

สุกมา แสงเดือนฉาย. (2553). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดเชื้อและพฤติกรรมที่ไม่ดีซ้ำของผู้ป่วยสุรา. ปริญญาานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชวัลลี, รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม, พันเอก นายแพทย์ พิชัย แสงชาญชัย.

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับประเภทยของผู้ติ่มสุรา (ผู้ดื่มอย่างเป็นปัญหา และผู้ติดสุรา) ที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดเชื้อ 2) ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดเชื้อ และพฤติกรรมที่ไม่ดีซ้ำ 3) ศึกษาอำนาจในการทำนายของความพร้อมที่จะป้องกันการติดเชื้อที่มีต่อพฤติกรรมที่ไม่ดีซ้ำ

การวิจัยนี้เป็น 2 x 2 Factorial Design (Pretest-posttest, control group, Follow up Design) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 59 คน ที่ได้รับการจัดประเภทเป็นกลุ่มผู้ดื่มอย่างเป็นปัญหาและผู้ติดสุรา โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนเท่ากัน เมื่อสิ้นสุดการทดลองจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ ในกลุ่มทดลองมีผู้ดื่มอย่างเป็นปัญหา 10 คน ผู้ติด 20 คน ส่วนกลุ่มควบคุมมีผู้ดื่มอย่างเป็นปัญหา 11 คน ผู้ติด 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 5 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และสิ้นสุดการทดลองในเดือนที่1 เดือนที่2 และเดือนที่3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 2) แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ 3) แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อ 4) แบบบันทึกพฤติกรรมที่ติ่มสุรา และ 5) การตรวจสาร GGT ในเลือด การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุนาม 2 ทาง (Two-way MANCOVA) การวิเคราะห์ไคสแควร์ (χ^2 - Test) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการวิจัยสรุปว่า

1. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับประเภทยของผู้ป่วยสุรา ที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดเชื้อในด้านความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อ เมื่อควบคุมความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อก่อนการใช้โปรแกรม

2. ผู้ป่วยสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อ (ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อ) มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรม เมื่อควบคุมความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยสุร่าก่อนการใช้โปรแกรม

3. เมื่อสิ้นสุดการทดลองเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 พบว่าผู้ป่วยสุราที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดื่มสุราที่ได้จากการประเมิน ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่ม และปริมาณสาร GGT ในเลือด ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเมื่อสิ้นสุดการทดลองเดือนที่ 3 ผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก และปริมาณสาร GGT ในเลือด น้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรม และมีร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรม

4. เมื่อสิ้นสุดการทดลองเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสุราที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการกลับไปติดซ้ำไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลองเดือนที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการไม่ติดซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. หลังสิ้นสุดการทดลองเดือนที่ 1 ตัวแปรความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อสามารถทำนายร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดซ้ำร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มได้ร้อยละ 15 และร้อยละ 24 ตามลำดับ

ส่วนหลังสิ้นสุดการทดลองในเดือนที่ 2 ตัวแปรความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อเป็นตัวแปรที่ทำนายร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดซ้ำร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มได้ร้อยละ 10 แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลองในเดือนที่ 3 ไม่พบตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มได้

โดยสรุปผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถสร้างความพร้อมกายใจจิตใจของผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อได้ โดยทำให้ผู้ป่วยสุรา มีความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ มากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลดีต่อผู้ป่วยในการยืดระยะเวลาในการกลับไปติดเชื้อให้ยาวนานขึ้นกว่าการ บำบัดตามปกติของสถานบำบัด

Sukuma Saengduenchai. (2010). *The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy Program, with Social Support, on Readiness for Early Relapse Prevention and Non- Relapse of Alcohol Use Disorder Patients*. Dissertation, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate school, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assist.Prof. Dr. Wiladlak Chuawanlee, Assoc. Prof. Dr. Orapin Choochom, Col. Pichai Saengcharnchai.

The purposes of this study were : 1) to study the interaction between receiving cognitive-behavioral therapy program, with social support, and groups of patients (problem drinker and alcohol dependent) on readiness for early relapse prevention, 2) to examine the result of cognitive-behavioral therapy program, with social support on readiness for early relapse prevention and non-relapse and 3) to investigate the effects of readiness for early relapse prevention on non-relapse.

This research was designed as 2 x 2 Factorial research design (Pretest-posttest, control group, Follow up Design). The participants consisted of 59 alcohol use disorder patients who were admitted in Thanyarak Institute, and classified as problem drinker and alcohol dependent. The patients were randomly assigned into experimental and control groups. There were 10 problem drinkers and 20 alcohol dependents in experimental group, and 11 problem drinkers and 18 alcohol dependents in control group. The data were collected for five times: pre-test, post-test and follow up in the first, second and third month, respectively. The instruments in the study were cognitive-behavioral therapy program, with social support, readiness questionnaires comprising intention to early relapse prevention and self-efficacy to early relapse prevention, alcohol consumption report and GGT in the blood. The data were analyzed by utilizing two-way MANCOVA, χ^2 -test and multiple regression analysis.

The results of this research were as follows:

1. No interaction was found between receiving the therapy program and groups of patients on readiness for early relapse prevention, the intention and self-efficacy in relapse prevention, when the intention in relapse prevention prior to program application was controlled.

2. Patients who received the therapy program had more readiness for early relapse prevention (the intention and self-efficacy in relapse prevention) than the patients who did not, when the intention in relapse prevention prior to program application was controlled.

3. The follow up assessments in the first and second month, behavior drinking was not different between patients who received and who did not receive the therapy program. However the follow up assessment in the third month, patients who received the therapy program had lesser percent heavy drinking days and GGT in the blood than patients who did not, and had more percent days abstinent than patients who did not.

4. The follow up assessments in the first and second month showed that the number of patients who received and who did not receive the therapy program was not statistically different in early relapse prevention. However the follow up assessment in the third month revealed that the number of patients who received the therapy program had more non-relapse than patients who did not.

5. The follow up assessment in the first month showed that the intention in relapse prevention could predict the percent heavy drinking days and the percent days abstinent with statistically significant at 0.05 level, the intention and self-efficacy in relapse prevention could explain the variance of percent heavy drinking days and the percent days abstinent for 15 % and 24 %, respectively.

The follow up in the second month revealed that the intention in relapse prevention could predict percent days of abstinent at 0.05 level. The intention and self-efficacy in relapse prevention could explain variance of the percent days abstinent for 10%. However, there were no predictors for non-relapse in the third month assessment.

Overall, the effect of the cognitive-behavioral therapy program, with social support, could develop readiness for early relapse prevention and increase the intention and self-efficacy in relapse prevention. Additionally the therapy program could extend the duration of non-relapse in the experimental group when compared to the patients in the control group.