



# ประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของ ผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการติดตามทุก 2 และทุก 4 สัปดาห์

สุนทรี ศรีโกไสย\*, ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี\*\*, วงเดือน สุนันต\*\*,  
เขมา ตั้งใจมั่น\*\*, อังคณา สารคำ\*\*\*, อรุณา ภูโสภาก\*\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับการติดตามทุก 2 สัปดาห์ และกลุ่มที่ได้รับการติดตามทุก 4 สัปดาห์

**วิธีการศึกษา** เป็นการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบ single blinded clinical trials กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการ ณ คลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบจับฉลากแบบไม่แทนที่ เพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 28 ราย เพื่อติดตามทุก 4 สัปดาห์จำนวน 4 ครั้ง และกลุ่มควบคุมจำนวน 24 ราย เพื่อติดตามทุก 2 สัปดาห์จำนวน 4 ครั้ง โดยจัดให้ทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน และแต่ละกลุ่มจะได้รับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 5 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลการลดปัญหาการดื่มสุรา 5 ด้านโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม (Global Assessment of Function) ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มแบบวัดระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) และผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงการทำงานของตับ (Gamma-glutamyl transferase) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Independent t-test, Mann-Whitney U test, และ Friedman test

**ผลการศึกษา** กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการลดปัญหาการดื่มสุราทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกัน แต่ภายในกลุ่มควบคุมพบว่าการลดปัญหาการดื่มสุราทั้ง 5 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนภายในกลุ่มทดลองพบมีการลดปัญหาการดื่มสุราจำนวน 4 ด้าน ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนด้านการเปลี่ยนแปลงการทำงานของตับไม่มีความแตกต่างกัน

**สรุป** การนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 4 สัปดาห์ต่อครั้ง สามารถเป็นทางเลือกที่ให้ประสิทธิผลต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยได้ แต่ผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงการทำงานของตับสะท้อนให้เห็นว่า การบำบัดทุก 2 สัปดาห์ให้ประสิทธิผลต่อการหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่องมากกว่า

**คำสำคัญ** ประสิทธิภาพ การเสริมสร้างแรงจูงใจ ปัญหาการดื่มสุรา ผู้ป่วยโรคติดสุรา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(3): 259-272

\* พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง

\*\* พยาบาลวิชาชีพ

\*\*\* นักอาชีวบำบัด โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่



# Effectiveness of Motivational Enhancement Therapy among Alcohol Dependent Patients Receiving Follow-up Sessions Every 2 versus Every 4 Weeks on Reduction of Alcohol Drinking Problems

*Soontaree Srikosai\**, *Laddawan Piboonsri\*\**, *Wongduan Sunanta\*\**,  
*Kema Tangjaiman\*\**, *Angkana Sarnkhum\*\*\**, *Ornauma Pusopa\*\*\**

## Abstract

**Objectives:** To compare the effects of using Motivational Enhancement Therapy every 2 weeks versus every 4 weeks to reduce alcohol drinking problems for alcohol dependent patients.

**Methods:** This study was a single blinded clinical trial experimental research. Alcohol dependent patients who received treatment at Addiction Clinic, Suan Prung Psychiatric Hospital were selected by non-replacement lottery sampling. Twenty-eight patients made up the experimental group which received a total of four sessions, one session every four weeks. A sampling of twenty-four patients made up the control group which received a total of four sessions, one session every two weeks. Each group had similar characteristics and each group received Motivational Enhancement Therapy in five phases. Data was collected by using Global Assessment of Function, percentage of heavy drinking days, percentage of abstinent days, stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, and Gamma-glutamyl transferase test. Data was analyzed by descriptive statistic, Independent t-test, Mann-Whitney U test, and the Friedman test.

**Results:** Motivational Enhancement Therapy in the control and experimental group were not different in their efficacy in reducing alcohol drinking problems in the five areas. The reduction of alcohol drinking problems in all five areas in each phase of the therapy sessions in the control group was significantly different ( $p < 0.05$ ). The reduction of alcohol drinking problems in 4 areas in each phase of therapy session in the experimental group was also significantly different ( $p < 0.05$ ). But Gamma-glutamyl transferase test in each phase of therapy sessions was not different.

**Conclusion:** Follow up appointments once every 4 weeks is effective in reducing alcohol drinking problems, but follow up appointments every 2 weeks is more effective for reducing consumption or abstaining from alcohol.

**Keywords :** effectiveness, motivational enhancement, alcohol drinking problems, alcohol dependent patient

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(3): 259-272

\* Advanced Practice Nurse

\*\* Registered Nurse

\*\*\* Occupational Therapist, Suan Prung Psychiatric Hospital

## บทนำ

การติดสุราเป็นกลุ่มอาการทางด้านพฤติกรรม ความคิด และการแสดงทางร่างกายที่เป็นผลมาจากการดื่มสุราเป็นเวลานาน ได้แก่ การมีความต้องการอย่างมากที่จะดื่ม การไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้ ยังคงดื่มอยู่ทุกๆ ที่มีผลเสียตามมา ให้ความสำคัญกับการดื่มมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นภาระหน้าที่ มีความทนทานต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์มากขึ้น และมีความอาการแสดงทางกายเมื่อหยุดดื่ม<sup>1</sup> ผู้ติดสุราส่วนใหญ่จึงมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงเนื่องจากไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการใช้สุรา หรือไม่คิดว่าตนเองติดสุรา รู้สึกว่าสุรามีข้อดีอยู่มาก เชื่อมโยงระหว่างการเสพติดและผลเสียที่เกิดขึ้นไม่ได้ รู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมการใช้สุราได้ และหากมีผลเสียเกิดขึ้นมักใช้กลไกทางจิตในลักษณะโทษผู้อื่น ปฏิเสธ หรือใช้เหตุผลเข้าข้างตนเองเพื่อลดความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นในจิตใจ ผู้ที่รู้สึกเป็นปัญหาและนำผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ ครอบครัว โดยครอบครัวมักพุ่งเป้าไปที่ปัญหาการใช้สุรามากกว่าปัญหาด้านอื่น<sup>2</sup>

การบำบัดรักษาผู้ติดสุราจึงต้องใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะหยุดดื่มสุรามากขึ้น สามารถทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ<sup>3</sup> นอกจากนี้ การบำบัดทางจิตสังคมยังสามารถช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยา และร่วมมือในการรักษาได้นานขึ้นที่สำคัญคือเป็นการช่วยผู้ป่วยจัดการกับปัญหาทางจิตสังคมที่เกิดตามมาหลังการดื่มจนติด<sup>4</sup> อีกทั้งมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม สามารถควบคุมพฤติกรรมกรดืมหรือหยุดดื่มได้นานที่สุด ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>5,6</sup>

การบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพดังกล่าวมีหลากหลายวิธีการและต่างให้ประสิทธิผลต่อการลดหรือหยุดดื่มสุรา<sup>7</sup> จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบำบัดระหว่างการบำบัดแบบ 12 ขั้นตอน (twelve-

step) 12 ครั้ง การบำบัดแบบเสริมสร้างทักษะการจัดการความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy [CBT]) 12 ครั้ง และการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy [MET]) 4 ครั้ง ใน Project Matching Alcoholism Treatment to Client Heterogeneity พบว่า การบำบัดทั้ง 3 รูปแบบให้ประสิทธิผลของการบำบัดไม่แตกต่างกัน แต่การบำบัดแบบ MET ประหยัดค่าใช้จ่ายและมีความคุ้มค่ามากกว่า เนื่องจากใช้เวลาในการบำบัดน้อยกว่าและเป็นการบำบัดที่สามารถฝึกอบรมบุคลากรได้ง่ายกว่า<sup>8</sup> นอกจากนี้ การบำบัดแบบ MET ยังให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราได้ประมาณร้อยละ 76.4 ในขณะที่การบำบัดอีก 2 วิธีให้ผลดังกล่าวได้ประมาณร้อยละ 66<sup>9,10</sup>

ผลการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดตามแนวคิดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ใช้หลักการของเฟรมส์ (FRAMES) และใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing [MI]) แบบติดตามจำนวน 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกันทุก 3 เดือน ในกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดืมสุราแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>11</sup> ผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดแบบ MET/MI โดยติดตามทุก 6 เดือนจำนวน 2 ครั้ง สามารถหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มลงในระดับที่ปลอดภัยได้ถึงร้อยละ 58.5 มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของตับที่ประเมินโดยค่า Gamma-glutamyl transferase (GGT) ลดลงชัดเจนในเดือนที่ 6 และ 12<sup>12</sup> การเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุราในหน่วยบริการปฐมภูมิแบบนัดติดตาม สามารถลดปริมาณการดื่มให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>13</sup> นอกจากนี้ ผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดแบบ MET จำนวน 7 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 75.86) มีการลดลงของร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักและมีการเพิ่มขึ้นของร้อยละ

ของจำนวนวันที่หยุดดื่มในแต่ละระยะของการบำบัด<sup>14</sup> และยังพบว่าที่ 12 สัปดาห์หลังการรักษา ผู้ติดสุรากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบ MET มีจำนวนวันที่ดื่มต่อสัปดาห์ และจำนวนแก้วต่อวันที่ดื่ม น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>15</sup>

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ติดสุราจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจในปัจจุบันเพื่อช่วยให้ผู้ติดสุราสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราได้ด้วยตนเอง แต่จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่าการบำบัดดังกล่าวมีความหลากหลายของระยะการติดตามเพื่อรับการบำบัดที่ต่อเนื่อง โดยพบว่ามีการติดตามตั้งแต่ 2 ครั้ง จนถึง 7 ครั้ง และแต่ละครั้งมีช่วงเวลาห่างกันตั้งแต่ 2, 4, 12, 24, 48 และ 72 สัปดาห์ ตามลำดับ ในขณะที่แนวคิดของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจใช้ระยะเวลาการบำบัดจำนวน 2-4 ครั้ง และยังผู้รับบริการได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่องรูปแบบเป็นระยะๆ ก็จะได้รับเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้สามารถหยุดดื่มสุราได้ในที่สุด<sup>16</sup>

สำหรับการให้บริการบำบัดแบบ MET ในผู้ติดสุรา ณ คลินิกบำบัดสุราของโรงพยาบาลสวนปรุงนั้น พบว่าผู้ให้บริการบำบัดได้นัดหมายให้ผู้ป่วยมารับการบำบัดแตกต่างกัน ได้แก่ การนัดทุก 2, 4 หรือ 8 สัปดาห์ หรือนัดตามการนัดหมายของแพทย์ เป็นต้น อีกทั้งจำนวนครั้งของการนัดหมายดังกล่าวก็มีความแตกต่างกันตั้งแต่ 1 ครั้งจนถึง 6 ครั้ง และจากการทบทวนผลการศึกษาร่วมกันที่พบว่าการนัดหมายในแต่ละวิธีต่างให้ผลของการบำบัด แต่ไม่พบข้อมูลยืนยันว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแตกต่างกันอย่างไรหรือวิธีใดได้ผลมากที่สุด ในขณะที่ผู้รับบริการกลุ่มนี้มีความสะดวกในการมารับการบำบัดตรงตามวันที่แพทย์นัดโดยเฉลี่ยทุก 4 สัปดาห์ เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเพื่อไม่ให้กระทบต่อเวลาในการประกอบอาชีพ ดังนั้น จึงเกิดช่องว่างขององค์ความรู้ในประเด็นของจำนวนวันและจำนวนครั้งที่ควรติดตามเพื่อให้

การบำบัดอย่างต่อเนื่องกับการลดปัญหาการดื่มสุรา การทราบผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับการติดตามทุก 4 สัปดาห์ กับกลุ่มที่ได้รับการติดตามทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง จะนำสู่การนัดหมายผู้ป่วยให้มารับการบำบัดในเวลาและจำนวนครั้งที่เหมาะสม โดยเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด รวมทั้งให้ประโยชน์ต่อผู้บำบัดในด้านการเสริมสร้างความเชื่อมั่นต่อวิธีการบำบัดของตนเอง

## วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการติดตามทุก 4 และทุก 2 สัปดาห์

## สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคติดสุรากลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยติดตามทุก 4 สัปดาห์ มีการลดปัญหาการดื่มสุราไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการติดตามทุก 2 สัปดาห์

## วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบ single blinded clinical trials ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง ระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงตุลาคม 2550 โดยแพทย์ระบุงการวินิจฉัยเป็น alcohol dependence (F10.2), alcohol dependence with alcohol withdrawal (F10.3) หรือ alcohol dependence with alcohol induced psychotic disorders (F10.5) และไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช

ขนาดตัวอย่างคำนวณจากผลการศึกษาที่ผ่านมา<sup>15,17</sup> ได้ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการศึกษากลุ่มละ 27 ราย กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายที่มีคุณสมบัติเข้าร่วม

โครงการวิจัย จะถูกสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 24 ราย ซึ่งจะได้รับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจำนวน 5 ครั้ง โดยนัดติดตามทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง (visit<sub>1</sub> week<sub>0</sub> ถึง visit<sub>5</sub> week<sub>8</sub>) และ ณ Week<sub>16</sub> เป็นการติดตามเพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มทดลองได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 รายซึ่งได้รับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจำนวน 5 ครั้งโดยนัดติดตามทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง (visit<sub>1</sub> week<sub>0</sub> ถึง visit<sub>5</sub> week<sub>16</sub>)

การลดปัญหาการดื่มสุราประเมินจากพฤติกรรมและอาการที่เกิดขึ้น 5 ลักษณะในผู้ที่ติดสุรา คือ 1) ความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น 2) ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักลดลง 3) ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มเพิ่มขึ้น 4) มีการเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา 5) ค่า GGT ลดลง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบประเมินติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลสวนปรุง (2547) ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายเปิด มีข้อความประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครวิจัย ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) การวินิจฉัยโรค 4) สถานะของการรักษา 5) วิธีการให้การบำบัด 6) ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ใช้ 7) ปริมาณในการดื่ม 8) ความถี่ในการดื่ม

1.2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของอาสาสมัครวิจัยที่ประเมินโดยผู้บำบัด ได้แก่ 1) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) 2) ความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม (GAF) ที่ผ่านการหาค่าความสอดคล้องกันของการใช้เครื่องมือของผู้ประเมิน (inter-rater agreement) 3) ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักซึ่งคำนวณโดยเอาจำนวนวันที่ดื่มเกินมาตรฐาน คูณ 100หารด้วยจำนวนวันที่มีโอกาสจะดื่ม และ 4) ร้อยละ

ของจำนวนวันที่หยุดดื่ม คำนวณโดยเอาจำนวนวันที่หยุดดื่มในช่วงที่มีโอกาส คูณ 100 หารด้วยจำนวนวันที่มีโอกาสจะดื่ม

2. แบบวัดระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES-8A) ที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88

3. การตรวจหาระดับของค่าแกมมาจีที (GGT) หลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยให้การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบรายบุคคล ใช้เวลานาน 30-45 นาที จำนวน 5 ครั้ง ตามหลักการและขั้นตอนของ Miller & Rollnick<sup>21</sup> และของ Miller<sup>18</sup> ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้

ครั้งที่ 1 เพื่อสร้างความไว้วางใจและความคุ้นเคย เพื่อให้ได้รับการบำบัดได้เปิดเผยตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมและความรู้สึกต่อการดื่มสุราของตนเอง และเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดหรือหยุดดื่มสุรา ส่วนครั้งที่ 2-5 มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดหรือหยุดดื่มสุรา

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Independent t-test, Mann-Whitney U test, และ Friedman test

## ผลการวิจัย

อาสาสมัครวิจัยทั้งหมดเป็นเพศชาย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 28 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 24 ราย อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย คือ 43.5 ปี และ 40.4 ปี ตามลำดับในกลุ่มควบคุมพบช่วงอายุ 25-34 ปี และช่วงอายุ 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 และ 33.4 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มทดลองร้อยละ 35.7 มีอายุอยู่ในช่วง 35-44 ปี การวินิจฉัยโรคที่พบทั้ง 2 กลุ่ม คือ alcohol

dependence (F10.2) มากที่สุด รองลงมาคือ alcohol dependence with alcohol induced psychotic disorders (F10.5) สถานะของการมารักษาของทั้ง 2 กลุ่ม คือ มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกอย่างเดียว ชนิดของ แอลกอฮอล์ที่อาสาสมัครวิจัยทั้ง 2 กลุ่มใช้มากเกินครึ่ง ของจำนวนทั้งหมด คือ สุราขาว อาสาสมัครวิจัยทั้ง 2 กลุ่มดื่มสุราในปริมาณ  $1/2$  ถึง 1 ขวดโดยดื่มทุกวัน

กลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบ MET โดยการติดตาม ทุก 4 สัปดาห์มีการลดปัญหาการดื่มสุราไม่แตกต่าง จากกลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบ MET โดยการติดตาม ทุก 2 สัปดาห์ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย โดย

ณ Week<sub>0</sub> Week<sub>4</sub> Week<sub>8</sub> และ Week<sub>16</sub> ของการบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม (GAF) ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1) ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2) ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3) คะแนนขั้นตอนความพร้อมในการ เปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4) และค่า GGT ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5) แต่ค่า GGT ทั้ง 5 ระยะของการติดตาม ภายในในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ส่วนภายในในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม ในแต่ละระยะของการบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เวลา	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถ ในการทำหน้าที่โดยรวม				t	P		
	n	กลุ่มทดลอง		n			กลุ่มควบคุม	
		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน					
สัปดาห์ที่ 0	28	81.6	±5.9	24	79.9	±6.0	-0.96	0.33
สัปดาห์ที่ 4	19	86.0	±5.9	14	85.9	±6.2	-0.05	0.95
สัปดาห์ที่ 8	15	86.0	±6.3	11	88.2	±7.5	0.80	0.43
สัปดาห์ที่ 16	11	87.1	±6.5	8	90.4	±7.4	1.02	0.32

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักในแต่ละระยะของการบำบัดระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เวลา	ร้อยละของวันที่ดื่มหนักในแต่ละช่วงเวลาของการบำบัด								Mann-Whitney U	P
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม					
	n	Min	Max	Median	n	Min	Max	Median		
สัปดาห์ที่ 0	28	00.0	100.0	71.7	24	00.0	100.0	90.0	294.5	0.20
สัปดาห์ที่ 4	19	00.0	100.0	00.0	14	00.0	92.8	00.0	131.0	0.34
สัปดาห์ที่ 8	15	00.0	100.0	00.0	11	00.0	100.0	00.0	82.5	0.50
สัปดาห์ที่ 16	11	00.0	100.0	00.0	8	00.0	50.0	00.0	35.5	0.20

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มในแต่ละระยะของการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เวลา	ร้อยละของวันที่ดื่มหนักในแต่ละช่วงเวลาของการบำบัด								Mann-Whitney U	P
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม					
	n	Min	Max	Median	n	Min	Max	Median		
สัปดาห์ที่ 0	28	00.0	100.0	14.9	24	00.0	100.0	00.0	259.5	0.06
สัปดาห์ที่ 4	19	00.0	100.0	100.0	14	00.0	100.0	92.8	128.0	0.42
สัปดาห์ที่ 8	15	00.0	100.0	100.0	11	00.0	100.0	85.7	77.0	0.38
สัปดาห์ที่ 16	11	00.0	100.0	80.0	8	00.0	100.0	76.7	44.0	0.50

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES- 8A) ในด้านความตระหนัก ด้านลึกลงใจ และด้านลงมือทำ ในแต่ละระยะของการบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะการบำบัด	ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง	Min	Max	Median	Mann-Whitney U	P			
สัปดาห์ที่ 0 (n=24, 28)	ตระหนัก	0.0	0.0	100.0	14.9	0.0	300.0	0.25	
	ลึกลงใจ	1.0	1.0	4.0	5.0	2.0	2.5	308.5	0.30
	ลงมือทำ	1.0	1.0	5.0	5.0	3.0	2.0	229.5	0.02*
สัปดาห์ที่ 4 (n=14, 19)	ตระหนัก	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	92.8	109.0	0.13
	ลึกลงใจ	1.0	1.0	4.0	5.0	2.0	2.5	124.0	0.28
	ลงมือทำ	1.0	1.0	5.0	5.0	3.0	2.5	98.0	0.07
สัปดาห์ที่ 8 (n=11, 15)	ตระหนัก	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	85.7	69.0	0.24
	ลึกลงใจ	1.0	1.0	5.0	4.0	3.0	3.0	76.5	0.37
	ลงมือทำ	1.0	1.0	5.0	5.0	3.0	3.0	87.5	0.49
สัปดาห์ที่ 16 (n=8, 11)	ตระหนัก	0.0	0.0	100.0	100.0	80.0	76.6	34.0	0.20
	ลึกลงใจ	1.0	2.0	5.0	5.0	4.0	2.5	39.5	0.35
	ลงมือทำ	2.0	1.0	5.0	5.0	4.0	4.0	34.5	0.21

\*P<0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเกมมาจีทีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาบำบัด	ชนิดของ กลุ่มตัวอย่าง	Min	Max	Median	Mann- Whitney U	P
สัปดาห์ที่ 0	ทดลอง (n=28)	22.0	3153.0	125.0	328.0	0.44
	ควบคุม (n=24)	19.0	2004.0	130.0		
สัปดาห์ที่ 4	ทดลอง (n=19)	23.0	1464.0	67.0	117.0	0.49
	ควบคุม (n=14)	16.0	1242.0	88.5		
สัปดาห์ที่ 8	ทดลอง (n=15)	23.0	1645.0	77.0	57.5	0.09
	ควบคุม (n=11)	16.0	355.0	62.0		
สัปดาห์ที่ 16	ทดลอง (n=11)	22.0	1469.0	144.0	30.0	0.13
	ควบคุม (n=8)	11.0	1934.0	52.5		

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐานของค่าเกมมาจีทีในแต่ละระยะของการติดตามภายในกลุ่มควบคุมและภายในกลุ่มทดลอง

ชนิดของ กลุ่มตัวอย่าง	ค่ามัธยฐาน (Median)					$\chi^2$	P
	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 4	ระยะที่ 5		
กลุ่มทดลอง (N=11)	125.0	67.0	77.0	126.5	144.0	2.2	0.695
กลุ่มควบคุม (N=8)	130.0	99.0	88.5	66.0	62.0	17.3	0.004*

\*P<0.05

## วิจารณ์

การลดปัญหาการดื่มสุราทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น แสดงให้เห็นว่าการบำบัดแบบ MET ทุก 4 สัปดาห์และทุก 2 สัปดาห์โดยติดตามจำนวน 4 ครั้ง ต่างก็มีผลช่วยให้ผู้ติดสุราสามารถปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งด้านการเข้าสังคม การประกอบอาชีพ การจัดการปัญหาชีวิต การเป็นที่พึ่งของผู้อื่น และการพอใจกับชีวิตโดยทั่วไป

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลยุทธ์ของการบำบัดแบบ MET ที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของตัวเอง<sup>18</sup> ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินชีวิต นอกจากนี้การที่ผู้ติดสุราทั้งสองกลุ่มได้รับการบำบัดแบบ MET ที่คล้ายคลึงกันอย่างต่อเนื่อง จึงอาจส่งผลให้ทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมไม่แตกต่างกัน



ผลการศึกษาคั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่าการได้รับการบำบัดแบบ MET อย่างต่อเนื่องทั้งแบบทุก 4 สัปดาห์ และแบบทุก 2 สัปดาห์ มีประสิทธิผลให้อาสาสมัครวิจัยลดพฤติกรรมการดื่มหนักลงได้ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจทุก 2 สัปดาห์จะมีการลดลงของร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักทุกระยะของการบำบัด<sup>19</sup> ผู้ติดสุรากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบ MET จำนวน 4 ครั้งโดยครั้งที่หนึ่งกับครั้งที่สองห่างกัน 1 สัปดาห์ครั้งที่สามบำบัด ณ สัปดาห์ที่ 6 ส่วนครั้งที่สี่บำบัด ณ สัปดาห์ที่ 12 ให้ประสิทธิผลในการบำบัดได้ใกล้เคียงกับผลการบำบัดแบบ twelve-step และการบำบัดแบบ CBT ที่ใช้เวลากการบำบัดนานกว่าถึง 3 เท่า<sup>20</sup> นอกจากนี้ยังคล้ายคลึงกับผลการศึกษาในต่างประเทศ คือ การบำบัดผู้ติดสุราแผนกผู้ป่วยนอกด้วยวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นระยะๆ จะมีร้อยละของการลดการดื่มแบบอันตรายลงเกือบครึ่ง<sup>18</sup> ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้ให้การปรึกษา คือ ผู้ช่วยให้ผู้รับบริการมีโอกาสใช้ศักยภาพนั้นพัฒนากระบวนการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น ผู้รับบริการจึงถูกมองอย่างให้เกียรติและได้รับการช่วยเหลือให้หลุดพ้นจากความล้มเหลวที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง<sup>21</sup> นอกจากนี้ การบำบัดแบบ MET ยังใช้ทักษะเฉพาะในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ คือ การใช้คำถามปลายเปิด การรับรองยืนยัน การฟังอย่างสะท้อนคิด และการสรุป เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของตัวเอง และช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองมากขึ้นจากการที่ได้มีอิสระในการคิดหรือพูด รวมทั้งการได้ยินการแปลความหมายที่ชัดเจนของผู้บำบัด และการสรุปความของผู้บำบัดนอกจากจะช่วยย้ำประเด็นการพูดคุยแล้ว ยังช่วยเชื่อมโยงข้อมูลและความคิดเห็น

ต่างๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการได้กล่าวข้อความที่จูงใจตนเอง (self-motivation statement) มากขึ้น แรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากแรงกระตุ้นภายในตัวของบุคคลจะเป็นพลังขับเคลื่อนให้บุคคลนั้นมีความตั้งใจพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตนเองได้ต่อเนื่อง<sup>21-23</sup>

การที่ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มอาสาสมัครวิจัยที่เข้ารับการบำบัดในระยะแรกมีแรงจูงใจอยู่ในระดับตัดสินใจเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ติดสุราประสบกับผลกระทบของสุราอย่างรุนแรง ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น หรือต้องการเลิกสุราอย่างจริงจัง เมื่อได้รับการบำบัดในลักษณะของการเสริมสร้างแรงจูงใจ<sup>9,21</sup> จึงก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างชัดเจนในการติดตามครั้งที่ 2 และ 3 คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของอัจฉรา พงศ์คำ และคณะ<sup>12</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยที่มารับการบำบัดเพื่อเลิกดื่มสุรา เมื่อประเมินที่ระยะ 1 เดือน ผู้คงบำบัดสามารถหยุดดื่มสุราลงได้มากกว่าผู้ขาดการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้คงบำบัดร้อยละ 65.9 สามารถหยุดดื่มสุราได้ในระยะเวลา 1 เดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของมานิต ศรีสุรภานนท์<sup>15</sup> ที่พบว่าผู้ติดสุรากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบ MET จำนวน 3 ครั้งภายใน 3 เดือน ณ เดือนที่ 3 ของการบำบัด จะมีจำนวนวันที่ดื่มสุรา/สัปดาห์ และจำนวนแก้วที่ดื่ม/วันที่ดื่มน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Bien และคณะ<sup>24</sup> และการศึกษาของ Brown & Miller<sup>16</sup> ที่พบว่าผู้ติดสุรากลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นระยะจะมีอัตราการหยุดดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้ติดสุรากลุ่มที่เข้ารับการบำบัดแบบ MET ทุกครั้งที่มารับบริการจะมีอัตราการหยุดดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดถึงสองเท่า ผลการศึกษาคั้งนี้ยังคล้ายคลึงกับการศึกษา

ของ Arkowitz & Menchola<sup>25</sup> ที่พบว่า การบำบัดแบบ MET สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราได้ถึงร้อยละ 56.0

แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มทดลองในด้านการเปลี่ยนแปลงของค่า GAF ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่ม พบว่ามีความขัดแย้งกับผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงของค่า GGT (ตารางที่ 6) โดยค่า GGT ของกลุ่มทดลองลดลงเฉพาะในระยะที่ 2 ของการบำบัด แต่หลังจากนั้นพบมีค่าเพิ่มขึ้นตามลำดับในการบำบัดระยะที่ 3, 4, และ 5 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าอาสาสมัครวิจัยมีการกลับไปดื่มสุราเพิ่มขึ้น และการให้ข้อมูลในลักษณะ self report เกี่ยวกับจำนวนวันที่ดื่มหนัก และจำนวนวันที่หยุดดื่มของอาสาสมัครวิจัยอาจไม่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งสอดคล้องกับค่า GAF (ตารางที่ 1) ที่ประเมินโดยผู้บำบัด ซึ่งมีค่าเพิ่มขึ้นชัดเจนในระยะที่ 2 ของการบำบัด (สัปดาห์ที่ 4) แต่มีค่าคงที่ในระยะที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8) และมีเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในระยะที่ 5 (สัปดาห์ที่ 16) ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลของการบำบัดแบบ MET ในผู้ป่วยโรคติดสุรา จึงควรใช้วิธีประเมินด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด และการบำบัดครั้งที่ 3 ขึ้นไป อาจต้องนัดหมายให้ถี่ขึ้นเป็นทุก 2 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามการที่อาสาสมัครวิจัยในกลุ่มทดลองทั้ง 11 ราย มารับการบำบัดครบตามโปรแกรม สะท้อนถึงการมีแรงจูงใจในการพยายามให้ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าการบำบัดแบบ MET ทุก 4 สัปดาห์ในภาพรวมให้ผลต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทุก 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ อาจเกิดจากความต่อเนื่องของการได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจที่แต่ละกลุ่มได้รับจำนวน 5 ครั้ง รวมทั้งการที่มีความคล้ายคลึงกันของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง คือ

เป็นผู้ป่วย alcohol dependence (F10.2) และ alcohol dependence with alcohol induced psychotic disorders (F10.5) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การดื่มสุราเมื่อมีภาวะอารมณ์เครียด หงุดหงิด ไม่สบายใจ หรือดีใจ บางรายมีการดื่มร่วมกับมีตรสหายกลุ่มเดียวกันบ่อยๆ และมีสถานที่ที่ดื่มเป็นประจำ ทำให้ผู้ติดสุราเมื่อเผชิญกับตัวกระตุ้น ได้แก่ คน สิ่งของ สถานที่ หรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราในอดีต จะกระตุ้น brain circuit ในส่วนของ reward system ทำให้คิดถึงความรู้สึกสุขในขณะดื่มสุรา และนำไปสู่อาการอยาก (craving) และอาการขาดสุรา (withdrawal symptoms) ทำให้ต้องหวนกลับไปติดสุราซ้ำ<sup>26</sup> ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญอันดับแรกของการกลับมาดื่มสุราซ้ำของผู้ติดสุรา คือ อาการอยากสุรา รongลงมา คือ การขาดแรงจูงใจ การขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง และการมีแหล่งสุราขายในชุมชน<sup>27</sup> อาสาสมัครวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จึงอาจมีพลวัต (dynamic) ของระดับแรงจูงใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวได้ ดังนั้นการบำบัดแบบ MET ในระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้ติดสุรานั้น ควรใช้แนวทางการบำบัดโดยวิธีอื่นร่วมด้วย ได้แก่ การบำบัดตามแนวแซทเทียร์ (Satir's Model) การบำบัดแบบ twelve-step ของกลุ่มเลิกสุรานิรนาม (Alcohol Anonymous [AA]) การบำบัดแบบ CBT หรือการบำบัดแบบกลุ่ม เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการคงอยู่ของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปให้ยาวนานที่สุด

ผลการทำงานของตัวในกลุ่มที่ได้รับการติดตามทุก 2 สัปดาห์ มีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบค่ามัธยฐานของ GGT ลดลงในระยะที่ 2, 3, 4, และ 5 อย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 6) สะท้อนให้เห็นว่าการบำบัดแบบ MET อย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาที่ห่างกันไม่นานจะทำให้ประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของตัวอย่างชัดเจนโดยค่า GGT จะค่อยๆ ลดลงเมื่อผู้ป่วย

หยุดดื่มสุรา สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ  
สาวิตรี อัจฉนาครังชัย และคณะ<sup>28</sup> ที่ระบุว่าเมื่อผู้ป่วย  
หยุดดื่มสุรา ค่า GGT จะค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ โดยจะ  
ลดลงเหลือประมาณครึ่งหนึ่งในสองสัปดาห์ และจะลดลง  
สู่ระดับปกติภายใน 6-8 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะคงอยู่  
ในระดับปกติอย่างต่อเนื่องหากไม่มีการดื่มสุรา อธิบาย  
ได้ว่าอาสาสมัครวิจัยที่ได้รับการติดตามทุก 2 สัปดาห์  
ได้รับการเรียนรู้และจัดการอุปสรรคปัญหาที่เกิดจาก  
ความล้าใจของตนเองจนเกิดแรงจูงใจมากขึ้นเรื่อยๆ  
อย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่ห่างกันไม่นาน ส่งผลต่อ  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่องทุก 2  
สัปดาห์ การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ  
วิวัฒน์ เสงชัยยง และคณะ<sup>11</sup> ที่พบว่าผู้ติดสุราภายหลัง  
ได้รับการบำบัดแบบ MET จะมีค่า GGT ลดลงมากกว่า  
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อสิ้นสุดเดือน  
ที่ 6 และยังให้ผลแตกต่างจากการศึกษาของอัจฉรา  
พองคำ และคณะ<sup>12</sup> ที่พบว่าค่า GGT ของผู้ติดสุราที่  
ได้รับการบำบัดแบบ MET จะมีค่าลดลงอย่างชัดเจน  
เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ผลการศึกษานี้จึง  
ชี้ชัดว่าการบำบัดแบบ MET ทุก 2 สัปดาห์เป็นทางเลือก  
ที่ช่วยให้ได้ทำงานลดลง เนื่องจากมีการลดหรือหยุด  
ดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่องอันเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย  
ดังนั้น การนัดหมายผู้ป่วยให้มารับการบำบัดแบบ MET  
ทุก 2 สัปดาห์จำนวน 4 ครั้ง จะให้ประสิทธิผลต่อ  
การลดปัญหาการดื่มสุราได้มากที่สุด ในขณะที่  
การบำบัดแบบ MET จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์  
ให้ประสิทธิผลต่อการลดลงของค่า GGT อย่างชัดเจน  
(ตารางที่ 6) ดังนั้นผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับการบำบัด  
ทุก 2 สัปดาห์ได้ การให้การบำบัดจำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน  
4 สัปดาห์จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย  
กลุ่มนี้

จากการศึกษายังพบว่าค่า GGT ของกลุ่มที่  
ได้รับการติดตามทุก 4 สัปดาห์มีค่าเพิ่มขึ้นในการบำบัด

ระยะที่ 3, 4 และ 5 และค่า GGT ทั้ง 5 ระยะของ  
การบำบัดภายในกลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงถึง  
การมีพฤติกรรมดื่มสุราของกลุ่มทดลองเมื่อเข้าสู่เดือนที่  
2, 3 และ 4 ของการบำบัดโดยปริมาณและจำนวนครั้ง  
ของการดื่มอาจอยู่ในระดับไม่อันตราย คล้ายคลึงกับ  
ผลการศึกษาของสุนันทา ปลั่งกลาง และคณะ<sup>29</sup> ที่พบว่า  
ผู้ติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการสร้าง  
แรงจูงใจในสถานบริการ จะมีการกลับไปดื่มซ้ำใน  
เดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 ร้อยละ 27.5 และ 42.5  
ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงระยะเวลาของ  
การติดตามของกลุ่มทดลองมีระยะห่างจากกลุ่มควบคุม  
ถึง 2 เท่า ประกอบกับกลุ่มอาสาสมัครวิจัยยังอยู่ใน  
ช่วงของการลงมือทำ และแรงจูงใจอาจมีการย้อนกลับ  
ไปสู่ขั้นตัดสินใจหรือขั้นล้าใจตามพลวัตรของ stage  
of change จึงทำให้มีโอกาสที่จะกลับไปดื่มสุราได้  
เป็นครั้งคราวในปริมาณที่ไม่มาก อย่างไรก็ตามผล  
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการเปลี่ยนแปลงการทำงานของ  
ตับหรือ GGT จัดเป็นข้อมูลความผิดปกติด้านชีวเคมี  
ของร่างกาย (biochemical markers) ที่บ่งชี้ถึงการมี  
พฤติกรรมดื่มสุราที่ตรงตามความเป็นจริง ดังนั้น  
ในการบำบัดแบบ MET ควรมีการนัดหมายให้ผู้ป่วย  
มารับการบำบัดครั้งที่ 2 อีก เพราะค่า GGT มีการลดลง  
ในระยะที่ 2 ของการบำบัดอย่างชัดเจน และการบำบัด  
ทุก 2 สัปดาห์จำนวน 5 ครั้งน่าจะเป็นทางเลือกที่  
เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุรา

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง  
นพ.สุวัฒน์ มหัตนินันดรกุล ที่อนุญาติให้จัดทำโครงการ  
วิจัยนี้ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา นพ.บัณฑิต  
ศรีไพศาล ผู้ให้ความกรุณาเป็นอย่างสูงในการอนุญาติ  
งบประมาณสนับสนุน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่  
ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และรศ.ดร.วันชัย

มุ่งดูย ที่ให้คำปรึกษาด้านระเบียบวิธีวิจัยและให้ความ  
ช่วยเหลือแนะนำด้านการวิเคราะห์ข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. Babor TF, Higgins-biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT, The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care. 2<sup>nd</sup> ed World Health Organization. Department of mental health and substance dependence; 2001.
2. พิชัย แสงชาญชัย. การประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ; 18-19 สิงหาคม 2547; ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ เชียงใหม่; 2547.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 9<sup>th</sup> ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
4. Rohsenow D, Malley SO. Outcome measures for alcohol abuse and dependence. In Consensus statement on evaluation of outcome of pharmacotherapy for substance abuse/dependence. Report from a NIDA/CPDD Meeting. Held in Washington, DC. April 23-24; 1999. p. 6-12.
5. สาวิตรี อังษานางค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาจากแอลกอฮอล์. สงขลา; 2543.
6. Gelder M, Mayou R, Cowen P. The misuse of alcohol and drugs. In :G Michale, M Richard, C Philip, editors. Textbook of psychiatry. 4<sup>th</sup> ed Arthens: Oxford University Press; 2001; 536-79.
7. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. Assessing alcohol problems: A guide for clinicians and researchers. 2<sup>nd</sup> ed In : JP, Allen, VB, Wilson, Eds., NIH Publication; 2003.
8. Holder HD, Cisler RA, Longabaugh R, Stout RL, Treno AJ, Zweben A. Alcoholism treatment and medical care costs and benefits from Project MATCH. J Addict 2000; 95:999-1013.
9. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. Helping patients with alcohol problems: A health practitioner's guide. NIH Publication; 2004.
10. Peele S. Project MATCH: What It Was and What It Found [online]. Available from: <http://www.peele.net/debate/match.html>. [2004 Nov 23].
11. วิวัฒน์ เสงชัยขยง, อัจฉรา ฟองคำ, นิตานาถ โชคเกิด. การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยในที่ติดสุราในระดับผดปกติ โรงพยาบาลลำพูน. วารสารกรมการแพทย์ 2543; 25: 87-95.
12. อัจฉรา ฟองคำ, นิตานาถ โชคเกิด, ชไมพร ทวีศรี, ชัยนตรีธร ปทุมมานนท์. ผลของการให้การปรึกษาแบบสั้นในการบำบัดผู้ติดสุราและลักษณะที่มีผลต่อความสำเร็จในการบำบัดรักษาที่คลินิกสารเสพติดโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2547; 49: 15-25.
13. สายรัตน์ นกน้อย, พิชัย แสงชาญชัย, อุษาดันติแพทยางกูร, ราม รังสินธุ์. รายงานการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการให้คำปรึกษากับผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจในหน่วยบริการปฐมภูมิ. ชลบุรี; 2547.

14. สุนทรื ศรีโกไสย. ผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
15. มานิต ศรีสุวรรณนท์, อรัญญา แพ้จู้ย, ลลิตา ศรีธรรมชาติ, มณฑิรา เมธา, บังอร สุปรีดา, สังวรสมบัติใหม่, และคณะ รายงานการวิจัยเรื่อง การให้คำปรึกษาโดยการสร้างแรงจูงใจในการรักษาผู้ติดสุรา. เชียงใหม่: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่; 2549.
16. Brown JM, Miller WR. Impact of motivational interviewing on participation and outcome in residential alcoholism treatment. *J Psychol Addict Behav* 1993; 7:211-218 [online]. Available from: <http://casaa.unm.edu/projects/mimet.htm> [Cited Nov 23,2004].
17. นิพนธ์ เสริมพาณิชย์, กิตติกา กาญจนรัตนกร. สถิติและงานวิจัยทางการแพทย์คลินิก. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: ฟิอาร์คอมพิวเตอร์; 2540.
18. Miller WR. Motivational enhancement therapy with drug abusers. Department of psychology and center on alcoholism, substance abuse, and addictions (CASAA). The University of New Mexico; 1995.
19. สุนทรื ศรีโกไสย, ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ, ชาลินี สุวรรณยศ. ผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2549; 51:25-35.
20. Miller WR. Motivational interviewing: Research, Practice, and Puzzles. *J Addict Behav* 1996; 21:835-42.
21. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for change. New York: Guilford Press; 1991a.
22. Miller WR, Zweben A, DiClemente CC, Rychtarik RG. Motivational Enhancement Therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1992.
23. Rollnick S, Heather N, Bell A. Negotiating behavior change in medical settings: The development of brief motivational interviewing. *J Ment Health* 1992; 1:25-37.
24. Bien TH, Miller WR, Borouh JM. Motivational interviewing with alcohol outpatients. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* 1993; 21:347-356 [online]. Available from: <http://casaa.unm.edu/projects/mimet.htm> [Cited Nov 23,2004].
25. Arkowitz H, Menchola M. The efficacy of motivational interviewing: A Meta-Analysis of Controlled Clinical Trials. *J Cons Clin Psychol* 2003; 71:843-61.
26. เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, มาลัย เฉลิมชัยนุกูล, วิลาสินี ชัยสิทธิ์. Substance use disorder: ความคิดเห็นต่อแนวคิดในการบำบัดในปัจจุบัน. *วารสารจิตวิทยาคลินิก* 2545; 33:70-92.
27. อัจฉราพร นัฒสาธา. สาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระสาธาารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.

28. สาวิตรี อัครนางค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, จิรวัดมนี มูลศาสตร์. การทบทวนองค์ความรู้เรื่องแนวทางและเทคโนโลยีในการป้องกันและลดภาวะโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์. สงขลา; มปป.
29. สุนันทา ปลั่งกลาง, สุจิตตา สิงคะกุล, สิทธิกุล วาปี. รายงานการวิจัยเรื่องผลการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจในการรักษาผู้ติดสุรา. ขอนแก่น: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น; 2549.