

การพัฒนาแนวทางการบำบัดผู้ป่วยติดสุราโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน ร่วมกับการกำกับตนเอง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ประครอง ประภีระนะ*, กำพร ดานา**, สุรัชย์ เจริญ***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการบำบัดโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน ร่วมกับการกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม มี 2 ระยะ ดำเนินการระหว่าง มกราคม 2563 - มิถุนายน 2564 คือ 1) ระยะพัฒนาแนวทางการบำบัดโดยใช้สติเป็นพื้นฐานและการกำกับตนเอง และ 2) ระยะศึกษาผลการใช้แนวทางการบำบัดโดยใช้สติเป็นพื้นฐานและการกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่บำบัดสุรา จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ แบบประเมินความเครียด และภาวะซึมเศร้า การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, McNemar-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการมีผู้ดื่มแบบปลอดภัยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 66.67 และดื่มแบบเสี่ยงลดลงเหลือ ร้อยละ 33.33 และในเดือนที่ 1, 6 และ 12 มีผู้ที่ลดการดื่มลงเหลือ ร้อยละ 66.67, 25 และ 25 ตามลำดับ และที่สำคัญพบว่า มีผู้ที่หยุดดื่มสุราได้เลย ร้อยละ 25 ในเดือนที่ 1 และร้อยละ 75 ในเดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.042$)

คำสำคัญ: การใช้สติเป็นพื้นฐาน; การกำกับตนเอง; ผู้ป่วยติดสุรา

* โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

** วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Corresponding author: Kamthorn Dana

Email: kamthorn@smnc.ac.th

Received 30/05/2023

Revised 27/06/2023

Accepted 26/07/2023

THE DEVELOPMENT OF A MINDFULNESS- BASED INTERVENTION WITH SELF-REGULATION FOR ALCOHOL DEPENDENCE-PATIENTS, YANGSI SURAT DISTRICT, MAHASARAKHAM PROVINCE

*Prakong Prakirana**, *Kamthorn Dana***, *Surachai Chaniang****

ABSTRACT

This research and development study aimed to develop a mindfulness-based intervention with self-regulation for alcohol dependence in Yangsi Surat District, Mahasarakham Province. The research was employed in two phases during January 2021-June 2022; 1) developing a mindfulness-based intervention guideline, and 2) using the guideline with alcohol dependence patients. The participants were twelve alcohol-dependence patients. Data were collected using the alcohol use disorder identification test, the stress and depression assessment forms, in-depth interviews, focus group discussion, and observation. Data were analyzed using descriptive statistics, the McNemar test, and content analysis.

The study results showed that the number of low risks drinking increased to 66.67% and hazardous drinking decreased to 33.33%, and in the 1st, 6th, and 12th months, there were who reduced their alcohol drinking to 66.67%, 25%, and 25%. Respectively, and most importantly, there was 25 percent of those who could stop drinking alcohol at all in the first month, 75 percent in the sixth month, and the twelfth month, which was considered an increase with statistical significance ($p = 0.042$).

Keywords: Mindfulness-based; Self-regulation; Alcohol dependence

* Yangsri Surat Hospital, Mahasarakham Province

** Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*** Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

สุราหรือแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่ก่อปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งกระทบต่อทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากสุราเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์กดประสาท การออกฤทธิ์ของสุราต่อสมองทำให้ผู้ดื่มสุราเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม โดยผลกระทบจากเครื่องดื่มสุราไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น แต่ทำให้ครอบครัว ชุมชนและสังคม ล้วนได้รับผลกระทบ^{1,2} จากการสำรวจจำนวนผู้มีพฤติกรรมการดื่มสุราในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นจนถึงปัจจุบัน และจากสถิติในปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยพบผู้ดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้³ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อแก้ไข ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุรา เพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว จากข้อมูลของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)⁴ พบว่า สถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสุรา จากปี พ.ศ. 2561-2565 คือ 398, 583, 459, 310 และ 578 คน ตามลำดับ และมีผู้ป่วยกลับเข้ารักษาซ้ำ จากปี พ.ศ. 2561-2565 คือ 652, 481, 392, 252 และ 359 คน ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรเฝ้าระวังและวางแผนดำเนินการจัดการกับปัญหานี้อย่างต่อเนื่อง

อำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ดื่มสุราทุกกลุ่มอายุกระจายในพื้นที่เช่นเดียวกับภาพในระดับประเทศ จากการสำรวจสถานการณ์ผู้ดื่มสุราในพื้นที่ล่าสุด⁵ พบว่ายังมีการดื่มอยู่ต่อเนื่อง ร้อยละ 29.5 อายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 20 ปี ซึ่งอายุดำสุดที่เริ่มดื่ม คือ 14 ปี และมีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือน เฉลี่ย 345 บาทต่อเดือน โดยที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด คือ 3,000 บาทต่อเดือน ที่สำคัญในพื้นที่ยังพบประเด็นปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและชุมชนด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การบำบัดสุราโดยกระบวนการให้คำปรึกษาในชุมชน และการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา รวมถึงการใช้รูปแบบสติบำบัดเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการที่สามารถจัดการและแก้ไขปัญหาในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราโดยตรงได้ และผู้ที่ได้รับผลกระทบในครอบครัวของผู้ดื่มสุราอีกด้วย⁶ กิจกรรมสติบำบัดตามแนวคิด cognitive models เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบำบัดเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่ยังคงเหลืออยู่ และสอดคล้องกับรูปแบบการบำบัด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดความตั้งใจรับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากตัวกระตุ้นหรือสถานการณ์ได้ดีขึ้น โดยไม่นำประสบการณ์หรือความรู้สึกเดิมของตนเข้ามาตัดสิน ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้

ตรงตามความเป็นจริงและมีการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปในปัจจุบัน นำไปสู่การลดอารมณ์ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบ ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นมาแทนสามารถทำกิจกรรมใหม่ๆเข้ามาทดแทนซึ่งช่วยลดความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดลดลงได้⁷⁻⁹ นอกจากนี้แนวทางการลดความเครียดจากความต้องการการดื่มในผู้ติดสุรา ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการเจริญสติเป็นฐาน¹⁰ มีกิจกรรมที่สามารถลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด มีการรับรู้ความเครียดอันเนื่องมาจากความอยากดื่มลดลง

การพัฒนาแนวทางการบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานร่วมกับการกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา อำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์แนวคิดสติบำบัด (mindfulness-based intervention) ร่วมกับแนวคิดการกำกับตนเอง จะช่วยเหลือและชี้แนะให้ผู้ป่วยบำบัดสุรา สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและลดพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อพัฒนาแนวทางการบำบัดผู้ติดสุราโดยใช้สติเป็นฐานร่วมกับการกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา อำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา (Method)

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการ เดือนมกราคม 2563 - มิถุนายน 2564

วัสดุและวิธีการศึกษา (Materials and method) การศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาแนวทางการบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานร่วมกับการกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา ระยะเวลา 6 เดือน (มกราคม - มิถุนายน 2563)

1) วิเคราะห์ปัญหาและศึกษาสถานการณ์การใช้แอลกอฮอล์และผลกระทบต่อพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ดื่มสุรา จำนวน 12 คน, สมาชิกในครอบครัวผู้ดื่มสุรา 10 คน และ อสม. ผู้นำชุมชน 8 คน รวม 30 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ผู้ใช้แอลกอฮอล์ และสมาชิกในครอบครัว ประเด็น ผลกระทบจากการใช้แอลกอฮอล์ เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม และความเครียด

สนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายในชุมชน ประเด็น ผลกระทบจากการดื่มสุราต่อชุมชน และปัญหาการบำบัดสุราในพื้นที่ และสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนและการมีส่วนร่วม

จากชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในพื้นที่

2) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบประเด็นเกี่ยวกับ ข้อบ่งใช้ของการทำกระบวนการสถิติบำบัด โดยการมุ่งเน้นดำเนินการในผู้ที่มีแนวโน้มเป็นคนใช้เหตุผล และต้องการการบำบัดรักษาด้วยการพัฒนาและปรับปรุงตนเอง มากกว่าที่จะมุ่งเน้นการใช้ยารักษาเพียงอย่างเดียว

การพัฒนาแนวทางการบำบัดของผู้ป่วยบำบัดสุรา มีรายละเอียด ดังนี้

1) ประเมินความรุนแรงของการดื่มสุราด้วยแบบคัดกรองปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Audit) มีคะแนน < 20

2) ประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการเลิกดื่มสุรา

3) ประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

4) กระบวนการบำบัดแบบกลุ่ม 8 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 1.30-2 ชม. ระยะเวลาแต่ละครั้งจะห่างกัน 1 สัปดาห์

จากข้อค้นพบ สร้างแนวทางการบำบัดโดยการใช้สถิติเป็นฐานร่วมกับการกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา กิจกรรม 8 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามแนวทาง เว้นระยะห่างของกิจกรรมแต่ละครั้ง 1 สัปดาห์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แนวทางการบำบัดโดยการใช้สถิติเป็นฐานร่วมกับการกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา

กิจกรรม	ประเด็น	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ
ครั้งที่ 1	การจัดการกับความรำคาญใจ	-เพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง -สามารถฝึกสมาธิหลับตาและลืมตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม -สามารถวางแผนนำสมาธิในการหยุดความอยากดื่มสุราได้	การฝึกสมาธิ/สติ จะช่วยลดความรำคาญของจิตใจของผู้ที่ฝึก หลังจากการฝึกสมาธิแล้ว ความสงบของสมาธิจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีสติดีขึ้นในการดำเนินชีวิต
ครั้งที่ 2	การดำเนินชีวิตอย่างมีสติ	-ฝึกการพัฒนาสติขั้นพื้นฐานและสติตามการใช้งาน ภายในและภายนอกได้ -วางแผนการฝึกสติไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ในการอยากดื่มสุราได้	-การฝึกวิธีการรู้ลมหายใจที่เป็นปัจจุบัน จิตใจจะกลับมาสงบและทำกิจต่อไปได้โดยไม่รำคาญ -สติที่ได้รับการฝึกจะทำให้ป้องกันการกลับมาดื่มสุราซ้ำได้
ครั้งที่ 3	รู้จักปล่อยวาง อารมณ์และความอยาก	-ฝึกการพัฒนาสติขั้นพื้นฐานและสติตามการใช้งาน ภายในและภายนอกได้	-ใช้สติดูความรู้สึกที่สะท้อนความรู้สึกทางใจด้วยจิตที่ปล่อยวาง และการฝึก

ตารางที่ 1 แนวทางการบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานร่วมกับการกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา (ต่อ)

กิจกรรม	ประเด็น	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ
		-วางแผนการฝึกสติในชีวิตประจำวันเพื่อหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นในการอยากดื่มสุราได้	Body scan การเปลี่ยนแปลงและปล่อยวาง -จะช่วยลดอารมณ์และความรู้สึกอยากดื่มสุราได้
ครั้งที่ 4	รู้ทันความคิดและปล่อยวาง	-รู้ทันความคิดลบและแยกความคิดกับความจริงและปล่อยวางได้ -เชื่อมโยงการรู้ทันความคิดและปล่อยวางเข้ากับการจัดการตัวกระตุ้นภายใน	-การสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นและดับไปของความคิดด้วยการติดป้ายความคิด -ทราบเหตุการณ์ที่ไปกระตุ้นความคิดลบ ที่จะกระตุ้นให้เกิดความอยากดื่มซ้ำได้
ครั้งที่ 5	ทบทวนสัมพันธภาพใหม่	-เชื่อมโยงสัมพันธภาพกับความรู้สึกที่รุนแรง (ตัดตัวกระตุ้นภายใน) และปรับปรุงสัมพันธภาพ -สามารถปล่อยวางความคิดลบและมองเห็นสัมพันธภาพในแงุ่มใหม่	-ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดและจนกลายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดหรืออยากดื่ม -การมองและมีสัมพันธภาพทางบวกและการมีสติ จะช่วยให้มองเห็นสัมพันธภาพในแงุ่มใหม่ นำไปสู่การปรับตัวที่ดีขึ้นสำหรับป้องกันการดื่มซ้ำ
ครั้งที่ 6	ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น	-เพื่อระบุปัญหาการสื่อสารที่พบบ่อยกับบุคคลใกล้ชิด และผลที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงกับการดื่มซ้ำ -ใช้สติในการสื่อสารทั้งคำพูดและภาษาท่าทางได้	-คำพูดและท่าทางที่เป็นลบทำให้มีอารมณ์ทางลบและเกิดปัญหาเกี่ยวกับคนใกล้ชิดกลายเป็นตัวกระตุ้นให้อยากดื่มซ้ำ -การสื่อสารช่วยให้ได้รับการยอมรับ เกิดความเข้าใจระหว่างกันและช่วยแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น
ครั้งที่ 7	เมตตาและให้อภัย	-เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถเชื่อมโยงสติกับการให้อภัยและเมตตาตนเองและผู้อื่นได้	-สติทำให้เกิดความมั่นคงและยอมรับตนเองได้ดีขึ้น -จิตที่มีสติจะสามารถยอมรับ ช่วยขจัดความขุ่นเคืองใจเปิดกว้าง ช่วยลดอารมณ์รุนแรงได้

ตารางที่ 1 แนวทางการบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานร่วมกับการกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา (ต่อ)

กิจกรรม	ประเด็น	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ
ครั้งที่ 8	ชีวิตดี เดิมน้ำ	-สามารถตระหนักถึงโอกาสการเกิด อาการเดิมซ้ำได้อีกและเมื่อต้องเผชิญ ความยุ่งยากใจ สามารถรับมือกับอาการ เหล่านั้นได้	- สร้างภูมิคุ้มกันให้กับจิตใจที่ดีที่สุดคือ ดำเนินชีวิตไม่ประมาท ผึกสมานและ สติในชีวิตประจำวันให้เป็นวิถีชีวิต
-กิจกรรมให้กำลังใจกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำการบ้านและตรวจสอบความเข้าใจทุกรอบ -กิจกรรม 5,6 และ 8 สมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมสุนทรียสนทนา			

ระยะที่ 2 ศึกษาผลการใช้แนว
ทางการบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานและ
การกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา
ระยะเวลา 12 เดือน (กรกฎาคม 2563 -
มิถุนายน 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยบำบัด
สุราที่ใช้แบบคัดกรองปัญหาการดื่ม
แอลกอฮอล์ มีคะแนน < 20 ที่ลงทะเบียนเข้า
ร่วมรับการบำบัด ของอำเภอยางสีสุราช
จังหวัดมหาสารคาม ใช้เกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ
18 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิง สื่อสารได้ดีและ
สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม และคัดผู้ที่เจ็บป่วย
เกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลและผู้ที่ย้ายที่อยู่หรือผู้ที่ขอ
ถอนตัวระหว่างการดำเนินกิจกรรมออกจาก
การศึกษา

เลือกตัวอย่างแบบ
เฉพาะเจาะจง จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
ได้ตัวอย่างจำนวน 12 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป อายุ
เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ปัญหา

สุขภาพ โรคประจำตัวและการรับการรักษา
ด้วยยา

2) แบบคัดกรองปัญหาการดื่ม
แอลกอฮอล์ (The Alcohol Use Disorder
Identification Test; AUDIT) ¹¹ มีค่าความไว
83.5% ความจำเพาะ 79.9% และค่าความ
เชื่อมั่น = 0.86

3) แบบประเมินความเครียด
ประยุกต์จากกรมสุขภาพจิต ¹²

4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า
ประยุกต์จาก ธรณินทร์ กองสุข และคณะ ¹³
ที่มีค่าความไว 86.15% ความจำเพาะ
83.12%

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนักวิจัยใน
พื้นที่อำเภอยางสีสุราช โดยทำหนังสือเชิญ
ตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกตามรายชื่อที่มี
คุณสมบัติตามเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วม
กิจกรรม โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อน
ดำเนินการและหลังกิจกรรมสิ้นสุด 1, 6 และ
12 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้
สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ คือ จำนวน ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ McNemar test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาผ่านการอนุมัติจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลยางสีสุราช
เลขที่ 03/2563 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2563

ผลการศึกษา (Results)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 24.9 ปี (SD 2.6) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา 75.0% มากกว่าครึ่งมีคู่สมรส และอาศัยอยู่กับครอบครัว 58.33% ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับยารักษาพร้อมด้วย จำนวน 4 คน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	100
อายุ		
14-19 ปี	4	33.34
20-29 ปี	7	58.33
> 29 ปี	1	8.33
อายุเฉลี่ย 24.9 ปี SD 2.6, อายุต่ำสุด 14 ปี, อายุสูงสุด 45 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	8.33
มัธยมศึกษา	9	75.0
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2	16.67
สถานภาพสมรส		
โสด	2	16.67
คู่	7	58.33
หย่า/แยก	3	25.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	10	83.34
เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	1	8.33
ไวรัสตับอักเสบบี	1	8.33
ได้รับการรักษาด้วยยาหรือไม่		
ใช่	4	33.33
ไม่ใช่	8	66.67

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนดำเนินการใช้แนวทางบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานและการกำกับตนเองของผู้ป่วยบำบัดสุรา มีผู้ที่ดื่มสุราในระดับเดิม ร้อยละ 91.67 หลังดำเนินการเดือนที่ 1 ลดลงเหลือร้อยละ 8.33 ($p=0.047$) และหลังดำเนินการในเดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 พบว่าไม่มีผู้ที่ดื่มสุราปริมาณในระดับเดิม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) มีผู้ที่ลดการดื่มลงหลังดำเนินการในเดือนที่ 1 ร้อยละ 66.67 ($p<0.001$) เดือนที่ 6 และ 12 ร้อยละ 25 ($p<0.001$) และที่สำคัญพบว่า มีผู้ที่หยุดดื่มสุราได้เลย ในเดือนที่ 1 ร้อยละ 25 เดือนที่ 6 และ 12 ร้อยละ 75 ซึ่งถือว่าเพิ่มขึ้น

มากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.042$)

ส่วนด้านคะแนนของระดับการดื่มพบว่า หลังดำเนินการในเดือนที่ 1 มีผู้ที่ดื่มแบบปลอดภัยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 40 ($p<0.001$) มีผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงและแบบมีปัญหาลดลงเหลือ ร้อยละ 40 ($p=0.064$) และร้อยละ 20 ($p<0.001$) ตามลำดับ ส่วนในเดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 พบว่าไม่มีผู้ดื่มแบบมีปัญหาเลย และที่สำคัญผู้ดื่มแบบปลอดภัยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 66.67 และดื่มแบบเสี่ยงลดลงเหลือ ร้อยละ 33.33 ซึ่งแตกต่างจากก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.025$ และ 0.041 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การประเมินผลการดื่มและคะแนนระดับการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ								
			1 เดือน			6 เดือน			12 เดือน		
	N	%	N	%	p-value	N	%	p-value	N	%	p-value
1. การประเมินผลการดื่ม											
-ดื่มระดับเดิม	11	91.67	1	8.33	0.047	0	0	<0.001	0	0	<0.001
-ลดการดื่มลง	1	8.33	8	66.67	<0.001	3	25.0	<0.001	3	25.0	<0.001
-หยุดดื่ม	0	0	3	25.0	0.053	9	75.0	0.042	9	75.0	0.042
2. คะแนนระดับการดื่มจากการประเมิน AUDIT											
-ดื่มแบบปลอดภัย (0-7 คะแนน)	2	16.67	4	40.0	<0.001	2	66.67	0.025	2	66.67	0.025

ตารางที่ 3 การประเมินผลการดื่มและคะแนนระดับการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อน ดำเนินการ		หลังดำเนินการ								
			1 เดือน			6 เดือน			12 เดือน		
	N	%	N	%	p-value	N	%	p-value	N	%	p-value
-ดื่มแบบ เสี่ยง (8-15 คะแนน)	6	50.0	4	40.0	0.064	1	33.33	0.041	1	33.33	0.041
-ดื่มแบบมี ปัญหา (16-19 คะแนน)	4	33.33	2	20.0	<0.001	0	0	<0.001	0	0	<0.001

วิจารณ์ (Discussions)

จากการศึกษาและพัฒนาแนวทางการบำบัดผู้ป่วยติดสุรา ที่ควรเริ่มต้นโดยการประเมินความรุนแรงของการดื่มสุรา การประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการเลิกดื่ม การวิเคราะห์ความเครียดเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ทำการบำบัดได้มีข้อมูลในการจัดการของแต่ละรายบุคคลได้¹⁴⁻¹⁶ ซึ่งกระบวนการบำบัดการประเมินความรุนแรงของการดื่มสุราเป็นการคาดการณ์ว่าผู้ป่วยแต่ละคนดื่มสุราที่มากเกินไปหรือไม่ ซึ่งมีส่วนช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพที่ให้บริการในชุมชนสามารถวิเคราะห์ผู้รับบริการได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาการดื่มสุราและมีความเสี่ยงในระดับใด การค้นหาระดับความเสี่ยงที่แตกต่างกันจะช่วยลดปัญหาที่เกี่ยวกับการดื่มสุราในทุกรูปแบบได้¹⁷

แรงจูงใจและความพร้อมของผู้ป่วยต่อการเลิกดื่มสุรา ถือเป็นแนวคิดที่สำคัญและเป็นปัจจัยเสริมสร้างเพื่อจูงใจผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดที่เป็นระบบ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการสร้างแรงจูงใจเป็นรูปแบบที่ได้ผลอย่างดีในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน¹⁸ ช่วยให้ผู้ดื่มสุรามีแรงจูงใจ แสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายและพฤติกรรมนั้นมีความคงทน การบำบัดรายกลุ่มจะช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน ดึงคนเข้าด้วยกัน ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ดื่มสุราสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราให้ลดลงได้สอดคล้องกับการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า การ

เสริมสร้างแรงจูงใจนี้มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ใช้สุรามีความตั้งใจในการหยุดสุราสูง¹⁹ ที่พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ สามารถนำไปโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ติดสุราเพื่อส่งผลต่อการเพิ่มความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราลดพฤติกรรม การดื่มสุราและนำไปสู่การเลิกดื่มสุราได้ในที่สุด

การประเมินและวิเคราะห์ในประเด็นความเครียดและความวิตกกังวลในผู้ที่วางแผนเพื่อการบำบัดสุรา เป็นการประเมินข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนในการจัดการปัญหา ความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อที่จะส่งผลให้ประสบผลสำเร็จในการบำบัดสุรา²⁰ เนื่องจากปกติแล้วผู้ที่ติดสุรามักจะพบสภาพอารมณ์ที่ผิดปกติ เช่น อาการเศร้า นอนไม่หลับ กังวลใจ มีความยุ่งยากในการเผชิญกับสังคม ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาทางจิตใจขึ้น ผู้ป่วยมักจะใช้วิธีการดื่มสุราเป็นวิธีการจัดการกับปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์โดยการดื่มสุรา เพื่อเบี่ยงเบนอารมณ์หรือบรรเทาความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อมีข้อมูลความเครียดและวิตกกังวลของผู้เข้ารับ การบำบัดจะช่วยให้ผู้ให้บริการมีข้อมูลสำหรับการวางแผนป้องกันและการจัดการกับความรู้สึกอยากดื่มได้

กระบวนการใช้สติเป็นพื้นฐานร่วมกับการกำกับตนเอง ที่ประกอบด้วย การคัดกรอง การดื่มสุราเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลตาม

ระดับความรุนแรง มีทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินงาน โดยเน้นให้ผู้ป่วยกำกับตนเองโดยการบันทึกพฤติกรรมประจำวัน โดยมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจเพื่อสังเกต สอดส่องและกำกับพฤติกรรม²¹ จากการดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสามารถลดการใช้สุราลงได้ และมีหลายคนที่สามารถหยุดดื่มสุราได้ โดย สติ คือ การระลึกรู้ และตั้งใจอยู่กับประสบการณ์เรื่องราวที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เวลานั้น โดยการยอมรับตามความเป็นจริง และไม่ตัดสินต่อประสบการณ์นั้นๆ ผู้ที่มีสติจะสามารถแยกแยะสภาวะทางอารมณ์และการเจริญสติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเพิ่มความสามารถทางความคิด ความตั้งใจเมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้น โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุราแต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สุราและความอยากสุรา²²

แนวทางการบำบัดผู้ป่วยติดสุราครั้งนี้เสริมด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการติดตามและเสริมแรงผู้บำบัดเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง²³ เป็นวิธีที่สำคัญที่ช่วยให้ผลการศึกษารั้งนี้บรรลุผลลัพธ์ที่ดี โดยได้สนับสนุนให้ผู้บำบัดและสมาชิกในครอบครัวได้พยายามทบทวนพฤติกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน การฝึกสติที่บ้าน ค้นหาวิธีการทางเลือกในการจัดการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับความรู้สึกอยากกลับไปดื่มซ้ำ ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้พบว่าผู้ที่ผ่านการบำบัด 1 ราย สามารถเป็นบุคคล

ต้นแบบเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมบำบัด
สุราในชุมชน และผู้ที่ผ่านการบำบัดที่อยู่ใน
วัยเรียนสามารถกลับไปเข้าเรียนในระบบ
อย่างต่อเนื่องได้ สามารถลดปัญหาการ
ทะเลาะวิวาทภายในครอบครัวและในชุมชน
ได้

การศึกษาค้นคว้าดำเนินกิจกรรมการ
ภายใต้บริบทของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วน
เสียในชุมชนและข้อคิดเห็นจากสมาชิกใน
ครอบครัว กิจกรรมการบำบัดจึงได้รับความ
ร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ช่วยให้ผลลัพธ์
การศึกษาวรรลุตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตาม
การประเมินผลและเปรียบเทียบผล
การศึกษาในระยะที่ 2 ของการวิจัย เป็นการ
ออกแบบการประเมินผลโดยการเปรียบเทียบ
ภายในกลุ่มก่อนและหลังดำเนินการ ไม่มี
กลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อยุติ (Conclusions)

แนวทางการบำบัดผู้ป่วยติดสุราโดยใช้
สติเป็นพื้นฐานร่วมกับการกำกับตนเอง
สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนา
คุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดสุราหรือยาเสพติด
ในชุมชนได้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. Global
status report on alcohol and health—
2018. [online] 2022 [cited 2022

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

การศึกษาค้นคว้าต่อไปที่ต้องการยืนยันผล
จากแนวทางที่พัฒนาขึ้นจริง ควรมีการ
ออกแบบการวิจัยโดยการทดลองแบบสุ่มและ
มีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อช่วยยืนยันผลว่าแนว
ทางการบำบัดผู้ป่วยติดสุราโดยใช้สติเป็น
พื้นฐานร่วมกับการกำกับตนเองที่พัฒนาขึ้นมี
ประสิทธิภาพและได้ผลลัพธ์จริง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การพัฒนาแนวทางการบำบัดผู้ป่วยติด
สุรา เป็นกิจกรรมที่เป็นระบบและเหมาะสม
กับบริบทของชุมชน การศึกษานี้พบว่าแนว
ทางการใช้สติร่วมกับการกำกับตนเอง
สามารถถ่ายทอดกิจกรรมเพื่อการบำบัดและ
ติดตามผู้ป่วยให้สารเสพติดกลุ่มอื่นในชุมชน
เพื่อให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาให้
ได้มากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ สมาชิกในครอบครัว
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ที่ให้ข้อมูล
และเข้าร่วมกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อการ
ดำเนินการวิจัย

December 25] . Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.

2. Alpert HR, Slater ME, Yoon YH, Chen CM, Winstanley N, Esser MB. Alcohol consumption and 15 causes of fatal injuries: A systematic review and meta-analysis. **Am J Prev Med** 2022; 63: 286–300.
3. Wakabayashi M, McKetin R, Banwell C, Yiengprugsawan V, Kelly M, Seubsman SA, et al. Thai Cohort Study Team. Alcohol consumption patterns in Thailand and their relationship with non-communicable disease. **BMC public health** 2015; 15: 1-9.
4. Princess Mother National Institute on Drugs Abuse Treatment. **Statistics for all alcohol patients fiscal year 2018-2022**. [online] 2023 [cited 2023 March 12] . Available from: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3872&Itemid=53. [in Thai].
5. Mahasarakham Provincial Public Health Office. **Supporting Documents for Civil Service Inspection and Supervision of the Ministry of Public Health, Round 2, Fiscal Year 2022**. [online] 2022 [cited 2022 December 13] . Available from: <http://mkho-web.moph.go.th/web2023/frontend/w>eb/index.php/showdetail?id=26. [in Thai].
6. Magill M, Kiluk BD, Ray LA. Efficacy of cognitive behavioral therapy for alcohol and other drug use disorders: Is a one-size-fits-all approach appropriate? **Subst Abuse Rehabil** 2023; 14: 1-11.
7. Witkiewitz K, Bowen S. Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. **Journal of consulting and clinical psychology** 2010; 78(3): 362–374.
8. Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL, Grow J, Chawla N, Hsu SH, et al. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. **JAMA psychiatry** 2014; 71(5): 547–556.
9. Mutumba M, Moskowitz JT, Neillands TB, Lee JY, Dilworth SE, Carrico AW. A mindfulness-based, stress and coping model of craving in methamphetamine users. **PLoS one** 2021; 16(5): 1-13.
10. Plubplachai T, Seeherunwong A, Panitrat R. Mindfulness Based

- Intervention for Reduction of Stress Reactivity in Patients with Alcohol Dependence: Evidences- Based Practice. **J Psychiatr Assoc Thailand** 2013; 58(2): 207-218. [in Thai].
11. Gache P, Michaud P, Landry U, Accietto C, Arfaoui S, Wenger O, et al. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: reliability and validity of a French version. **Alcoholism, clinical and experimental research** 2005; 29(11): 2001–2007.
12. Mahatnirunkul S, Pumpisalchai W, Thapanya P. The Construction of Suan Prung Stress Test for Thai Population. **Bulletin of Suan Prung** 1997; 13(3): 1-20. [in Thai].
13. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion- Related Validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect. **J Psychiatr Assoc Thailand** 2018; 63(4): 321-334. [in Thai].
14. Wiroteurairuang K, Seelakul A, Charoenchai W. The guideline development of alcohol withdrawal treatment for inpatients, Prasimahabhodi psychiatric hospital. **Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry** 2021; 15(1): 29-48. [in Thai].
15. Sittipong K. The motivation of quit using drugs of patients at Thanyalak Khonkaen hospital. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 5(2): 217-239. [in Thai].
16. Polchai S. Effects of the Klaibann Klaijai Program on the Care of Patients with Alcohol Dependence with Alcohol Withdrawal in a Psychiatric Clinic at Yasothon Hospital. **Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong** 2021; 5(1) : 92-105. [in Thai].
17. World Health Organization. **AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care.** [online] 2022 [cited 2022 November 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a>
18. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for

- Change (2nd ed). **New York: Guilford Press**; 2010.
19. Bualuang T, Hengudomsub P, Chaisena Dallas J. The Effects of Motivational Enhancement Program on Intention to Stop Drinking and Drinking Behavior among Males with Risky Drinking. **Journal of The Royal Thai Army Nurses** 2018; 19 (Supplement): 119-128.
20. Hasking PA, Oei TPS. Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an alcohol-dependent sample. **Addictive Behaviors** 2007; 32: 99–113.
21. Juntarawiwat T, Jaimun B, Boonkerd S. Mindfulness-based interventions for alcohol addiction: Application in nursing. **Journal of health and nursing education** 2020; 26(2): 226-237.
22. Garland EL, Howard MO. Mindfulness-based treatment of addiction: Current state of the field and envisioning the next wave of research. **Addiction Science & Clinical Practice** 2018; 13(1): 1-14.
23. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. **J Adv Nurs** 1991; 16(3): 354-361.