

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์และ 1 เดือน (one-group pre-post test design) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ก่อนและหลังบำบัดแบบกลุ่ม โดยศึกษาในผู้ติดสุราที่มารับบริการบำบัด ที่คลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 ราย ระหว่างวันที่ 7 กรกฎาคม ถึง 5 กันยายน พ.ศ. 2549

ข้อมูลที่ได้จากการแบบประเมินติดตามการบำบัดรายกลุ่มผู้ติดสุรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) หรือ F 10.2 สถานะของการรักษาคือแบบผู้ป่วยนอก วิธีการให้การบำบัดคือการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่ม (MET group) จำนวน 8 ครั้ง ประเมินผลจำนวน 4 ครั้งคือก่อนทำกลุ่ม หลังจบโปรแกรมบำบัดทันที ติดตามหลังบำบัด 2 สัปดาห์และ 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราในระดับที่ปลอดภัย เลิกดื่มสุรา

ผลการศึกษาข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการดื่มสุรา
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.20 ปี ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 60.0 สถานภาพสมรส คู่ มากที่สุดร้อยละ 46.7 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 66.7 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 86.7 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ รายได้ต่อเดือน 4,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 46.7 รายได้เฉลี่ย 5,666.67 บาท มีภาระรับผิดชอบครอบครัว ร้อยละ 66.7 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือนและภาระรับผิดชอบครอบครัว (n=15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	100.0
อายุ (ปี)		
< 40 ปี	9	60.0
> 40 ปี	6	40.0
(range = 34-48 ปี, \bar{X} (SD) = 40.2 (4.89), mode = 37 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	2	13.3
หม้าย	3	20.0
หย่า	3	20.0
คู่	7	46.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือนและภาระรับผิดชอบครอบครัว ($n=15$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	13	86.7
ค้าขาย	2	13.3
การศึกษา		
ประถมศึกษา	10	66.7
มัธยมศึกษา	3	20.0
อาชีวศึกษา	2	13.3
ศาสนา		
พุทธ	15	100.0
รายได้ต่อเดือน		
4,000 – 5,000 บาท	7	46.7
5,001 – 6,000 บาท	3	20.0
6,001 – 7,000 บาท	3	20.0
7,001 – 8,000 บาท	2	13.3
(range = 4,000-8,000 บาท, \bar{X} (SD) = 5666.67 (1,358.40), mode = 5,000 บาท)		
ภาระรับผิดชอบครอบครัว		
มีภาระ	10	66.7
ไม่มีภาระ	8	33.3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการดื่มสุรา

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการดื่มสุรา พบว่า ระยะเวลาของการดื่มสุราเฉลี่ย 21.73 ปี โดยระยะเวลาที่มากที่สุด ในช่วง 16 – 20 ปี ร้อยละ 33.33 ทุกคนมีคะแนนระดับปัญหาจากการดื่มสุราอยู่ในระดับติด จำนวนวันที่ดื่มสุรามากที่สุดในช่วง 4 – 6 วัน ร้อยละ 73.4 ปริมาณการดื่มสุราจำนวน 1 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่มากกว่า 42 หนึ่งดื่มมาตรฐาน ร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราอยู่ในช่วง 500 – 1,000 บาท ร้อยละ 40.0 สาเหตุของการเริ่มดื่มสุราเนื่องจากอยากลองและตามเพื่อนหรือผู้ใหญ่เท่าๆกัน ถึงร้อยละ 33.3 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาของการดื่มสุรา ระดับปัญหาจากการดื่มสุรา ปริมาณการดื่มสุรา จำนวน หนึ่งดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราต่อเดือน และสาเหตุของการเริ่มดื่มสุรา ($n = 15$)

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาของการดื่มสุรา		
< 20 ปี	7	46.7
21 - 30 ปี	6	40.0
> 30 ปี	2	13.3

(Range = 9 – 37 ปี, \bar{X} (SD) = 21.73(7.09), Mode = 18 ปี)

ระดับปัญหาจากการดื่มสุรา

เสี่ยงต่ำ (0 – 7)	0	0.0
เสี่ยงหรืออันตราย (8 – 12)	0	0.0
ติดสุรา (≥ 13)	15	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาของการดื่มสุรา ระดับปัญหาจากการดื่มสุรา ปริมาณการดื่มสุรารายวันหนึ่งดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราต่อเดือน และสาเหตุของการเริ่มดื่มสุรา ($n = 15$)

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
ปริมาณการดื่มสุรารายวัน 1 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์		
< 14 หนึ่งดื่มมาตรฐาน (Non-hazardous)	0	0.0
15 – 42 หนึ่งดื่มมาตรฐาน (Hazardous Harmful)	4	26.7
> 42 หนึ่งดื่มมาตรฐาน (Dependence)	11	73.3
(range = 6–21 หนึ่งดื่มมาตรฐาน, $\bar{X}(SD) = 12.87(5.17)$, Mode = 10 หนึ่งดื่มมาตรฐาน)		
ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราต่อเดือน		
ต่ำกว่า 500 บาท	2	13.3
500 – 1,000 บาท	6	40.0
1,110 – 1,500 บาท	3	20.0
มากกว่า 1,500 บาท	4	26.7
(range = 450-3,500 บาท, $\bar{X}(SD) = 1,216.67, (829.08)$, Mode = 450 บาท)		
สาเหตุของการเริ่มดื่มสุรา		
อยากลอง	5	33.3
ตามเพื่อน / ผู้ใหญ่	5	33.3
มีความเครียด	3	20.0
ต้องเข้าสังคม / ไปงานเลี้ยง	2	13.4

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการดื่มสุราก่อนเข้ารับการรักษาพบว่า มีความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ร้อยละ 100 ผลกระทบจากการดื่มสุราส่วนใหญ่พบว่าการทำงานบกพร่อง ร้อยละ 86.7 และจำนวนครั้งที่นอนรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากการดื่มสุรามากที่สุด คือ 1- 2 ครั้ง และ 3 – 4 ครั้ง ร้อยละ 33.3 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ความรู้เรื่อง โรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ผลกระทบจากการดื่มสุราและจำนวนครั้งที่นอนรักษาในโรงพยาบาลจากการดื่มสุรา (n=15)

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา		
ทราบ	15	100.0
ผลกระทบจากการดื่มสุรา (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)		
ด้านร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ ชัก อ่อนเพลีย	10	66.7
โรคต่างๆ	6	40.0
ด้านจิตใจ เช่น ประสาทหลอน หวาดกลัว	6	40.0
เศรษฐกิจ เช่น หนี้สิน	8	53.3
การทำงานบกพร่อง	13	86.7
ปัญหาครอบครัว	7	46.7
จำนวนครั้งที่นอนรักษาในโรงพยาบาลจากการดื่มสุรา		
1 – 2 ครั้ง	5	33.3
3 – 4 ครั้ง	5	33.3
4 - 5 ครั้ง	1	6.7
> 5 ครั้ง	4	26.7

(range = 1-8 ครั้ง, \bar{X} (SD) = 3.27(2.09), Mode = 3 ครั้ง)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

ผู้ติดสุราไม่ดื่มสุราหลังจบโปรแกรมการบำบัดทันที 10 ราย (ร้อยละ 66.7) ไม่ดื่มสุราหลังการบำบัดใน 2 สัปดาห์ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 53.3) ไม่ดื่มสุราหลังการบำบัด 1 เดือน 7 ราย (ร้อยละ 46.7) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดื่มสุราตามจำนวน หนึ่งดื่มมาตรฐาน/สัปดาห์ ก่อนและหลังการเสริมสร้างแรงจูงใจ (n=15)

รายที่	ติดตามผลการเสริมสร้างแรงจูงใจ			
	(จำนวน หนึ่งดื่มมาตรฐาน/ สัปดาห์) ก่อนบำบัด (ครั้งที่ 1)	หลังบำบัดทันที (ครั้งที่ 2)	ระยะ 2 สัปดาห์ (ครั้งที่ 3)	ระยะ 1 เดือน (ครั้งที่ 4)
1	84	0	0	0
2	50	0	0	6
3	70	0	0	0
4	66	0	12	10
5	50	0	0	0
6	45	16	20	24
7	40	0	0	0
8	70	0	6	0
9	60	0	0	0
10	40	4	10	6
11	72	6	6	14
12	35	4	4	10
13	36	0	0	0
14	100	0	0	6
15	60	10	18	18

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำของคะแนนระดับพฤติกรรม การดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวัดครั้งที่ 1 (ก่อนบำบัด) ครั้งที่ 2 (หลังจบโปรแกรมบำบัด ทันที) ครั้งที่ 3 (ติดตาม 2 สัปดาห์) และ ครั้งที่ 4 (ติดตาม 1 เดือน) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่าง น้อย 1 คู่ ที่ระดับ .01 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของ กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างการร่วมโปรแกรมกลุ่ม 8 กิจกรรม วัดก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่ม 1 ครั้ง และวัดซ้ำ หลังร่วมกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง (n= 15)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	20093.40	1	20093.40	142.36	.000
ภายในกลุ่ม	32494.07	3	10831.36		
รวม	52587.47	4			

เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนระดับพฤติกรรมการดื่มสุรา (เปรียบเทียบ ปริมาณการดื่มสุราเป็นจำนวน หนึ่งดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวัดทั้ง 3 ครั้ง . โดยเปรียบเทียบระยะติดตามผลทันทีหลังจบโปรแกรมบำบัด ในระยะ 2 สัปดาห์และระยะ 1 เดือน เปรียบเทียบกับระยะก่อนการบำบัด พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรม การดื่มสุรา 55.87 53.07 และ 52.00 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ผลการทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดื่มสุราที่ได้ผลแตกต่าง (n=15)

ผลต่างรายคู่ของระดับพฤติกรรม	mean difference	SD
ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2	55.87*	5.28
ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 3	53.07*	5.56
ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 4	52.00*	5.56

*P< .01

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในคลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลสันป่าตอง ได้ผลคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ดื่มสุราที่ร่วมกลุ่มบำบัด ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษามาอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานของการศึกษาดังนี้

การศึกษานี้เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 5) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานการศึกษาที่ว่า คะแนนของพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราหลังเข้ากลุ่มน้อยกว่าก่อนเข้ากลุ่ม จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) 6 ขั้นตอน ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นไม่สนใจปัญหา ในขั้นตอนนี้ผู้ติดสุราได้รับรู้ถึงปัญหาจากการดื่มสุราและผลกระทบจากการดื่มสุราของเพื่อนสมาชิก ได้แลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งกันและกันตลอดจนได้รับความรู้ทางด้านวิชาการสะท้อนกลับจากผู้บำบัด ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งไม่เคยรับรู้มาก่อน จากที่ไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการดื่มสุรา ทำให้รู้สึกตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลังเลใจ ในขั้นตอนนี้ผู้ติดสุราได้แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันถึงข้อดีข้อเสียของการดื่มสุรา ตลอดจนได้รับรู้ถึงปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นของเพื่อนสมาชิกด้วยกันและในขณะเดียวกันก็ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากผู้บำบัด ทำให้ผู้ติดสุรารู้สึกว่าจะต้องควบคุมการดื่มสุรามากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตัดสินใจ หยุดดื่มสุราอย่างจริงจัง ในขั้นตอนนี้ผู้ติดสุราได้รับรู้ถึงโทษภัยของสุรา บางรายประสบด้วยตนเอง เกิดขึ้นกับตนเองและญาติ ในขณะเดียวกันก็ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการเลิกสุรา รู้สึกมีอิสระในการเลือก ของตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและความรับผิดชอบ ซึ่งสิ่งที่ผู้ติดสุราได้รับจากขั้นตอนนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นลงมือปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้ผู้ติดสุราหลายคนได้ลงมือหยุดดื่มสุราลดการดื่มสุราลง และนำมาแลกเปลี่ยนถึงผลดีที่ได้รับจากการลดหรือเลิกดื่ม ได้รับรู้ถึงวิธีการแก้ไขปัญหาหรือสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคต่อการ เลิกดื่มสุรา บางรายได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้เกิดความมั่นใจ มีแรงจูงใจที่จะลดหรือเลิกดื่มต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้ผู้ติดสุรา ได้รับรู้และประสบกับตนเองในด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดี แข็งแรงมากขึ้น ทำงานได้ รับประทานอาหารและนอนหลับได้มากขึ้น นำสิ่งที่ดีมาแลกเปลี่ยนกัน ได้ทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดได้เห็นต้นแบบที่ดีในการดูแลสุขภาพจากสมาชิกกลุ่ม เกิดแรงจูงใจที่จะลดและเลิกดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นกลับไปมีปัญหาซ้ำ ในขั้นตอนนี้ผู้ติดสุราบางรายยอมรับยังดื่มสุราเพิ่มขึ้น บางรายรู้สึกผิด ซึ่งจากการติดตามผู้ติดสุราบางรายกลับไปดื่มซ้ำด้วยเหตุปัจจัยจากเพื่อนชวน คะยั้นกะยอ สิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ในสังคม ไปงานเลี้ยง ถึงแม้จะดื่มในระดับที่เสี่ยงต่ำ แต่ก็เสี่ยงที่จะดื่มจนหยุดไม่ได้และกลับไปดื่มซ้ำเช่นเดิม ซึ่งผู้บำบัดต้องเข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราเพื่อสามารถนำมาปรับเข้ากับกระบวนการบำบัดกลุ่มได้อย่างเหมาะสม ด้วยการแสดงความยอมรับและให้กำลังใจ สมาชิกกลุ่มช่วยกันประคับประคอง ไม่ซ้ำเติม ซึ่งมีการทบทวนถึงสิ่งที่กระทำมา และการเริ่มต้นใหม่ การให้ความเชื่อถือ สัญญาใจโดยการมอบใบประกาศนียบัตร การทำพิธีผูกข้อมือ การเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ติดสุราที่กำลังประสบปัญหาจากการดื่มสุรา

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดสุราในการศึกษารุ่นนี้มีพฤติกรรมการดื่มลดลง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลทำให้พฤติกรรมการดื่มลดลง

และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างก่อนการเสริมสร้างแรงจูงใจ (วัดครั้งที่ 1) หลังการเสริมสร้างแรงจูงใจสิ้นสุดทันที (วัดครั้งที่ 2) ระยะ 2 สัปดาห์หลังการเสริมสร้างแรงจูงใจสิ้นสุด (วัดครั้งที่ 3) และระยะ 1 เดือนหลังการเสริมสร้างแรงจูงใจสิ้นสุด (วัดครั้งที่ 4) พบว่า ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจแล้วทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นตัวอย่างของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาของตนเองแก่กันและกัน ภายในกลุ่มในขณะเดียวกันได้ช่วยแนะนำให้กำลังใจกันในกลุ่ม และพบสิ่งที่ดี แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น นำมาซึ่งการช่วยเหลือกันเอง จะช่วยในเรื่องของความร่วมมือในการรักษาและการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันของผู้ติดสุรา การเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มสมาชิกได้เรียนรู้ประสบการณ์การเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยงของเพื่อนสมาชิก ทำให้ได้เรียนรู้ถึงทักษะ วิธีคิดและมองศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ ซึ่งศักยภาพดังกล่าวไม่เคยถูกนำมาใช้อันเนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น ทักษะคิดบางประการที่มองตนเองและการถูกคนอื่นมองสังเกตจากความไม่พึงพอใจที่ถูกเรียก “ไอ้จี้เหล้า” เป็นคำที่ติดตรึงในใจมานานส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นตนเอง ลังเลใจ แต่เมื่อร่วมกลุ่ม ได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลจนเกิดความรู้สึก มั่นใจ

ตระหนักถึงปัญหา ผลกระทบจากการดื่มสุรา จนเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนอื่นดังคำพูดของสมาชิกหลายคนที่พูดทำนองเดียวกัน “เด็กอายุรุ่นลูกมาเรียกลุง...อ้อ! เหล้า จะต้องให้เปลี่ยนกลับมาเป็น ลุง...เหมือนเดิม” ซึ่งการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มผู้บำบัดได้กระตุ้นให้ผู้ติดสุราตระหนักและต้องการที่จะเข้ารับการบำบัดในครั้งต่อไป (เข้ากลุ่มครั้งที่ 2 ภาคผนวก จ หน้า 73)

จากปัญหาของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเลิกด้วยตนเองแต่ก็ได้ในระยะสั้นๆ และกลับดื่มซ้ำจนเกิดปัญหาต่อร่างกายซ้ำๆ หลายๆ ครั้งเพราะไม่สามารถปฏิบัติกรลดหรือเลิกด้วยตนเองเพราะมีความลังเลใจ ขาดแรงจูงใจ ดังนั้นการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มซึ่งโดยกระบวนการกลุ่มได้สะท้อนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อตนเองในการเปลี่ยนแปลง มีอิสระในการเลือกและตัดสินใจ ได้รับคำแนะนำ เห็นตัวอย่างจากสมาชิกกลุ่มหรือผู้มีปัญหาเช่นเดียวกัน ได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริงจากผู้บำบัดเพื่อให้หยุดดื่มสุรา ได้เรียนรู้ถึงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราโดยเพื่อนสมาชิก ในขณะที่เดียวกันกระบวนการกลุ่มมีการวางเป้าหมายในระยะสั้น และระยะกลางในการลดการดื่มลง ได้มีโอกาสได้เปิดเผยตนเองและเรียนรู้ถึงประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิก ได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกซึ่งในชีวิตประจำวันก่อนนั้นไม่มี การร่วมกลุ่มสมาชิกได้รับฟังความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกทำให้เข้าใจเหตุผลว่าทำไมต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มของตนเอง ในขณะเดียวกันได้รับกำลังใจจากเพื่อนสมาชิกกลุ่มทำให้รู้สึกมีความหวัง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองและลงมือเปลี่ยนแปลงโดยการลดหรือเลิกดื่มสุรา จึงสรุปได้ว่าสิ่งที่ผู้ติดสุราได้รับจากแต่ละขั้นตอนนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าตนเองเลิกสุราได้ ส่งผลให้พฤติกรรม การดื่มลดลงและมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาลดลง

เมื่อพิจารณารายละเอียดของระดับคะแนนจะพบว่าระดับคะแนนทุกช่วงของการวัดลดลงจากเมื่อก่อนบำบัด ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ติดสุราได้รับการบำบัดตามระดับแรงจูงใจ โดยการเน้นย้ำให้กลุ่มผู้ติดสุราที่มีความตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราถึง 2 ครั้งของการดำเนินการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่ม ผู้ติดสุราได้ทราบถึงปัญหา ผลกระทบของตนเองและเพื่อนสมาชิกในด้านร่างกาย ส่วนด้านจิตใจในครั้งแรกที่รู้สึกน้อยใจจากการถูกปฏิเสธจากสังคมชุมชน และถูกเรียกว่า “อ้อ! เหล้า” เมื่อผู้บำบัดเชื่อมโยงกับคำว่า “ศักดิ์ศรี” เพื่อเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดความตระหนัก เข้าใจตนเองว่ากำลังคิด ต้องการ รู้สึกหรือทำอะไร และช่วยให้มีความเข้าใจอย่างกระจ่างในสิ่งที่ตนคิด ทำให้รู้สึกยอมรับตนเองและมีความก้าวหน้าในการแก้ปัญหาของตนเองได้ ในขณะที่ผู้บำบัดใช้เทคนิคการแสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ติดสุราว่าการติดสุราไม่ใช่เป็นโรค ไม่ใช่นิสัยที่ไม่ดี ยอมรับที่ผ่านมามีมาอาจจะยังไม่ตระหนักกับปัญหาการติดสุราเพราะ

ไม่มีอาการถอนพิษสุรา หรือยังมองไม่เห็นข้อเสียจากการดื่มสุรา ทั้งนี้ผู้บำบัดมีความเข้าใจว่าสมาชิกกลุ่มทุกคนโดยแท้จริงรู้สึกว่าการดื่มสุรามีข้อดีอยู่มากหรืออาจเสียจากความทุกข์ที่เกิดจากการดื่มสุรา ในขณะที่เดียวกันผู้บำบัดกระตุ้นให้ได้แสดงความรู้สึก มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในกลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มพร้อมที่จะเปิดเผยและเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพัฒนาตนเอง

นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า ในกระบวนการกลุ่มทั้ง 8 ครั้ง ผู้บำบัดได้กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้บอกถึงความเสี่ยงและปัญหาของแต่ละคนและผู้บำบัดได้สะท้อนกลับถึงความรุนแรงของปัญหาติดสุราที่แต่ละคนได้ประสบอยู่ ได้แก่การตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น SGOT/ SGPT (กลุ่มครั้งที่ 1-2) เน้นถึงความรับผิดชอบของสมาชิกกลุ่มทุกคนในการตัดสินใจว่าจะเลิกสุราหรือไม่ ผู้บำบัดไม่สามารถบังคับ เป็นสิทธิของทุกๆคนอย่างเต็มที่ ผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงแนะนำสิ่งที่ดีๆ และให้สมาชิกทุกคนแนะนำตนเอง (กลุ่มครั้งที่ 3 ภาคผนวก จ หน้า 74) ผู้บำบัดให้ข้อมูลที่เป็นจริง คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และจำเป็นต่อการตัดสินใจว่าสุรามีผลต่อสุขภาพอย่างไร เช่น กรณีที่ทุกคนคิดแล้ว การหยุดโดยเด็ดขาด จะมีโอกาสเลิกสุราได้สำเร็จมากกว่าการค่อยๆลดปริมาณลง (พิชัย แสงชาญชัย, 2547) ควรมีการติดตามโดยบันทึกปริมาณที่ดื่มว่าลดลงจริงหรือไม่ เช่นการดื่มที่วันต่อสัปดาห์ ครั้งละกี่หนึ่งดื่มมาตรฐาน (กลุ่มครั้งที่ 4 ภาคผนวก จ หน้า 75) ผู้บำบัดสอบถามสมาชิกกลุ่มถึงวิธีการของสมาชิกที่ทำสำเร็จ เช่นบางคนบอกว่าอยู่ที่ใจต้องอดทน หักดิบ ทำกิจกรรมอื่นๆ ทดแทน เช่น เล่นฟุตบอล วิ่ง ไปด้วย การเข้าร่วมกลุ่มบำบัด การมารักษาตามแพทย์นัดเพื่อรับการรักษา (กลุ่มครั้งที่ 5 ภาคผนวก จ หน้า 77) กระบวนการกลุ่มผู้บำบัดและสมาชิกทุกคนแสดงท่าทีเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดีแก่กันและกัน มีเป้าหมายและมีความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งมีการวางแผนการเปลี่ยนแปลง สร้างความผูกพัน (กลุ่มครั้งที่ 6 ภาคผนวก จ หน้า 78) ผู้บำบัดกระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวสมาชิกทุกคน และส่งเสริมศักยภาพ พุดให้กำลังใจให้สมาชิกทุกคนมั่นใจว่าสามารถเลิกสุราได้ ให้ความหวังและกำลังใจ เน้นให้สมาชิกบอกถึงทักษะใหม่ๆที่ใช้และป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ และสมาชิกบอกความรู้สึกที่ดี ผลดีที่ไม่ดื่ม เสนอตัวแบบในกลุ่ม (กลุ่มครั้งที่ 7 ภาคผนวก จ หน้า 79) และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสมาชิก กระตุ้นให้สมาชิกนึกถึงเป้าหมายและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง มีกิจกรรมมอบใบประกาศนียบัตรและอวยพรโดยอายุรแพทย์ซึ่งเคยเป็นผู้รักษาเมื่อสมาชิกเป็นผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้สมาชิกภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีพิธีผูกข้อมือต่อหน้าพระพุทธรูป โดยสมาชิกที่อาวุโสที่สุดด้วยด้ายสายสิญจน์ของพระ ที่สมาชิกและประชาชนในอำเภอสันป่าตองเคารพนับถือ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จากนั้นทุกคนเยี่ยมผู้ป่วยติดสุราที่กำลังนอนรักษาด้วยผลกระทบจากการดื่มสุรา ให้กำลังใจผู้ป่วยซึ่งบางคนรู้จัก เป็นเพื่อนบ้าน บางคนอยู่ในสภาพที่

ถูกผูกมัดด้วยอาการถอนพิษสุรา บางรายนอนรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมีเลือดออกทางระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นภาพในอดีตที่ทุกคนเคยเป็น ยิ่งทำให้สมาชิกทุกคนตระหนักจากภาพที่เห็น และจะตระหนักในการลดหรือเลิกดื่มสุราตลอดไป ก่อนแยกย้ายกันกลับบ้าน (กลุ่มครั้งที่ 8 ภาคผนวก จ หน้า 81)

ในการร่วมการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่ม จากการอภิปรายในกลุ่มพบว่าผู้ติดสุราหลายคนไม่เคยได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพของตนเอง เช่น ผลการทำงานของตับเป็นอย่างไร ต้องดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร ผู้ติดสุราไม่เคยทราบว่าการดื่มสุรามีอยู่ในระดับไหน มากไป น้อยไป หรือระดับไหนถึงจะพอ ไม่เคยนึกถึงความรับผิดชอบต่อตนเอง ไม่เคยได้รับการแนะนำถึงวิถีลดหรือเลิกดื่มสุราด้วยตนเอง ไม่ทราบข้อเท็จจริง ไม่เคยกำหนดเป้าหมายในระยะสั้น ระยะกลางในการลดการดื่ม ไม่เคยได้พูดคุย ระบายความรู้สึกกับใครรวมทั้งไม่เคยมีใครแสดงความเข้าใจตนเอง และไม่เคยทราบว่าคนอื่นมีปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง แต่จากการอภิปรายในกลุ่มพบว่า สมาชิกหลายคนเคยผ่านประสบการณ์ด้านปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัวและได้รับทราบแลกเปลี่ยนกับเพื่อนสมาชิก ได้รับการยอมรับและเห็นอกเห็นใจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง การที่สมาชิกได้รับการสนับสนุนและได้กำลังใจจากผู้บำบัดเพื่อนสมาชิก ว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราได้ รวมทั้งเทคนิคต่างๆของผู้บำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่สมาชิก จะนำไปสู่การตัดสินใจและลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ในที่สุด (Miller, 1995b) โดยสมาชิกกลุ่มมีการหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มลงส่งผลให้ปัญหาที่ตามมาจากการดื่มสุราลดลง ได้แก่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้รับการยอมรับดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว “เมื่อก่อนเมียผมไม่เคยสนใจหาอาหารให้กิน เมื่อไรก็แกงผักกาดจืดเต็มหม้อทุกวัน แต่ทุกวันนี้สนใจหาซื้อกับข้าวอร่อยๆ มาให้ทาน เรียกทานข้าวทุกมื้อ” มีคนมาจ้างงานมากขึ้น รายได้เพิ่มตามมาเพราะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ “ตั้งแต่ผมเลิกดื่มเหล้ามีแต่คนมาจ้างแกะสลัก มาเข้าคิวรอกัน ผมทำแทบจะไม่ทัน” บางครั้งเพื่อนบ้านมาขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาแสดงให้เห็นถึงความเชื่อถือว่าไว้วางใจจากคนในชุมชน สุขภาพจิตครอบครัวก็ดีขึ้น “เมื่อก่อนผมไม่เคยกินข้าวร่วมกับลูกเมียเพราะตอนเย็นเอาแต่กินเหล้า เคยขอร้องผมหลายครั้งบอกว่ายายเพื่อนเดี๋ยวนี้ผมเลิกเหล้า ลูกสาวดีใจมากอยากให้พ่อมาโรงพยาบาลบ่อยๆจะได้ไม่กินเหล้า และกินข้าวพร้อมลูกเมียทุกวัน” บางรายไปงานศพพบวัยรุ่นทะเลาะชกต่อยกัน “ถ้าเป็นเมื่อก่อนผมกินเหล้าแล้วผมจะวิ่งเข้าร่วมชกต่อยด้วย มันจะมีความรู้สึกฮึกเหิมขึ้น แต่เมื่อคืนผมไปงานศพไม่ได้กินเหล้าจึงยับยั้งใจตนเองได้ ไม่เช่นนั้นวันนี้ผมไม่ได้มานั่งร่วมกลุ่มแบบนี้หรอก คงหน้าบวม หัวโนหรือนอนที่โรงพักไปแล้ว” ทั้งนี้เป็นเพราะมีการตัดสินใจ การควบคุมตนเองดีขึ้น ทำให้ไม่มีปัญหาทางอารมณ์จิตใจสามารถแสดงบทบาทและทำหน้าที่ของตนเองได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 6 ราย ที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราไม่ลดลงในระยะ 1 เดือนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดความตระหนักในการบำบัดและขาดความตั้งใจหรือแรงจูงใจจากบุคคลในครอบครัวหรือที่ใกล้ชิด ซึ่งแรงจูงใจ (motivation) เป็นปัจจัยด้านจิตใจที่กระตุ้นและชี้แนะให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายและพฤติกรรมนั้นมีความคงทน พบว่าแบบแผนการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากแรงจูงใจภายในบุคคลนั่นเอง แต่ในบางภาวะอาจพบได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากแรงจูงใจภายนอก แบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมีพื้นฐานมาจากบุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถและมีการกำหนดด้วยตนเองในการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเขา (Deci & Ryan, 1991) ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวก็มีความจำเป็น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 ราย นี้ จากการสอบถามและการสนทนากับกลุ่มตัวอย่างบอกว่าไม่ได้รับการให้กำลังใจหรือการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัญหาการสื่อสารในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับปัญหาความเครียด ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งความเครียดเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญในการอยากสุรา (Donald, Twardon, & Shaffer, 1996)

ตลอดช่วงเวลา 1 เดือนของการร่วมกลุ่ม คุณเหมือนว่าจะเป็นช่วงเวลาที่สั้น แต่เป็นช่วงที่ทำให้เห็นภาพของความปิติยินดี สังเกตการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดสุรา เช่น บิดา มารดา ภรรยา และพี่น้อง ซึ่งจากการศึกษาของ ประไพ พายุทศ (2545) พบว่า ผู้ติดสุราที่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงาน จึงทำให้มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลง การเอาใจใส่ การติดตามประเมินผลสม่ำเสมอ การดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ผู้ติดสุราสามารถเปลี่ยนแปลงการดื่มสุราได้นานขึ้น นอกจากนี้บางรายไม่ดื่มสุรา บางรายดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ อาจเนื่องมาจากค่านิยมของสังคมไทยเข้าใจว่าสุราเป็นสื่อสร้างไมตรี เมื่อมีการพบกัน การจัดเลี้ยงจึงขาดสุราไม่ได้ (นิศานาถ โชคเกิด, 2545) จากการติดตามทางโทรศัพท์จะได้ยินเสียงที่แต่ความตื่นเต้น ดีใจ และขอบคุณผู้บำบัดที่มีส่วนดูแลผู้ติดสุราให้มีสุขภาพดีขึ้นแสดงว่าผู้ติดสุราและครอบครัวได้รับผลดีจากการบำบัด ครอบครัวมีส่วนร่วม นับว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงการคืนคนดีแก่ชุมชน คืนลูกที่ดีแก่บิดามารดา คืนสามีที่ดีแก่ภรรยา คืนพ่อที่ดีแก่ลูก คุณค่าของสิ่งนี้น่าจะอยู่ที่ความรู้สึกของความเป็นสุข สบายใจ ถึงแม้จะเป็นช่วงที่สั้นๆก็ตามแต่คุณค่านี้เป็นตัวอย่างให้ผู้ติดสุราอีกมากมาย และเป็นข้อพิสูจน์อย่างหนึ่งว่า “ไอ้ขี้เหล้า” แท้จริงแล้วมีศักยภาพในตนเอง หากมีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามพลวัตร จากการได้มองเห็นสิ่งดีสิ่งไม่ดีของตนเองและผู้อื่นจากกระบวนการกลุ่มนั่นเอง