู้ที่ควรได้รับการพัฒนาและศึกษาต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราขึ้น โดยใช้แนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ของ Miller และ Rollnick (1991)

ร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska , DiClemente (1982) มาเป็นฐานในการคิดโปรแกรมดังกล่าวมุ่งเน้นการกระตุ้นแรงจูงใจภายในและการตระหนักรู้ในตนเอง ตลอดจนการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริง อันจะช่วยลดโอกาสในการกลับไปดื่มซ้ำ ลดผลกระทบเชิงลบจากการถูกตีตราทางสังคม และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังการกลับคืนสู่ชุมชน อีกทั้งการพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบออนไลน์ยังสอดคล้องกับแนวโน้มการบำบัดสมัยใหม่ ที่ให้ความสำคัญกับความสะดวกในการเข้าถึง การใช้งานง่าย และการได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสภาพแวดล้อมจริงของผู้เข้ารับการบำบัด

วัตถุประสงค์วิจัย

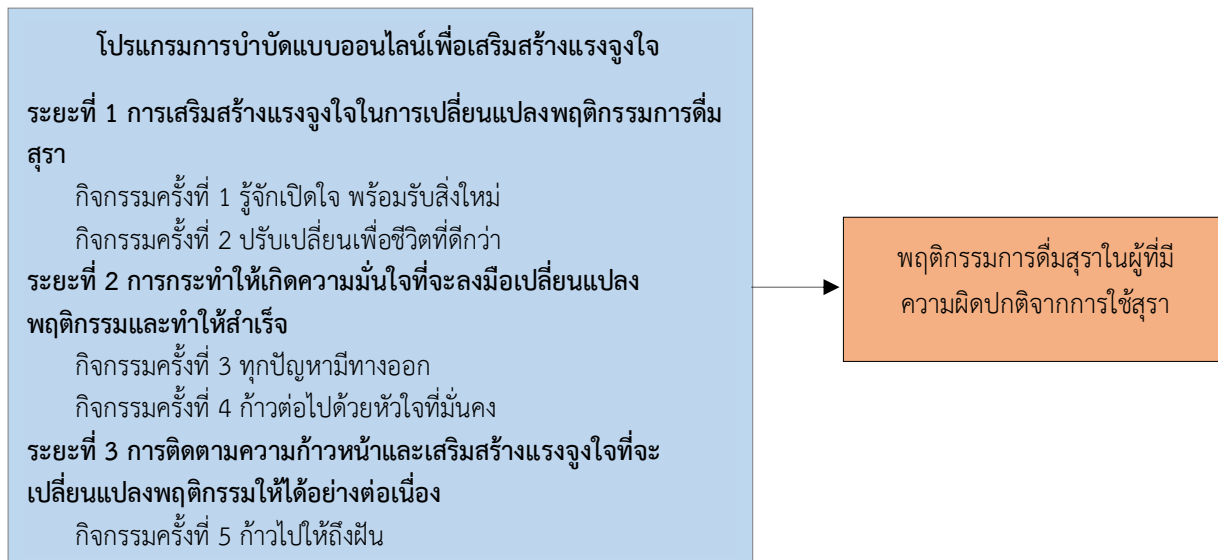
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกัน
2. ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) ของ Miller, Rollnick (1991) ร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) ของ Prochaska , DiClemente (1982) โดยยึดผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) ลดความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างยั่งยืน โปรแกรมถูกออกแบบในรูปแบบแอปพลิเคชันออนไลน์ (Web Application) โดยใช้กระบวนการตามแนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) เพื่อให้เครื่องมือสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของกลุ่มเป้าหมายโดยโครงสร้างของกิจกรรมบำบัดในแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย ระยะที่ 1: การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะที่ 2: การกระทำให้เกิดความมั่นใจที่จะลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทำให้สำเร็จ และระยะที่ 3 การติดตามความก้าวหน้าและเสริมสร้างแรงจูงใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดำเนินการประเมินผลใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังสิ้นสุดการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ภายหลังการทดลอง ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามลำดับขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ การตระหนักรู้ การตัดสินใจ การลงมือเปลี่ยนแปลง และการรักษาพฤติกรรมใหม่ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของ MET ในการช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมนี้อาจก้าวผ่านแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผล 3 ครั้ง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-posttest and Follow-up Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา (Alcohol Use Disorders) ได้แก่ F10.1 Alcohol harmful use และ F10.2 Alcohol Dependence ที่จำหน่ายกลับบ้านจากการเข้ารับการบำบัดสุราและมาบำบัดที่คลินิกบำบัดสุราของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติจากการใช้สุราที่จำหน่ายกลับบ้านจากการเข้ารับการบำบัดสุราและมาบำบัดที่คลินิกบำบัดสุราในโรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี โดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเพศชายและหญิง อายุ 20 - 59 ปี 2) ได้รับโปรแกรมการบำบัดเพื่อเลิกสุราของโรงพยาบาลครบถ้วนแล้ว และมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) อยู่ในขั้นลังเลใจ (Contemplation) จากการประเมิน โดยใช้แบบประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 3-5 คะแนน 3) มีโทรศัพท์มือถือ สัญญาณอินเทอร์เน็ตและมีทักษะในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application) 4) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ และ 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) อยู่ในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดสุราอื่น 2) มีโรคร่วมทางจิตเวชจากการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า หรือโรคอารมณ์สองขั้ว และ 3) มีโรคร่วมทางกาย ได้แก่ โรคลมชัก หรือโรคหลอดเลือดสมอง

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Discontinuation Criteria) ได้แก่ 1) มีอาการทางจิตเวชและเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลระหว่างการบำบัด 2) ไม่สามารถเข้าร่วมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจออนไลน์ครบทุกครั้ง

ในการวิจัยนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการทางจิตเวชและเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลระหว่างการบำบัด และกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจออนไลน์ครบทุกครั้ง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ใช้โปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Lang, Buchner, 2007) โดยเลือก Test family เป็น F-tests และ Statistical test เป็น ANOVA: Repeated measures, within

factors กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ .25 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ นุชนิ เอี่ยมสะอาด (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความสนใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับงานวิจัยฉบับนี้ ทั้งนี้ Cohen (1988) ได้เสนอว่า การวิจัยที่ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent Groups) สามารถกำหนดค่าขนาดอิทธิพลได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงสูง สำหรับการวิเคราะห์ในครั้งนี้ กำหนดจำนวนการวัด (Number of Measurements) เท่ากับ 3 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ผลการคำนวณจากโปรแกรมพบว่าจำเป็นต้องมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 14 คน เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือการถอนตัว จากการเข้าร่วมวิจัยก่อนสิ้นสุดการศึกษา (Dropout) ตามข้อเสนอของ อรุณ จิรวัฒน์กุล (2558) ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 20 หรือเพิ่มกลุ่มละ 4 คน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีกลุ่มละ 18 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revise: CIWA-Ar) (Sullivan, Sykora, Schneiderman, Naranjo, Sellers, 1989) เป็นแบบประเมินอาการถอนพิษสุราที่มีข้อคำถามในการวัดอาการต่าง ๆ 10 อาการ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการสั่น เหงื่อออกมาก กระสับกระส่าย วิดุกังวล ปวดศีรษะ อาการประสาทหลอนทางหู อาการประสาทหลอนทางผิวหนัง อาการประสาทหลอนทางตา และความผิดปกติด้านการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล โดยแต่ละอาการจะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 7 คะแนน ยกเว้นความผิดปกติทางการรับรู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 4 คะแนน โดยคะแนนรวมสูงสุด ที่จะเป็นไปได้คือ 67 คะแนน ซึ่งระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ในการศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 หมายถึง มีอาการถอนพิษสุราในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งเป็นข้อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ อายุเมื่อเริ่มดื่มสุราครั้งแรก ชนิดของสุราที่ดื่มส่วนใหญ่

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นเครื่องมือในการประเมินติดตามการดื่มรายบุคคลในผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่คลินิกบำบัดสุรา ที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยแผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา (พิชัย แสงชาญชัย, ดร.ณิ ภูขาว, สังวร สมบัติใหม่, ณัฐนาฏ สระอุบล, สายรัตน์ นกน้อย, เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2553) ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อวันตามชนิดของสุราที่ดื่ม และคิดค่าคะแนน ปริมาณการดื่มคิดเทียบเคียงหน่วยดื่มมาตรฐาน โดยหนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐานเท่ากับ 10 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ และจำแนกตามชนิดสุราที่ผู้ป่วยใช้ ความถี่ในการดื่ม สถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่ม วิธีการแก้ปัญหา แรงจูงใจในการเลิกสุรา จำนวนวันในช่วงติดตามโดยครั้งแรกคิด 30 วัน ครั้งต่อไปนับจากวันที่เริ่มทำการบำบัด จำนวนวันที่ดื่มหนักในช่วงติดตาม (Percent Heavy Drinking Day) คำนวณโดย จำนวนวันที่ดื่มหนักในช่วงติดตามหารด้วยจำนวนวันในช่วงที่ติดตาม คูณด้วย 100 และจำนวนวันไม่ดื่มในช่วงที่ติดตาม (Percent Abstinence day) คำนวณโดยจำนวนวันที่ไม่ดื่มในช่วงติดตามหารด้วยจำนวนวันในช่วงที่ติดตาม คูณด้วย 100 ผลลัพธ์ที่ออกมาจะเป็นพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำมาหาความเชื่อมั่นโดยวิธี Test-retest แล้วนำมาคำนวณหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller และ Rollnick (1991) และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ของ Prochaska และ DiClemente

(1982) มาเป็นฐานในการคิด โดยโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นการดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคลผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์เว็บแอปพลิเคชันตาม แนวคิดทฤษฎีการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง แบ่งระยะของการบำบัดออกเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุราประกอบด้วยกิจกรรมครั้งที่ 1 “รู้จักเปิดใจ พร้อมรับสิ่งใหม่” และกิจกรรมครั้งที่ 2 “ปรับเปลี่ยนเพื่อชีวิตที่ดีกว่า” ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความมั่นใจที่จะลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทำให้สำเร็จ ประกอบด้วยกิจกรรมครั้งที่ 3 “ทุกปัญหามีทางออก” กิจกรรมครั้งที่ 4 “ก้าวต่อไปด้วยหัวใจที่มั่นคง” และระยะที่ 3 การติดตามความก้าวหน้าและเสริมสร้างแรงจูงใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยกิจกรรมครั้งที่ 5 “ก้าวไปให้ถึงฝัน”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ซึ่งครอบคลุมสาขาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านคอมพิวเตอร์ 1 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้น จึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (Test – retest Method) ซึ่งเป็นการประเมินแบบเดิมกับกลุ่มตัวอย่างเดิม จำนวน 2 ครั้ง โดยเว้นระยะห่างระหว่างการประเมินครั้งแรกและครั้งที่สองเป็นระยะเวลา 7 วัน จากนั้นนำผลคะแนนจากทั้งสองครั้งมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ $r = 0.97$ แสดงให้เห็นถึงระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนสะอาด เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนัดหมายเวลาและเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลโรงพยาบาลโนนสะอาด เพื่อประสานงานในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่จะศึกษา

3. ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตและความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกโดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียใด ๆ ตลอดจนมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความลับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมได้ลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

4. ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้วิธีการจับคู่เหมือน (Matched Pair) ซึ่งเป็นการจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีลักษณะสำคัญที่สอดคล้องกัน ได้แก่ เพศ และขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อควบคุมความแปรปรวนที่อาจเกิดจากปัจจัยดังกล่าว โดยทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไปพร้อมกันเป็นคู่ ๆ เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันมากที่สุด

5. ฝึกอบรมการใช้เครื่องก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง เพื่อแนะนำวิธีการใช้งานเว็บแอปพลิเคชันในการบำบัดและทดสอบการใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการลงทะเบียนเพื่อเข้าใช้งานบนเว็บแอปพลิเคชัน ทดลองทำแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา (CIWA) แบบประเมินแรงจูงใจ แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้ทราบถึงปัญหาจากการใช้งานจริงและแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

ขั้นตอน การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567

กลุ่มทดลอง

6. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยทุกกิจกรรมจะดำเนินการผ่านที่เว็บไซต์แอปพลิเคชัน ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 - 45 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 5 สัปดาห์ กิจกรรมที่บรรจุในเว็บไซต์แอปพลิเคชันถูกออกแบบในลักษณะคล้ายเกมออนไลน์ โดยผู้เข้าร่วมต้องทำกิจกรรมให้สำเร็จในแต่ละ “ด่าน” เพื่อปลดล็อกและเข้าสู่ด่านถัดไป จนถึงด่านสุดท้ายซึ่งเป็นเป้าหมายหลัก คือการลดหรือเลิกติ่มสุรา ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมสามารถย้อนกลับไปทบทวนกิจกรรมในด่านก่อนหน้าได้ตามความต้องการ กิจกรรมในแต่ละด่านมีความหลากหลายเพื่อสร้างความสนใจและคงไว้ซึ่งแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ระบบการดำเนินกิจกรรมมีการ “ล็อกเวลา” โดยแต่ละด่านจะเปิดให้ทำได้สัปดาห์ละหนึ่งครั้ง เพื่อควบคุมความต่อเนื่องและการปรับพฤติกรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป นอกจากนี้ มีการติดตามการเข้าร่วมกิจกรรมผ่านระบบเว็บไซต์แอปพลิเคชันเป็นรายสัปดาห์ และมีการส่งข้อความแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนการวิจัยอย่างสม่ำเสมอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้จักเปิดใจ พร้อมรับสิ่งใหม่” มุ่งสร้างความตระหนักรู้และแรงจูงใจของผู้เข้าร่วม โดยเริ่มจากการทำแบบสอบถามออนไลน์เพื่อประเมินแรงจูงใจ พร้อมรับข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เพื่อเข้าใจสถานะการติ่มของตนเอง จากนั้นเรียนรู้ผ่านคลิปความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสุราต่อสมอง และตอบคำถามสะท้อนตนเอง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการติ่มและการหยุดติ่ม เพื่อมองเห็นผลลัพธ์อย่างรอบด้าน จากนั้นผู้เข้าร่วมได้รับเอกสารประกอบ “ถึงไม่เมา...เหล้าก็ทำร้ายคุณได้” เพื่อเสริมความเข้าใจเรื่องโทษของสุรา และทำกิจกรรมได้รับมอบหมายการบ้านให้เขียนความเรียงสะท้อนตนเองเรื่อง “การตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิต” เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมติ่มในระยะต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 2 “ปรับเปลี่ยนเพื่อชีวิตที่ดีกว่า” กิจกรรมนี้มุ่งเสริมสร้างแรงจูงใจและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการเลิกติ่มสุรา ผ่านการทำแบบฝึกหัดออนไลน์ที่ผู้เข้าร่วมได้ฝึกระดมความคิด วางแผน และเรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม โดยเริ่มจากกิจกรรม “ช่วยน้องเลิกเหล้า” เพื่อฝึกแก้ไขสถานการณ์จำลอง และ “สิ่งดี ๆ เมื่อเลิกเหล้า” เพื่อกระตุ้นการตระหนักถึงผลลัพธ์เชิงบวกของการเลิกติ่ม ต่อมาผู้เข้าร่วมได้รับชมสื่อวิดีโอเกี่ยวกับประโยชน์ด้านสุขภาพ ครอบครัว และการเงิน พร้อมตอบคำถามสะท้อนระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังได้ศึกษาเอกสารความรู้เรื่อง “10 วิธีเลิกเหล้า” และเลือกแนวทางที่เหมาะสมเพื่อนำไปจัดทำแผนเลิกสุรด้วยตนเอง กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดความตระหนักรู้ เข้าใจคุณค่า และมีแรงจูงใจมากขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติ่มสุรา เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การบำบัดในครั้งถัดไป

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ทุกปัญหามีทางออก” กิจกรรมครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้รับการบำบัดวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคจากสถานการณ์จริงของตนเอง พร้อมเลือกกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาที่เหมาะสม โดยผู้เข้าร่วมวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคส่วนบุคคล พร้อมเลือกกลยุทธ์และบันทึกแผนรับมือผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ ศึกษาตัวกระตุ้นและวงจรอาการอยากสุรา รับชมคลิปตัวอย่างบุคคลต้นแบบเลิกสุราได้สำเร็จ และประเมินความสามารถในการจัดการอาการอยากสุราผ่านคำถามแบบเลือกตอบ เพื่อเสริมแรงจูงใจและพัฒนากลยุทธ์รับมืออย่างเหมาะสม กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงตัวกระตุ้นและอุปสรรคส่วนบุคคล พร้อมพัฒนากลยุทธ์รับมืออาการอยากสุรา และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุราอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 4 “ก้าวต่อไปด้วยหัวใจที่มั่นคง” กิจกรรมนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างความตระหนักรู้และการยืนยันความมุ่งมั่นของผู้เข้าร่วมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมติ่มสุรา โดยให้ผู้เข้าร่วมระบุปัญหาและอุปสรรคที่พบหลังเริ่มปรับพฤติกรรมติ่มสุรา จากนั้นรับชมสื่อให้กำลังใจ และฝึกสร้างกำลังใจตนเองผ่านการกล่าวข้อความใจใจ เช่น “ฉันทำได้” และ “ฉันสามารถเลิกเหล้าได้” นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมยังได้เรียนรู้กลยุทธ์การจัดการเมื่อเกิดการติ่มซ้ำ รวมถึงวิธีการปฏิเสธการติ่มในสถานการณ์เสี่ยง อีกทั้งมีการส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมแสดงเจตนาารมณ์ต่อครอบครัวหรือเพื่อนที่ไม่ติ่มสุรา เพื่อเป็นการเสริมแรงทางสังคม และสนับสนุนความต่อเนื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ก้าวไปให้ถึงฝัน” มุ่งเน้นการติดตามและประเมินความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยให้ผู้รับการบำบัดสะท้อนเหตุผลและแรงจูงใจในการเลิกดื่มผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ เพื่อยืนยันความมั่นคงทางแรงจูงใจ จากนั้นทำกิจกรรมตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีเผชิญสถานการณ์เสี่ยงและแนวทางป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ จากนั้นผู้รับการบำบัดจะได้รับใบความรู้เรื่อง การป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ (Relapse Prevention) และสื่อวิดีโอประกอบเทคนิคการเลิกสุรา เช่น การกำหนดเป้าหมาย การสร้างกิจกรรมทดแทน การควบคุมตนเอง และการปฏิเสธการดื่มอย่างเหมาะสม พร้อมทำแบบประเมินตนเอง ซึ่งระบบให้ข้อมูลสะท้อนกลับตามระดับคำตอบ และช่วงท้าย ผู้รับการบำบัดแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงโปรแกรม พร้อมทำการประเมินพฤติกรรมการดื่มออนไลน์หลังสิ้นสุดกิจกรรมทันที และระบบแจ้งเตือนเพื่อติดตามผลใน 4 สัปดาห์ถัดไป

กลุ่มควบคุม

7. กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล โดยการนัดพบแพทย์ประจำคลินิกจิตเวชและยาเสพติดของโรงพยาบาลหลังจำหน่าย 1 เดือน ได้รับการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา การรับประทานยา พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งจะดำเนินการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ระยะเวลาการทดลอง เก็บข้อมูลวันที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการบำบัดเลิกสุราครั้งสุดท้ายที่โรงพยาบาล ระยะเวลาหลังการบำบัด เก็บข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยมาติดตามอาการหลังบำบัดครบ 1 เดือน และระยะติดตามผล 1 เดือน เก็บข้อมูลห่างจากระยะหลังการบำบัด 1 เดือน

ขั้นหลังการทดลอง

8. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราหลังการบำบัดสิ้นสุด 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลักษณะของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov ผลการทดสอบพบว่าข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($p\text{-value} > .05$) ดังนั้นจึงใช้สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากการ (Independent T-test)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราภายในกลุ่มทดลอง มีการวัดซ้ำ 3 ครั้ง ได้แก่ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยใช้สถิติ One-way Repeated Measure ANOVA ทดสอบคู่ภายในกลุ่มทดลองด้วยวิธี Bonferroni ทั้งนี้ก่อนที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้

4.1 ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov ผลการทดสอบพบว่าข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($p\text{-value} > .05$)

4.2 ทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลโดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity พบว่าค่าเบี่ยงเบนในแต่ละระยะมีความแปรปรวนแตกต่างกัน ($p\text{-value} < .001$) ผู้วิจัยเลือกอ่านผลการทดสอบใน Test of within Subject Effect ตรงค่า Greenhouse-Geisser

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 062/2567 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละและเปรียบเทียบความแตกต่างด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 18)		กลุ่มควบคุม (n = 18)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					1.00 ^b
ชาย	16	88.89	16	88.89	
หญิง	2	11.11	2	11.11	
อายุ					0.139 ^a
20 – 30 ปี	4	22.22	2	11.11	
31 – 40 ปี	10	55.56	9	50.00	
41 – 50 ปี	2	11.11	7	38.89	
51 – 59 ปี	2	11.11	0	0	
สถานภาพสมรส					0.095 ^a
โสด	6	33.33	11	61.11	
แต่งงาน	12	66.67	7	38.89	
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	-	-	-	-	
ระดับการศึกษา					0.355 ^a
ประถมศึกษา	-	-	1	5.56	
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	11.11	4	22.22	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	44.45	7	38.89	
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	2	11.11	4	22.22	
ปริญญาตรี	6	33.33	2	11.11	
อาชีพ					0.592 ^b
รับจ้างทั่วไป	8	44.44	8	44.44	
เกษตรกร	1	5.56	4	22.22	
พนักงานบริษัท	6	33.33	3	16.67	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	11.11	1	5.56	
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	1	5.56	2	11.11	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					0.124 ^a
ไม่เกิน 5,000 บาท	-	-	-	-	
5,001 – 10,000 บาท	6	33.33	6	33.33	
10,001 – 15,000 บาท	4	22.22	4	22.22	
15,001 – 20,000 บาท	2	11.12	4	22.22	
20,001 – 25,000 บาท	-	-	3	16.67	
25,001 บาทขึ้นไป	6	33.33	1	5.56	

^a Chi-Square test, ^b Fisher's exact test

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 88.89) และมีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 55.56 และ 50.00 ตามลำดับ) ในด้านสถานภาพสมรส กลุ่มทดลองส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว (ร้อยละ 66.67) ขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่โสด (ร้อยละ 61.11) ส่วนระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่มอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 44.45 และ 38.89) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ

44.44) มีรายได้เฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 33.33) เท่ากันทั้งสองกลุ่ม เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-Square Test และ Fisher's Exact Test พบว่า เพศ ($p\text{-value} = 1.00$) อายุ ($p\text{-value} = .139$) สถานภาพสมรส ($p\text{-value} = .095$) ระดับการศึกษา ($p\text{-value} = .355$) อาชีพ ($p\text{-value} = .592$) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p\text{-value} = .124$) ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

1.2 ประวัติการดื่มสุรา พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกตั้งแต่อายุ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 88.89 ตามลำดับ ชนิดของสุราที่ดื่มส่วนใหญ่ คือ เบียร์และเหล้าขาว 40 ดีกรี โดยในกลุ่มทดลองมีร้อยละ 66.67 และ 33.33 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 50.00 และ 38.89 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-Square Test และ Fisher's Exact Test พบว่า อายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก ($p\text{-value} = .259$) ชนิดของสุราที่ดื่มส่วนใหญ่ ($p\text{-value} = .286$) และปัญหาสุขภาพที่พบร่วมของทั้งสองกลุ่ม ($p\text{-value} = 1.00$) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบสถิติ Independent Samples T Test

จำนวนวันที่ไม่ดื่ม	กลุ่มทดลอง (n = 18)		กลุ่มควบคุม (n = 18)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระยะก่อนการทดลอง	64.44	25.12	59.07	35.06	-.528	.601
ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที	87.93	11.74	43.25	25.11	-6.837	<.001*
ระยะติดตามผล 1 เดือน	88.13	11.72	42.06	26.05	-6.842	<.001*

* $p\text{-value} < .001$

จากตาราง 2 ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่มไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่มมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยใช้สถิติ Two- way Repeated Measure ANOVA พบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 1.882, p\text{-value} = .179$) แต่หากพิจารณาปริมาณการดื่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (T Test) ในทั้งสามช่วงเวลา พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มในช่วงติดตามของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบสถิติ Independent Samples T Test

ค่าเฉลี่ยร้อยละปริมาณการดื่ม	กลุ่มทดลอง (n = 18)		กลุ่มควบคุม (n = 18)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระยะก่อนการทดลอง	3.61	2.15	4.59	3.03	1.121	.270
ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที	3.05	2.43	4.49	3.05	1.548	.131
ระยะติดตามผล 1 เดือน	1.77	1.80	4.45	3.40	2.952	.006*

*p-value < .01

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที มีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มมาตรฐานไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มมาตรฐานน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนหลังการทดลอง

ตาราง 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักและร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่มของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้โดยวิธีสถิติ One-way Repeated Measure ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก					
กลุ่มทดลอง					
ภายในกลุ่ม	1735.802	1.065	867.901	10.358	.004*
ความคลาดเคลื่อน	2848.740	18.098	157.407		
กลุ่มควบคุม					
ภายในกลุ่ม	289.867	1.025	282.763	1.451	.245
ความคลาดเคลื่อน	3396.515	17.427	194.899		
ร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่ม					
กลุ่มทดลอง					
ภายในกลุ่ม	6679.475	1.032	6473.124	19.426	<.001**
ความคลาดเคลื่อน	5845.248	17.542	333.216		
กลุ่มควบคุม					
ภายในกลุ่ม	3246.488	1.072	3027.434	5.384	.030
ความคลาดเคลื่อน	10251.386	18.230	256.334		

*p-value < .01, **p-value < .001

จากตาราง 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีอย่างน้อย 2 ค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value = .004) ส่วนค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักของกลุ่มควบคุมในแต่ละระยะไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่มของผู้ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีอย่างน้อย 2 ค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (p-value < .001)

(12/16)

ส่วนค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่มของกลุ่มควบคุมในแต่ละระยะมีค่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 จึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักและ ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่ม ภายในกลุ่มทดลองด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักในระยะก่อนการทดลอง สูงกว่าทั้งระยะหลัง การทดลองสิ้นสุดทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ขณะเดียวกัน ร้อยละจำนวนวันที่ไม่ดื่มในระยะก่อนการทดลอง ต่ำกว่าทั้งระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .01

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีประสิทธิผลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติในการปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละ ของวันที่ดื่มหนัก ลดลง และค่าเฉลี่ยร้อยละของวันที่ไม่ดื่มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง อีกทั้งยังพบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละของ วันที่ไม่ดื่มในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าจำนวนวันที่ดื่มหนักระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างชัดเจน แต่ปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อวันของกลุ่มทดลองกลับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในช่วงการติดตามผลอย่างมี นัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณา ตามองค์ประกอบของโปรแกรมที่จัดเป็นลำดับขั้นทั้ง 3 ระยะ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ระยะที่ 1 มุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ผ่านกิจกรรม “รู้จักเปิดใจ พร้อมรับสิ่งใหม่” และ “ปรับเปลี่ยนเพื่อ ชีวิตที่ดีกว่า” มีบทบาทสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มสุราและการค้นหาคุณค่าใน ชีวิตผ่านสื่อวิดีโอ กิจกรรมสะท้อนตนเอง และแบบประเมินออนไลน์ กลไกเหล่านี้ช่วยกระตุ้นให้เกิดการทบทวน ภายใน (Self-reflection) และเสริมแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญต่อการตัดสินใจ เลิกดื่มสุรา

ระยะที่ 2 มุ่งเน้นการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ผ่านกิจกรรม “ทุกปัญหามีทางออก” และ “ก้าวต่อไปด้วย หัวใจที่มั่นคง” โดยใช้การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การฝึกทักษะการปฏิเสธ และการวางแผนรับมือสถานการณ์ ตลอดจน การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต้นแบบและวิดีโอสร้างแรงจูงใจ กลไกเหล่านี้ช่วยเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์โดยตรงกับความต่อเนื่องในการลดและควบคุมพฤติกรรมการ ดื่มสุรา

ระยะที่ 3 คือ การติดตามและป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ ผ่านกิจกรรม “ก้าวไปให้ถึงฝัน” มีส่วนช่วยสร้าง ความคงอยู่ของแรงจูงใจและเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง ผ่านการประเมินความก้าวหน้า การฝึกทักษะการป้องกัน การกลับไปดื่มซ้ำ และการได้รับการเสริมแรงทางบวก ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา เป้าหมายและสามารถคงพฤติกรรมการลดหรือเลิกดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของ โปรแกรม ได้แก่ 1) โครงสร้างการบำบัดที่ชัดเจนและเป็นลำดับขั้น ช่วยให้ผู้ใช้ร่วมค่อย ๆ พัฒนาทั้งแรงจูงใจ ความมั่นใจ และทักษะการคงอยู่ของพฤติกรรมใหม่ 2) การใช้สื่อดิจิทัลที่หลากหลายและมีปฏิสัมพันธ์ เช่น วิดีโอ แบบประเมินออนไลน์ และกิจกรรมเชิงโต้ตอบ ซึ่งกระตุ้นการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและเอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง 3) การสะท้อนตนเองและการได้รับแรงเสริมทางบวก ที่ช่วยให้ผู้ใช้ร่วมเกิดการตระหนักรู้และสามารถรักษาแรงจูงใจ ได้ในระยะยาว 4) ความยืดหยุ่นและการเข้าถึงได้ง่ายของรูปแบบออนไลน์ ซึ่งลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ ทำให้ ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าถึงโปรแกรมได้สะดวกและสม่ำเสมอ และ 5) การออกแบบโปรแกรมอิงกับแนวทางการบำบัดที่มี หลักฐานวิจัยรองรับ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้หลักการของ Motivational Enhancement Therapy (MET) ซึ่งเป็น ทฤษฎีที่มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยืนยันจากงานวิจัยในระดับสากล

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมา เช่น Schwinn, Schinke, Hopkins, Keller, Liu (2018); Norman, Cameron, Epton, Webb, Harris, Millings, et al. (2018) และ Vangrunderbeek, Raveel, Mathei, Claeys, Aertgeerts, Bekkering (2022) ที่ยืนยันศักยภาพของโปรแกรมออนไลน์ในการลดการใช้สุราและเพิ่ม แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง แม้จะดำเนินการในรูปแบบออนไลน์ แต่ผลลัพธ์กลับใกล้เคียงกับโปรแกรมแบบออนไซต์

ในด้านการเสริมแรงใจ การเสริมทักษะในการจัดการสถานการณ์เสี่ยง และการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ สอดคล้องกับแนวโน้มการวิจัยที่มองว่าการบำบัดออนไลน์สามารถเป็นทางเลือกเสริมหรือทางเลือกทดแทนที่เข้าถึงง่าย ต้นทุนต่ำ และมีประสิทธิภาพไม่ด้อยกว่าการบำบัดแบบเผชิญหน้า

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมบำบัดออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงใจที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลเชิงประจักษ์ในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ส่งเสริมแรงใจภายใน และสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมรักษาพฤติกรรมการเลิกดื่มได้อย่างต่อเนื่อง โดยอิงหลักการ Motivational Enhancement Therapy (MET) ผลการศึกษายังสะท้อนศักยภาพของการบำบัดออนไลน์ในฐานะเครื่องมือทางคลินิกที่เข้าถึงง่าย ต้นทุนต่ำ และมีประสิทธิผลใกล้เคียงการบำบัดแบบเผชิญหน้า สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลที่เน้นการขยายการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปอาจพิจารณาขยายระยะเวลาการติดตามผลในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อศึกษาความคงทนของผลลัพธ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในระยะสิ้นสุดโปรแกรม
2. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำโปรแกรมการบำบัดแบบออนไลน์เพื่อเสริมสร้างแรงใจไปปรับใช้ในงานวิจัยทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยสารเสพติด โดยคำนึงถึงความหลากหลายและความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน
3. ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจพิจารณาให้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดื่มในรูปแบบปริมาณ (เช่น Standard Drink หรือ Daily Log) ควบคู่กับการประเมินด้านแรงใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและสามารถวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- ฉันทพร บัวเหลือง. (2561). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2567 จาก <https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/7859>
- นรากร สารีแท้, กันตวิญญู จูเปรมปรี, และกัลยา มั่นล้วน. (2561). トラバของผู้ป่วยติดสุรากับการเลือกปฏิบัติและสิทธิมนุษยชนในวิถีของชุมชน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(6), 589-594.
- นุชนิ เอี่ยมสะอาด. (2558). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุบผา บุญญามณี และอรรณพ หนูแก้ว. (2567). การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 11(2), e267558.
- พิชัย แสงชาญชัย, ดร. ภูษา, สวรร สมบัติใหม่, ณัฐนาถ สระอุบล, สายรัตน์ นกน้อย และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2553). การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). (2565). สถิติผู้ป่วยสุราทั้งหมด ประจำปีงบประมาณ 2561-2565. สืบค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2567 จาก http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3872&Itemid
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2563). รายงานผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สืบค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1438820200823062406.pdf>

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. สืบค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2567 จาก http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร/2564/report_2501_64.pdf=53
- สุกัญญา สมะดอเลื้อ. (2565). ปริมาณการดื่มสุราส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมอย่างไร?. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สืบค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2567 จาก <https://cas.or.th/?p=9634>
- อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.). doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for The Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191.
- Kumar, S., Srivastava, M., Srivastava, M., Yadav, J. S., & Prakash, S. (2021). Effect of motivational enhancement therapy (MET) on the self-efficacy of individuals of alcohol dependence. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 367–372.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York, NY: Guilford Press.
- Norman, P., Cameron, D., Epton, T., Webb, T. L., Harris, P. R., Millings, A., et al. (2018). A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behaviour messages, and implementation intentions. *Journal of Health Psychology*, 23, 108–127.
- Olgac, T., Zielinska, E. K., Saunt, J. V., Painter, S., Ding, X., Hussey, D. L., et al. (2024). *Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy for The Treatment of Alcohol Use Disorders*. The Begun Center, Case Western Reserve University.
- Perula-Jimenez, C., Romero-Rodriguez, E., Fernandez-Garcia, J. A., Parras-Rejano, J. M., Carmona-Casado, A. B., Rich-Ruiz, M., et al. (2024). Effectiveness of a motivational interviewing-based intervention in decreasing risky alcohol use in primary care patients in Spain: A controlled clinical trial. *Healthcare*, 12(19), 1970. doi.org/10.3390/healthcare12191970
- Priyamvada, R., Ranjan, R., Chaudhury, S., & Patil, J. (2024). Effect of motivational enhancement therapy on the self-efficacy and locus of control of patients with alcohol dependence. *Industrial Psychiatry Journal*. doi.org/10.4103/ipj.ipj_150_24
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 390–395.
- Schwinn, T. M., Schinke, S. P., Hopkins, J., Keller, B., & Liu, X. (2018). An online drug abuse prevention program for adolescent girls: Posttest and 1-year outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(3), 490–500. doi.org/10.1007/s10964-017-0715-9
- Sullivan, J. T., Sykora, K., Schneiderman, J., Naranjo, C. A., & Sellers, E. M. (1989). Assessment of alcohol withdrawal: The revised Clinical Institute Withdrawal Instrument for Alcohol Scale (CIWA-Ar). *British Journal of Addiction*, 84(11), 1353–1357.

- Vangrunderbeek, A., Raveel, A., Mathei, C., Claeys, H., Aertgeerts, B., & Bekkering, B. (2022). Effectiveness of guided and unguided online alcohol help: A real-life study. *Internet Interventions*, 28, 100523
- World Health Organization. (2019). *For Health System Strengthening*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening*. Geneva: World Health Organization.