

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระ ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (One Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุรา ในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ก่อน- หลังเข้าร่วมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

สมมติฐานการศึกษา

การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา หลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (Alcoholic Psychosis : F10.3) ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร จำนวน 32 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตจากสุรา (Alcoholic Psychosis : F10.3) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM - IV) ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร จำนวน 24 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตจากสุราตามเกณฑ์ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เพศหญิงหรือชายอายุ 20 - 59 ปี
- 2) ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) พบว่าอยู่ในระดับเสพติด (มีคะแนนรวมตั้งแต่ 13 คะแนน ขึ้นไป)

3) ประเมินด้วยแบบประเมินการวัดระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS) มีค่าคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 4 เพราะคะแนนมากกว่า 4 หมายถึงระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรามาก จนทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการไม่สามารถที่จะเข้าใจ และปรับความคิดในการเปลี่ยนแปลงตนเองได้

4) ประเมินด้วยแบบประเมินสภาวะจิตระยะสั้น (Mini Mental Status Examination) มีค่าคะแนนเท่ากับ 18 หรือมากกว่า จึงสามารถให้เข้ากลุ่มได้ ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจะทำให้คิดไม่ออกและไม่สามารถรับฟังหรือแสดงความคิดเห็นในกลุ่มได้ ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น และรับฟังหรือเสนอแนะคนอื่นได้

5) ไม่มีปัญหาในการพูด การได้ยิน การมองเห็น สามารถสื่อสารเข้าใจอ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย

6) เต็มใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการทางจิตได้
- 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับการรักษาต่อในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาได้หลังจำหน่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Beck (Aron Beck , 1979 อ้างถึงใน นิชนันท์ คำลั่น, 2547) และนำเอาประเด็นการศึกษาของนิชนันท์ คำลั่น (2547) มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ร่วมกับใช้แนวคิดการบำบัดกลุ่มของ Yalom (Yalom, 1995) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ การประเมินพฤติกรรมความคิดที่ทำให้ดื่มสุรา

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา สาเหตุของการติดสุรา ผลกระทบจากดื่มสุรา

กิจกรรมที่ 3 สสำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยนำที่นำมาสู่การดื่มสุรา

กิจกรรมที่ 4 ปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่นำไปสู่การดื่มสุรา

กิจกรรมที่ 5-7 ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญของแต่ละคน
 กิจกรรมที่ 8 ประเมินผลและยุติโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

แบบสัมภาษณ์ทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา (The Process of change-Alcohol questionnaire) แบบสอบถามชนิดนี้ได้รับการพัฒนาโดยโดเคลเมนเต ในปี พ.ศ.2439 แปลเป็นภาษาไทย โดยครุณี ภู่อ่าว พ.ศ. 2545 เป็นแบบวัดชนิดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง(Self-Report) โดยมีมาตราประเมินค่าแบบเรียงลำดับ (Ordinal rating scale) แบบ 5 มาตราและมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 40 ข้อ ซึ่งเทคนิคต่างๆที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ เทคนิคทางการคิด และเทคนิคทางการกระทำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา (The Process of Change Alcohol Questionnaire) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา (The Process of Change Alcohol Questionnaire) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แต่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Cronbach alpha coefficient ค่าความเที่ยง 0.84

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ตั้งเกณฑ์การกำกับการศึกษาไว้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายหลังได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ต้องมีคะแนนทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ด้านเทคนิคทางการคิดหรือเทคนิคทางการกระทำ อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 60 คะแนน(ครุณี ภู่อ่าว ,2545) หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างรายใดที่มีคะแนนทัศนคติที่มีต่อกระบวนการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ด้านเทคนิคทางการคิดหรือเทคนิคทางการกระทำ ต่ำกว่า 60 คะแนน ผู้ศึกษาจะให้ความรู้เพิ่มเติมและให้ตอบแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราใหม่อีกครั้ง จนได้คะแนนมากกว่า 60 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา (Time Line Follow Back) แบบสอบถามนี้

พัฒนาโดย Sobell et al. ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยดร.ณิ ภูขาว (2545) เป็นการถามข้อมูลย้อนหลังที่เกี่ยวกับปริมาณการดื่มสุราของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละวัน ภายในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ประเด็นสำคัญของแบบสอบถามชนิดนี้คือการใช้ปฏิทินประกอบการถามตอบเพื่อให้ผู้ตอบสามารถระลึกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวันที่เกี่ยวเนื่องกับการดื่มสุราและปริมาณการดื่มสุราที่ได้ดื่มไปในวันนั้น ๆ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา (Time Line Follow Back) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และผู้ศึกษานำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่าไม่มีปัญหาในการตอบแบบสอบถาม

การดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้แบ่งระยะการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการศึกษาระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้องและได้ผลการศึกษาให้มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษาโดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 การเตรียมตัวผู้ศึกษา การเตรียมความรู้ โดยค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง โปรแกรมบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการ ตลอดจนเทคนิคในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมและเข้าอบรมภาคทฤษฎี เรื่อง “2nd Asian Cognitive behavior Therapy (CBT) Conference” และอบรมแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชและยาเสพติด ฝึกทักษะปฏิบัติในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มเฉพาะภายใต้การดูแลของพยาบาลชำนาญการ (APN) preceptor และได้ไป

สังเกตการณ์และฝึกทำกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ณ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ช่วงวันที่ 2 - 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ภายใต้การดูแลของ อาจารย์ณิชนันท์ คำล้าน(APN) preceptor และได้จัดเตรียมโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัย ขอนหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาธรรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผ่านกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษา ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโดยพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการศึกษาแล้วลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา (Pre - test) และข้อมูลส่วนบุคคล

จากนั้นเตรียมกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และเตรียมสถานที่ดังนี้

1.3.1 ให้ข้อมูลในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กรุงเทพมหานครฯ สัปดาห์ละ 4 กิจกรรม ๆ ละ 1-1 ½ ชั่วโมง เวลา 10.00 -11.30 น. กลุ่มที่ 1 และเวลา 13.00 -14.30 น. ในกลุ่มที่ 2 ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษามีบทบาทเป็นผู้ให้การบำบัด ด้วยกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกครั้ง พร้อมผู้ช่วยผู้นำกลุ่มซึ่งเป็นพยาบาลประจำกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (ในวันอังคาร)

1.3.2 ผู้ศึกษานัดหมายวัน เวลาในการดำเนินกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง และมอบตารางกิจกรรมบำบัดในแต่ละครั้งให้กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด

1.3.3 ผู้ศึกษานำจดหมายที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ถึงหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษา ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และเพื่อให้แจ้งตึกที่มีกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการนำกลุ่ม

ตัวอย่างมาเข้ากลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่กลุ่มงานจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พร้อมมอบตารางในการเข้ารับการบำบัดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีมติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาได้ จากนั้นผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา (Informed Consent Form) โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการศึกษาและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเซ็นชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา การปฏิเสธนี้จะไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อการมารับการรักษาพยาบาล และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ และผลการศึกษาที่ได้รับจากการศึกษาจะถูกนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง และใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการศึกษาเท่านั้น แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีที่การศึกษาอิสระเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามแผนกำหนดการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา แบ่งการบำบัดออกเป็น 2 กลุ่มๆ 12 คน โดยมีขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมใน 3 ขั้นตอน ประกอบด้วยใช้เทคนิคการสอนผู้ป่วย ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิด (Cognitive Technique) และการบำบัดทางพฤติกรรม (Behavior Technique) ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนที่กลุ่มงานจิตเวชศาสตร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานครฯ สัปดาห์ละ 4 กิจกรรม ๆ ละ 1 - 1 ½ ชั่วโมง เวลา 10.00 -11.30 น. กลุ่มที่ 1 และเวลา 13.00 -14.30น. ในกลุ่มที่ 2 ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ (ทุกวันราชการเว้นวันอังคาร เนื่องจากทุกวันอังคารผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาทุกคืน)

3. ระยะประเมินผลการศึกษา

หลังจากสิ้นสุดการทำกลุ่มบำบัดทั้ง 8 กิจกรรมผู้ศึกษาได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา (Post - test) รวมถึงอธิบายถึงวิธีการติดตามผล ระยะเวลาในการติดตามประเมินผล หลังบำบัด โดยใช้แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา 2 ครั้ง หลังจำหน่าย โดยผู้ศึกษาได้แนบแบบสอบถามปริมาณการดื่มสุราไปให้กลุ่มตัวอย่างในวันที่จำหน่าย พร้อมซองติดแสตมป์จำหน่ายให้ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปบันทึกชนิดของสุราและปริมาณการดื่มสุรา ปริมาณเป็นครั้งต่อวัน และต่อสัปดาห์ และส่งกลับมาให้ผู้บำบัดเมื่อครบ 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน อาจจะมีการเยี่ยมและสอบถามพฤติกรรมการดื่มสุราทางโทรศัพท์ จากญาติหรือผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ยร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยหาค่า Mean และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน โดยใช้สถิติ (dependent t- test)
3. เปรียบเทียบปริมาณการดื่มสุราเป็นจำนวน ครั้ง/สัปดาห์ ก่อนหลังการได้รับการบำบัด 2 สัปดาห์ และ 1 เดือนโดยการแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ยร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติ (dependent t- test)

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่าปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา หลังได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่ำกว่าก่อนได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่ได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุรา พบว่าหลังได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในระยะติดตามผล 1 เดือนหลัง

จำหน่าย ปริมาณการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าก่อนได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุรา ในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้ ปริมาณการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลา 1 เดือน ก่อนหลังการใช้กลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเทคนิคทางการคิดและเทคนิคทางการกระทำหลังการใช้กลุ่มบำบัดมีคะแนนเทคนิคทางการคิดสูงกว่า 60 คะแนน 19 คิดเป็นร้อยละ 95 และคะแนนเทคนิคทางการกระทำสูงกว่า 60 คะแนน 19 คิดเป็นร้อยละ 95 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดรุณี ภูขาว (2545) ศึกษาการปรับพฤติกรรมความคิดและพฤติกรรม พบว่าผู้ป่วยมีทักษะในด้านเทคนิคทางความคิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 85 มีทักษะในด้านเทคนิคทางการกระทำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.3 และในที่จะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มตัวอย่างนั้นจะต้องมีการสร้างแรงจูงใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่มีความเชื่อถือ และไว้วางใจ (สวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2545) การรับรู้ความสามารถตนเองยังต่ำ (Self Efficacy) การเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภามิต, 2545) มีการตั้งเป้าหมาย และมีส่วนร่วมในการวางแผนในการเลิกดื่มสุรา ทำให้เกิดแรงจูงใจที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ขงยุทธ เกษสาคร, 2542) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้มีแรงสนับสนุนและแรงใจ มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น มีข้อเสนอแนะในการทำเหตุการณ์ใหม่ หรือเปลี่ยนโซ่พฤติกรรมใหม่ (Chaining Chain) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การทำเวลาว่างให้แคบลง (Narrowing Intencedence) การจัดการกับตัวกระตุ้น และวิธีการต่าง ๆ ที่โยงสู่การปรับเปลี่ยนความคิด (Restructuring) ในการเลิกดื่มสุราซึ่งกันและกัน ในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งเป็นปัจจัยการบำบัด (Curative Factor) ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างจึงมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถเลิกดื่มสุราได้ เมื่อได้รับการบำบัดแล้วสามารถปรับความคิดเปรียบเทียบข้อดีและผลกระทบจากการดื่มสุราได้ จึงเห็นว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและเริ่มต้นชีวิตใหม่ และคิดว่าตนเองสามารถที่จะเลิกดื่มสุราได้

สำหรับการที่จะให้กลุ่มตัวอย่างสามารถลด ละ เลิกดื่มสุราได้นั้น จากการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลให้ความร่วมมือดี เป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นแรงใจ และส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการเอาใจใส่ในการติดตามผล การช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงการดื่มสุราได้นานขึ้น (ประไพ ทยาอุท, 2545) การใช้วิธีโทรศัพท์ติดตามผลจากกลุ่มตัวอย่าง ญาติ หรือผู้ดูแล ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่กลับไปดื่มสุราอีกตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการบำบัดระยะสั้นทางโทรศัพท์ พบว่ามี

ประสิทธิผลของการบำบัดอยู่ที่จำนวนครั้งของการโทรศัพท์ติดตาม การคงอยู่ของอาการจะดีมากขึ้นถ้าได้โทรศัพท์ติดตามบ่อย ๆ (Jefferson et al., 2002 อ้างถึงใน นิमित แก้วอาจ, 2549)

สำหรับการติดตามผลของกลุ่มตัวอย่างหลังจำหน่ายกลับบ้าน/ เยี่ยมบ้าน 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มสุรา จำนวน 18 ราย เพราะกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีเป้าหมายที่จะเลิกดื่มสุรา 100 % สามารถปฏิเสธและหลีกเลี่ยงได้ ถึงแม้จะพบสิ่งกระตุ้นคือ บุคคลในครอบครัวชวน เพื่อนชวน มีงานเลี้ยง และพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ 2 รายคิดเป็นร้อยละ 10 กลับไปดื่มสุราในปริมาณ 3 ครั้ง, 6 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีที่ตั้งเป้าหมาย 80 % คือลดปริมาณการดื่มลง จากการสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงการที่มีการดื่มซ้ำ เนื่องจากมีอาชีพค้าขายต้องติดต่อกับลูกค้าจึงต้องมีการสังสรรค์กันบ้าง ผู้ศึกษาจึงได้ให้ความรู้ ทักษะและกำลังใจในการเลิกดื่มสุราแก่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ต่อ และจากการติดตามประเมินผลกลุ่มตัวอย่างหลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง 11 รายที่ไม่ดื่มสุราตลอดระยะเวลาติดตามผล ส่วนอีก 9 ราย พบว่ามีการกลับไปดื่มซ้ำในปริมาณ 2-4 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งถือว่าเป็นการดื่มที่ไม่เกินมาตรฐาน เนื่องจากมีการสังสรรค์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (12-15 เม.ย.) ซึ่งจะมีเพื่อนมาหาและมีญาติพี่น้องมาร่วมสังสรรค์กัน อาจเนื่องจากค่านิยมของสังคมไทยที่เข้าใจว่าสุราเป็นสิ่งสร้างไมตรี เมื่อมีการพบกัน การจัดเลี้ยงจึงขาดสุราไม่ได้ (นิตานาถ เกิดโชค, 2545)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ราย ที่ยังมีการดื่มและวันเวลาที่ดื่มน้อยลงเพราะสืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีการดื่มสุรามาเป็นเวลานาน ตั้งแต่ 7 ปี สูงสุด 20 ปี และดื่มทุกวันจนติดเป็นนิสัย จากความคิดที่ทำให้ดื่มสุราคือสุราทำให้สบายใจ และนอนหลับ ส่วนเหตุผลสนับสนุนที่ทำให้ต้องดื่ม ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะอารมณ์ เครียด เหงา ดีใจ และเป็นการดื่มคนเดียวมากที่สุด การที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเลิกดื่มสุราได้ทันที่นั่น เป็นเรื่องที่ต้องใช้ความพยายาม อีกทั้งการเผชิญอยู่กับสิ่งกระตุ้นที่ท้าทาย เช่น งานเลี้ยง ร้านค้าขายสุรา เพื่อนชวน บางครั้งทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องกลับไปดื่มซ้ำ จึงต้องใช้เวลาและให้โอกาสสนับสนุน การเสริมแรงทางบวกแก่กลุ่มตัวอย่าง อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุราได้อย่างถาวรต่อไป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม มีทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุรา พบว่า คะแนนเทคนิคทางความคิด หลังได้รับการบำบัดสูงกว่า 60 คะแนนจำนวน 19 รายและต่ำกว่า 60 คะแนน 1 ราย และคะแนนเทคนิคทางการกระทำหลังได้รับการบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงกว่า 60 คะแนน จำนวน 19 ราย และต่ำกว่า 60 คะแนน 1 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุราของตนเองสูงขึ้น แต่อาจมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นภาวะ

อารมณ์เครียด ความเหงา เสียใจ ความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถต่ำ (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2536: สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ราย ยังมีการดื่มในระบะติดตามผล 1 เดือน

จากผลการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral group Therapy) ในการปรับเปลี่ยนทางความคิดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง การเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดื่มสุราเป็นไปในลักษณะที่ลด ละ หรือเลิก ตามเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย นั้น มีประสิทธิผลที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี เป็นการบำบัดที่เน้นเฉพาะเรื่องราวของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย มุ่งปรับเปลี่ยนที่ความคิด มุ่งถึงประเด็นปัญหา และให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากกลุ่ม และผู้ศึกษา (Exchange Information) รวมถึงการฝึกทักษะการปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นของตนเอง

นอกจากนั้นแล้วกลุ่มตัวอย่างยังได้ปัจจัยการบำบัด (Curative Factor) จากกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การคิดและการเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ตามปัจจัยบำบัดของ Yalom (1975 อ้างในสมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2544) การมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน (Universality) เช่น สมาชิกในกลุ่มที่ 1 (หมายเลข 1-10) พบว่ารายที่ 2 มีปัญหาเครียดจากธุรกิจล้มเหลว จึงหันมาดื่มสุราเพื่อคลายเครียด แต่ได้ข้อคิดจากสมาชิกรายที่ 5 ซึ่งเคยมีปัญหาระกาศล้มเหลวและดื่มสุราอย่างหนักจนต้องหย่าร้างกับภรรยา จึงทำให้สมาชิกรายที่ 2 บอกว่า “ตอนแรกผมคิดว่าชีวิตผมแย่แล้วนะ แต่ยังมีคุณลุงมีหนักกว่าผมอีก” “ผมคิดว่าที่ผมกินเหล้าเพราะผมเครียดเรื่องการทำงานเหมือนกับของลุงแต่ของลุงจนถึงขั้นครอบครัวแตกแยก” และสมาชิกในกลุ่มที่ 2 (หมายเลข 11-20) ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ก่อสร้าง) จะพบปัญหาการดื่มสุราหลังเลิกงานทุกวันซึ่งเป็นเรื่องปกติที่ทำกันในกลุ่มก่อสร้างซึ่งมีสมาชิกรายที่ 12 บอกว่า “หลังเลิกงานจะต้องตั้งวงดื่มกันทุกวัน ถ้าใครไม่เข้าร่วมวงก็จะไม่ค่อยมีเพื่อน งานก็ไม่เข้า” ซึ่งสมาชิกรายที่ 14 บอกว่า “นี่คือปัญหาที่ทำให้ผมต้องดื่มกันทุกวัน นายจ้างก็ดื่ม เพื่อนๆ ก็ดื่ม แล้วจะให้ผมทำอะไร มันเป็นปัญหาเหมือนๆ กันหมด”

การสร้างความหวัง (Installation of hope) ที่จะเลิกสุราได้ หรือการมีความหวังว่าตนเองจะหายจากอาการทางกายและทางจิต นั้นเนื่องจากสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มจะมีสมาชิกที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องผลกระทบของการดื่มสุรา จึงพบว่าสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันดีมาก เช่นสมาชิกรายที่ 1 บอกว่า “ผมเคยมีอาการมือสั่นมากจนหยิบจับอะไรไม่ได้ หลังจากที่ผมไม่ดื่มเพียงวันเดียว” มีสมาชิกรายที่ 3 บอกว่า “ผมเองก็สั่นทั้งๆ ที่ดื่มอยู่ทุกวัน” บางรายบอกว่าตนเองเคยอาเจียนเป็นเลือดสดๆ บางรายก็บอกว่าตนเองเป็นโรคตับอักเสบต้องนอนรักษาตัวนานเป็นเดือน ๆ

การได้ระบายความรู้สึก (Catharsis) นั้นมีสมาชิกได้ระบายความรู้สึกของตนเองให้กลุ่มฟัง เพราะคิดว่าทุกคนในกลุ่มเข้าใจและพร้อมที่จะรับฟังปัญหาและสามารถช่วยกันแก้ไขได้โดยเฉพาะ ผู้ศึกษา ดังเช่นสมาชิกรายที่ 5 พูดว่า “ผมไม่สามารถพูดคุยเรื่องปัญหาความทุกข์ ความเครียด ปัญหาสารพัด ให้ใครฟังได้” “พูดกับน้องก็ไม่ได้เอาแต่คำไม่เข้าใจ” “คุยกับลูกๆก็ไม่ได้ บอกว่าเราไม่ดี กินแต่เหล้า” “เข้ามาร่วมกลุ่มนี้แหละที่คิดว่ามีคนเข้าใจและรับฟังผม ผมจึงได้มีโอกาสพูดคุยในสิ่งที่ผมอัดอั้นมานาน” และสมาชิกรายที่ 15 บอกว่า “ผมกล้าพูดคุยระบายความไม่สบายใจได้ เพราะมีคนรับฟังและให้กำลังใจผม โชคดีที่มีเพื่อน คุณพยาบาลรับฟังผม ทำให้ผมสบายใจขึ้น”

ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Group Cohesiveness) สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม จะมีความคิดเห็นที่คล้อยตามกับสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้กล้าแสดงความคิดเห็น มีเหตุผลในการเสนอแนะสมาชิกอื่น เช่น สมาชิกมีการร่วมแรงร่วมใจกันในการจัดเตรียมสถานที่ มีความเอื้อเฟื้อเกื้อกูล (Altruism) กันช่วยกันดูแลสมาชิกที่คิดช้า ทำกิจกรรมช้า หรือสูงอายุกว่า มีการรอคอยที่จะเดินทางจากสถานที่ทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดกลับไปตึก และมีการแนะนำสมาชิกบางรายที่ยังมีความลังเลใจในการเลิกดื่มสุราให้เลิกดื่มโดยให้คิดถึงผลกระทบที่ได้รับเช่นป่วยและต้องเข้ารับการรักษาอาการทางจิต ทำให้ครอบครัวว้อบวาย ซึ่งพบว่าสมาชิกที่ลังเลเห็นด้วยกับการเลิกสุรา จากการได้รับข้อมูลข่าวสาร (Imparting of Information) จากเพื่อนสมาชิกด้วยกัน และจากการติดตามผลหลังจำหน่าย สมาชิกหลายรายบอกว่าตนเองได้พบเพื่อนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการด้วยกันตอน มาพบแพทย์ และมีการพูดคุยถามทุกข์สุขกัน เช่น สมาชิกรายที่ 2 บอกว่า “ผมเจอเพื่อนที่เข้ากลุ่มกับผม เขามารับยา คุณพยาบาลรู้มึ้ย เขาบอกไม่ได้กินเหล้าเลยนะ” “ผมว่ามันดีมากเลยที่พวกผมเข้ากลุ่มแล้วยังไม่คิดที่จะกินเหล้า” “คุณพยาบาลก็ใจดีที่เป็นห่วงพวกผม ”

การพัฒนาทักษะทางสังคม (Development of Socialization Techniques) การรับฟังคนอื่น พูดก่อน การขออนุญาตก่อนออกจากกลุ่ม หรือการปฏิบัติตามที่ได้ตกลงกันไว้ในกฎระเบียบของกลุ่มของสมาชิกกลุ่มตัวอย่างทุกคน มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกท่านอื่นพูดก่อนหรือมีการยกมือก่อน และจะพูดเมื่อได้รับอนุญาตเท่านั้น

การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of the primary family group) เช่นการเสนอแนะแผนการต่างๆ ในใบงานก้าวสู่ความสำเร็จ สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างบางราย บอกว่าจะนำไปใช้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังเช่น สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างท่านหนึ่งบอกว่า เมื่อถูกเพื่อนชวนดื่มสุรา จะบอกว่า “เราป่วยกินเหล้าไม่ได้ หมอ พยาบาลบอกมา เดี่ยวเราต้องไปนอนโรงพยาบาลอีก ถ้านายรักเราอย่าให้เรากินเหล้าเลย ขอน้ำอัดลมแทนดีกว่า นี่เพื่อน” อีกรายหนึ่งบอกว่าถ้าเพื่อนชวน จะบอกว่า “เรามีภรรยา ขอตัวนี่เพื่อน วันนี้ไม่ว่างจริงๆ” แล้วรีบเดินหนีไป

การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior) เช่นเมื่อมีสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งบอกว่าอยู่บ้านคนเดียวแล้วเหงา จึงทำให้ต้องดื่มสุรา จึงได้มีสมาชิกท่านอื่นๆแนะนำวิธีการคลายเหงา เช่นออกไปเดินเที่ยวนอกบ้าน หาเพื่อนนอกบ้านคุย เล่นกีฬา หรือหางานทำอย่าทำตัวให้ว่าง จะได้ไม่เหงา ซึ่งสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างสามารถเลียนแบบพฤติกรรมหรือความคิดของสมาชิกในกลุ่มที่แนะนำได้

ความจริงอันเป็นสัจธรรม (Existential factors) จากการสอบถามของผู้นำกลุ่ม ซึ่งสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างบางท่านมองเห็นความจริงอันเป็นสัจธรรมของชีวิตตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะการที่ตนเองดื่มสุรานั้นทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ กับตนเองเจ็บป่วยและต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งสาเหตุของการดื่มสุรามานั้นมาจากความคิดผิดๆของตนเอง

การใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรานั้นนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราสามารถลดหรือเลิกดื่มสุราได้แล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราได้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 20 ราย ยังไม่มีสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างรายใดที่ต้องกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดด้วยกลุ่มจิตศึกษาและกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด ติดตามผล 3 เดือน และ 9 เดือน พบว่ากลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสามารถอยู่ในชุมชนและมีชีวิตที่ดีขึ้น มีการกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่า (Jefferson et al., 2002) และสอดคล้องกับการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ติดตามผล 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 2 เดือนพบว่าไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ (นิชนันท์ คำล้าน, 2547) และสอดคล้องกับการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยที่เสพยาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และมีการติดตามผล 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 2 เดือนพบว่าไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ (นิมิต แก้วอาจ, 2549)

ดังนั้นการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตจากสุราครั้งนี้สามารถดำเนินโครงการจนบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้โดย กลุ่มตัวอย่างสามารถลดปริมาณการดื่มสุราลงได้ตลอดระยะเวลาการศึกษาจำนวน 11 ราย เพราะกระบวนการบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่มองเห็นถึงผลบวกของสุราและคิดว่าสุราสามารถแก้ปัญหาในระยะสั้นได้นั้น เปลี่ยนเป็นการตระหนักถึงผลกระทบอย่างมากจากการดื่มสุรา นอกจากนั้นกระบวนการบำบัดยังสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง การได้รับความสนใจอย่างสม่ำเสมอในการติดตามทั้งทางจดหมาย ทางโทรศัพท์ การได้พูดคุยให้การปรึกษาแก่สมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัว ในรายที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สุราสูง การเสริมแรงทางบวก และ

พันธสัญญาจากการได้ทำไว้ในขณะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับพฤติกรรมตนเองได้สำเร็จ และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 รายลดปริมาณการดื่มลงมากกว่าก่อนการบำบัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เป็นการบำบัดรูปแบบหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตจากสุราให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราจนสามารถลด เลิกได้ที่มีประสิทธิผล สามารถนำไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากสุราได้เนื่องจากในปัจจุบันสถานการณ์ของผู้ใช้แอลกอฮอล์ที่มารับบริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยามีแนวโน้มสูงขึ้น มีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ผู้บำบัดต้องมีความรู้ ความสามารถในการหลักการและแนวคิดของ CBT รวมทั้งการใช้เทคนิคต่าง ๆ ซึ่งต้องมีการพัฒนาศักยภาพของผู้บำบัดให้สามารถทำการบำบัดได้โดยการรับทราบรายละเอียดเรื่อง CBT และเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติจริงกับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจากผู้ชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญให้สามารถทำการบำบัดได้

1.2 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตจากสุราสามารถให้การบำบัดแบบรายบุคคลได้ แต่ต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยเฉพาะทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ทางจิตต้องสงบ สามารถคิดและเรียนรู้เนื้อหาในการบำบัดได้ (นิมิต แก้วอาจ, 2549)

1.3 ผู้บำบัดควรมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ให้โอกาสผู้ป่วยโรคจิตจากสุราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ยอมรับว่าผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่ต้องบำบัดรักษา

1.4 การติดตามผลหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์จะติดตามได้สะดวก รวดเร็วกว่า แต่ก็มีจุดด้อยที่ไม่ได้คุยพร้อมกันทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล บางครั้งผู้ดูแลหรือญาติรับโทรศัพท์ หรือบางครั้งผู้ป่วยนับโทรศัพท์เอง ทำให้ไม่สามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้เหมือนกับการนัดมาพบที่หน่วยงาน และควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องจนครบ 1 ปี อาจจะส่งต่อการติดตามผลให้ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ติดตามผลแทน โดยการติดตามทุก 1 เดือนเพื่อให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวกแก่ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราในการเลิกดื่มสุรา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี โดยมีระยะติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือนและ 1 ปี
2. ควรขยายผลการศึกษาในกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อปริมาณการดื่มสุราไปใช้ในการศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยแบบทดลอง
3. ควรทำการศึกษาผลของกลุ่มบำบัดทางความคิดต่อปริมาณการดื่มสุราและปัจจัยอื่น เช่นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เป็นต้น