

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์และ 1 เดือน (one-group pre-post test design) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ก่อนและหลังบำบัดแบบกลุ่ม โดยศึกษาในผู้ติดสุราที่มารับบริการบำบัด ที่คลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคติดสุรา ที่มารับบริการบำบัดที่คลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 5 กันยายน พ.ศ. 2549 และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994) หรือได้รับการบันทึกการวินิจฉัยเป็น F10.2 ตามรหัสโรคที่ยึดตามระบบขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) (สถาบันสุขภาพจิต, 2541) และตามสถิติที่ได้เริ่มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2549 (โรงพยาบาลสันป่าตอง, 2548) มีจำนวนทั้งหมด 66 ราย

#### การกำหนดขนาดตัวอย่างการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคติดสุรา ที่มารับบริการที่คลินิกเลิกสุรา โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในการศึกษาเชิงกึ่งทดลองนั้นควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 15 คนต่อกลุ่ม (Dempsey & Dempsey, 1992) ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้ศึกษาจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 15 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมี คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ

1. ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วยติดสุรา (alcohol dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2005) และบันทึกตามรหัส ICD-10

2. สามารถพูดคุยติดต่อดสื่อสารได้
3. มีคะแนนของพฤติกรรมของการดื่มสุรอยู่ในระดับเสี่ยงถึงเสี่ยงสูง (คะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป) ประเมินโดยแบบประเมินระดับปัญหาของการดื่มสุรา (AUDIT) (กรมสุขภาพจิต, 2548)
4. มีคะแนนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา สำหรับผู้ดื่มสุราในด้านความล้มเหลวในระดับสูง (17 คะแนนขึ้นไป) ประเมินโดยแบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES-8A) (พิชัย แสงชาญชัย, 2547)
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ส่วนที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการดื่มสุราและการวัดสภาพจิตใจ (Mental Status Exam, [MSE])

2. แบบประเมินระดับปัญหาจากการดื่มสุรา (AUDIT) ของกรมสุขภาพจิต ปี 2548 ใช้ประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราโดยประเมินระดับปัญหาของการดื่มสุราลักษณะมาตรฐานค่า (rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ การตอบคำถาม ผู้ตอบสามารถเลือกตามระดับการดื่มหรือพฤติกรรมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การให้คะแนนมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เคยเลย	0 คะแนน
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	1 คะแนน
2-4 ครั้งต่อเดือน	2 คะแนน
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	3 คะแนน
4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	4 คะแนน

แปลผลโดยการคิดคะแนนที่รวมได้ โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2548)

0-7 คะแนน แสดงว่า มีระดับเสี่ยงน้อย (non hazardous drinking)

8-12 คะแนน แสดงว่า มีระดับเสี่ยงหรืออันตราย (hazardous or harmful drinking)

> 13 คะแนน แสดงว่า มีระดับติด (dependence drinking)

### 3.แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา: สำหรับผู้ดื่มสุรา (SOCRATES-8A)

แบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-8A) สำหรับผู้ดื่มสุรา แบบวัดนี้พัฒนาโดยมิลเลอร์และโทนิแกน (Miller & Tonigan, 1996) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยพิชัย แสงชาญชัย (2546) ซึ่งแปลจาก Assessing drinkers' motivation for change : The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-8A) และปรับปรุงด้านภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายโดย พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ ในปี พ.ศ. 2547 และได้แปลกลับโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา ซึ่งแบบประเมินนี้จะประเมินโดยผู้ดื่มสุรา จะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self report) ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ แบ่งข้อคำถามเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการยอมรับ จำนวน 7 ข้อ ด้านความตั้งใจ จำนวน 4 ข้อ และด้านกำลังลงมือทำ จำนวน 8 ข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบตามความคิด ความรู้สึกของตนเองต่อข้อคำถามในแต่ละข้อได้ 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนมีดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

## เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนน

## ด้านการยอมรับ (recognition)

7-28	หมายถึง	ต่ำมาก
29-31	หมายถึง	ต่ำ
32-34	หมายถึง	ปานกลาง
35	หมายถึง	สูง

## ด้านความลังเล (ambivalence)

4-11	หมายถึง	ต่ำมาก
12-14	หมายถึง	ต่ำ
15-16	หมายถึง	ปานกลาง
17-18	หมายถึง	สูง
19-20	หมายถึง	สูงมาก

## ด้านกำลังลงมือทำ (taking steps)

8-29	หมายถึง	ต่ำมาก
30-32	หมายถึง	ต่ำ
33-35	หมายถึง	ปานกลาง
36-38	หมายถึง	สูง
39-40	หมายถึง	สูงมาก

## 4. แบบประเมินสภาพจิตใจ (Mental Status Examination: [MSE])

แบบประเมินสุขภาพจิต ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบประเมินสภาพจิตของมานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวิช (2542) ซึ่งประกอบด้วยการประเมินด้านอารมณ์ ความคิด ความจำ การพูดคุย การรับรู้ วัน เวลา สถานที่ การตัดสินใจ เชาวปัญญาและการหยั่งรู้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะต้องมีสภาพจิตใจทุกด้านปกติ

## ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่ม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรนิก (Miller & Rollnick, 1995a) โดยแบ่งเป็นโครงสร้างกลุ่มและการดำเนินกลุ่ม รายละเอียดดังต่อไปนี้

## 1. โครงสร้างกลุ่ม ประกอบด้วย

1.1 โครงสร้างทางกายภาพ ใช้สถานที่ฝึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาในการทำกลุ่ม 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง โดยระยะเวลาการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง

1.2 ผู้บำบัด เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติวิชา 556714 ฝึกปฏิบัติสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2 เกี่ยวกับการทำกลุ่มบำบัด มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มบำบัดภายใต้การนิเทศของอาจารย์ผู้สอนจำนวน 8 ครั้ง มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มบำบัดในผู้ติดสุรา โรงพยาบาลสันป่าตอง เชียงใหม่ ประมาณ 20 ครั้ง และผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาผู้ติดสารเสพติดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจจำนวน 3 ครั้ง

1.3 ผู้รับการบำบัดหรือสมาชิกกลุ่ม เป็นผู้ติดสุราทั้งชายและหญิง จำนวน 15 คน มารับบริการที่คลินิกเลิกสุรา โรงพยาบาลสันป่าตอง มีคะแนนของระดับปัญหาของการดื่มสุรา (AUDIT) อยู่ในระดับติดสุราและมีคะแนนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาในด้านความล้มเหลว (SOCRATES-8A) อยู่ในระดับสูง (ตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป) นอกจากนี้ผู้รับการบำบัดต้องมีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ตลอดทั้ง 8 ครั้ง โดยก่อนการทำกลุ่มทุกครั้งสมาชิกทุกคนจะได้รับการประเมินสภาพจิตใจ (mental status examination)

2. การดำเนินกลุ่ม ประกอบด้วย แผนการดำเนินกลุ่มแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเตรียมกลุ่ม ระยะเริ่มกลุ่ม ระยะทำงานกลุ่ม และระยะยุติกลุ่ม โดยมีวิธีการดำเนินกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง

2.1 ระยะเตรียมกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาให้มีความพร้อมในการร่วมกลุ่ม โดยผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาทุกคนจะได้รับการประเมินพฤติกรรมของการดื่มสุรา แนวคิดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา ประเมินสภาพจิตใจที่แข็งแรงและพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ที่เข้าร่วมการศึกษา การรักษาความลับ การถอนตัว ได้รับทราบข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ การติดตามผลและการติดตามเชื่อมรวมทั้งการยินยอมเข้าร่วมโครงการ

2.2 ระยะเริ่มกลุ่ม (การทำกลุ่มครั้งที่ 1) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บำบัดและผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนได้รู้จักกันและมีความตระหนักถึงปัญหาจากสุราโดยการ สร้างสัมพันธภาพ และได้รับทราบผลเสีย ผลกระทบของการดื่มสุรา

2.3 ระยะทำงานกลุ่ม (การทำกลุ่มครั้งที่ 2-7) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาทุกคนได้รับทราบถึงผลกระทบของการดื่มสุรามากขึ้นเพื่อให้เกิดความตระหนักมากขึ้น ได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อตนเอง ทราบวิธีที่ถูกต้องในการลด เลิกสุรา

มีทางเลือก มีทักษะในการแก้ไขปัญหา และมีความตั้งใจ มั่นใจในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการคัมสุรา

2.4 ระยะเวลาติดกลุ่ม (การทำกลุ่มครั้งที่ 8) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมการศึกษา ได้มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการคัมสุราอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับไปคัมซ้ำ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังต่อไปนี้

#### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity)

1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่ม ผู้ศึกษานำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมของการคัมสุรา (AUDIT) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากนักวิชาการต่างๆจากกรมสุขภาพจิต (2548) และถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ก่อนนำมาใช้ในงานประจำ ผู้ศึกษาจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีก เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆทั้งสิ้น

1.3 แบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES-8A) สำหรับผู้คัมสุราซึ่งพัฒนาโดยมิลเลอร์ และ โทนิแกน (Miller & Tonigan, 1996) ได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย พิชัย แสงชาลวิชัย และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ ได้นำแบบวัดนี้ มาปรับปรุงด้านภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลได้นำแบบวัดนี้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดผู้ติดสุราจำนวน 2 ท่าน ก่อนนำมาใช้ในงานประจำ ผู้ศึกษาจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีก เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆทั้งสิ้น

#### 1.4 การประเมินสภาพจิตใจ เป็นวิธีการที่ใช้ในงานประจำจึงไม่ได้ตรวจสอบ

#### 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

2.1 แบบประเมินระดับปัญหาของการคัมสุรา (AUDIT) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (2548) ผู้ศึกษานำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ติดสุราจำนวน 10 ราย ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbrab' s alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

2.2 แบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา สำหรับผู้ดื่มสุรา ผู้ศึกษานำไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดื่มสุราจำนวน 10 ราย ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest method) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

### การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในอำเภอสันป่าตอง
2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง และ ผู้ศึกษาพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสันป่าตองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทดลองกลุ่มบำบัด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยให้ผู้ดื่มสุราที่มารับบริการที่คลินิกเลิกสุราจำนวน 66 คน ทำแบบประเมินพฤติกรรมของการดื่มสุรา (AUDIT) ของกรมสุขภาพจิต (2548) มีคะแนนอยู่ในระดับคิด (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ จำนวน 27 คน และทำแบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES-8A) สำหรับผู้ดื่มสุรา อยู่ในเกณฑ์ จำนวน 21 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหลังจากชี้แจงตามการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยความสมัครใจและสามารถร่วมกลุ่มได้ตลอดทั้ง 8 ครั้ง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่กำหนดเท่ากับจำนวน 15 คน เพื่อเข้ารับการทำการบำบัดต่อไป
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม
4. ประเมินสภาพจิตใจ (MSE) ก่อนการดำเนินกลุ่มทุกครั้งและดำเนินกลุ่มตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์
5. ตลอดกระบวนการกลุ่มมีการบันทึกและวิเคราะห์กระบวนการกลุ่มหลังจบกลุ่ม
6. วัดระดับพฤติกรรมของการดื่มสุรา โดยใช้แบบประเมินระดับปัญหาของการดื่มสุรา (AUDIT) และ วัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา (SOCRATES-8A) สำหรับผู้ดื่มสุรา จำนวน 4 ครั้งคือ ครั้งแรกก่อนทำการกลุ่ม (วันที่ 7 กรกฎาคม

2549) หลังจบการทำกลุ่มครั้งที่ 8 (วันที่ 8 สิงหาคม 2549) การติดตามผลหลังทำกลุ่ม 2 สัปดาห์ (วันที่ 22 สิงหาคม 2549) และ การติดตามผลหลังทำกลุ่ม 1 เดือน (วันที่ 5 กันยายน 2549)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการ โปรแกรมและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยจะคำนึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา กระบวนการดำเนินการเสริมสร้างแรงจูงใจและเก็บข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดช่วงดำเนินการศึกษาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลรวมทั้งไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาใดๆทั้งสิ้น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ข้อซักถามข้อสงสัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างด้วยการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือผู้ศึกษาจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ในการศึกษาครั้งนี้หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางด้านจิตใจหรือต้องการความช่วยเหลือและต้องการคำปรึกษา ผู้ศึกษาจะให้คำปรึกษาหรือส่งต่อเพื่อรับความช่วยเหลือตามความเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ไม่มีปัญหาทางจิตใจ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ค่าความถี่ และร้อยละ
2. กระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ผลที่เกิดจากการทำกลุ่มด้วยความถี่
3. ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนระดับปัญหาจากการดื่มสุราและขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และความต้องการการรักษาด้านความกังวล ก่อนการเสริมสร้างแรงจูงใจ (วัดครั้งที่1) หลังการเสริมสร้างแรงจูงใจสิ้นสุดทันที (วัดครั้งที่ 2) ระยะ 2 สัปดาห์หลังการเสริมสร้างแรงจูงใจสิ้นสุด (วัดครั้งที่ 3) และระยะ 1 เดือนหลังการเสริมสร้างแรงจูงใจสิ้นสุด (วัดครั้งที่ 4) ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) เนื่องจากข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติเมื่อทดสอบด้วย สถิติโคลโมโกรอฟ-สไมนอฟ (Kolmogorov-Smirnov Test)