

ความอยากดื่มแอลกอฮอล์: การประเมิน

Alcohol Craving: Measurement

สุนิสา สุขตระกูล*

Sunisa Suktrakul*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Bangkok, Thailand. 10330

บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความอยากดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง นำมาสู่การพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการติดและการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำของบุคคล ประโยชน์สูงสุดของการประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่เป็นการขยายองค์ความรู้ แต่ประโยชน์สำคัญที่สุดอีกประการหนึ่งคือการนำไปใช้ในคลินิกเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ด้วยความหลากหลายของเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้น การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ใช้ต้องทำความเข้าใจเครื่องมืออย่างลึกซึ้ง ต้องทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวัดกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมของการใช้เครื่องมือเหล่านั้น อีกทั้งเงื่อนไขในการวัดแต่ละครั้งต้องสอดคล้องกับพื้นฐานแนวคิดของนักวิชาการและวิจัยรวมถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเครื่องมืออื่นๆ ไปใช้

คำสำคัญ: ความอยากดื่ม แอลกอฮอล์ การประเมิน

Abstract

Development of the concept of alcohol craving lead to the development of measurement to assess alcohol craving. Craving is the main cause of dependence and alcohol relapse. The most effective way of assessing craving for alcohol is not only increase knowledge but also benefits for clinical treatment. With a variety of measurement is being developed, choosing appropriate measurement requires deep understanding of the measure, know the purpose of measurement, the right audience for using those measurement and the conditions of each measure must be related to the basic concepts of researcher and the purpose of that measurement.

Keywords: Craving, Alcohol, Measurement

บทนำ

ในปี 2014 World Health Organization ระบุว่า ประชากรไทยดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะเหล้ากลั่นมากเป็นอันดับที่ 5 ของโลก¹ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในประเทศไทยที่สะท้อนจำนวนของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ต้องเข้ารับการรักษาที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น² แอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดื่มโดยพบว่า การติดแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักอันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year: DALY) และความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLD) ซึ่งเสนอไว้ในรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยในปี 2556³ ผู้ติดแอลกอฮอล์คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานและเพิ่มปริมาณการดื่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่สามารถควบคุมการดื่มของตนเองได้ จนเกิดปัญหาด้านความจำ พฤติกรรม และสุขภาพ โดยทั่วไปผู้ติดแอลกอฮอล์จะมีวงจรการดื่ม หยุดดื่มและการกลับไปดื่มซ้ำเกิดขึ้นบ่อยๆ โดยประมาณร้อยละ 30 ของผู้พยายามหยุดดื่มจะกลับไปดื่มซ้ำภายใน 90 วัน และเกือบทั้งหมดจะกลับไปดื่มซ้ำภายใน 1 ปี⁴ และผลการรักษาจะดีหรือไม่ทำนายได้ด้วยความต้องการดื่ม^{5,6} โดยมีภาระบุษเหตุสำคัญของการติดแอลกอฮอล์และการดื่มซ้ำว่าคือความอยากดื่ม^{7,8} ในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาแนวคิดเกี่ยวกับความอยากดื่มแอลกอฮอล์จึงได้รับความสนใจมากขึ้นจากนักวิจัยและผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลปัญหาการติดแอลกอฮอล์⁹

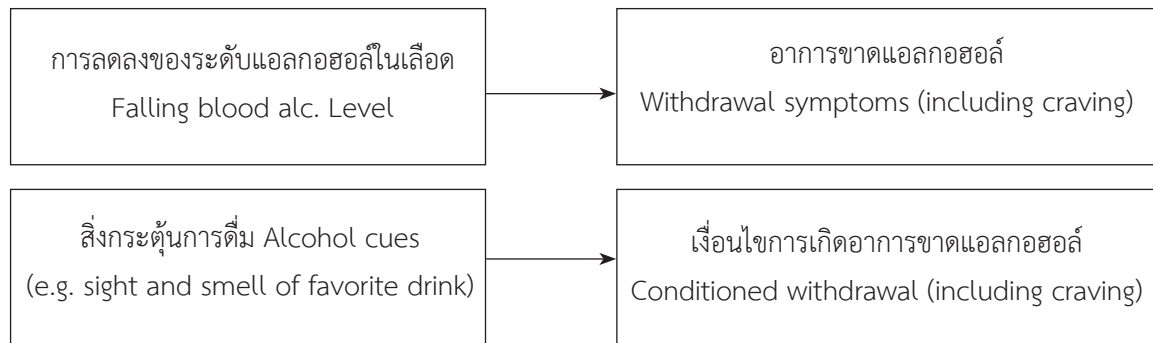
จุดเริ่มต้นของแนวคิดเกี่ยวกับความอยากเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1960 โดย Jellinek ได้กล่าวถึงความอยากดื่มว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดการควบคุมตัวเอง และทำให้เกิดการกลับไปดื่มซ้ำในกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่พยายามจะหยุดดื่ม และยังอธิบายเพิ่มเติมว่าความอยากแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองและการทำงานของระบบประสาท ซึ่งสอดคล้องกับ Mello ที่กล่าวไว้ในปี ค.ศ. 1972 ที่อธิบายถึงเหตุผลหลักของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องของผู้ติดนั้นเกิดจากความอยากแอลกอฮอล์¹⁰ สำหรับความหมายของความอยากดื่มแอลกอฮอล์ Webster's New Universal Unabridged Dictionary¹¹ ให้ความหมายว่าหมายถึงความต้องการดื่มแอลกอฮอล์อย่าง

มากจนทำให้เกิดความยากลำบากในการควบคุมตนเอง สำหรับ ICD-10 ได้ระบุว่า ความอยากหมายถึงความต้องการอย่างแรงกล้าหรือความรู้สึกที่บีบบังคับให้ต้องไปใช้สารเสพติดนั้นๆ⁸ และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ พบว่า นักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านแอลกอฮอล์ให้ความหมายของความอยากดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นความต้องการดื่ม การถูกดึงดูดหรือการถูกกระตุ้นให้มุ่งความสนใจ หรือเกิดความต้องการดื่มแอลกอฮอล์¹² ทั้งนี้ จากการเป็นสาเหตุหลักของการติดแอลกอฮอล์ การทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งกับแนวคิดความอยากดื่มจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่แนวทางการจัดการปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพ

แนวคิดทฤษฎี

ปรากฏการณ์วิทยา นักวิจัยด้านปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological models) ได้อธิบายความอยากดื่มแอลกอฮอล์จากการสังเกตและการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ พบว่า ความอยากดื่มจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการถูกกระตุ้นจากบางสิ่งบางอย่างร่วมกับอาการทางร่างกายที่เกิดขึ้นโดยบุคคลนั้นไม่ทันรู้ตัว¹³

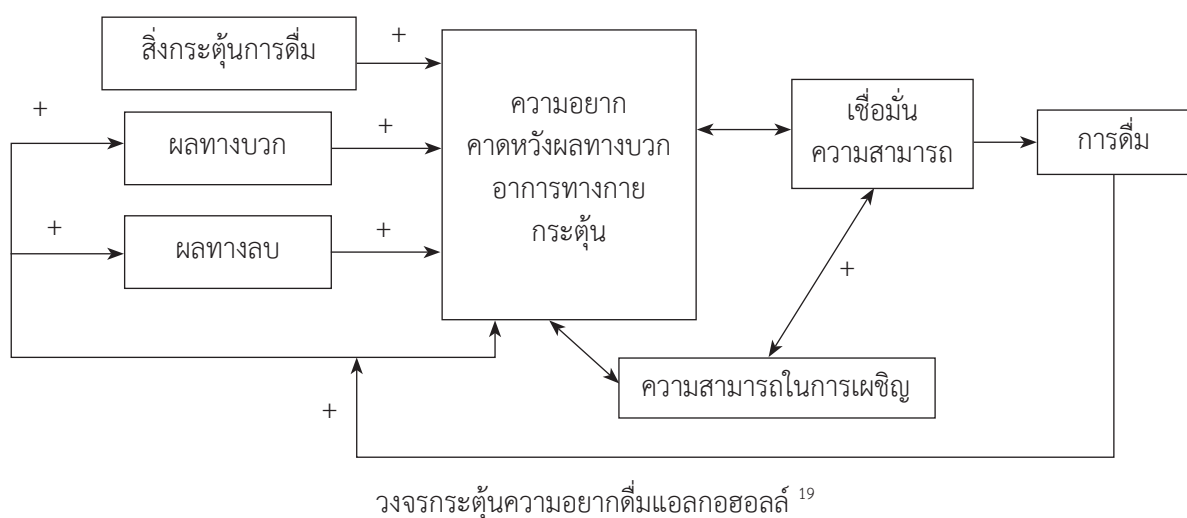
ทฤษฎีการวางเงื่อนไข การอธิบายความอยากดื่มแอลกอฮอล์ด้วยทฤษฎีการวางเงื่อนไข (Conditioning Theory) เริ่มจาก Wikler ในปี ค.ศ. 1948¹⁴ ซึ่งเสนอ Conditioned withdrawal model กล่าวว่า การดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การขาดแอลกอฮอล์ในร่างกายที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เช่น อาการน้ำลายไหล อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น การได้ดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยให้อาการเหล่านี้หายไป ทำให้เกิดความสุขสบายมากกว่าการหยุดดื่ม การกระตุ้นให้เกิดอาการทางร่างกายนั้นคือ ความอยาก นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 1995 Drummond และคณะได้เสนอ Cue-reactivity model¹⁵ โดยอธิบายความอยากดื่มแอลกอฮอล์ว่ามาจากการถูกกระตุ้นโดยสิ่งกระตุ้นบางอย่างร่วมกับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดที่ลดน้อยลง ส่งผลให้เกิดอาการทางกายที่เรียกว่า อาการถอนพิษ ทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายโดยอัตโนมัติ เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น หรือน้ำลายไหล ซึ่งทำให้ความอยากดื่มแอลกอฮอล์ถูกกระตุ้น ดังแผนภาพที่ 1



รูปแบบการเกิดภาวะขาดแอลกอฮอล์จากความอยากดื่ม (Conditioning withdrawal model of alcohol craving) ¹⁵

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม นักวิจัยกลุ่ม Cognitive social learning theories โดย Marlatt & Gordon ¹⁶ อธิบายความอยากดื่มแอลกอฮอล์ว่า เป็นช่วงเวลาที่ผู้ติดแอลกอฮอล์กำลังเผชิญอยู่กับสถานการณ์เสี่ยงที่ต้องตัดสินใจว่าจะดื่มหรือไม่ดื่ม โดยการตัดสินใจนั้นจะขึ้นอยู่กับความคาดหวังของตัวผู้ดื่มเอง เช่น ผู้ติดแอลกอฮอล์บางคนเชื่อว่าการดื่มจะช่วยให้เขาหายจากความเครียด ช่วยให้เขารู้สึกสบายขึ้นได้ หรือบางคนเชื่อว่าการดื่มจะช่วยให้สนุกสนานมากขึ้น ต่อมาในปี ค.ศ. 1993 Beck และคณะ ¹⁷ ได้อธิบายความอยากดื่มแอลกอฮอล์เป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความอยากที่เกิดจากความต้องการความสบายด้านร่างกาย เนื่องจากการไม่ดื่มทำให้เกิดความทรมานด้านร่างกาย คนเหล่านั้นจึงเลือกที่จะดื่ม 2) การหลีกเลี่ยงจากความทุกข์หรือความไม่สบายใจ เพราะการดื่มช่วยให้รู้สึกาสดชื่นขึ้น สนุกสนานมากขึ้น 3) การดื่มที่เกิดจากสิ่งกระตุ้น เช่น เข้าไปในร้านเดิมที่เคยดื่ม เพื่อนชวน การได้กลิ่นแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความต้องการที่จะดื่ม เป็นต้น 4) แอลกอฮอล์ให้ผลที่น่าพึงพอใจบางอย่าง เช่น ให้ความรู้สึกละaxedมากขึ้นเมื่อมีเพศ

สัมพันธ์ หรือร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มตามมา ในปี ค.ศ. 2000 Niaura ¹⁸ ได้พัฒนา Dynamic regulatory model มาอธิบายความอยากใช้สารเสพติดในภาพรวมที่รวมถึงการดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นกระบวนการที่เกิดร่วมกันของ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สิ่งกระตุ้นที่เกิดร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อพบเจอจะกระตุ้นให้เกิดความอยากดื่ม 2) ปฏิกริยาทางบวก คือ ความคาดหวังต่อผลทางบวกที่ได้รับจากการดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) ความต้องการลดผลกระทบทางลบจากการไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปฏิกริยาทางร่างกายเมื่อสถานการณ์เหล่านี้หรือมีองค์ประกอบเหล่านี้เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้เกิดความอยาก ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญความอยากของบุคคลนั้น หากบุคคลมีความสามารถในการเผชิญมากบุคคลก็จะมี ความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะไม่ดื่ม พฤติกรรมก็คือไม่ดื่ม แต่หากบุคคลมีความสามารถในการเผชิญต่ำ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองก็จะนำไปสู่การจูงใจให้ดื่ม ¹⁸ ดังแผนภาพ



วงจรกระตุ้นความอยากดื่มแอลกอฮอล์ ¹⁹

จากการทบทวนองค์ความรู้ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า นักวิชาการและนักวิจัยให้ความสำคัญในการพัฒนาแนวคิด เพื่อทำความเข้าใจความอยากดื่มที่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำมาสู่การพัฒนาเครื่องมือ ประเมินความอยากดื่มที่ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิด การวัดหรือ การประเมินได้นั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ทราบความรุนแรง ของความอยาก ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งด้านการศึกษาวิจัยและ การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์

การประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์

การพัฒนาเครื่องมือประเมินความอยากดื่ม แอลกอฮอล์จากการศึกษาเพื่อสำรวจความอยากดื่มในประเทศ อเมริกา²⁰ ได้พบว่ามีผู้ใช้เครื่องมือประเมินความอยากดื่มที่ หลากหลาย โดยเป็นเครื่องมือ 3 ลักษณะคือ แบบรายงานตนเอง แบบมาตรวัดเปรียบเทียบทางสายตา (Visual analogue scale) โดยให้กำหนดค่าความอยากเป็นตัวเลข และการใช้คำถามปลาย เปิด ทั้งนี้ พบว่า การใช้คำถามปลายเปิดเป็นรูปแบบที่ใช้มาก ที่สุด ซึ่งในการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่า การประเมินความ อยากยังไม่มีมาตรฐานและมีการนำมาใช้ประโยชน์ด้านการ วินิจฉัยหรือการบำบัดรักษาน้อย จากการทบทวนวรรณกรรม พบตัวอย่างการประเมินแบบใช้คำถามเดียวเป็นแบบมาตรวัด

เปรียบเทียบทางสายตา โดยผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ วิเคราะห์ความรู้สึกของตนเอง ณ ปัจจุบันนี้แล้วตอบคำถามว่า “คุณมีความอยากดื่มแอลกอฮอล์มากแค่ไหน” ให้บอกความ อยากนั้นออกมาเป็นคะแนน ถ้าไม่อยากดื่มเลยให้ 0 คะแนน ถ้าอยากดื่มมากที่สุดให้ 10 คะแนน^{21,22} โดยการใช้แบบประเมิน ลักษณะนี้เป็นการประเมินรายบุคคลที่มีจุดอ่อนในการนำมาใช้ ประโยชน์ในภาพรวม

การสร้างแบบประเมินแบบหลายคำถามซึ่งเป็นการประเมินที่มีการพัฒนาอย่างกว้างขวางมากขึ้นในระยะหลัง มีฐานการพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ที่มีมุมมองว่าความอยากดื่มแอลกอฮอล์คือ กระบวนการคิดและ อารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการคิดถึงการดื่มแอลกอฮอล์ โดยแบบประเมินที่สร้างขึ้นมีการประเมินองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ การประเมินความคิดความรู้สึกอยากดื่มย้อนหลังในช่วง เวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา วันนี้ หรือขณะนี้ ประเมินความถี่ของ ความคิด ช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่คิดถึงการดื่ม การเข้มข้น ของการคิด การให้ความสำคัญกับการดื่มและผลกระทบของ ความอยากดื่ม ซึ่งแต่ละแบบประเมินจะมีความเหมือนและแตกต่างกันไป จึงขอยกตัวอย่างเครื่องมือประเมินความอยากดื่ม แอลกอฮอล์ที่พบว่ามีมีการนำมาใช้ในการศึกษามากกว่า 3 การ ศึกษาขึ้นไป โดยสรุปดังตารางต่อไปนี้

เครื่องมือ/ผู้สร้าง/ปี	วัตถุประสงค์ การประเมิน	ทฤษฎีที่ใช้	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะเครื่องมือ
1. The Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) ของ Anton, Moak, & Latham ²³	ประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ตอบในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา หรือกำหนดเวลาได้ตามระยะเวลาที่ต้องการวัด	Dynamic regulatory model ¹⁷	ผู้ติดแอลกอฮอล์ 127 คน ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก	แบบสอบถาม 14 ข้อ และแบบประเมิน visual analog scale ใช้เวลาตอบ 5 นาที ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ - ความคิดซ้ำๆ เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ 4 ข้อ - การควบคุมการดื่ม 5 ข้อ - ปริมาณการดื่ม 2 ข้อ - ผลที่เกิดจากดื่มแอลกอฮอล์ 3 ข้อ คุณภาพของเครื่องมือ - ความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยทำ Factor analysis; factor loading และมีการเปรียบเทียบค่า กับผลการศึกษาที่ผ่านมา

เครื่องมือ/ผู้สร้าง/ปี	วัตถุประสงค์ การประเมิน	ทฤษฎีที่ใช้	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะเครื่องมือ
2. The Alcohol Craving Questionnaire (ACQ) ของ Singleton, Henningfield, & Tiffany 24 และ The Alcohol Craving Questionnaire-Revised (ACQ-R) ของ Raabe และคณะ ²⁵	ประเมินความอยาก ดื่มแอลกอฮอล์ หลัง จากหยุดดื่ม แอลกอฮอล์มาแล้ว อย่างน้อย 2 สัปดาห์	Conditioned withdrawal model โดย Wikler, 1948	ผู้ติดแอลกอฮอล์ จากการวินิจฉัย ด้วย DSM-IV จำนวน 243 คน ที่เข้ารับการรักษ ทั้งแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก	Factor 1; Obsessive ได้ค่า Eigen value = 4.78, Variance = 34.1%, alpha = 0.83 Factor 2; Control and consequence Eigen value = 1.95, Variance = 14.0%, alpha = 0.76 Factor 3; Alcohol consumption Eigen value = 1.29, Variance = 9.2%, alpha = 0.71 - หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดย Cronbach's alpha coefficient = 0.83 - ไม่ระบุการแปลผลคะแนน แบบสอบถามความอยากแอลกอฮอล์ 30 ข้อคำถาม แบบประมาณค่า 7 ระดับ ประเมิน 1) ความต้องการและความตั้งใจ ที่จะดื่ม 2) แรงจูงใจในการดื่ม คุณภาพของเครื่องมือ - ความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยทำ Factor analysis โดยใช้ RISREL ได้ค่า = 8.30 และหาค่า confirmation factor analysis รายงานด้วย goodness-of-fit CFI = 0.97 - หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดย Cronbach's alpha coefficient = 0.93 - ไม่ระบุการแปลผลคะแนน
3. The Alcohol Urge Questionnaire (AUQ) ของ Bohn, Krahn, & Staehler ²⁶	ประเมินความอยาก ดื่มแอลกอฮอล์ใน ขณะนั้น	Phenominological model of craving โดย Edward & Gross, 1976 และ Jellinek, 1960	ผู้ติดแอลกอฮอล์ 351 คน ที่อยู่ใน ระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ และ สามารถหยุดดื่ม	แบบสอบถามความอยากดื่ม แอลกอฮอล์ 8 ข้อคำถาม แบบ ประมาณค่า 7 ระดับ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ - ความต้องการดื่มแอลกอฮอล์ 4 ข้อ

เครื่องมือ/ผู้สร้าง/ปี	วัตถุประสงค์ การประเมิน	ทฤษฎีที่ใช้	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะเครื่องมือ
			แอลกอฮอล์ได้แล้ว อย่างน้อย 2 วัน	- ความคาดหวังผลด้านบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ 2 ข้อ - ความสามารถในการหลีกเลี่ยงที่จะไม่ดื่ม 2 ข้อ คุณภาพของเครื่องมือ retest ในระยะ 1 วัน กลุ่มตัวอย่าง 40 คน $r = 0.82$ ในระยะ 1 สัปดาห์ต่อมา $r = 0.78$ - Validity; ใช้การหา Concurrent validity โดยนำไปเปรียบเทียบกับ OCDS โดยใช้ step-wise into the regression equation ในการเปรียบเทียบซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ $sR^2 = 0.16$, $F = 7.22$, $p < 0.01$ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง - การแปลผลคะแนนของเครื่องมือไม่ได้ระบุไว้
4. Penn Alcohol Craving Scale (PACS) ของ Flannery และคณะ ²⁷	ประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	Phenominological model of craving โดย Edward & Gross, 1976 และ Jellinek, 1960	147 ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่วินิจฉัยโดย DSM-III-R ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก	แบบสอบถามความอยากดื่มแอลกอฮอล์ 5 ข้อคำถาม แบบประมาณค่า 7 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ - ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ - ความเข้มข้นของการดื่ม - ความถี่ของการเกิดความอยากแอลกอฮอล์ - ความสามารถที่จะควบคุมการดื่ม - ประเมินความอยากดื่มในภาพรวมช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณภาพของเครื่องมือ - Reliability; internal reliability Cronbach's coefficient 0.92, - Validity; ใช้การหา Concurrent validity โดยนำไปเปรียบเทียบกับ OCDS และ AUQ โดยใช้การหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ค่า $r = 0.55$,

เครื่องมือ/ผู้สร้าง/ปี	วัตถุประสงค์ การประเมิน	ทฤษฎีที่ใช้	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะเครื่องมือ
5. Desires for Alcohol Questionnaire (DAQ) ของ Love และคณะ ²⁸	ประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการหยุดดื่มอย่างน้อย 2 วัน	แบบประเมินพฤติกรรมย่ำคิดย่ำทำของ Goodman และคณะในปี 1989 โดยมองความย่ำคิดว่า เป็นกระบวนการคิดของบุคคลต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งอยู่ตลอดเวลาในที่นี้คือ คิดถึงการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมย่ำทำ หมายถึงการขาดความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์	ผู้ติดแอลกอฮอล์ 380 คน โดยวินิจฉัยด้วย DSM-III-R ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก	df = 146, p < 0.001 และ r = 0.39, df = 146, p < 0.001 ตามลำดับ - หาค่าการทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคตของกลุ่มตัวอย่าง (predictive validity) โดยการหาค่า logistic regression ระยะ 3-12 สัปดาห์ต่อมา wald = 6.46, df = 1, p < 0.01 - การแปลผลคะแนนของเครื่องมือไม่ได้ระบุไว้ แบบสอบถาม 36 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 1) แรงจูงใจด้านบวกและด้านลบที่ทำให้ดื่ม 2) ความตั้งใจที่จะดื่ม 3) ความสามารถในการควบคุมปริมาณการดื่ม คุณภาพของเครื่องมือ - Reliability; internal reliability Cronbach's alpha coefficient 0.97 - ความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยทำ Factor analysis; factor loading และมีการเปรียบเทียบค่ากับผลการศึกษาที่ผ่านมา Factor 1 ได้ค่า Eigen value = 0.91 Factor 2 Eigen value = 0.92 Factor 3 Eigen value = 0.90 ภาพรวมค่า Eigen value = 2.50 และสามารถอธิบายได้ 83.5% - การแปลผลคะแนนของเครื่องมือไม่ได้ระบุไว้

จากการทบทวนเครื่องมือประเมินความอยากดื่มพบว่า The Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS)²³ เป็นเครื่องมือที่มีการนำมาใช้มากที่สุด²⁹ สำหรับการประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในประเทศไทยพบการใช้เครื่องมือ OCDS ใน 2 การศึกษาคือ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์³⁰ ที่ขออนุญาตใช้เครื่องมือ แพลและปรับปรุงแบบประเมิน OCDS ในการศึกษาครั้งนั้น และต่อมาในการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์³¹ ได้นำเครื่องมือ OCDS มาประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้พบการใช้เครื่องมือ Alcohol Craving Questionnaire-Revised (ACQ-R) ประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ในการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา³² ได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือ แพลและปรับปรุงแบบประเมินมาใช้ในการศึกษา

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความอยากดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง สืบเนื่องมาจากการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ก็จะมีหลากหลายสอดคล้องกับพื้นฐานแนวคิดของนักวิชาการและวิจัย รวมถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเครื่องมืออื่นๆ ไปใช้ประโยชน์สูงสุดของการประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่เป็นการขยายองค์ความรู้แต่ประโยชน์สำคัญที่สุดอีกประการหนึ่งคือ การนำไปใช้ในคลินิกเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การเลือกใช้เครื่องมือเหล่านี้ผู้ใช้จะต้องทำความเข้าใจเครื่องมืออย่างลึกซึ้ง ต้องทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวัด กลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมของการใช้เครื่องมือเหล่านั้น อีกทั้งเงื่อนไขในการวัดแต่ละครั้ง ซึ่งจะเห็นได้ว่า เครื่องมือแต่ละชิ้นอาจจะมีระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินที่ไม่เหมือนกัน บางเครื่องมือสร้างขึ้นเพื่อประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังบุคคลนั้นหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ระยะเวลาหนึ่งแล้ว ซึ่งมีทั้ง 2 วัน²⁸ 1 สัปดาห์^{21 27} หรือวัดความอยากดื่มในขณะนั้นโดยไม่สนใจว่าบุคคลนั้นเคยหยุดดื่มมาก่อนหรือไม่²⁶ เป็นต้น อีกทั้ง

องค์ประกอบของการประเมินในแต่ละเครื่องมือก็จะมีรายละเอียดที่ต่างกัน โดยสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่พัฒนามานั้นเอง เช่น บางเครื่องมือสามารถให้คำตอบมากกว่าความอยากแอลกอฮอล์ โดยรวมไปถึงปริมาณการดื่ม ความเข้มข้นความถี่ของการดื่ม ซึ่งในบางเครื่องมืออาจไม่ได้ประเมินประเด็นเหล่านี้

ประเด็นสำคัญที่ไม่สามารถมองข้ามได้เลยในการพัฒนาเครื่องมือคือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่จะแสดงถึงความน่าเชื่อถือของเครื่องมือเหล่านั้น จะเห็นได้จากตัวอย่างเครื่องมือที่นำเสนอไว้ข้างต้น ผู้วิจัยสามารถพิจารณาเลือกกระบวนการและวิธีการทางสถิติที่เหมาะสมได้หลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับปัญหา สถานการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษา ประเด็นที่น่าสังเกตและเป็นคำถามที่ควรจะนำไปพิจารณาต่อสำหรับเครื่องมือชุดที่ 1 The Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) โดย Anton, Moak, & Latham²¹ เครื่องมือนี้มีการทำ factor analysis แต่เมื่อพิจารณาจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยังค่อนข้างน้อย โดยมีเพียง 127 คนเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นจำนวนที่น้อยเกินไปในคำนวณ หากพิจารณาในแง่การเลือกวิธีการพัฒนาเครื่องมือจะเห็นว่านักวิจัยหลายท่านเลือกใช้วิธี Concurrent validity โดยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่เปรียบเทียบกับเครื่องมือที่มีอยู่เก่าเพื่อหาความตรงของเครื่องมือ นอกจากนี้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำเครื่องมือเหล่านี้มาใช้ เนื่องจากเครื่องมือบางชิ้นยังไม่มีมีการแปลเป็นภาษาไทยและยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนไทยมาก่อน ผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงการปรับปรุงและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยเป็นอย่างดี

References

1. World Health Organization (WHO). Management of substance abuse unit: Global status report on alcohol and health. Luxembourg, Switzerland: World Health Organization. 2014.
2. National Institute for Drug Abuse Treatment and Rehabilitation. Overview of the drug treatment and rehabilitation system of the country. Bangkok: Ministry of Public Health. 2016. (In Thai)

3. International Health Policy Development Office. Report on Burden of Disease and Injury of Thai People 2012. Nonthaburi: The Grafico Systems. 2013. (In Thai)
4. Potenza MN, Sofuoglu M, Carroll KM, Rounsaville BJ. Neuroscience of behavioral and pharmacological treatments for addictions. *Neuron*. 2011; 69(4): 695-712.
5. Oslin DW, Cary M, Slaymaker V, Collieran C, Blow FC. Daily ratings measures of alcohol craving during an inpatient stay define subtypes of alcohol addiction that predict subsequent for resumption of drinking. *Drug Alcohol Depend*. 2009; 103, 131-136.
6. Schmidt P, Helten C, Soyka M. Predictive value of obsessive-compulsive drinking scale (OCDS) for outcome in alcohol-dependent inpatients: results of 24-month follow-up study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2011; 6(14):1-7.
7. Sayette MA, Shiffman S, Tiffany ST, Niaura RS, Martin, CS, Shadel WG. Methodological approaches to craving research: the measurement of drug craving. *Addiction*. 2000; 95: S189-S210.
8. World Health Organisation. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, 10th revision. Geneva:Switzerland. 2002.
9. Leggio L. Understanding and treating alcohol craving and dependence: recent pharmacological and neuroendocrinological findings. *Alcohol & Alcoholism*. 2009; 44 (4): 341-352.
10. Mello, N.K. Science and Alcoholism; Craving and Loss of Control in Denzin N. K., editor. *The Alcoholic Society: Addiction and Recovery of the Self*. London UK: Transaction Publishers; 2009. p 259-260.
11. Webster's New Universal Unabridged Dictionary. New York: Barnes & Noble Books.1996.
12. Drummond DC, Litten RZ, Lowman C, Hunt WA. Craving research: future directions. *Addiction*. 2000; 95(suppl. 2): S247-S255.
13. Edwards G, Gross MM. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*. 1976; 1(6017): 1058-1061.
14. Wikler A. Recent progress in research on the neurophysiologic basis of morphine addiction. *American Journal of Psychiatry*. 1948; Nov.: 329-338.
15. Drummond DC, Tiffany ST, Glautier SP, Remington B. Cue exposure in understanding and treating addictive behaviors. In D. C. Drummond, S. T. Tiffany, S. P. Glautier, & B. Remington, *Addictive Behavior:cue exposure theory and practice* (pp. 1-17). Chichester: John Wiley. 1995.
16. Marlatt GA, GordonJR. Relapse prevention: maintenance strategies for addictive behaviors. New York: Guilford. 1985.
17. Beck AT, Wright FD, Newman CF, Liese BS. *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: Guilford, 1998.
18. Butpunya Y, Uthis P, Suktrakul S. The effect of countinuting motivational interviewing telephone-based program on alcohol consumption in person with alcohol dependence. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17 (3): 123-131. (In Thai)
19. Niaura RS. Cognitive social learning and related perspectives on drug craving. *Addiction*. 2000; 95 (suppl. 2): S155-S164.
20. Pavlick M, Hoffman E, Rosenberg H. A nationwide survey of American alcohol and drug craving assessment and treatment practices. *Addiction Research & Theory*.2009; 17(6): 591-600.

21. Tiffany ST. Critique of contemporary urge and craving research: methodological, psychometric, and theoretical issues. *Advance in Behavior Research and Therapy*. 1992; 14: 123-139.
22. Drobles DJ, Thomas SE. Assessing craving for alcohol. *Alcohol Research and Health*. 1999; 23: 179-186.
23. Anton RF, Moak DH, Latham P. The obsessive compulsive drinking scale: a self-rated instrument for the quantification of thoughts about alcohol and drinking behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1995; 19(1): 92-99.
24. Singleton EG, Tiffany ST, Henningfield JE. Development and validation of a new questionnaire to assess craving for alcohol. The 56th Annual Meeting, The College on Problems of Drug Dependence, Inc., Volume II. (p. 289). Rockville: National Institute on Drug Abuse. 1995.
25. Raabe A, Grusser SM, Wessa M, Podschus J, Flor H. The assessment of craving: psychometric properties, factor structure and a revised version of the Alcohol Craving Questionnaire (ACQ). *Addiction*. 2005; 100: 227-234.
26. Bohn MJ, Krahn DD, Staehler BA. Development and initial validation of a measure of drinking urges in abstinent alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1995; 19(3): 600-606.
27. Flannery BA., Volpicelli JR, Pettinati HM. Psychometric Properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1999; 23 (8): 1289-1295.
28. Love A, James D, Willner P. A comparison of two alcohol craving questionnaire. *Addiction*. 1998; 93 (7): 1091-1102.
29. Kavanagh DJ, Statham DJ, Feeney GF, Young RM, May J, Andrade J, Connor JP. Measurement of Alcohol Craving. *Addictive Behavior*. 2012: 1-50.
30. Suktrakul S, Unibhand J, Chaiyawat W. The Effect of Alcohol Craving Control Program on Alcohol Consumption in persons with Alcohol Dependence. *Chula Medical Journal*. 2010; 55 (3): 233-251 (In Thai)
31. Chaichana S, Leuboonthavatchai O, Suktrakul S. The Effect of Educative-supportive Program Emphasizing Alcohol Craving Control on Alcohol Beverage Consumption in Persons with Alcohol Dependence. *Journal of Psychiatry and Mental Health*. 2017; 31 (1): 104-118. (In Thai)
32. Sornla K, Uthis P. Effect of Mindfulness Training Program on Alcohol Craving of Inpatient Alcohol Dependence Receiving Detoxification Treatment. *Journal of Psychiatry and Mental Health*. 2014; 28 (3): 75-89. (In Thai)