

# ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อความตั้งใจในการหยุดดื่ม และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง

## The Effects of Motivational Enhancement Program on Intention to Stop Drinking and Drinking Behavior among Males with Risky Drinking

ธัญพร บัวเหลือง\* ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส

Thanyaporn Bualuang\* Pornpat Hengudomsab Jinjutha Chaisena Dallas

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20131

Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131

### บทคัดย่อ

บุคคลที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบเสี่ยงหากได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจจะช่วยเพิ่มความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้ลดการดื่มสุราและอาจเลิกดื่มได้ในที่สุด การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงอาศัยอยู่ในตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 29 คน สุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเข้ากลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละเวลา 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา และแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์การแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูงกว่า และมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และในกลุ่มทดลองระยะ 1 เดือนที่ติดตามผลพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูงกว่า และมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่าในระยะทันทีที่สิ้นสุดการให้โปรแกรม ( $p < .05$ )

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจนี้มีประสิทธิภาพ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพบุคคลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงเพื่อส่งผลต่อการเพิ่มความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ลดพฤติกรรมการดื่มสุรา และนำไปสู่การเลิกดื่มสุราได้ในที่สุด

**คำสำคัญ :** โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ความตั้งใจในการหยุดดื่ม พฤติกรรมการดื่มสุรา

### Abstract

Individuals with risky drinking behaviors whose their motivation are enhanced would have higher intention to change their behavior of reducing drinking alcoholic beverage, and may finally be able to stop drinking. The purposes of this quasi-experimental study were to test the effects of motivational enhancement program on intention to stop drinking and drinking behavior among males with risky drinking. Participants consisted of 29 males with risky drinking residing in Bor sub-district, Khlung District of Chanthaburi Province. Random assignment was employed to select 14 participants to the experimental group and 15 males to the

control group. Participants in the experimental group received the motivational enhancement program for 8 sessions, 2 sessions per week for 4-week period. Each session took about 60-90 minutes. For the control group, participants received usual care from the health promotion hospital. Research instruments included a demographic questionnaire, the intention to stop drinking questionnaire, and the drinking behavior questionnaire. Their reliability were .91 and .81, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, independent t-test, and two-way repeated measure ANOVA.

The results revealed that after completion of the motivational enhancement program, participants in the experimental group had higher intention to stop drinking and less drinking behavior than those in the control group ( $p < .001$ ). Moreover, within the experimental group at 1 month follow-up, the participants had higher intention to stop drinking and less drinking behavior than at immediately finished the intervention ( $p < .05$ ).

These findings indicate that the motivational enhancement program is effective. Nurses and relevant health care personnel could obtain this program to apply with risky drinking males to increase intention to stop drinking and decrease drinking behavior. Consequently, they could stop drinking.

**Keywords:** Motivational Enhancement Program, Intention to Stop Drinking, Drinking Behaviors

## บทนำ

การดื่มสุราเป็นสิ่งที่มีความชุกในสังคมประเทศไทย จนทำให้คนในพื้นที่นั้นมองว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องธรรมดา พบว่าการนำสุราเข้าสู่สถานเลี้ยงในชุมชน มีมาตั้งแต่อดีต โดยเริ่มจากการผลิตสุราพื้นบ้านจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดื่มการจัดงานเลี้ยงและกิจกรรมในพิธีต่างๆ ปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนมาสู่การผลิตเชิงอุตสาหกรรมและนำเข้าจากภายนอกชุมชนโดยสุราได้เข้ามามีบทบาทเป็นสัญลักษณ์ของการมีอำนาจและการมีฐานะในสังคมนั้น<sup>1</sup>

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการสำรวจปริมาณการดื่มสุราเฉลี่ยของคนไทยพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>2</sup>

พบว่า มีจำนวนผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้นถึงปีละประมาณ 2.6 แสนคน และพบว่าผู้ที่ดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งมีประมาณ 13 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 66.9 ของประชากรเพศ<sup>3</sup> ผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557<sup>4</sup> โดยการสัมภาษณ์พฤติกรรมการดื่ม พบเพศชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า โดยพบว่ากลุ่มเพศชายที่มีการดื่มสูงสุดเป็นกลุ่มวัยทำงาน ช่วงอายุ 25-59 ปี มีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่นร้อยละ 38.2 ซึ่งสูงกว่าผลการสำรวจในปี 2556 ที่พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีการดื่มร้อยละ 37.4 นอกจากนี้ยังพบว่าในเด็กรุ่นใหม่มีแนวโน้มการดื่มเพิ่มมากขึ้นและเริ่มดื่มที่อายุน้อยลง ประชากรชายมีแนวโน้มการดื่มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยทำงานจนถึงวัยทำงาน โดยเครื่องดื่มที่ดื่มครั้งแรกพบว่าทั้งวัย

ทำงานเพศชายและหญิงส่วนใหญ่ดื่มเบียร์ รองลงมาคือเหล้า<sup>5</sup> เมื่อมีอัตราผู้ดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบตามมา ทำให้หลายพื้นที่ในสังคมไทยต้องประสบปัญหาและผลกระทบจากการดื่มที่เพิ่มมากขึ้นทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ อุบัติเหตุ สังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ได้จำกัดอยู่แค่ตัวผู้ดื่มเท่านั้นยังส่งผลไปถึงครอบครัว คนรอบข้าง ชุมชน สังคมและประเทศ การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้ประชากรไทยเสียชีวิตปีละประมาณ 26,000 คน หรือชั่วโมงละเกือบ 3 คน<sup>6</sup> โดยเพศชายมีการสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.3 เท่า ซึ่งภาวะโรคจากเครื่องดื่มสุราได้กลายมาเป็นภาระที่สังคมต้องแบกรับไว้ เนื่องจากเครื่องดื่มสุราเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยมากกว่า 60 โรค

การดื่มสุราสามารถส่งผลต่อตัวผู้ดื่ม ตั้งแต่เริ่มดื่มดื่มน้อยๆ จนกระทั่งเมา โดยเมื่อดื่มไปเรื่อยๆ เป็นประจำจะทำให้ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้จนเป็นผู้ติด ผลกระทบต่อร่างกายมีทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เนื่องจากสุรามีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสารสื่อประสาทในสมอง จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ดื่มสุรามีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด กังวล เพราะความรู้สึกผิด<sup>7</sup> นอกจากผลกระทบที่มีต่อตัวผู้ดื่มแล้ว สุรายังส่งผลต่อครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุด<sup>5</sup> สุราทำให้เกิดปัญหาการโต้เถียง ทะเลาะวิวาทมากที่สุดถึงร้อยละ 23.9 เกิดความรุนแรง จนถึงขั้นหย่าร้าง

ครอบครัวแตกแยก ทำให้บุตรหลานที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้ติดสุรากลายเป็นเด็กวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม นำไปสู่การใช้สารเสพติดต่างๆ<sup>3</sup> ซึ่งในระยะยาวย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสังคมและประเทศชาติตามมา โดยก่อให้เกิดปัญหาด้านกำลังคนทรัพยากรด้านบุคคล ก่อให้เกิดคดีความต่างๆ เกิดอุบัติเหตุ ทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการรักษาพยาบาล<sup>6</sup> จากข้อมูลดังกล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัญหาการดื่มสุราส่งผลกระทบต่อทุกมิติของสังคมไทยและก่อให้เกิดความสูญเสียต่างๆ ตามมามากมาย โดยเฉพาะหน่วยเล็กๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของสังคม นั่นก็คือสถาบันครอบครัวซึ่งได้รับผลกระทบทางตรงและส่งผลกระทบต่อในวงกว้างสู่สังคมและประเทศชาติ ชุมชนจึงได้พัฒนา 3 กลยุทธ์เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวคือจำกัดการขายในชุมชน งดการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงานทุกชนิดในชุมชน และสร้างอาชีพในชุมชน<sup>9</sup>

การบำบัดทางด้านจิตสังคม (Psychosocial Intervention) ในผู้ติดสุรามีมากมายหลายรูปแบบการบำบัด โปรแกรมการรักษาผู้ติดสุราที่ช่วยให้ผู้ติดมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญได้แก่การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) การบำบัดแบบสิบสองขั้นตอน (twelve step facilitation) และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) และพบว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการที่ได้ผลดีอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกับวิธีการบำบัดตามมาตรฐานอื่นๆ มีความง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 4 ครั้ง ให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันหยุดดื่มสุราร้อยละ 76.4 ขณะที่การใช้หลักการบำบัดแบบ 12 ขั้นตอนและการบำบัดปรับความคิด พฤติกรรมจำนวน 12 ครั้งนั้น ให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันหยุดดื่มสุราเท่ากับร้อยละ 66 โดยมีการติดตามผลระยะ 3 ปีหลังการบำบัด พบว่าทั้ง 3 วิธีมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ติดสุราที่มีพฤติกรรมที่ลดลง อีกทั้งยังพบว่ารูปแบบการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีอัตราของการอยู่บำบัดครบโปรแกรมสูงกว่ารูปแบบอื่น<sup>10</sup>

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนั้นเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ติดสุราเกิดความตั้งใจ มีเป้าหมายและความพยายามที่ก่อให้เกิดความตั้งใจในการเลิกทำสิ่งที่ไม่ควร ซึ่งอธิบายได้ว่า ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรานั้นเป็น

สิ่งที่สามารถทำนายได้ว่าผู้ที่ดื่มจะสามารถป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปดื่มซ้ำ และหากมีการช่วยให้ผู้ดื่มมีความตั้งใจในการหยุดเพิ่มมากขึ้นเท่าไร ก็จะเป็นการป้องกันไม่ให้กลับไปดื่มซ้ำได้มากขึ้น<sup>11</sup>

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาในฐานะบทบาทของพยาบาลจิตเวชซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและรับผิดชอบงานสุขภาพจิตที่ให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านการดื่มสุราจึงได้ประยุกต์แนวความคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยทำเป็นรายกลุ่ม นำมาศึกษาในกลุ่มผู้ติดสุรา เพื่อให้ผู้ติดสุรามีแรงจูงใจ มีความตั้งใจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผู้ติดสุราลดลงต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

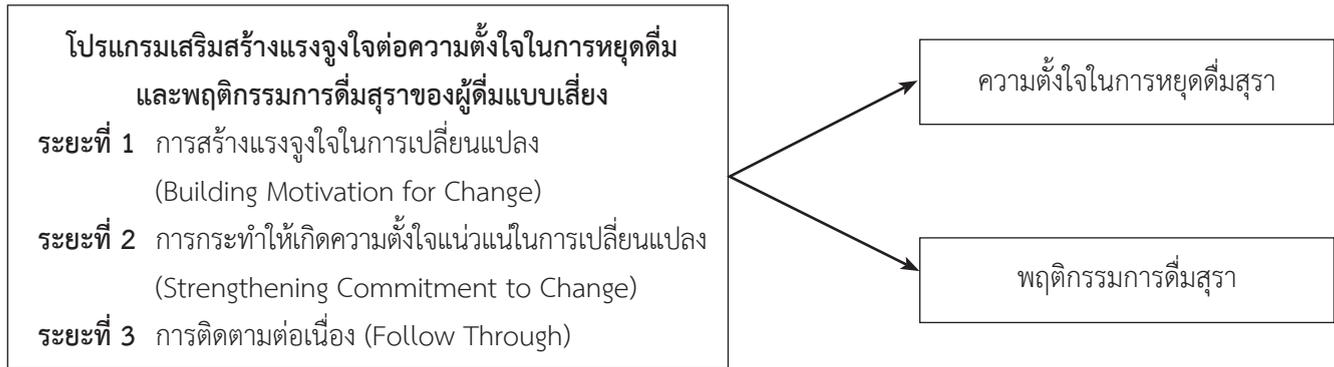
โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ<sup>12</sup> กล่าวถึง การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้เป็นการบำบัดที่เป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรูปแบบที่ได้ผลอย่างดีในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในช่วยให้ผู้ติดสุรามีแรงจูงใจ แสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายและพฤติกรรมนั้นมีความคงทน การบำบัดรายกลุ่มจะช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล แลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน กิจกรรมของการทำกลุ่มมีส่วนดึงคนเข้าด้วยกัน พฤติกรรมคนในกลุ่มมีผลกระทบต่อคนอื่นๆ ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ติดสุราสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราให้ลดลงได้

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building Motivation for Change) ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (Strengthening

Commitment to Change) และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow Through) ดังนั้นเมื่อบุคคลมีแรงจูงใจยอมนำไปสู่การมีความตั้งใจที่แน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนการทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เพศชาย อายุ 25-59 ปี ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นกลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงเพศชายจำนวน 269 คน จาก 9 หมู่บ้าน ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เพศชาย อายุ 25-59 ปี
- 2) อาศัยที่ตำบลบ่ออำเภอลำดวน จังหวัดจันทบุรี
- 3) มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราจากการใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) อยู่ในช่วง 8-15 คะแนน
- 4) ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมหรือได้รับการบำบัดมาก่อน
- 5) ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) เปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Statistical Power table) งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพกำหนดไว้ที่ขนาดกลาง โดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ 80% กำหนดนัยสำคัญที่ .05 และขนาดของอิทธิพล เท่ากับ .60 พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 13 คน ในงานวิจัยนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน ทั้งนี้ มีสมาชิกในกลุ่มทดลอง 1 คน ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยเพื่อไปประกอบอาชีพที่จังหวัดอื่นไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ ในกลุ่มทดลองจึงประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยการจับฉลากหมู่บ้านในตำบลบ่อ อำเภอลำดวน จังหวัดจันทบุรี 2 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 9

หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 7 จากนั้นทำการสุ่มเลือกกว่าหมูได้เป็นกลุ่มทดลอง หมู่ได้เป็นกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่มได้หมู่ที่ 7 เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่ที่ 5 เป็นกลุ่มควบคุม ทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้ดื่มสุราแต่ละหมู่บ้านที่มีประวัติอยู่ในระเบียบประวัติของศูนย์ลด ละ เลิกเหล้า

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิจัยได้รับหนังสืออนุมัติในการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม

วิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ (01-01-2560) และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินผลก่อนทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบวัดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในสัปดาห์ที่ 2-5 ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมครั้งที่ 1 “หนทางที่ผ่านมาและที่จะก้าวไป” เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศของการมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์ ให้สมาชิกได้ทบทวนการดำเนินชีวิตของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 “ถึงเวลาใส่ใจสุขภาพ” เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง ทราบผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และตระหนักถึงผลกระทบของการดื่มสุรา

ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมครั้งที่ 3 “เหรียญสองด้าน” เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงผลดีและผลเสียของการดื่มสุรา สำนึกความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 4 “สัญญาใจ ห่วงใยสุขภาพ” เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงพิษภัยและผลจากการดื่มสุรา ประเมินสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของตนเอง พร้อมให้สัญญาใจตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 5 “หนทางข้างหน้า” เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นคงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน และพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการหยุดดื่มสุรา

ระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 6 “อุปสรรคมีไว้ก้าวผ่าน” เพื่อติดตามความก้าวหน้าแผนการหยุดดื่มสุรา ประเมินและจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากทางเลือกที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และร่วมกันสร้างแผนการย่อยๆ

กิจกรรมครั้งที่ 7 “การสร้างเกราะป้องกันตนเอง” เพื่อทบทวนแผนการย่อย อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการหยุดดื่มสุรา เพื่อป้องกันการเปลี่ยงพล้ำกลับไปดื่มสุราแบบเดิม

กิจกรรมครั้งที่ 8 “สู้ต่อไปด้วยใจมั่น” สมาชิกได้ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา ประเมินแรงจูงใจของตนเองว่ายังมี ความมั่นคงดีหรือไม่ และพิจารณาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

สัปดาห์ที่ 9 ประเมินผลในระยะติดตามผล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม ได้รับการประเมินผู้ป่วย การพูดคุยให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เรื่องพิษภัยของการดื่มสุรา การให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ (01-01-2560) เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการอธิบายและช้กถาม

ข้อสงสัยจากผู้วิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมลงลายมือเป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ ใช้รหัสแทนการระบุชื่อผลการวิจัยถูกนำเสนอเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

เครื่องมือใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้งติดต่อกัน 4 สัปดาห์ โดยที่สมาชิกกลุ่มมีความสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มช่วงเวลา 16.00-17.00 น. ในวันจันทร์และวันศุกร์

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ดื่มสุรา ปริมาณที่ดื่มต่อวัน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test : AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก ปรับปรุงครั้งที่ 2 เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ<sup>13</sup>

ส่วนที่ 3 แบบวัดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา<sup>11</sup> สร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล<sup>14</sup> มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายทางบวกลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ การแปลผล โดยค่าคะแนนทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน ค่าคะแนนที่สูงแสดงว่ามีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์จำนวน 1 ท่าน พยาบาล ผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน และนักจิตวิทยาจำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้จริง

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำ

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และแบบวัดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา นำไปทดลองใช้กับผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงเพศชายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเท่ากับ .81 และ .91 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. คะแนนความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา วิเคราะห์ด้วยสถิติการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะการทดลอง	คะแนน	
	M	SD
<b>กลุ่มทดลอง</b>		
ก่อนการทดลอง	43.93	5.21
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	54.43	5.12
ติดตามผล 1 เดือน	61.14	4.72
<b>กลุ่มควบคุม</b>		
ก่อนการทดลอง	44.07	4.89
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	49.93	4.67
ติดตามผล 1 เดือน	56.73	4.11

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะการทดลอง	คะแนน	
	M	SD
<b>กลุ่มทดลอง</b>		
ก่อนการทดลอง	12	2.11
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	8	2.76
ติดตามผล 1 เดือน	4.64	2.34
<b>กลุ่มควบคุม</b>		
ก่อนการทดลอง	11.60	2.06
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	8.73	1.94
ติดตามผล 1 เดือน	5.87	1.85

สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและพฤติกรรมการดื่มสุราในแต่ละ

ระยะมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบแบบรายคู่ของบอนเฟอโรนี (Bonferroni's Method)

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
การทดลอง	1	232314.84	232314.84	4056.87	< .001
ความคลาดเคลื่อน	27	1546.14	57.27		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	2	3242.63	1621.32	278.18	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	101.76	50.88	8.73	< .001
ความคลาดเคลื่อน	54	314.72	5.83		

**ตารางที่ 4** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

Time	M	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	43.93		10.50**	17.21**
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	54.43			6.71*
ระยะติดตามผล	61.14			

\*p<.05, \*\*p < .001

**ตารางที่ 5** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
การทดลอง	1	6257.19	6257.19	506.20	< .001
ความคลาดเคลื่อน	27	333.75	12.36		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	2	620.75	310.37	306.64	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	9.85	4.92	4.87	< .001
ความคลาดเคลื่อน	54	54.66	1.01		

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

Time	M	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	12		3.93**	7.36**
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	8			3.43*
ระยะติดตามผล	4.64			

\*p<.05, \*\*p < .001

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีอายุอยู่ในช่วง 39-44 ปี คล้ายกัน ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ได้แก่ ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.3, 66.7 สถานภาพคู่ ร้อยละ 85.7, 80 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.7, 40 ระยะเวลาของการดื่มสุรา อยู่ในช่วง 16-20 ปี ร้อยละ 64.3, 60 ความถี่ของการดื่มสุรา อยู่ในช่วงวันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 57.1, 53.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคุณลักษณะทั่วไปไม่มีความแตกต่างกัน

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

1. กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่ม และพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

2. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรต่ำว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะหลังการทดลอง

เสร็จสิ้นทันทีที่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระยะติดตามผล 1 เดือน ส่วนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานงานวิจัย อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมได้รับกิจกรรมที่เสริมสร้างแรงจูงใจ ตามแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET)<sup>12</sup> เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความตั้งใจ ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจที่แน่วแน่

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลยังมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ดื่มสุรามองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เกิดการตัดสินใจ นำไปสู่การลงมือปฏิบัติเพื่อปรับพฤติกรรมในที่สุด<sup>15</sup>

ดังนั้นผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจจึงมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการดื่มสุรน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าความตั้งใจที่มากขึ้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น<sup>16</sup> ตัวอย่างกิจกรรมที่จัดขึ้นในโปรแกรมนี้ แบ่งตามระยะ เช่น ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง กลุ่มทดลองยังอยู่ในขั้นตอนของความลังเลใจ ยังไม่สามารถไปสู่ขั้นตอนตัดสินใจและลงมือกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้นได้<sup>16</sup> ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง เป็นขั้นตอนที่สมาชิกในกลุ่มพร้อมที่จะเปิดเผย

ตนเอง ในกิจกรรมที่ 3 “เหรียญสองด้าน” สมาชิกกลุ่มคนที่ 4 “กิจกรรมนี้ดี ได้มานั่งมองอีกมุมของเหล่า เวลาตีกับเพื่อนก็ไม่ได้คิดหรอกว่ามันดีไม่” ในระยะนี้สมาชิกหลายคนพยายามที่จะลดปริมาณการดื่มสุรา บางคนทำได้ บางคนทำแล้วเกิดอุปสรรค เช่นในกิจกรรมที่ 5 “หนทางข้างหน้า” สมาชิกกลุ่มคนที่ 8 “กำลังลดปริมาณการดื่มลงจาก 1 ขวดเหลือมาเหลือ 1 ขวด M-150 ทำมาได้ 3 วันแล้ว ลูกชายก็ชมตลอด” และในระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง ในกิจกรรมที่ 7 “การสร้างเกราะป้องกันตนเอง” เป็นกิจกรรมที่ช่วยหาวิธีในการจัดการอุปสรรค เปรียบเสมือนการมีเกราะป้องกันตนเองไม่ให้ไหลไปดื่มสุราอีก สมาชิกกลุ่มได้กล่าวแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้จากการเข้ากลุ่มว่า “ทุกอย่างมันอยู่ที่ใจ หากเรามีความตั้งใจที่จะลงมือทำ ก็ต้องพยายามทำให้ได้ทุกอย่างที่ให้เป็นเรื่องที่ดีต่อสุขภาพของเราเอง” ดังนั้น การเสริมสร้างแรงจูงใจส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความตั้งใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้ แม้จะสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว แต่ในระยะติดตามผล 1 เดือนก็ยังพบว่าความตั้งใจในการหยุดดื่มยังเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรายังลดลง<sup>17</sup> อธิบายได้ว่ากิจกรรมทั้ง 3 ระยะช่วยแก้ไขความลังเลภายในจิตใจของผู้ดื่มสุรา ก่อให้เกิดความตั้งใจที่แน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### สรุปและข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษารายละเอียดของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มแบบเสี่ยงในครั้ง นี้ ติดตามผลการทดลองในระยะ 1 เดือน ของคะแนนความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ดังนั้นควรมีการติดตามผลในระยะยาวต่อไป เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อดูประสิทธิผลความคงอยู่ของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ

2. โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มแบบเสี่ยง ในครั้งนี้ มีกิจกรรมที่ช่วยให้สมาชิกได้ทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมา แก้ไขความลังเลใจ และกล้าตัดสินใจที่จะลงมือกระทำ โดยกิจกรรมจะเสริมให้สมาชิกมีความตั้งใจที่จะหยุดดื่มสุรา ส่งผล

ให้สมาชิกมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ลดลง และควรศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจกับผู้ดื่มสุราในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้ดื่มแบบอันตราย และกลุ่มผู้ดื่มแบบติด

### References

1. Chinakul D, Charoen A, Suana P and Jagakul C. (2008). Status of drink to organize in the community. Center for Alcohol Studies. n.d. (In Thai).
2. Summary of the 1st Regional Alcohol Conference. (2011). Alcohol problems at the regional level. September 5, 2011 Charoen Thani Hotel Princess Khon Kaen. (In Thai).
3. Narongsakdi, T., & S. (2007). Study on the effects of alcohol consumption. Health in the lower northern part of Thailand Nonthaburi: Alcohol Research Center. (In Thai).
4. National Statistical Office. (2557). The results of a survey on smoking and binge drinking behavior. Center for Alcohol Studies. n.d. (In Thai).
5. Eemmoi P. (2010). Alcoholic drinks first time drunk and drunk impact of alcohol consumption among youth in muang district uttaradit provincial health promotion foundation, Department of Mental Health Research Institute Health system And alcohol research center. (In Thai).
6. Summary of the 1<sup>st</sup> Regional Alcohol Conference. (2011). Alcohol problems at the regional level. September 5, 2011 Charoen Thani Hotel Princess Khon Kaen. (In Thai).
7. Soenpaisarn B. (2007). Alcohol consumption in Thailand Journal of Clinical Research, 22 (1), 7-13. (In Thai).
8. Department of Mental Health. Annual Report of the Department of Mental Health, 2007 Annual Report. Nonthaburi: Planning Division, Department of Mental Health. (In Thai).

9. Jiwputtanakul U. and Samai T. (2014). Thai Family Alcohol Consumption. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 15(2):305-311 (In Thai).
10. Ramsiriwat S. (2014) The development of nursing practice guidelines for enhancing motivation for adjustment. Change in binge drinking behavior for alcoholics. *Nursing, Mental Health and Psychiatric Nursing*, Graduate School, Mahidol University. (In Thai).
11. Jaija R. (2007). The Effects of therapy based on the buddhist principles and technical integration program. Psychological study on alcohol withdrawal intention of alcoholic addicts. thesis Master of Science, Counseling Psychology, Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai).
12. Miller, W., R. & Rollnick, S. (2010). *Motivational interviewing: Preparing people for Change* (2nded). New York :Guiford Press.
13. Artakit P and Kittirattanapaiboon N (2009). Practice for primary care Revised edition 2. Development plan, form and methods for treatment of persons with integrated alcohol consumption problems; sunflower Paper Limited. (In Thai).
14. Ajzen & Fishbein. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
15. Uanakit N, Chaiwat W, and Paiboon R. (2557). And self-efficacy in self-control smoking smoking intentions of adolescents. *Journal of Nursing Science Journal Chulalongkorn University*, Vol. 24 No. 2. (In Thai)
16. Kamnate N. (2009). Effectiveness of motivational therapy with a video demonstrating alcohol withdrawal symptoms in patients with delirium, confused with alcohol deprivation. *Journal of the American Association for Preventive Medicine* 2011, May-August Year: 1 Issue 2 Pages 129-142. (In Thai).
17. Srikosai S, Piboonsri L, Sunanta V, Khamjinda, Sakharak A and Phuopho O. (2008). Effectiveness of therapeutic intervention to reduce motivation to reduce problems. Alcoholic drinking of alcoholics who served at Suan Phung Hospital. Master of Nursing Science Thesis, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Graduate School, Chiang Mai University. (In thai).