

ผลของโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการดื่ม ในผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบผิดปกติ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครราชสีมา

The Effects of An Alcohol Beverages Self-Control Program on The Drinking Behaviors of Alcohol Use Disorder Patients in Nakhon Ratchasima Health Promoting Hospitals, Thailand

พัชรารณ ตึกสูงเนิน*¹ สารรัตน์ วุฒิอาภา² รังสิมันต์ สุนทรไชยา²
Patcharaporn Tueksungnoen *¹ Sararud Vuthiarpa² Rangsiman Soonthonchaiya²
¹โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชินทร นครราชสีมา ประเทศไทย 30000
¹Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Thailand 30000
²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ.ปทุมธานี ประเทศไทย 12120
²Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการดื่มในผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบผิดปกติ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 72 คน เป็นเพศชายอายุ 20-60 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 36 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์

การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment: ACA) วัดผล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลองสิ้นสุดทันที วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA) และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่ม ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 37.51, p < .001$) 2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 600.47 p < .001$)

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองมีประสิทธิภาพในการลด ละ พฤติกรรม
การดื่มแอลกอฮอล์ได้

คำสำคัญ : การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง พฤติกรรมการดื่ม ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of an alcohol beverage self-control program on the drinking behaviors of alcohol use disorder patients in Nakhon Ratchasima Health Promoting Hospitals in Thailand. The sample was composed of 72 male alcohol use disorder patients aged between 20 and 60 years. Subjects were divided into two groups with thirty-six subjects in each group and they were randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group participated in the alcohol self-control program. It consisted of 8 activities, each taking about 90 minutes per week for 8 consecutive weeks, continuously, while the participants in the control group received the standard program of care for alcohol use disorders in the Health Promoting Hospitals. The alcohol drinking behavior scores were measured using the Alcohol Consumption Assessment (ACA: Thai version) before, between, and after participating in the alcohol self-control program. Descriptive statistics were used to represent the personal information about the participants. The effects of the program were determined using repeated measures ANOVA and t-test.

The results showed that the mean scores for alcohol drinking behavior in the experimental group were statistically significantly lower across the three times of evaluation after program completion ($F = 37.51$, $p < .001$). Additionally, the mean scores for the experimental group were significantly lower than those of the control group ($F = 23.281$, $p < .001$).

It is recommended that this alcohol self-control program can reduce or stop alcohol drinking behaviors and can decrease the impacts of excessive alcohol drinking behaviors.

Keywords: alcohol self-control program, alcohol drinking behaviors, alcohol use disorder patients

บทนำ

ปัจจุบันพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ประชากรมากกว่า 1 ใน 3 ของโลกมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่ามีประชากรทั่วโลกที่บริโภคแอลกอฮอล์กว่า 2 พันล้านคน ในจำนวนนี้มี 76.3 ล้านคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์¹ สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทยพบว่าในปีพ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 40 ของโลก โดยเฉพาะเหล้ากลั่นดื่มมากเป็นอันดับที่ 5 ของโลก² จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2561 พบว่าอัตราการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ของผู้ชายร้อยละ 47.5 และของผู้หญิงร้อยละ 10.6 ผู้ชายที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมากกว่าผู้หญิงถึง 4 เท่า³ ปัญหาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดื่มที่เกินมาตรฐาน⁴ พบว่าประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2556 เป็นต้นมามีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เข้าเกณฑ์ดื่มแบบอันตรายหรือเป็นโรคติดแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งช่วงชีวิต เมื่อใช้แอลกอฮอล์บ่อย ๆ จะทำให้สมองส่วนคิดสูญเสียหน้าที่ในการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สมองส่วนอยากจะอยู่เหนือสมองส่วนคิด จะทำอะไรตามใจอารมณ์อยากของตนเองมากกว่าการใช้เหตุผล มักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ ซึ่งกลไกนี้จะนำไปสู่พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้นเรื่อย ๆ

ผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษา และพบว่า หลังการบำบัดในระยะฟื้นฟู หากไม่สามารถลดพฤติกรรม การดื่มได้จะเกิดภาวะการติดซ้ำถึงร้อยละ 70 และยังพบว่า การกลับมารักษาล่วงแต่ละครั้งจะทำให้มีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนทางกายที่ซับซ้อนที่มากขึ้น ส่งผลกระทบในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านจิตใจมักจะทำให้มีการรับรู้ที่ผิดปกติ เช่น หูแว่ว หวาดระแวง ก้าวร้าว กลัว หลงผิด เห็นภาพหลอน มีผลทำให้เกิด การทำร้ายตนเองและผู้อื่น 6 ด้านครอบครัว ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มักจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวหลังดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว มีปากเสียง โต้เถียง ทะเลาะและอาละวาด ในด้านเศรษฐกิจสังคมและประเทศชาติ พบว่าเป็นภาระของประเทศชาติ ซึ่งจากการสำรวจในประเทศไทยปี 2558 พบว่าความสูญเสียมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 89,797 ล้านบาทต่อปี โดยเป็นความสูญเสียที่เกิดจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (จากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ) 75,217 ล้านบาท⁷

ในประเทศไทยพบว่าสถิติจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลับไปดื่มซ้ำและกลับมารักษาล่วงค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน จะเกิดความลี้เลใจ มีสิ่งยั่วยุ ซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ 1) เพื่อน สังคมและสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ 2) มีความขัดแย้งอย่างรุนแรงในใจ ความตึงเครียด การมีความคิดที่ผิดเพี้ยนและมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่าเมื่อเกิดความรู้สึกเครียดหรือเบื่อหน่ายการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยให้หายได้ 3) การไม่สามารถจัดการกับความคิดและอารมณ์ของตนเองที่เหมาะสม ความพลั้งเผลอ ไม่มีวิธีเตือนตนเอง มีจิตใจที่อ่อนแอเปลี่ยนแปลงง่ายตามสิ่งกระตุ้น การขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง⁹ และ 4) มีปัจจัยกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ เพื่อนที่เคยดื่ม สถานที่ที่เคยดื่ม สิ่งของ ภาชนะใส่แอลกอฮอล์ หรือช่วงเวลาที่เคยดื่มประจำ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความอยากดื่มและทำให้เกิดการสูญเสียการควบคุมตนเองตามมา สอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ ปี 2561 ได้มีการศึกษาพบว่าเมื่อผู้ใช้แอลกอฮอล์อยู่บ้านจะไม่สามารถควบคุมการดื่มของตนเองได้¹⁰

การควบคุมตนเอง (Self-control) โดยโรเซนบัม^{11,12,13} อธิบายว่า เป็นกระบวนการภายในที่จะทำให้บุคคลยับยั้งหรือไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกมา โดยบุคคลเป็นผู้เลือกเป้าหมายและดำเนินการให้บรรลุ

เป้าหมายนั้นด้วยตนเอง เป็นพฤติกรรมที่บุคคลถูกควบคุมอย่างตั้งใจและอยู่ภายใต้อำนาจจิตใจ โดยการควบคุมตนเอง โดยจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด มีการกำหนดเป้าหมายที่จะหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และสร้างพฤติกรรมที่ดีหรือมีประสิทธิผลกว่ามาทดแทน ซึ่งจากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการบำบัดรักษาที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลในการลดปริมาณการดื่มหรือหยุดพฤติกรรม การดื่มได้สำเร็จหลังการบำบัดคือการควบคุมตนเอง แต่ก็ยังพบว่า ร้อยละ 30-70 ยังไม่สามารถลดปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้¹⁴ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาในกรอบการปฏิบัติที่เหมาะสมขึ้น โดยการใช้การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง มาใช้เพื่อให้สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ติด และพบว่ายังไม่มีการนำโปรแกรมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง มาใช้กับผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเนื่องจากบุคคลเหล่านี้มักจะมี การควบคุมตนเองที่น้อยกว่าผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล มีสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ และปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ต้องการดื่มสุรามากกว่าบุคคลที่นอนโรงพยาบาลซึ่งทำให้ขาดการควบคุมตนเองมากกว่า ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ช่วยเหลือและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช จึงนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม^{15, 16, 17} ร่วมกับการนำแนวคิดของโรเซนบัม^{11,12,13} มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองขึ้น โดยมุ่งหวังจะพัฒนาองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบผิดปกติ ในช่วงก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลองสิ้นสุดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบผิดปกติในช่วงก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลองสิ้นสุดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองสามารถลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบผิดปกติในช่วงก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลองสิ้นสุด ได้หรือไม่อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

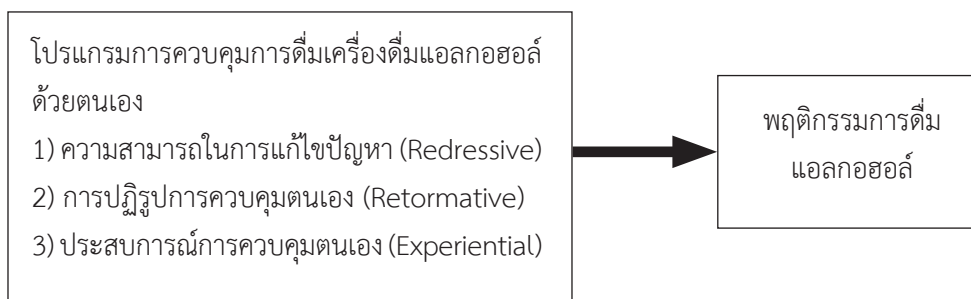
1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที ของกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการควบคุมตนเองของโรเซนบัม^{11,12,13} มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม ประกอบด้วย

- 1) การปรับเปลี่ยนความคิดเป็นการควบคุมตนเองรูปแบบ (Reformative self-control) โดยควบคุมความคิด

ของตน เมื่อนึกถึงแอลกอฮอล์ มีเป้าหมายเพื่อหยุดความคิดอันไม่เหมาะสมของตนเองและสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสมขึ้นมาแทน 2) การปฏิรูปการควบคุมตนเอง รูปแบบ (Reformative self-control) มีเป้าหมายเพื่อที่จะหยุดนิสัยที่คิดว่าไม่เหมาะสมและสร้างพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพกว่าขึ้นมาแทน โดยผ่านการประเมินตนเอง ในที่นี้คือการดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) การประยุกต์กลวิธีและทักษะในการแก้ปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้น ได้แก่ ทักษะในการจัดการกับอารมณ์และทักษะในการปฏิเสธสิ่งชั่วร้าย ซึ่งจากการศึกษาของโรเซนบัม^{11, 12,13} (Experiential) บุคคลจะใช้การรับรู้ประสบการณ์ในการควบคุมการตอบสนองต่อพฤติกรรมของตนเอง แก้ปัญหาจากประสบการณ์เดิมที่ล้มเหลว แก้ไขโดยปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์สมองจะไวกับแอลกอฮอล์มาก จะมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (alcohol craving)¹⁸ เมื่อเจอสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย เช่น ได้กลิ่น หรือเห็นเพื่อนที่ร่วมดื่มซึ่งเป้าหมายเพื่อให้สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นได้ เป็นการปฏิรูปการควบคุมตนเองส่งผลให้เกิดพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ ซึ่งลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ ดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบสองกลุ่ม (Quasi-experimental research) โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง ร่วมกับการดูแลตามปกติ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ติดต่อกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพศชายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

(Inclusion criteria) คือ 1) อายุระหว่าง 20-60 ปี 2) มีค่าคะแนนประเมินสภาพสมองเบื้องต้นผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 3) มีค่าคะแนนแบบประเมินพฤติกรรมการดื่ม อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป (11-26 คะแนน) 4) มีประวัติการ Admit ด้วยสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป 5) มีการรับรู้ปกติ 6) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 7) มีโรคหรือโรคร้ายแรงหรือเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรม และ 8) ไม่เคยได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง และเกณฑ์การคัดออกจาก

การศึกษา (Exclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่นที่ไม่ใช่แอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมกับแอลกอฮอล์ ยกเว้นบุหรี่ โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.2 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างการทดลอง (Drop out) ของสมาชิกกลุ่มผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10²² ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 6 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 36 คน รวมทั้งหมด 72 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติเริ่มใช้แอลกอฮอล์ ครั้งแรก ระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน พฤติกรรมการดื่มในปัจจุบัน และจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน

1.2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย สร้างขึ้นเพื่อใช้วินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมชาวไทย พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ร่วมกับคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น

1.3 แบบคัดกรองการดื่ม The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST Screening) ประกอบด้วย 7 คำถาม โดยแบ่งเป็น คะแนน 0-10 คือดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ คะแนน 11-26 ดื่มในระดับเสี่ยงปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ 27 ขึ้นไป ดื่มในระดับเสี่ยงสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ The Alcohol consumption Assessment (ACA) เป็นเครื่องมือประมาณการดื่มแอลกอฮอล์ 23 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ปริมาณและความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะมีการเทียบเคียงปริมาณเป็นหน่วยดื่มมาตรฐาน และความถี่เป็นจำนวนวันที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงระยะเวลาใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การคำนวณพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้จากการนำปริมาณคูณกับจำนวนวันที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา หาค่าความถี่ของ

เครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ยอมรับได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ พัฒนาโปรแกรมมาจากแนวคิด การควบคุมตนเองของโรเซนบัม^{11,12} ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ และความเหมาะสมของขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยรายละเอียดกิจกรรม ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับวงจรการดื่มและเส้นทางสู่การเลิกดื่ม” เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และสร้างความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดแอลกอฮอล์ และวงจรการดื่มและการเลิกดื่ม

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “เป้าหมายคือเส้นชัย” เป็นกิจกรรมที่ค้นหาเป้าหมายของตนเองและตั้งเป้าหมายโดยการลด ละ เลิก ดื่มแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “เปลี่ยนความคิดให้ถูกทิศ แล้วชีวิตจะถูกทาง” เป็นการฝึกปรับความคิดอัตโนมัติด้านลบที่บิดเบือนไปจากความจริง หรือไม่สมเหตุผลผลให้เหมาะสมตรงกับเป้าหมายที่เราตั้งไว้

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “รู้จักหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงลดลง” เป็นการฝึกการประเมินตนเองต่อสถานการณ์ที่เสี่ยงที่จะไปดื่มแอลกอฮอล์และสามารถหลีกเลี่ยงไม่ไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงได้

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “ทักษะชีวิต พิชิตแอลกอฮอล์” เป็นการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมโดยทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ปรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนได้โดยใช้ความคิด” เป็นการฝึกปรับเปลี่ยนตนเองโดยการปรับความคิดเพื่อให้ไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมและไปสู่เป้าหมายที่ตั้งเอาไว้โดยผ่านประสบการณ์ของแต่ละคน

ครั้งที่ 7 กิจกรรม “มีความตั้งใจบวกสติที่ดีพาชีวิตเป็นสุข” เป็นการฝึกความตั้งใจจากทำสมาธิเพื่อให้รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้อย่างรวดเร็ว และมีสติระลึกถึงเป้าหมายของตนเอง และการนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 8 กิจกรรม “สัญญาว่าจะไม่ดื่ม” เป็นการให้คำมั่นสัญญา แก่ตนเองและสมาชิกในกลุ่มถึงการปฏิบัติตนเพื่อให้บรรลุถึง เป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขงาน วิจัยต่อไป

โดยมีการประเมินคะแนนพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ 3 ครั้ง คือระยะก่อนการทดลอง ระหว่างทดลอง (สัปดาห์ที่ 4) และระยะหลังสิ้นสุดการทดลอง (สัปดาห์ที่ 8)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ COA NO.131/2562 วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2562 และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลและ ใช้เครื่องมือวิจัย โดยสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้ การนำเสนอข้อมูลและเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพ รวมเท่านั้น จากนั้นจะถูกทำลายโดยนับจากวันที่ปิดโครงการ วิจัยเป็นเวลา 3 ปี ด้วยวิธีมาตรฐาน

การดำเนินการทดลอง

1. เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยประสาน สาธารณสุขจังหวัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าพบ กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและสุ่ม อย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนเข้ากลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม วิจัย

2. ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามแบบสอบถามข้อมูลส่วน บุคคล และแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 4 และหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีคือสัปดาห์ที่ 8

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะถูก แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่มๆ ละ 12 ราย โดยกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมโดยมีผู้ช่วยวิจัยช่วยอำนวยความสะดวกกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องจนครบกิจกรรม 8 ครั้งรวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างใน

สัปดาห์ที่ 4 และ 8 ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการเก็บรวบรวม ข้อมูลครั้งแรกด้วยแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความเท่าเทียมกันของลักษณะส่วน บุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (nominal) และมาตราวัดจัดอันดับ (Ordinal scale) และใช้สถิติสำหรับ ข้อมูลที่เป็นแบบอันตรภาคชั้น (interval scale)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และระยะหลังสิ้นสุด การทดลองทันที ทดสอบทางสถิติโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated-Measures ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ (t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 63.9 และ 58.3 ตามลำดับ ในส่วนของการศึกษา พบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมมีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมปลาย คิดเป็นร้อยละ 75.0 และ 61.1 ตามลำดับ ในส่วนของโรค ประจำตัว พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 72.2 และ 77.8 ตามลำดับ สำหรับในส่วนของ ประวัติเคยเลิกดื่มสุราหรือไม่ พบว่ากลุ่มทดลองเคยเลิกดื่ม แอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และกลุ่มควบคุมพบว่าเคยเลิก ดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 72.2 และพบว่าชนิดแอลกอฮอล์ ที่ดื่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมบริโภค เหล้าขาว คิดเป็น ร้อยละ 61.1 เหมือนกันทั้งสองกลุ่ม

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วน บุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติทั่วไปคล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นผลดีในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคะแนน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นผลมาจากโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยตนเอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาการทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	MS	df	F	p	Partial Eta Squared
ระยะเวลา	18043.22	9021.61	2	37.51	.000	.349
ระยะเวลา x กลุ่ม	17951.80	8975.90	2	37.32	.000	.348
ความคลาดเคลื่อน	3365.46	240.46	140			

จากตารางที่ 1 ตรวจสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลา กับกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 37.51, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบการมีอิทธิพลทางตรง ระหว่างระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 37.32, p < .001$) ดังนั้นจึงเปรียบเทียบการทดสอบ รายคู่ต่อไป

ตารางที่ 2 ตารางแสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc comparison) ของคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ในแต่ละช่วงเวลา

	กลุ่มทดลอง		
	ก่อนทดลอง	ระหว่างทดลอง	หลังทดลอง
กลุ่มทดลอง (MD)	ก่อนทดลอง	15.24**	44.08**
	ระหว่างทดลอง	-	28.79**
	หลังทดลอง		-

จากตารางที่ 2 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่าง ระหว่างผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง เป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของบอนเฟรโรนี (Bonferroni) พบว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 3 คู่ ได้แก่

ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะก่อนทดลอง กับระหว่างทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = -15.24, p < .001$)

ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะระหว่างทดลองกับหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 28.79, p < .001$)

ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะก่อนทดลองกับหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 44.08, p < .001$)

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง เป็นรายคู่ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดื่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทุกคู่ ($p < .001$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 72) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	MS	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1709245.41	1709245.41	1	600.47	.000
กลุ่ม	6975.72	6975.72	1	2.45	.122
ความคลาดเคลื่อน	199253.60	2846.48	70		

จากตารางที่ 3 พบว่าความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มของกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 600.47, p < .001$) แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ดังนั้นจึงเปรียบเทียบการทดสอบรายคู่ต่อไป

ตารางที่ 4

		กลุ่มควบคุม		
		ก่อนทดลอง	ระหว่างทดลอง	หลังทดลอง
กลุ่มทดลอง (MD)	ก่อนทดลอง	-	-7.70**	-22.05**
	ระหว่างทดลอง		-	-14.35**
	หลังทดลอง	-		

จากตารางที่ 4 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของบอนเฟอโรนี (Bonferroni) พบว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 3 คู่ ได้แก่

ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างการทดลองของกลุ่มทดลอง กับก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = -7.01, p < .001$)

ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง กับก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = -22.05, p < .001$)

ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที ของกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ จากการวิเคราะห์ตามตารางที่ 2 พบว่ามีการวัดผลซ้ำ 3 ครั้ง ผลการทดลองพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 คู่ ดังนั้นโปรแกรมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง ช่วยให้บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์สามารถลด ละ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ โดยช่วยให้ผู้ดื่มมีโอกาสทบทวนตนเอง กำหนดเป้าหมายที่จะหยุดพฤติกรรม เกิดการเรียนรู้และทบทวนพฤติกรรมที่ผ่านมาของตนเอง สำรวจวิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านมาและผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา และจะทำอย่างไรให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ และผลลัพธ์ใหม่ๆ อย่างไรสอดคล้องกับการศึกษาที่เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์¹⁷ พบว่าสามารถลดการดื่มลงได้ และยัง

สอดคล้องกับ การศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยใช้ เทคนิคต่าง ๆ เข้าช่วย ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ซึ่งทำให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีเป้าหมายที่ชัดเจน ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงในเรื่องของการลด ละ เลิก ดื่มแอลกอฮอล์ การติดตามกับกำตนเอง (Self-monitoring) จะทำให้ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์รู้ว่าตนเองทำอะไรอยู่ คิดอะไรอยู่ มีอุปสรรคอะไรที่จะทำให้ตนเองไม่ไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการกำกับติดตามตนเองทั้งในเรื่องของอารมณ์ ความคิด และความรู้สึก^{19,20} สอดคล้องกับการศึกษาที่เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มของผู้ดื่มแอลกอฮอล์¹⁷ พบว่าสามารถลดการดื่มลงได้ โดยมีการใช้ทักษะในการแก้ปัญหาและทักษะการควบคุมตนเองมาปรับพฤติกรรมการดื่มทำให้เกิดการควบคุมตนเองได้

สมมติฐานข้อที่ 2 จากผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลอง สิ้นสุดทันที ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4 พบว่ามีการวัดผลซ้ำ 3 ครั้ง ผลการทดลองพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 คู่ ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง จึงมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยหรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ซึ่งต่างจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองตามทฤษฎีของโรเซนบัม (Rosenbaum, 1993) สามารถเลือกและกำหนดเป้าหมายโดยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมให้เป็นความคิดที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง และมีการติดตามและทบทวนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองด้วยแบบบันทึกการดื่ม มีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ และหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นทั้งภายนอกและภายในที่เป็นอุปสรรคต่อการลด ละ เลิก ดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. สามารถนำโปรแกรมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยอื่น เช่น ผู้ป่วยติดบุหรี่ ผู้ป่วยติดสารเสพติดชนิดอื่นที่มีการมาบำบัดรักษาซ้ำ

เพื่อเพิ่มศักยภาพในการควบคุมพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามประเมินผล การทดลองหลังได้รับโปรแกรมในระยะติดตาม 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อดูประสิทธิผลและความยั่งยืนของโปรแกรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองในระยะยาว

References

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: Department of Mental Health and Substance use disorders, Geneva. WHO Press. 2014.
2. Sawitri A. National Library of Thailand Cataloging in Publication Data 2019. Bangkok: Seamstress. 2019.
3. National Statistical Office. The Smoking and Drinking Behavior Survey; 2018.
4. Demirkol, A., Haber, P. & Conigrave, K. Problem drinking-detection and assessment in general practice. 2011.
5. Phuipha T. Bunthumporn N. Vuthiarpa S. The effect of a life-skill training program on the depressive symptoms of senior high school students. J Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(3): 89-97. (in Thai).
6. Manote L, Promote S. Psychiatric and Mental Health. Bangkok: Beyond Enterprise Company Limited. 2009.
7. Touchanun K. The Estimation of Societal Cost of Alcohol Consumption in Thailand: The Development of Estimation Template. Bangkok. Center of Alcohol Studies. 2015.
8. Narkdilok, S. The study of incident rat with relapse use of methamphetamine at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Thai journal of Addiction. 2020; 6(1): 47-58.

9. Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Alcohol Patients in 2010-2011. 2011.
10. Porntip K, Siriporn C, Sawat T. The Development Empowerment Program on Management with Drinking Behavior of Alcohol Dependence Patients. The journal of psychiatric nursing and mental health. 2013.
11. Rosenbaum, M. A schedule for assessing self-control behaviors Preliminary Finding. Behavior therapy. 1980; 11(1): 109-121.
12. Rosenbaum, M. Learned resourceful mess as a behavioral repertoire for the self-regulation of internal event. Issues. 1983.
13. Rosenbaum, M. Learned Resourcefulness: on coping skill, Self-control, and adaptive behavior. New York: Springer. 1990.
14. Juthamas T. Group Therapy in Psychiatric Patients. J Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(1): 56-65. (in Thai)
15. Jittaphan K, Pennapa D. The effect of Self-control with family participation Program on alcohol drinking behaviors of alcohol dependence. The journal of psychiatric nursing and mental health. 2019; 33(2): 47-58. (in Thai).
16. Kittrirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Tanaree A, Kwansanit P, Assannangkornchai S. Prevalence of mental disorder and mental health problem: Thai national mental health survey. 2013; 25(2) :1-19. (in Thai).
17. Sottiyapai, S. Effects of group self-control skills training on self-control behavior in juvenile delinquents with amphetamine use. [Master Nursing Science]. Nakhonpathom: Mahidol Univerisit; 2002.
18. Witkiewitz & Marlatt, Relapse prevention for alcohol and alcohol problems. That was Zen, this is Tao. American Psychologist. 2004; 59(4): 224-235.
19. Panatda T. Effect of the Self-control Program on Drinking Behaviors Among Persons with Alcohol Dependence at Wangnua Hospital, Lampang Province. Chiangmai University. 2007. (in Thai).
20. Hester, R. k., & Delaney, H. D. Behavioral Self-Control program for windows: results of a controlled clinical trial. Journal of consulting and clinical psychology. 1997; 65(4):686.
21. Mali S, Penpaktr U, Sunisa S. The effect of behavioral self- control training program on alcohol consumption in males with alcohol dependence receiving medical treatment. The journal of psychiatric nursing and mental health. 2015; 29(2): 77-88. (in Thai).
22. Boonchai S. The methodology in nursing research. Bangkok: U&I Intermedia. 2010.
23. Suktrakul, S., Yunibhand, J., & Chaiyawat, W. Effectiveness of alcohol craving control program. Chula Medical Journal. 2011; 55(3): 233-251. (in Thai).