



ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา

โดย

นางสาวนุชณี เอี่ยมสอาด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา

โดย

นางสาวนุชณี เอี่ยมสอาด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

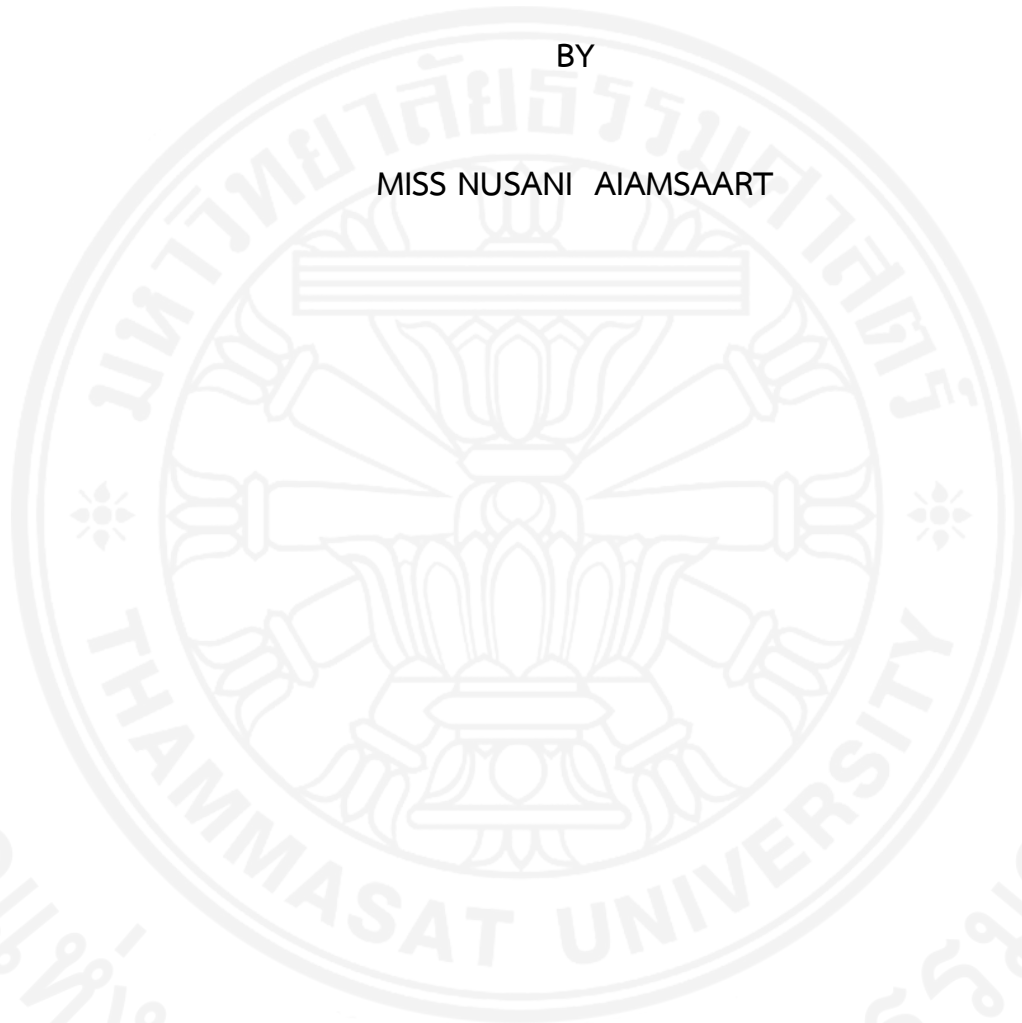
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



THE EFFECT OF MOTIVATION PROGRAM ON THE DRINKING
BEHAVIOR AMONG PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE

BY

MISS NUSANI AIAMSAART



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING
FACULTY OF NURSING
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2015
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวนุชนิ เอี่ยมสอาด

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

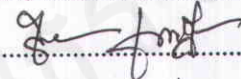
เมื่อ วันที่ 23 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียกมล รัชกุล)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสอบวิทยานิพนธ์หลัก



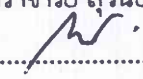
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสอบวิทยานิพนธ์ร่วม



.....
(รองศาสตราจารย์ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรพงษ์ ชูเดช)

คณบดี



.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิชญ์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา
ชื่อผู้เขียน	นางสาวนุชณี เอี่ยมสะอาด
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมชื่น สมประเสริฐ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว
ปีการศึกษา	2558

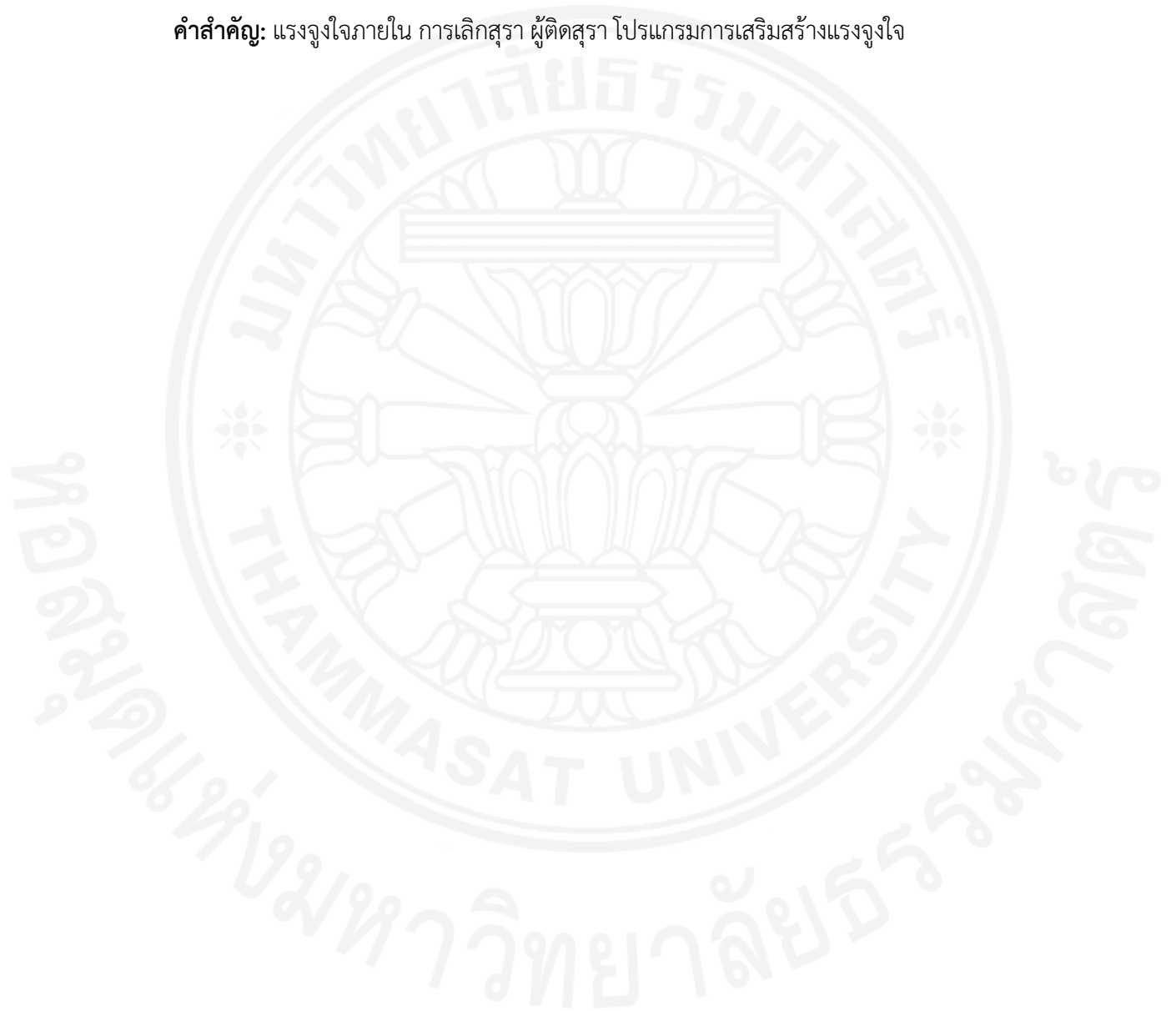
บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสุราของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก ทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 30 รายและกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกปริมาณการดื่ม การวิเคราะห์ข้อมูล ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ของกลุ่มทดลอง ใช้สถิติแบบที ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) ส่วนการเปรียบเทียบผลต่างค่าของเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การทดสอบทางสถิติแบบที ชนิดเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ($M = 4.3$, $SD = 9.58$) ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($M = 138.79$, $SD = 42.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.17$, $p < .001$) 2) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{D}_1 = 134.49$, $\bar{D}_2 = 7.60$, $t = 14.00$, $p < .001$)

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถทำให้ผู้ติดสุราลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่ม จึงควรสนับสนุนให้สถานพยาบาลนำไปปรับใช้ในการบำบัดผู้ติดสุรา เพื่อลด ผลกระทบต่างๆที่ผู้ติดสุราได้รับจากการดื่มและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: แรงจูงใจภายใน การเลิกสุรา ผู้ติดสุรา โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ



Thesis title	THE EFFECT OF MOTIVATION PROGRAM ON THE DRINKING BEHAVIOR AMONG PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE
Author	Nusani Aiamsaart
Degree	Master of Nursing Science
Department/Faculty/University	Psychiatric and Mental Health Nursing Faculty of Nursing Thammasat University
Thesis Advisor	Associate Professor Chomchuen Somprasert, Ph.D
Co Advisor	Associate Professor Suwanee Keawkingkeo, M.S
Academic year	2015

ABSTRACT

This is quasi-experimental research investigated the impact of a motivational enhancement program on the drinking behaviors of alcoholics. The target population was alcoholic patients at a hospital in Saraburi Province in Thailand. A basic sampling technique was used to assign the 30 participants to the experimental group and 30 other participants to the control group. For a period of 12 weeks, the experimental group joined the motivational enhancement program while the control group received normal treatment. The data were collected by using alcohol intake forms. Then the obtained data were analyzed by comparing the amount of alcohol that the participants consumed before and after joining the motivational enhancement program using dependent and independent t-test.

The findings revealed that: 1) the mean alcohol intake ($M = 4.3, SD = 9.58$) of the experimental group was significantly lower ($t=17.17, p<.001$) compared to before joining the motivational enhancement program ($M=,138.79 SD =42.29$); 2) the difference between the mean difference (\bar{D}) amount of alcohol the experimental group and that of the control group was statistically significant ($\bar{D}_1 = 134.49, \bar{D}_2 = 7.60, t = 14.00, p<.001$).

It is recommended that the motivational enhancement program be promoted at the levels of the hospital in order to decrease or stop drinking behaviors and also to reduce the impact of alcohol on the individual's physical and mental health, economics and family.

Keywords: Intrinsic motivation, Quitting drinking alcohol, Alcoholics, The motivational enhancement program



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้ให้ คำปรึกษาและแนะนำข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ นับตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษา รวมทั้ง ให้กำลังใจในการศึกษาแก่ศิษย์เสมอมา จึงขอกราบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้ ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆ นับตั้งแต่เริ่มต้นวิชาแรกจนสำเร็จหลักสูตร การศึกษา และข้อแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างมาก

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์อุกฤษฏ์ พงศ์ศรีเพียร โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ คุณวิมล ลักขณาภินชัช หัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดสุรา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และดร.อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ตรุณี ภูขาว ให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม ปริมาณการดื่มสุราในงานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ คุณนิชนันท์ คำล้าน และคุณธนิดา คงสมัยที่ให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สมชาย สำราญเวชพร กลุ่มงานจิตเวชและนักวิชาการ สาธารณสุข โรงพยาบาลพระพุทธบาท ผู้อำนวยการและพยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลดอนพุด และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความเอื้อเฟื้อและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสนับสนุนให้การศึกษาสำเร็จด้วยดี

ท้ายสุดผู้เขียนขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ บุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งที่ได้ให้ กำลังใจในการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมาทุกๆท่าน ตลอดจนคณะกรรมการทุนวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปี 2558 ที่มอบทุนอุดหนุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้ ช่วยให้เกิด ความสำเร็จนี้ขึ้น

นุชณี เอี่ยมสอาด

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2559

สารบัญ

	หน้า
หน้าอนุมัติ	(1)
บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพประกอบ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.3 คำถามการวิจัย	6
1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	6
1.5 ขอบเขตการศึกษา	6
1.6 นิยามศัพท์การวิจัย	7
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	8
1.8 สมมติฐานการวิจัย	9

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
2.1 การตีตรา	11
ความหมาย	11
การวินิจฉัย	12
ปัจจัยที่มีผลต่อการตีตรา	14
ผลกระทบของการตีตรา	16
การบำบัดการตีตรา	18
2.2 แรงจูงใจภายในตามแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิต	21
ความหมาย	21
หลักการสร้างแรงจูงใจภายใน	23
ผลของการสร้างแรงจูงใจภายใน	24
2.3 การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ	25
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	28
3.1 รูปแบบการทดลอง	28
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	32
3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	35
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	38
4.1 ผลการวิจัย	38
4.2 การอภิปรายผลการวิจัย	43
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	53
5.1 สรุปผลการวิจัย	53
5.2 ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้	55
รายการอ้างอิง	56
ภาคผนวก	63
ภาคผนวก ก. เอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	63
ภาคผนวก ข. เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	66
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	72
ภาคผนวก ค-1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	73
ภาคผนวก ค-2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	80
ภาคผนวก ง แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติ	92
ภาคผนวก จ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	95
ประวัติผู้วิจัย	96

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
4.1	จำนวนร้อยละและของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	39
4.2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง	40
4.3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง	41
4.4	เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ	42

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	9
3.1	รูปแบบการวิจัย	28
3.2	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	36

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมการดื่มสุราเป็นสถานการณ์ที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น จากทัศนคติ ประเพณี และค่านิยม ที่มีการใช้สุราเพื่อเข้าสังคม สร้างความสนุกสนาน คลายความเครียด (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2554; ھرรรษา เศรษฐบุปผา, 2555) ผู้ผลิตเองก็มีการพัฒนากลยุทธ์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งการโฆษณาสินค้าในโทรทัศน์ ขึ้นป้ายขนาดใหญ่เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมทางสังคม สร้างภาพลักษณ์ว่าเป็นสิ่งดีงาม เข้าถึงได้ง่ายทุกเพศทุกวัย ทำให้เกิดพฤติกรรมกาเปลี่ยนแบบที่ไม่เหมาะสม (สาวิตรี อัจฉนาภรณ์ชัย, 2552) และจากนโยบายการค้าอย่างเสรี มาตรการทางภาษี ที่ทำให้สุรามีราคาถูก จัดเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายได้รับยอมรับจากสังคมทั่วโลก (ฉัตรสมน พลฤทธิโย, 2555) จากรายงานองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการดื่มสุราของโลกประจำปี 2557 พบว่าประชากรทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 38 ดื่มสุราเป็นประจำ และมีผู้เสียชีวิตจากการดื่มสุราทั่วโลกในแต่ละปี 3.3 ล้านราย และจากรายงานประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 66 มีมติรองรับยุทธศาสตร์โลกแผนปฏิบัติการ 2557-2562 ในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในการจัดการกับปัญหาการบริโภคสุรา (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556) สำหรับสถานการณ์สุราในประเทศไทยมีการดื่มสุรามากขึ้นจากอันดับ 5 เป็นอันดับ 4 ของโลกเป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย และจากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2556 ประชากรไทยที่มีความชุกของนักดื่มสูงสุด คือวัยผู้ใหญ่ (อายุ 25-59 ปี) ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) ดื่มร้อยละ 23.7 สำหรับวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ดื่มร้อยละ 16.6 (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556) จากข้อมูลจะพบว่าพฤติกรรมกาดื่มสุราในทุกช่วงวัย จึงเป็นความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมและลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2554)

จากการศึกษาพบว่ากาดื่มสุรา ส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มสุราเอง ครอบครัว สังคม ชุมชน และเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากสุราทำให้เกิดกาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีโอกาสการกลับไปดื่มซ้ำ ในทางเศรษฐศาสตร์นับเป็นการสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2554) สุรามีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นหลายโรคด้วยกัน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เาหวาน โรคติดสุรา โรคเอดส์ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ ผู้ดื่มสุราที่ดื่มมานาน เมื่อหยุดดื่มจะมีอาการถอนพิษสุรา หงุดหงิด กระวนกระวายอยู่ไม่สุข หิวแ้วว ประสาทหลอน เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ ซึมเศร้า

ขาดความสุข วิตกกังวล ฟุ้งซ่านเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคจิต และความคิดฆ่าตัวตาย (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553; บุญศิริ จันศิริมงคล, 2556; อนุพงศ์ คำมา, 2556) ด้านสังคมเกิดความบกพร่องทั้งหน้าที่การงาน ครอบครัว สังคม ด้านเศรษฐกิจสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา และขาดรายได้ อันเนื่องมาจากเกิดความบกพร่องในหน้าที่การงาน ครอบครัวที่มีผู้ติดสุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2552; พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และปริทรรศ ศิลปะกิจ, 2553) ด้านเศรษฐกิจของประเทศ ภาครัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราคิดเป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกี่ยวกับสุรา ปัญหาอาชญากรรม ค่าความเสียหายจากอุบัติเหตุจราจร ประมาณ 156,105 ล้านบาทต่อปี (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556; มนพรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2551)

การบำบัดผู้ติดสุราประกอบด้วย การบำบัดด้านร่างกายและการบำบัดทางจิตสังคม การบำบัดด้านร่างกายเป็นรักษาด้วยยา ให้ผู้ติดสุราพ้นจากอาการถอนพิษสุรา ซึ่งอาการจะค่อยๆ เกิดขึ้นเมื่อระดับของสุราในเลือดลดลง สามารถป้องกันและควบคุมได้โดยการรักษาด้วยยากลุ่ม เบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepine) เช่น ไดอะซีแพม (diazepam) คลอร์ไดซีพอกโซ็กซ์ (chlordiazepoxia) ลอราซีแพม (lorazepam) การป้องกันไม่ให้เซลล์สมองเสื่อมมากขึ้นด้วยการให้วิตามินบี 1 ไทอะมีน (thiamine) หรืออาจให้ยาต้านโรคจิต เพื่อรักษาอาการประสาทหลอน (ปริทรรศ ศิลปะกิจและพันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, 2552) ลดปริมาณการดื่มสุราจากการให้ยาต้านเศร้า เช่น ฟลูออกซีทีน (Fluoxetine) เมนซีรีน (mianserin) และ ไมตาซาปีน (mirtazapine) และป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำด้วยยาโทปีรามัท (topiramate) (กัญญา เลิศเกียรติกร, 2555) สำหรับการบำบัดทางจิตสังคม เป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้ติดสุราได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม มีหลายรูปแบบ ดังนี้ คือ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การดูแลรายกรณี การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กลุ่มนิรนาม การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอนและครอบครัวบำบัดที่เน้นคู่สมรสจากการศึกษาพบว่าวิธีการบำบัดทางจิตสังคมที่ได้รับความนิยม คือการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhance therapy; MET) และกลุ่ม 12 ขั้นตอน มีการศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดทางจิตสังคม 3 ชนิด คือ การเปรียบเทียบผลการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhance therapy; MET) และกลุ่ม 12 ขั้นตอน พบว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาไม่แตกต่างกัน (Peele, 2004) แต่การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนั้นช่วยเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราได้มากกว่าการบำบัดอีก 2 วิธี และการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นระบบที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม โดยให้ผู้ติดสุราได้สำรวจและแก้ไขความล้มเหลว มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

และสิ่งที้อาจจะเป็นปัญหาในอนาคต (Miller & Rollnick, 1995) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ติดสุราลด ละ เลิกการดื่มสุราไม่ต่อเนื่อง และอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควรในผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (สายชล ยุบลพันธ์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของสมิทและลอรา (Smith & Laura, 2011) ที่พบว่าผู้ติดสุราส่วนใหญ่มักขาดแรงจูงใจในตนเองที่จะเข้ารับการรักษา จึงเป็นการยากที่จะจัดการให้ผู้ติดสุราเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูตามโปรแกรมการบำบัด บ่อยครั้งที่ผู้ติดสุราออกจากโปรแกรมการบำบัดกลางคัน รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ติดสุราส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่ได้ติดสุรา จึงไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่ม (ศรีณา ศรีทราพิสิฐ, 2551) และจากประสบการณ์ของผู้ให้การบำบัดผู้ติดสุรา พบว่าผู้ติดสุราที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่ไม่เต็มใจที่จะเข้ารับการรักษาอย่างจริงจัง ถูกคนในครอบครัวบังคับหรือมีการอากรอนพิษสุรารุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่ออาการดีขึ้นมักจะกลับไปดื่มซ้ำ (อมราภรณ์ ผางแก้ว, 2555) ประกอบกับการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ความรู้สึกสับสน พื้นฐานเป็นคนอ่อนแอ เก็บกด ใช้สุราคลายความทุกข์ใจ หนีปัญหา (หรรษา เศรษฐบุปผา, 2555) จะเห็นได้ว่าที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดสุราขาดแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองต้องการ แรงจูงใจแบ่งออกเป็น แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) และแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) แรงจูงใจภายนอก เกิดจากมีสิ่งเร้า เช่น รางวัล ค่าตอบแทน เป็นสิ่งล่อใจ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่เป็นแบบชั่วคราว ไม่ยั่งยืน ส่วนแรงจูงใจภายใน เป็นสถานะที่บุคคลนั้นรู้สึกว่าได้ใช้ความสามารถ ได้ทำสิ่งที่ท้าทาย มีความเพียรพยายามที่จะทำให้สำเร็จ และมีอิสระกำหนดด้วยตนเอง สนใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอด้วยตนเอง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายใน ที่ผู้วิจัยสนใจนำมาแก้ไขพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ การไม่มีความสามารถ ไม่มีอิสระในการลิขิตชีวิตตนเอง และมีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว คือ ทฤษฎีอัตลิตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-determination theory: SDT) ที่คำนึงถึงการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในจิตใจ 3 ประการ คือ ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) และความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (need for relatedness) (วิลาสลักษ์ณ์ ชวัลลีย์, 2545; อรพินทร์ ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990; Deci & Ryan, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยและต่างประเทศ แรงจูงใจภายในถูกนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ สัมฤทธิ์ผลทางการเรียน การฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ และการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ผู้ป่วยซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย ดังนี้ ด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการกำหนดด้วยตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง (นิตยา แก้วสอน, 2548; นิติกุล บุญแก้ว, 2556; William, 1998) ด้านการฟื้นฟูทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยการการสนับสนุนให้บุคคลมีเป้าหมาย วางแนวทางติดตามประเมินผลที่เกิดจากการลิขิตด้วยตนเอง มีการพัฒนาความเป็นผู้นำ มีความสามารถในการควบคุมตนเองสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ มีทางเลือกหลายทาง รู้ว่าต้องทำอะไรก่อนหลัง และรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง (Browder, 2001) ด้านสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน การเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ส่งเสริมให้นักเรียนสามารถคิดตัดสินใจ แก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสม และมีอิสระทางความคิด ริเริ่มการจัดการได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจภายใน ในการเรียนรู้ โดยรู้ความต้องการและความสามารถของตนเอง จึงเกิดความมุ่งมั่นที่จะทำ (อุมาภรณ์ สุขารมณ์, 2550; สุจินดา ประเสริฐ, 2553) ส่วนด้านการบำบัด ทำให้เกิดฉันทะ มีใจรักที่จะทำเกิดวิริยะความมุ่งมั่นทุ่มเทในการไปถึงเป้าหมาย ซึ่งเป็นสิ่งทำลายความสามารถของตนเอง เกิดจิตตะจิตใจที่จดจ่อ รับผิดชอบในการกระทำ และการเกิดวิมิงสา การทบทวนในสิ่งที่ได้คิด ได้ลงมือทำ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ (ธนิดา คงสมัย, 2554) ในการฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด การสร้างแรงจูงใจภายใน ช่วงขั้นต้นของการรักษามีความสัมพันธ์อย่างมากในการให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาของผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ออกจากการรักษากลางคัน (Ryan & Plant, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของสิอรุณ แผลมภู (2554) พบว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในทำให้ผู้ติดสารเสพติดมีแรงจูงใจภายในเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น และในระยะติดตามการฟื้นตัวของผู้ติดสุราพบว่า เป็นระบบที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปดื่มซ้ำ เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา ส่งเสริมให้ยึดมั่นในเป้าหมายของการรักษา (Gustafson, 2014) และด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ การลิขิตด้วยตนเองจะนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองตามศักยภาพของตนที่มีความยั่งยืนลดภาวะซึมเศร้าสุขภาพดีขึ้น และป้องกันการป่วยซ้ำ (วนิดา พันธุ์สุรินทร์, 2556; Zuroff, 2007)

จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจในภายในมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมที่ยั่งยืน (วิลาสลักขณ์ ชั่ววัลลี, 2545; อรพินทร์ ชูชม, 2542) ที่ผ่านมาทำการศึกษาไม่มากในผู้ติดสุรา และส่วนใหญ่เน้นองค์ประกอบของการส่งเสริมการมีความสามารถ การมีอิสระ กำหนดได้ด้วยตนเอง ในด้านสัมพันธภาพมีไม่มากนัก การวิจัยครั้งนี้จึงส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสตุดี น้อยกร (2553) ได้ทำการศึกษารายงานในการทำนายนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา และจากการศึกษาของสิอรุณ แผลมภู (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจ และการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ได้เสนอแนะปัจจัยด้านครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับผู้ติดสารเสพติดมากที่สุด การมีสัมพันธภาพที่ดีทำให้ผู้ติดสุราหยุดดื่มได้ต่อเนื่องและในทางตรงข้ามครอบครัวก็เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดการหวนกลับไปดื่มซ้ำอีก หากครอบครัวยังต่อย้ำพฤติกรรมเดิม จับผิด ซึ่งแสดงออกมาด้วยคำพูดและการกระทำมีผลให้ผู้ติดสุราหมดกำลังใจ ประชดด้วยการกลับไปดื่มสุรา (สลิษา หลิมศิริโรรัตน์, 2548)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดสุรา จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา กระตุ้นให้ผู้ติดสุราที่มีแรงจูงใจภายใน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีทิศทางไปสู่เป้าหมาย (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2542) เกิดการพัฒนาศักยภาพ มีความคิดริเริ่ม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แสดงความเป็นตัวของตัวเอง และได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง หากได้ผลดีจะเป็นอีกทางเลือกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุราในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

1.2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.3 คำถามในการวิจัย

1.3.1 พฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุราภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการดื่ม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่

1.3.2 พฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ โปรแกรมการส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา

1.5 ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ตุลาคม 2558

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 ผู้ติดสุรา หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดสุรา ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 5 เป็นรูปแบบการดื่มสุราที่ไม่เหมาะสมนำ โดยมีอาการต่อไปนี้ 2 อย่าง หรือมากกว่า ในช่วง 12 เดือน (1) ดื่มในปริมาณที่มากกว่าที่ตั้งใจไว้ (2) มีความตั้งใจที่จะลดปริมาณการดื่มลงมาแต่ไม่สำเร็จ (3) ใช้เวลาหมดไปกับการกับ a การแสวงหาสุรา b การดื่ม c การฟื้นจากฤทธิ์ของสุรา (4) มีความต้องการหรือกระหายการดื่มสุราอย่างมาก (5) ดื่มสุราต่อแม้จะมีความบกพร่องในหน้าที่การงาน ครอบครัว (6) มีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง แม้จะเกิดปัญหาต่างๆทางสังคมสัมพันธ์ภาพอันเป็นผลมาจากการดื่มสุรา (7) มีความบกพร่องในกิจกรรมทางสังคม อาชีพการงาน หรือการพักผ่อน หย่อนใจ (8) ดื่มซ้ำๆในสถานการณ์ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อร่างกาย (9) ดื่มอย่างต่อเนื่อง แม้จะทราบว่าเกิดปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจต่อเนื่อง โดยที่ปัญหานั้นๆน่าจะเป็นผลจากการดื่มสุรา (10) มีอาการดื้อยา (tolerance) โดยมีอาการต่อไปนี้ได้อย่างหนึ่ง a. เพิ่มปริมาณการดื่มเพื่อให้ออกฤทธิ์เกิดอาการมึนเมา b.ฤทธิ์ของสุราลดลง แม้จะดื่มในปริมาณเท่าเดิม (11) มีอาการถอนพิษสุราเมื่อลดหรือไม่ได้ดื่มสุรา

1.6.2 โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ หมายถึง กิจกรรมที่เน้นให้ผู้ติดสุราได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานภายในจิตใจของมนุษย์ คือ ความต้องการมีความสามารถ ความต้องการมีอิสระ และมีสัมพันธ์ที่ดีอันเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดทฤษฎีอัตลัทธิหรือการกำหนดด้วยตนเองของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ทำการบำบัดเป็นรายกลุ่ม มีทั้งหมด 6 กิจกรรมๆละ 120 นาที เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ การนัดหมายพบกันในสัปดาห์ที่หนึ่ง สัปดาห์ที่สอง สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 9 และสัปดาห์ที่ 12 โดยให้คนในครอบครัว ที่สามารถสนับสนุน ดูแลให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นบิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา พี่ น้อง เป็นต้นเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ 1 และ 5

1.6.3 พฤติกรรมการดื่ม หมายถึง ปริมาณการดื่มสุรา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปริมาณการดื่มสุรา (Time line follow back) ที่พัฒนาโดยโซเบลและคณะ (Sobell et al) แปลและพัฒนาเป็นภาษาไทยโดย ดร.ณิ ภูขาว (2545) ให้ผู้ติดสุราบันทึกปริมาณการดื่มสุราในแต่ละรายวัน คิดปริมาณการเทียบเคียงคือ 1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง สุรากลั่น 30 ซีซี หรือเบียร์ 285 ซีซี หรือไวน์ 120 ซีซี มีแอลกอฮอล์ในกระแสดื่ม 15 มิลลิกรัม สรุปรายงานจริงต่อสัปดาห์

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-determination theory) ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ซึ่งทฤษฎีนี้เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายใน ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจภายในโดย การสนับสนุนให้ได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการ คือ ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) และความต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (need for relatedness) (วิลาสลักษณ์ ชวัลลสี, 2545; อรพินทร์ ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990)

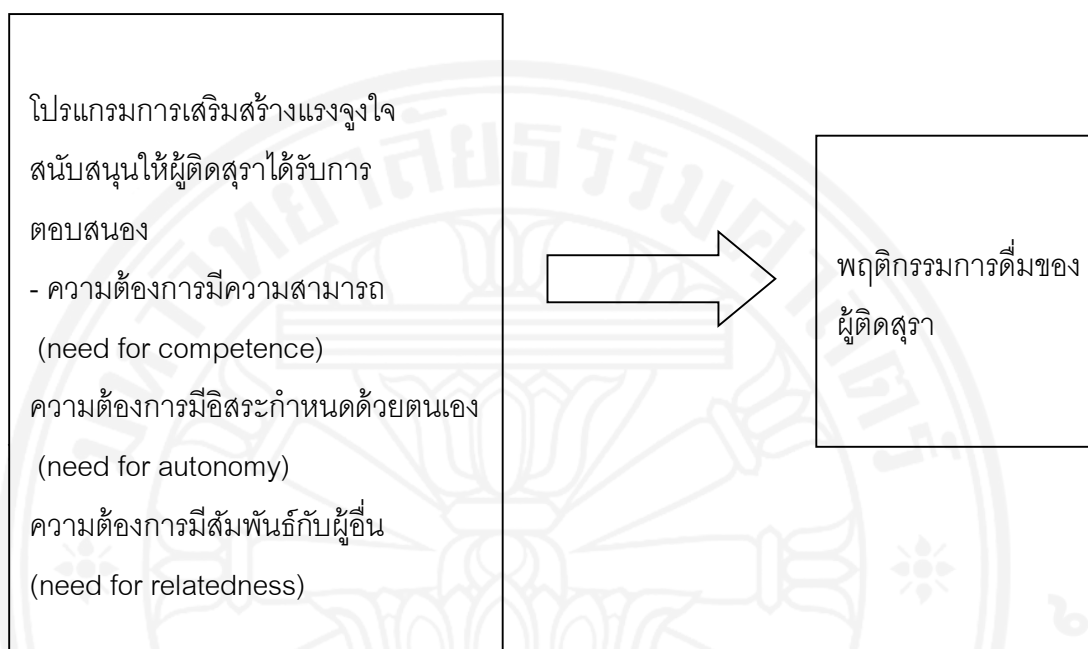
ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) เป็นความต้องการที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อม ด้วยความสามารถและทักษะของตนเอง สะท้อนถึงการใช้ความสามารถโดยแสวงหาความท้าทายที่เหมาะสม ไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป หากบุคคลนั้นเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถจะลงมือปฏิบัติ ซึ่งแสดงถึงการมีแรงจูงใจภายในที่เป็นแรงผลักดัน ให้แสดงพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จ และในทางตรงกันข้ามหากไม่มีความมั่นใจ บุคคลนั้นจะไม่ริเริ่มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

ความมีอิสระกำหนดด้วยตนเอง (need for autonomy) เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีประสบการณ์ในการคิดริเริ่ม มีความรู้สึกว่าตนมีทางเลือก และตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมเมื่อบุคคลนั้นเกิดความพึงพอใจ สนใจที่จะทำอะไรกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย

ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดี (need for relatedness) เป็นความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร จริงใจ ปราศรณาที่จะสร้างความผูกพันทางอารมณ์ รู้สึกปลอดภัย พึงพอใจในการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น มีบทบาทในการคงไว้ซึ่งแรงจูงใจภายใน

จากหลักการข้างต้นจะเห็นได้ว่าการมีความสามารถ การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง และการมีสัมพันธภาพ มีอิทธิพลต่อการเกิดแรงจูงใจภายใน ซึ่งแรงจูงใจภายในส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีทิศทาง สำหรับวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจได้แก่ การให้ข้อมูล ข่าวสาร ทางเลือก การทำกลุ่ม อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพัฒนาทักษะ การฝึกประสบการณ์ เหตุการณ์เหล่านี้จะช่วยพัฒนาความสามารถ ความมีอิสระ การกำหนดได้ด้วยตนเอง การป้อนกลับทางบวก ทำให้เห็นคุณค่าของการกระทำ มีความมุ่งมั่นความเพียรพยายามที่จะทำให้สำเร็จ และการสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ ลดอคติ จะทำให้มีความรู้สึกที่มั่นคง ปลอดภัย มีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งผู้วิจัยมีมุ่งหวังว่าผู้ติดตามที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจจะลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่ม

แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



1.8 สมมติฐานการวิจัย

1.8.1 ค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติตสุราในกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรม ต่ำกว่าก่อน
เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

1.8.2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติตสุราในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม
การเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกัน

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดยา โดยผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังมีหัวข้อต่อไปนี้

2.1 ผู้ติดยา

2.1.1 ความหมายผู้ติดยา

2.1.2 การวินิจฉัยการติดยา

2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยา

2.1.4 ผลกระทบของการติดยา

2.1.5 การบำบัดผู้ติดยา

2.2 แรงจูงใจภายใน ตามแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิต

2.2.1 ความหมาย

2.2.2 หลักการสร้างแรงจูงใจภายใน

2.2.3 ผลของการสร้างแรงจูงใจภายใน

2.3 การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

2.1 ผู้ติดสุรา

2.1.1 ความหมาย

ณัฐกร จำปาทอง (2554) ผู้ติดสุรา หมายถึง ผู้ที่มีปรากฏการณ์ทางความนึกคิด จิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม โดยให้ความสำคัญกับการดื่มสุรามากกว่าพฤติกรรมอื่นๆ

หรรษา เศรษฐบุปผา (2555) ผู้ติดสุรา หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติของการดื่มสุรา เป็นการดื่มปริมาณมาก ดื่มเป็นประจำ เป็นระยะเวลาแล้วเกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยขึ้นกับพฤติกรรมการดื่มของแต่ละคน ควรได้รับการบำบัดเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการดื่มของตน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกการดื่มสุรา

มานิช หล่อกระกุล (2555) ผู้ติดสุรา หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีความผิดปกติคือ ดื่มเป็นอาเจิน จนมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต ครอบครัว เศรษฐกิจ และการทำหน้าที่ในสังคม การติดสุราเป็นการเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณการดื่มที่มาก และดื่มมานาน ดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหา เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม และมีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อ แม้ว่าจะทราบผลร้ายของการดื่มสุรา และได้รับผลกระทบจากการดื่ม แต่ผู้ดื่มไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งเป็นสภาวะที่รักษายาก รักษาไม่ค่อยหาย เป็นแล้วเป็นอีก

กิตติวรรณ เทียมแก้ว (2557) ผู้ติดสุรา หมายถึง ผู้ที่ดื่มสุราติดต่อกันมานาน หรือดื่มมากจนมีผลกระทบต่อชีวิต เป็นอันตรายต่อชีวิต เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตใจ มีการใช้เวลาในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราจนกระทั่งขาดงาน ทำงานมาไหว เพราะเกิดอาการถอนพิษสุรา เสียเวลาไปกับการฟื้นจากฤทธิ์ของสุรา เกิดภาวะ tolerance ต้องมีการเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นเรื่อยๆ และเกิดอาการถอนพิษสุรา เมื่อลดปริมาณการดื่มหรือหยุด

สรุปลผู้ติดสุรา หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นประจำ จนมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต ครอบครัว เศรษฐกิจและการทำหน้าที่ในสังคม โดยมีรูปแบบเป็นการดื่มมานาน ควบคุมการดื่มไม่ได้ อยากดื่มอย่างมาก หากไม่ได้ดื่มจะเกิดอาการถอนพิษสุรา และยังคงดื่มต่อแม้จะเกิดผลเสียจากการดื่ม ยากแก่การรักษา ควรให้การช่วยเหลือเพื่อประคับประคองให้ดำเนินชีวิตอยู่ได้ อย่างไรก็ตามการประเมินว่าเป็นผู้ติดสุรานั้น ต้องอาศัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยที่มีรายละเอียดมากกว่าการให้คำนิยาม ซึ่งสามารถประเมินได้จากเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

2.1.2 การวินิจฉัย

แนวทางการวินิจฉัยการติดสุรา ใช้การวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 4 (Diagnostic and static manual of mental disorder fourth edition; DSM-IV) และ ใช้การ Code แบบ International classification diagnostic; ICD-10 ได้ให้ความสำคัญของอาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

2.1.2.1 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุราตาม DSM-IV เป็นรูปแบบการติดสุราที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานซึ่งแสดงออก 3 อาการหรือมากกว่านี้ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

- (1) มีการดื้อยา ซึ่งมีนิยามอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้
 - (1.1) มีความต้องการดื่มเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้ได้ความรู้สึกเหมือนเดิม
 - (1.2) ได้รับผลจากการดื่มลดลงอย่างมากหากยังคงดื่มเท่าเดิม
- (2) มีอาการขาดยา ซึ่งมีนิยามอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้
 - (2.1) มีอาการถอนพิษสุรา
 - (2.2) การดื่มสุราหรือสารที่ออกฤทธิ์ใกล้เคียงสามารถลดหรือกำจัดการขาดสุราได้
- (3) มีการดื่มสุราในปริมาณมาก หรือเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจ
- (4) มีความต้องการดื่มตลอดหรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มได้
- (5) ใช้เวลาอย่างมากเพื่อหาสุรามาดื่ม หรือในการฟื้นจากการเมาสุรา
- (6) งดหรือลดการเข้าสังคม
- (7) ยังคงดื่มต่อแม้จะทราบว่าก่อให้เกิดผลเสียทั้งร่างกายและจิตใจ

2.1.2.2 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุรา (alcohol dependence syndrome) ของ ICD-10 มีอาการต่อไปนี้ 3 อาการ หรือมากกว่า ร่วมกันนานอย่างน้อย 1 เดือน หรือถ้าคงอยู่นานน้อยกว่า 1 เดือนอาการดังกล่าวต้องเกิดขึ้นซ้ำๆ ในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา

- (1) รู้สึกอยากดื่มมากหรือมีความต้องการที่จะดื่มซ้ำๆ
- (2) ควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ค่อยได้ ทั้งการเริ่มดื่ม การหยุดดื่ม หรือปริมาณการดื่ม มักจะมากกว่าหรือนานกว่าที่ตั้งใจไว้ หรือมีความอยากดื่มอยู่ตลอดเวลา หรือพยายามที่จะลดหรือควบคุมการดื่มแต่ทำไม่สำเร็จ
- (3) เกิดภาวะถอนพิษสุราเมื่อลด หรือหยุดดื่ม หรือหากดื่มสุรา (หรือใช้สารที่มีฤทธิ์ใกล้เคียง) จะบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการขาดสุราได้

(4) มีการทนทานต่อฤทธิ์ของสุราเพิ่มขึ้น เช่น ต้องการสุราในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้เมาหรือได้ฤทธิ์ตามที่ต้องการ หรือมีฤทธิ์ลดลงอย่างชัดเจนหากคงดื่มในปริมาณเท่าเดิม

(5) หมกมุ่นอยู่กับการดื่มสุรา งด หรือลดการเข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจหรือที่ เคยชอบลง หรือใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหาสุรามาดื่ม

(6) ยังคงดื่มอยู่ทั้งที่รู้อันตรายจากการดื่ม

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุราทั้งระบบ DSM-IV และ ICD-10 มีความคล้ายคลึงใน ประเด็นต่อไปนี้เป็น การไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ มีอาการทางกายคือภาวะถอนพิษสุรา และได้รับ ผลกระทบจากการดื่มสุรา จึงสามารถนำมาใช้ได้ง่าย แต่เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ภาวะการณืใช้สาร เสพติดที่มีปัญหา (substance abuse) และโรคติดสารเสพติด (substance dependence) ในปี พ.ศ. 2556 สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้ปรับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคการใช้สารเสพติดใหม่ เป็น DSM-5 ดังนี้

2.1.2.3 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุราตาม DSM-5 ผู้เสพที่มีความผิดปกติของ พฤติกรรมโดยมีอาการต่อไปนี้ 2 อย่าง หรือมากกว่า ในช่วง 12 เดือน

- (1) ดื่มในปริมาณที่มากกว่าที่ตั้งใจไว้
- (2) มีความตั้งใจที่จะลดปริมาณการดื่มลงมาแต่ไม่สำเร็จ
- (3) ใช้เวลาหมดไปกับการกับ a การแสวงหาสุรา b การดื่ม c การฟื้นจาก ฤทธิ์ของสุรา
- (4) มีความต้องการหรือกระหายการดื่มสุราอย่างมาก
- (5) ดื่มสุราต่อแม้จะมีความบกพร่องในหน้าที่การงาน ครอบครัว
- (6) มีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง แม้จะเกิดปัญหาต่างๆทางสังคม สัมพันธภาพ อันเป็นผลมาจากการดื่มสุรา
- (7) มีความบกพร่องในกิจกรรมทางสังคม อาชีพการงาน หรือการพักผ่อน หย่อนใจ
- (8) ดื่มซ้ำๆในสถานการณ์ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อร่างกาย
- (9) ดื่มอย่างต่อเนื่อง แม้จะทราบว่าจะเกิดปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจต่อเนื่อง โดยที่ปัญหานั้นๆน่าจะเป็นผลจากการดื่มสุรา
- (10) มีอาการดื้อยา (tolerance) โดยมีอาการต่อไปนี้อย่างใดอย่างหนึ่ง
 - a. เพิ่มปริมาณการดื่มเพื่อให้ออกฤทธิ์เกิดอาการมึนเมา
 - b. ฤทธิ์ของสุราลดลง แม้จะดื่มในปริมาณเท่าเดิม
- (11) มีอาการถอนพิษสุราเมื่อลดหรือไม่ได้ดื่มสุรา

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ในกลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติ ของพฤติกรรม การดื่มสุราจึงใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุราตาม DSM-5 และเหมาะสมกับสถานการณ์ พฤติกรรม การดื่มสุราที่ทวีความรุนแรง โดยมีปัจจัยที่เชื่อมโยงหลายสาเหตุ ที่จะนำเสนอในลำดับต่อไป

2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการติดสุรา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดสุราเกี่ยวข้องกับปัจจัย ทางชีวภาพ เพศ ด้านจิตใจ สังคม การโฆษณาสินค้าและนโยบายการค้ากับประเทศต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

2.1.3.1 ปัจจัยทางชีวภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการติดสุรา คือ พันธุกรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดื่มในลักษณะของการมีบิดา มารดาหรือญาติสายตรงที่เป็นโรคติดสุราจะทำให้ บุคคลนั้นเมื่อโตขึ้นมักมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น แสดงความก้าวร้าว และมีปัญหาการดื่มสุราสูงกว่า คนทั่วไป เนื่องจากพันธุกรรมมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับซีโรโทนิน (serotonin) ในระบบ ประสาทส่วนกลาง ช่วงเริ่มต้นของชีวิต (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553; ทานตะวัน สุรเดชาสกุล, 2556) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าฝาแฝดแท้มีโอกาสเป็นโรคติดสุราได้มากกว่าฝาแฝดเทียม ถ้าคนหนึ่งติดสุรา อีกคนหนึ่งก็มีโอกาสติดด้วยถึงร้อยละ 60 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2548) และสุรายังส่งผลต่อความ ผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางและสารสื่อประสาท คือ โดปามีน (dopamine) จะหลั่งออกมา มากเมื่อเกิดความพึงพอใจ มีความสุข ทำให้เกิดความประทับใจ ผั่งอยู่ในวามทรงจำทำให้เกิดความ ต้องการไขว่คว้าหามาดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีก เมื่อดื่มเป็นเวลานาน สุราจะทำลายเนื้อสมองจะฝ่อลง เกิดการเสื่อม การทำงานของสมองโดยรวมจึงแย่ลง เช่น สติปัญญา ความคิด ความจำ ความเข้าใจ และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2553)

2.1.3.2 เพศ ความชุกของการดื่มสุราเพศชายสูงกว่าในเพศหญิง ปรากฏการณ์นี้พบเห็นเหมือนกันทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556) สาเหตุ ที่นำไปสู่การดื่มเพื่อเข้าสังคม ทำให้กล้าพูด กล้าแสดงออก การได้รับฉายาจากกลุ่มเพื่อนว่า “คอตองแดง” เป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ และการดื่มสุราในผู้ชายมักได้รับการยอมรับมากกว่าในผู้หญิง ถูกมองในแง่บวกมากกว่าผู้หญิง และเกิดปัญหาต่างๆ รวมทั้งการเป็นโรคติดสุราตามมาได้มากกว่า ผู้หญิง (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2547; ทานตะวัน สุรเดชาสกุล, 2556)

2.1.3.3 ด้านจิตใจ จากการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพส่วนบุคคล เป็นผลมาจากการเลี้ยงดูทำให้มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่บกพร่อง เป็นคนอ่อนแอ ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความเปราะบางทางอารมณ์ ถูกชักจูงได้ง่าย มีบุคลิกแบบพึ่งพา มีความกลัวกังวลใจลึกๆ หรือเกิดจากความขัดแย้งในใจ ก้าวร้าว ซึมเศร้า ตึงเครียด ปรับตัวได้ยาก ไม่สามารถต่อสู้กับความผิดหวัง เมื่อได้ดื่มสุราจะรู้สึกว่าคุณเองสามารถทดแทนสิ่งที่ขาด มีความกล้า ฮึกเหิม หรือใช้สุราเป็นทางออก เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา จึงเกิดพฤติกรรมการดื่มอย่างต่อเนื่อง (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553; ธรรมชาติ เศรษฐบุปผา, 2555)

2.1.3.4 ด้านสังคม จากการศึกษาพบว่ากลุ่มสังคมที่เป็นพื้นฐานหลักที่หล่อหลอมแบบแผนการดำเนินชีวิตของสังคมไทย คือ ครอบครัว ทัศนคติ ค่านิยม นั้นจะเป็นกรอบการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมรุ่นต่อไป ปัจจัยด้านครอบครัว การเห็นความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรง การโต้เถียง การถูกทำร้ายในวัยเด็ก นั้นเป็นการกระตุ้น การเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้มากกว่าเด็กทั่วไป (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553; ทานตะวัน สุเดชาสกุล, 2556) มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มสุรา เช่น เพื่อคลายความทุกข์ ความเศร้า ลดความขัดแย้งในจิตใจ ทำให้รู้สึกเข้มแข็ง เกิดความกล้า หรือหลีกเลี่ยงปัญหา และจากค่านิยมที่ใช้การดื่มสุราเข้าสังคม เลี้ยงฉลองในโอกาสต่างๆ เช่น ขึ้นบ้านใหม่ ฉลองความสำเร็จ วันเกิด สงกรานต์ ปีใหม่ ล้วนมีสุราเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นธรรมเนียมปฏิบัติในการจัดงาน เป็นการเริ่มต้นการสนทนา สร้างมิตรภาพในหมู่เพื่อน และเป็นวัฒนธรรมที่ปฏิบัติกันช้านานเปลี่ยนแปลงได้ยาก และเกิดถ่ายทอดพฤติกรรมการดื่มสุราจากรุ่นสู่รุ่น ไม่มีวันสิ้นสุด (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553; รุ่งนภา คำวาง, 2553; ทักษพล ธรรมรังสี, 2556)

2.1.3.5 การโฆษณาสินค้า จากการเติบโตของธุรกิจสุราหรือกลุ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการมุ่งเน้นทางการตลาด เป็นการค้าการลงทุน ที่แสวงหาผลกำไร ผู้ผลิตมีการพัฒนากลยุทธ์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งการโฆษณาสินค้าในโทรทัศน์ ขึ้นป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมทางสังคมสร้างภาพลักษณ์ว่าเป็นสิ่งดีงาม มีการโฆษณาแฝงในกิจกรรมต่างๆ เช่น เสื้อที่พิธีกรและนักกีฬาสวมใส่ วางกลยุทธ์สร้างทัศนคติเชิงบวกกว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการทำลาย เข้าถึงได้ง่าย ทุกเพศ ทุกวัย ทำให้เกิดพฤติกรรมการเลียนแบบที่ไม่เหมาะสม (สาวิตรี อัจฉนาครชัย, 2552) และจากการศึกษาพบว่าการโฆษณาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มวัยรุ่นจะมีเกิดความภักดี จดจำสินค้า มีความเชื่อล่วงหน้าไปก่อนว่าจะดื่มยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง สร้างภาพลักษณ์ในการสื่อถึงการยอมรับ การประสบความสำเร็จในสังคม (ศรีรัช ลาภใหญ่, 2550)

2.1.3.6 จากนโยบายการค้ากับประเทศต่างๆ เดิมมาตรการทางภาษีและราคาเป็นกลไกที่สำคัญในการลดความต้องการสุราและระดับปัญหาจากสุราหรือแอลกอฮอล์ แต่ในปัจจุบันมาตรการทางภาษีที่ทำให้สุราหรือแอลกอฮอล์มีราคาถูกลง ราคาสุราต่างประเทศกับของไทยมีราคาแตกต่างกันไม่มาก ประกอบกับจากกิจกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการรับรู้เชิงวัฒนธรรม และค่านิยมในภาพลักษณ์ที่ดูหรูหราว่าเครื่องดื่มในประเทศจึงเกิดค่านิยมการดื่มสุราต่างประเทศเพิ่มขึ้น (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556) และจากการศึกษาวิจัยพบว่ามาตรการทางภาษี การเปลี่ยนแปลงของราคาสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปกลุ่มนักดื่มจะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงราคา โดยหากราคาสุรา หรือแอลกอฮอล์ที่ชื่นชอบมีราคาเพิ่มขึ้นก็จะลดปริมาณการดื่มโดยรวมลง หรือเปลี่ยนไปดื่มยี่ห้ออื่นที่ราคาถูกลงกว่าแทน (ปริทรยศ ศิลปะกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553)

สรุปจะเห็นได้ว่าสถานการณ์การดื่มสุราที่ทวีความรุนแรงขึ้น มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยทางชีวภาพ เพศ ทักษะคิด ประเพณี และค่านิยม มีการใช้สุราเพื่อเข้าสังคม สร้างความสนุกสนาน คลายความเครียด ผู้ผลิตเองก็มีการพัฒนากลยุทธ์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งการโฆษณาสินค้าโน้ตโทรทัศน์ ขึ้นป้ายขนาดใหญ่เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมทางสังคมสร้างภาพลักษณ์ว่าเป็นสิ่งดีงาม เข้าถึงได้ง่าย ทำให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแบบที่ไม่เหมาะสม และจากนโยบายการค้าอย่างเสรีมาตรการทางภาษีที่ทำให้สุรามีราคาถูกลงจัดเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายได้รับยอมรับจากสังคมทั่วโลก จึงเป็นความท้าทายและโอกาสในการพัฒนา การควบคุมและลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุรา

2.1.4 ผลกระทบของการติดสุรา

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราส่งผลกระทบต่อต่างๆ ได้หลากหลายขึ้นอยู่กับลักษณะและปริมาณการดื่ม ดังนี้

2.1.4.1 ผลกระทบด้านร่างกาย กลุ่มโรคทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราโดยตรง คือ ตับแข็ง ตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ เบาหวาน เลือดออกในทางเดินอาหาร ขาดสารอาหาร การดูดซึมไม่ดีที่พบบ่อยได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินบี วิตามินอี และโฟเลต โรคติดสุรา ความจำเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองมีสารพิษคั่งจากการที่ตัดล้มเหลว กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ข้อและปลายประสาทอักเสบ ก่อให้เกิดมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งช่องปาก มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ มะเร็งทวารหนัก (ณรงค์ศักดิ์ หนูนอน, พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของมิซัว (Mizoue, 2006) ได้ทำการศึกษาศึกษาการสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในคนญี่ปุ่นพบว่าเพศชายและประมาณการดื่มที่มาก เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้การดื่มสุราทั้งเพศชายและหญิงมีเป็นผลทำให้ขาดสติ มีเมามา มีส่วนกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เกิดการติดเชื้อ HIV และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อีกทั้งก่อให้เกิดความพิการของทารกในครรภ์ (โสภณา จีรวงศ์นุสรณ์, 2556)

2.1.4.2 ผลกระทบด้านจิตใจ ผลกระทบด้านจิตใจจากการดื่มสุราก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ดังนี้ คือ ภาวะซึมเศร้า ขาดความสุข วิตกกังวล ฟุ้งซ่าน (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556; ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553; ปรีทรยศ ศิลปะกิจและพันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2552; พรรษา เศรษฐบุปผา, 2555) หากมีพฤติกรรมการดื่มสุรามานาน เมื่อหยุดดื่มจะมีอาการขาดสุรา หงุดหงิด กระวนกระวายอยู่ไม่สุข หูแว่ว ประสานหลอด และยังเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคจิต และความคิดฆ่าตัวตาย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2547; ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553; บุญศิริ จันศิริมงคล, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ คำมา (2552) พบว่าปัญหาจากการติดสุรา การเจ็บป่วยโรคทางจิตเวชนั้นมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ และจากการศึกษาของภัทรชาติต์ ศักดา (2552) ปรากฏพยายามฆ่าตัวตายของผู้ติดสุราพบว่าที่นำไปเพื่อต้องการความหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน ปัญหาต่างๆที่รุมเร้า ความรู้สึกผิด น้อยใจ ต้องการไถ่บาปและมีหูแว่วประสาทหลอน ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้คิดฆ่าตัวตาย

2.1.4.3 ผลกระทบต่อครอบครัว สุราเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ความรุนแรงจากการศึกษาพบว่า สุราทำลายสมอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ส่งผลต่อการลดลงของซีโรโทนิน (serotonin) ทำให้ขาดการยับยั้งชั่งใจ ขาดการใช้เหตุผล การวางแผน การรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจสิ่งต่างๆ ลดลง การแปลสิ่งต่างๆ ผิดเพี้ยน ส่งผลต่อพฤติกรรม การแสดงออกที่ไม่เหมาะสม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ก้าวร้าวรุนแรง จะเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับผลกระทบจากการมีสมาชิกในครอบครัวติดสุราจะมีโอกาสเกิดความรุนแรงมากขึ้น เกิดการทะเลาะวิวาทใช้กำลังความรุนแรงกับคู่สมรส บุตร การล่วงละเมิดทางเพศ ฆ่ากันตายในครอบครัว และเกิดลูกโซ่ของพฤติกรรมการเล่นแบบที่ไม่เหมาะสม กลายเป็นปัญหาสังคมที่กว้างขึ้น (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2552; ทานตะวัน สุรเดชาสกุล, 2556)

2.1.4.4 ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ การดื่มสุราก็ทำให้ขาดสติ ขาดการยับยั้งชั่งใจกล้าแสดงออก คึกคะนอง ส่งผลให้เกิดการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุเจ็บป่วยด้วย เกิดการโรคต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา จากการศึกษาพบการสูญเสียต้นทุนทั้งทางตรงทางอ้อม ทางตรงภาครัฐ ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราคิดเป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี อาทิ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ปัญหาอาชญากรรม ค่าเสียหายจากอุบัติเหตุ และต้นทุนทางอ้อม เช่น เสียชีวิตก่อนวัยอันควรขาดงาน ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ใช้จ่ายจากการดื่ม เกิดการสูญเสียผลิตภัณฑ์มวลรวม (Gross domestic product; GDP) ของประเทศประมาณ 156,105 ล้านบาทต่อปี (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556; มนทร์มณี ถาวรเจริญทรัพย์, 2551)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ทำให้เกิดผลกระทบกับผู้ติดสุราเองในด้านร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการบำบัด เพื่อให้ผู้ติดสุราตระหนัก เกิดการยอมรับในตนเอง และได้รับการดูแลที่เหมาะสมครอบคลุม สามารถลด ละ เลิกการดื่มสุราได้

2.1.5 การบำบัดผู้ติดสุรา

จากการทบทวนวรรณกรรมกรรมการบำบัดผู้ติดสุราประกอบด้วย การบำบัดด้วยยา และการบำบัดทางจิตสังคม เพื่อให้ผู้ติดสุราได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีหลักในการรักษาคือ เมื่อรักษาอาการถอนพิษสุราแล้ว มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ และสังคม ให้ผู้ติดสุราสามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มสุราได้นานที่สุด

2.1.5.1 การรักษาด้วยยา

ผู้ติดสุราภายหลังจากที่หยุดดื่มสุราจะเกิดอาการถอนพิษสุรา อาการจะค่อยๆ เกิดขึ้นเมื่อระดับของสุราหรือแอลกอฮอล์ในเลือดลดลง อาการขาดสุราเล็กน้อยจะมีอาการปวดมีศีรษะ ใจสั่น มือสั่น กระวนกระวาย นอนไม่หลับ เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หากขาดแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางถึงรุนแรง จะมีลักษณะอาการ ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง สับสน ผุดลุกผุดนั่ง และการขาดสุราหรือแอลกอฮอล์ในระดับรุนแรงถึงเพื่อคลั่ง อาการที่สำคัญ คือ ภาวะสับสน ไม่รู้วันเวลา สถานที่ กระสับกระส่ายมาก ไข้สูง เหงื่อออกมากชีพจรเร็ว พบอาการทางจิตร่วมด้วย มีอาการประสาทหลอนทางหู ตาและการสัมผัส หลงผิดหวาดระแวง หรืออาจชักได้ (พินธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2555) อาการถอนพิษสุราหรือแอลกอฮอล์สามารถป้องกัน และควบคุมได้โดยการรักษาด้วยยากลุ่มเป็นโซโดอะซีปีน (benzodiazepine) ออกฤทธิ์ระยะยาว (long half-life benzodiazepine) ช่วยควบคุมอาการได้ดี เช่น ไดอะซีแพม (diazepam) หรือคลอร์ไดซีพอกไซด์ (chlordiazepoxide) สำหรับการบริหารยาในผู้ป่วยที่การทำงานของตับบกพร่อง หรือเป็นผู้สูงอายุควรใช้ยาที่ออกฤทธิ์ระยะสั้น (short half-life benzodiazepine) เช่น ลอราซีแพม (lorazepam) (ปริทรรศ ศิลปะกิจและพินธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2552) นอกจากนี้ยังมีการใช้ยากลุ่มแก้ซึมเศร้า เช่น ฟลูออกซีทีน เมนซีริน และไมต้าซาปีน (fluoxetine, mianserin, mirtazapine) สำหรับการรักษาโรคติดสุราด้วยยานั้นมีการวิจัย การดำเนินโรคติดสุราหลังการถอนพิษสุราในผู้ป่วยที่ใช้ยา โทปีราโมท (topiramate) เป็นเวลา 1 ปี พบว่าผู้ติดสุราที่ได้รับยาในขนาดปานกลาง (100 มก. ต่อวัน) ไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำนานที่สุด 8 เดือน (กัญญา เลิศเกียรติกร, 2555)

2.1.5.2 การรักษาทางจิตสังคม เป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้ติดสุราได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มสุราได้นานที่สุด รูปแบบของการรักษามีหลายรูปแบบดังนี้ คือ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การดูแลรายกรณี การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กลุ่มนิรนาม การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน และครอบครัวบำบัดที่เน้นคู่สมรสจากการศึกษาพบว่าวิธีการบำบัดทางจิตสังคมที่ได้รับความนิยม คือการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhance therapy: MET) และกลุ่ม 12 ขั้นตอน มีการศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดทางจิตสังคม 3 ชนิด คือ การเปรียบเทียบผล คือ การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhance therapy; MET) และกลุ่ม 12 ขั้นตอนตาม พบว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาไม่แตกต่างกัน (Peele, 2004) แต่การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราได้มากกว่า การบำบัดอีก 2 วิธี และการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นระบบที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแหล่งพฤติกรรมการดื่ม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการจะช่วยให้ผู้ติดสุราได้สำรวจและแก้ไขความล้มเหลว ช่วยทำให้เรามองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสิ่งทีอาจจะเป็นปัญหาในอนาคต (Miller & Rollnick, 1995) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มสุราและให้ความร่วมมือในการรักษา แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ติดสุราลด ละ เลิก การดื่มสุราไม่ต่อเนื่อง และอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควรในผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (สายชล ยุบลพันธ์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของสมิทและลอรา (Smith & Laura, 2011) ที่พบว่าผู้ติดสุราส่วนใหญ่มีกขาดแรงจูงใจในตนเองที่จะเข้ารับการรักษ่า จึงเป็นการยากที่จะจัดการให้ผู้ติดสุราเข้ารับการรักษ่าและฟื้นฟูตามโปรแกรมการบำบัด บ่อยครั้งที่ผู้ติดสุราออกจากโปรแกรมการบำบัดกลางคัน รับการรักษ่าไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ติดสุราส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่ได้ติดสุรา จึงไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่ม (ศรีธนา ศรัทธาพิสิฐ, 2551) และจากประสบการณ์ของผู้ให้การบำบัดผู้ติดสุรา พบว่าผู้ติดสุราที่เข้ามารับการรักษ่าส่วนใหญ่ไม่เต็มใจที่จะเข้ารับการรักษ่าอย่างจริงจัง ถูกคนในครอบครัวบังคับหรือมีอาการถอนพิษสุรารุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่ออาการดีขึ้นมักจะกลับไปดื่มซ้ำ (อมราภรณ์ ผางแก้ว, 2555) ประกอบกับการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ความรู้สึกสับสน พื้นฐานเป็นคนอ่อนแอเก็บกด ใช้สุราคลายความทุกข์ใจ หนีปัญหา (हरस्था เศรษฐบุปผา, 2555) จะเห็นได้ว่าที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดสุราขาดแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นกุญแจสำคัญทำให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองต้องการ แรงจูงใจแบ่งออกเป็น แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) และแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) แรงจูงใจภายนอก เกิดจากมีสิ่งเร้า เช่น รางวัล ค่าตอบแทน เป็นสิ่งล่อใจ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่เป็นแบบชั่วคราว ไม่ยั่งยืน ส่วนแรงจูงใจภายใน เป็นสภาวะที่บุคคลนั้นรู้สึกว่าได้ใช้ความสามารถ ได้ทำสิ่งที่ท้าทาย พึงพอใจที่จะทำ มีความเพียรพยายามที่จะทำให้สำเร็จ และมีอิสระกำหนดด้วยตนเอง สนใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอด้วยตนเอง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายใน ที่ผู้วิจัยสนใจ นำมาแก้ไขพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ การไม่มีความสามารถ ไม่มีอิสระในการลิขิตชีวิตตนเอง และมีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว คือ ทฤษฎีอัตลิตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-determination theory: SDT) ที่คำนึงถึงการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในจิตใจ 3 ประการ คือ ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) และความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (need for relatedness) (วิลลาสลักซ์น์ ชัววัลลี, 2545; อรพินทร์ ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990; Deci & Ryan, 2000) ที่ผ่านมา ทฤษฎีอัตลิตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง ทำการศึกษาไม่มากในผู้ติดสุรา และส่วนใหญ่เน้นองค์ประกอบของการส่งเสริมความสามารถ การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง ในด้านสัมพันธภาพมีไม่มากนัก การวิจัยครั้งนี้ จึงส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสตุดี น้อยกร (2553) ได้ทำการศึกษาอำนาจในการทำนายนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุน การพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา และจากการศึกษาของสิอรุณ แผลมภู (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจ และการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ได้เสนอแนะปัจจัยด้านครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับผู้ติดสารเสพติดมากที่สุด มาเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ติดสุราหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อการบำบัดรักษา และในทางตรงข้ามครอบครัวก็เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดการหวนกลับไปดื่มซ้ำอีก หากครอบครัว ยังตอกย้ำพฤติกรรมเดิม จับผิด ซึ่งแสดงออกมาด้วยคำพูดและการกระทำ มีผลให้ผู้ติดสุราหมดกำลังใจ ประชดด้วยการกลับไปดื่มสุราซ้ำ (ถนอมรัตน์ หุตะจู่พะ, 2557; สลิลษา หลิมศิโรรัตน์, 2548)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ติตสุรา จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติตสุรา กระตุ้นให้ผู้ติตสุรา มีแรงจูงใจภายใน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีทิศทางไปสู่เป้าหมาย (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2542) เกิดการพัฒนาศักยภาพ มีความคิดริเริ่ม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แสดงความเป็นตัวของตัวเอง และได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง หากได้ผลดีจะเป็นอีกทางเลือกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติตสุรา เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2.2 แรงจูงใจภายใน ตามแนวคิดทฤษฎีอัตลิติตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-Determination Theory : SDT)

2.2.1 ทฤษฎีอัตลิติตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-determination theory: SDT)

พัฒนาโดย เอ็ดวาร์ด แอล เดซีและริชาร์ด ไรอัน (Edward L. Deci and Richard M. Ryan) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายใน เดซีและไรอัน (Deci and Ryan, 1990) ได้นิยามแรงจูงใจภายในว่าเป็นความต้องการของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆที่เกิดจากความสนใจตนเอง โดยต้องการมีความสามารถ มีอิสระที่จะลิติตด้วยตนเองมากระตุ้นให้กระทำ ปราศจากรางวัลหรือการบีบบังคับ โดยองค์ประกอบของแรงจูงใจภายในประกอบด้วย

ความต้องการทำในสิ่งที่ท้าทาย บุคคลที่มีแรงจูงใจภายใน เป็นบุคคลที่ต้องการทำสิ่งที่แปลกใหม่ ทำหาย สิ่งนั้นไม่่ง่ายหรือยากจนเกินไป พอเหมาะกับความสามารถของตน มีความเพลิดเพลิน บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในจะมีความสุข มีความพึงพอใจ กระตือรือร้นที่จะทำ

เป็นตัวของตัวเอง บุคคลที่มีแรงจูงใจภายใน เป็นบุคคลที่มีอิสระในการคิด การกระทำ และขอริเริ่มทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง

ความต้องการมีความสามารถ บุคคลที่มีแรงจูงใจภายใน เป็นบุคคลที่ต้องการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ต้องการเรียนรู้ พัฒนาทักษะและความสามารถของตนเอง

ความเพียรพยายาม บุคคลที่มีแรงจูงใจภายใน จะมีความมุ่งมั่นทุ่มเท เพียรพยายามทำให้สำเร็จ

ทฤษฎีอัตลิติตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเองคำนึงถึง การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการคือ ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) และความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (need for relatedness) การได้รับการตอบสนองดังกล่าวจะทำให้มีแรงจูงใจเพิ่มมากขึ้น (วิลาสลักษณ์ ชวัลลลิต, 2545; อรพินทร ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990; Deci & Ryan, 2000)

ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) เป็นความต้องการที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อม ด้วยความสามารถและทักษะของตนเอง สะท้อนถึงการใช้ความสามารถ โดยแสวงหาความท้าทายที่เหมาะสม ไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป หากบุคคลนั้นเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถจะลงมือปฏิบัติ ซึ่งแสดงถึงการมีแรงจูงใจภายในที่เป็นแรงผลักดัน ให้แสดงพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จ และในทางตรงกันข้ามหากไม่มีความมั่นใจ บุคคลนั้นจะไม่เริ่มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2545; วิลาสลักษณ์ ชวัลลลิต, 2545; อรพินทร ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990)

ความต้องการมีอิสระกำหนดด้วยตนเอง (need for autonomy) จุดเริ่มต้นของพฤติกรรมที่ว่าด้วยความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ คือ การควบคุมชะตาชีวิตของตนเอง เมื่อไรก็ตามที่บุคคลมีประสบการณ์ว่าตนเองเป็นผู้คิดริเริ่ม มีความรู้สึกว่าตนมีทางเลือก และตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของตนเอง โดยอยู่บนพื้นฐานของความสามารถกำหนดด้วยตนเอง และจัดระเบียบควบคุมพฤติกรรมตนเอง บุคคลจะรับรู้สาเหตุของพฤติกรรมนั้น (perceived locus of causality) ว่าเป็นแรงจูงใจภายในตนเองส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนในทางตรงข้ามบุคคลที่รับรู้สาเหตุของพฤติกรรมอยู่นอกเหนือการควบคุมของตนเอง บุคคลนั้นจะถือว่าถูกจูงใจจากภายนอก ไม่ได้มาจากการกำหนดด้วยตนเอง จะทำให้เกิดความล้มเหลวไม่ยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลง (อรพินทร ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990; Ryan, 2008)

ความต้องการมีสัมพันธ์ที่ดี (need for relatedness) เป็นความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร จริงใจ ประารถนาที่จะสร้างความผูกพันทางอารมณ์ รู้สึกปลอดภัย เกิดพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และแรงจูงใจภายในจะออกงามได้ในบริบทที่มีความรู้สึกมั่นคงและมีความสัมพันธ์ที่ดี (วิลาสลักษณ์ ชวัลลลิต, 2545; อรพินทร ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990) เช่น เด็กนักเรียนที่มีครูที่ซาเย็นและไม่เอาใจใส่แรงจูงใจภายในจะลดลง (Ryan & Grolnick, 1986)

2.2.2 หลักการสร้างแรงจูงใจภายใน การส่งเสริมให้บุคคลมีแรงจูงใจภายใน มีหลักสำคัญ คือ การสนับสนุนให้บุคคลเกิดความรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระในการคิดตัดสินใจ เกิดการลิขิตด้วยตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดี ผ่านเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีลักษณะดังนี้ (วิลาสลักษณ์ ชวัลลี, 2545; อรพินทร์ ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990)

(1) มีเหตุการณ์ที่ส่งเสริมแรงจูงใจภายใน เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร ทางเลือก และการป้อนข้อมูลทางบวก เหตุการณ์เหล่านี้เอื้อให้บุคคลรู้สึกถึงการมีความสามารถ มีอิสระลิขิตได้ด้วยตนเอง

(2) เหตุการณ์ที่ทำลายแรงจูงใจภายใน การป้อนข้อมูลทางลบ ความกดดัน การสอดส่องตรวจตรา การกำหนดเส้นตาย การให้รางวัล การยอมตามเหตุการณ์ เป้าหมายที่กำหนดมาให้ คำสั่ง การติดตามที่กดดัน เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้แรงจูงใจภายในลดลง

(3) แรงจูงใจภายในนั้นจะออกงามได้เมื่อมีความรู้สึกที่มั่นคง มีสัมพันธภาพที่ดี ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง

(4) เป็นกิจกรรมที่บุคคลนั้นเห็นคุณค่า สนใจหรือมีความมุ่งมั่นซึ่งจะแสดงออกในแง่ของความเพียรพยายาม

(5) สำหรับคนที่ไม่ม่แรงจูงใจภายในเลย สามารถใช้ทฤษฎีการบูรณาการแนวอินทรีย์ (Organismic integration theory) มาสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกว่ามีความสามารถ (need for competence) การกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) และการมีสัมพันธภาพที่ดี (need for relatedness) โดยการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญ แกไขความรู้สึกผิด หรือการยกระดับความมีคุณค่าในตนเอง

(6) การบริหารจัดการตนเอง การกำหนดเป้าหมาย วางแผนระยะสั้น ระยะยาว เพื่อให้เป้าหมายสำเร็จตามระยะเวลาที่ตั้งใจไว้ มีการตรวจสอบ บันทึกเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตนเอง กำหนดวิธีการที่จะไปถึงเป้าหมายที่เกิดจากการกำหนดด้วยตนเอง มีการติดตามประเมินผลการกระทำ รู้จักชื่นชมตนเอง ทักชะในการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา มีทางเลือก สามารถพิจารณาข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก การส่งเสริมให้บุคคลได้มีเหตุการณ์ต่างๆเหล่านี้จะช่วยการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน (Loman, 2010)

2.2.3 ผลของการสร้างแรงจูงใจภายใน

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาแรงจูงใจภายใน ในประเทศไทยและต่างประเทศนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ สัมฤทธิผลทางการเรียน การฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด ยกระดับคุณภาพชีวิตชีวิตของผู้พิการ และการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ผู้ป่วยซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย ดังนี้ ด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการกำหนดด้วยตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง (นิตยา แก้วสอน, 2548; นิติกุล บุญแก้ว, 2556; William, 1998) ด้านการฟื้นฟูทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการการสนับสนุนให้บุคคลมีเป้าหมายวางแผนทางติดตามประเมินผลที่เกิดจากการลิขิตด้วยตนเอง มีการพัฒนาความเป็นผู้นำ มีความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ มีทางเลือกหลายทาง รู้ว่าต้องทำอะไรก่อนหลัง และรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง (Browder, 2001) ด้านสัมฤทธิผลทางการเรียน การเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ส่งเสริมให้นักเรียนสามารถคิดตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและมีอิสระทางความคิด มีความคิดริเริ่ม การจัดการด้วยตนเองได้ด้วยตนเองซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจภายในในการเรียนรู้ โดยรู้ความต้องการของตนเอง และรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเกิดความมุ่งมั่นที่จะทำ (อุมาภรณ์ สุขารมณ, 2550; สุจินดา ประเสริฐ, 2553) ด้านการบำบัดทำให้เกิดฉันทะ มีใจรักที่จะทำ เกิดวิริยะความมุ่งมั่นทุ่มเทในการไปถึงเป้าหมาย ซึ่งเป็นสิ่ง ทำทลายความสามารถของตนเอง เกิดจิตตะ จิตใจที่จดจ่อ รับผิดชอบในการกระทำ และการเกิดวิมังกา การทบทวนในสิ่งที่ได้คิดได้ลงมือทำ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ (ธนิดา คงสมัย, 2554) ในการฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด การสร้างแรงจูงใจภายใน ช่วงขั้นต้นของการรักษา มีความสัมพันธ์อย่างมากในการให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาของผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ออกจากการรักษากลางคัน (Ryan & Plant, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของสิอรุณ แผลมภู (2554) พบว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในทำให้ผู้ติดสารเสพติดมีแรงจูงใจภายในเข้ารับการรักษาสมรรถภาพมากขึ้น และในระยะติดตามการฟื้นตัวของผู้ติดสารพบว่า เป็นระบบที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปดื่มซ้ำ เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาส่งเสริมให้ยึดมั่นในเป้าหมายของการรักษา (Gustafson, 2014) และด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ การลิขิตด้วยตนเองจะนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองตามศักยภาพของตนที่มีความยั่งยืนลดภาวะซึมเศร้าสุขภาพดีขึ้น และป้องกันการป่วยซ้ำ (วนิดา พันธุ์สุรินทร์, 2556; Zuroff, 2007)

จากที่กล่าวมาข้างต้นการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น สามารถนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มาจากความต้องการของตนเอง เป็นการแสดงถึงความมีอิสรภาพ เป็นตัวของตัวเองในการกำหนดวิธีการควบคุมตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง และเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของตนเอง

2.3 การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อลด ละ เลิกการดื่มของผู้ติดสุรา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดปีที่สืบค้นเอกสาร 2004 – 2014 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้เผยแพร่ โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ PubMed, Google Scholar, ฐานข้อมูลงานวิจัย (Thai LIS, ThaiJo), ฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, วารสารและจากวิทยานิพนธ์ การสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจำนวน 12 เรื่อง เป็นภาษาไทย 8 เรื่อง ภาษาอังกฤษ 4 เรื่อง คัดออก 5 เรื่องเนื่องจากไม่ได้รับรายละเอียดวิธีการบำบัด และเหลืองานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์การประเมินและมาพัฒนาเป็นโปรแกรม 7 เรื่อง เป็นงานการวิเคราะห์เมตต้า (Meta – analysis) จำนวน 3 เรื่อง และเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (Randomized controlled trials) จำนวน 4 เรื่อง

จากงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายใน พบว่ามีหลักการ วิธีการดำเนินกิจกรรม และระยะเวลา ดังนี้ต่อไป นี้ การเสริมสร้างแรงจูงใจภายในมีหลักการที่สำคัญคือการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระ ในการคิด ตัดสินใจ เกิดการลิขิตด้วยตนเอง และการมีสัมพันธภาพที่ดีได้รับการยอมรับจากผู้ใกล้ชิดจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน เมื่อบุคคลนั้นมีแรงจูงใจ จะแสวงหาวิธีการไปสู่เป้าหมายที่เหมาะสมด้วยศักยภาพของตนเอง (Ng et al, 2012) บทบาทของผู้บำบัด จึงเป็นการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจภายใน ด้วยการทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ เห็นประโยชน์ของการควบคุมตนเอง สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย ใช้ภาษาที่ไม่แสดงถึงการควบคุม (should, must) มีทางเลือก มีอิสระ ในการตัดสินใจ ใช้เวลาประมาณ 1- 3 ชั่วโมง (Su, 2011) มีการนำหลักของอิทธิบาท 4 เข้ามาเสริมสร้างแรงจูงใจ ด้วยการส่งเสริมให้บุคคลมีฉันทะ มีใจรักที่จะทำ เกิดวิริยะ ความมุ่งมั่นทุ่มเทในการไปถึงเป้าหมาย ซึ่งเป็นสิ่งทำลายความสามารถของตนเอง เกิดจิตตะ จิตใจที่จดจ่อรับผิดชอบในการกระทำ และเกิดวิมังสา การทบทวนในสิ่งที่ได้คิดได้ลงมือทำสามารถหาแนวทางแก้ไขกับอุปสรรคต่าง อันเป็นการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการ

เล็กบุหรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดบุหรี ทำกลุ่มครั้งละ 2 – 3 ชั่วโมง จำนวน 7 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมหลักอิทธิบาท 4 มีคะแนนแรงจูงใจสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีคะแนนแรงจูงใจภายในสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รวมทั้งมีอัตราการลดลงของจำนวนบุหรีที่สูบรวมทั้งมีอัตราการลดลงของจำนวนบุหรีที่สูบและหยุดสูบมากกว่ากลุ่มควบคุม (ชนิตา คงสมัย, 2554) สำหรับกิจกรรมที่ใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย การให้ข้อมูล การทำกลุ่ม อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็น การใช้ตัวแบบ กรณีศึกษา สนับสนุนการรับรู้การมีความสามารถ รับรู้ถึงการมีทางเลือก ความมีอิสระเป็นตัวของตัวเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง เห็นคุณค่าของการกระทำ การป้อนกลับทางบวก รับรู้ถึงการเป็นมิตร ได้รับการยอมรับ การให้ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย การให้สุขศึกษา การให้ดูวิดีโอ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตัวแบบ และการทดลองปฏิบัติจริง กับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสารเสพติด ด้วยกระบวนการกลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยแรงจูงใจภายใน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (สีอรุณ แผลมภู, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่ามีกระบวนการที่เน้นแนวคิดรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของบุคคลให้ตรงตามความเป็นจริง ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากการกำหนดด้วยตนเอง มีหลักการกระตุ้นให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในจิตใจด้วย 3 มิติ 8 องค์ประกอบดังนี้ 1) มิติอิสระทางพฤติกรรม ประกอบด้วย การกำกับตนเอง การพึ่งตนเอง การมีความสามารถ และความรับผิดชอบ 2) มิติอิสระทางด้านอารมณ์ เป็นความต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) มิติอิสระทางด้านความคิด ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ และการประเมินตนเอง เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มในผู้ป่วยซึมเศร้า สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ ครั้งละ 60 – 90 นาที ผลการศึกษาพบว่า การลิขิตด้วยตนเองจะนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองตามศักยภาพของคนที่มีความยั่งยืน ภาวะซึมเศร้าสุขภาพดีขึ้นและการคิดฆ่าตัวตายลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (วนิดา พันธุ์สุรินทร์, 2556) การเสริมสร้างแรงจูงใจแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะของการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงทำในสัปดาห์แรก ระยะของการทำให้มั่นคงในคำสัญญาในสัปดาห์ที่ 2 และระยะของการติดตามต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 4-12 สำหรับการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในกิจกรรมสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้คุณเกิดความรู้สึกของการได้รับการยอมรับและมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะเวลาของการบำบัด ควรใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 30 – 50 นาที จำนวน 3 – 7 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ในส่วนการติดตามมีการเยี่ยมบ้าน การใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา และส่งเสริมให้ยึดมั่นในเป้าหมาย (สลิษา

หลิมศิริรัตน์, 2553) ด้านการติดตามผู้ติดยา มีการใช้ประโยชน์จากสมาร์ตโฟนเข้ามาช่วยติดตาม ส่งเสริมให้ผู้ติดยาเชื่อมั่นในเป้าหมาย มีทางเลือก มีแหล่งข้อมูลต่างๆในด้านการบำบัด ความรู้ การพักผ่อน การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ส่งผลให้ผู้ติดยาพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการเผชิญ ปัญหาต่างได้อย่างเหมาะสม (Gustafson, 2014)

จากทั้งหมดที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ดังนี้

(1) หลักการที่สำคัญของการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน คือ การสนับสนุนให้บุคคลเกิดความรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระในการคิดตัดสินใจ เกิดการลิขิตด้วยตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดี ต้องมีเหตุการณ์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมการรับรู้ดังนี้ มีการให้ข้อมูล ป้อนข้อมูลทางบวก การให้สุขศึกษา ให้ดูวิดีโอ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบ กรณีศึกษา การทำกลุ่ม อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีทางเลือก มีอิสระในการตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย รับผิดชอบต่อตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจถึงการควบคุมตนเอง ผ่อนคลายไม่ต้องเครียด ไม่ใช่ภาษาที่แสดงถึงการควบคุม (should, must) ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดี มีการทดลองปฏิบัติจริง และการประเมินผล

(2) การเสริมสร้างแรงจูงใจแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะของการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงทำในสัปดาห์แรก ระยะของการทำให้มั่นคงในคำสัญญาในสัปดาห์ที่ 2 และระยะของการติดตามต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 4 – 12

(3) การดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาที ถึง 3 ชั่วโมง จำนวน 3 -12 ครั้ง ระยะเวลา 3-12 สัปดาห์

(4) การติดตามมีการเยี่ยมบ้าน การใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือน

(5) การวัดผล คือ คะแนนความรู้ การวัดคะแนนแรงจูงใจภายใน คะแนนทัศนคติ การวัดระดับซึมเศร้า การวัดพฤติกรรมและปริมาณการดื่ม

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two – group, pretest-posttest design) กลุ่มทดลอง (experimental group) ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ส่วนกลุ่มควบคุม (control group) ได้รับการดูแลตามปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดยา โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง	O_{11}	X_1	O_{12}
กลุ่มควบคุม	O_{21}		O_{22}
	$\bar{D}_1 = O_{12} - O_{11}$		
	$\bar{D}_2 = O_{22} - O_{21}$		

แผนภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

O_{11} หมายถึง ค่าเฉลี่ยประมาณการดื่มสุราของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง

O_{12} หมายถึง ค่าเฉลี่ยประมาณการดื่มสุราของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง

X_1 หมายถึง การให้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

O_{21} หมายถึง ค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุราของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการดูแลตามปกติ

O_{22} หมายถึง ค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุราของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการดูแลตามปกติ

\bar{D}_1 หมายถึง ผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุราก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองลบด้วยค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง ได้แก่ $\bar{D}_1 = O_{12} - O_{11}$

\bar{D}_2 หมายถึง ผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุราก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองลบด้วยค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง ได้แก่ $\bar{D}_2 = O_{22} - O_{21}$

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ ผู้ติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัย ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 5 ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัย ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 5 ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน จังหวัดสระบุรี เพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้

3.2.2.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- (1) เกณฑ์ในการคัดเข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้
 - (1.1) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 5 ว่าเป็นผู้ติดสุรา
 - (1.2) สม่ครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย
 - (1.3) พ้นจากอาการถอนพิษสุราไปแล้ว
 - (1.4) มีค่าประเมินสมรรถภาพของสมอง ความคิด ความจำ และเชาว์ปัญญา (Mini Mental State Examination: MMSE) อยู่ในเกณฑ์ปกติ การแปรผลแบ่งตามระดับการศึกษา สำหรับผู้ที่การศึกษาสูงกว่าประถมต้องมีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 การศึกษาระดับประถมต้องมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17
 - (1.5) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
- (2) เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ดังนี้
 - (2.1) มีอาการของโรคทางกาย ที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรม
 - (2.2) เป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่น เช่น เมทแอมเฟตามีน
- (3) เกณฑ์ในยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criteria)
 - (3.1) มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80

3.2.2.2 ขนาดของตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) และขนาดอิทธิพล (effect size) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G^* power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of the test) เท่ากับร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนดขนาดอิทธิพลที่ได้มาจากการวิเคราะห์เมตต้า (meta analysis) งานวิจัย 72 เรื่อง ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ .77 (Hettema, Steele & Miller, 2005) เมื่อนำมาคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 56 ราย ระหว่างดำเนินการวิจัย เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Gray, Grove & Burn, 2013) จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 61 ราย แต่เนื่องจากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย

3.2.2.3 การดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก ทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย และทดสอบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยค่าไคสแควร์พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) และค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติแบบที่ชนิดที่เป็นอิสระจากกัน independence t-test พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1.1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุรา ประกอบด้วย การจำแนก เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการดื่มสุรา ความถี่ และปริมาณการดื่ม

3.3.1.2 แบบติดตามปริมาณการดื่มสุรา (time line follow back:TFBL) เป็นแบบสอบถามที่ถูกพัฒนาโดยโซเบลและคณะ (Sobell et al) แปลและพัฒนาเป็นภาษาไทยโดย ดร.ณิฏฐ์ ภูขาว (2545) ให้ผู้ติดสุรา บันทึกเหตุการณ์ ปริมาณการดื่มในแต่ละรายวัน คิดประมาณการเทียบเคียง คือ 1 ต้มมาตรฐาน หมายถึง สุรากลั่น 30 ซีซี. หรือเบียร์ 285 ซีซี. หรือ ไวน์ 120 ซีซี. มีแอลกอฮอล์ในกระแสดื่ม 15 มิลลิกรัม สรุปรายงานจริง/สัปดาห์

3.3.1.3 แบบประเมินสภาพจิตแบบสั้น (Mini mental status examination: MMSE) ใช้ประเมินความคิด ความจำ เซอร์ปัญญา การแปลผล แบ่งตามระดับการศึกษา ผู้ที่การศึกษาสูงกว่าประถม ต้องมีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถม ต้องมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีอัตลิตจิตของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) กิจกรรมภายในโปรแกรมเน้นแนวคิดให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการภายในจิตใจ ด้านความต้องการมีความสามารถ ความมีอิสระ ลิขิตได้ด้วยตนเองและ ความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม กลุ่มละ 6-10 ราย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว มีการให้ข้อมูล อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การฝึกสถานการณ์ สนับสนุนการมีความสามารถ ความมีอิสระเป็นตัวของตัวเอง และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ออกแบบการรับผิดชอบต่อตนเอง การป้องกันกลับทางบวก การให้ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และการติดตามกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา มี 6 กิจกรรมๆละ 120 นาที นัดหมายทำกิจกรรมดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 9 และสัปดาห์ที่ 12 รวมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ สำหรับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ให้นำสมาชิกในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ 1 และ 5 อาจเป็นบิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา พี่ น้อง เป็นต้น โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพดีมีชัย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้วิจัย ญาติ และสมาชิกกลุ่ม ให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม สร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และเป็นผู้ริเริ่มตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 มองตน มองที่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีความมั่นใจในตนเองที่จะลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา สามารถเอาชนะความอยากดื่มสุรา เห็นคุณค่าของการหลุดพ้นจากการติดสุรา ต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในสังคม และให้สมาชิกกำหนดวิธีการในการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุราด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 3 ก้าวข้ามจุดอ่อน เพื่อให้สมาชิกทบทวนอุปสรรค ที่ทำให้ต้องกลับไปดื่มสุราและวางแผนจัดการกับอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม อันเป็นการส่งเสริมศักยภาพ การกำกับรับผิดชอบ ควบคุมการดื่มสุราของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 เข้าใจหนทาง เลิกอ้างกินเหล้า เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกได้สำรวจตนเองที่ผ่านมา เผชิญปัญหาอย่างไร เพราะอะไรจึงใช้สุราเป็นทางออก ฝึกการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม และให้สมาชิกได้สำรวจบุคลิกภาพของตนเอง ที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา เพื่อให้สมาชิกพัฒนาการแสดงออกที่เหมาะสม โดยไม่พึ่งพาสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 5 คื่นความสุข เพื่อให้สมาชิกได้เห็นความเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้น รู้สึกถึงการมีความสามารถ ความเพียรพยายาม ในการควบคุมการดื่มสุราของตนเอง รางวัลที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม และส่งเสริมความรัก ความเข้าใจ สัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัว

กิจกรรมครั้งที่ 6 พบตนพบทาง ผู้วิจัยให้สมาชิกได้สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม การเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกการดื่มสุรา สมาชิกเกิดความรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระ และสัมพันธภาพที่ดี จากนั้นติดตามปริมาณการดื่มสุราหลังสิ้นสุดโปรแกรม

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในลด ละ เลิกพฤติกรรมดื่มของผู้ติดสุรา ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหา โครงสร้าง การดำเนินกิจกรรม เพื่อประเมินความสอดคล้องเหมาะสม ระหว่างวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมตามกรอบแนวคิด ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective congruence index : IOC) = 0.85

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบ ในส่วนของจำนวนครั้งในการจัดกิจกรรม จำนวนครั้งที่ค่อนข้างมาก อาจทำให้เกิดการสูญหายของอาสาสมัครในการวิจัย เนื่องจากอาสาสมัครมีหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบ จึงเสนอแนะให้ปรับลดจำนวนครั้งในการทำกิจกรรม โดยรวบบางกิจกรรมเข้าด้วยกัน ในส่วนกิจกรรมที่ 2 มองตนเองที่ดี มีข้อเสนอแนะให้ปรับการใช้ภาษาเพื่อให้อาสาสมัครเข้าใจง่าย ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

นำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุราไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของการจัดโปรแกรม อุปกรณ์ ความสนใจ ในเนื้อหาและความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม จากนั้นนำไปปรับแก้และนำไปใช้ จากการทดลองใช้ ใบบงานในกิจกรรมที่ 1 ให้สมาชิกสำรวจผลกระทบในด้านร่างกาย สัมพันธภาพในครอบครัว ภาพที่ใช้ในการสื่อไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงปรับภาพให้มีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย

3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ได้ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.5.1 ชั้นเตรียมการ

3.5.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย

3.5.1.2 เมื่อโครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA NO 004/2558 ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุมัติจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี เพื่อไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล

3.5.1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ หลักการขั้นตอนการบำบัด กลุ่มเป้าหมายและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับตลอดจนประสานขอความร่วมมือในการวิจัย

3.5.1.4 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์กำหนด 60 ราย ทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ และแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6-10 ราย กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ

3.5.2 ขั้นตอนการทดลอง

3.5.2.1 กลุ่มทดลอง

(1) ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มทดลอง อธิบายให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งให้สิทธิที่จะตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยไม่มีการบังคับ หรือถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมก็ไม่มีผลใดๆต่อการช่วยเหลือด้านสุขภาพ

(2) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างถามข้อสงสัย พร้อมตอบข้อสงสัยต่างๆ จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจทุกประการ และขออนุญาตให้กลุ่มทดลองลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

(3) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองให้ข้อมูลส่วนบุคคล ลงบันทึกปริมาณการดื่มสุราก่อนการทดลอง (pre-test) นัดหมายการพบกันในครั้งต่อไป

(4) กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา ณ ห้องกิจกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 6 กิจกรรมๆละ 120 นาที นัดหมายทำกิจกรรมดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 9 และสัปดาห์ที่ 12 รวมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ครอบคลุมเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 5 โดยให้สมาชิกนำบุคคลใกล้ชิดที่สามารถสนับสนุน ช่วยเหลือ ดูแล ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นบิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา พี่ น้อง และเมื่อการดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง ผู้วิจัยให้สมาชิกลงบันทึกปริมาณการดื่มสุรา ครั้งที่ 2 (Post-test)

3.5.2.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มควบคุม อธิบายให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งให้สิทธิที่จะตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยไม่มีการบังคับ หรือถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมก็ไม่มีผลใดๆ ต่อการช่วยเหลือด้านสุขภาพ กลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ ลงบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล บันทึกปริมาณการดื่มสุรา ในการทำกิจกรรมครั้งแรก (Pre-test) และครั้งที่สองในสัปดาห์ที่ 12 (Post-test) ดังแสดงรายละเอียดในแผนภาพที่ 3.2

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และให้การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ดังนี้

3.6.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เมื่อได้รับการอนุมัติผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุมัติจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล

3.6.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดสุรา เพื่อเชิญชวนผู้ติดสุราเข้าร่วมโครงการด้วยคำพูดที่สุภาพ ชัดเจนเข้าใจง่าย เต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และไม่แสดงถึงการบีบบังคับ หรือกดดัน คำนี้ถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มต้น จากการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลกระทบหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ถามข้อสงสัย และให้สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้อย่างอิสระโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลด้านอื่นๆ

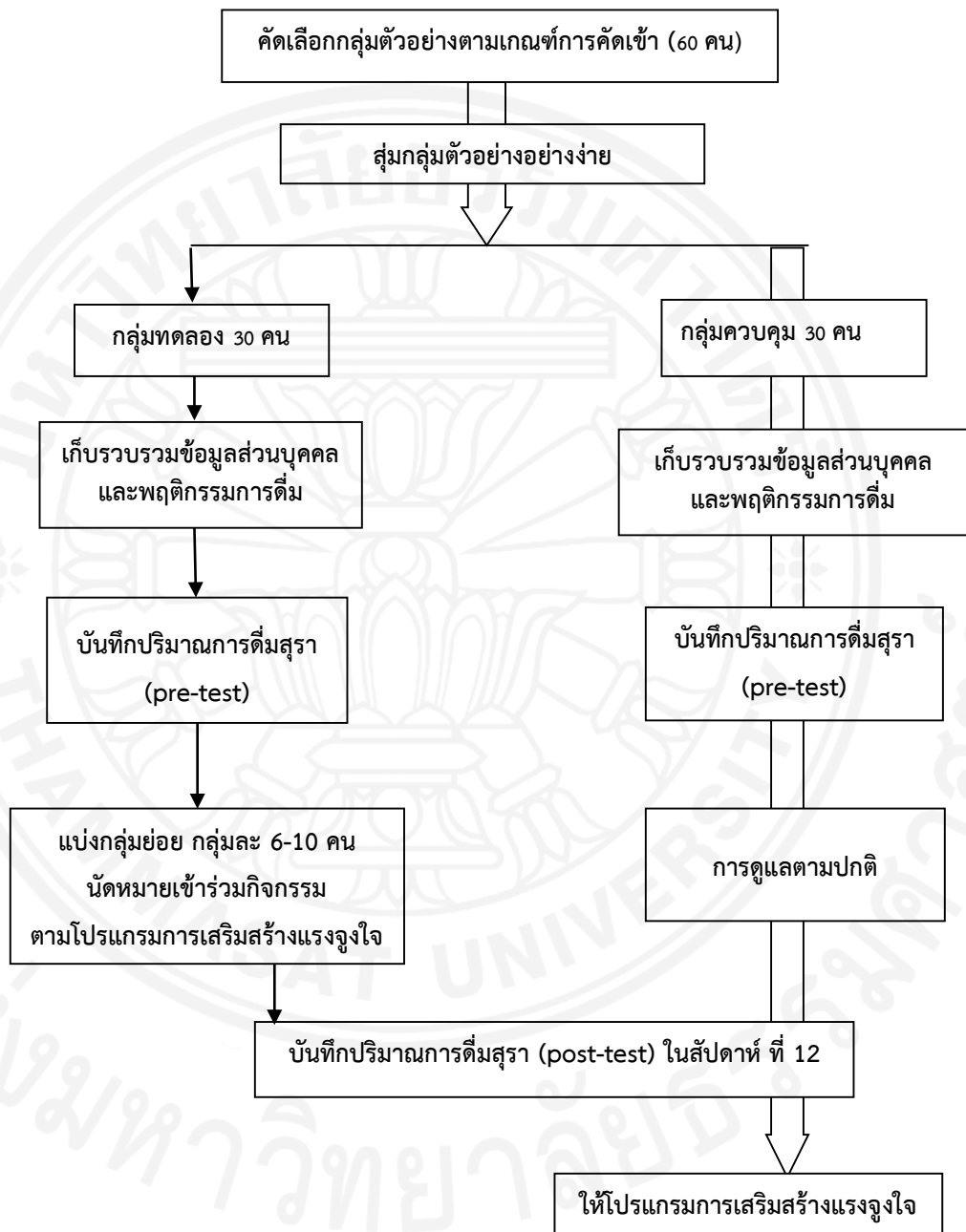
3.6.3 กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุราเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

3.6.4 ขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัยถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะหยุดทำการวิจัยส่งต่อกลุ่มตัวอย่างให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลต่อไป และหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่ดีขึ้นหรือไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมวิจัยต่อสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ ในกรณีที่กลุ่มควบคุมมีการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นผู้วิจัยจะไม่ได้เข้าไปควบคุมพฤติกรรมการดื่ม แต่หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น การได้รับพิษจากสุราอาการถอนพิษสุรา หรืออาการทางจิตที่มีปัจจัยชักนำจากการดื่มสุรา ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจะประเมินอาการและส่งต่อให้แพทย์ทำการรักษาต่อไป

3.6.5 การรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทุกอย่างบุคคลอื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้นที่สามารถรับทราบข้อมูล

3.6.6 การเผยแพร่ข้อมูล ผลการศึกษาต่างๆ ที่ได้จากการวิจัย จะมีการเผยแพร่ข้อมูลหรือมีการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารทางการแพทย์และพยาบาล การเผยแพร่ดังกล่าวเป็นไปเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และจะเผยแพร่ในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อที่อยู่ หรือแหล่งที่มาของข้อมูล จะไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความเสียหายใดๆ โดยผู้ที่รับทราบข้อมูลจะไม่สามารถโยงไปถึงกลุ่มตัวอย่างได้

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย



แผนภาพที่ 3.2 แผนผังการดำเนินการวิจัย

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงข้อมูลจากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์

3.7.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ และข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุรา ได้แก่ ระยะเวลาการดื่มสุรา ความถี่ ปริมาณการดื่ม วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติแบบที่ ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

3.7.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทดสอบทางสถิติแบบที่ ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

3.7.4 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบทางสถิติโดยใช้การทดสอบทางสถิติแบบที่ ชนิดเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) กำหนดนัยสำคัญที่ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 60 ราย จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 รายและกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

4.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1.1.2 ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุรา จำแนกตามระยะเวลาการดื่มสุรา ความถี่ และปริมาณการดื่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1.2 ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

4.1.2.1 สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดยาในกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

4.1.2.2 สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดยาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ แตกต่างกัน

4.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมกรรมการที่มาของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ การศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว
 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ การศึกษา รายได้
 และโรคประจำตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.00	1.00
ชาย	19	63.30	19	63.3		
หญิง	11	36.70	11	36.70		
การศึกษา					0.66	0.42
ประถมศึกษา	18	60	21	70		
สูงกว่า ประถมศึกษา	12	40	9	30		
รายได้ (ต่อเดือน)					6.52	0.38
1,000 – 6,000	16	53.30	7	23.30		
6,001 – 12,000	9	30.00	18	60.00		
> 12000	5	16.70	5	16.70		
โรคประจำตัว					0.09	0.77
มี	8	26.70	7	23.30		
ไม่มี	22	73.30	23	76.70		

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 63.3 เพศหญิง ร้อยละ 36.7 จำนวนเท่ากัน ด้านการศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบในระดับประถม ร้อยละ 60, 70 และสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 40, 30 ตามลำดับ ด้านรายได้กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000-6,000 บาท ร้อยละ 53.30 รองลงมา 6,001-12,000 ร้อยละ 30 กลุ่ม ควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 6,001-12,000 บาท ร้อยละ 60 รองลงมา 1,000 – 6,000 บาท ร้อยละ 23.3 ส่วนด้านสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3, 76.7 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

4.1.1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดื่มสุรา

ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุราจำแนกระยะเวลา ความถี่และการและปริมาณการดื่มสุรา ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล ที่จำแนกตาม อายุ และข้อมูลพฤติกรรมการดื่ม จำแนกตามระยะเวลา ความถี่ในและปริมาณการดื่มของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=60$)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
อายุ (ปี)	47.97	12.53	45.00	9.30	1.04	0.30
ระยะเวลาที่ดื่ม สุรา (ปี)	20.70	10.36	21.27	10.68	0.21	0.84
ความถี่ในการดื่ม (วันต่อสัปดาห์)	6.87	0.51	6.93	0.37	0.58	0.56
ปริมาณการดื่ม ตรัง/สัปดาห์	138.79	42.29	145.47	44.97	0.59	0.56

ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 47.97 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 45 ปี

ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุราพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการดื่มสุราเฉลี่ย 20.70 ปี ความถี่การดื่มสุรา 6.87 วันต่อสัปดาห์ และปริมาณการดื่ม 138.79 ดริง/สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการดื่มสุราเฉลี่ย 21.27 ปี ความถี่การดื่มสุรา 6.93 วันต่อสัปดาห์ และปริมาณการดื่ม 145.47 ดริง/สัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ และพฤติกรรมการดื่มสุรา ด้วยสถิติแบบที ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณสมบัติทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน

4.1.2 ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบปริมาณการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ดังแสดงในตาราง 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ($n=30$)

กลุ่มทดลอง ($n=30$)	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ก่อนการทดลอง	138.79	42.29	29	17.17	.000
หลังการทดลอง	4.30	9.58			

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่ามีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มเท่ากับ 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.58 ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ที่มีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มเท่ากับ 138.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 42.29 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4.1.2.2 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม (n=30)			df	t	p-value
	M	SD	\bar{D}_1	M	SD	\bar{D}_2			
ก่อนการทดลอง	138.79	42.29	134.49	145.47	44.97	7.60	58	14.00	.000
หลังการทดลอง	4.30	9.58		137.86	50.76				

การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มเท่ากับ 138.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 42.29 หลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มเท่ากับ 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.58 จึงมีผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มเท่ากับ 134.49 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มเท่ากับ 145.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 44.97 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มเท่ากับ 137.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 50.76 และมีผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มเท่ากับ 7.60 ดังนั้นผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจึงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

4.1.2.1 สมมติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุรา ในกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่ามีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ($M = 4.3$, $SD = 9.58$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 138.79$, $SD = 42.29$) เมื่อทดสอบสถิติแบบที่ชนิดที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (dependent t-test) พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นโปรแกรมที่สามารถเพิ่มแรงจูงใจภายใน ให้ผู้ติดสุราลด ละเลิกพฤติกรรมการดื่ม ตามแนวคิดทฤษฎีอัตลิตหรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเองของเดซีและไรอัน (Deci and Ryan, 1990) ที่เน้นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดความรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระในการคิด การตัดสินใจด้วยตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดี อันเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในจิตใจ ที่จำเป็นต่อการเกิดแรงจูงใจภายใน กิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้วิจัย ญาติ และสมาชิกกลุ่ม ให้รู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม สร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และเป็นผู้ริเริ่มตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มของตนเอง เมื่อเริ่มกิจกรรมผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้สมาชิกแนะนำตัว แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดื่มสุรา สะท้อนให้ผู้ติดสุรารับรู้ถึงผลดี ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา สอดแทรกความรู้ ความเข้าใจ ความเป็นเหตุเป็นผลของผลกระทบต่างๆที่สมาชิกได้รับ จากนั้นกระตุ้นให้สมาชิกกำหนดเป้าหมาย สร้างบรรยากาศให้สมาชิกเป็นผู้ริเริ่ม เป็นคนลืขิต มีอำนาจตัดสินใจเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ส่งเสริมการมีอิสระ กำหนดได้ด้วยตนเอง ภายหลังการทำกิจกรรมสมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มที่ไม่เหมาะสม กล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น รับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา เช่น บางรายได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ มีอาการปวดท้อง ถ่ายดำ ไขมันในหลอดเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ชัก เจ็บป่วยบ่อย มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ ฉุนเฉียวหงุดหงิดง่าย กระทำความรุนแรงกับคนรอบข้าง บางรายมีอาการประสาทหลอนทางตา หู และการสัมผัส ด้านหน้าที่การงานและเศรษฐกิจ ขาดความรับผิดชอบ ไปทำงานไม่ไหว ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เกิดความผิดพลาดในการทำงาน ถูกไล่ออกจากงาน ขาดรายได้

เงินไม่พอใช้ เกิดหนี้สิน เกิดความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น เมื่อผู้ติดสุราตระหนักถึงผลกระทบจึงริเริ่มตัดสินใจ และกำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง เป้าหมายที่สมาชิกตัดสินใจ บางท่านตัดสินใจเลิกเลย บางท่านจะค่อยๆลดปริมาณการดื่มสุราลงก่อนและเลิก บางท่านตัดสินใจลดการดื่มสุราลงให้น้อยที่สุด เหตุผลของการเปลี่ยนแปลงนั้น เพื่ออนาคตที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของสื่อรณ แหลมภู (2554) กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยความสมัครใจ ตั้งใจอยากจะเปลี่ยนแปลงตนเองมีอนาคตที่ดี และการที่บุคคลต้องการทำอะไร สิ่งหนึ่งด้วยความตั้งใจนั้นจะพัฒนาเกิดเป็นแรงจูงใจภายใน (Deci & Ryan, 1990) จะเพียรพยายามทำให้สำเร็จ แม้เจออุปสรรคก็ไม่ท้อถอย ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ติดสุราได้ลองวางแผนกำหนดอนาคต ด้านสุขภาพ หน้าที่การงาน เศรษฐกิจ และครอบครัวตามความเหมาะสมของตนเอง เพื่อให้มีเป้าหมายและทิศทางของการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งให้สมาชิกได้คิดข้อความสร้างฝันของตนเอง ไว้เป็นแรงบันดาลใจให้เกิดความมุ่งมั่น แน่วแน่ในสิ่งที่ทำ ดังตัวอย่าง เช่น “รักชีวิตคิดเลิกเหล้า” “เลิกเหล้ามันอยู่ที่ใจ” “มุ่งมั่นทำให้สำเร็จ” “กลับตัว กลับใจ เพื่อความผาสุกของครอบครัว” “คิดจริงทำจริงเลิกให้ได้ใน 3 เดือน” “ครานี้เลิกไม่ได้ตายแน่” “เลิกเหล้า สร้างชีวิตใหม่ให้ครอบครัว” “เลิกเหล้าเพื่อชีวิตที่ยืนยาว.” “เพราะรักชีวิต รักคนในครอบครัว จึงคิดเลิกเหล้า” “มุ่งมั่นเลิกเหล้าเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง” “เลิกเหล้าพาสีวี มีสุข”

สำหรับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ประกอบด้วย มารดา สามี ภรรยา บุตรชาย บุตรสาว น้องชายและน้องสาว จากข้อมูลส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 26.70 รองลงมาเป็นภรรยาและพี่สาว จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 20 และสามีร้อยละ 10 จากการทำกิจกรรมพบว่า ญาติแสดงความห่วงใย และยอมรับในการตัดสินใจของผู้ติดสุรา ดังคำกล่าวของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกลุ่มตัวอย่างเช่น “มีความรู้สึกเป็นห่วงเขา ไม่อยากให้เขาดื่ม กลัวเขาจะมีโรคภัยไข้เจ็บเกิดจากการดื่ม” “เป็นห่วง อยากให้เลิกเหล้าได้ จะได้แข็งแรงอยู่กับลูก กับเมียนานๆ” “รู้สึกดีใจที่เขาคิดเลิกเหล้าก็จะเป็นกำลังใจให้นะ” ในส่วนความห่วงใยของมารดาที่มีต่อบุตร เช่น “แม่อีกเป็นห่วงเขานั่นแหละ อยากให้เขาเลิกได้ จะได้มีชีวิตใหม่” “แม่อาจจะดูเฉยๆนึ่งๆ แต่แม่รักลูกนะ อยากให้กลับตัวกลับใจ ขอให้เลิกเหล้าได้สำเร็จ” สำหรับความห่วงใยที่ลูกมีต่อบุพการี ก็สะท้อนไว้ชัดเจน เช่น “ผมรักแม่ เป็นห่วงแม่นะ ไม่อยากให้กินเหล้าเลย กลัวจะเกิดอุบัติเหตุ” “ดีใจที่พ่อคิดเลิก เป็นห่วงนะ” “ภูมิใจที่พ่อคิดจะเลิกเหล้า” “ก็เป็นห่วง อยากให้เขาเลิกเหล้า จะได้มีความสุขที่แข็งแรง แต่อย่างไรก็อยู่ที่เขาที่จะคิด จะทำ จะตัดสินใจ” เป็นต้น จากการมีส่วนร่วมของครอบครัวพบว่าเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพสบายทั่วไป ค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้การยอมรับ ความเข้าใจ พาไปโรงพยาบาล หาของที่มีประโยชน์มาให้รับประทาน การเตือนให้มาทำกิจกรรมตามนัด ชวนทำกิจกรรมให้เพลินๆ ให้โอกาสในการทำงาน มอบหมายหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิด

การดื่มสุรา ขวนขวายถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่ม ไม่ตอกย้ำสิ่งที่ผ่านมา สังเกตการณ์ดื่มแต่ไม่เป็นการจ้องจับผิด เป็นที่ปรึกษา และส่งเสริมการมีคุณค่าในตัวเองของผู้ติดสุรา (นุรินยา แหละหมัด, 2552; ปิยวรรณ ทศนาญชลี, 2552; สลิษา หลิมศิริโรจน์, 2548) ประกอบกับผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ทำให้สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ไม่โดดเดี่ยว มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (นุรินยา แหละหมัด, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่า การให้คนในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เป็นการลดความวิตกกังวล และเข้าใจธรรมชาติของสมาชิก ส่งผลให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม เป็นเหตุให้การดื่มสุราลดลงหรือหยุดการดื่มได้นานขึ้น (สายชล ยุบลพันธ์, 2551)

สรุปจากกิจกรรม สามารถทำให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา เป็นผู้ริเริ่มตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มของตนเอง เกิดการกำหนดด้วยตนเอง ในการลด ละ เลิกการดื่มสุรา อีกทั้งสมาชิกและครอบครัวมีความเข้าใจ เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้สมาชิกความรู้สึกถึงการมีอิสระ และมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาให้สมาชิกมีแรงจูงใจภายในเกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีความมั่นใจในตนเองที่จะลด ละ เลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา สามารถเอาชนะความอยากดื่มสุรา เห็นคุณค่าของการหลุดพ้นจากการติดสุรา ต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในสังคม และให้สมาชิกกำหนดวิธีการในการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุราด้วยตนเอง การดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกเห็นความสามารถของตนเอง โดยให้สมาชิกบอกเล่าประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ ทำอย่างไรจึงประสบความสำเร็จ แล้วสะท้อนให้เห็นความสามารถ ความเพียรพยายามของตนเองแม้จะพบอุปสรรคก็ไม่ท้อถอย ทุ่มเท ไม่ละทิ้งเป้าหมาย สามารถผ่านอุปสรรคต่าง ๆ นั้นมาได้ จึงทำให้ประสบความสำเร็จ ประกอบกับได้เห็นความสามารถของตนเองว่าที่ผ่านมา สามารถหยุดดื่ม ควบคุมการดื่มสุราของตนเองได้นานเท่าไร และอย่างไร นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกจากที่ไม่มั่นใจ เป็นความรู้สึกของการมีความสามารถ ได้ในสิ่งท้าทาย มั่นใจในตนเองว่าสามารถลด ละ เลิกการดื่มสุราได้สำเร็จ ซึ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ให้สมาชิกเกิดความมั่นใจเพื่อนำไปสู่การกระทำ (วิลาสลักษณ์ ชิววลี, 2545; อรพินทร์ ชูชม, 2542; Deci & Ryan, 1990) ในส่วนการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของการกระทำ การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น ผ่านการเรียนรู้ประสบการณ์ของคนต้นแบบที่สามารถเลิกเหล้าได้สำเร็จ เป็นการให้สมาชิกได้ทบทวนตนเอง มองเห็นและยอมรับตนเองมากขึ้น จึงมีความตั้งใจในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเรื่องกรรมการดื่มสุราของตนเอง ต้องการเป็นคนที่ดีดื่มสุราได้สำเร็จ เป็นแบบอย่างให้คนชื่นชม ยอมรับ และสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับคนที่คิดจะเลิกสุรา ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะให้สมาชิกมีอิสระกำหนดด้วยตนเอง เห็นความสามารถของตนเอง ในการ

แสวงหาวิธีการลด ละ เลิกการดื่มสุรา และสามารถปรับตัวอยู่สิ่งแวดล้อมเดิมของตนได้ในแบบของตนเอง จากกิจกรรมสมาชิกได้วางแนวทางที่ใช้ชีวิตปราศจากสุราดังนี้ เช่น รักษาศีล 5 ทำตนเองให้ไปถึงเป้าหมาย มีเป้าหมายที่ชัดเจน ตั้งใจทำให้สำเร็จ เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตใหม่ กล้าปฏิเสธหลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มเพื่อนนักดื่ม คิดแล้วต้องทำ รักษาสุขภาพของตนเอง ตระหนักในความรับผิดชอบและภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลครอบครัว นึกถึงผลดีของการเลิกเหล้า นึกถึงผลเสียของการดื่มเหล้า รักษาสุขภาพดูแลกายใจให้แข็งแรง ระวังถึงอนาคตของครอบครัว คิดแก้ปัญหาเป็น ไม่ใช่ความเครียด อ่างกินเหล้า เลี่ยงงานสังสรรค์ หมั่นทบทวนตัวเอง ใช้ความผิดพลาดในอดีตมาเป็นบทเรียน ปฏิญาณตนไม่ขอยุ่งเกี่ยวสุรา จัดสรรเวลาให้เป็น เพิ่มกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจตัวเอง หาอะไรทำเพลินๆ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี โดท่าโรง, (2551) และเพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, (2556) ทำการศึกษาประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้ติดสุรา พบว่าวิธีการที่ทำให้เลิกดื่มสุรานั้นประกอบด้วย การคิดถึงผลด้านบวกของการเลิกดื่มสุราที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม การมีทักษะในการปฏิเสธ เปลี่ยนแปลงลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน การใช้สัญลักษณ์ทางศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว การหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุที่กระตุ้นทำให้อยากดื่มสุรา เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเลิกสุราและการรับรู้ว่าเป็นที่ความคาดหวังของครอบครัว ต้องดูแลรับผิดชอบเป็นเสาหลักให้กับครอบครัว ตระหนักในความรักความห่วงใยของคนในครอบครัว ไม่อยากทำให้พ่อแม่เสียใจและเป็นทุกข์ จึงเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง (ปิยวรรณ ทศนาญชลี, 2552)

สรุปจากกิจกรรมทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีความมั่นใจในตนเองที่จะลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา สามารถชนะความอยากดื่มสุรา เห็นคุณค่าของการหลุดพ้นจากการติดสุรา ต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในสังคม และกำหนดวิธีการในการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุราด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 3 และ 4 เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกสำรวจตัวกระตุ้น อุปสรรค ที่ทำให้เกิดการดื่มสุรา และวางแผนจัดการความเสี่ยง สาเหตุการดื่มสุราของตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกริเริ่ม และการควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้สมาชิก ได้ทำความเข้าใจกับตัวกระตุ้น สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้เกิดอาการอยากสุรา สมาชิกสามารถบอกได้ ตัวกระตุ้นภายใน เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ความเครียด คิดมาก เก็บกด พุดน้อย ไม่กล้าแสดงออก ตัวกระตุ้นภายนอก ได้แก่ ช่วงเวลา สถานที่ บุคคล เช่น หลังเลิกงาน เงินเดือนออก มีเงินมาก งานเลี้ยงสังสรรค์ เทศกาลวันสำคัญ เพื่อนชวน (วิโรจน์ วีระชัย, 2547; เพชรี คันธสายบัว, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับภาวดี โดท่าโรง, (2551) กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการเลิกดื่มสุราประกอบด้วย อาการอยาก ไม่สามารถบังคับใจตัวเองได้ บุคลิกภาพอ่อนแอ ไม่กล้าแสดงออก

ครอบครัวไม่กล้าขัดใจ มีสุราในบ้าน และการเข้าสังคมกับเพื่อน และได้วางแผนควบคุมพฤติกรรม การดื่มสุราของตนเองดังนี้ กรณีที่เพื่อนชวน แนวทางที่สมาชิกได้กำหนดวิธีการ คือ หลีกเลี้ยงจากกลุ่มเพื่อนที่ดื่มสุรา คบหาเพื่อนกลุ่มใหม่ หรือเข้ากลุ่มเพื่อนที่ไม่ได้ดื่มสุรา ปฏิเสธเพื่อน บอกเหตุผลให้เพื่อนเข้าใจ เช่น ไม่สบาย ต้องไปทำธุระขอตัวก่อน ตอนนี้อร่างกายเริ่มไม่ไหวแล้วหมอสั่งห้าม งานเลี้ยงสังสรรค์ แนวทางที่สมาชิกได้กำหนดวิธีการ ช่วงแรกของการลด ละ เลิกจะไม่ไปร่วมงาน แต่ให้คนในครอบครัวไปร่วมงานแทน เพื่อลดสิ่งกระตุ้นการอยากดื่มสุรา หรือเลือกนั่งโต๊ะกับเพื่อนที่ไม่ดื่ม กรณีที่เลี้ยงไม่ได้ก็ไปร่วมงานอย่างมีสติ หาน้ำหวาน น้ำผลไม้มาดื่มแทน เตรียมเหตุผลของการลด ละ เลิก การดื่มสุรา อยาก แนวทางที่สมาชิกได้กำหนดวิธีการ การคิดถึงผลดี ผลเสียที่ได้รับจากการลด ละ เลิกการดื่มสุรา หาอะไรกินให้อิ่มท้อง หากิจกรรมอย่างอื่นทำเพลินๆ ไปปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เช่น เดิมช่วงเย็นหลังเลิกงาน เคยตั้งวงดื่มสุรากับเพื่อนก็ไปเล่นฟุตบอลกับกลุ่มเพื่อนที่ไม่ดื่มสุรา หลังจากนั้นก็ทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว เช่น ไปรับประทานอาหารเย็นกับแม่ ช่วยภรรยาทำของขาย วันหยุดทำความสะอาดที่พักรับ ปรับปรุงให้สวยงาม ระลึกถึงเป้าหมาย สิ่งของตนเอง กำลังทำอยู่ เครียด แ่นหน้าอก ก็ให้ลองฝึกผ่อนคลายตามแนวทางที่ผู้ติดสุราได้กำหนด ได้แก่ การสูดลมหายใจเข้าออกลึกๆยาวๆ ช้าๆ ละลายยาหอมอุ่นๆมาจิบ ทำความเข้าใจกับอาการที่เป็นนั้น เป็นเรื่องของความรู้สึก เป็นอาการที่เตือนของร่างกายอย่างหนึ่งเมื่อเกิดความเครียด ไม่สบายใจ สมาชิกได้เสนอแนะวิธีการจัดการกับความเครียด ผ่อนคลายความเครียดด้วยการฟังเพลง ร้องเพลง ออกไปเดินเล่น พูดคุยกับเพื่อนระบายความทุกข์ใจ สำหรับบุคลิกภาพของสมาชิกที่นำไปสู่การดื่มสุรา คือ อ่อนแอ เก็บกด พูดน้อย ไม่กล้าแสดงออก ตามเพื่อน เมื่อได้ดื่มสุราเข้าไปจะทำให้เกิดความรู้สึก อึกเขิม กล้าพูด กล้าแสดงออก และเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา สุราจะมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ดื่ม เนื่องจากจะไปเพิ่มการทำงานของโดปามีน (dopamine) ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สนุกสนาน ครึกครื้น (บริทรศ ศิลปะกิจ และพันธุณา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553; ทรุษา เศรษฐบุปผา, 2555) ซึ่งหากยังคงดื่มโดยไม่ตระหนักถึงผลเสีย และพยายามฝืนตนเองให้เกิดความกล้า สมาชิกจึงมีโอกาที่จะใช้สุราแบบนี้เรื่อยไป ผู้วิจัยสะท้อนให้สมาชิกได้มีความเข้าใจถึงสาเหตุที่ส่งผลต่อการแสดงออกความไม่มั่นใจ ไม่กล้าแสดงออก มาจากการอบรมเลี้ยงดู ขมขู่ ตำหนิ ทำให้เกิดความกลัว ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง มีปมด้อย การเปรียบเทียบกับผู้อื่น จากกิจกรรมผู้ติดสุราได้เสนอแนะวิธีการที่ช่วยให้ตนเองมั่นใจ กล้าแสดงออก โดยไปทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน สังเกตคนที่มีความมั่นใจในตัวเอง คนที่คุยเก่ง สนุกสนาน มีเพื่อนจำนวนมาก โดยไม่พึ่งพาการดื่มสุรา ฝึกพูด ขวนเพื่อนคุยบ่อยๆ ส่วนปัญหาที่ทำให้สมาชิกมีแรงจูงใจไปดื่มสุรา ส่วนใหญ่เป็นการทะเลาะกับคนในครอบครัว เครียดเรื่องหนี้สิน เงินไม่พอใช้จ่าย ที่ผ่านมากแก้ปัญหาโดยการดื่มสุราให้ลืม ไม่ต้องนึกถึงปัญหา จากการทำกิจกรรมผู้วิจัยได้ลองให้สมาชิกพิจารณาเหตุและผลของการแก้ปัญหา สมาชิกเริ่มทำความเข้าใจว่าการดื่มสุราไม่ใช่การ

แก้ปัญหา เป็นเพียงการหนีปัญหา ทำให้ลี้มไปชั่วขณะเท่านั้น จะใช้การพูดคุย ปรึกษาหารือกับคนในครอบครัว หรือคนที่เขาไว้ใจ หลังจากที่กระตุ้นให้สมาชิกเริ่มเสนอแนวทางพัฒนาตนเองแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลที่ส่งเสริม สนับสนุนให้สมาชิกมีความสามารถ เป็นตัวของตัวเองได้โดยไม่ใช้สุรา วิธีการเสริมสร้างพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม การรู้จักตนเอง รับรู้ในจุดดี จุดด้อยของตนเอง เสริมสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง การมองโลกในแง่ดี ผึกจิตใจให้สงบ รู้จักวางตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และฝึกการตอบสนองกับผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ต่างๆบ่อยๆ (สมเดช มุงเมือง, 2555) สำหรับการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ เป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ทางเลือกของการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกการแก้ไขปัญหา และลงมือแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม (ศิริรัตน์ ชูชีพ, 2545 อ้างถึงในอมรรัตน์ ขอบธรรมดี, 2551)

สรุปกิจกรรมสมาชิกมีความเข้าใจเกี่ยวกับตัวกระตุ้น สิ่งที่มีอิทธิพลที่ทำให้เกิดการดื่มสุรา ตัวกระตุ้นภายใน ตัวกระตุ้นภายนอก และได้วางแผนจัดกับสาเหตุ และควบคุมพฤติกรรมดื่มสุราตามความเหมาะสมของแต่ละคน สำหรับปัญหาที่ทำให้สมาชิกเกิดการดื่มสุรา ส่วนใหญ่เป็นปัญหาภายในครอบครัว ใช้การดื่มสุราให้ลี้ม หลีกหนีปัญหา จากการทำกิจกรรมสมาชิกเริ่มทำความเข้าใจว่าการดื่มสุราไม่ใช่การแก้ปัญหา เป็นเพียงการหนีปัญหา และได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ มีแนวทางนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันที่ต้องพบกับตัวกระตุ้นต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไปสู่เป้าหมาย

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมนี้ผู้วิจัยให้สมาชิกได้เล่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติตนตามแนวทางการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรา และสิ่งที่ได้รับจากการลด ละ เลิกการดื่มสุรา เป็นการสะท้อนถึงความสามารถ ความมีอิสระ และการมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในจิตใจ ส่งผลให้มีแรงจูงใจภายในเพิ่มมากขึ้น (อรพินทร์ ชูชม, 2542) อีกทั้งการให้สมาชิกได้เล่าเรื่องราวของตน ให้ผู้ใกล้ชิดและสมาชิกท่านอื่นได้ฟัง ให้สมาชิกตระหนักชัดในความสามารถ เห็นคุณค่าของสิ่งที่ได้กระทำ เกิดความภูมิใจ จากการเป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสุรา ในกิจกรรมยังส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว โดยให้สมาชิกได้แสดงจุดยืนของการคงพฤติกรรมลด ละ เลิกการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง และร่วมกันจินตนาการถึงสิ่งดีที่เกิดขึ้นในครอบครัว มีการแสดงออกที่เป็นรูปธรรม เช่น การกอด การสัมผัส ใส่ใจถามทุกข์สุข แสดงความชื่นชม สิ่งเหล่านี้มีคุณค่าทางจิตใจ ส่งผลให้สมาชิกรับรู้ถึงความปรารถนาดีที่ได้รับจากครอบครัว ซึ่งจะเป็แรงผลักดันให้สมาชิกมีกำลังใจ ลดหรือหยุดดื่ม อย่างต่อเนื่อง (ปิยวรรณ ทักษานัญชลี, 2552; เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556) ตัวอย่าง เรื่องของนางสาวเอ เริ่มดื่มสุรด้วยความอยากรลอง ต่อมาใช้การดื่มในการสร้างความสนุกสนาน ครั้นคร่ง ดิดเพื่อนเที่ยวเตร่ดื่มเหล้า ดื่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดื่มทุกวันจนติด ตื่นขึ้นมาต้องหามาดื่ม ดื่มไปเรื่อยๆ จิบทั้งวันแทนน้ำเปล่า หมกมุ่นอยู่กับการดื่ม มีเงินทำอะไร

กินเหล้าหมด ส่งผลให้เกิดหนี้สิน ทรัพย์สินที่มีติดตัวก็ขายแลกเปลี่ยนเป็นเงินมาดื่มเหล้า ไม่มีคนยอมรับ ไม่มีคนเชื่อถือในคำพูด ไม่มีใครไว้วางใจเรื่องเงิน อารมณ์ร้อนมาก ควบคุมสติไม่ได้ ทะเลาะกับคนในบ้าน กับคนรอบข้าง จนกระทั่งได้ลองทบทวนตนเอง จึงตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง ตัดสินใจเลิกเหล้า เพื่ออนาคตของตนเอง และครอบครัว แม่และน้องก็ไม่แข็งแรง ตนเองต้องหลักให้กับครอบครัว ช่วงแรกใช้การลดปริมาณการดื่มลงก่อน และตั้งใจไม่ดื่มเลย หากยังดื่มต่อไปก็มีโอกาสดื่มเพิ่มมากขึ้น และคงจะไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ใกล้ชิด ต้องการได้รับการยอมรับ การไว้วางใจ จึงตั้งใจ มีเป้าหมายที่ชัดเจน นึกถึงผลเสีย และใช้ความผิดพลาดในอดีตมาเป็นบทเรียน ปรับปรุงตัวเอง ตอนนี้ดีขึ้นมาก สามารถชนะความอยาก เอาชนะใจตัวเอง เดินเข้าร้านค้าได้โดยไม่ได้สนใจว่าจะมีเหล้าขายหรือไม่ เมื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง แม่ก็มีหน้าที่ที่เป็นมิตร ให้การยอมรับ ไว้วางใจ ให้ช่วยดูแลธุรกิจ งานในฟาร์ม คนงานในฟาร์มก็เชื่อถือในคำพูด ในการกระทำ ควบคุมพวกเขาได้ดีขึ้น ไม่กล้าดื่มเหล้าในเวลางาน มีเงินเก็บ แจ่มใสขึ้น และมีสติควบคุมอารมณ์ได้ดีไม่ทะเลาะเบาะแว้งกับใคร ผู้วิจัยส่งเสริมให้สมาชิกได้รับการยอมรับจากคนใกล้ชิด เห็นคุณค่าของการกระทำ เพื่อให้หยุดการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง โดยให้คนในครอบครัวได้บอกความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง มีใจความ คือ ดีใจมากที่เขาเลิกเหล้า เขาเปลี่ยนแปลงตัวเองดีขึ้นมาก แต่ก่อนไว้วางใจไม่ได้เลย โทกก็ยังเรื่องเงินแต่ก่อนรับเงินจากลูกค้าหายไปเลยไม่กลับบ้าน งานการไม่ทำ ตอนนี้บอกเลยภูมิใจมากที่เขาตั้งใจเลิกเหล้า ตั้งใจดูแลงานในฟาร์ม ไว้วางใจได้ทั้งเรื่องงาน เรื่องเงิน รับเงินจากลูกค้ามาก็ได้ครบตามจำนวน การคิดการวางแผน สะท้อนการเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะเหมาะสมกับเป็นวัยผู้ใหญ่ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับพนักงานในฟาร์ม ประกอบกับได้รับรู้ถึงความรักที่แม่มีให้ ยิ่งเป็นแรงผลักดันให้สมาชิกพัฒนาตัวเอง ลด ละ การดื่มต่อไป สำหรับแนวทางที่สมาชิกกำหนดเองในการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรา ทบทวนอดีตมาเป็นบทเรียน นึกถึงผลเสียที่ตามมาจากการดื่ม มีเป้าหมายในชีวิต รับผิดชอบต่อตัวเอง และครอบครัว

สรุปกิจกรรมนี้สมาชิกรู้สึกการมีถึงความสามารถ ความมีอิสระ และการมีสัมพันธภาพที่ดี ได้รับการยอมรับ ไว้วางใจจากผู้ใกล้ชิด เห็นคุณค่าของสิ่งที่ได้กระทำ เกิดความภูมิใจ จากการเป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสุรา สิ่งต่างๆ เหล่านี้ช่วยให้สมาชิกมีแรงจูงใจในกายในเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกคงพฤติกรรมลด ละ การดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมนี้ผู้วิจัยให้สมาชิกได้สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกการดื่มสุรา สะท้อนให้สมาชิกเกิดความรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระ และสัมพันธภาพที่ดี เช่น นาย ส นามสมติ “ในโรงงานตั้งวงกันทุกเย็นหลังเลิกงาน ผมก็คุยกับเขาได้ตามปกติ และก็ขอตัวกลับบ้าน ทุกอย่างมันก็อยู่ที่ตัวเราเองเป็นคนกำหนด อยากจะดี หรืออยากจะหวนกลับไปอยู่ในวังวนแยะๆ ตอนนี้ตัดสินใจแล้วจะไม่ขอยุ่งเกี่ยวอีก ทุกวันนี้พอเปลี่ยนแปลงตนเอง พี่สาวและลูกก็สบายใจ ไม่อายใคร เงินก็พอใช้ ที่เป็นหนี้ก็ผ่อนชำระจนหมด” นาง จ “ทุกวันนี้

ภูมิใจในตัวเองมากที่สามารถเลิกเหล้าได้ เอาชนะใจตัวเอง เอาชนะคำพูดที่คนอื่นดูถูก ก่อนหน้าไม่มีใครอยากคบ ไปไหนมาไหนเขาก็สายหน้าไม่ยอมรับ พอตัดสินใจเลิก ยึดมั่นในศีล 5 ทบทวนตัวเองที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ปรับปรุงแก้ไขตัวเองใหม่ ช่วงอยากนี้ทรมาณ มันเปรี้ยวปากมาก แต่ก็สามารถผ่านมันมาได้ รับประทานอาหาร น้ำส้ม มากิน ตอนนั้นก็กับคนอื่นๆ เปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือ ใครเจอเขาก็ทักทายดี ขวนไปเที่ยวด้วย พี่น้องลูกหลานก็ยอมรับ ดีมากๆเลยที่เลิกได้”

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมให้สมาชิกมีอิสระ ลิขิตได้ด้วยตนเอง เป็นการสนับสนุนให้สมาชิกมีประสบการณ์ในการริเริ่ม ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความรู้สึกว่ามีทางเลือก สามารถกำหนดด้วยตนเอง ในการวางแผนทางควบคุมพฤติกรรม การดื่มสุราและปรับตัวอยู่กับสิ่งแวดล้อมเดิมนั้นได้โดยไม่พึ่งสุรา ในด้านสัมพันธภาพ สมาชิกรู้สึกปลอดภัย ได้รับการยอมรับจากผู้ใกล้ชิด โดยมีเหตุการณ์ที่เอื้อให้สมาชิกเกิดการยอมรับ ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา มีการให้ข้อมูล ทางเลือก เกิดการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง กำหนดเป้าหมาย วิธีการที่จะไปสู่เป้าหมาย จากความสามารถและทักษะในตนเอง การทำกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กระตุ้นให้เห็นคุณค่าของการกระทำ ได้ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ไม่ใช่ภาษาที่แสดงถึงการควบคุม และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เหตุการณ์ต่างๆเหล่านี้ล้วนช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ทำให้ผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา เมื่อการดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง

4.1.2.2 สมมติฐานที่ 2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐาน พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุรา ($\bar{D}_1=134.49$) แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{D}_2=7.60$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถทำให้ผู้ติดสุราลดและหยุดพฤติกรรมการดื่มสุราในที่สุด จากการติดตามอาสาสมัครในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมไม่ดื่มสุราเลยตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ค่อยๆลดปริมาณการดื่มและหยุดดื่มในสุดมีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.33 และลดปริมาณการดื่มลง 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33 ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการดูแลดังกล่าว จึงมีการเปลี่ยนแปลงน้อยหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งต่างจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยทฤษฎีอัตลักษณ์หรือทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-Determination Theory) ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

ผู้ติดสุราที่โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีหลักสำคัญ คือ การสนับสนุนให้สมาชิกเกิดความรู้สึกของการมีความสามารถ มีอิสระในการคิด การตัดสินใจด้วยตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดี ในช่วงแรก ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการยอมรับตนเอง มีความสนใจ ฟังพอใจ เห็นคุณค่าของการกระทำ สร้างบรรยากาศให้สมาชิกริเริ่ม มีอิสระในการกำหนดเป้าหมาย ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง จะลิขิตตนเองอย่างไรในการลด เลิกการดื่มสุรา จากนั้นสะท้อนให้สมาชิกเห็นความสามารถศักยภาพในตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจ เป็นผู้ที่มีความสามารถ ได้ทำในสิ่งท้าทาย ส่งเสริมให้สมาชิกได้กำหนดแนวทางการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรา การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลด ละ การดื่มสุราด้วยตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการควบคุมสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความอยากดื่มสุรา และปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมได้ สอดคล้องกับการวิจัยของธนิดา คงสมัย, (2554) ที่ได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมโดยกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง สร้างความท้าทาย กระตุ้นให้สมาชิกต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีประสบการณ์ของการเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จ อยากรองทำในสิ่งที่ทำไม่ได้ และเห็นคุณค่าของการกระทำเมื่อสมาชิกรับรู้ถึงผลกระทบ จึงริเริ่มตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง และมองเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ เป้าหมายที่สมาชิกตัดสินใจ บางท่านตัดสินใจเลิกเลย, บางท่านจะค่อยๆลดปริมาณการดื่มสุราลงก่อน และเลิก, บางท่านตัดสินใจลดการดื่มสุราลงให้น้อยที่สุด ตั้งใจอยากเปลี่ยนแปลงตนเองมีอนาคตที่ดีและการที่บุคคลต้องการทำอะไร สิ่งหนึ่งด้วยความตั้งใจนั้นจะพัฒนาเกิดเป็นแรงจูงใจภายใน (Deci & Ryan, 1990) จะเพียรพยายามทำให้สำเร็จ แม้ว่าพบกับอุปสรรคก็ไม่ท้อถอย จะเห็นได้ว่าการกำหนดเป้าหมายจะนำไปสู่ทิศทางของการแสดงพฤติกรรม (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2545; อรพินทร์ ชูชม, 2542) สอดคล้องกับการวิจัยของสิอรุณ แผลมภู (2545) พบว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ในกลุ่มผู้ติดสารเสพติดให้ความร่วมมือในการเข้าโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ อีกทั้งส่งผลดีต่อการบำบัด และจากการวิจัยของไรอันและแพลน (Ryan & Plant, 1995) ยังพบว่าการสร้างแรงจูงใจภายใน ในขั้นต้นของการรักษามีความสัมพันธ์อย่างมากในการให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาของผู้ติดสุรา กิจกรรมในโปรแกรมผู้วิจัยให้สมาชิกได้สำรวจสิ่งที่มีอิทธิพลทำให้เกิดอาการอยากสุรา ซึ่งหากสมาชิกยังดื่มโดยไม่ตระหนักถึงผลเสีย สมาชิกจึงมีโอกาสนี้ใช้สุราแบบนี้เรื่อยไป กิจกรรมนี้จึงช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาความสามารถให้ก้าวข้ามผ่านอุปสรรค และจัดการกับสิ่งแวดล้อมของตนเองที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการดื่มสุราได้เหมาะสมขึ้น สำหรับการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวรู้ความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดื่มสุราของสมาชิก และสมาชิกรู้สึกถึงถึงความปรารถนาดีของครอบครัว ในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือให้การยอมรับ ไว้วางใจ มีการแสดงออกที่เป็นรูปธรรม เช่น การกอด การสัมผัส ใส่ใจถามทุกข์สุข แสดงความชื่นชม สิ่งเหล่านี้มีคุณค่าทางจิตใจ ที่จะเป็แรงผลักดันให้สมาชิกมีกำลังใจ ลดหรือหยุดดื่มอย่างต่อเนื่อง (ปิยวรรณ ทศนาญชลี, 2552; เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556)

ดังนั้นจากการวิจัย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถทำให้ผู้ติดสุราในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสามารถทำให้ผู้ติดสุราลดและหยุดพฤติกรรมการดื่มสุราในที่สุด ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการดูแลดังกล่าว จึงมีการเปลี่ยนแปลงน้อยหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกัน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ชนิด 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรในการวิจัยเป็นผู้ติดสุรา ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ สมครใจเข้าร่วมโครงการ ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 5 ว่าเป็นผู้ติดสุรา พ้นจากอาการถอนพิษสุรา ไม่มีอาการประสาทหลอนทางหู ตา และประสาทสัมผัส สามารถสื่อสารข้อมูลอ่านออกเขียนได้ สมรรถภาพสมอง ความคิด ความจำ และเขาว์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 30 รายและกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ดำเนินกิจกรรม โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6 - 10 ราย เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบติดตามปริมาณการดื่ม (time line follow back) 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์จากแนวคิดทฤษฎีอัตลิติตของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) กิจกรรมภายในโปรแกรมเน้นแนวคิดให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการภายในจิตใจด้านความต้องการ มีความสามารถ ความมีอิสระ ลิขิตได้ด้วยตนเองและความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม กลุ่มละ 6-10 ราย มีการให้ข้อมูล อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การฝึกสถานการณ์ การสนับสนุนการมีความสามารถ ความมีอิสระเป็นตัวของตัวเอง ส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ออกแบบการรับผิดชอบต่อตนเอง การป้อนกลับทางบวก การให้ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และการติดตามกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ มี 6 กิจกรรมๆ ละ 120 นาที การนัดหมายทำกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 9 และสัปดาห์ที่ 12 ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ สัปดาห์สำหรับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ให้นำสมาชิกในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ 1 และ 5 อาจเป็นบิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา พี่ น้อง เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของรูปแบบ การใช้ภาษา ระยะเวลา เนื้อหา และผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ติตสุราที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ติตสุราที่มารับบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี จำนวน 10 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของการจัดกิจกรรม ใบบางต่างๆ ความเหมาะสมของเนื้อหา ระยะเวลา และนำมาปรับปรุงแก้ไข

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ตุลาคม 2558 เป็นระยะเวลา 4 เดือน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุรา ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว แจกแจงความถี่ ทาคาร์รอยลสะ ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ในการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนก ตามอายุ และข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุราจำแนกตามระยะเวลา ความถี่ และปริมาณการดื่ม คำนวณค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ด้านอายุ และพฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติแบบที ชนิดเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) 2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในกลุ่มทดลอง ทดสอบทางสถิติแบบทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) 3) การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติตสุรา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติแบบที ชนิดเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ($M = 4.3, SD = 9.58$) ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($M = 138.79, SD = 42.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.17, p < .001$) 2) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{D}_1 = 134.49, \bar{D}_2 = 7.60, t = 14.00, p < .001$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถทำให้ผู้ติตสุราลด เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา อีกทั้งยังลดผลกระทบต่างๆที่ผู้ติตสุราได้รับจากการดื่ม

จุดแข็งของโครงการเสริมสร้างแรงจูงใจ

1. โครงการเสริมสร้างแรงจูงใจ พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของสาเหตุที่เกิดขึ้นจริงของการขาดแรงจูงใจ กิจกรรมจึงสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด
2. โครงการเสริมสร้างแรงจูงใจ บุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความสนใจสามารถนำไปใช้ได้ง่าย

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

5.2.1 สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกสุรา กลุ่มงานยาเสพติด นำโครงการเสริมสร้างแรงจูงใจไปใช้ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในให้ผู้ติดสารเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีทิศทาง

5.2.2 จัดอบรมการใช้โครงการเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้กับพยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุขให้มีความรู้ เข้าใจในหลักการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา และสนับสนุนให้โรงพยาบาลในเครือข่ายนำโครงการเสริมสร้างแรงจูงใจ ไปปรับใช้ในการช่วยเหลือผู้ติดสุราต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 ถึงแม้โครงการเสริมสร้างแรงจูงใจจะสามารถทำให้ผู้ติดสุราลด ละ เลิกการดื่มสุรา แต่ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าในระยะยาวจะยังคงลด ละ เลิกอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการศึกษาในระยะยาวต่อไป

5.3.2 นำหลักการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ไปใช้กับผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง น้ำหนักเกิน

รายการอ้างอิง

- กัญญา เลิศเกียรติกร.(2555). การดำเนินโรคติดสุราหลังการถอนพิษสุราในผู้ป่วยที่ไ้ยา : topiramateเป็นเวลา 1 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57 (1), 97-1.
- กิตติวรรณ เทียมแก้ว. (2557). *แนวทางการรักษาพิษในผู้ป่วยจิตเวช*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน.(2554). *วิธีการเลิกเหล้า*. ค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2557, สืบค้นจาก <http://www.1413.in.th/content-view.-กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน.htm>.
- ฉัตรสุมน พงษ์ภิญโญ.(2556). *การติดตามผลการค้าเสรีในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ชมชื่น สมประเสริฐ.(2545). *การประชุมเชิงปฏิบัติการ พลังใจเพื่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน*; 8 - 9 สิงหาคม 2545; โรงแรมแม็กซ์ .กรุงเทพมหานคร.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). Alcohol-related disease and alcohol consumption in Northern Thailand: a matched case-control study. *Asian Biomedicine*, 3(1) 319-323.
- ณัฐกร จำปาทอง.(2554). *mhGAP intervention Guide สำหรับโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช โรคทางระบบประสาทและโรคที่เกิดจากสารเสพติด*. นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ดรุณี ภูขาว.(2545). *การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับสภาพสังคมไทยที่ใช้ในการบำบัดผู้ที่ประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์*, บุษิณีปีที่. คลีนแลนด, มหาวิทยาลัยคลีนแลนด.
- ถนอมรัตน์ หุตะจุฑะ.(2557). *ผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชและสารเสพติดในขณะบำบัดรักษา*. สงขลา. โรงพยาบาลสงขลาราชนครินทร์.
- ทักษพล ธรรมรังสี.(2556). *สถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556*. นนทบุรี: เดอะกราฟโกซิสเต็มส์.
- ทักษพล ธรรมรังสีและอรทัย วลีวงศ์รังสี. (2556). *การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 66*; 20-28 พฤษภาคม 2556; นครเจนีวา. สมพันธรัฐสวิส.
- ทานตะวัน สุระเดชาสกุล.(2556). *แอลกอฮอล์กับความรุนแรง*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- เทิดศักดิ์ คงเดช.(2547). *คู่มือการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ประสงค์แอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.

- ธนิดา คงสมัย.(2554). ผลของโปรแกรมหลักอภิธิบาท 4 ในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการเลิก บุหรี่. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(1), 63-72.
- นันทวิช สิทธีรักษ์.(2558). *จิตเวชศิริราช DSM-5*. กรุงเทพฯ. ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์.
- นิชนันท์ คำล้าน.(2547). *การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์.
- นิตยา แก้วสอน.(2548). *แรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์.
- นิติกุล บุญแก้ว.(2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์.
- นุรินยา แหะหมัดและคณะ.(2552). *การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดขณะบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา*. สงขลา: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการศูนย์การบำบัดรักษาเสพติดสงขลา.
- บัณฑิต ศรีไพศาล.(2552). *สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการสนับสนุนกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.
- บัณฑิต ศรีไพศาล.(2556). *รายงานสถานการณ์สุรา*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร.(2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญศิริ จันศิริมงคล.(2554). *โรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มสุรา*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 19(2), 88-102.
- ปรารค์ทิพย์ อูจะรัตน์.(2554). *พฤติกรรมเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเขตเมือง:กรณีศึกษาชุมชนบ้านบุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร*. *Journal of Nursing Science*, 29 (1), 53-62.
- ปริทรรศ ศิลปะกิจและพันธุณา กิตติรัตน์ไพบูลย์.(2554). *ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ปริทรรศ ศิลปะกิจ, และพันธุณา กิตติรัตน์ไพบูลย์.(2553). *แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: วนิดาการพิมพ์.

- ปิยวรรณ ทักษานาญชลี.(2552).*กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรทิพย์ วชิรติลล, (2550). ผลของโปรแกรมการปรึกษาบุคคลตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจร่วมการปรับพฤติกรรมทางความคิดต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 16(1), 41-51.
- พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์.(2555). *การบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์และคณะ. (2553). *คู่มือการอบรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพแผนงานพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส)*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- พิทักษ์ สุริยะใจ และคณะ.(2550). *การสนับสนุนทางสังคมกับการหยุดดื่มของผู้ติดยาสุรา*. รายงานวิจัย. ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด. เชียงใหม่: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เพชร คันธสายบัว.(2553). *โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชและยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.
- เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, (2556). ความสำเร็จในการเลิกสุราของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางจิตเวช. *วารสารทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ปีที่ 27 (1), -5.
- ภัทรจิตรต์ ศักดา.(2552). *ปรากฏการณ์พยายามฆ่าตัวตายของผู้ติดยาสุราที่บำบัดรักษา ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตไทย*, 25(2).
- มนรัตน์ม ธารเจริญทรัพย์.(2551). *การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- รุ่งนภา คำผาง.(2556). *พฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณชุมชนอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลและบทบาทของการตลาดเพื่อสังคม*. ค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2557, สืบค้นจาก www.hitap.net.
- วนิดา พันธุ์สุรินทร์.(2556). *ผลของโปรแกรมการบูรณาการที่เน้นแนวความคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้า*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะพยาบาลศาสตร์.
- วิลาสลักษณ์ ชวัลลี.(2545). *การประชุมเชิงปฏิบัติการ พลังใจเพื่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน*; 8 - 9 สิงหาคม 2545; โรงแรมแม็กซ์ .กรุงเทพมหานคร.
- วิโรจน์ วีระชัยและคณะ.(2447).*คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธัญญรักษ์.

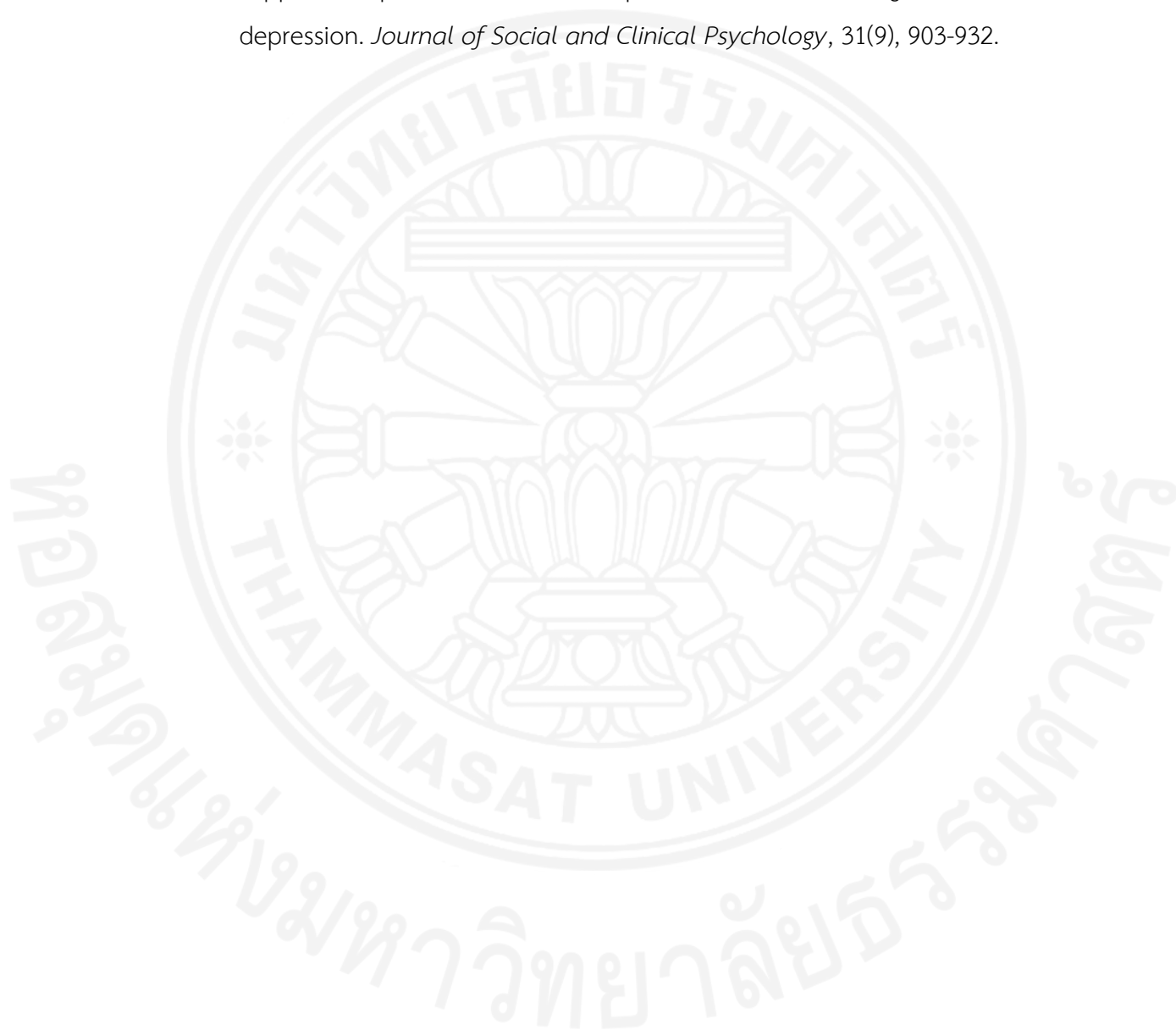
- ศรีรัช ลาภใหญ่.(2550). การศึกษางานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อความรู้สึกอยากทดลองดื่ม และการจดจำตราสินค้าในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น ปี 2550 การประชุมวิชาการ สุรา ระดับชาติ ครั้งที่ 3 “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา” วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2550 โรงแรม ริชมอนด์แคราย จ.นนทบุรี. ค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2557, สืบค้นจาก <http://www.jvkk.go.th/researchnew/qresearch.asp?code>.
- ศิริณา ศรัทธาพิสิฐ.(2551). การใช้สื่อร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 53(2), 151-1.
- สดุดี น้อยกร.(2553). ปัจจัยทำนายนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มในผู้ติดสุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 24 (2),124-137.
- สมเดช มูลเมือง.(2555). *ทักษะชีวิต*. กรุงเทพฯ: สุตรไพศาลบิวเดอร์.
- สมภพ เรืองตระกูล.(2543). *คู่มือจิตเวชศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์
- สลีษา หลิมศิริรัตน์.(2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ของญาติผู้ดูแล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สลีษา หลิมศิริรัตน์.(2553). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสำหรับผู้ติดสุรา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 15-26 *วารสารสภาการพยาบาล* ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2553.
- สาวิตรี อัจฉางค์ชัย.(2552). แบบแผนการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54 (ฉบับผนวก 1), 139S-152S.
- สายชล ยุบลพันธ์.(2551). *ผลของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจโดยญาติมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
- สีอรุณ แผลมภู.(2554). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการรับกาารฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
- สุจินดา ประเสริฐ.(2553). ผลการพัฒนาแรงจูงใจภายในในการเรียนรู้และความสามารถในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 17(2), 53-68.

- โสภณา จีรวงศ์นุสรณ์.(2556). แอลกอฮอล์กับสังคมไทย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 3 (2556), 1-7.
- หรรษา เศรษฐบุปผา.(2555). *วิถีชีวิตก่อนติดสุราของผู้ติดสุราในพื้นที่ภาคเหนือ*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- อนุพงศ์ คำมา.(2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(1), 3-16.
- อมราภรณ์ ฝางแก้ว. (2555). บทบาทของครอบครัวต่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา. สืบค้นจาก www.klb.dmh.go.th/index.php?m=RSS31730. 29 ตุลาคม 2557.
- อมรรัตน์ ชอบธรรมดี.(2551). *ประสิทธิผลตรงโปรแกรมการสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว.
- อรพินทร์ ชูชม. (2554). *การพัฒนาแบบวัดแรงจูงใจภายใน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรุณี ประชุมชิต. (2553). *การพัฒนาเครือข่ายกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- อุมาภรณ์ สุขารมณ.(2550). *การศึกษาและการสร้างโปรแกรมการพัฒนาแรงจูงใจภายในในการเรียนรู้สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะศึกษาศาสตร์.
- Algozzine, B., Browder, D., Karvonen, M., Test, D.W., & Wood, W.M. (2001). *Effect of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities*. Retrieved October 28, 2014, from <http://rer.sagepub.com/content/71/2/219.full.pdf+html>.
- Gray, S.K., Burn, N., Gray, J.R. (2013). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Retrieved April 22, 2016, from [https://books, google](https://books.google).
- Deci, E.L., & Ryan, R.m.(1990). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- David H. Gustafson. (2013). *A smartphone application to support recovery from alcoholism a randomized clinical trial*. Retrieved October 2, 2014 from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/by> a University of Kentucky.

- Jennifer Hettema, Julie Steel, and William R. Miller. (2005). *Motivational interviewing: Annual review of clinical psychology*. Retrieved April 22, 2016, <http://www.annualreviews.org/> Access provided by Thammasat University.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (1995). *Motivational interviewing: What is MI?. Behavior and cognitive psychotherapy*, Retrieved October 29, 2014, from <http://www.motivationalinterview.net/clinical/whatismi.htm>.
- Peele S. (2004). *Project MATCH*. Retrieved October 23, 2014, from <http://www.peele.net/lib/projmach.html>.
- Johan Y. Y. Ng, Nikos Ntoumanis, Cecilie Thøgersen-Ntoumani. (2012). *Self-determination theory applied to health contexts: a meta-analysis*. Retrieved October 23, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26168470>.
- Ryan RM, Plant RW, O'Malley S.(1995). *Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout*. Retrieved October 2,2014 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7653312>.
- Ryan, R.M. & Grolnick, W.S.(1986). Origins and pawns in the classroom: Self-report And projective assessment of individual on children's perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 550-558.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L.(2000). *Self-determination of intrinsic motivation, social development, and well being*. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Sheldon Loman.(2010). *Promoting self determination a practice guide*. Retrieved January3,2016.from:http://ngsd.org/sites/default/files/promoting_selfdetermination_a_practice_guide.pdf.
- Smith & Laura. (2011). Self Determination Theory and Potential Applications to Alcohol and Drug Abuse Behaviors. *Journal of Alcohol & Drug Education*.55 (2), 3-7.
- Yu-Lan Su. (2011). A meta-analysis of the effectiveness of intervention programs designed to support autonomy. *Educational Psychology review*, 23(1), 159-188.
- Tetsuya Mizoue. (2006). Alcohol drinking and colorectal cancer risk: an evaluation base on systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population. Retrieved October 2, 2014 from: <http://jco.oxfordjournals.org/content/early/2006/07/26/jco.hyl069.full.Pdf>.

William, G.C., Freedman, Z.R., Deci, E.L. (1998). Supporting autonomy to motivate Patients with diabetes for glucose Control. *Diabetes care*, 21, 1644-1651.

David C. Zuroff., Richard Koestner., and D.S. Moskowitz. (2007). Therapist's autonomy support and patient's self-criticism predict motivation during Brief treatments for depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(9), 903-932.





ภาคผนวก ก

เอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์





คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์

อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 004/2558

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 006/2558
 ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา
 : THE EFFECT OF MOTIVATION PROGRAM ON THE DRINKING BEHAVIOR AMONG PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE.
 ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนุชนิ เอี่ยมสอาด
 หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

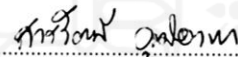
คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... 

(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

ประธานคณะอนุกรรมการ

วันที่รับรอง : 20 พฤษภาคม 2558

ลงนาม..... 

(อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา)

อนุกรรมการและเลขานุการ

วันหมดอายุ : 20 พฤษภาคม 2559

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 20 พฤศจิกายน 2558

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) เอกสารเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ภาคผนวก ข
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



Information sheet สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

สวัสดีค่ะดิฉัน นางสาวนุชณี เอี่ยมสอาด เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังทำโครงการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ติดสุราในพื้นที่จังหวัดสระบุรี ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ มีรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่านเอง และท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน หรือการรักษาพยาบาล

3. ผลของงานวิจัยครั้งนี้นำไปใช้ประโยชน์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของของผู้ติดสุรา ดังนี้

- 3.1 โปรแกรมนี้เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ท่านได้มีส่วนร่วม และมีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ ประสบการณ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

- 3.2 โปรแกรมนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิต ในการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจภายในที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการ คือ ความต้องการมีความสามารถ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง และความต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ความต้องการมีความสามารถ เกี่ยวข้องกับการแสวงหา เอาชนะความท้าทาย สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง ที่จะควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราและปรับตัวอยู่กับสิ่งแวดล้อมเดิมนั้นได้โดยไม่พึ่งพาสุรา

ความมีอิสระกำหนดด้วยตนเอง เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีประสบการณ์ในการคิดริเริ่ม มีความรู้สึกว่าตนมีทางเลือก และตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมลด ละ เลิกการดื่มสุรา โดยอยู่บนพื้นฐานของความมีอิสระ สามารถกำหนดด้วยตนเอง และจัดระเบียบควบคุมพฤติกรรมตนเอง

ความต้องการมีความสัมพันธ์ภาพที่ดี กับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร จริงใจ ปรารถนาที่จะสร้างความผูกพันทางอารมณ์ รู้สึกปลอดภัย พึงพอใจในการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้อื่น

4. โครงการวิจัยนี้มีความเสี่ยงน้อย

4.1 หากในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วมีอาการเจ็บป่วย ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจะทำการประเมินอาการของท่านก่อน แล้วจึงส่งต่อไปยังสถานพยาบาลตามความเหมาะสม

4.2 โปรแกรมการศึกษาครั้งนี้เป็นโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำมาใช้ และผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ก่อนใช้จริงเพื่อให้มีความสะดวก และเหมาะสมกับพื้นที่ที่ทำการวิจัย

วิธีการใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม กลุ่มละ 6 -10 คน ให้ข้อมูล อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การฝึกสถานการณ์ การสนับสนุนการรับรู้การมีความสามารถ ความมีอิสระเป็นตัวของตัวเอง ส่งเสริมการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ออกแบบการรับผิดชอบต่อตนเอง การป้องกันกลับทางบวก การให้ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว และการติดตามกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ การให้ข้อมูล โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง การนัดหมายทำกิจกรรม นัดหมายทุก 1 สัปดาห์ 2 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์ 2 ครั้ง และทุก 3 สัปดาห์ 2 ครั้ง กิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมที่พบกันครั้งแรก กิจกรรมครั้งที่ 2 พบกันในสัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 พบกันในสัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 พบกันในสัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 5 พบกันในสัปดาห์ 9 และกิจกรรมที่ 6 พบกันในสัปดาห์ที่ 12 แต่ละครั้งละใช้เวลา 120 นาที รายละเอียดโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา มีดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีมีชัย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์และบรรยากาศที่ดีระหว่างผู้วิจัย ญาติ และสมาชิกกลุ่มทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม สร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และเป็นผู้ริเริ่มตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 มองตน มองที่ดี วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกวิเคราะห์ จุดดี จุดแข็งตน เป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ เห็นศักยภาพในตนเอง ที่จะช่วยให้เกิดการลด ละ เลิกการดื่มสุราได้สำเร็จ เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่ขณะการดื่ม และส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของการหลุดพ้นการติดสุรา และเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในสังคม

กิจกรรมครั้งที่ 3 ก้าวข้ามจุดอ่อน เพื่อให้สมาชิกทบทวนอุปสรรค ที่ทำให้ต้องกลับไปดื่มสุราและวางแผนจัดการกับอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม อันเป็นการส่งเสริมศักยภาพ การกำกับรับผิดชอบ ควบคุมการดื่มสุราของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 เข้าใจหนทางเล็กอ้างกินเหล่า เพื่อให้สมาชิกเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม เพิ่มสมรรถนะการลด ละเลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา และพัฒนาบุคลิกภาพที่ไม่พึ่งพาสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 5 คึ้นความสุข เพื่อให้สมาชิกได้เห็นความเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้น เกิดการรับรู้ในความสามารถ ความเพียรพยายาม ในการควบคุมการดื่มสุราของตนเอง รางวัลที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม และส่งเสริมความรัก ความเข้าใจ สัมพันธภาพที่ดีที่เกิดขึ้นในครอบครัว

กิจกรรมครั้งที่ 6 พบต่นพบทาง เพื่อให้สมาชิกสรุปลึ่่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ การนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำและให้สมาชิกรับรู้ถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรานั้นมาจากความสามารถ ความเป็นตัวของตัวเองในการคิด ตัดสินใจที่จะทำ

4.3 ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม หากท่านมีข้อสงสัยสามารถ สอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ที่ 86 ถนนพหลโยธิน ตำบลธารเกษม อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี รหัสไปรษณีย์ 18120 หมายเลขโทรศัพท์ 086-6231515 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120 หมายเลข โทรศัพท์ (02) 9869213-9 ต่อ 7372 ในวันและเวลาราชการ

5. การรักษาความลับ ข้อมูลที่ท่านได้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้วิจัยจะใส่รหัสตัวเลข มีเฉพาะผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

6. ผลจากการศึกษาอาจตีพิมพ์ในหนังสือ หรือวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

7. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับค่าตอบแทน ในการเดินทางมาร่วม กิจกรรมครั้งละ 150 บาท

8. หากท่านมีข้อสงสัย หรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม สิทธิของอาสาสมัครสามารถติดต่อได้ที่ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120 หมายเลขโทรศัพท์ (02) 9869213 ต่อ 7373

หากท่านยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโปรดลงนามในเอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมานี้ด้วย

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวนุชณี เอี่ยมสอาด

ผู้ให้ข้อมูล

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือนพ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ขอทำหนังสือนี้ไว้

ต่อหน้าหัวหน้าโครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ก่อนลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมการวิจัย ความเสี่ยง รวมทั้งประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ข้อ 4. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้อ 5. ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ อันเนื่องจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่ามาตรฐานวิชาชีพ

ข้อ 6. ผู้วิจัยรับรองว่าหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางสาวนุชณี เอี่ยมสอาด)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

...../...../.....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารชี้แจงการวิจัยให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม / ประทับลายนิ้วหัวแม่มือ.....ผู้ยินยอม

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางสาวนุชณี เอี่ยมสอาด)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

...../...../.....

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ภาคผนวก ค-1
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบประเมินสมรรถภาพสมอง

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ใช้ประเมินความคิด ความจำ และเข้าใจปัญหาให้อ่านคำถามและตอบตามความเป็นจริง ในช่องคำตอบทางขวามือ

1. Orientation for time (5 คะแนน) บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง
(ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด)
- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร
- 1.2 วันนี้วันอะไร
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร
- 1.4 ปีนี้ปีอะไร
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร
2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)
- 2.1 กรณีที่อยู่สถานพยาบาล
- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไรและชื่อว่าอะไร
- 2.1.2 ขณะนี้ท่านอยู่ที่ชั้นใดของตัวอาคาร
- 2.1.3 ที่อยู่ในอำเภอ - เขตอะไร
- 2.1.4 ที่อยู่จังหวัดอะไร
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร
- 2.2 กรณีที่อยู่บ้านของผู้ถูกทดสอบ
- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร บ้านเลขที่อะไร
- 2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก, คุ่ม, ย่าน, ถนน อะไร
- 2.2.3 ที่นี้อำเภอเขตอะไร
- 2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร

3. Registration (3 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นกรทดสอบความจำ ดิฉันจะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ...ตั้งใจฟังให้ดีนะคะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อดิฉันพูดจบให้คุณ.....

พูดทบทวนตามที่ได้ยินให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำให้ดี เดียวดิฉันจะถามซ้ำอีกครั้ง

หมายเหตุ การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณ 1 วินาที แต่ไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป

(ตอบถูก 1 คำได้หนึ่งคะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

4. Attention/Calculation (5 คะแนน) ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง

ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ.....คิดเลขในใจเป็นไหม ?

ถ้าตอบคิดเป็นทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7

ไปเรื่อยๆ ได้ผลเท่าไรบอกมา

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง

ถ้าลบได้ 1,2,หรือ3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 ดิฉัน จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ.....ฟังแล้วให้คุณ.....สะกดถอยหลังจากพยัญชนะ

ตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอ้า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแหวน ไหนคุณ

.....สะกดถอยหลังให้ฟังซิคะ วานะม

5. Recall (3 คะแนน)

เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่างจำได้ไหมมีอะไรบ้าง (ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

6. Naming (2 คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

6.2 ชี้นำพิก้าข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

7. Repetition (1 คะแนน) ตั้งใจฟังเมื่อดิฉันพูดข้อความต่อไปนี้แล้วให้คุณพูดตามเมื่อดิฉันพูดจบ ดิฉันจะพูดเพียงครั้งเดียว“ใครใคร่ขายไก่ไข่”

8. Verbal command (3 คะแนน)

ให้ทำตามคำสั่งต่อไปนี้

เดี๋ยวดิฉันจะส่งกระดาษให้คุณ แล้วให้คุณรับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่โต๊ะ

รับกระดาษด้วยมือขวา พับครึ่ง วางไว้ที่โต๊ะ

รับด้วยมือขวา พับครึ่ง วางไว้ที่(พื้น,โต๊ะ,เตียง)

9. Written command (1 คะแนน)

ให้อ่านและทำตามคำสั่ง

“หลับตาได้”

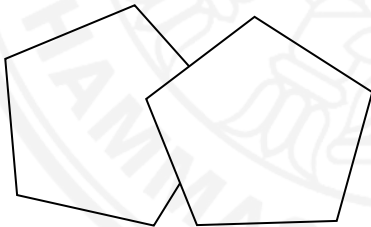
10. Writing (1 คะแนน)

ให้คุณเขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง หรือมีความหมายมา 1 ประโยค

.....

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ต่อไปนี้ เป็นคำสั่ง จงวาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง



การแปลผล Mini mental status examination

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ไม่ได้เรียนหนังสือ	≤ 14	23
จบประถมศึกษา	≤ 17	30
สูงกว่าประถม	≤ 22	30

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ใช้สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปใส่ ✓ ใน หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด หรือข้อความเติมคำในช่องว่างที่กำหนดไว้

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา 1) ไม่ได้ศึกษา 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษา
 4) ประกาศนียบัตร 5)ปริญญาตรี 6) สูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน
5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 1) มี (ระบุ)..... 2) ไม่มี
6. ที่อยู่.....



ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุรา

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ใช้สอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ให้ใส่เครื่องหมาย ใน หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดหรือเติมค่าในช่องว่างที่กำหนดไว้

1. ระยะเวลาที่คุณดื่มสุรา.....

2. จำนวนครั้งของการดื่มสุรา.....

3. ปริมาณการดื่มแต่ละครั้ง.....

4. ดื่มแต่ละครั้งใช้เวลา..... ชั่วโมง

5. ชนิดของสุราหรือแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นประจำ

.

.

.

6. ช่วงเวลาที่มักดื่มสุรา

.

.

.

7. วันที่ดื่ม

.

.

8.ทัศนคติที่มีต่อสุราท่าน

.

.

9. สาเหตุของการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ทุกวัน

.

.

.

10. ผลกระทบจากการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์

.

.

.

ภาคผนวก ค-2
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง



โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

กิจกรรมครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก ญาติ และผู้วิจัย
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา
3. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงการเป็นผู้ริเริ่มตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง

ระยะเวลา 120 นาที

สาระสำคัญ

เป็นกิจกรรมที่สร้างความคุ้นเคยให้สมาชิกเปิดเผยตัวเอง เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัย สมาชิก และญาติ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้สมาชิกแนะนำตัว แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดื่มสุรา กระตุ้นให้สมาชิกกำหนดเป้าหมาย สร้างบรรยากาศให้สมาชิกเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง เห็นคุณค่าของการกระทำ ส่งเสริมการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง สามารถเอาชนะความท้าทาย สำหรับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวเน้นให้สมาชิกรับรู้ถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีได้รับการยอมรับ ไม่โดดเดี่ยว ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมมีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่อไป

การดำเนินกิจกรรม

ระยะของการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	อุปกรณ์
ระยะเริ่มต้น (15 นาที)	- ผู้วิจัยเปิดเพลงให้สมาชิกเกิดการผ่อนคลาย มีความมุ่งมั่น.....	เครื่องเสียง แผ่นเพลง
ระยะดำเนินการ (90 นาที)	- ผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ และสิ่งที่จะได้รับ หลังสิ้นสุดโปรแกรม ประเด็นการรักษาความลับ - ผู้วิจัยให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์และผลกระทบจากการดื่มสุรา	ใบงานกิจกรรมที่ 1.1 ให้สมาชิกสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราในด้านต่างๆ ใบงานกิจกรรมที่ 1.2 ให้สมาชิกลิขิตตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และ ใบงานกิจกรรมที่ 1.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติ ตามหัวข้อที่ผู้วิจัยได้มอบหมาย
ระยะปิด (15 นาที)	-ให้สมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ -มอบหมายใบงานกิจกรรมที่ 2.1	ใบงานที่ 2.1 เคยลด ละสุราได้นาน? และทำอย่างไร

การประเมินผล

1. เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก ญาติ และผู้วิจัย
2. สมาชิกเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา
3. สมาชิกรับรู้ถึงความเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง



กิจกรรมครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจและเห็นความสามารถของตนเอง ที่ทำให้พ้นจากภาวะผู้ติดสุรา
2. เพื่อให้สมาชิกเห็นคุณค่าของการหลุดพ้นจากการติดสุรา และเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม

ระยะเวลา 120 นาที

สาระสำคัญ

กิจกรรมนี้กระตุ้นให้สมาชิกเห็นความสามารถของตนเอง โดยให้สมาชิกบอกเล่าประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ และทำอย่างไรจึงประสบความสำเร็จ แล้วสะท้อนให้เห็นความสามารถ ความเพียรพยายามของตนเองแม้จะพบอุปสรรคก็ไม่ท้อถอย ทุ่มเท ไม่ละทิ้งเป้าหมาย สามารถผ่านอุปสรรคต่าง ๆ นั้นมาได้จึงทำให้สมาชิกประสบความสำเร็จ ประกอบกับสมาชิกได้เห็นความสามารถของตนเองว่าที่ผ่านมา สามารถหยุดดื่ม ควบคุมการดื่มสุราของตนเองได้นานเท่าไร ในส่วนการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของการกระทำ การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น ผ่านการเรียนรู้ประสบการณ์ของคนต้นแบบที่สามารถเลิกเหล้าได้สำเร็จ เป็นการให้สมาชิกได้ทบทวนตนเอง มองเห็นและยอมรับตนเองมากขึ้น จึงมีความตั้งใจในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเรื่องการดื่มสุราของตนเอง อยากเป็นคน que เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ เป็นแบบอย่างให้คนชื่นชม ยอมรับ และให้สมาชิกมีอิสระ กำหนดด้วยตนเองในการแสวงหาวิธีการลด ละ เลิกการดื่มสุรา และสามารถปรับตัวอยู่สิ่งแวดล้อมเดิมของตนได้ในแบบของตน

การดำเนินกิจกรรม

ระยะของการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	อุปกรณ์
ระยะเริ่มต้น (15 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยเปิดเพลงให้สมาชิกเกิดการผ่อนคลาย มีความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง - พูดคุยเรื่องทั่วไป 	เครื่องเสียง แผ่นเพลง
ระยะดำเนินการ (90 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนสมาชิกจากการทำกิจกรรมในครั้งก่อน - นำเสนอจุดดีๆ ในตน จากใบงานกิจกรรมที่ 2.1 เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจความสามารถของตนเองในการลด ละ เลิก พฤติกรรมการดื่มสุรา 	ใบงานกิจกรรมที่ 2.1 สำรวจความสามารถของตนเองในการลด ละ เลิก พฤติกรรมการดื่มสุรา ใบงานกิจกรรมที่ 2.2 คำชี้แจง ให้สมาชิกอ่านประสบการณ์ของคนต้นแบบที่สามารถเลิกเหล้าได้สำเร็จ แล้ว

ระยะของการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	อุปกรณ์
	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้สมาชิกเห็นคุณค่าของการกระทำ จากใบงานกิจกรรมที่ 2.2 - ให้สมาชิกร่วมกันวางแผนการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรา ตามใบงานกิจกรรมที่ 2.3 	<ul style="list-style-type: none"> อภิปรายตามหัวข้อที่ผู้วิจัยมอบหมาย ใบงานกิจกรรมที่ 2.3 คำชี้แจง ให้สมาชิกวางแผนทางการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรา
ระยะปิด (15 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> -ให้สมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ -มอบหมายใบงานกิจกรรมที่ 3.1 	ใบงานที่ 3.1

การประเมินผล

1. สมาชิกเห็นความสามารถของตนเองในการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา
2. สมาชิกเห็นคุณค่าของการหลุดพ้นจากการติดสุรา มีความตั้งใจที่จะใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสำรวจจุดอ่อน สาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุรา
2. เพื่อให้สมาชิกวางแผนหาแนวทางจัดการความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการดื่มสุราได้อย่างเหมาะสม อันเป็นการส่งเสริมความสามารถ ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของตนเอง

ระยะเวลา 120 นาที

สาระสำคัญ

กิจกรรมนี้ให้สมาชิกสำรวจตัวกระตุ้น อุปสรรค ที่ทำให้เกิดการดื่มสุรา และวางแผนจัดการความเสี่ยง สาเหตุการดื่มสุราของตนเอง สาเหตุให้เกิดการดื่ม ตัวกระตุ้นภายใน คือ เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ทุกข์ใจ โกรธ กัดดัน ตัวกระตุ้นภายนอก ได้แก่ ช่วงเวลา สถานที่ บุคคล เช่น หลังเลิกงาน เงินเดือนออก มีเงินมาก

การดำเนินกิจกรรม

ระยะของการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	ใบงาน
ระยะเริ่มต้น (15 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยเปิดเพลงให้สมาชิกเกิดการผ่อนคลาย มีความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง - พูดคุยเรื่องทั่วไป 	เครื่องเสียง แผ่นเพลง
ระยะดำเนินการ (90 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมครั้งก่อน - นำเสนอสาเหตุที่กระตุ้นทำให้เกิดการดื่มสุรา จากกิจกรรมใบงานที่ 3.1 - ผู้วิจัยเสริมสร้างความสามารถของสมาชิก ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของตน ในการวางแผนควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มของตนเอง ตามใบงานกิจกรรมที่ 3.2 - สมาชิกนำเสนอวิธีการที่ตนเองได้วางแผนในการจัดการตัวกระตุ้น และเสนอแนะแนวทางความเป็นไปได้ ที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อ 	ใบงานกิจกรรมที่ 3.1 ให้สมาชิกสำรวจสาเหตุที่ทำให้เกิดการดื่มสุรา ใบงานกิจกรรมที่ 3.2 ให้สมาชิกวางแผนกำหนดวิธีการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง

ระยะของการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	ใบงาน
	พัฒนาการกำหนดด้วยตนเอง ส่งเสริมความรับผิดชอบพฤติกรรม การดื่มสุราของสมาชิก - เปิดโอกาสให้สมาชิกสอบถามข้อสงสัย	
ระยะปิด (15 นาที)	-ให้สมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ -มอบหมายใบงานกิจกรรมที่ 4.1	ใบงานที่ 4.1

การประเมินผล

1. สมาชิกระบุสาเหตุการดื่มสุรา หรืออุปสรรคที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุรา
2. สามารถวางแผน จัดการความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการดื่มสุราได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 4

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจบุคลิกภาพของตนเองที่นำไปสู่การตีรสุมรา และพัฒนาตนเองให้ใช้ชีวิตที่ปราศจากสรุรา

ระยะเวลา 120 นาที

สาระสำคัญ

กิจกรรมนี้ให้สมาชิกสำรวจที่ผ่านมาเคยมีปัญหา ความทุกข์ใจอะไร แก้ปัญหาอย่างไร เพราะอะไรจึงใช้สรุราเป็นทางออก บุคลิกที่นำไปสู่การตีรสุมรา การวางแผนทางพัฒนาตนเองให้มีความสามารถแก้ปัญหาและแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยไม่พึ่งพาสรุรา

การดำเนินกิจกรรม

ระยะของการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	อุปกรณ์
ระยะเริ่มต้น (15 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้จัดเปิดเพลงให้สมาชิกเกิดการผ่อนคลาย มีความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง - พูดคุยเรื่องทั่วไป 	เครื่องเสียง แผ่นเพลง
ระยะดำเนินการ (90 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมครั้งก่อน - นำเสนอสาเหตุปัญหาความทุกข์ใจทำให้เกิดการตีรสุมรา จากกิจกรรมใบงานที่ 4.1 - ส่งเสริมให้เกิดการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ตามใบงานกิจกรรมที่ 4.2 - เปิดโอกาสให้สมาชิกสอบถามข้อสงสัย 	ใบงานกิจกรรมที่ 4.1 ให้สมาชิกสำรวจที่ผ่านมามีปัญหาความทุกข์ใจอะไรที่ทำให้เกิดการตีรสุมรา ใบงานกิจกรรมที่ 4.2 ให้สมาชิกฝึกการแก้ปัญหา
ระยะปิด (15 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> - ให้สมาชิกร่วมกันสรุปลงสิ่งที่ได้ - มอบหมายใบงานกิจกรรมที่ 5.1 	ใบงานที่ 5.1

การประเมินผล

1. สมาชิกสามารถบอกแนวทางการแก้ปัญหาและนำมาปรับใช้กับตนเองได้
2. สมาชิกสามารถบอกการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยไม่พึ่งพาสุราได้

กิจกรรมครั้งที่ 5

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเกิดการรับรู้ในความสามารถ ความมีอิสระ และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี
2. เพื่อส่งเสริมสมาชิกและครอบครัวให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

ระยะเวลา 120 นาที

สาระสำคัญ

กิจกรรมนี้ให้สมาชิกได้รับรู้ถึงความสามารถ ความเพียรพยายาม การกำหนดด้วยตนเอง ในการควบคุมการดื่มสุราของตนเอง และรางวัลทางใจที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ความเข้าใจ การยอมรับ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีที่ได้รับจากผู้ใกล้ชิด คนรอบครัว เพื่อน หรือผู้ร่วมงาน

การดำเนินกิจกรรม

ระยะของการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	อุปกรณ์
ระยะเริ่มต้น (15 นาที)	- ผู้วิจัยเปิดเพลงให้สมาชิกเกิดการผ่อนคลาย มีความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง - พูดคุยเรื่องทั่วไป	เครื่องเสียง แผ่นเพลง
ระยะดำเนินการ (90 นาที)	- นำเสนอใบงานกิจกรรมที่ 5.1 บันทึกฟ้าหลังฝน เป็นการสะท้อนถึงความสามารถ ความมีอิสระ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น โดยให้สมาชิกได้เล่าเรื่องราวของตนให้เพื่อนสมาชิกท่านอื่นฟัง - สอบถามญาติ รู้สึกอย่างไรที่สมาชิกปรับปรุงพฤติกรรมการดื่มสุรา พร้อมทั้งกล่าวชื่นชม และส่งกำลังใจ	ใบงานกิจกรรมที่ 5.1 ให้สมาชิกบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ดื่มสุรา แรงบันดาลใจ ความมีอิสระริเริ่ม ที่อยากเปลี่ยนแปลงตนเอง ความสามารถเอาชนะความอยากดื่มสุราและการยอมรับ ไว้วางใจจากคนใกล้ชิด

ระยะของการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	อุปกรณ์
	<p>- ให้สมาชิกกล่าว ขอบขอบคุณความปรารถนาที่ได้รับจากคนในครอบครัว มุ่งมั่นลด ละ เลิกอย่าง</p> <p>- ให้สมาชิกและญาติ จินตนาการถึงความสุขที่จะเกิดขึ้นจากที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ส่งเสริมการยอมรับ ความเป็นมิตรจริงใจต่อกัน</p>	
ระยะปิด (15 นาที)	<p>- ให้สมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้</p> <p>- มอบหมายใบงานกิจกรรมที่ 6.1</p>	ใบงานที่ 6.1

การประเมินผล

1. สมาชิกและครอบครัวมีความเข้าใจกัน เป็นมิตร ไว้วางใจกันในความสัมพันธ์
2. สมาชิกรับรู้ถึงความสามารถ การตัดสินใจกำหนดได้ด้วยตนเอง และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

กิจกรรมครั้งที่ 6

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการละ เลิกพฤติกรรม การดื่มของผู้ติดสุรา

2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ความมีอิสระในการลิขิตด้วยตนเองและการมีสัมพันธภาพที่ดี

ระยะเวลา 120 นาที

สาระสำคัญ

กิจกรรมนี้ให้สมาชิกสรุปถึงสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกการดื่มสุรา รับรู้ถึงความสามารถ ริเริ่ม ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง มีความสามารถวางแผนกำหนดวิธีการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรา มีเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง การจัดการกับอุปสรรคตัวกระตุ้นที่มีอิทธิพลนำไปสู่การดื่มสุรา การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีแสดงออกอย่างเหมาะสม และมีสัมพันธภาพที่ดีได้รับการยอมรับจากผู้อื่นใกล้ชิด

การดำเนินกิจกรรม

ระยะของการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	อุปกรณ์
ระยะเริ่มต้น (15 นาที)	- กล่าวทักทายสมาชิก สร้างบรรยากาศ ความคุ้นเคย และแจ้งวันนี้เป็นการพบกันครั้งสุดท้ายของการเข้าร่วมกิจกรรม	เครื่องเสียง แผ่นเพลง
ระยะดำเนินการ (90 นาที)	- กล่าวชื่นชมสมาชิกที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี - ให้สมาชิกนำเสนอใบงานกิจกรรมที่ 6.1 ที่ผ่านมาปฏิบัติตนอย่างไรในการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรา และคุณสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการลด ละ เลิกการดื่มสุราได้หรือไม่ เพราะอะไร - ให้สมาชิกทำใบงานที่ 6.2 พบตนพบทาง แล้วนำเสนอเพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงการมีความสามารถ อิสระมี	ใบงานกิจกรรมที่ 6.1 ที่ผ่านมาคุณปฏิบัติตนอย่างไรในการใช้ชีวิตที่ปราศจากสุรา และคุณสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการลด ละ เลิกการดื่มสุราได้หรือไม่ เพราะอะไร ใบงานกิจกรรมที่ 6.2 คุณมีความสามารถ มีอิสระอย่างไรในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุรา และคนรอบข้างรู้สึกอย่างไรหลังห่างไกลสุรา

ระยะของการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	อุปกรณ์
	ความเป็นตัวของตัวเอง และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี	
ระยะปิด (15 นาที)	- ให้สมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้	

การประเมินผล

1. สมาชิกให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม
2. เกิดความภาคภูมิใจในสิ่งที่เกิดจากการกำหนดด้วยตนเอง



ภาคผนวก ง
แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติ



แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ dependent t-test

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre	138.79	30	42.29	7.72
	post	4.30	30	9.58	1.75

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pre-post	134.49	42.89	7.83	118.48	150.51	17.17	29	.000

การวิเคราะห์ independent t-test

2. การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มของผู้ติดสุราก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Group Statistics

กลุ่ม		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ผลต่าง	กลุ่มทดลอง	30	134.49	42.89	7.83
	กลุ่มควบคุม	30	7.60	24.97	4.56

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	7.25	.009	14.00	58	.000	126.88	9.06	108.74	145.02
ผลต่าง Equal variances not assumed			14.00	46.63	.000	126.88	9.06	108.65	145.12

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
นายแพทย์อุกฤษฏ์ พงศ์ศรีเพียร	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
คุณวิมล ลักขณาภิชนชัย	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต หัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดสุรา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ดร.อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อาจารย์ประจำศูนย์ความเป็นเลิศการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนุชณี เอี่ยมสอาด
วัน เดือน ปีเกิด	3 พฤษภาคม 2520
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท ปีการศึกษา 2542 การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยจิตเวช สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี 2558
หลักสูตรเฉพาะทาง	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปี 2545 การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา ปี 2555
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระพุทธรบาท
ทุนการศึกษา	ทุนอุดหนุนการศึกษา กรมสุขภาพจิต เพื่อศึกษาในหลักสูตรมหาบัณฑิต สาขาจิตเวชและสุขภาพจิต ทุนอุดหนุนการวิจัย กองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ประเภทนักศึกษา) ประจำปี 2558
ผลงานวิชาการ	ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา
ประสบการณ์ทำงาน	พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระพุทธรบาท 2542 - 2553 พยาบาลกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธรบาท 2554 - ปัจจุบัน