

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วม  
ของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม  
The effectiveness of using cognitive behavioral therapy programs by family involvement in  
alcohol drinking behavior patients with alcohol dependence Phonsawan Hospital Nakhon  
Phanom Province.

(Received: April 28,2024 ; Revised: April 29,2024 ; Accepted: April 30,2024)

แสงเดือน ศรีวรสาร<sup>1</sup>  
Sangduen Sriworasan<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการในคลินิก รุ่งอรุณ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ศึกษาในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2567 จำนวน 35 คน เปรียบเทียบก่อนและหลัง ชนิดแบบ 1 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา ความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล และความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราต่อโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลต่อโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา พบว่า หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ : ผู้ป่วยติดสุรา, การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

Abstract

This study was quasi experiment research aimed to study the effects of a cognitive-behavioral therapy program with family participation on alcohol drinking behavior in alcoholic patients. Study among patients with alcohol addiction who received services at Rung Arun Clinic. Phonsawan Hospital Study during January - March 2024, number of 35 people, comparing before and after, 1 group type. The tool used in the research was a general information questionnaire. Assessment of alcohol drinking behavior in patients with alcohol dependence. Satisfaction assessment form for patients with alcohol addiction Satisfaction questionnaire of nursing personnel. Analyze general information Alcohol drinking behavior of patients with alcohol dependence Satisfaction of patients with alcohol addiction Satisfaction of nursing personnel and the possibility of using a cognitive-behavioral therapy program with family involvement to reduce drinking behavior in alcoholic patients. Using descriptive statistics to find frequencies, percentages, means, and standard deviations. Differences were tested for comparison using Paired t-test statistics.

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

Results : It was found that 1) The alcohol drinking behavior of patients with alcohol dependence after the experiment had a higher mean score than before the experiment. Statistically significant at the 0.05 level. 2) Satisfaction of patients with alcohol dependence with the cognitive-behavioral therapy program with family participation on alcohol drinking behavior in patients with alcohol dependence. It was found that after The experiment had a higher mean score than before the experiment. Statistically significant at the 0.05 level. 3) Satisfaction of nursing personnel with the cognitive-behavioral therapy program with family participation on alcohol drinking behavior in alcoholic patients. It was found that after developing the system The mean value was significantly increased than before the system development at 0.05. 4) The possibility of using a cognitive-behavioral therapy program with family involvement to reduce alcohol drinking behavior in addicted patients. Alcohol of nursing personnel It was found that after developing the system, there was a 100 percent possibility of personnel using the program.

**Keywords :** alcohol addiction patients, cognitive behavioral therapy, family involvement

## บทนำ

ปัญหาผู้ป่วยโรคติดสุราเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย<sup>1</sup> พบประชากรทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 38 ติดสุราเป็นประจำ และมีผู้เสียชีวิตจากการติดสุรา 3.3 ล้านคนในแต่ละปี รวมทั้งทำให้เกิดความเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพ<sup>2</sup> ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐศาสตร์ที่สูง<sup>3</sup> ประเทศไทยมีการติดสุราเป็นอันดับ 44 ของโลก และอันดับ 3 ของเอเชีย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น<sup>4</sup> ผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้ หากไม่มีการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อลดพฤติกรรมติดสุราในผู้ป่วยโรคติดสุราอย่างเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคมและปัญหาเศรษฐกิจของประเทศเป็นลำดับต่อไป สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

โรคติดสุราเป็นกลุ่มของความผิดปกติทางด้านร่างกาย ความคิดและพฤติกรรม ที่เกิดจากการใช้แอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากกว่าการใช้จากบุคคลปกติ โดยเป็นลักษณะของความต้องการที่จะใช้แอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้นและไม่สามารถควบคุมการดื่ม และเกิดอาการทนต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ มีอาการถอนพิษเมื่อร่างกายขาดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการแสดงถึงการเสพติดแอลกอฮอล์ทางด้านร่างกาย รวมถึงการ

กลับไปเสพติดแอลกอฮอล์ซ้ำหลังจากที่หยุดดื่มโดยไม่สามารถควบคุมได้<sup>2</sup> เมื่อผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายด้วยโรคตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ โรคหัวใจ สมอเสื่อม มีปัญหาด้านอารมณ์ จนเกิดโรคทางจิตเวชคือ โรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า และโรคจิตเภท ส่วนผลกระทบของการติดสุราต่อครอบครัว<sup>5</sup> ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา 2 ขั้นตอนหลักทั้งการรักษาทางชีวภาพ (Biological intervention) โดยการใชยซึ่งเป็นการรักษาเพื่อแก้ไขหรือลดภาวะถอนพิษสุราในผู้ป่วยโรคติดสุราและการรักษาบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial intervention) โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจและสังคมให้สามารถควบคุมการดื่มสุราหรือหยุดดื่มสุราได้นานที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาจกล่าวสรุปได้ว่าโรคติดสุราเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ด้วยการบำบัดทั้งการใชยาและการบำบัดทางจิตสังคม รวมกับผู้ป่วยโรคติดสุรามีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจนไม่ป่วยด้วยโรคติดสุรา

คลินิกรุ่งอรุณ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพธารวรรค์ ให้บริการผู้ป่วยที่ใช้ผู้ที่เสพและผู้ติดตามเสพติดในเขตอำเภอโพธารวรรค์ จังหวัดนครพนม จากการสำรวจสถิติผู้ขึ้นทะเบียนบำบัดยาเสพติด มีผู้ป่วยที่มารับบริการขึ้นทะเบียน

เป็นผู้ป่วยติดสุรา จำนวน 16, 18 และ 20 รายตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่ติดสุรา พบปัญหาโรคตับแข็งจำนวน 10, 9 และ 6 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 62.50, 50 และ 30 รายตามลำดับ จิตเวช จำนวน 16, 18 และ 20 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 100, 100 และ 100 รายตามลำดับ เสียชีวิต จำนวน 10, 9 และ 6 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 62.50, 50 และ 30 รายตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม, 2565) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคติดสุราเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นจนต้องได้รับการบำบัดและผลกระทบของโรคได้ตามมา

โรงพยาบาลโพนสวรรค์ได้ดำเนินการส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูประชาชน โดยตั้งคลินิกงู้อะและรูปแบบแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุราตามบริบทของพื้นที่ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคติดสุราจะรับเข้าคลินิกงู้อะ เมื่อผู้ป่วยมารับบริการจะได้รับการตรวจสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต โดยจะได้รับการรักษาอาการทางกายและอาการทางจิตจนสามารถควบคุมภาวะโรคได้รวมทั้งอาการทางจิตสงบ ผู้ป่วยจะได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิตสังคม ครอบคลุมการให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิก การทำการบำบัดตามกระบวนการและการนัดเพื่อมารับการบำบัดในครั้งต่อไป ถึงแม้โรงพยาบาลจะมีแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุราแต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยกลับมาดื่มสุราซ้ำ จนต้องได้รับการรักษาด้วยโรคทางกาย และโรคทางจิตที่โรงพยาบาลโพนสวรรค์ หรือต้องได้รับการส่งตัวเพื่อเข้าไปรักษาด้วยโรคทางกาย และโรคทางจิตที่โรงพยาบาลนครพนมหรือโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม อย่างไรก็ตามการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุราผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการประเมินระดับการติดสุราและเข้าสู่กระบวนการรักษาทางชีวภาพโดยยาเพื่อป้องกันภาวะถอนพิษพิษสุรา ภายหลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับ

การบำบัดอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับมาดื่มซ้ำ ซึ่งการบำบัดรักษาทางจิตสังคมถือว่ามีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคติดสุราสามารถลดและเลิกการดื่มสุรา สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ สามารถทำงานได้ และก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความหลากหลายของกระบวนการบำบัดและการประยุกต์ใช้แนวคิดในการบำบัด อย่างไรก็ตามการดื่มสุราจนป่วยด้วยโรคติดสุรา ปัจจัยทางด้านความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้จนกระทั่งเกิดภาวะติดสุราตามมา<sup>6</sup> ดังนั้นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดทางจิตสังคมวิธีหนึ่งที่ใช้ในการบำบัดผู้ดื่ม/ติดสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการกลับมาซ้ำซ้ำภายในระยะเวลาอันสั้น การบำบัดที่ให้ผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มสุรา

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เป็นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นการปรับเปลี่ยนแก้ไขความคิดที่บิดเบือน ความเชื่อที่ฝังลึกที่ไม่เหมาะสม ให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผล มีพฤติกรรมที่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ดื่มสุรานั้นเป็นกระบวนการบำบัดที่เน้นปัญหาปัจจุบันของผู้ดื่มสุรา การปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพ และพบว่ามีนำไปใช้ในการบำบัดทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มในผู้ป่วยโรคติดสุราพบว่าหลังการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุราสามารถลดปริมาณและความถี่ในการดื่มสุรา เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพตามมา<sup>7</sup> นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัด

เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แก้ไขภาวะลังเล โดยเพิ่มแรงจูงใจ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการบำบัดที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเอาชนะความลังเลได้ ดังนั้นควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดบำบัด<sup>๑</sup> โดยคาดว่าจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์มากขึ้น นำไปสู่การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุราไม่กลับไปดื่มซ้ำและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม

### ขอบเขตของการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา โดยใช้ประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการในคลินิก รุ่งอรุณ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการในเดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2567

### รูปแบบการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีแบบแผนการวิจัยเป็น

แบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one sample t-test design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการในคลินิก รุ่งอรุณ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพสวรรณ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการที่คลินิก รุ่งอรุณ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพสวรรณ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\* power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 และอำนาจการทดสอบ (Power) .85 เนื่องจากเป็นอิทธิพลขนาดกลาง และระดับความเชื่อมั่น .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 31 คนและเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (drop out) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคาดว่าจะมีการสูญหายร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวน 35 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วม

โครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา ซึ่งเป็นผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรารอยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน โดยประเมินแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตตำบลโพสวรรณ และกำลังรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิก รุ่งอรุณ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพสวรรณ 4) เป็นผู้ที่ผ่านพ้นภาวะถอนพิษสุรา มีคะแนน ความรุนแรงของ

ภาวะถอนพิษสุรา (Clinical Institute Withdrawal Scale for Alcohol-Revised: CIWA-Ar) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน 5) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 6) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 7) สม่ครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

### **เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the Study)**

**ประกอบด้วย** กลุ่มเป้าหมายขอยกเลิกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการเกินกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดมาตั้งแต่แรกเข้าร่วมโครงการ

#### **ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย**

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพสวรรณ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกทั้งในเรื่องสถานที่และการประสานอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งดูจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการที่คลินิกงู้อึ้ง

3. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ ผลกระทบต่างๆ รวมถึงการรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม เพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะนัดในอีก 2 สัปดาห์ต่อไป

4. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### **ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินเบื้องต้น**

**กิจกรรมครั้งที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ การวินิจฉัยภาวะผิดปกติ ผลกระทบที่เกี่ยวกับสุรา การคืน

ข้อมูลด้านสุขภาพรายบุคคลและการลงนามพันธสัญญาการดูแลตนเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัวตั้งเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมเลิกดื่มสุรา

**กิจกรรมครั้งที่ 2** การค้นหาความคิดอัตโนมัติที่สัมพันธ์กับอารมณ์และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัว ค้นหาแนวทางในการเผชิญและปรับแนวคิดอัตโนมัติต่อพฤติกรรมการดื่มสุราและค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนหลักเสี่ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมการดื่มสุรา

#### **ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้พื้นฐาน**

**กิจกรรมครั้งที่ 3** การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมองตื้อยา เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัว ค้นหาแนวทางในการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

**กิจกรรมครั้งที่ 4** การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบครอบครัว ความสำคัญของสัมพันธภาพของครอบครัว โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัว ค้นหาและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองระหว่างครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางลระหว่างครอบครัว ปัจจัยการเกิด และผลกระทบในครอบครัว และแสดงความคิดเห็นในเรื่องความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา

#### **ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะส่งเสริมกิจกรรมทางบวก**

**กิจกรรมครั้งที่ 5** การสร้างแรงจูงใจ โดยการสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความสำเร็จของการเลิกดื่มสุรา ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัวจะได้รับในการเลิกดื่มสุรา ร่วมวิจัยและครอบครัวร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน 3 ประเด็นคือ 1) เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด 2) เหตุผลที่ยังคงอยู่ในกระบวนการบำบัด และ 3) เหตุผลที่จะทำให้เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

**กิจกรรมครั้งที่ 6** การเจริญภาวนาแบบมีสติ โดยอธิบายประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการเรียนรู้เคล็ดลับของการทำให้จิตใจมีความสงบสุขเพื่อช่วยให้สามารถ

เลิกดื่มสุราได้ และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัวร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการทำให้จิตใจมีความสุข และการปฏิบัติการเจริญภาวนาเพื่อให้จิตใจสงบ มีสมาธิและปัญญาในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุราเพื่อช่วยให้สามารถเลิกดื่มสุราได้

**กิจกรรมครั้งที่ 7** การบำบัดทางจิตสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยร่วมค้นหาและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างการบำบัดสุราและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัวแสดงความคิดเห็นประสบการณ์เกี่ยวกับการติดสุรา ผลกระทบจากการดื่มสุรา ปัจจัยกระตุ้นการบำบัดที่สำเร็จ

**ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทักษะการสื่อสารและการแก้ไขปัญหา**

**กิจกรรมครั้งที่ 8** การฝึกทักษะต่างๆ เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำโดยอธิบายกลไกการกลับไปดื่มสุราซ้ำ และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ทักษะ หรือแนวทางที่ใช้ในการจัดการเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ

**กิจกรรมครั้งที่ 9** การสร้างคุณค่าของชีวิต การเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน โดยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิต และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการกับอุปสรรคที่ขัดขวางเป้าหมายในชีวิต ทักษะชีวิตในสังคม

**กิจกรรมครั้งที่ 10** การเยี่ยมบ้าน โดยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน ทักษะหรือแนวทางที่ใช้ในการจัดการเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน

**ขั้นตอนที่ 5 การสิ้นสุดสัมพันธภาพ**

**กิจกรรมครั้งที่ 11** การติดตามทางโทรศัพท์ โดยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัวแสดงความ

คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน ทักษะหรือแนวทางที่ใช้ในการจัดการเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน

**กิจกรรมครั้งที่ 12** การทบทวนความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดสุรา ความสำคัญของสัมพันธภาพของครอบครัว การฝึกทักษะต่างๆ ในการเลิกสุราและพฤติกรรมการป้องกันการดื่มสุราซ้ำ และสิ้นสุดสัมพันธภาพ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ และแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลโพธารักษ์ จังหวัดนครพนมของบุคลากรเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลโพธารักษ์ จังหวัดนครพนม คู่มือการการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยโรคติดสุรา และตัวแบบจากผู้ป่วยโรคติดสุรา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากการศึกษาดำรงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการและทฤษฎี

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.96 คำนวณหาค่า

ความเที่ยง (Reliability) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ผลความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.93 คำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้เท่ากับ 0.77 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ได้เท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดเชื้อได้เท่ากับ 0.78

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่ากลางและค่ากระจายตัว และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. พฤติกรรมการดื่มสุรา ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ และความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การทดสอบความแตกต่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ค่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ค่าคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)<sup>9</sup> ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC 147/66 วันที่ 11 มกราคม 2567

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 94.3 เป็นเพศชาย มีอายุต่ำสุด 38 ปี อายุสูงสุด 62 ปี อายุเฉลี่ย 46.70 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.02 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.1 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.9 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.7 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ 1,501-4,000 บาท ร้อยละ 34.3 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) ร้อยละ 94.3 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อต่ำสุด 5 ปี ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นโรคติดเชื้อสูงสุด 11 ปี ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉลี่ย 6.72 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.68 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.6 มีประวัติเคยได้รับการบำบัดโรคติดเชื้อ ร้อยละ 77.5 และส่วนใหญ่ร้อยละ 75 มีประวัติได้รับการบำบัดโรคติดเชื้อจากหน่วยบริการอื่น

**พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ**  
ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับ

แบบติด ( $\bar{x}=32.97$ , S.D.=4.34) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดสุราอยู่ในระดับแบบเสี่ยงต่ำ ( $\bar{x}=7.37$ , S.D.=1.27) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดสุรา พบว่าหลังการ

ทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรามากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา (n=35)

| ข้อมูล                                  | ก่อนทดลอง (n=35) |      |        | หลังทดลอง (n=35) |      |              | t     | df | P-value |
|-----------------------------------------|------------------|------|--------|------------------|------|--------------|-------|----|---------|
|                                         | $\bar{x}$        | S.D. | ระดับ  | $\bar{x}$        | S.D. | ระดับ        |       |    |         |
| พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา | 32.97            | 4.34 | แบบติด | 7.37             | 1.27 | แบบเสี่ยงต่ำ | 16.26 | 34 | 0.000   |

\*  $p<0.05$

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=12.08$ , S.D.=1.86) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=27.85$ ,

S.D.=1.66) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรามากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา (n=35)

| ข้อมูล                          | ก่อนทดลอง (n=35) |      |         | หลังทดลอง (n=35) |      |       | t      | df | P-value |
|---------------------------------|------------------|------|---------|------------------|------|-------|--------|----|---------|
|                                 | $\bar{x}$        | S.D. | ระดับ   | $\bar{x}$        | S.D. | ระดับ |        |    |         |
| ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา | 12.08            | 1.86 | ปานกลาง | 27.85            | 1.66 | สูง   | -40.99 | 34 | 0.000   |

\*  $p<0.05$

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์  
ลักษณะข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 40 รองลงมาคืออยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 30 และระยะเวลาที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรามากที่สุดอยู่ที่ 1-5 ปี ร้อยละ 60

ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์  
พบว่า ก่อนพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ( $X=20.10$ , SD=1.65) หลังพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ( $X=29.20$ , SD=1.15) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการ

พัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าหลังการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา  
ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรามากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีการสนับสนุนความสามารถของตนเอง จาก 4 แหล่งเรียนรู้ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง การสังเกตและเรียนรู้จาก

ต้นแบบ การชักจูงโดยใช้คำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์ มีการคืนข้อมูลทางด้านสุขภาพรายบุคคลทั้งปกติและผิดปกติ ผลกระทบที่เกี่ยวกับสุราทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตราย ความรุนแรงของโรค และยินยอมลงนามพันธสัญญาการดูแลตนเอง ในโปรแกรมมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวิจัยและครอบครัวค้นหาแนวทางในการเผชิญและปรับแนวคิดอัตโนมัติต่อพฤติกรรมการดื่มสุราและค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาละวางแผนหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมการดื่มสุราทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนตามบริบทของตนเอง พร้อมกับการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองตื้อยา โรคสมองตื้อสุรา และการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ร่วมกับกระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญของสัมพันธภาพของครอบครัวต่อการบำบัดรักษาพฤติกรรมการดื่มสุราและร่วมกันวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดสัมพันธภาพทางบวกในครอบครัวเพื่อเสริมแรงจิตใจในการบำบัดรักษาพฤติกรรมการดื่มสุราซึ่งเป็นการบำบัดทางจิตสังคมและการฟื้นฟูสัมพันธภาพ เน้นการสร้างทักษะต่างๆ เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ อีกทั้งมีกิจกรรมการสร้างคุณค่าของชีวิต การเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิตในชุมชนและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคตื้อสุราและการโทรศัพท์ติดตามทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงเป้าหมายและคุณค่าของชีวิตมีการวางแผนเป้าหมายในชีวิต เข้าใจถึงทักษะชีวิตในสังคม ส่งผลให้หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่าก่อนการทดลอง ดังการศึกษาของนุจรินทร์ บัวละคร พบว่า 1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคร่วมจิตเภทและสุรา หลังได้รับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยครอบครัวมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคร่วมจิตเภทและสุรา หลังได้รับการบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วม สูงกว่า

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001<sup>10</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของบุษกร วรากรมเดช, มรยาท รุจิวิญญ์และชมชื่น สมประเสริฐ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ  $p < .001$  กลุ่มทดลองที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$ <sup>11</sup>

**ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคตื้อสุรา** ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคตื้อสุรามากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุรานี้ มีลักษณะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวิจัยและครอบครัวมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แก้ไขภาวะลงเลโดยเพิ่มแรงจูงใจส่งผลให้เกิดการได้รับความรักความเข้าใจและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวจึงช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์มากขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบ<sup>12</sup> ส่งผลให้หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคตื้อสุรามากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังการศึกษาของกนกวรรณ พวงมาลี ประดับ, สมบัติ สกุลพรรณ และดาราวรรณ ตะปินตา พบว่า ผู้ป่วยโรคตื้อสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกราย มีความคิดเห็นว่าการโปรแกรมมีประโยชน์ต่อการลด ละ เลิกการดื่มสุรา และมีความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการได้รับโปรแกรมในระดับมากถึงมากที่สุด<sup>13</sup>

**ความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล** พบว่า หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าหลังการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลพนมสรวรรค์ จังหวัดนครพนม เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นมาจากการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบนำสู่การกำหนดรูปแบบ ซึ่งทุกกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ง่ายไม่ยุ่งยาก ในแต่ละหัวข้อมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยให้ท่านสามารถประเมินได้ทุกขั้นตอน ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติงานและดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีนั่นคือช่วยแก้ไขปัญหาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ทำให้หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าหลังการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ พวงมาลีประดับ, สมบัติ สุกุลพรรณ และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2563) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่า

โปรแกรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยและญาติในระดับมาก และร้อยละ 83.33 มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในหน่วยงาน และมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก<sup>13</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์โดยกำหนดเป็นนโยบายในระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนลงสู่หน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิ นำสู่การเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชนต่อไป

2. การนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา พยาบาลจะต้องมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราและสารเสพติด รวมถึงการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อสามารถดำเนินกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2013). **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva: World Health Organization; 65-70
2. World Health Organization. (2019). **Global status report on alcohol and health 2018**. World Health Organization. Retrieved March 20, 2019, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>
3. โสภิต นาสืบ และอรทัย วลีวงศ์. (2560). **สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) ศูนย์วิจัย ปัญหาสุรา**. เรียกใช้เมื่อ 20 มีนาคม 2565 จาก <http://thaincd.com/document/doc/meeting-seminar/download1no502.pdf>
4. อธิป ตันอารีย์และพลเทพ วิจิตรคุณากร. (2562). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย: ข้อมูลสำรวจ พ.ศ. 2560. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 13(4): 353-367.
5. วาริพร ชูศรี, บุตรี โรจน์พงศ์, จุฑามาศ พรหมมนตรีและสร้อยณี อุเสินยาง. (2561). ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน เขตจังหวัดสงขลา. **สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา**.
6. ธิษณาภา โพธิ์งาม และเพ็ญพัทธ์ อุทิศ. (2561). ผลของโปรแกรมการบำบัดสัมพันธภาพของคู่สมรส แบบสั้นต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดสุรา. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 19, 450-458.
7. กัลลฐิพร ชัยประทานพงษ์และเรืองศิริ ภาณุเวช. (2566). ประสิทธิภาพของการบำบัดทางจิตสังคมด้วยโปรแกรมสติบำบัด ต่อระดับปัญหาการดื่มสุรา และระยะเวลาการกลับไปเสพติดสุราซ้ำของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. **วารสารมหาจุฬานาครทรรณ**, 10(1), 258-275.

8. Sellman, J. D., Sullivan, P. F., Dore, G. M., Adamson, S. J., & MacEwan, I. (2001). A Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy (MET) for mild to moderate alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol* 2001; 62(3): 389 – 96.
9. บุปผา ศิริวิทย์, จรรยา เศรษฐบุตร, และเบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง. (2544). จริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในคน. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
10. นุจรินทร์ บัวละคร, รังสิมันต์ สุนทร ไชยาและสารรัตน์ วุฒิอาภา. (2560). ผลของโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยในโรคร่วมจิตเภทและสุรา, (No. 138194). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
11. บุษกร วรากรมเดช, มรยาพร รุจิวิชัยและชมชื่น สมประเสริฐ. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างจินตนาการร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการป้องกันพฤติกรรมการติดยาในผู้ป่วยติดยาสุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(3), 45-57.
12. Miller, W.R. & Rollnick, S. (1995). *Motivational interviewing: What is MI?*. Behavior and cognitive psychotherapy, Retrieved from: [Http://M.MotivationalInterview.drg/clinical/interaction.html](http://M.MotivationalInterview.drg/clinical/interaction.html).
13. กนกวรรณ พวงมาลีประดับ, สมบัติ สกุลพรรณ และดาราวรรณ ต๊ะปันตา. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคติดยาสุรา โรงพยาบาลชัยภูมิแม่ฮ่องสอน. *พยาบาลสาร*, 47(2), 297-309.