

Effects of Self-Regulation Program by Alcohol Drinking Reduction
among Elder Person in Soem Sai Sub-district, Soem Ngam District,
Lampang Province

Nukoon Nusuk*

Abstract

This research is quasi-experimental research carried out to effects of self-regulation program by alcohol drinking reduction among elder person in Soem Sai sub-district, Soem Ngam district, Lampang province. The samples in this study were elder person. The 60 samples were divided into an experimental group and a control group in each group there were 30 samples. The sampling method was simple random sampling. The experimental group participated in a program to reduce alcohol drinking behavior in elder person. The program included activities to reduce alcohol drinking behavior among elder person as fellow: 1) self-observation 2) judgment process 3) self-reaction. The time for joining the program was six times and then compared the average of mean score of self-regulation and alcohol drinking behavior both between and within groups by repeated measures ANOVA.

The study found that elder person in experimental group, the difference in average scores of self- regulation and scores of alcohol drinking behavior in before and after involved program was statistically significant at .05 level. In experimental group and control group, the difference in average scores of self- regulation and scores of alcohol drinking behavior in before and after involved program was statistically significant at .05 level as well. When analyzed by using repeated measure ANOVA showed that: the experimental group had an average score of self- regulation and alcohol drinking behavior increased significantly at level of 0.05 (P-value <0.001)

Keywords: Self-regulation, Alcohol drinking, Elder person

* Public Health Technical Officer, Ban Tha Pong Sub-district Health Promoting Hospital

ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ
ในพื้นที่ตำบลเสริมชัย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

นุกูล หนูสุข*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ พื้นที่ตำบลเสริมชัย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยมีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ 1) กระบวนการสังเกตของตนเอง 2) กระบวนการตัดสินใจ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 6 ครั้ง การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 8 และ 12 มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที่

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองและพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ระยะหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทำการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลอง ครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < 0.001)

คำสำคัญ: การกำกับตนเอง, พฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์, ผู้สูงอายุ

* นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าโป่ง

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกปีละประมาณ 3.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.9 และทำให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years; DALYs) ร้อยละ 5.1 ของภาระโรคทั่วโลก โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคกว่า 200 โรค (WHO, 2014) ซึ่งจากการจัดอันดับประเทศที่มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดของ Euro monitor บริษัทวิจัยทางการตลาด พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศอันดับ 4 ที่ติดอันดับการบริโภคแอลกอฮอล์ในลำดับต้นของโลก (Ukrist, P., et al., 2016) และจากผลการสำรวจการดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยทั้งประเทศ ปี 2554 พบว่า ในเพศหญิงและชาย ช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีการดื่มสุร่าจำนวน 1,363,005 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 ถึงร้อยละ 10 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555 อ้างถึงใน สุกัญญา ชารสนธิ และคณะ, 2560) และเมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้สูงอายุในปี 2556 กับปี 2557 พบว่า อัตราการดื่มในกลุ่มผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2.2 (Audomsak, C., 2014) ซึ่งจากผลการสำรวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2558 พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน (อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และคณะ, 2559) โดยจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร พบว่า ภาคเหนือมีอัตราการบริโภคหรือสัดส่วนของนักดื่มสูงถึงร้อยละ 39.4 ซึ่งสูงกว่าภาคอื่นๆ (Surasak, C., Kannapon, P., & Thaksaphon, T., 2013)

จังหวัดลำปาง เป็น 1 ใน 10 จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง มีอัตราการดื่มสูงที่สุดในประเทศติดต่อกันมาหลายปี (Surasak, C., Kannapon, P., & Thaksaphon, T., 2013) ซึ่ง การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ดื่มเองโดยพบว่า เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ในอันดับต้นหลายโรคด้วยกัน เช่น โรคหลอดเลือด สมอง (stroke) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (traffic accidents) เบาหวาน (diabetes) การติดสุร่า (alcohol dependence) โรคเอดส์ (HIV/AIDS) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) มะเร็งตับ (liver cancer) และโรคซึมเศร้า (depression) (Thomas FB, 2010 อ้างถึงใน สมภพ เมืองชื่นและคณะ, 2560) และมีผลกระทบต่อผู้อื่น (Alcohol's Harm to Others) โดยผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นนอกจากผู้ดื่มมักมีลักษณะตามรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดื่มกับผู้ที่ได้รับผลกระทบ เช่น กรณีผู้ดื่มเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือ คนแปลกหน้า ผลกระทบมีหลากหลายระดับครอบคลุมตั้งแต่ความรุนแรงในระดับเล็กน้อย เช่น การรู้สึกรำคาญใจจนถึงผลกระทบที่รุนแรงมาก เช่น การถูกทำร้ายเสียชีวิต เป็นต้น (Orratai, W., Thaksaphon, T., & Jintana J., 2014) ประกอบกับการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (Alcohol Policy at every Settings) เป็นยุทธศาสตร์ย่อย 1 ใน 5 ของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2555 ถึง 2564 ซึ่งพื้นที่ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม พบผู้สูงอายุดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 183 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 678 คน คิดเป็นร้อยละ 26.99 (Health Data Center: HDC, 2018)

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ของกัลยา โสหนทองและคณะ (2561) พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบสั้นต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงของประชาชนวัยทำงานในอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ของวรรณดี ทัดเทียมดาว และคณะ (2556) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาการดื่มสุราในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านสุขภาพตนเอง ครอบครัวและสังคม การหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้จึงมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการค้นคว้าทดลองหาวิธีการที่เหมาะสม โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเอง (self-regulation) ซึ่งมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เรานั้นไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่ามนุษย์เราสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่เขาหามาเอง เพื่อตัวเขา เรียกว่าเป็นการกำกับตนเอง (A. Bandura, 1986) มาใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ พื้นที่ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองแตกต่างกัน โดยมีคะแนนหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน โดยมีคะแนนกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ โดยประเมินผลการกำกับตนเองและการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 2) ด้านประชากร คือผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปางมีจำนวนทั้งหมด 183 คน 3) ด้านพื้นที่ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลา คือ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2561

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ในลักษณะการศึกษาแบบ 2 กลุ่มตัวอย่าง วัดซ้ำหลายครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ตำบลเสริมชัย อำเภอสว่างเมือง จังหวัดลำปางมีจำนวนทั้งหมด 183 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ตำบลเสริมชัย อำเภอสว่างเมือง จังหวัดลำปาง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ใช้เกณฑ์ของเด็มเซ่และเด็มเซ่ (Dempsey and Dempsey, 1992) ที่แนะนำว่าการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างควรมีขั้นต่ำ 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยตำบลเสริมชัย มีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน สุ่มได้หมู่บ้านที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ หมู่ 5 บ้านท่าโป่ง และสุ่มได้หมู่บ้านที่ใช้เป็นกลุ่มควบคุม ได้แก่ หมู่ 2 บ้านสบแม่ท่า มีระยะห่างกันระหว่างหมู่ 5 กับหมู่ 2 มากกว่า 5 กิโลเมตร เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างได้พบและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน (Contaminated effect) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก(Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง
2. สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้
3. มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยและร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด
4. มีภูมิลำเนาอยู่ใน ตำบลเสริมชัย อำเภอสว่างเมือง จังหวัดลำปาง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
5. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าร่วมโปรแกรมบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัย
2. ผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าร่วมโปรแกรมย้ายถิ่นที่อยู่ขณะทำการวิจัย

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่ม (Two group pre – post Test design) วัดซ้ำเกินกว่า 2 ครั้งเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง	O1	X	O2	...O3	...O4	...O5
				(4 สัปดาห์)	(8 สัปดาห์)	(12 สัปดาห์)
กลุ่มควบคุม	O1		O2	...O3	...O4	...O5
				(4 สัปดาห์)	(8 สัปดาห์)	(12 สัปดาห์)

O1 หมายถึง การวัดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง การวัดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง ครั้งที่ 1

- 3 หมายถึง การวัดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 (หลังการวัดครั้งที่ 1 4 สัปดาห์)
- 4 หมายถึง การวัดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง ครั้งที่ 3 (หลังการวัดครั้งที่ 1 8 สัปดาห์)
- 5 หมายถึง การวัดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง ครั้งที่ 4 (หลังการวัดครั้งที่ 1 12 สัปดาห์)
- X หมายถึง โปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ 6 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 โปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ และชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชุดที่ 1 โปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Regulation) (A. Bandura, 1986) ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุประกอบไปด้วย 3 ประการ คือ 1) กระบวนการสังเกตของตนเอง 2) กระบวนการตัดสินใจ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ดังนั้นกระบวนการสังเกตของตนเอง (สัปดาห์ที่ 1)

1. การวัดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้าโปรแกรม เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและความต้องการทางสุขภาพ รวมถึงการตั้งเป้าหมายการฝึกปฏิบัติให้เหมาะสม

2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึก เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง แล้วช่วยกันวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันละกัน

3. การกระตุ้นการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพตนเองและสังคมจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประโยชน์ต่อสุขภาพจากการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระบวนการตัดสินใจ (สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 5)

4. กระบวนการสร้างความรู้ โดยการกระตุ้นให้ทบทวนประสบการณ์ของตนเองกลุ่มย่อย นำเสนอวิธีที่ค้นเรียนรู้แนวทางจากตัวแบบที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการสะท้อนคิดและได้ข้อเตือนสติในการปฏิบัติตัว

5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงสถานการณ์การดื่มในพื้นที่ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายการลดการดื่มแอลกอฮอล์

6. การจัดการอารมณ์และความเครียด โดยการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์สมมุติกลุ่มใหญ่ พร้อมทั้งเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการฝึกทักษะปฏิเสธ

7. การประกวดต้นแบบด้านการลดการดื่มแอลกอฮอล์ มอบรางวัลเชิดชูเกียรติ

8. การฝึกจิต ผ่านกิจกรรมดนตรีบำบัด การออกกำลังกาย การสวดมนต์และแผ่เมตตา

9. การกำหนดมาตรการด้านการลดการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (สัปดาห์ที่ 6)

10. การให้กำลังใจและชมเชยกลุ่มตัวอย่างในการอธิบายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆ ภายในกลุ่ม

11. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนผลที่เกิดขึ้นภายหลังลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

12. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดการกำกับตนเองของการลดการดื่มแอลกอฮอล์และแบบวัดพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบวัดการกำกับตนเองของการลดการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อวัดการกำกับตนเองของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 13 ข้อเป็นคำถามปลายปิดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับการปฏิบัติของการกำกับตนเองของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย 3 ระดับดังนี้ปฏิบัติได้ทุกครั้ง ปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง ปฏิบัติไม่ได้ มีคะแนนเต็ม 39 คะแนนมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติได้ทุกครั้ง	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติไม่ได้	1 คะแนน	3 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test (AUDIT))(WHO, 2001) ประกอบด้วยข้อคำถามแบบ check list จำนวน 9 ข้อ โดยแต่ละคำถามจะมีชุดคำตอบให้เลือกตอบและแต่ละคำตอบจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนน มีคะแนนเต็ม 36 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามฉบับร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยามตัวแปรโดยมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ในช่วง 0.80 ถึง 1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คนจากนั้นนำแบบสอบถามมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการกำกับตนเองของการลดการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.73 และ 0.93 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลนำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และนำข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยสถิติ Independent t-test และ Repeated Measure ANOVA

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการแนะนำตัวและให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจและชี้แจงให้ทราบว่าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ (ปี)				
60 – 64 ปี	15	50.0	14	46.67
65 – 69 ปี	9	30.0	11	36.67
70 – 74 ปี	5	16.67	3	10.0
75 – 79 ปี	1	3.33	2	6.66
	$\bar{X} = 65.37, S.D.= 4.46$		$\bar{X} = 65.57, S.D.= 4.56$	
สถานภาพสมรส				
สมรส	22	73.3	24	80.0
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	26.6	6	20.0
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้เรียน	6	20.0	8	26.7
ประถมศึกษา	21	70.0	19	63.3
มัธยมศึกษา	3	10.0	3	10.0

จากตารางที่ 1 พบว่า อายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 60 – 64 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 และร้อยละ 46.67 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 65 ปี สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 73.3 และร้อยละ 80.0 รองลงมา มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 26.7 และร้อยละ 20.0 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 63.3 รองลงมาไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และร้อยละ 26.7 และมีระดับ

การศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเพื่อเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมามีสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ เพื่อนชักชวน/ดื่มตามเพื่อนและอยากลอง คิดเป็นร้อยละ 46.7 20.0 และ 3.3 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก คือ เพื่อนชักชวน/ดื่มตามเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมามีสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์คือ อยากลอง เพื่อเข้าสังคม คลายเครียด/ลดความวิตกกังวล อื่นๆ รู้สึกเบื่อหน่าย ผิดหวังเรื่องความรัก ว่างงานเท่ากับปัญหาครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 43.3 26.7 20.0 13.3 10.0 6.7 และ 3.3 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ในเทศกาลต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมามีโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง พบปะระหว่างเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และ 6.7 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ในเทศกาลต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 93.3 รองลงมามีโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง มีคนชวน งานบุญประเพณีต่างๆ พบปะระหว่างเพื่อนและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 90.0 86.7 66.7 43.3 และ 6.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ระยะก่อนทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{x}	S.D.	t	df	p-value
การกำกับตนเอง					
กลุ่มทดลอง	24.63	3.22	0.225	58	0.823
กลุ่มควบคุม	24.37	5.63			
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์					
กลุ่มทดลอง	10.60	1.19	-0.105	58	0.917
กลุ่มควบคุม	10.63	1.27			

จากตารางที่ 2 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ระยะก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเอง 24.63 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเอง 24.37 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ระยะก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเอง 10.60 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเอง 10.63 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ระยะหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
การกำกับตนเอง					
กลุ่มทดลอง	32.07	1.48	6.542	32.620	<0.001*
กลุ่มควบคุม	24.77	5.93			
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์					
กลุ่มทดลอง	17.17	3.54	6.647	56.191	<0.001*
กลุ่มควบคุม	11.57	2.96			

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเอง 32.07 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเอง 24.77 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเอง 17.17 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเอง 11.57 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60)

ปัจจัยที่ศึกษา	ก่อนทดลอง		หลังทดลองครั้งที่ 1		t	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
การกำกับตนเอง							
กลุ่มทดลอง (n=30)	24.63	3.22	32.07	1.48	12.588	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=30)	24.37	5.63	24.77	5.93	-0.918	29	0.366
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์							
กลุ่มทดลอง (n=30)	10.60	1.19	17.17	3.54	-9.971	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=30)	10.63	1.27	11.57	2.96	-1.544	29	0.133

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 24.63 คะแนนและหลังทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 32.07 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และในกลุ่มควบคุมก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 24.37 คะแนนและหลังทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 24.77 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 10.60 คะแนนและหลังทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 17.17 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 10.63 คะแนนและหลังทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 11.57 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษาในกลุ่มทดลอง ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (N=30)

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)					F	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลองครั้งที่ 1	หลังทดลองครั้งที่ 2	หลังทดลองครั้งที่ 3	หลังทดลองครั้งที่ 4		
การกำกับตนเอง	24.63 (3.22)	32.07 (1.48)	29.03 (3.51)	28.77 (2.99)	27.40 (2.49)	25.389	<0.001*
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	10.60 (1.19)	17.17 (3.54)	16.83 (5.33)	16.40 (3.75)	15.67 (3.57)	15.057	<0.001*

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 เมื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Repeated measure ANOVA ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < 0.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองเพิ่มขึ้นสูงสุดหลังการทดลองครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 32.07$, S.D.= 1.48) และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < 0.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นสูงสุดหลังการทดลองครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 17.17$, S.D.= 3.54)

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลเสริมชัย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันโดยมีคะแนนหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) และมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ตามโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) ซึ่งอธิบายได้ว่า

จากการประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเอง (self-regulation) มาใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพและพฤติกรรมยังคงอยู่จนสิ้นสุดการวิจัยโดยผ่านกระบวนการกำกับตนเองตั้งแต่สร้างความตระหนักถึงผลกระทบของพฤติกรรมต่อสุขภาพและสังคม และสร้างกระบวนการสังเกตตนเองว่าตนเองกำลังทำพฤติกรรมอะไรที่ทำลายสุขภาพอยู่ นำผลการกำกับตนเองไปสู่กระบวนการตัดสินใจโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผ่านทักษะในการตัดสินใจและจากนั้นนำไปสู่ปฏิกิริยาตอบสนอง คือ การลดการดื่มแอลกอฮอล์ จากข้อค้นพบดังกล่าว โปรแกรมจึงมีความเหมาะสมกับการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทพัทธ์พร สุขसानต์และคณะ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคและขนาดรอบเอวของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยของขนาดรอบเอวของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรียพร ปัญญาเลิศ และคณะ (2560) ศึกษาการกำกับตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองชะโด จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการกำกับตนเองร่วมกับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ดีขึ้นส่งผลให้น้ำตาลสะสมในเลือดลดลง

สมมุติฐานข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันโดยมีคะแนนกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระยะหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการ

กำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อมีการจัดโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเอง ก่อนทดลองและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวคือ สามารถลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง โดยการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ไลยานันท์ (2555) ศึกษาประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการกำกับตนเองของบุคลากร ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน โรงพยาบาลเลิดสินพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 3อ. ที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นจาก 10.60 เป็น 19.57 และเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม สามารถลด ภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน ได้ ส่งผลให้ค่า BMI เส้นรอบเอว และค่าไขมันในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพินญา คงเจริญ และคณะ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตต่อพฤติกรรมการกำกับตนเอง ระดับความดันโลหิตและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญและภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิก รวมทั้งภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีจัดกิจกรรมการกระตุ้นเตือนการดื่มแอลกอฮอล์ในเทศกาลต่างๆ เป็นทุก 1 เดือน เพื่อให้การคงอยู่ของการพฤติกรรมและการกำกับตนเอง
2. ควรมีการนำโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองในผู้สูงอายุ ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหาในลักษณะใกล้เคียงกัน

เอกสารอ้างอิง

- A.Bandura. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Audomsak, C. (2014). *Statistics of Trend Alcohol Drinking in Thai population*. [online], Available: <http://cas.or.th/wpcontent/uploads/2016/04/Alcconsumption-statistics-Thailand-10y.pdf>. (2018, 15 January).

- Audomsak, C., Pontep, V., & Savitree, A. (2016). *Facts and Figures: Alcohol in Thailand*. Nonthaburi: Center of Alcohol Studies.
- Dempsey, P.A. & Dempsey, A. D. (1992). *Nursing research with basic statistical applications*. (3rded.). Boston: Jones and Bartlett.
- Health Data Center (HDC). (2018). *Older adults who choose to drink alcohol*. [online], Available: <https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?catid=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48>. (2018, 15 January).
- Kanlaya, S., Ann, J., Arpaporn, P., & Sukhontha, S. (2018). The Effects of Reduced Alcohol Consumption Behavior Program in Adulthood. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*. 29(1), 78-91. (in Thai).
- Nanpassaporn, S., & Jiraporn, K. (2017). Effects of Promotion Self-Regulation Program on Eating Behaviors and Waist Circumference in Older Patients with Obese Diabetes. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 44(3), 85-102. (in Thai)
- Orratai, W., Thaksaphon, T., & Jintana J. (2014). Alcohol's Harm to Others in Thailand: Concept, Situation and Gap in Knowledge. *Journal of Health Systems Research*. 8(2), 111-119. (in Thai).
- Phorntip, L. (2012). Effectiveness of Self-Regulation for Health Behavior Change in Personnel with Obesity Risk, Lerdsin Hospital. *Journal of Nursing Division*. 39(3), 21-37. (in Thai).
- Sompob, M., Jirapa, C., & Supansa, W. (2017). Effectiveness of the Integration Treatment Program for People with Alcohol Abuse in Chiangmuan Hospital, Phayao Province. *Region 4-5 Medical Journal*. 36(2), 89-100. (in Thai).
- Sukanya, K., Jirawan, T., & Jaynrob, P. (2017). *Alcohol-drinking behavior of grandparents rearing children under 5 years old in one district Khon Kaen province*. [online], Available: http://jes.rtu.ac.th/rtunc2017/pdf/OHS_195_full.pdf. (2018,2 January).
- Supinya, K., Chodchoi, W., & Teeranut, H. (2013). Effects of a Self-Regulation Program for Blood Pressure Control on Self-Regulation Behaviors, Blood Pressure Level and Stroke Risk among Thai Muslim with Hypertension. *Nursing Journal*. 40(1), 23-33. (in Thai).
- Surasak, C., Kannapon, P., & Thaksaphon, T. (2013). *Provincial Alcohol Report 2011*. Nonthaburi: Center of Alcohol Studies.
- Suriporn, P., Nirat, I., & Warakorn, K. (2017). Self-Regulation to Promote Dietary and Exercise Behaviors of Type II Diabetic Patients of Ban-Nongchado Sub-District Health Promoting Hospital, Suphanburi Province. *Journal of Health Education*. 40(1), 69-81. (in Thai).

- Ukrist, P., et al. (2016). *The country's alcohol production industry In ASEAN, there are opportunities and trends affecting Thailand*. [online], Available: <http://www.cas.or.th/wp-content/uploads/2016/02/ebook-AEC-Alcohol.pdf>. (2018, 2 January).
- Wandee, T., Chuleekorn, D., Pongsakorn, L., & Duangporn, H. (2018). Effects of Brief Intervention on hazardous drinking behaviors among working age, Sungmen District, Phare Province. *Journal of Nursing and Health Sciences*.7(2), 55-62. (in Thai).
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. [online], Available: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/. (2018, 15 January).