การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ติดสุรา*

*สลิษา หลิมศิโรรัตน์ พย.ม.***
*ประภา ยุทธไตร พย.ด.****
*ช่อทิพย์ สันธนวะนิช ปร.ด.(ประสาทวิทยาศาสตร์)*****

บทคัดย่อ: การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ป่วยติดสุรานี้ พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการดำเนินการ โครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนหลัก การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการใน 3 ขั้นตอนแรกคือ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา พบปัญหาคือผู้ป่วยติดสุราที่มารับการบำบัดรักษาไม่สามารถลดหรือเลิกดื่มสุราได้ ขั้นตอนที่ 2 คือการรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพจำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยการวิเคราะห์อภิมาน 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 4 เรื่อง และงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง 1 เรื่อง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้แนวปฏิบัติการพยาบาลซึ่งแบ่งการบำบัดออกเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ระยะที่ 2 การทำให้คำมั่นสัญญาที่จะเลิกดื่มสุรามีความหนักแน่นมั่นคง และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง รวมถึงการให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด ขั้นตอนที่ 3 ของการศึกษาคือการประเมินแนวโน้มที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงานของผู้ศึกษา ซึ่งพบว่าแนวปฏิบัตินี้เหมาะสมกับลักษณะของผู้รับบริการ บุคลากรมีความพร้อมในการนำไปใช้และคาดว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกหรือลดการดื่มสุราและลดการติดสุราซ้ำได้

ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ไปทดลองใช้ในหน่วยงานนำร่องเพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ก่อนที่จะนำไปใช้ปฏิบัติจริง

วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(1) 15-26

คำสำคัญ: ผู้ติดสุรา การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แนวปฏิบัติการพยาบาล

**สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*
***พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชบุรี*
****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุราเป็นสารเสพติดที่มีการจำหน่ายอย่างแพร่หลาย สถานการณ์ในปัจจุบันพบว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทยมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาฐานข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าคนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มจาก 7.71 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 8.47 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2547 รวมทั้งพบว่าจำนวนของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ได้เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย[1] และจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2546 รายงานว่าคนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 18.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป โดยประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 25 – 44 ปี เป็นกลุ่มที่ดื่มมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเยาวชนชาย อายุ 11-19 ปี[2] สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์และคณะ ที่ได้สำรวจความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย ปี 2546 ในชุมชนทุกภาคของประเทศ จากกลุ่มตัวอย่าง 11,700 ราย พบว่าโรคจิตเวชที่เกิดจากแอลกอฮอล์ มีความชุกมากที่สุดถึงร้อยละ 28.5 รองลงมาคือ โรคซึมเศร้า และวิตกกังวล

การดื่มสุรามีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้ดื่มทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านสังคมผู้ติดสุรามักบกพร่องในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งบทบาทในครอบครัว หน้าที่การงาน และบทบาทต่อสังคม มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราและการขาดรายได้เพราะปฏิบัติหน้าที่การงานได้ลดลง[4] นอกจากผลกระทบที่เกิดกับตัวของผู้ดื่มโดยตรงแล้ว การดื่มสุรายังเกิดผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งครอบครัวที่ดื่มสุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่ไม่ได้ดื่มสุราถึง 3.84 เท่า[5] ส่วนผลกระทบต่อสังคม การดื่มสุราก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร ปัญหาอาชญากรรม การทารุณกรรมทางเพศ การฝ่าฝืนกฎหมายในรูปแบบต่าง ๆ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจโดยรวม ซึ่งพบว่าค่าเสียหายรวมรายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราคิดเป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี[2]

จากสถานการณ์การดื่มสุราที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผลกระทบจากการดื่มสุราที่เกิดขึ้นในวงกว้าง และจากประสบการณ์การบำบัดผู้ป่วยติดสุราพบว่า ผู้ที่ติดสุราแล้วมักจะไม่สามารถเลิกดื่มได้โดยง่าย อีกทั้งหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานชัดเจน การบำบัดแบบเดิมคือการรักษาด้วยยาโดยแพทย์และการให้การปรึกษาโดยพยาบาล ซึ่งใช้ความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันในการดูแลผู้ป่วย จากการติดตามผลการบำบัดพบว่า ยังไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดหรือเลิกดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาจึงเห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราโดยใช้วิธีการพัฒนานวตกรรมอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์[7] เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการบูรณาการผลงานวิจัยเข้ากับความชำนาญทางคลินิกของผู้บำบัด มีความสอดคล้องกับค่านิยม ของผู้ป่วยและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งคาดว่าเมื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ จะช่วยปรับปรุงคุณภาพการบำบัดผู้ป่วยติดสุราให้ดียิ่งขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา คือลดหรือเลิกดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่องและถาวร

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ป่วยติดสุรา

การดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ขั้นตอนการดำเนินการโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค[8] มาใช้ในการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic or problem)

1.1 กำหนดปัญหาจากสิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (problem-focused triggers)

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด ปัจจุบันพบสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยติดสุรามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่ปี 2546 ถึงปี 2550 มีผู้ป่วยแอลกอฮอล์ประเภทผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคในกลุ่มของ mental and behavioral disorders ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (ICD- 10) จำนวนรวม 141, 607, 1,192, 1,330 และ 1,289 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 29, 95, 152, 197 และ 167 ราย ตามลำดับ[6] และพบว่ารูปแบบการบำบัดเดิมคือการรักษาด้วยยาและการให้การปรึกษาแบบสั้น (brief intervention) จำนวน 1 – 2 ครั้ง ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มสุราได้ จากสถิติของการบำบัดรักษาผู้ติดสุราแบบผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปี 2548 – 2550 วัดผลเมื่อบำบัดครบ 4 เดือน พบว่า มีผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถลดหรือเลิกดื่มสุราได้ถึงร้อยละ 45.1, 51.5 และ 46.7 ตามลำดับ

1.2 ความรู้จากงานวิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรม (knowledge-focused triggers)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดสุราพบว่า โปรแกรมการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญวิธีหนึ่ง คือการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจ ทั้งนี้เพราะผู้ดื่มสุรามักมีความลังเลใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของตัวเอง การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy) เป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบโดยใช้การสัมภาษณ์และการให้คำปรึกษารายบุคคล (motivational interviewing) ในการแก้ไขความลังเลใจของผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีการบำบัดที่ใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเอง[11] มีผลการศึกษาที่พบว่าผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นระยะ จะมีอัตราการหยุดดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้จำนวนครั้งของการบำบัดเพียง 4 ครั้ง ภายในเวลา 12 สัปดาห์ และพบว่ามีประสิทธิผลไม่แตกต่างจากการบำบัดด้วยวิธีอื่น เช่น ความคิด-พฤติกรรมบำบัด (Cognitive behavior therapy) หรือ การบำบัดโดยใช้หลัก 12 ขั้นตอน (twelve-step facilitation therapy) ซึ่งใช้จำนวนครั้งมากกว่าคือ 12 ครั้ง[12] และผลการศึกษาของกลุ่มนักวิจัยของโครงการเอ็มเอทีซีเอช[13] ได้ศึกษาผู้ป่วยติดสุราจำนวน 952 คน โดยเปรียบเทียบผลการบำบัด 3 วิธี พบว่าวิธีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจำนวน 4 ครั้ง ให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราร้อยละ 76.4 ขณะที่การบำบัดแบบใช้หลัก 12 ขั้นตอน 12 ครั้ง และ ความคิด-พฤติกรรมบำบัด 12 ครั้ง ให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราประมาณร้อยละ 66.0 ผล

การติดตามที่ระยะเวลา 3 ปีหลังการบำบัด พบว่าการบำบัดทั้ง 3 วิธีมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยลดการดื่มสุราลงได้ใกล้เคียงกัน แต่การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีอัตราของการอยู่บำบัดครบโปรแกรมสูงกว่าและได้มีผู้นำวิธีการบำบัดรูปแบบนี้มาใช้กับผู้ติดสุราแบบผู้ป่วยนอกในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วย มีการหยุดดื่มสุรา หรือดื่มสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยลดจำนวนวันที่ดื่มหนัก ลดผลกระทบจากการดื่มสุรา เพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่ม และเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม[18,19]

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating evidence)

1. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

1.1 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือแนวปฏิบัติทางคลินิก คือการบำบัดผู้ติดสุราแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้รูปแบบของการเสริมสร้างแรงจูงใจ

1.2 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ การวิจัยแบบวิเคราะห์อภิมาน งานวิจัยเชิงทดลอง หรืองานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง

1.3 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 – ค.ศ. 2008

1.4 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2. แหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิคส์ (electronic database) ฐานข้อมูลที่ใช้ ได้แก่ Cochrane.org, Joannabriggs, Blackwell Synergy, CINAHL, Science Direct, OVID, MEDLINE โดยกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ดังนี้ alcohol dependence, alcoholism, motivational enhancement therapy, psychosocial intervention, alcohol abstinence, alcohol reduction รวมถึงการสืบค้นด้วยมือ และการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง

3.คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลที่กำหนด พบงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลได้จำนวน 6 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพและจัดระดับความเข้มแข็งหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินของเมลนิคและฟายเอาท์-โอเวอร์โฮลท์[15] พบว่าเป็นงานวิจัยระดับ 1 คืองานวิจัยที่เป็น meta-analysis จำนวน 1 เรื่อง[16] งานวิจัยระดับ 2 คืองานวิจัย randomized controlled trials จำนวน 4 เรื่อง[12,13,17,18] และงานวิจัยระดับ 4 คืองานวิจัยกึ่งทดลองแบบ one group time series design จำนวน 1 เรื่อง[19] หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสกัดเนื้อหาลงตาราง แล้วนำข้อความในตารางมาพิจารณาสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมด นำไปสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น

ชื่อแนวปฏิบัติ: แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ป่วยติดสุรา

ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1. กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ: ผู้ป่วยที่มีภาวะการติดสุรา (alcohol dependent patients)

2. กลุ่มบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติ: พยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการ

ปฏิบัติงานในสถานบำบัดยาเสพติดหรือการบำบัดผู้ติดสุราอย่างน้อย 2 ปี[17] มีความรู้และประสบการณ์ในการทำจิตบำบัดรายบุคคล หรือการให้การปรึกษารายบุคคล และผ่านการอบรมเทคนิคการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing/ motivational enhancement therapy)[12,13,17]

3. วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ: เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยติดสุรา ให้สามารถลดหรือเลิกดื่มสุราได้

4. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย: ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะการติดสุรา (alcohol dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM – IV – TR[17,18] หรือ ICD – 10[19] ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่ได้อยู่ในภาวะถอนสุรา (alcohol withdrawal syndrome) ไม่มีโรคร่วมทางกายหรือโรคร่วมทางจิตเวชที่ยังควบคุมไม่ได้ และไม่มีปัญหาเรื่องความบกพร่องทางความคิดและความจำ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนผู้ป่วยที่พบว่า มีภาวะการถอนสุรา มีโรคร่วมทางกายหรือโรคร่วมทางจิตเวชควรได้รับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ ที่เหมาะสม เช่น การรับเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน หรือการบำบัดด้วยยา จนกระทั่งอาการดังกล่าวดีขึ้นแล้ว จึงแนะนำให้เข้าโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบผู้ป่วยนอกต่อไป

5. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ:

5.1 ผู้ป่วยติดสุราเกิดแรงจูงใจภายในทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราคือเลิกดื่มหรือลดการดื่มสุราลงได้

5.2 อัตราของการกลับไปติดสุราซ้ำลดลง

6. การประเมินผลลัพธ์

6.1 ปริมาณและความถี่ของการดื่มสุรา

6.2 การกลับไปติดสุราซ้ำ

วิธีการบำบัด

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นรูปแบบการบำบัดที่มีแนวคิดว่า ถ้าผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงแล้วผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมได้ด้วยตัวเอง ดังนั้นผู้บำบัดจึงมีหน้าที่ในการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยไม่ใช้วิธีการสอนหรือ ฝึกทักษะ เป็นรูปแบบการบำบัดที่เน้นการประเมินและบำบัดเป็นรายบุคคล ให้ความสำคัญที่ตัวของผู้ป่วย โดยญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะเข้ามามีส่วนร่วมในระยะต้นของการบำบัดเท่านั้น[10,11] ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะเวลาของการบำบัด ควรใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 30 – 50 นาที จำนวน 3 – 7 ครั้ง ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์[10,12,13,17,19]

2. กระบวนการบำบัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะของการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงในสัปดาห์ที่ 1 ระยะของการทำให้มั่นคงในคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงในสัปดาห์ที่ 2 และระยะของการติดตามต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 4 – 12 ของการบำบัด[10,11,13] ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา กิจกรรมในระยะแรก คือการประเมินระดับของแรงจูงใจและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อจัดกิจกรรมบำบัดให้ตอบสนองกับระดับของความพร้อมและ

ความต้องการการรักษา โดยในช่วงแรกผู้บำบัดจะให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัด การกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดข้อความจูงใจตนเอง และใช้กลวิธีการบำบัดต่าง ๆ เพื่อสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่เข้มแข็งในการเริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม[10,11,13,17]

ระยะที่ 2 การมุ่งมั่นในคำมั่นสัญญา (Commitment strengthening) วัตถุประสงค์ เพื่อทำให้คำมั่นสัญญา และความตั้งใจที่จะหยุดดื่มสุรามีความหนักแน่น มั่นคง กิจกรรม การบำบัดในระยะนี้ เน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง[10,11,12,13,17] โดยใช้เทคนิคการบำบัดเพื่อเสริมแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้วางแผนการเปลี่ยนแปลงและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติของตนเอง ผู้บำบัดจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเชื่อในความสามารถของตนเอง (self efficacy) ที่จะดำรงพฤติกรรมใหม่ให้คงอยู่ต่อไป ผู้บำบัดและผู้ป่วยจะร่วมกันวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

ระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow though) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการบำบัดในระยะนี้จะเน้นที่การตรวจสอบแรงจูงใจ การเสริมแรงซ้ำ และการย้ำคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง[10,11,13,17]

การให้บุคคลสำคัญของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม (Involving a significant other) ซึ่งอาจเป็นคู่สมรส สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน ผู้บำบัดควรประเมินเพื่อค้นหาว่า ใครคือบุคคลใกล้ชิดที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราและให้ผู้ป่วยเชิญเข้าร่วมในการบำบัดในครั้งที่ 1-2[10,11,13] เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้กับผู้ป่วย[10]

การติดตามและประเมินผลการบำบัด

1. ระยะเวลาในการติดตาม ควรติดตามเพื่อประเมินผลหลังการบำบัดอย่างน้อย 1 ปี[16] โดยติดตามในช่วงเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือนหลังการบำบัด[12,17] หรือติดตามเป็นระยะ ๆ ทุก 1 เดือน โดยพิจารณาตามความเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย

2. วิธีการประเมินผลในระยะสั้นประเมินปริมาณและความถี่ของการดื่มสุรา จากร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่ม (percent days abstinence) ปริมาณการดื่มต่อวัน (drinks per drinking day) และร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก (percent heavy drinking days)[12,13,18] ส่วนในระยะยาว ประเมินภาวะการกลับไปติดสุราซ้ำหลังจากบำบัดครบ 1 ปี

3. การติดตามหลังการบำบัด สามารถให้ผู้บำบัดเป็นผู้ติดตามเอง[12,13] หรือส่งต่อให้ผู้อื่นติดตาม[17,18] เช่น พยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพในชุมชนที่ได้รับการอบรมวิธีการสัมภาษณ์ตามรูปแบบการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแล้ว

4. วิธีการติดตาม โดยการนัดผู้ป่วยมาพบที่หน่วยบำบัดและสัมภาษณ์ข้อมูล การโทรศัพท์ติดตาม หรือการติดตามที่บ้าน[12,13,17]

การตรวจสอบความแม่นตรงของแนวปฏิบัติ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้จริงในหน่วยงาน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุง แก้ไขแนวปฏิบัติ

การพยาบาล โดยได้เพิ่มผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติ (Flow chart) ปรับเพิ่มจำนวนครั้งของการติดตามเป็นระยะ จนครบ 1 ปี จากเดิมติดตามเพียง 3 ครั้ง และเพิ่มการให้ Intervention ในขณะติดตามทุกระยะเพื่อคงแรงจูงใจและพฤติกรรมการหยุด ดื่มสุราไว้ ซึ่งเดิมมีการประเมินผลเพียงอย่างเดียว รวมทั้งเพิ่มการใช้ ร้อยละของวันที่ดื่มหนัก ในการประเมินผลลัพธ์หลังการบำบัด

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Assessing implementation potential) โดยประเมิน 3 มิติ

1. การเทียบเคียงความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ (transferability of the finding) ซึ่งพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้ เพราะมีลักษณะเดียวกันคืองานบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา ปรัชญาในการดูแลเหมือนกันคือการบำบัดแบบองค์รวมโดยให้การบำบัดทั้งทางกายและทางจิตสังคมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยติดสุราที่พบในหน่วยงานของผู้ศึกษา

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในสถานการณ์จริง (feasibility of implementation) แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน พยาบาลสามารถใช้หรือเลิกใช้นวตกรรมนี้ได้อย่างอิสระเพราะอยู่ในขอบเขตหน้าที่ หน่วยงานมีความพร้อมในด้านบุคลากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ อีกทั้งเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นการบำบัดรายบุคคล สามารถปฏิบัติได้จริงโดยทำควบคู่ไปกับงานประจำ จำนวนครั้งของการปฏิบัติไม่มากจนเกินไป การประเมินผลสามารถทำได้ง่าย เพียงใช้การสัมภาษณ์และใช้แบบบันทึกการดื่มสุรา

3. ความคุ้มทุน คุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (cost – benefit ratio)

การนำนวตกรรมมาใช้ เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีปฏิบัติเดิมพบว่า การใช้บุคลากร และระยะเวลาเหมือนกัน เพราะเป็นการบำบัดรายบุคคลเช่นเดียวกัน โดยเน้นการใช้ความรู้และทักษะของผู้บำบัดเป็นหลัก แต่การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาใช้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุรา เพราะกระบวนการและเทคนิคของการบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยจะได้รับการเสริมแรงเป็นระยะ ๆ และเห็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติของตนเอง ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการลดหรือเลิกดื่มสุรา ผู้บำบัดเองก็จะได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่วนค่าใช้จ่ายในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ เช่น แบบประเมินของผู้บำบัด แบบบันทึกการดื่มสำหรับผู้ป่วย และอุปกรณ์เครื่องเขียนซึ่งเพิ่มจากเดิมเพียงเล็กน้อย แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบอื่นที่มีผลการวิจัยพบว่ามีประสิทธิผลใกล้เคียงกัน เช่น ความคิด-พฤติกรรมบำบัด หรือกลุ่ม 12 ขั้นตอน พบว่าการใช้การบำบัดเพื่อเสริมแรงจูงใจมีความคุ้มค่า และมีประสิทธิผลในการนำมาใช้มากกว่า

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนการพัฒนา เพื่อนำนวตกรรมไปใช้ในการปฏิบัติ (Developing, implementing and evaluating the innovation)

หลังจากได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเรียบร้อยแล้วจะดำเนินการต่อในขั้นตอนที่ 4 คือ การวางแผนพัฒนาเพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ในการปฏิบัติจริง โดยดำเนินการดังนี้

1. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานและทีมปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ร่วมพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะเพื่อความสมบูรณ์และเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

2. เสนอขออนุมัติผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ป่วยติดสุรา ไปทดลองใช้ในหน่วยงานนำร่อง

3. ประเมินกระบวนการในการบำบัด ประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ และติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยกำหนดแผนการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับใช้กับผู้ป่วยติดสุราที่เข้ามารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่คุณภาพของโรงพยาบาลในภาพรวม

3. ผู้ป่วยและญาติได้รับความพึงพอใจจากบริการบำบัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นซึ่งคาดว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุราได้

ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1.ควรมีการนำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้ (try out) และประเมินผลทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ พร้อมทั้งปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานก่อนที่จะนำไปใช้จริง

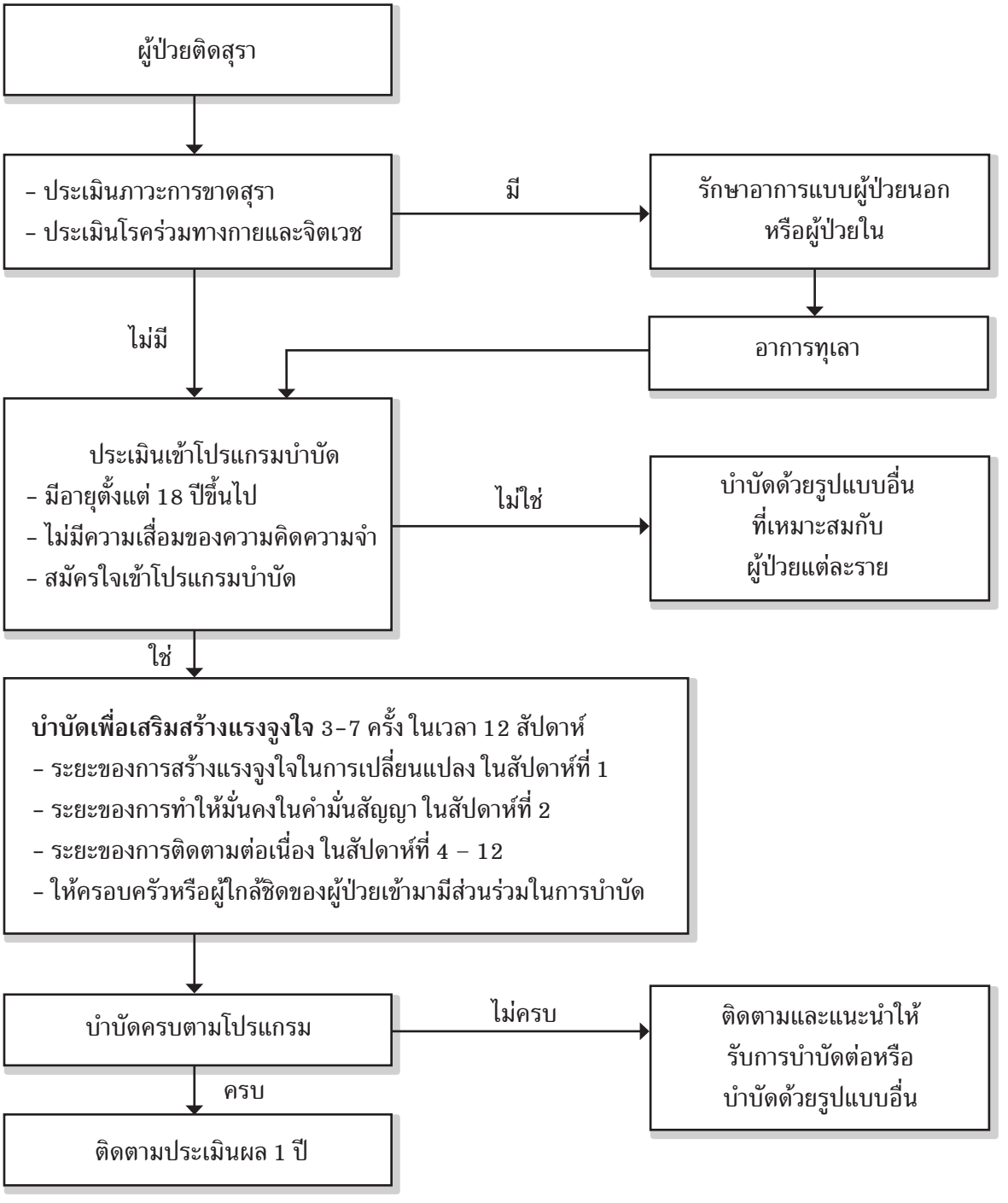
2. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการเข้ากับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน และปรับปรุงตามความรู้ที่ได้จากงานวิจัยที่เกิดขึ้นใหม่

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์ (Outcome research) เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งผลลัพธ์ระยะสั้นคือ ปริมาณและความถี่ของการดื่มสุรา จำนวนวันที่หยุดดื่ม จำนวนวันที่ดื่มหนักและผลลัพธ์ระยะยาว คือ อัตราการกลับไปติดสุราซ้ำ

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลที่พบในหน่วยงาน คือปัญหาผู้ป่วยติดสุราที่เข้ามารับการบำบัดไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้ โดยใช้การบูรณาการความรู้จากผลงานวิจัยที่เชื่อถือได้ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความเชื่อหรือค่านิยมของผู้รับบริการ พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ป่วยติดสุรา สำหรับนำมาใช้ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพของการบำบัดผู้ป่วยติดสุราให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยคาดหวังว่าจะสามารถช่วยให้ ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างถาวร ลดอัตราการกลับไปติดสุราซ้ำ โดยมีขั้นตอนของการพัฒนาคือ การกำหนดประเด็นปัญหาจากสิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงานและองค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม การรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติ และการวางแผนการพัฒนา เพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ในการปฏิบัติจริง

ขั้นตอนการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยติดสุรา



กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล แพทย์หญิงวาสนา พัฒนกำจร พันเอก นายแพทย์พิชัย แสงชาญชัย อาจารย์นายแพทย์นันทวัช สิทธิรักษ์ และคุณสุนทรี ศรีโกไสย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ. **รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2549.** ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). กรุงเทพมหานคร: โซดาสตูดิโอครีเอชั่น แอนด์พลับลิชชิ่ง; 2549.
2. จุรีย์ อุสาหะ และเศรณีย์ จุฬาเสรีกุล. สถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 2548; 14(1): 1-7.
3. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจระดับชาติ ปี 2546. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 2547; 12(2): 177-88.
4. อินทิรา ปัทมินทร และธัญลักษณ์ แก้วเมือง (เรียบเรียง). **องค์ความรู้และรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
5. รณชัย คงสกนธ์ และนฤมล โพธิ์แจ่ม. การดื่มสุราแบบอันตรายกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแบบจับคู่. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 2550; 52(3): 296-305.
6. โรงพยาบาลราชบุรี. **เวชระเบียน 2546- 2550.**
7. ฟองคำ ติลกสกุลชัย. **การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: พรีวัน; 2549.
8. Polit DF, Beck CT. **Nursing Research: Principles and Methods.** 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. Prochaska JO, Norcross JC. **Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis.** 5th ed. USA; 2003.
10. Miller WR, Zweben A, DiClemente CC, Rychtarik RG. **Motivational Enhancement Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals With Alcohol Abuse and Dependence.** National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Project MATCH Monograph Series. Volume2; 1992.
11. Miller WR, Rollnick S. **Motivational interviewing: Preparing people for change.** 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
12. United Kingdom Alcohol Treatment Trial Research Team. Effectiveness of treatment for alcohol problems: findings of the randomized united kingdom alcohol treatment trial. **BMJ** [serial online] 2005; 331 [cited 2007 March 29]; 541-5. Available from: URL: http://bmj.com/cgi/content/full.
13. Project Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity Research Group. Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: project MATCH three-year drinking. **Alcohol Clin Exp Res** 1998; 22(6): 1300-11.
14. Craig JV, Smyth RL. **The evidence-based practice manual for nurse.** Edinburgh:Churchill Livingston; 2002.
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice.** Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.

16. Burke BL, Arkowitz H, Menchola M. The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. **J Consulting Clin Psychol** 2003; 71(5): 843-61.
17. Sellman JD, Sullivan PF, Dore GM, Adamson SJ, MacEwan I. A randomized controlled trial of motivational enhancement therapy (MET) for mild to moderate alcohol dependence. **J Stud Alcohol** 2001; 62(3): 389-96.
18. ศิริณา ศรัทธาพิสิฐ, ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, นิทิกร สอนชา และ การุณย์ หงษ์กา. การใช้สื่อร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดผู้ติดสุรา. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 2551; 53(2): 151-64.
19. สุนทรี ศรีโกไสย, ภัทราภรณ์ ทุ่งคำปัน และ ชาลินี สุวรรณยศ. ผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 2549; 51(2): 25-35.
20. พิชัย แสงชาญชัย. การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. ใน พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล (บรรณาธิการ), **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด** (หน้า 153-164). กรุงเทพฯ: สำนักงาน ปปส.; 2549.

The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Motivational Enhancement to Change Alcohol Consumption Behavior in Alcohol Dependent Persons*

*Salisa Limsirorat M.N.S.***
*Prapa Yuttatri D.N.S.****
*Chorthip Santanavanich Ph.D.(Neuroscience)*****

Abstract: The development of this clinical nursing practice guideline for motivational enhancement to change alcohol consumption behavior in alcohol dependent patients was based on the evidence-based practice model proposed by Polit and Beck which consists of four steps. This study covered only the first three steps. In step 1, selecting a topic, the issue or problem of patients being unable to quit or reduce alcohol consumption was selected. In step 2, assembling the evidence-based practice from literature, six studies were chosen including one meta-analysis, four randomized controlled trial, and one group time series design. After analyzing the studies, the proposed clinical nursing practice guideline was taken to three professional experts to verify the contents. The revised clinical nursing practice guideline outlines three necessary phases for motivational enhancement to change alcohol consumption behavior: phase I, building motivation for change, phase II, commitment strengthening and phase III, follow through and involving significant others. Step 3 was to assess the guideline, s readiness for implementation in organizations. The findings in this stage revealed that the guideline was appropriate for patients, personnel were ready to practice it and abstinence/reduction in alcohol use and re-addiction would be expected.

The process and outcome evaluation of the guideline should be done in pilot settings before implementation in real situations.

Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(1) 15-26

Keywords: Alcohol dependent patient, Motivational enhancement therapy, Clinical nursing practice guideline

---

**Thematic Paper the Degree of Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)*
***Professional Nurse, Ratchaburi Hospital*
****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University*
*****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University*