



## เอกสารแนบที่ 1

การศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาประสิทธิผลของมาตรการการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่และการเสพติด

### ภายใต้โครงการ

การประเมินประสิทธิผลการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่ผ่านศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่และการเสพติด (สายเลิกเหล้า 1413)

Evaluation of the Effectiveness of Telephone Counseling Services for Alcohol Cessation through Alcohol and Drugs Helpline Centre (1413 Helpline)

(เลขที่สัญญาโครงการ: 66-00111-0036 รหัสโครงการ 67013069RM001L0)

โดย

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรกฎาคม 2567

## สารบัญ

วัตถุประสงค์ .....	1
ระเบียบวิธีวิจัย.....	1
ขั้นตอนการสืบค้นวรรณกรรม .....	1
การคัดเลือกบทความและเอกสารที่เกี่ยวข้อง .....	2
การรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูล .....	4
ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ .....	4
1. ผลการสืบค้นบทความจากฐานข้อมูลในประเทศ .....	9
2. ผลการสืบค้นบทความจากฐานข้อมูลต่างประเทศ .....	9
อภิปรายผลการศึกษา .....	20
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	22
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ .....	22
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย .....	22
เอกสารอ้างอิง.....	23
กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูล (search strategies) ในแต่ละฐานข้อมูล .....	25

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	PICO framework สำหรับการสืบค้นบทความที่เกี่ยวข้อง .....	2
ตารางที่ 2	เกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออกของบทความ .....	2
ตารางที่ 3	ลักษณะพื้นฐานของการศึกษาที่ทำการทบทวนวรรณกรรม .....	6
ตารางที่ 4	ประสิทธิผลของมาตรการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ .....	11
ตารางที่ 5	กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล PubMed .....	25
ตารางที่ 6	กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล Embase .....	27
ตารางที่ 7	กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล PsycINFO .....	29
ตารางที่ 8	กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล ThaiJO .....	30
ตารางที่ 9	กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล TCI .....	34
ตารางที่ 10	กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล HSRI .....	36
ตารางที่ 11	กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล J Med Assoc Thai .....	37

## สารบัญรูป

รูปที่ 1	PRISMA flow diagram .....	5
----------	---------------------------	---

## วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “การประเมินประสิทธิผลการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยเลิกสูรผ่านศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสูรและการเสพติด (1413 สายด่วนเลิกเหล้า)” โดยได้ดำเนินการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาประสิทธิผลของมาตรการการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เพื่อการเลิกสูรและการเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์หลักและวัตถุประสงค์รอง ดังนี้

### วัตถุประสงค์ประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ในการเลิกสูรและการเสพติดจากการศึกษาที่มีในปัจจุบัน

### วัตถุประสงค์รอง:

เพื่อศึกษามาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางคลินิก รวมถึงกรอบระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามผล จากการศึกษามีอยู่ในปัจจุบัน

ผลลัพธ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจะนำไปเป็นองค์ความรู้เพื่อเข้าใจตัวแปรที่ศึกษา และเป็นแนวทางในการออกแบบขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และวางแผนในการรับมือกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ตามขั้นตอน Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) [1] โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

### ขั้นตอนการสืบค้นวรรณกรรม

การศึกษานี้ทำการสืบค้นบทความจาก 3 ฐานข้อมูลนานาชาติ (international database) ได้แก่ Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) Excerpta Medica Database (Embase) และ Psychological Information Database (PsycINFO) รวมถึงบทความจาก 4 ฐานข้อมูลในประเทศไทย (domestic database) ได้แก่ Thai Journals Online (ThaiJO), Thai-Journal Citation Index Centre (TCI), Health Systems Research Institute (HSRI) และ The Journal of the Medical Association of Thailand (J Med Assoc Thai) โดยกำหนดกรอบ PICO (ตารางที่ 1) ที่นำมาสืบค้นบทความด้วยคำค้น (search terms) สำหรับการศึกษาประสิทธิผลของมาตรการการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เพื่อการเลิกสูรและการเสพติด ในแต่ละฐานข้อมูล ดังตารางที่ 5-ตารางที่ 11

ตารางที่ 1 PICO framework สำหรับการสืบค้นบทความที่เกี่ยวข้อง

P: Population	ผู้ดื่มสุราและสารเสพติด
I: Intervention	โทรศัพท์ปรึกษา และการบำบัด
C: Comparator	การรักษาปกติ (usual care) หรือ การรักษาตามมาตรฐาน (standard care) หรือ การบำบัดผ่านทางโทรศัพท์รูปแบบอื่น ๆ
O: Outcome	ผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcome) หรือ ผลลัพธ์รูปแบบอื่น ๆ ที่สามารถนำมา วิเคราะห์ประสิทธิผลของมาตรการการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการ บำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เพื่อการเลิกสุราและการเสพติดได้

การคัดเลือกบทความและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) และใช้โปรแกรม Covidence [2, 3] ในการรวบรวมการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับเกณฑ์การคัดเข้าและคัด ออกของบทความ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออกของบทความ

PICO	Inclusion Criteria	Exclusion Criteria
1. Population	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) General population with alcohol use</li> <li>2) Relatives/family who receive the impact from drinker.</li> </ol> <p>*Studies whose primary focus is the use of alcohol</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Others that do not primarily focus on alcohol.</li> <li>2) Illicit drugs or substance use or drug use only</li> <li>3) Cannot retrieve/divide alcohol out of pooled data</li> <li>4) Setting: Enrolment/recruitment from all types of healthcare facility e.g., hospitalization, continuing care</li> <li>5) People from total institutions: veterans, soldiers, and prisoners</li> </ol>
2. Intervention	Any type of telephone intervention with (+) therapy (i.e., motivational interviewing (MI), motivational enhancement therapy (MET) or other types of psychological therapy)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Not relating to telephone</li> <li>2) Not mentioning about any type of therapy for alcohol cessation or quitting.</li> <li>3) Telephone interventions which are asynchronous (i.e., a one-way communication, or a store-and-</li> </ol>

PICO	Inclusion Criteria	Exclusion Criteria
	*Studies that utilize synchronous telephone (i.e., a live, two-way communication, or remote exchange of patient information through direct, real-time interaction between a physician and a patient).	forward approach where the patient shares info through a patient portal and the provider reviews it later). 4) Having face-to face therapy at the 1st visit 5) Only mentioning drug therapy 6) Only mentioning traditional therapy 7) Cannot retrieve/divide alcohol out of pooled data
3. Comparator	Usual care: 1) Standard face-to-face visit 2) Any types other than telephone call 3) Other types of interventions via telephone	1) Cannot retrieve/divide alcohol out of pooled data
4. Outcomes	Primary Outcome: health outcome and clinical outcome  Secondary Outcome: cessation  But no limitation to any types of outcomes	1) Cannot retrieve/divide alcohol out of pooled data
5. Study Design	1) Randomised controlled trials (RCTs): cluster RCTs, crossover RCTs, and prospective RCTs 2) Observational study: cross-sectional, pre/post, case-control, cohort	1) Qualitative study that mainly reports in dialogue format (e.g., ethnography and phenomenology) 2) Pilot study, pilot Randomised controlled trials (RCTs), 3) Case studies, case series, chart review, review, systematic reviews, meta-analyses, critical review 4) Economic evaluation (EE) study from Secondary data/research
6. Language	English	Non-English publications

PICO	Inclusion Criteria	Exclusion Criteria
7. Publication Type	Primary research	1) Conference abstracts, protocols, commentaries, animal studies, editorial paper 2) Unpublished literature, retracted articles 3) All types of review
8. Published Date	2014 to 13/02/2024 (Date when last searches were conducted)	Before 2014 (Published date)

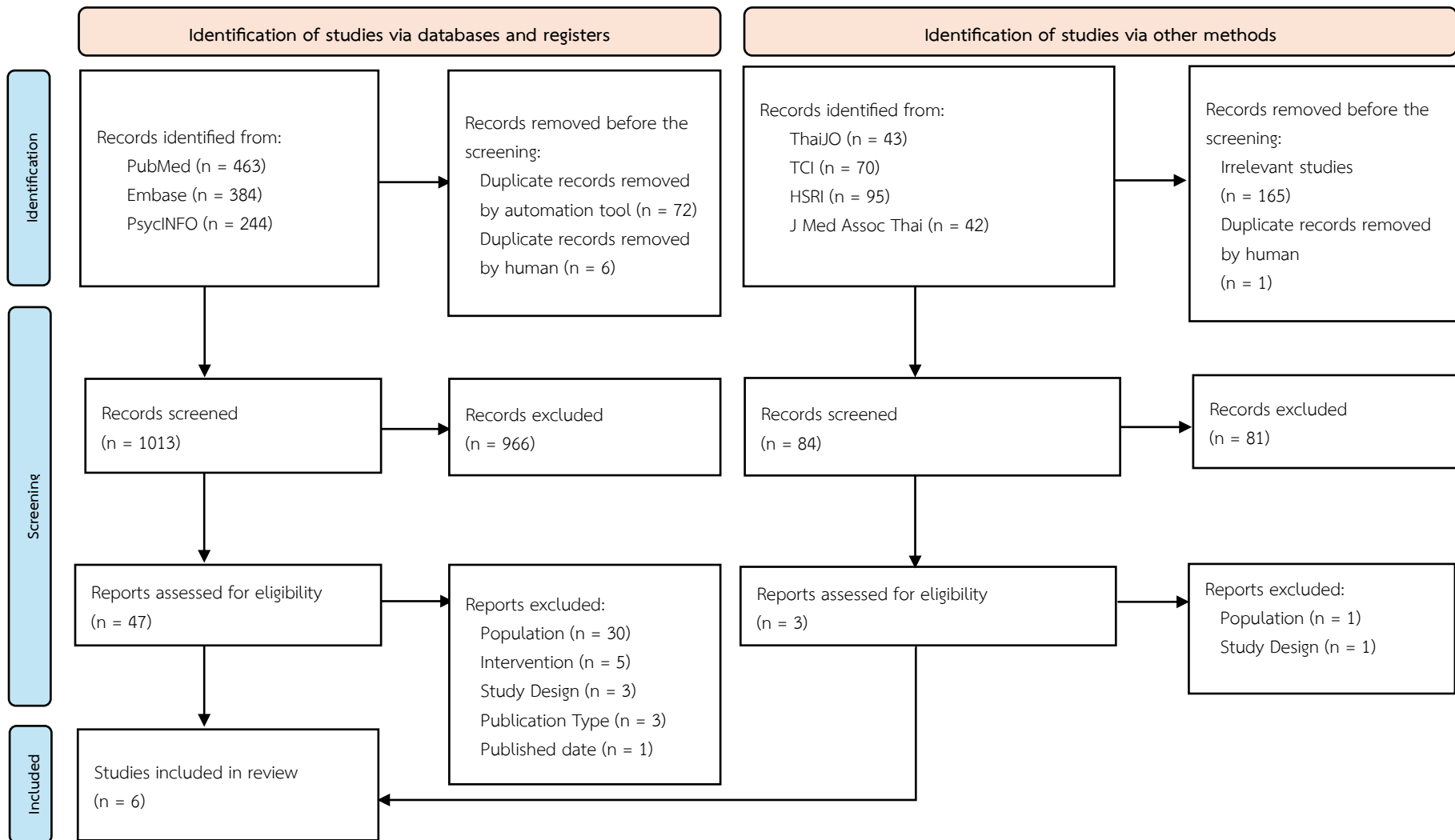
การศึกษานี้ได้กำหนดการสืบค้นบทความที่เกี่ยวข้องตามคำค้น PICO ในกรอบระยะเวลา 10 ปี และเป็นบทความภาษาอังกฤษ ซึ่งสืบค้นบทความเป็นครั้งสุดท้ายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยมีผู้วิจัยจำนวน 5 คน ทำการคัดเลือกบทความให้เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งกำหนดให้ทุกขั้นตอนของการคัดเลือกอยู่ภายใต้การทบทวนอิสระแบบคู่ (dual independent review) กล่าวคือ มีผู้วิจัยจำนวน 2 คน ดำเนินการคัดเลือกบทความและผู้วิจัยที่เป็นบุคคลที่ 3 ทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินการคัดเข้าหรือคัดออกของบทความในกรณีที่นักวิจัยสองคนแรกเกิดความเห็นที่ไม่ตรงกัน

#### การรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ได้วางแผนการสังเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรม Microsoft Excel ซึ่งมีหัวข้อโดยทั่วไปดังนี้ ชื่อผู้พิมพ์ ปีที่ตีพิมพ์ประเภท ประชากรที่ศึกษา รูปแบบของการบำบัดผ่านทางโทรศัพท์ การวัดผลการศึกษา และผลสรุปการศึกษา

#### ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบการศึกษาทั้งหมด 6 การศึกษา (รูปที่ 1) แบ่งเป็นการศึกษาในประเทศ จำนวน 1 การศึกษา เผยแพร่บทความในปี พ.ศ. 2560 [4] และ การศึกษาต่างประเทศ จำนวน 5 การศึกษา เป็นการศึกษาจากประเทศสวีเดน จำนวน 3 การศึกษา [5-7] ส่วนที่เหลือเป็นการศึกษาในประเทศบราซิล [8] และสหรัฐอเมริกา [9] อย่างละ 1 การศึกษา การศึกษาส่วนใหญ่ [6-9] เผยแพร่ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2562-2567 (ตารางที่ 3)



รูปที่ 1 PRISMA flow diagram



ตารางที่ 3 ลักษณะพื้นฐานของการศึกษาที่ทำการทบทวนวรรณกรรม

First Author (year)	Setting (country)	Study design	Target Population	Age mean (SD)	Follow up duration	Assessment Tools
Conner KR. (2566) [9]	Helpline (USA)	Parallel RCT	adults with severe alcohol use disorder (AUD)	Intervention: 40.3 (10.5) Control: 41.1 (10.9)	6 months	1) AUDIT score 2) 11 symptoms of AUD in the past year using AUDADIS version 5
Heinemans N. (2557) [5]	Helpline (Sweden)	Cohort Study	alcohol users with an AUDIT score within or above the hazardous zone	47.4 (13.9)	12 months	AUDIT score
Constant HMRM. (2564) [8]	Helpline (Brazil)	Prospective Study	alcohol users who had consumed at least one drink in the last 30 days	32.9 (10.3)	3 months	1) The Substance Abuse and Mental Health Services Administration: for measuring drug dependence 2) The Contemplation Ladder: for measuring the stage of readiness for behaviour change

First Author (year)	Setting (country)	Study design	Target Population	Age mean (SD)	Follow up duration	Assessment Tools
						3) Coping Behaviours Inventory (CBI-20), a brief version for alcohol users in Brazil, for evaluating coping strategies to avoid situations of risk for the consumption of alcohol
Nguyen TT. (2565) [6]	Helpline (Sweden)	Two-arm RCT	Callers who have hazardous or harmful alcohol use	Experimental Group: 48.5 (13.6) Control group: 50.6 (14.1)	12 months	1) AUDIT score 2) AUDIT-C consisting of the first 3 questions of the AUDIT that yields a total score ranging from 0 to 12
Säfsten E. (2562) [7]	Helpline (Sweden)	Pragmatic RCT	Callers who have hazardous alcohol use	Total Sample: 49.1 (13.8) Not Followed: 45.6 (13.0)	6 months	1) AUDIT score

First Author (year)	Setting (country)	Study design	Target Population	Age mean (SD)	Follow up duration	Assessment Tools
Sirirungwatthanakul K. (2560) [4]	Helpline (Thailand)	Single-blinded RCT	Callers who are affected by alcohol users	Experimental Group: 42.7 (12.8) Control group: 40.6 (12.2)	6 months	1) DS-8 2) ST-5 3) Self-efficacy

AUD: Alcohol Use Disorders; AUDADIS: Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule; AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT-C: Alcohol Use Disorders Identification Test for Consumption; BMI: Brief Motivational Interviewing; CBT: Cognitive Behavioural Therapy; DS-8: Depression and Risk of Suicide with 8 items; F/U: Follow-up; MET: Motivational Enhancement Therapy; MI: Motivational Interviewing; N: number of participants; RCT: Randomised-Controlled Trial; SD: Standard Deviation; ST-5: Stress Test Questionnaire with 5 items; TMET: Telephone Motivational Enhancement Therapy

## 1. ผลการสืบค้นบทความจากฐานข้อมูลในประเทศ

หนึ่งการศึกษาในประเทศใช้วิธีการศึกษาแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมแบบปกปิดข้างเดียว (single-blind randomized controlled trial) ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ด้วยวิธีการบำบัดเสริมแรงใจ (telephone motivational enhancement therapy: TMET) ในบุคคลผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มสุราที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการผ่านทางสายด่วนเลิกเหล้า 1413 ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึง เมษายน พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 72 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้น (brief advice) เกี่ยวกับสุรา ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 77 ราย โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง คือ 43.7 ปี และกลุ่มควบคุม คือ 40.6 ปี

การศึกษาดำเนินการวัดผลลัพธ์ด้วยการวัดค่าเฉลี่ยและการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดด้วยแบบประเมินความเครียด (Srithanya stress test; ST-5) และการรับรู้ความสามารถของตนเองแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในตนเอง (self-efficacy) รวม 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการรับคำปรึกษา และติดตามผลในรอบ 3 และ 6 เดือน ภายหลังจากการได้รับคำปรึกษาครั้งแรก

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.616$ ) ในการติดตามรอบ 3 เดือน ขณะที่การติดตามรอบ 6 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 1.11 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 1.66 ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ส่วนผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ก่อนและหลังให้คำปรึกษารอบ 3 เดือนในกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.99 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.49 และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ก่อนและหลังให้คำปรึกษาในรอบ 6 เดือน กลุ่มทดลองเท่ากับ 1.24 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.25 ตามลำดับ ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.002$  และ  $p<0.001$ )

สำหรับคะแนนการรับรู้ความสามารถในตนเอง ก่อนและหลังการรับคำปรึกษาของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า มีผลต่างค่าเฉลี่ยในการติดตามผลรอบ 3 เดือน ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.08 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.27 ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.023$ ) ขณะที่การติดตามผลรอบ 6 เดือน มีค่าไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นแล้วการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของญาติที่มีผลต่อความเครียด พบว่า การที่ถูกทำร้ายจิตใจ ( $p=0.028$ ) และการที่ผู้ดื่มใช้ยาอด ( $p=0.024$ ) มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียด

## 2. ผลการสืบค้นบทความจากฐานข้อมูลต่างประเทศ

การศึกษาในต่างประเทศ จำนวน 5 การศึกษานี้ เป็นการศึกษาจากประเทศสวีเดน จำนวน 3 การศึกษา [5-7] ส่วนที่เหลือเป็นการศึกษาในประเทศบราซิล [8] และสหรัฐอเมริกา [9] อย่างละ 1 การศึกษา โดยเป็นการศึกษาในรูปแบบ RCT จำนวน 3 การศึกษา [6, 7, 9] และการศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective study) จำนวน 2 การศึกษา [5, 8]

การศึกษาดำเนินการในประชากรที่สนใจเลิกสุรา ที่มีระดับการดื่มตั้งแต่การดื่มแบบเสี่ยงสูง (hazardous) จนถึงการดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 32.9 (10.3, SD)–50.6

(14.1, SD) ปี [4-9] สำหรับระยะเวลาที่ติดตาม พบจำนวน 3 การศึกษาที่ทำการติดตามเป็นเวลา 6 เดือน [7-9] และจำนวน 2 การศึกษาที่ทำการติดตามเป็นเวลา 12 เดือน [5, 6]

### 2.1. มาตรการที่ให้บริการ (intervention)

มาตรการที่ดำเนินการ เป็นการให้บริการผ่านโทรศัพท์ในรูปแบบของการเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) ร่วมกับการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioural therapy: CBT) จำนวน 4 การศึกษา [5-7, 9] การให้บริการผ่านโทรศัพท์ในรูปแบบของการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างย่อ (brief motivational interviewing: BMI) จำนวน 1 การศึกษา [8] และบริการผ่านโทรศัพท์ในรูปแบบของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (telephone motivational enhancement therapy: TMET) จำนวน 1 การศึกษา [4]

### 2.2. การวัดผลการศึกษา (outcome of interest)

การวัดผลการศึกษาหลัก (primary outcomes) การศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60: 3 จาก 5 การศึกษา) เป็นการวัดระดับการดื่มที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย AUDIT score [5-7] ส่วนอีก 2 การศึกษา เป็นการวัดผลการบำบัดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดื่มสุรา (alcohol-related treatment use) [9] และเปรียบเทียบการลด/ไม่ลดปริมาณการดื่มระหว่างก่อนและหลังการศึกษา [8] (ตารางที่ 4)

การวัดผลการศึกษารอง ประกอบด้วย ปริมาณการดื่มสุรา (alcohol consumption) เช่น ค่าเฉลี่ยการดื่มในหน่วยดื่มมาตรฐาน จำนวนวันที่ดื่ม เป็นต้น [8, 9] ปัญหาทางสุขภาพจิต การแสวงหาความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาการดื่ม [5] และคะแนน AUDIT ที่เปลี่ยนแปลง [6]

ตารางที่ 4 ประสิทธิภาพของมาตรการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์

First Author (year)	Intervention (N)	Control (N)	Outcome	Result	Conclusion
Conner KR. (2566) [9]	Telephone call + CBT, single session (197)	Pamphlet with basic information to introduce options for AUD treatment (203)	1) any treatment seeking use 2) alcohol consumption	1) a non-significant difference of treatment utilisation across intervention conditions after statistical adjustment for relevant baseline covariates (P=0.414) 2) a non-significant difference of alcohol use over time (both number of drinks per occasion and number of drinking days) across treatment conditions after statistical adjustment for relevant baseline covariates (P=0.744 and P=0.129)	Non-significant results for tests of the efficacy of a one-session CBT-based intervention delivered by telephone to promote alcohol-related treatment use and reduce alcohol use in treatment adults with severe AUD
Heinemans N. (2557) [5]	Telephone call + MI with CBT (191)	Interview (89)	<u>The primary outcome</u> A shift to a lower risk level (AUDIT zone) compared to baseline <u>The secondary outcomes:</u> - Mental health problems	<u>The primary outcome</u> The AUDIT score of the total sample was reduced to half at the 12-month follow-up (Baseline: mean, (SD): 22.2 (6.2), at 12-month: 11.3 (8.0), p < 001).	At the 12-month follow-up, the AUDIT scores reduced by half. One-third were either abstinent or drinking at low-risk levels. Women who

First Author (year)	Intervention (N)	Control (N)	Outcome	Result	Conclusion
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Self-assessed health</li> <li>- Help-seeking for alcohol problems</li> </ul> <p><u>The treatment predictor</u></p> <p>Number of Counselling sessions</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In the alcohol-dependent sample at the baseline, the proportion of men had decreased from 68 to 18 percent, while women decreased from 57 to 20 percent (<math>Z = -10.23</math>, <math>p &lt; 0.001</math>).</li> </ul> <p><u>The secondary outcomes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- The proportion of participants meeting MDE or GAD criteria reduced by half from 38 to 18 percent (<math>p &lt; 0.001</math>).</li> <li>- The mean AUDIT score of those who had sought help was 10.2 points (SD: 8.1) and 11.2 points (SD: 7.5) for the others (<math>P=0.391</math>).</li> </ul> <p><u>The treatment predictor:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- women with more than one session had a</li> </ul>	<p>had more than one counselling session were more likely to belong to a lower-risk level compared to those who had only one session.</p>

First Author (year)	Intervention (N)	Control (N)	Outcome	Result	Conclusion
				significantly lower AUDIT score at follow-up compared to those with one session (2-3 sessions, OR=2.73, 95%CI: 0.96-7.78).	
Constant HMRM. (2564) [8]	Telephone call + Brief MI (BMI) with providing information and counselling on drugs (67)	Telephone calls + providing information and counselling on drug (106)	Reduce alcohol consumption or not to Reduce alcohol consumption	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The BMI intervention improved motivation to change. At 6-month follow-up, 83.2% reported abstinence: 32.9% from the BMI group and 50.3% from the control group. Meanwhile, 16.8% continued using alcohol: 4.3% from the BMI group and 12.5% from the control group.</li> <li>- Using logistic regression to test variables' roles on alcohol consumption showed that pre-intervention was not</li> </ul>	BMI increases the chances that outpatients will decrease the use of alcohol associated with increased coping skills and motivation to change their alcohol use behaviours, which might be relevant for relapse prevention measures. The need for frequent coping evaluations since



First Author (year)	Intervention (N)	Control (N)	Outcome	Result	Conclusion
				<p>significant, but post-intervention was (P &lt; .001). After 6 months of BMI intervention, participants tended to use coping strategies to reduce alcohol consumption.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivation showed a statistically significant effect on outcome (P &lt; .001), and positive thinking in the post-intervention (P &lt; .05). Motivation and positive thinking were positive factors in reducing alcohol consumption.</li> </ul>	<p>coping strategies tend to change during the stopping alcohol problem use process should be emphasized.</p>
Nguyen TT. (2565) [6]	The brief structured intervention (BSI) contains a CBT self-help booklet	Telephone call + MI with CBT (Usual Care) (93)	<p><u>The primary outcome:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a shift to a lower risk level</li> </ul> <p><u>The secondary outcomes:</u></p>	<p><u>The primary outcome:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a shift to a lower risk level, 75% of the BSI group and 70% of usual care, 42% and 40% in the</li> </ul>	The author did not find evidence that a BSI or multi-session MI presented important

First Author (year)	Intervention (N)	Control (N)	Outcome	Result	Conclusion
	+ One counselling Call (88)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mean change in AUDIT and AUDIT-C score</li> <li>- change to “low-risk level”</li> <li>- sustained risk level reduction</li> <li>- sustained low-risk level</li> </ul>	<p>two respective groups had shifted to low-risk levels.</p> <p><u>The secondary outcomes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- the change to a lower risk level (RR 1.07; 95% CI: 0.90-1.28)</li> <li>- mean difference of AUDIT score between groups: – 1.18, 95%CI: –3.47, 1.12</li> <li>- mean difference of AUDIT-C score between groups: –0.36, 95%CI: –1.23, 0.52</li> <li>- Sustained risk level reduction: RR=1.17, 95%CI: 0.91-1.50</li> <li>- Sustained low-risk level: RR=1.09, 95%CI: 0.64-1.85.</li> </ul>	differences in promoting changes of alcohol drinking behaviour.
Säfsten E. (2562) [7]	Telephone call + brief structured intervention	Telephone call + MI with CBT (117)	Change in AUDIT risk level	<ul style="list-style-type: none"> <li>- the BSI group had a 12% higher probability of a downward change in</li> </ul>	Both approaches were followed by significant changes in

First Author (year)	Intervention (N)	Control (N)	Outcome	Result	Conclusion
	containing CBT self-help booklet and one MI (107)			<p>AUDIT risk level than the MI group but no significant differences (RR: 1.12, 95% CI: 0.93-1.37)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mean difference AUDIT score between groups: 0.87, 95% CI: -1.0-2.8</li> <li>- Mean difference AUDIT-C between groups): 0.20, 95% CI: -0.53-0.92</li> <li>- About 2/3 of the participants changed to a lower AUDIT risk level, and about 1/3 changed to low risk in the two counselling groups at 6 months follow-up.</li> </ul>	clients' AUDIT risk levels, comparable to the effect of other interventions, without clear superiority for either counselling model
Sirungwatthanakul K. (2560) [4]	Telephone call + MET (TMET group) (72)	Telephone call + Brief Advice (BA group) (77)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The stress score</li> <li>2. The self-efficacy score</li> </ol>	At six months, the TMET group had significantly lower stress scores (Mean (SD): 1.11 (0.32)) compared to the BA group (Mean (SD): 1.66 (0.94)), (P < 0.001).	The TMET intervention was more effective than the BA in reducing stress for individuals

First Author (year)	Intervention (N)	Control (N)	Outcome	Result	Conclusion
				<p>- The TMET group showed greater stress reduction at three months (P=0.002). However, at baseline, the stress scores were significantly different (P=0.007) between the TMET group (Mean (SD): 2.34 (0.93)) and the BA group (Mean (SD): 1.91 (1.01)).</p> <p>- The TMET group had higher self-efficacy mean difference scores at three months (Mean (SD): -2.08 (5.35)) compared to the BA group (Mean (SD): -0.27 (4.17)), (P=0.023), but no significant differences at the six-month follow-up.</p>	impacted by alcohol abuse.

AUD: Alcohol Use Disorders; AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT-C: Alcohol Use Disorders Identification Test for Consumption; BA: Brief Advice; BMI: Brief Motivational Interviewing; CBT: Cognitive Behavioural Therapy; CI: Confidence Interval; GAD: Generalized Anxiety Disorder; MDE: Major Depressive Disorder; MET: Motivational Enhancement Therapy; MI: Motivational Interviewing; N: number of participants; OR: Odds Ratio; Randomised-Controlled Trial; RR: Risk Ratio; SD: Standard Deviation; TMET: Telephone Motivational Enhancement Therapy

## 2.3. ประสิทธิภาพของมาตรการ

### 2.3.1. การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (increase treatment seeking)

การศึกษามาตรการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เปรียบเทียบกับมาตรการการให้หนังสือ/คู่มือ (self-help booklet) [9] พบว่า มาตรการทั้งสองไม่มีความแตกต่างกัน และมาตรการสร้างเสริมแรงจูงใจ ไม่ได้เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในผู้ดื่มสุราที่มีความผิดปกติของการดื่มสุราระดับรุนแรง (severe alcohol use disorder)

### 2.3.2. การเปลี่ยนแปลงระดับ AUDIT scores

การศึกษามาตรการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เปรียบเทียบกับมาตรการให้หนังสือหรือคู่มือ (self-help booklet) ร่วมกับการโทรศัพท์เชิงรุก (proactive call) โดยศูนย์ให้คำปรึกษาในระดับประเทศแก่ผู้ดื่มสุราที่มีความผิดปกติของการดื่มสุราระดับรุนแรง [6] เมื่อทำการติดตามครบ 12 เดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในด้านการเปลี่ยนแปลงหรือลดระดับ AUDIT scores (RR 1.07; 95% CI 0.90-1.28) รวมทั้งไม่มีความแตกต่างกันในด้านของค่าเฉลี่ย AUDIT score (mean difference between groups -1.18, 95% CI -3.47-1.12) การศึกษานี้จึงให้ข้อสรุปว่า เมื่อคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับความอันตราย และประสิทธิผลในการช่วยให้ลดหรือเลิกการดื่มสุรา มาตรการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ไม่ได้ดีไปกว่ามาตรการให้หนังสือหรือคู่มือร่วมกับการโทรศัพท์เชิงรุก

การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI with components of CBT) และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ร่วมกับการให้การบำบัดแบบสั้น (brief structured intervention) [7] พบว่า ทั้งสองวิธีสามารถลดระดับความเสี่ยง AUDIT scores ลงได้ แต่ไม่มีหลักฐานว่าทั้งสองวิธีสามารถลดระดับการดื่มได้เหนือกว่ากัน (no evidence of superiority of either intervention) ทั้งนี้ความสามารถในการลดระดับความเสี่ยง AUDIT scores ลงได้บ่งชี้ถึงการลดการดื่มแบบเสี่ยงต่ออันตราย (hazardous drinking) และแบบอันตราย (harmful drinking) เมื่อเวลาผ่านไป โดยรวมแล้วในการติดตามผลที่เวลา 6 เดือน พบว่า 2 ใน 3 ของอาสาสมัครเปลี่ยนมาอยู่ในระดับความเสี่ยงที่ต่ำลง (lower risk-level) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ (68% ในกลุ่ม brief structured intervention และ 61% ในกลุ่ม MI with components of CBT; RR 1.12; 95% CI 0.93-1.37)

ขณะที่การศึกษามาตรการสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน (baseline interview) ร่วมกับการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ พบว่า เมื่อติดตามครบ 12 เดือน มาตรการดังกล่าวช่วยลด AUDIT score เหลือเพียงครึ่งหนึ่งของค่า AUDIT score ที่ baseline (Baseline: mean 22.2, SD: 6.2; Follow-up: 11.3, SD: 8.0;  $p < .001$ ) ซึ่งแสดงได้ว่าการดื่ม

สุราลดลงและ/หรือมีปัญหาที่น่าจะเป็นผลจากการดื่มสุราน้อยลง รวมทั้ง มีการเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ของอาสาสมัครที่มีการลดลงของระดับความเสี่ยง (AUDIT zone) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานเพียงอย่างเดียว [5] ทั้งนี้ ในอาสาสมัครเพศหญิง การได้รับคำปรึกษา และการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์มากกว่าหนึ่งครั้ง (session) มีโอกาสอย่างน้อย 2 เท่าที่จะมีระดับความเสี่ยง (AUDIT Zone) ที่ต่ำลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการได้รับคำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เพียงหนึ่งครั้ง

### 2.3.3. ปริมาณการดื่ม (alcohol use)

การศึกษาระหว่างการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในรูปแบบของการเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing: MI) ร่วมกับการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioural therapy: CBT) เปรียบเทียบกับการศึกษาด้วยตนเองจากแผ่นพับ [9] พบว่ามีการดื่มลดลง จาก 6 ดื่มเป็น 4.4 ดื่มมาตรฐาน เมื่อติดตามผลที่ 1 และ 6 เดือน ตามลำดับ โดยเฉลี่ยอาสาสมัครดื่มแอลกอฮอล์ในจำนวนวันที่ลดลง คือ 18.2 วัน และ 13.7 วัน เมื่อติดตามผลที่ 1 และ 6 เดือนตามลำดับ อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี การศึกษานี้สรุปว่า การให้ MI ร่วมกับ CBT 1 ครั้ง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในด้านของการลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ( $P=0.689$ )

ขณะที่การศึกษามาตรการให้บริการผ่านโทรศัพท์ในรูปแบบของการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบย่อ (BMI) เทียบกับการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา/สารเสพติด [8] ผลการศึกษาพบว่าเมื่อครบระยะติดตามที่ 6 เดือน มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 83.2 ที่สามารถหยุดดื่มได้ (being abstinent) แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับ BMI ร้อยละ 32.9 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 50.3 ส่วนกลุ่มผู้ที่ยังคงดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 16.8) พบว่ามาจากกลุ่มที่ได้รับ BMI ร้อยละ 4.3 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 12.5 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการติดตาม พบว่า ก่อนระยะติดตาม มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 34 ที่ดื่มทุกวัน และลดลงเหลือร้อยละ 11 ภายหลังจากติดตาม 6 เดือน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และหากพิจารณาความสัมพันธ์ของมาตรการกับการลด/ไม่ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างก่อนและหลังการศึกษา (ด้วย logistic regression) พบว่า กลุ่มที่ได้รับ BMI อาจช่วยเพิ่มโอกาสที่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์จะลดปริมาณการดื่มได้ ( $P\text{-value}=0.015$ ) รวมทั้งให้คำแนะนำว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการประเมินมากกว่า 1 ครั้ง เนื่องจากอาจจำเป็นต้องพิจารณาปรับกลยุทธ์ในการรับมือกับการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (coping strategies) ในระหว่างกระบวนการให้คำปรึกษา

## อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาด้านประสิทธิผลการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ในปัจจุบันยังมีจำนวนจำกัด จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับมาตรการการบริการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เพื่อการเลิกสูราและการเสพติด เพียงจำนวน 6 เรื่อง และเป็นการศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ เห็นได้ว่าการศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์สำหรับปัญหาการติ่มสุรามีน้อยกว่าการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่ [10] การศึกษาในจำนวน 6 เรื่องนี้ ส่วนใหญ่ เป็นการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เปรียบเทียบกับมาตรการการให้หนังสือหรือคู่มือ (self-help booklet) หรือการมีโทรศัพท์ติดตามเชิงรุก หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ร่วมกับการให้การบำบัดแบบสั้น (brief structured intervention) ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างมาตรการเหล่านี้ แต่การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติ่มแอลกอฮอล์นั้นยังคงมีประสิทธิภาพในการช่วยลดระดับความเสี่ยงและปริมาณการติ่มลดความเครียดและเพิ่มคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ซึ่งอาจมีส่วนป้องกันความเสี่ยงต่อการเสพติดอันก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้ติ่มแอลกอฮอล์ในอนาคตได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาควรเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการประเมินมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อจะได้มีการปรับกลยุทธ์ในการรับมือกับการหยุดติ่มที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป [8] เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไปหรือภายหลังจากการได้รับการรักษาอาการติ่มสุราในสถานพยาบาล ผู้ติ่มแอลกอฮอล์บางรายอาจยังมีความลังเลใจหรือมีความไม่มั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง รวมถึงขาดทักษะการจัดการกับสิ่งกระตุ้นหรือในสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ ดังนั้น การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ยังคงจำเป็น [11] ทั้งนี้ ผู้ติ่มแอลกอฮอล์อาจมีพฤติกรรมกลับไปติดแอลกอฮอล์ได้ หากการขาดการได้รับคำปรึกษาการกระตุ้นแรงจูงใจในการเลิกติ่มอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้กำลังใจ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า ได้แก่ การศึกษาของ Gates (2558) [12] ซึ่งทำการศึกษาในรูปแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อประเมินประสิทธิผลของสายด่วนในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์หรือยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย (alcohol or illicit drugs: AOD) จากทั้งหมด 72 บทความที่เกี่ยวข้องกับสายด่วนฯ พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลและเป็นการศึกษาที่มีอาสาสมัครจากการใช้สายด่วน (helplines) เพียง 7 การศึกษา (ร้อยละ 10)

ผลการศึกษาพบว่า แม้มาตรการจากเอกสารที่ทำการทบทวนจะมีหลากหลายแต่ประสิทธิผลของการให้บริการสายด่วน (helplines) ไม่มีความแตกต่างระหว่างมาตรการอื่น ๆ ที่เปรียบเทียบ เช่น การดูแลแบบเข้มข้น (intensive care-as-usual) การรักษาในรูปแบบการควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioural treatments) และการให้คำปรึกษาแบบพบเจอกันเห็นหน้ากันแบบตัวต่อตัว (face-to-face) ขณะที่การให้คำแนะนำแบบสายด่วนแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการประเภทการให้คำแนะนำเล็กน้อย (minimal advice) หรือได้รับคู่มือช่วยเหลือตนเอง (self-help booklets) (14 จาก 34

การศึกษา: ร้อยละ 41.2) โดยผลลัพธ์ที่พบในการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ปริมาณการบริโภคสุรา หรือยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย (consumption quantity) การบริโภคแบบเสี่ยง (risky consumption) ผลการรักษาทางคลินิกดีขึ้น (clinical improvement) แรงบันดาลใจ/แรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (motivation to change) ความพึงพอใจต่อการรักษา (treatment satisfaction) ปัญหาที่เกิดจากการใช้สุรา หรือยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย (substance related problems) และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ (help-seeking behaviour)

การศึกษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการวัดผลการดำเนินการด้วยการใช้แบบประเมิน Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) [5-7, 9] และไม่พบการศึกษาที่ใช้แบบประเมิน Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) ในการประเมินประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบริการสายด่วน

แม้ว่าประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ไม่แตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการอื่น ๆ แต่การให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์สามารถช่วยให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์สามารถลดปริมาณการดื่มได้ รวมทั้ง อาจมีประโยชน์ในแง่มุม (aspects) อื่นๆ เช่น เป็นบริการทางเลือกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่เข้าถึงสถานบริการได้ยาก (พื้นที่ห่างไกล ผู้สูงอายุ ผู้พิการ) หรือกลุ่มที่ไม่ต้องการแสดงตน [13] เนื่องจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์อาจมีความกังวลเรื่องการล้อเลียนหรือการถูกตีตราจากเพื่อนบ้าน ชุมชน [14] นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์อาจช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ต้องรับภาระ เช่น ลดค่าเดินทางมารับบริการที่สถานพยาบาล ค่าอาหารหรือค่าที่พัก เป็นต้น [14] สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการประเมินความพึงพอใจของการรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรุ่งนภา และคณะ (2564) [15] ซึ่งระบุว่า การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในสิทธิสวัสดิการข้าราชการไม่สามารถเบิกชดเชยได้เว้นแต่ ผู้มีปัญหา จะมารับบริการด้วยโรคทางกายหรือทางจิตที่เป็นผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ จึงอาจทำให้ข้าราชการที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเนื่องจากต้องเสียทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลและการเดินทางมาสถานพยาบาล

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากต่างประเทศ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานจริง (real-world data) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม หรือกฎหมายต่าง ๆ ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลจากการดำเนินงานจริงจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการให้บริการ 1413 สายด่วนเลิกเหล้า ในอนาคต และใช้สำหรับตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายมาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคต่อไป



## ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้จำกัดการสืบค้นเฉพาะการให้บริการให้คำปรึกษาและการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เป็นหลัก จึงอาจไม่ครอบคลุมมาตรการอื่น ๆ ที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น การให้บริการให้คำปรึกษาในสถานพยาบาล หรือการให้บริการนอกระบบสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ การศึกษานี้ไม่รวมผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองและติดตามโดยการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยสถานพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการบริการในสถานการณ์จริงของการมีบริการ 1413 สายด่วนเล็กเกล้า และไม่สะท้อนประสิทธิผลจริงที่เกิดขึ้นจากการให้บริการผ่าน 1413 สายด่วนเล็กเกล้า

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลลัพธ์ของศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้ ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจในประสิทธิผลของมาตรการการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่และการเสพติดที่มีการดำเนินการในต่างประเทศและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทย ผลการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลของมาตรการการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่และการเสพติดไม่มีความแตกต่างไปจากมาตรการอื่น ๆ จึงอาจถือได้ว่ามาตรการดังกล่าวมีศักยภาพที่ควรได้รับการผลักดันเชิงนโยบายในแง่มุมมองของการเป็นบริการทางเลือกแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่เข้าถึงสถานบริการได้ยาก หรือกลุ่มที่ไม่ต้องการแสดงตนเนื่องจากอายจากการไปรับบริการในสถานพยาบาล หรือการตีตราจากชุมชน ซึ่งการมีบริการทางเลือกนี้จะช่วยเสริมสร้างการเข้าถึงของผู้ที่ต้องการลดหรือเลิกการดื่มสุราและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการดำเนินการประเมินความคุ้มค่าของมาตรการใด ๆ สำหรับประกอบตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายนั้น มาตรการดังกล่าวต้องมีหลักฐานชัดเจนถึงการมีประสิทธิผลที่ดี ผลลัพธ์ของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ดำเนินการในต่างประเทศ ดังนั้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะพิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานจริง (real-world data) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม หรือกฎหมายต่าง ๆ ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลจากการดำเนินงานจริงจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการให้บริการ 1413 สายด่วนเล็กเกล้า ในอนาคต และใช้สำหรับตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายมาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
2. Cleo G, Scott AM, Islam F, Julien B, Beller E. Usability and acceptability of four systematic review automation software packages: a mixed method design. *Systematic Reviews*. 2019;8(1):145.
3. Kellermeier L, Harnke B, Knight S. Covidence and Rayyan: *J Med Libr Assoc*. 2018 Oct;106(4):580-3. doi: 10.5195/jmla.2018.513. Epub 2018 Oct 1.
4. Sirirungwatthanakul K, Saengcharnchai P, Leelahanaj T. ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ด้วยวิธีการบำบัดเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากดื่มสุรา. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2017;62(4):309-22.
5. Heinemans N, Toftgård M, Damström-Thakker K, Galanti MR. An evaluation of long-term changes in alcohol use and alcohol problems among clients of the Swedish National Alcohol Helpline. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2014;9(1):22.
6. Nguyen TT, Säfsten E, Andersson F, Galanti MR. Randomised controlled study of two counselling models at the Swedish alcohol helpline: Effectiveness and sustainability outcomes at 12-month follow-up. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift : NAT*. 2022;39(2):163-74.
7. Säfsten E, Forsell Y, Ramstedt M, Damström Thakker K, Galanti MR. A pragmatic randomised trial of two counselling models at the Swedish national alcohol helpline. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):213.
8. Constant H, Ferigolo M, Barros HMT, Moret-Tatay C. A clinical trial on a brief motivational intervention in reducing alcohol consumption under a telehealth supportive counseling. *Psychiatry research*. 2021;303:114068.
9. Conner KR, Maisto SA, Abar B, Szafranski S, Chiang A, Hutchison M, et al. Brief, cognitive-behavioral intervention to promote treatment seeking in adults with severe alcohol use disorder: A randomized controlled trial. *Addiction (Abingdon, England)*. 2023;118(12):2342-51.
10. Danielsson AK, Eriksson AK, Allebeck P. Technology-based support via telephone or web: a systematic review of the effects on smoking, alcohol use and gambling. *Addict Behav*. 2014;39(12):1846-68.
11. บุตรปัญญา ญาดา, อุทิศ เพ็ญพัทธ์, สุขตระกูล สุนิตา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016;17(3):123-31.
12. Gates P. The effectiveness of helplines for the treatment of alcohol and illicit substance use. *Journal of telemedicine and telecare*. 2015;21(1):18-28.

13. Grigg J, Manning V, Cheetham A, Youssef G, Hall K, Baker AL, et al. A Latent Class Analysis of Perceived Barriers to Help-seeking Among People with Alcohol Use Problems Presenting for Telephone-delivered Treatment. *Alcohol Alcohol*. 2023;58(1):68-75.
14. Signor L, Pierozan PS, Ferigolo M, Fernandes S, Moreira TC, Mazoni CG, et al. Efficacy of the telephone-based Brief Motivational Intervention for alcohol problems in Brazil. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*. 2013;35(3):254-61.
15. รุ่งนภา คำผาง, ดนัย ชินคำ, พรธิดา หัตโนนตุ่น, สุภิกา เชื้อจิว, จิราธร สุตะวงค์, เฌอริลีนัญ ประทุมสุวรรณ. การเข้าถึงบริการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2564.

กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูล (search strategies) ในแต่ละฐานข้อมูล

ตารางที่ 5 กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล PubMed

Search No.	Query	Results
20	#19 AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter]))	463
19	#10 AND #18	901
18	#14 AND #17	983
17	#15 OR #16	169,284
16	"hotline*"[Title/Abstract] OR "hot line*"[Title/Abstract] OR "helpline*"[Title/Abstract] OR "help line*"[Title/Abstract] OR "telephone consultation*"[Title/Abstract] OR "teleconsult*"[All Fields] OR "telephone*"[Title/Abstract]	77,127
15	"Hotlines"[MeSH Terms] OR "Remote Consultation"[MeSH Terms] OR "Interviews as Topic"[MeSH Terms] OR "Telephone"[MeSH Terms]	109,998
14	#11 OR #12 OR #13	6,879
13	"motivational interview*"[Title/Abstract]	5,880
12	"motivational enhanc*"[Title/Abstract]	676
11	"Motivational Interviewing"[MeSH Terms]	2,626
10	#5 OR #8 OR #9	16,527,335
9	"intoxicat*"[Title/Abstract] OR "detox*"[Title/Abstract] OR "abus*"[Title/Abstract] OR "misus*"[Title/Abstract] OR "addict*"[Title/Abstract] OR "depend*"[Title/Abstract] OR "disorder*"[Title/Abstract] OR "risk*"[Title/Abstract] OR "consum*"[Title/Abstract] OR "withdraw*"[Title/Abstract] OR "treat*"[Title/Abstract] OR "therap*"[Title/Abstract] OR "excess*"[Title/Abstract] OR "reduc*"[Title/Abstract] OR "cessation*"[Title/Abstract] OR "intervention*"[Title/Abstract] OR "abstain*"[Title/Abstract] OR "alcohol abstinen*"[Title/Abstract] OR "abstinen*"[Title/Abstract] OR "sober*"[Title/Abstract] OR "problem*"[Title/Abstract]	16,337,515
8	#6 OR #7	380,262
7	("substance us*"[Title/Abstract]) OR ("drug us*"[Title/Abstract])	124,087
6	"Substance-Related Disorders"[Mesh]	316,192
5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	470,793
4	alcohol*"[Title/Abstract]	412,560
3	"alcoholic*"[MeSH Terms]	38,383

Search No.	Query	Results
2	"alcohol-related disorders"[MeSH Terms]	122,584
1	"drinking behavior"[MeSH Terms]	85,841

ตารางที่ 6 กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล Embase

Search No.	Searches	Results
1	alcohol consumption.mp. or exp alcohol consumption/	194,980
2	exp abstinence/	12,099
3	exp drug dependence/	302,543
4	exp "substance use"/ or exp substance abuse/	698,994
5	exp alcoholism/	150,696
6	exp alcohol abstinence/	8,505
7	exp people by drinking status/	3,710
8	exp alcohol consumption/ or exp alcohol abuse/	208,184
9	exp drinking behavior/ or drinking behavior.mp.	60,995
10	alcohol consumption.mp.	194,980
11	people by drinking status.mp.	1,226
12	alcohol abstinence.mp.	9,052
13	alcoholism.mp.	160,674
14	alcohol abuse.mp.	47,461
15	substance use.mp.	73,246
16	substance abuse.mp.	77,360
17	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16	1,018,323
18	exp psychological counseling/	1,072
19	exp motivational interviewing/	7,240
20	psychological counseling.mp.	2,388
21	motivational interviewing.mp.	10,128
22	Motivational Enhancement Therapy.mp.	608
23	Motivational Enhancement.mp.	1,014
24	Motivational*.mp.	38,208
25	exp behavior therapy/	79,834
26	behavior therapy.mp.	54,630
27	18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26	121,639
28	(hotline* or "hot line*").mp.	2,748
29	exp hotline/	717
30	(helpline* or "help line*").mp.	2,139
31	(quitline* or "quit line*").mp.	1,394
32	exp telephone/	47,388
33	exp teleconsultation/	16,553
34	exp telephone interview/	36,483

Search No.	Searches	Results
35	telephone*.mp.	120,025
36	teleconsultation*.mp.	16,749
37	telephone interview*.mp.	38,395
38	28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37	134,692
39	27 and 38	3,159
40	17 and 39	677
41	limit 40 to english	661
42	limit 41 to last 10 years	384

ตารางที่ 7 กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล PsycINFO

Search no.	Searches	Results
1	alcohol OR alcoholism OR alcohol abuse OR alcohol use OR alcohol use disorder OR alcohol consumption OR alcohol addiction OR alcohol withdrawal OR alcoholic OR alcoholics anonymous	901,032
2	substance OR substance use OR substance use disorder OR substance abuse OR substance abuse disorder OR substance misuse OR drug use OR drug abuse OR drug addiction OR addiction OR dependence	1,645,614
3	S1 OR S2	2,247,944
4	hotline OR helpline OR "advice line" OR telephone OR telephone consultation OR teleconsultation OR teleconsulta OR teleconsulting OR "health line" OR quitline	166,613
5	psychological counseling OR motivational enhancement therapy OR MET OR motivational interviewing OR motivational interview OR behavioral therapy OR motivational*	750,953
6	S4 AND S5	11,410
7	S3 AND S6	1,644
8	S3 AND S6 (Limiters - Publication Date: 20130101-20241231)	924
9	S3 AND S6 (Limiters - Publication Date: 20130101-20241231 Narrow by Language: - english)	910
10	S3 AND S6 (Limiters - Publication Date: 20130101-20241231 Narrow by Language: - english Narrow by Methodology: - empirical study, quantitative study, clinical trial, followup study, treatment outcome, retrospective study, prospective study, longitudinal study)	244



ตารางที่ 8 กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล ThaiJO

Search no.	Searches	Results
1	ผู้*บริการ*	10000
2	ผู้ได้รับผลกระทบ	5349
3	ผู้ดื่มสุรา	2379
4	แอลกอฮอล์	1310
5	สุรา	946
6	เหล้า	194
7	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า	19
8	สัมภาษณ์ โทร*	64
9	ปรึกษา โทร*	19
10	บำบัด โทร*	49
11	สายด่วน โทร*	9
12	การให้คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทร*	0
13	การให้คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทร*	0
14	การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทร*	1
15	การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทร*	1
16	สัมภาษณ์ โทรศัพท์	424
17	ปรึกษา โทรศัพท์	144
18	บำบัด โทรศัพท์	47
19	สายด่วน โทรศัพท์	18
20	สายด่วน	153
21	helpline	8
22	การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	5
23	การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	3
24	การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	3
25	การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	2
26	ผู้*บริการ* สัมภาษณ์ โทรศัพท์	130
27	ผู้ได้รับผลกระทบ สัมภาษณ์ โทรศัพท์	29
28	ผู้ดื่มสุรา สัมภาษณ์ โทรศัพท์	10
29	แอลกอฮอล์ สัมภาษณ์ โทรศัพท์	3
30	สุรา สัมภาษณ์ โทรศัพท์	3
31	เหล้า สัมภาษณ์ โทรศัพท์	3
32	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า สัมภาษณ์ โทรศัพท์	0
33	ผู้*บริการ* ปรึกษา โทรศัพท์	56
34	ผู้ได้รับผลกระทบ ปรึกษา โทรศัพท์	8

Search no.	Searches	Results
35	ผู้ดื่มสุรา ปรีक्षा โทรศัพท	3
36	แอลกอฮอล์ ปรีक्षा โทรศัพท	1
37	สุรา ปรีक्षा โทรศัพท	3
38	เหล้า ปรีक्षा โทรศัพท	1
39	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า ปรีक्षा โทรศัพท	1
40	ผู้*บริการ* บำบัด โทรศัพท	11
41	ผู้ได้รับผลกระทบ บำบัด โทรศัพท	4
42	ผู้ดื่มสุรา บำบัด โทรศัพท	1
43	แอลกอฮอล์ บำบัด โทรศัพท	0
44	สุรา บำบัด โทรศัพท	3
45	เหล้า บำบัด โทรศัพท	0
46	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า บำบัด โทรศัพท	0
47	ผู้*บริการ* สายด่วน โทรศัพท	13
48	ผู้ได้รับผลกระทบ สายด่วน โทรศัพท	1
49	ผู้ดื่มสุรา สายด่วน โทรศัพท	1
50	แอลกอฮอล์ สายด่วน โทรศัพท	1
51	สุรา สายด่วน โทรศัพท	1
52	เหล้า สายด่วน โทรศัพท	1
53	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า สายด่วน โทรศัพท	1
54	สายด่วน	161
55	ผู้*บริการ* สายด่วน	60
56	ผู้ได้รับผลกระทบ สายด่วน	13
57	ผู้ดื่มสุรา สายด่วน	2
58	แอลกอฮอล์ สายด่วน	1
59	สุรา สายด่วน	1
60	เหล้า สายด่วน	1
61	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า สายด่วน	1
62	ผู้*บริการ* helpline	1
63	ผู้ได้รับผลกระทบ helpline	1
64	ผู้ดื่มสุรา helpline	1
65	แอลกอฮอล์ helpline	1
66	สุรา helpline	1
67	เหล้า helpline	1
68	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า helpline	1
69	ผู้*บริการ* การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท	2

Search no.	Searches	Results
70	ผู้ได้รับผลกระทบ การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
71	ผู้ดื่มสุรา การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
72	แอลกอฮอล์ การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
73	สุรา การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
74	เหล้า การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
75	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
76	ผู้*บริการ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	1
77	ผู้ได้รับผลกระทบ การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	1
78	ผู้ดื่มสุรา การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	1
79	แอลกอฮอล์ การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
80	สุรา การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	1
81	เหล้า การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
82	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
83	ผู้*บริการ* การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	2
84	ผู้ได้รับผลกระทบ การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
85	ผู้ดื่มสุรา การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
86	แอลกอฮอล์ การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
87	สุรา การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
88	เหล้า การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
89	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
90	ผู้*บริการ* การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	1
91	ผู้ได้รับผลกระทบ การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	1
92	ผู้ดื่มสุรา การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	1
93	แอลกอฮอล์ การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
94	สุรา การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	1
95	เหล้า การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
96	ผู้ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ สุรา เหล้า การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
97	ผู้ดื่มสุรา โทรศัพท์	31
98	แอลกอฮอล์ โทรศัพท์	12
99	สุรา โทรศัพท์	15
100	สุรา แรงจูงใจ โทรศัพท์	2
101	ผู้ดื่มสุรา แรงจูงใจ โทรศัพท์	4
102	แอลกอฮอล์ แรงจูงใจ โทรศัพท์	1
103	alcohol motivation telephone	1
104	ผู้ดื่มสุรา แนะนำ โทรศัพท์	5

Search no.	Searches	Results
105	แอลกอฮอล์ แนะนำ โทรศัพท์	2
106	สุรา แนะนำ โทรศัพท์	1

ตารางที่ 9 กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล TCI

Search no.	Searches	Results
1	ผู้*บริการ* สัมภาษณ์ โทรศัพท์	0
2	ผู้*บริการ* ปรีक्षा โทรศัพท์	0
3	ผู้*บริการ* บำบัด โทรศัพท์	0
4	ผู้*บริการ* สายด่วน	0
5	ผู้*บริการ* helpline	0
6	ผู้*บริการ* การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
7	ผู้*บริการ* การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
8	ผู้*บริการ* การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
9	ผู้*บริการ* การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
10	ผู้ได้รับผลกระทบ สัมภาษณ์ โทรศัพท์	0
11	ผู้ได้รับผลกระทบ ปรีक्षा โทรศัพท์	0
12	ผู้ได้รับผลกระทบ บำบัด โทรศัพท์	0
13	ผู้ได้รับผลกระทบ สายด่วน	1
14	ผู้ได้รับผลกระทบ helpline	1
15	ผู้ได้รับผลกระทบ การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
16	ผู้ได้รับผลกระทบ การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
17	ผู้ได้รับผลกระทบ การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
18	ผู้ได้รับผลกระทบ	0
19	ผู้ดื่มสุรา สัมภาษณ์ โทรศัพท์	0
20	ผู้ดื่มสุรา ปรีक्षा โทรศัพท์	0
21	ผู้ดื่มสุรา บำบัด โทรศัพท์	0
22	ผู้ดื่มสุรา สายด่วน	2
23	ผู้ดื่มสุรา helpline	2
24	ผู้ดื่มสุรา การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
25	ผู้ดื่มสุรา การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
26	ผู้ดื่มสุรา การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
27	ผู้ดื่มสุรา การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
28	แอลกอฮอล์ สัมภาษณ์ โทรศัพท์	0
29	แอลกอฮอล์ ปรีक्षा โทรศัพท์	0
30	แอลกอฮอล์ บำบัด โทรศัพท์	0
31	แอลกอฮอล์ สายด่วน	1
32	แอลกอฮอล์ helpline	1
33	แอลกอฮอล์ การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
34	แอลกอฮอล์ การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
35	แอลกอฮอล์ การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0

Search no.	Searches	Results
36	แอลกอฮอล์	0
37	สุรา สัมภาษณ์ โทรศัพท์	0
38	สุรา ปรีक्षा โทรศัพท์	3
39	สุรา บำบัด โทรศัพท์	0
40	สุรา สายด่วน	3
41	สุรา helpline	2
42	สุรา การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
43	สุรา การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
44	สุรา การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
45	สุรา การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
46	เหล้า สัมภาษณ์ โทรศัพท์	0
47	เหล้า ปรีक्षा โทรศัพท์	0
48	เหล้า บำบัด โทรศัพท์	0
49	เหล้า สายด่วน	2
50	เหล้า helpline	2
51	เหล้า การ*คำปรึกษา*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
52	เหล้า การ*คำปรึกษา*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
53	เหล้า การบำบัด*สร้าง*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
54	เหล้า การบำบัด*เสริม*แรงจูงใจ โทรศัพท์	0
55	alcohol AND motivation	29
56	alcohol AND motivation	60

ตารางที่ 10 กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล HSRI

Search no.	Search	Results
1	(ผู้ดื่มสุรา OR แอลกอฮอล์ OR สุรา) AND (motivational OR เสริมแรงจูงใจ OR สร้างแรงจูงใจ)	23
2	(ผู้ดื่มสุรา OR แอลกอฮอล์ OR สุรา) AND (โทรศัพท์ OR ปรีक्षा OR แนะนำ) AND (motivational OR เสริมแรงจูงใจ OR สร้างแรงจูงใจ)	14
3	(ผู้ดื่มสุรา OR แอลกอฮอล์ OR สุรา) AND (motivation OR แรงจูงใจ OR ปรีक्षा OR แนะนำ)	75
4	(ผู้ดื่มสุรา OR แอลกอฮอล์ OR สุรา) AND (โทรศัพท์ OR telephone OR motivation OR แรงจูงใจ OR ปรีक्षा OR แนะนำ)	82
5	(ผู้ดื่มสุรา OR แอลกอฮอล์ OR สุรา OR alcohol) AND (โทรศัพท์ OR telephone OR motivation OR แรงจูงใจ OR ปรีक्षा OR แนะนำ)	95

ตารางที่ 11 กลยุทธ์การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล J Med Assoc Thai

Search no.	Search	Results
1	"alcohol-related disorders" OR "drinking behavior" OR "alcoholic*" OR "alcohol use" OR alcoholic* OR alcoholism OR alcohol* OR "alcohol consump*" OR drink* OR intoxicat* OR abus* OR misus* OR addict* OR depend* OR disorder* OR risk* OR consum* OR withdraw*	1417
2	OR detox* OR treat* OR therap* OR excess* OR reduc* OR cessation OR intervention* OR abstain OR "alcohol abstinence" OR abstinence OR sober OR problem* OR drink* OR excess* OR heavy OR heavily OR hazard* OR binge OR harm OR harmful OR problem* OR "substance use" OR "drug use"	2363
3	hotline OR teleconsultation OR telephone OR "telephone consultation" OR teleconsultation OR telephone OR helpline OR helpline	53
4	"alcohol, smoking and substance involvement screening test" OR "alcohol use disorders identification test" OR "motivational enhancement therapy" OR "motivational interview"	2
5	(Alcohol* OR drink* OR intoxicat* OR abus* OR misus* OR addict* OR depend* OR disorder* OR risk* OR consum* OR withdraw*)	1443
6	(Alcohol* OR drink* OR intoxicat* OR abus* OR misus* OR addict* OR depend* OR disorder* OR risk* OR consum* OR withdraw*) AND (hotline OR teleconsultation OR telephone OR "telephone consultation" OR teleconsultation OR telephone OR helpline OR helpline)	8
7	(Alcohol* OR drink* OR intoxicat* OR abus* OR misus* OR addict* OR depend* OR disorder* OR risk* OR consum* OR withdraw*) AND (hotline OR tele* OR helpline OR helpline)	14
8	(alcohol* OR drink* OR intoxicat* OR abus* OR misus* OR addict* OR depend* OR disorder* OR consum* OR withdraw* OR "substance use" OR drug*) AND (telephone* OR tele* OR hotline OR consult* OR helpline*)	42