



ผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง

สุนทรี ศรีโกไสย*, ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ**, ชาลินี สุวรรณยศ**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการบำบัดและเสริมสร้างแรงจูงใจทุก 2 สัปดาห์ในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดสุราที่มารับบริการ ณ คลินิกบำบัดสุราของโรงพยาบาลสวนปรุง ที่มีคุณสมบัติตามกำหนด จำนวน 22 ราย แต่ละรายจะได้รับการบำบัดโดยวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจจำนวน 7 ครั้งๆ ละ 30-45 นาที แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดย 1) แบบประเมินติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุราที่ประกอบด้วยระดับความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก และวันที่หยุดดื่ม 2) แบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาที่มีค่าความเชื่อมั่น .82 และ 3) แบบวัดผลลัพธ์ที่ตามมาในผู้ติดสุรา ที่มีค่าความเชื่อมั่น .88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มด้วย t-test แปรปรวนแบบทางเดียวจากการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA)

ผลการศึกษา ความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นในแต่ละระยะของการบำบัด ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักของกลุ่มตัวอย่างลดลงในแต่ละระยะของการบำบัด ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นในแต่ละระยะของการบำบัด คะแนนขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาในด้าน การยอมรับด้านความล้มเหลว และด้านกำลังลงมือทำในการบำบัดระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 7 แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยผลกระทบในผู้ติดสุราทางด้านร่างกาย ด้านความรับผิดชอบทางสังคม ด้านความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล และด้านภายในของบุคคลในการบำบัดระยะที่ 7 ($time_{wk_{12}}$) มีค่าน้อยกว่าการบำบัดในระยะที่ 1 ($time_{wk_0}$) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

สรุป การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลลดจำนวนวันที่ดื่มหนัก ลดผลกระทบจากการดื่มสุราเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่ม เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้ติดสุราที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง ดังนั้นควรมีการดำเนินการบำบัด โดยวิธีนี้ต่อไปและควรนำไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ติดสุราในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

คำสำคัญ ผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การลดปัญหาการดื่มสุรา ผู้ติดสุรา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549; 51(2): 178-188.

* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสวนปรุง

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Effect of Motivational Enhancement Therapy Among Alcohol Dependence Clients Receiving Service at Suan Prung Psychiatric Hospital

Soontaree Srikosai*, Patraporn Tungpunkom**, Chalinee Suvanayos**

ABSTRACT

Objective: To examine MET and its effect in motivating alcoholics to reduce alcohol consumption and alleviate problems that result from drinking.

Methodology: Subjects were 22 alcoholic patients who received treatment at the Outpatient Addiction Clinic, Suan Prung Psychiatric Hospital. Each subject received MET every two weeks over a 12 week period. Instruments used in this study were: 1) Alcohol Follow Up Assessment Form, which compound of the level of Global Assessment of Function (GAF), percent heavy drinking days and percent abstinent days, 2) Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-8A) which had Cronbach reliability of .82 and 3) Drinker Inventory of Consequences (DrInC-2L) with Cronbach reliability of .88. Data was analyzed using descriptive statistics, mean difference with t-test and one-way repeated measure ANOVA.

Results:

1. Global Assessment of Function increased after each MET session.
2. The number of heavy drinking days decreased after each MET session.
3. The number of abstinence days increased after each MET session.
4. Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale in the areas of recognition, ambivalence, and taking steps in session 1 to 7 were significantly different ($p < .05$).
5. Average score of the Drinker Inventory of Consequences in the areas of illnesses, accidents, social responsibility, impulse control, interpersonal relationships and cognitive functions in session 7 ($\text{time}_{7\text{wk}_{12}}$) were reduced significantly from those of session 1 ($\text{time}_{1\text{wk}_0}$) ($p < .05$).

Conclusions: Results indicate each session of MET decreased heavy drinking, decreased consequences of drinking, increased abstinence days, increased the global assessment of function, and improved stage of change readiness and treatment eagerness among alcoholics at the Outpatient Unit, Suan Prung Psychiatric Hospital. MET should, therefore, be implemented continually. Further recommendations include providing MET in the treatment regimen in other settings, such as in general and community hospitals.

Keywords: Effect of Motivational Enhancement Therapy, Alcohol Dependence

J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 51(2): 178-188.

* Register Nurse, Suanprung Psychiatric Hospital

** Faculty of Nursing, Chiang Mai University

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการดื่มสุราเป็นปัญหาที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการเพิ่มขึ้นทั้งในกลุ่มผู้ชายและผู้หญิง โดยพบว่าปีพ.ศ. 2543 คนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก และกลุ่มวัยรุ่นเพศชายเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 11 ปี ส่วนวัยรุ่นเพศหญิงเริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป¹ ในปี พ.ศ. 2544 มีผู้ดื่มสุราจำนวน 15.33 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.60 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป² การที่มีจำนวนประชากรดื่มสุราเพิ่มขึ้นและเริ่มดื่มตั้งแต่อายุยังน้อยอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจากพิษสุราได้อย่างรวดเร็วโดยเฉพาะโรคติดสุรา (alcohol dependence) ซึ่งนอกจากจะติดจากฤทธิ์ของสุราต่อสารสื่อประสาทแล้ว ยังติดทางด้านจิตใจ คือมีความต้องการดื่มสุราอยู่ทั้งๆ ที่ได้รับผลกระทบหลายๆ ด้านจากสุรา และไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มได้³ ปัญหาสำคัญคือผู้ติดสุราส่วนใหญ่จะคิดว่าตนเองไม่ติดสุราเพราะไม่ได้ดื่มทุกวัน บางวันไม่ได้ดื่มจนมาและยังสามารถทำงานได้ทั้งๆ ที่ดื่มสุรา⁴ ทำให้บุคคลกลุ่มนี้ขาดแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษา และมักจะมารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้องกับพิษสุรา

สำหรับกลุ่มที่มักจะมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ดื่มสุราจนเสียสุขภาพ (alcohol abuse) หรือผู้ที่ติดสุรา (alcohol dependence) ซึ่งเป้าหมายการบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ให้ผู้ป่วยหยุดดื่ม และป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ ดังนั้น ผู้บำบัดจึงต้องช่วยผู้ป่วย ให้สามารถควบคุมการดื่มสุราได้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าโปรแกรมการรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราแบบผู้ป่วยนอกที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญคือการบำบัดแบบย่อ (brief intervention therapy) โดยเฉพาะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational approach)⁵ ทั้งนี้เพราะผู้ดื่มสุรามักมีความลังเลใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การดื่มของตนเอง⁶ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy [MET]) ในการหยุดดื่มสุรา เป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยใช้หลักของการเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นรูปแบบการบำบัดที่ได้ผลอย่างรวดเร็วและเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของตัวเอง⁷ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) จะใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing [MI]) ในการแก้ไขความลังเลใจของผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง^{8,9}

การศึกษาลงมือของการให้คำปรึกษากับผู้มีปัญหาการดื่มสุราโดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจในหน่วยบริการปฐมภูมิของสายรัตน นกน้อย และคณะ¹⁰ พบว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถลดปริมาณการดื่มให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) เช่นเดียวกับผลการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่าการบำบัดผู้มีปัญหาการดื่มสุราด้วยวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) จะให้ผลในการหยุดดื่มสุรามากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีนี้¹¹ ผลการศึกษาของเบน, มิลเลอร์, และโบรอสส์¹² พบว่าผู้ป่วยโรคพิษสุรา (alcoholism) ที่ได้รับการบำบัดเป็นระยะ (check-up) ด้วยวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจะมีอัตราการหยุดดื่มสุราสูงขึ้นกว่าการบำบัดเพียงครั้งเดียว (non check-up) และผลการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบเป็นระยะ ภายหลังการบำบัดพบมีอัตราการหยุดดื่มสูงเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดเป็นระยะ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดเป็นระยะๆ จะได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรามากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่องแบบทำให้ภาวะการมีสติหรือไม่มีอาการเมาสุรามากขึ้น¹³ นอกจากนี้ ผลการศึกษาของมิลเลอร์และไชว์เวอร์เรียน⁷ ยังพบว่า

ผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราเมื่อได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการประเมินและติดตามผลจะลดพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) จึงเป็นวิธีการที่ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการช่วยผู้ติดสุราให้สามารถลดหรือหยุดดื่มสุราได้ โรงพยาบาลสวนปรุงจึงนำรูปแบบการบำบัดดังกล่าวมาใช้ในการบำบัด ผู้มีปัญหาดื่มสุรา ณ คลินิกบำบัดสุราแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2547 เนื่องจากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยปัญหาการดื่มสุราแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุงระหว่าง พ.ศ. 2543-2547 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ 821 ราย, 922 ราย, 1,143 ราย, 1,513 ราย, และ 1,782 ราย ตามลำดับ¹⁴ เมื่อพิจารณาเฉพาะสถิติของผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดสุรา (alcohol dependence) ที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอกพบว่าทั้งผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยที่กลับมา รักษาซ้ำมีจำนวนเพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาระหว่าง พ.ศ. 2543-2547 โดยผู้ป่วยรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 123 ราย เป็น 139 ราย, 159 ราย, 239 ราย, และ 271 ราย ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่กลับมา รักษาซ้ำมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 641 ราย เป็น 895 ราย, 922 ราย, 1,055 ราย, และ 1,163 ราย ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ติดสุรารายใหม่เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ¹⁴ โดยผู้บำบัดจะนัดผู้ป่วยให้มารับบริการเป็นระยะเพื่อให้การบำบัดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การนัดทุก 2 สัปดาห์ หรือทุก 4 สัปดาห์ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้นการทราบถึงผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราจะช่วยให้ผู้บำบัดมีแนวทางการพัฒนาและปรับปรุง การบำบัดทางจิตสังคมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ติดสุรา สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจทุก 2 สัปดาห์ในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มาบำบัดรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดสุรา (alcohol dependence) หรือ F10.2 ที่มารับบริการ ณ คลินิกบำบัดสุราของโรงพยาบาลสวนปรุงระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 11 สิงหาคม 2548 จำนวน 29 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้ (1) มีพฤติกรรมการดื่มสุราในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาขณะมารับบริการ (2) ผลการประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราโดยใช้ Alcohol Withdrawal Scale (AWS) ได้คะแนน < 5 (3) สามารถอ่านออก เขียนได้ และพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ (4) สมารถใจในการให้ผู้วิจัยติดตามต่อเนื่องได้ทุก 2 สัปดาห์จำนวน 6 ครั้ง (5) สามารถ มาตามนัดได้ (6) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือ

1. เครื่องมือคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ AWS
2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุราของโรงพยาบาลสวนปรุง เป็นแบบบันทึกของผู้ให้การบำบัด มีข้อความถามประกอบด้วย 1) ปริมาณในการดื่ม 2) ความถี่ในการดื่ม 3) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4) ความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม (Global Assessment of Function [GAF]) ซึ่งประเมินโดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมาเทียบเคียงกับช่วงคะแนนของ GAF ที่กำหนดไว้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชในแกนที่ 5 (Axis-V) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน

ฉบับที่ 4⁽¹⁶⁾ 5) ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก (percent heavy drinking days) คำนวณจากจำนวนวันที่กลุ่มตัวอย่างดื่มสุราเกิน 4 drinks/วัน ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา คุณด้วย 100 หาดด้วย 14 วัน 6) ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่ม (percent abstinent days) คำนวณจำนวนวันที่กลุ่มตัวอย่างหยุดดื่มสุราในช่วง 14 วันที่ผ่านมา คุณด้วย 100 หาดด้วย 14 วัน

2.2 แบบวัดขั้นตอนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale [SOCRATES-8A]) สำหรับผู้ดื่มสุรา แปลโดย พ.ท.นพ.พิชัย แสงชาญชัย ปรับปรุงด้านภาษาโดย พญ.พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ เพื่อใช้ในงานประจำของโรงพยาบาลสวนปรุง ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างโดยจิตแพทย์ของโรงพยาบาลสวนปรุง และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าเท่ากับ .82 กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ประเมินแบบวัดนี้ด้วยตนเองทุกระยะที่มารับการบำบัด

2.3 แบบวัดผลกระทบในผู้ดื่มสุรา (Drinker Inventory of Consequence-2L [DrInC]-2L) แปลโดย พญ.พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์เพื่อใช้ในงานประจำของโรงพยาบาลสวนปรุง ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างโดยจิตแพทย์ของโรงพยาบาลสวนปรุง และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .88 กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ประเมินแบบวัดนี้ด้วยตนเองเมื่อมารับการบำบัดในระยะที่ 1 ($time_{wk_0}$) และระยะที่ 7 ($time_{wk_{12}}$)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากแบบประเมินติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุราทั้ง 7 ระยะ ซึ่งมีข้อมูลด้านความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม (GAF) ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักและร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่ม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนขั้นตอนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES-8A) ทั้ง 7 ระยะ

ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวจากการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA)

3. ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบในผู้ดื่มสุรา (DrInC)-2L ระหว่างการบำบัดระยะที่ 1 และระยะที่ 7 วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

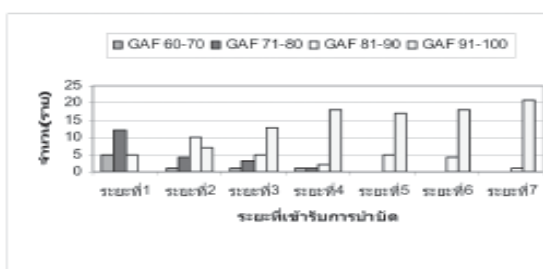
ผลการรวบรวมข้อมูลพบว่า ในระยะแรกของการเข้ารับการบำบัด ($time_{wk_0}$) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 29 ราย (ร้อยละ 100.00) เมื่อเข้าสู่การบำบัดในระยะที่ 2 ($time_{wk_2}$) ระยะที่ 3 ($time_{wk_4}$) ระยะที่ 4 ($time_{wk_6}$) กลุ่มตัวอย่าง ลดลงเหลือ 27 ราย (ร้อยละ 93.10) 26 ราย (ร้อยละ 89.66) และ 23 ราย (ร้อยละ 79.31) ตามลำดับ ส่วนการบำบัดระยะที่ 5 ($time_{wk_8}$) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนลดลงเหลือ 22 ราย (ร้อยละ 75.86) การบำบัดระยะที่ 6 ($time_{wk_{10}}$) และระยะที่ 7 ($time_{wk_{12}}$) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนคงที่คือ 22 ราย (ร้อยละ 75.86) โดยทั้ง 22 รายนี้ได้รับการบำบัดตามนัดหมายทุก 2 สัปดาห์จำนวน 6 ครั้ง

ผลการศึกษา

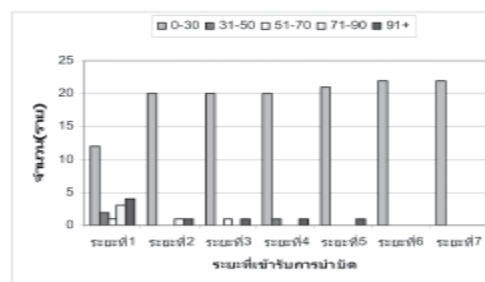
ความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นในแต่ละระยะของการบำบัด (ดูรูปที่ 1) ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักของกลุ่มตัวอย่างลดลงในแต่ละระยะของการบำบัด (ดูรูปที่ 2) ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นในแต่ละระยะของการบำบัด (ดูรูปที่ 3) คะแนนขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาในด้านการยอมรับ ด้านความล้มเหลว และด้านกำลังลงมือทำในการบำบัดระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 7 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) (ดูตารางที่ 1,2) คะแนนเฉลี่ยผลกระทบในผู้ดื่มสุราทางด้านร่างกาย ด้านความรับผิดชอบทางสังคม ด้านความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล และด้านภายในของบุคคลในการบำบัดระยะที่ 7 ($time_{wk_{12}}$) มีค่าน้อยกว่าการบำบัดในระยะที่ 1 ($time_{wk_0}$) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) (ดูตารางที่ 3)

ผลการศึกษา

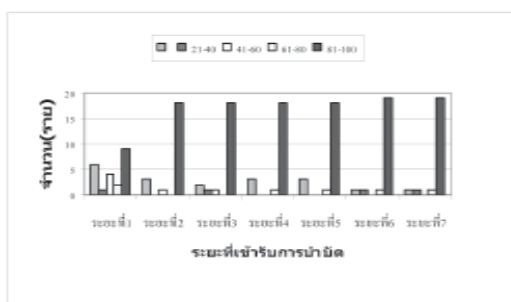
รูปที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมในแต่ละระยะของการบำบัด (N = 22)



รูปที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักในแต่ละระยะของการบำบัด (N=22)



รูปที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มในแต่ละระยะของการบำบัด (N = 22)



ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำของคะแนนขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาในด้านการยอมรับด้านความล้มเหลวและด้านกำลังลงมือทำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการบำบัดระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 7 (N = 22)

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ด้านการยอมรับ	ระหว่างกลุ่ม	116077.80	1	116077.80	1676.95	< .05
	ภายในกลุ่ม	1453.61	21	69.22		
	รวม	117531.41	22			
ด้านความล้มเหลว	ระหว่างกลุ่ม	27475.64	1	27475.64	671.64	< .05
	ภายในกลุ่ม	859.07	21	40.91		
	รวม	28334.71	22			
ด้านกำลังลงมือทำ	ระหว่างกลุ่ม	747.79	6	124.63	14.27	< .05
	ภายในกลุ่ม	1100.21	126	8.73		
	รวม	1848.00	132			

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้านการยอมรับ
ด้านความตั้งใจ และด้านกำลังลงมือทำที่ได้ผล
แตกต่าง (N = 22)

ผลต่างรายคู่ ด้านการยอมรับ	mean difference	sd	p-value
ระยะที่ 1 - ระยะที่ 4	2.45	.84	.01*
ระยะที่ 1 - ระยะที่ 5	3.00	1.01	.01*
ระยะที่ 1 - ระยะที่ 6	4.05	1.01	.01*
ระยะที่ 1 - ระยะที่ 7	1.91	.72	.02*
ระยะที่ 2 - ระยะที่ 5	2.41	1.06	.03*
ระยะที่ 2 - ระยะที่ 6	3.45	1.04	.01*
ระยะที่ 3 - ระยะที่ 6	3.00	1.13	.01*
ผลต่างรายคู่ด้านความตั้งใจ			
ระยะที่ 3 - ระยะที่ 5	1.86	.86	.04*
ระยะที่ 3 - ระยะที่ 6	1.77	.58	.01*
ระยะที่ 3 - ระยะที่ 7	2.05	.79	.02*
ผลต่างรายคู่ด้าน ด้านกำลังลงมือทำ			
ระยะที่ 1 - ระยะที่ 3	-4.14	.93	.00*
ระยะที่ 1 - ระยะที่ 4	-3.55	1.01	.01*
ระยะที่ 1 - ระยะที่ 5	-4.32	.95	.00*
ระยะที่ 1 - ระยะที่ 6	-5.32	.93	.00*
ระยะที่ 1 - ระยะที่ 7	-5.82	.95	.00*
ระยะที่ 2 - ระยะที่ 3	4.14	.93	.00*
ระยะที่ 2 - ระยะที่ 4	-3.55	1.01	.01*
ระยะที่ 2 - ระยะที่ 5	4.32	.95	.00*
ระยะที่ 2 - ระยะที่ 6	-5.32	.93	.00*
ระยะที่ 2 - ระยะที่ 7	-5.82	.95	.00*
ระยะที่ 4 - ระยะที่ 6	-1.77	.79	.04*
ระยะที่ 4 - ระยะที่ 7	-2.27	.96	.03*

* p < .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลลัพธ์ที่ตามมาในผู้ดื่มสุรา ในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N = 22)

ผลลัพธ์ที่ตามมาในผู้ดื่มสุรา	df	time ₁ wk ₀		time ₇ wk ₁₂		t	p-value
		X1	SD1	X7	SD7		
1. ด้านร่างกาย	21	13.91	3.37	1.55	3.88	-10.36	.00*
2. ด้านความรับผิดชอบทาง สังคม	21	10.73	4.59	1.68	4.58	12.84	.00*
3. ด้านความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง	21	13.50	4.94	2.23	4.88	-8.85	.00*
5. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	21	13.77	5.22	1.82	4.47	10.90	.00*
6. ด้านภายในของบุคคล	21	10.64	3.22	1.09	2.91	12.86	.00*

P< .05

วิจารณ์

เมื่อได้รับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
ทั้งสองสัปดาห์พบว่าคะแนนความสามารถในการทำ
หน้าที่ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นทุกครั้งที่เข้ารับ
การรักษา ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักลดลงตาม
ระยะของการบำบัด ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ
มิลเลอร์ และไซเวอร์เรียน⁷ ที่พบว่าผู้ที่มีปัญหาการ
ดื่มสุราเมื่อได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการ
ประเมินและติดตามผลจะมีพฤติกรรมลดการดื่มสุรา
อย่างมีนัยสำคัญ และยังใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ
อูเบอร์⁷ ที่พบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ณ แผนก
ผู้ป่วยนอกด้วยวิธีการ เสริมสร้างแรงจูงใจโดยนัดมา
รับบริการจำนวน 20 ครั้งจะมีร้อยละของการลดการ
ดื่มแบบอันตรายลงเกือบครึ่ง นอกจากนี้ยังได้ผล
คล้ายคลึงกับการศึกษาของสายรัตน์ นกน้อย และ
คณะ¹⁰ ที่พบว่าผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ภายหลังได้รับ
คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะสามารถลดปริมาณการดื่ม
ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย ได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ
อย่างมีนัยสำคัญ (p< .05) แสดงให้เห็นว่าการได้รับการ
เสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพให้กลุ่ม
ตัวอย่างลดพฤติกรรมดื่มหนักลง ซึ่งอาจเนื่อง
มาจากเทคนิคและวิธีการบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
(MET) ที่ไม่ได้มุ่งเน้นการตำหนิ การต่อว่า หรือการพูดถึง
พฤติกรรมที่ไม่ดีเกี่ยวกับการดื่มสุราของผู้ป่วย ซึ่งจะมี

ผลให้ผู้ป่วยดื่มสุรามากขึ้น¹⁷ แต่ได้ใช้เทคนิคการปฏิสัมพันธ์ในการเสริมสร้างแรงจูงใจได้แก่การใช้คำถามปลายเปิด มีการแสดงคำพูดและสื่อท่าทีให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้ มีการฟังอย่างสะท้อนคิด เพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับใด ได้เปลี่ยนแปลงตนเองไปแล้วอย่างไร สิ่งที่เกิดขึ้นด้านบวกและด้านลบของกลุ่มตัวอย่างมีอะไรบ้าง เพื่อเป็นแนวทางการบำบัดอย่างเหมาะสม และใช้ทักษะสรุปความจากสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างบอกเล่ามาเพื่อสื่อถึงการแสดงความสนใจ ความตั้งใจฟังของผู้บำบัด และช่วยให้การสนทนา เข้าสู่ประเด็นมากขึ้น เทคนิคเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างได้ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจที่อยากเลิกสุราอย่างจริงจัง หรือบางรายต้องการลดปริมาณการดื่มลง

ในระยะแรกของการบำบัด มีร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มน้อยกว่า 20 พบร้อยละ 27.3 (รูป 3) อธิบายได้ว่าผู้ติดสุราเมื่อมารับการบำบัดส่วนหนึ่งยังคงมีการดื่มสุราอยู่ และอาจเกิดจากความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับการเลิกสุราที่คิดว่าคนดื่มสุรามานานหากเลิกดื่มทันทีอาจทำให้ตายหรือเป็นบ้าได้ หรือยังมองเห็นประโยชน์ของสุราที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย และมีความสุข¹⁸ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาแสดงถึงการมีจำนวนของผู้หยุดดื่มสุราเพิ่มขึ้นในแต่ละระยะของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของเบน และคณะ¹² ที่พบว่าการบำบัดผู้ติดสุราแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นระยะจะมีอัตราการหยุดดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ และคล้ายคลึงกับการศึกษาของเกรเบอร์ และคณะ⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราภายหลังได้รับการบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจะสามารถลดจำนวนวันที่ดื่ม และเพิ่มอัตราการหยุดดื่มได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ผลการศึกษา ครั้งนี้ยังใกล้เคียงกับการศึกษาของบราว และ มิลเลอร์¹³ ที่พบว่าผู้ติดสุรากลุ่มที่เข้ารับการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจทุกครั้งเมื่อมารับบริการจะมีอัตราการหยุดดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจถึงสองเท่า และผลการศึกษาของกลุ่มนักวิจัยโครงการเอ็มเอทีซีเอช (Project MATCH Research Group, 1997b)¹⁹ ได้สนับสนุนผลการศึกษาครั้งนี้เช่นกันโดยพบว่าวิธีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) จำนวน 4 ครั้งให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราประมาณร้อยละ 76.4 ในขณะที่การบำบัดแบบ 12 ขั้นตอน (twelve-step facilitation therapy) จำนวน 12 ครั้ง และการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavior therapy) จำนวน 12 ครั้ง ให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราประมาณร้อยละ 66.0 ผลการศึกษานี้ยังคล้ายคลึง กับผลการศึกษาของวิวัฒน์ เชวงชัยยง และคณะ²⁰ ที่พบว่าผู้ติดสุราในระดับติดปกติมีการหยุดดื่มสุราหรือดื่มสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อได้รับการปรึกษาตามแนวทางของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามแนวคิดของเฟรมส์ (FRAMES) และตามหลักการของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งอาจเนื่องมาจากหลักการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) มีการใช้รูปแบบเฟรมส์ (FRAMES model) ในการบำบัดผู้ติดสุราที่ประกอบด้วย 1) การสะท้อนข้อมูลให้เห็นความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น 2) ให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง 3) ให้คำแนะนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา 4) เสนอทางเลือก ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 5) แสดงความเข้าใจเห็นใจผู้ป่วย 6) สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองทำได้^{19,21} ผลการศึกษาในระยะที่สี่ (time₄ wk₆) พบว่ามีร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มระหว่าง 00-20 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ13.64) (รูปที่ 3) แสดงให้เห็นถึงการมีโอกาสกลับมาดื่มได้อีกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่ออธิบายด้วยหลักการของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(stage of change) ผู้ป่วยในระยะนี้จะอยู่ในขั้นลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม (action) ซึ่งเป็นช่วง 6 เดือนแรกของการหยุดดื่มสุราที่อาจมีการกลับไปดื่มได้อีก^{19,22} ซึ่งผู้บำบัดควรเข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุราเพื่อสามารถให้การบำบัดได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาในด้านการยอมรับ ด้านความลังเล และด้านกำลังมือทำของกลุ่มตัวอย่างในการบำบัดระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 7 พบมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บำบัดได้ประเมินระดับแรงจูงใจของผู้ติดสุราและให้การบำบัดตามระดับของแรงจูงใจนั้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (self-perception theory) เป็นแนวทางในการสนทนา ได้แก่ การถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราได้พูดข้อความที่แสดงถึงการตระหนักในปัญหาการดื่มสุราของตนเอง การแสดงความกังวลกับปัญหาที่เกิดขึ้น การแสดงถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา และการแสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง เมื่อคำพูดเหล่านี้ถูกถามจากปากของผู้ติดสุราเองจะทำให้ผู้รับการบำบัดเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนเองพูด (As I hear myself talk, I learn what I believe)⁷ ส่งผลให้เกิดความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง' และต้องการที่จะได้รับการบำบัดรักษาให้ได้ผล นอกจากนี้ในกระบวนการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจยังใช้วิธีแสดงความเข้าใจเห็นใจผู้รับการบำบัด (empathy) ทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกว่ามีคนเข้าใจตนเอง ก่อให้เกิดกำลังใจที่จะพยายามจัดการแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา การให้ผู้รับการบำบัดได้ทบทวนเป้าหมายของชีวิต กับสิ่งที่อยู่ในปัจจุบัน จะทำให้ผู้รับการบำบัดรับรู้ถึงความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างสิ่งที่ตนเองต้องการจะเป็นกับสิ่งที่เป็นอย่างนี้ นำไปสู่การรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราทำให้ต้องตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง ขณะเดียวกันได้ยอมรับแรงด้าน

หรือปฏิกิริยาปฏิเสธปัญหาของผู้รับการบำบัด ทำให้ผู้รับการบำบัดไม่เกิดความรู้สึกทางลบเมื่อมารับบริการ ประกอบกับการได้รับกำลังใจและได้ข้อมูลที่จะช่วยให้เลิกสุราได้สำเร็จ ย่อมส่งผลให้ผู้รับการบำบัดมีความหวังและตัดสินใจที่จะรับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีแรงจูงใจที่จะเลิกหรือลดการดื่มสุราลงทุกครั้งที่มารับการบำบัด

เมื่อพิจารณาผลต่างรายคู่ด้านการยอมรับ พบว่ามีจำนวน 7 คู่ที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะผู้ที่ระยะห่างของการบำบัดมากกว่า 6 สัปดาห์ขึ้นไป จะเห็นผลต่างของรายคู่ชัดเจน (ตารางที่ 2) ซึ่งการยอมรับที่เกิดขึ้นตามระยะของการบำบัด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองอย่างจริงจัง และได้ลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผลต่างรายคู่ด้านความลังเลพบว่ามีจำนวน 3 คู่ที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$ ซึ่งเป็นระยะที่อยู่ห่างกันประมาณ 4-6 สัปดาห์ ซึ่งอธิบายได้ว่าความลังเลสงสัยว่าตนเองติดสุราหรือไม่ หรือความลังเลในเรื่องปริมาณการดื่มและผลกระทบจากการดื่ม อาจจะไม่เกิดขึ้นในผู้ที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มของตนเองได้ แล้วแม้ว่าจะเป็นระยะเวลาที่ยืดได้ 2 สัปดาห์ เพราะกลุ่มที่เคยดื่มหนักทุกวันหากหยุดดื่มได้นานมากกว่าสิบวันอาจทำให้เกิดความมั่นใจ ว่าตนเองไม่ได้ติดสุราไม่สงสัยว่าตนเองยังสามารถควบคุมการดื่มของตนเองได้ หรือไม่สงสัยว่าตนเองดื่มสุรามากเกินไปหรือไม่ เป็นต้น ผลต่างรายคู่ด้านกำลังลงมือทำพบว่ามีจำนวน 12 คู่ที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) โดยมีทั้งระยะที่อยู่ใกล้กัน 2 สัปดาห์ จนถึงห่างกัน 6 สัปดาห์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการที่กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองอย่างจริงจัง สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่ม (รูปที่ 2/3) ผลต่างรายคู่ที่

แตกต่างกันคู่แรกคือ ระหว่างการบำบัดระยะที่ 1 กับระยะที่ 3 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่ให้ผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับการบำบัด 2 ครั้ง สอดคล้องกับการให้ความหมายของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) ที่กล่าวว่าเป็นการบำบัดแบบย่อ ใช้ระยะเวลาการบำบัด 2-4 ครั้ง²³ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ติดสุรามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ ผู้บำบัดควรใช้ระยะเวลา การบำบัดอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไปแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์

ในการบำบัดระยะที่ 7 (time₇,wk₁₂) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบในผู้ดื่มสุราทั้ง 5 ด้านน้อยกว่าการบำบัดในระยะที่ 1 (time₁,wk₀) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักที่ลดลงเหลือ 0 พบร้อยละ 86.3 และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 81-100 พบร้อยละ 86.38 ในการบำบัดระยะที่ 7 จึงอาจสรุปได้ว่าการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพให้ผลลัพธ์ที่ตามมาในผู้ดื่มสุราลดลง ทั้งด้านร่างกาย (physical) ด้านความรับผิดชอบ ทางสังคม (social responsibility) ด้านความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง (impulse control) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal) และด้านภายในของบุคคล (intrapersonal) แม้ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่าง บางคนยังดื่มสุราอยู่บ้างแต่คะแนนเฉลี่ยผลกระทบมา ในผู้ดื่มสุราทั้ง 5 ด้านได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราโดยการหยุดดื่ม หรือมีการลดปริมาณการดื่มลงให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยจะทำให้ผลกระทบจากสุราต่อปัญหา ด้านต่างๆ ลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ผลกระทบในผู้ดื่มสุราจึงเป็นมุมมองที่นอกเหนือจากการวัดประสิทธิภาพ ด้านพฤติกรรมการดื่มหนักหรือด้านการหยุดดื่ม ที่สะท้อนให้เห็นผลในด้านดีที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้

สรุป

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลในการลดจำนวนวันที่ดื่มหนัก ลดผลกระทบจากการดื่มสุราเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่ม เพิ่มความสามารถ ในการทำหน้าที่โดยรวม และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ของขั้นตอนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้ติดสุราที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง ดังนั้น ควรมีการดำเนินการบำบัด โดยวิธีนี้ต่อไปและควรนำไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ติดสุราในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.ธุรกิจสุรากับตลาดหลักทรัพย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มปท.; 2548.
2. ประเวศ ดันติพิพัฒนสกุล. แผนสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิต : เสนอสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2547.
3. Fauman MA. Study guide to DSM-IV-TR. Washington, DC : American Psychiatric publishing; 2002.
4. Kalat JW. Biological psychology. Australia: Wadsworth; 2004.
5. Kick SD. Evaluation and management of chronic alcohol abuse; 2001. [Online] Availabe <http://www.hosppract.com/issues/1999/04/cekick.htm>
6. Graeber DA, Moyers TB, Griffith G, Guajardo E, Tonigan S. A pilot study comparing motivational interviewing and an educational intervention in patients with schizophrenia and alcohol use disorders. J Community Mental Health 2003; 39: 189-202.
7. 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.

8. Rollnick S, Miller WR. MI counseling strategies; 1995. Retrieved November 23, 2004 From <http://motivationalinterview.org/clinical/strategies.html>
9. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people to change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
10. สายรัตน์ นกน้อย, พิชัย แสงชาญชัย, อุษา ตันติแพทยางกูร, ราม รัสสินธุ์. ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษากับผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจในหน่วยบริการปฐมภูมิ. รายงานการวิจัย; 2547.
11. Miller WR. Motivational interviewing: Principle investigator; 1995. Retrieved November, 23, 2004, from <http://casaa.unm.edu/projects/mimet.html>
12. Bien TH, Miller WR, Borouhgs JM. Motivational interviewing with alcohol outpatients. Behavioural and Cognitive Psychotherapy 1993; 21: 347-356. Retrieved November, 23, 2004, from <http://casaa.unm.edu/projects/mimet.html>
13. Brown JM, Miller WR. Impact of motivational interviewing on participation an outcome in residential alcoholism treatment. Psychology of Addictive Behaviors 1993; 7: 211-18. Retrieved November, 23, 2004, from <http://casaa.unm.edu/projects/mimet.html>
14. โรงพยาบาลสวนปรุง. สถิติผู้รับบริการประเภท F10 ระหว่าง พ.ศ. 2543-2547. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสวนปรุง; 2548.
15. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เจริญผล; 2540.
16. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry : Behavior Sciences Clinical Psychiatry. 7th ed. Baltimor: Williams & Wilkins; 1994.
17. Miller WR, Sanchez VC. Motivating young adults for treatment and lifestyle chang. In G. Howard, ed. Issues in alcohol use and misuse by young adults (pp. 55-82); 1993. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press. Retrieved November 26, 2004, from <http://www.niaaa.nih.gov/publications/social/module6motivation&treatment> <http://casaa.unm.edu/projects/mimet.html>
18. Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. Substance abuse. In world mental health: Problems and priorities in low-income countries. Adults. (pp. 87-115).Oxford: Oxford University Press; 1995.
19. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. Helping patients with alcohol problems: A health practitioner's guide. NIH Publication; 2004.
20. วิวัฒน์ เสงชัยยง, อัจฉรา พงศ์คำ, นิศานาถ โชคเกิด. การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยในที่ติดสุราในระดับผดปกติ โรงพยาบาลลำพูน. วารสารกรมการแพทย์ 2543; 25: 87-95.
21. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for change. New York: Guilford Press; 1991.
22. พิชัย แสงชาญชัย. การประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ; 2547.
23. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. Alcohol problems in intimate relationships: Identification and Intervention (A guide for marriage and family therapists). In LJ. Roberts, BS McCrady (eds.), NIH Publication; 2003.