

แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ของผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

Patient Motivation to Change Behavior and to Abstain from Alcohol in Songklanagarind Hospital

อโนชา หมึกทอง, สส.บ.*, นิสานดี วีระชาติเทวัญ, วท.ม., อานนท์ วิทยานนท์, พ.บ.

Anocha Muekthong, B.S.W., Nisan Werachattawan, M.Sc., Arnont Vittayanont, M.D.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 ประเทศไทย

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand.

*E-mail: manocha@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2017;35(4):325-334

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: ศึกษาแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มสุราและแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา ในระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 – เดือนมกราคม พ.ศ. 2560 จำนวน 40 ราย โดยใช้แบบสอบถามแบบตนเอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการดื่มสุรา พฤติกรรมการดื่ม ประวัติการเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดสุรา แบบสอบถามชั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา และแบบสอบถามเพื่อวัดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยชายจำนวน 40 ราย อายุเฉลี่ย 48.2 ปี ร้อยละ 85.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 45.0 มีอาชีพรับราชการ จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 47.5 มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มสุราอยู่ในระยะลงมือกระทำ ร้อยละ 37.5 อยู่ในระยะเตรียมพร้อม ร้อยละ 10.0 อยู่ในระยะลังเลใจ และร้อยละ 5.0 อยู่ในระยะเมินเฉย ในขณะที่ผลการประเมินแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 65.0 อยู่ในระยะลังเลใจ และผู้ป่วยร้อยละ 35.0 อยู่ในระยะเมินเฉย

สรุป: ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มสุราอยู่ในระยะลงมือกระทำ ในขณะที่พบว่าผลการประเมินแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรานั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะลังเลใจ ผลที่ได้สามารถนำไปวางแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รับต้นฉบับวันที่ 18 พฤษภาคม 2560 รับลงตีพิมพ์วันที่ 27 กรกฎาคม 2560

โดยผู้ป่วยที่อยู่ในระยะลงมือกระทำต้องวางแผนต่อเนื่องเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะลังเลใจต้องได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนวิถีคิดและพฤติกรรมเพื่อให้อยู่ในระยะลงมือกระทำ

คำสำคัญ: ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง, ผู้ป่วยติดสุรา, แรงจูงใจ

Abstract:

Objective: To investigate the motivation to change behavior for reduce binge drinking and to abstain from alcohol.

Material and Method: The subjects of this study were 40 patients diagnosed with alcohol dependence and hospitalized in the psychiatric ward at Songklanagarind Hospital between September 2015 and January 2017. Self-administers questionnaires consist of questions regarding general characteristics, drinking behavior, alcoholic treatment record, the contemplation ladder questionnaire, and the University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA) questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and are presented as a percentage, average, and standard deviation.

Results: This is a cross-sectional study. There were 40 male alcoholic patients: average age was 48.2 years; 85.0% of subjects lived with their spouse; and 45.0% were government officers; 47.5% of participants' motivation to change behavior was in the action stage; 37.5% was in the preparation stage; 10.0% was in the contemplation stage, and 5.0% was in the pre-contemplation stage. Concerning the motivation to abstain from alcohol: 65.0% were in the contemplation stage and 35.0% in the pre-contemplation stage.

Conclusion: The study found that participants' motivation to change their behavior was in the action stage and were in the motivation to abstain from alcohol contemplation stage. The results can lead to plan an efficient treatment which the patients in action stage need a plan to relapse prevention while the patients in pre-contemplation stage need supportive motivate to change though and behavior to be in action stage.

Keywords: alcoholic, motivation, readiness to change

บทนำ

โรคติดสุรามีลักษณะเป็น chronic progressive disorder จบลงด้วยการป่วยเป็นโรคทางกาย มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำลายที่สุดเสียชีวิต ผู้ติดสุราส่วนใหญ่จะปฏิเสธปัญหา (denial) มองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง (minimization) ใช้เหตุผลอย่างไม่เหมาะสม (rationalization) มักจะคิดว่าตนเองไม่ติดสุรา ควบคุมปริมาณการดื่มไม่ได้ ให้ความสำคัญกับการดื่มมากกว่าภาระหน้าที่ มีความทนทานต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์มากขึ้น และจะมีอาการแสดงออกทางกายเมื่อหยุดดื่ม¹ จากการสำรวจ

ระบาดวิทยาสุขภาพจิตคนไทยของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีผู้เข้าข่ายมีความผิดปกติในพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (alcohol use disorder) ร้อยละ 18.0 ในจำนวนนี้ ผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางที่ผิด (alcohol abuse) ร้อยละ 13.9 และเข้าข่ายมีภาวะติดสุรา (alcohol dependence) ร้อยละ 4.1² นอกจากนี้ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2557 โดยการสอบถามครอบครัวที่มีสมาชิกดื่มสุรา และมีปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา พบว่าร้อยละ 66.7 เคยได้รับบาดเจ็บจำนวน 1 ครั้ง เนื่องมาจากสาเหตุเมาแล้วขับ

และประมาณร้อยละ 10.0 มีปัญหาเกี่ยวกับการมีปากเสียง ทะเลาะโต้เถียง ก่อให้เกิดความรำคาญ รบกวนการทำงาน และคุณภาพชีวิต³ ผลกระทบจากการดื่มสุรานอกจากเกิดปัญหาโดยตรงกับผู้ดื่มสุราแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัว สังคม และประเทศ เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โดยผลการศึกษาของมนตรีธรรม์ ถาวรเจริญทรัพย์⁴ พบว่าต้นทุนที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2549 มีมูลค่า 156,105 ล้านบาท ประมาณร้อยละ 1.9 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (gross domestic product) หรือประมาณ 2,391 บาทต่อคน ต้นทุนที่มีมูลค่าสูงที่สุด ได้แก่ ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร (104,128 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 65.7 ของต้นทุนทั้งหมด) นอกจากนี้ยังพบอีกว่าโรคที่ก่อเกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากภาวะติดสุรามีมูลค่า 430 ล้านบาท

เมื่อผู้ป่วยติดสุราเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีทั้งหยุดดื่มได้ และหยุดดื่มไม่ได้ บางรายลดปริมาณการดื่มแต่ท้ายที่สุดกลับไปดื่มเหมือนเดิม จึงต้องกลับมารักษาซ้ำ ดังนั้นในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยติดสุราสิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณาคือ แรงจูงใจและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง⁵ จากการศึกษาของกมลรัตน์ จิตติชัยโรจน์⁶ พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเลิกสุราได้คือ แรงจูงใจที่มาจากภายในตัวผู้ป่วยเอง (intrinsic motivation) มองเห็นผลดีของการเลิกสุรา มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาของจิรวัดณ์ มูลศาสตร์⁷ พบว่าปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการรักษาคือ ความพร้อมแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความต่อเนื่องและระยะเวลาในการติดตามการรักษา การวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง การวางแผนล่วงหน้า การตั้งเป้าหมายชัดเจน และแนวทางจัดการกับความพลั้งเผลอ การทำความเข้าใจถึงความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง และแรงจูงใจที่จะเลิกดื่มสุรา จึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงยากที่จะต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงประกอบไปด้วยระยะเฝ้าเฉย (pre-contemplation stage) หมายถึง ผู้ติดสุราไม่ได้ตระหนักและตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะลังเลใจ (contemplation stage) ในระยะนี้ผู้ติดสุราเริ่มที่จะตระหนักในปัญหา แต่ยังไม่แน่ใจว่าต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การดื่มของตนหรือไม่ ระยะเตรียมพร้อม (preparation stage) เป็นระยะที่ผู้ติดสุราคิดหาวิธีที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะลงมือกระทำ (action stage) คือ ระยะที่ผู้ติดสุราได้ลงมือทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (maintenance stage) คือ ระยะที่ผู้ติดสุราได้ลงมือกระทำพฤติกรรมใหม่และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นพยายามไม่กลับไปทำพฤติกรรมเดิมอีก⁸

ดังนั้น การประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา จึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะใช้จำแนกผู้ป่วยให้เหมาะสมกับรูปแบบการรักษา ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา เพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย ณ ขณะนั้นสามารถนำมาวางแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

ศึกษาแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดการดื่มสุรา และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ EC 58-051-03-8)

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2560

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence syndrome) หรือภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal syndrome) ที่มีระดับ

ความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal scale) ไม่เกิน 3

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วย alcohol induced psychosis หรือ alcohol induced mood disorder

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามแบบตอบเอง ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคร่วมทางกาย โรคร่วมทางจิตเวช ข้อมูลการดื่มสุราของผู้ป่วย ได้แก่ อายุที่เริ่มดื่ม พฤติกรรมการดื่ม ประวัติการเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดสุรา

2. แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Contemplation Ladder)⁹ เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบทำการประเมินตนเอง (self-report) มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง โดย “ก” หมายถึง ระยะเฝ้ารอ “ข” หมายถึง ระยะลังเลใจ “ค” และ “ง” หมายถึง ระยะตัดสินใจ “จ” หมายถึง ระยะลงมือกระทำ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย Biener and Adams ในปี พ.ศ. 2534 ในประเทศไทย ดร.ณิ ภูขาว และคณะ¹⁰ ได้แปลและตรวจสอบคุณภาพและมีการนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่โรงพยาบาลจิตเวชชนครราชสีมาราชนครินทร์

3. แบบสอบถามเพื่อวัดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา (The University of Rhode Island Change Assessment) เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบทำการประเมินตนเอง (self-report) มีมาตราประเมินค่าแบบอันตรภาคหรือแบ่งช่วง (interval scale) จาก 1-5 (1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2=ไม่เห็นด้วย 3=ตัดสินใจไม่ได้ 4=เห็นด้วย และ 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ข้อคำถามมี 32 ข้อ พัฒนาโดย วัชร ผอบเพชร พิชัย แสงชาญชัย และเจษฎา ยิ่งวิวัฒน์พงษ์⁹ ในปี พ.ศ. 2552 ผ่านการตรวจสอบและนำไปใช้เป็นเครื่องมือและแบบประเมินในคู่มือการให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในการบำบัดรักษา และให้ผู้ป่วยอ่านเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับ

งานวิจัย โดยแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายขั้นตอนการตอบอย่างละเอียด และเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับทันที

การแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลผล: แบบสอบถามแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา 32 ข้อ มีวิธีการแปลผล ดังนี้

1. ระยะเฝ้ารอ (pre-contemplation=Pc) นำผลรวมของคะแนนจากข้อ 1 5 11 13 23 26 และ 29หารด้วย 7 จะได้เป็นค่าเฉลี่ย (Avg Pc)

2. ระยะลังเลใจ (contemplation=C) นำผลรวมของคะแนนจากข้อ 2 8 12 15 19 21 และ 24หารด้วย 7 จะได้เป็นค่าเฉลี่ย (Avg C)

3. ระยะลงมือกระทำ (action=A) นำผลรวมของคะแนนจากข้อ 3 7 10 14 17 25 และ 30หารด้วย 7 จะได้เป็นค่าเฉลี่ย (Avg A)

4. ระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (maintenance=M) นำผลรวมของคะแนนจากข้อ 6 16 18 22 27 28 และ 32หารด้วย 7 จะได้เป็นค่าเฉลี่ย (Avg M) สำหรับข้อ 4 9 20 และ 31 ไม่รวมอยู่ในการคิดคะแนนแต่ละขั้น

จากนั้นคำนวณเพื่อวัดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราด้วยสูตร (Avg C+Avg A+Avg M)-Avg Pc และนำคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่มดังนี้

คะแนน <8 อยู่ในระยะเฝ้ารอ

คะแนน 8-11 อยู่ในระยะลังเลใจ

คะแนน 12-14 อยู่ในระยะลงมือกระทำ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ: วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นที่ตัวแปร (bivariate analysis) ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด 40 ราย อายุเฉลี่ย 48.2 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 27.5 สำเร็จ

การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า รองลงมาร้อยละ 25.0 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 85.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 45.0 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ ทำธุรกิจส่วนตัว และทำสวนยางอยู่ในอัตราร้อยละ 17.5 เท่ากัน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 35,826.9 บาท ร้อยละ 55.0 มีความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 40.0 ทะเลาะกันเป็นครั้งคราว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.5 มีโรคประจำตัวทางกายร่วมด้วย และร้อยละ 65.0 ปัจจุบันยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยสูบเฉลี่ยวันละ 12.5 มวน (ตารางที่ 1)

2. ประวัติการดื่มสุราและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกคือ 20.4 ปี ร้อยละ 95.0 มีพฤติกรรมการดื่มในช่วง 30 วันก่อนเข้ารับการรักษาดื่มมากกว่า 20 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราทั้งของตนเองและของเพื่อนเฉลี่ยเดือนละ 3,543.70 บาท จำนวนวันที่หยุดดื่มก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้เฉลี่ย 5.5 วัน ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมักจะดื่มสุราที่บ้านของตนเอง รองลงมาดื่มที่บ้านเพื่อน และที่อื่นๆ (ร้อยละ 27.5 และ 22.5 ตามลำดับ) ช่วงเวลาที่ดื่มบ่อยที่สุดคือ ช่วงเวลาเย็นถึงหลังเลิกงาน ก่อนรับประทานอาหารเย็นและก่อนนอน มีอัตราสูงถึง ร้อยละ 70.0 อัตราการดื่มคนเดียวและดื่มกับเพื่อน/ญาติ เท่ากันคือ ร้อยละ 50.0 สาเหตุที่ดื่มพบว่าดื่มเพราะความเคยชิน อยากดื่ม และดื่มเพราะไม่สบายใจ เหงา โกรธ เครียดเรื่องงาน นอนไม่หลับ ร้อยละ 45.0 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.0 เคยเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดสุรา มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวนวันที่หยุดดื่มสุราหลังจากเข้ารับการรักษาโรคติดสุราครั้งหลังสุดเฉลี่ย 181.3 วัน สาเหตุที่กลับไปดื่มซ้ำเป็นเพราะคิดว่าหายดีแล้ว อยากลองทดสอบตัวเอง/รู้สึกครีมีใจอยากดื่ม และเพื่อนที่เคยดื่มชวน ร้อยละ 33.3 และ 20.8 ตามลำดับ สำหรับเหตุผลที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้ ร้อยละ 37.5 เท่ากันคือ มีอาการทางร่างกาย (เช่น ชัก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้) และสมัครใจมาเองเพราะอยากเลิก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.5 คิดว่าการดื่มของตนเองเป็นปัญหา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	48.2±9.6 (30-65)
ศาสนา	
พุทธ	38 (95.0)
อิสลาม	2 (5.0)
การศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	7 (17.5)
มัธยมศึกษา	10 (25.0)
อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.)	12 (30.0)
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	11 (27.5)
สถานภาพสมรส	
โสด	3 (7.5)
มีคู่	34 (85.0)
หม้าย/หย่า/ร้าง	3 (7.5)
อาชีพปัจจุบัน	
ว่างงาน	3 (7.5)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	18 (45.0)
ทำสวนยาง	7 (17.5)
ธุรกิจส่วนตัว	7 (17.5)
รับจ้าง	5 (12.5)
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย (บาท/เดือน)± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	35,826.90±28,525.20 (4,000-160,000)
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	
ราบรื่น รักใคร่กันดี	22 (55.0)
ทะเลาะกันเป็นครั้งคราว	16 (40.0)
ไม่สนใจกันต่างคนต่างอยู่	2 (5.0)
โรคประจำตัวทางกาย	
ไม่มี	13 (32.5)
มี	27 (67.5)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	
ไม่สูบแล้ว	14 (35.0)
ยังคงสูบ	26 (65.0)
ถ้ายังสูบ สูบเฉลี่ย (มวน/วัน)± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	12.5±6.1 (3-30)

ปวช.=ประกาศนียบัตรวิชาชีพ, ปวส.=ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

ตารางที่ 2 ประวัติการดื่มสุรา (n=40)

ประวัติการดื่มสุรา	จำนวน (ร้อยละ)
อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก (ปี)	
อายุเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	20.4±5.2 (12-40)
พฤติกรรมการดื่มในช่วง 30 วันก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ (ดื่มมาตรฐานต่อวัน)	
<10	1 (2.5)
10-20	1 (2.5)
>20	38 (95.0)
ค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	3,543.7±3,819.3 (100-17,000)
จำนวนวันที่หยุดดื่ม ในช่วง 30 วันก่อนเข้ารับรักษาครั้งนี้	
จำนวนวันเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	5.5±7.0 (0-28)
สถานที่ที่มักดื่มบ่อยที่สุด	
ที่บ้านตนเอง	20 (50.0)
ที่บ้านเพื่อน	11 (27.5)
อื่นๆ	9 (22.5)
ช่วงเวลา queดื่มบ่อยที่สุด	
จิบเรื่อยๆ ทั้งวัน	10 (25.0)
หลังเลิกงานเวลาเย็น/ก่อนรับประทานอาหารเย็น/ก่อนนอน	28 (70.0)
อื่นๆ	2 (5.0)
ดื่มกับใครบ่อยที่สุด	
คนเดียว	20 (50.0)
เพื่อน/ญาติ	20 (50.0)
เหตุผลที่ดื่ม	
ดื่มเพราะว่างไม่มีอะไรทำ	4 (10.0)
ดื่มเพราะไม่สบายใจ เหงา โกรธ เครียดเรื่องงาน นอนไม่หลับ	16 (40.0)
ดื่มเพราะความเคยชิน อยากดื่ม	18 (45.0)
ดื่มเพราะเหตุอื่น	2 (5.0)
นอนโรงพยาบาลด้วยโรคติดสุรา	
ไม่เคย	16 (40.0)
เคย	24 (60.0)
จำนวนวันที่หยุดดื่มสุรา หลังจากเข้ารับการรักษาโรคติดสุราครั้งล่าสุดจำนวนวันเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	181.3±311.3 (0-1,440)
สาเหตุที่กลับไปดื่มซ้ำ (n=24)	
มีปัญหาในครอบครัว/ในที่ทำงาน	4 (16.3)
เพื่อนที่เคยดื่มชวน	5 (20.8)
คิดว่าหายดีแล้ว อยากลองทดสอบตัวเอง/รู้สึกครีมีใจอยากดื่ม	8 (33.3)
มีเวลาว่างมาก ไม่มีอะไรทำ	2 (8.3)
ดื่มเพราะไปงาน (งานแต่งงาน/ขึ้นบ้านใหม่/งานศพ)	2 (8.3)
สูญเสียบุคคลที่ตนรัก/เคารพ	2 (8.3)
อื่นๆ	1 (4.2)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประวัติการดื่มสุรา	จำนวน (ร้อยละ)
สาเหตุหลักที่มารับการรักษาในครั้งนี้	
มีอาการทางร่างกาย (เช่น ชัก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้)	15 (37.5)
มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน	3 (7.5)
สมัครใจมารับรักษาเอง เพราะอยากเลิก	15 (37.5)
ถูกขอร้องหรือบังคับให้รักษา	7 (17.5)
คิดว่ากาการดื่มของตนเองเป็นปัญหาหรือไม่	
ไม่เป็นปัญหา	7 (17.5)
เป็นปัญหา	33 (82.5)

3. ผลการประเมินแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาการดื่มสุรา และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5.0 มีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาการดื่มสุราในระยะเมินเฉย ร้อยละ 10.0 อยู่ในระยะลังเลใจ ร้อยละ 37.5 อยู่ในระยะเตรียมพร้อม และร้อยละ 47.5 อยู่ในระยะลงมือกระทำ สำหรับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.0 อยู่ในระยะเมินเฉย และร้อยละ 65.0 อยู่ในระยะลังเลใจ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการประเมินแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาการดื่ม และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา

ผลการประเมิน	จำนวน (ร้อยละ)
แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาการดื่มสุรา	
ระยะเมินเฉย	2 (5.0)
ระยะลังเลใจ	4 (10.0)
ระยะเตรียมพร้อม	15 (37.5)
ระยะลงมือกระทำ	19 (47.5)
แรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา	
ระยะเมินเฉย	14 (35.0)
ระยะลังเลใจ	26 (65.0)

4. ความสัมพันธ์ระยะหว่างข้อมูลทั่วไปกับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อหาความสัมพันธ์ระยะหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ซึ่งไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4) อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ในจำนวนผู้ป่วย 27 ราย ที่มีโรคประจำตัวทางกาย พบว่ามี 12 ราย (ร้อยละ 44.4) ที่มีแรงจูงใจในการเลิกดื่มอยู่ในระยะเมินเฉย ในขณะที่มี 15 ราย (ร้อยละ 55.6) ที่มีแรงจูงใจในการเลิกดื่มอยู่ในระยะลังเลใจ

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดสุราในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 5.0 อยู่ในระยะเมินเฉย ร้อยละ 10.0 อยู่ในระยะลังเลใจ ร้อยละ 37.5 อยู่ในระยะเตรียมพร้อม และร้อยละ 47.5 อยู่ในระยะลงมือกระทำ สำหรับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.0 อยู่ในระยะเมินเฉย และร้อยละ 65.0 อยู่ในระยะลังเลใจ โดยผลการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำจำนวน 24 ราย มีแรงจูงใจในการเลิกดื่มในระยะลังเลใจ 15 ราย (ร้อยละ 62.5) ในระยะเมินเฉย 9 ราย (ร้อยละ 37.5)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา

ข้อมูลทั่วไป	ระยะเมินเฉย (n=14)	ระยะลั้งเลใจ (n=26)	Chi2 P-value
อายุ (ปี)			0.894
30-50	8 (57.1)	14 (53.8)	
51-65	6 (42.9)	12 (46.2)	
การศึกษาสูงสุด			0.652
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	2 (14.3)	7 (26.9)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	6 (42.9)	9 (34.6)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6 (42.9)	10 (38.5)	
สถานภาพสมรส			0.646 ^a
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	3 (21.4)	3 (11.5)	
มีคู่	11 (78.6)	23 (88.5)	
อาชีพปัจจุบัน			1 ^a
ว่างงาน	1 (7.1)	2 (7.7)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6 (42.9)	12 (46.2)	
ธุรกิจส่วนตัว และอาชีพอื่น ๆ	7 (50.0)	12 (46.2)	
ความสัมพันธ์ในครอบครัว			0.424
ราบรื่น รักใคร่กันดี	6 (42.9)	16 (61.5)	
ทะเลาะกันเป็นครั้งคราว/ไม่สนใจกันต่างคนต่างอยู่	8 (57.1)	10 (38.5)	
โรคประจำตัวทางกาย			0.090 ^a
ไม่มี	2 (14.3)	11 (42.3)	
มี	12 (85.7)	15 (57.7)	
อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก (ปี)			0.921
12-19	7 (50.0)	14 (53.8)	
20-40	7 (50.0)	12 (46.2)	
จำนวนครั้งที่เคยนอนโรงพยาบาล			0.946
ไม่เคย	5 (35.7)	11 (42.3)	
≥1 ครั้ง	9 (64.3)	15 (57.7)	
สาเหตุหลักที่มารับการรักษาในครั้งนี้			0.615 ^a
มีอาการทางร่างกาย/หิวแหว่ว/ประสาทหลอน	8 (57.1)	10 (38.5)	
สมัครใจมาเอง เพราะอยากเลิก	4 (28.6)	11 (42.3)	
ถูกขอร้องหรือบังคับให้รักษา	2 (14.3)	5 (19.2)	

a=p-value จาก fisher's exact test

แรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างสถานการณ์ที่เขาต้องการกับสถานการณ์ที่เขาเป็นอยู่¹¹ และสำหรับผู้ป่วยติดสุรา การเห็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งเกิดจากการติดสุราและทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างปัจจุบันกับอนาคตที่ไม่ติดสุรา รวมทั้งการให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการติดสุรา จะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองและแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา¹²

เมื่อเทียบกับงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันจากประเทศเกาหลี ซึ่งทำการศึกษาเรื่องความพร้อมที่จะเปลี่ยนและการตระหนักรู้ของผู้ป่วยติดสุรา⁹ จำนวน 131 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.7 อยู่ในระยะเมินเฉย ร้อยละ 49.6 ระยะลึกลับ ร้อยละ 39.7 อยู่ในระยะลงมือกระทำ และการศึกษาในประเทศเยอรมัน 13 พบว่า ร้อยละ 67.0 อยู่ในระยะเมินเฉย ร้อยละ 24.0 อยู่ในระยะลึกลับ และร้อยละ 8.0 อยู่ในระยะลงมือกระทำ ในประเทศไทยผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้ มีเพียงงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการส่งเสริมแรงจูงใจในการลดการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลนครราชสีมา นครินทร์¹⁰ ซึ่งศึกษาผู้ป่วยจิตเภท 15 ราย พบว่าก่อนการบำบัดผู้ป่วยมีแรงจูงใจในระยะลึกลับ ร้อยละ 53.0 และในระยะเตรียมพร้อม ร้อยละ 43.0 สำหรับผลการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะลงมือกระทำ ร้อยละ 47.5 มีอัตราที่ใกล้เคียงกับผลการศึกษาจากประเทศเกาหลี (ร้อยละ 39.7) แต่สูงกว่าการศึกษาจากเยอรมัน (ร้อยละ 8.0) อาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรที่ศึกษานี้กับกลุ่มประชากรของประเทศเกาหลี เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา ซึ่งต่างจากกลุ่มประชากรของประเทศเยอรมัน ที่ทำการสำรวจในประชากรทั่วไปที่มีปัญหาการดื่มแบบเสี่ยง (hazardous alcohol consumption) และไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง สอดคล้องกับผลงานวิจัย¹⁴ ที่พบว่าความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับผู้ที่ปัญหาแอลกอฮอล์อย่างรุนแรง

เป็นที่น่าสังเกตว่าแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.5 ที่อยู่ในระยะลงมือกระทำ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดื่มของตนเอง

เป็นปัญหา (ร้อยละ 82.5) และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.0 เคยเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดสุรามาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ในขณะที่แรงจูงใจที่จะเลิกดื่มสุราของกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคทางกายมีมากกว่าครึ่งหนึ่งที่อยู่ในระยะลึกลับ นั่นหมายความว่า ผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจอย่างจริงจัง โดยเน้นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผล มีพฤติกรรมที่สามารถจัดการกับปัญหาปัจจุบันของตนเองได้¹⁵ อีกทั้งการให้ผู้ป่วยได้ตระหนัก (insight) ถึงปัญหาที่จะเกิดต่อตนเอง การตั้งเป้าหมายในอนาคต ก็จะเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยแก้ไขความลึกลับและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน¹⁶ อนึ่ง การประเมินแรงจูงใจดังกล่าวผู้วิจัยได้ประเมินครั้งเดียวก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดต่างๆ (intervention) ในหออผู้ป่วย จึงอาจทำให้ยังไม่เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจเมื่อได้รับการบำบัดครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อดีของการประเมินแรงจูงใจผู้ป่วยก่อนการบำบัดทำให้รับรู้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในระดับใด สามารถจำแนกผู้ป่วยได้เหมาะสมกับรูปแบบการรักษา และเกิดประสิทธิผลต่อการบำบัด โดยงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีค่อนข้างน้อย เนื่องจากในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ศึกษา มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดสุราตามเงื่อนไขที่กำหนดในการศึกษานี้จำนวนไม่มาก ดังนั้นในการวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อหาความสัมพันธ์จึงอาจยังไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนพอที่จะพบความสัมพันธ์ใดๆ ที่อาจมีผลต่อแรงจูงใจดังกล่าวได้ ดังนั้น ในการศึกษารั้งต่อไป อาจเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้นานขึ้น และควรมีการประเมินแรงจูงใจซ้ำก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อจะได้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจหลังจากได้รับการบำบัดรักษาชัดเจนยิ่งขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระยะลงมือกระทำ ในขณะที่พบว่าผลการประเมินแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรานั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะลึกลับ ซึ่งผลจากการศึกษาได้นำไปประกอบวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้อง โดย

ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะลังเลใจเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนวิถีคิดและพฤติกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยขยับขึ้นไปสู่ระยะลงมือกระทำเพื่อเลิกดื่มสุรา มีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น ลดการกลับเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวได้อย่างปกติสุข

เอกสารอ้างอิง

- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Kittirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Tanaree A, Kwansanit P, Assanangkornchai S. Prevalence of mental disorders and mental health problems: Thai national mental health survey 2013. *J Ment Health Thai* 2017; 25: 1 – 19.
- National Statistical Office. The survey on smoking behavior and alcohol consumption in the population 2014. Bangkok: The Office; 2015
- Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Chaikledkaew U, Lertpitakpong C, Yothisamut J, Thitiboonsuwan K, et al. A study on costs of social, health and economics of alcohol consumption in Thailand. Bangkok: Health Intervention and Technology Assessment Program; 2008.
- Finney JW. Assessing treatment and treatment process. In: Allen JP, Wilson VB, editors. *Assessing alcohol problems*. California: Department of Veterans Affairs and Stanford University Medical Center; 2003; p.189 – 218.
- Jittichairoj K. The study of alcoholic rehabilitation program. Conference of the Ministry of Public Health for the 12th; 2004 Aug 24–27; Royal Phuket City Hotel, Phuket. Khon Kaen: KhonKaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2004; p.246.
- Moolsart J. Alcohol treatment guidelines: experience in Sapphasitthiprasong Hospital. Documents for the 1st symposium of alcoholics. Ubon Ratchatani: Sapphasitthiprasong Hospital; 2005.
- Kim KM, Kim JS, Kim GJ, Kim SS, Jung JG, Kim SM, et al. The readiness to change and insight in alcohol dependent patients. *J Korean Med Sci* 2007; 22: 453 – 8.
- Saengcharnchai P. Motivational interviewing and motivational enhancement therapy. Chiang Mai: Integrated Management for Alcohol Intervention Program (I-MAP); 2010.
- Mahanat T, Sikumshuk A. Enhancing motivation for alcohol reduction in patients with schizophrenia admitted to a male ward, Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital. *J Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital* 2012; 12: 1254 – 63.
- Miller WR, Rollnick S. *Motivation interviewing*. New York: Guilford; 1991.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Motivational enhancement therapy manual: a clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office; 1999.
- Hannover W, Thyrian JR, Hapke U, Rumpf HJ, Meyer C, John U. The readiness to change questionnaire in subjects with hazardous alcohol consumption, alcohol misuse and dependence in a general survey. *Alcohol Alcohol* 2002; 37: 362 – 9.
- Williams EC, Kivlahan DR, Saitz R, Merrill JO, Achtmeyer CE, McCormick KA. Readiness to change in primary care patients who screened positive for alcohol misuse. *Ann Fam Med* 2006; 4: 213 – 20.
- Beck JS. *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford; 1995.
- Miller WR. *Motivational enhancement therapy with drug abuses*. Albuquerque: Department of Psychology and Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addiction, University of New Mexico; 1995.