



เครื่องมืออิเลคโทรนิคส์ สำหรับการเลิกดื่มสุรา

แอปพลิเคชัน เลิกเหล้า เข้าทำ

เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่

พ.ศ.2562

เรียบเรียงโดย

ดร.हरรรษา เศรษฐรูปผา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้พัฒนา

ดร.हरรรษา เศรษฐรูปผา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รศ.ดร.เอกกรัฐ บุญเชียง คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นายแพทย์ปริทรรศ ศิลปะกิจ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

สนับสนุนโดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)





เลิกเหล้าเข้าท่า!

Stop

drinking is great!!

เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์
สำหรับการเลิกดื่มสุรา

ดร. ทรรษา เตรษฐบุปผา
รศ.ดร. เอกรัฐ บุญเชียง
นายแพทย์ ปรีทรรต ศิลปกิจ



คำนำ

การดื่มสุร่าเป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต พฤติกรรมการดื่มสุร่าก่อให้เกิดปัญหาทั้งตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัว และสังคม สุร่าเป็นสารเสพติดที่มีผู้นิยมใช้มากที่สุด อีกทั้งการดื่มสุร่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรชายในประเทศไทย พฤติกรรมการดื่มสุร่าของคนไทยที่มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นอย่างเด่นชัดและที่น่าตื่นตระหนก คือ มีนักดื่มหน้าใหม่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันในระยะแรกในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นนักดื่มหน้าใหม่

จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2561 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีสัดส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตสูงกว่าวัยอื่นๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.2561 มีการใช้อินเทอร์เน็ตสูงถึงร้อยละ 91.4 ประกอบกับปัจจุบันสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นที่นิยมในประชาชนไทย ดังนั้นหากสามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการช่วยให้ผู้ดื่มสุร่าสามารถเลิกดื่มได้โดยการพัฒนาแอปพลิเคชันต้นแบบในการช่วยสนับสนุนการลด ละ เลิก การดื่มสุร่า ย่อมจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการป้องกันการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ในสังคมไทยได้เป็นอย่างดี

หนังสือเล่มนี้ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มสุร่าของคนไทย การพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันต้นแบบ และการใช้งานแอปพลิเคชัน เลิกเหล้า เข้าท่า เพื่อให้ผู้อ่านได้เรียนรู้และเข้าใจการพัฒนาแอปพลิเคชันต้นแบบ และการนำไปประยุกต์ใช้

หวังว่าผู้อ่านจะได้รับประโยชน์จากหนังสือเล่มนี้ และมีพลังใจที่เข้มแข็งในการลด ละ เลิกสุร่า เพื่อตนเอง เพื่อคนที่เรารัก และเพื่อคนที่รักเราได้

ด้วยความปรารถนาดี

ดร.หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	5
กิตติกรรมประกาศ	6
บทสรุปผู้บริหาร	7-9
บทนำ	10-11
ส่วนที่ 1 การดื่มน้ำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย	12-19
1.1 สถานการณ์การดื่มน้ำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักดื่มหน้าใหม่	
1.2 การป้องกันการดื่มน้ำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
1.3 การป้องกันการดื่มน้ำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์	
ส่วนที่ 2 แนวคิดและการพัฒนาแอปพลิเคชัน เลิกเหล้าเข้าท่า	20-45
2.1 การพัฒนานวัตกรรม	
2.2 ขั้นตอนการพัฒนาแอปพลิเคชัน เลิกเหล้าเข้าท่า	
ส่วนที่ 3 แอปพลิเคชันต้นแบบ และการใช้งานแอปพลิเคชัน เลิกเหล้าเข้าท่า	46-66
3.1 ลักษณะของแอปพลิเคชัน เลิกเหล้าเข้าท่า	
3.2 BOOKLETS/ INFOGRAPHICS	
3.4 WEBSITES	
บทสรุป	67
ภาคผนวก	
ประวัติผู้เขียน	

กิตติกรรมประกาศ

แอปพลิเคชัน เลิกเหล่าเข้าท่า เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่ พ.ศ.2562 (โครงการการพัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล่าเข้าท่า) โดยคณะวิจัยได้ดำเนินการแล้วเสร็จด้วยความกรุณาจากผู้สนับสนุนและผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ขอขอบคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ให้การสนับสนุน

ขอขอบคุณศาสตราจารย์แพทย์หญิงสวาทตรี อัจฉางค์กรชัย ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ในการสนับสนุนทุนในการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อทีมวิจัยตลอดโครงการ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการปัญหาจากการดื่มสุราการสร้างสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มาให้ข้อคิดเห็นและร่วมประชุมวิพากษ์ story board การพัฒนาแอปพลิเคชัน และผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาประสิทธิภาพผลทุกท่าน

สุดท้ายขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่ให้โอกาสในการพัฒนาแอปพลิเคชันต้นแบบ และนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่มาร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยทำให้งานลุล่วงอย่างเสร็จสมบูรณ์

हररररर रररररररररर และคณะ

บทสรุปผู้บริหาร

การดื่มสุรานั้นเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศและจำเป็นต้องมีการป้องกันในระยะแรกในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นนักดื่มหน้าใหม่โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้หากมีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผลกระทบต่อการศึกษาศึกษา ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ในปัจจุบันสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นที่นิยมในประชาชนไทย ดังนั้นหากสามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการช่วยให้ผู้ดื่มสุราสามารถเลิกดื่มได้ การพัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุรานั้นมีวัตถุประสงค์หลักคือ 1) เพื่อพัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า และ 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า โดยการพัฒนาแอปพลิเคชัน ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามแนวคิดของการพัฒนานวัตกรรมตามขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมของศูนย์กระบวนการนวัตกรรม (Centre for Process Innovation, 2016) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดวัตถุประสงค์และปัญหาที่ต้องแก้ไข (identifying the goals or problems to be solved) 2) วิเคราะห์ (analysis) โดยมุ่งวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ลักษณะของผู้ใช้และความต้องการของผู้ใช้ 3) พัฒนาและออกแบบ (development and design) ตามข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ 4) การเปลี่ยนแปลงสภาพ (conversion) เป็นสร้างผลิตภัณฑ์ และมีการแปรสภาพของผลิตภัณฑ์ให้มีความสมบูรณ์พร้อมใช้ในเชิงพาณิชย์ 5) การนำใช้เชิงพาณิชย์ (commercialization) เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมจนได้นวัตกรรมเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า และนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ได้

ลักษณะของเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า สามารถรองรับระบบปฏิบัติการแบบ android และ ios มี websites รองรับ และทำงานแบบ Self-administering tool 3 ชั้น ได้แก่ 1) สร้างระบบควบคุมตนเองเป็นการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และการดื่มของตนเองโดยการประมาณจากที่เคยดื่มสุราในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ จำนวนแก้วที่ดื่ม เวลาที่ใช้ในการดื่ม ค่าใช้จ่ายที่เสียไป และการบันทึกรางวัลที่จะให้ตนเองหากสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้เมื่อครบ 3 เดือน เพื่อให้ตัวเองมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง 2) สร้างระบบการช่วยเพิ่มการปฏิเสธการดื่ม เป็นการบันทึก Motto ข้อคิด คำพูดดีๆ ประจำตัวเพื่อคอยเตือนให้ปฏิเสธการดื่ม และให้กำลังใจตัวเอง และ บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของตัวช่วยขณะที่เราอยู่ในร้านเหล้า ซึ่งอาจเป็นคนใกล้ชิด สมาชิกครอบครัว เพื่อน หรือ

ผู้ที่มีอิทธิพลที่สามารถช่วยเตือนเราได้ เพื่อส่ง SMS ไปคอยเตือนตามเวลาที่เรากลับที่ไว้ และ 3) สร้างระบบ การกระตุ้นเตือน และการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยการบันทึกจุดอันตรายโดยการกด Check In สร้างพิกัดร้าน ที่ไปดื่มแต่ละครั้ง ทำได้ง่ายการทำการ check out เมื่อเลิกดื่ม หรือออกจากจุดอันตรายพบว่าหากดื่มจน ขาดสติการ Check out โดยระบบตัวเองตามเวลาที่ตั้งไว้ มีการบันทึก จำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่ายใน การดื่มครั้งนั้น ต่อจากนั้นระบบจะทำการประมวลผลเพื่อกระตุ้นให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อให้มี การทบทวนตนเอง เทียบกับข้อมูลที่เราบันทึกไว้ในขั้นที่ 1 และจะให้กำลังใจเพื่อให้เราสามารถเปลี่ยนแปลง ตนเองให้ลด ละ เลิกการดื่มสุราได้ตามที่เราปรารถนา

ประสิทธิผลในการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้า เข้าทำเชิงกระบวนการ และผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าจากการศึกษาความเป็นไปได้ในอาสาสมัครจำนวน 31 คน พบว่า กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงต่ำร้อยละ 12.9 กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 58.1 และกลุ่มที่ดื่มแบบอันตราย ร้อยละ 29 ตามลำดับ ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน แบ่ง ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ดื่มอย่างปลอดภัย ร้อยละ 61.3 กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 38.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราก่อนใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ 3 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราก่อนใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ 3 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ดื่มอย่างปลอดภัย ร้อยละ 61.3 กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 38.7 ตามลำดับ และ เมื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ดื่มหนักในกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 1 เดือนก่อนใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ 3 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ดื่มหนักมีค่าลดลงและค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดดื่มก่อนใช้ แอปพลิเคชันเพิ่มขึ้น และอาสาสมัครมีความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันโดยพบว่า ใช้ง่าย ไม่ซับซ้อน และเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างดี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. แอปพลิเคชัน เลิกเหล้าเข้าทำ ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์พัฒนาอย่างเป็นระบบตามแนวคิดของการ พัฒนานวัตกรรมตามขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมของศูนย์กระบวนการนวัตกรรม จึงมีความน่าเชื่อถือใน เชิงแนวคิดหลัก และสามารถใช้ได้ในระบบปฏิบัติการที่หลากหลาย และมีประสิทธิผลในการช่วยลด ละ เลิก การดื่มสุราจึงสมควรที่จะนำไปใช้ขยายผลในการป้องกันการเพิ่มจำนวนของนักดื่มหน้าใหม่ได้

2. การขยายผลควรดำเนินการในเชิงนโยบายในองค์กร หรือหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการตีมูลค่าในกลุ่มวัยรุ่น เช่น องค์กรมหาวิทยาลัยปลอดเหล้า สายด่วนเลิกเหล้า 1413 สำนักงานเครือข่ายองค์กรเลิกเหล้าในการณรงค์เลิกเหล้าเข้าพรรษา 3 เดือน

3. การนำแอปพลิเคชันไปใช้ (Application Utilization) ควรมีการขอความร่วมมือหน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชนที่ให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาการตีมูลค่าในวัยรุ่นในการให้พื้นที่จัดเก็บข้อมูลสาธารณะ เพื่อจะได้รองรับการใช้งานจำนวนมาก

4. ในการเปิดใช้แอปพลิเคชันเพื่อรองรับผู้ใช้งานจำนวนมากนั้น จำเป็นต้องมีการเตรียมพื้นที่จัดเก็บข้อมูลเพื่อรองรับการใช้งาน และมีการดำเนินการโดยโปรแกรมเมอร์ที่มีความชำนาญและทักษะในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อสามารถออกแบบให้นำผลที่ได้มาประมวลให้เกิดการขับเคลื่อนในเชิงนโยบายในการจัดการกับปัญหาการตีมูลค่าในวัยรุ่น เช่น การติดตามพิกัดร้านค้าที่จัดจำหน่ายสุราในพื้นที่ห้ามจำหน่าย การป้องปรามการจำหน่ายสุราในเยาวชน ซึ่งเป็นการละเมิดกฎหมายการประมวลค่าใช้จ่ายในการตีมูลค่าเวลาที่เข้าไปในการตีมูลค่า เป็นต้น

บทนำ

การดื่มสุรานั้นเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศและจำเป็นต้องมีการป้องกันในระยะแรกในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นนักดื่มหน้าใหม่โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้หากมีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผลกระทบต่อการศึกษ ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ หลายการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พฤติกรรมการดื่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการดื่มอย่างหนักสัมพันธ์กับการบาดเจ็บทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุ และเกิดจากพฤติกรรมรุนแรงภายหลังการดื่มสุรา โดยพบว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี เคยประสบอุบัติเหตุ ภายหลังจากการดื่มสุราอย่างหนัก และเคยมีประสบการณ์ทำร้ายบุคคลอื่นเนื่องจากการเมาสุรา (Araujo & Wong, 2005 as cited in Schaus et al., 2009; Hingson et al., 2005 cited in Schaus, Sole, McCoy, Mullett, & O'Brain, 2009; Hingson et al., 2002; Hingson, Zha, & Weitaman, 2009; Hope, 2008) ยิ่งกว่านั้นยังพบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างหนักเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตที่สำคัญสาเหตุหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา (Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens, & Castillo, 1994) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นนักดื่มหน้าใหม่ โดยมีรายงานว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปีมากกว่า 5,000 คน เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่สืบเนื่องจากการดื่มสุราอย่างหนักของวัยรุ่นเหล่านี้ จำนวน 1,900 คน (ร้อยละ 38) เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถชน และ 1,600 คน (ร้อยละ 32) เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายและฆาตกรรม (Centers for Disease Control and Prevention [CDC] 2004; Hingson & Kenke, 2004; Hingson, Zha, & Weitzman, 2009; U.S. Department of Health and Human Services, 2007) นอกจากนี้พฤติกรรมการดื่มสุราอย่างหนักยังอาจจะก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจหรือแบบไม่ปลอดภัยซึ่งนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted disease :STDs) และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (unwanted pregnancy) ได้ (Bonomo, Coffey, Wolfe, Lynskey, Bowes, & Patton, 2001; Brady, 2011; Hingson, Zha, & Weitaman, 2009; National Youth Agency, 2012; Wechsler & Isaac, 1992; Wechsler, Dowdall, Maener, Gledhill-Hoyt & Lee, 1998; U.S. Department of Health and Human Services, 2007). นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพแล้วยังพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างหนักโดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะประสบกับปัญหาทางการเรียน เช่น การไม่เข้าเรียนหรือไม่เข้าสอบ สอบไม่ผ่าน ไม่ส่งงาน ซึ่งส่งผลให้ผลการเรียนต่ำลง หรือถูกให้ออกจากการเรียนได้ (Engs et al., 1996; Perkins, 2002; Schaus et al., 2009;

Schaus, Sole, McCoy, Mullett, & O'Brain, 2009; Wechsler, Dowdall, Maener, Gledhill-Hoyt & Lee, 1998; Wechsler, Lee, Nelson & Kuo, 2002)

ในปัจจุบันสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นที่นิยมในประชาชนไทย ดังนั้นหากสามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการช่วยให้ผู้ดื่มสุราสามารถเลิกดื่มได้โดยการพัฒนา Application ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามแนวคิดของการพัฒนานวัตกรรมตามขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมของศูนย์กระบวนการนวัตกรรม (Centre for Process Innovation, 2016) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ และปัญหาที่ต้องแก้ไข (identifying the goals or problems to be solved) 2) วิเคราะห์ (analysis) โดยมุ่งวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ลักษณะของผู้ใช้ และความต้องการของผู้ใช้ 3) พัฒนาและออกแบบ (development and design) ตามข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ 4) การเปลี่ยนแปลงสภาพ (conversion) เป็นการสร้างผลิตภัณฑ์ และมีการแปรสภาพของผลิตภัณฑ์ให้มีความสมบูรณ์พร้อมใช้ในเชิงพาณิชย์ 5) การนำใช้เชิงพาณิชย์ (commercialization) เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และปรับปรุงให้เหมาะสมจนได้นวัตกรรมเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า และนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ได้ต่อไป

ส่วนที่ 1

การดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่

1.1 สถานการณ์การดื่มสุราของคนไทย

พฤติกรรมการดื่มสุราของคนไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และพบว่ามีนักดื่มหน้าใหม่จำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเริ่มจากการมีพฤติกรรมการดื่มอย่างหนักเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่นจำนวน 17,593 คนจาก 140 วิทยาลัยและมหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 44 ของนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามกลับมีพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างหนักเป็นครั้งคราว และพบว่า ร้อยละ 19 ของนักศึกษากลุ่มนี้มีพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างหนักเป็นครั้งคราวอยู่บ่อยครั้ง (Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens & Castillo, 1994) จากรายงานการเจ็บป่วยและการตายรายสัปดาห์ (Morbidity and Mortality Weekly Report: MMWR) ของประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2553 พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี ที่บริโภคสุรามีพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างหนักเป็นครั้งคราวอยู่ร้อยละ 28.2 (Centers for Disease Control and Prevention, 2012) ซึ่งพฤติกรรมนี้ก่อให้เกิดเป็นผลกระทบต่างๆ ตามมาอย่างมากมาย ทั้งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผลกระทบต่อการศึกษา ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของนักศึกษามหาวิทยาลัย (Araujo & Wong, 2005 as cited in Schaus, et al., 2009; Brady, 2011; Hingson et al., 2005 cited in Schaus, Sole, McCoy, Mullett, & O'Brain, 2009; Hingson et al., 2002; Hingson, Zha, & Weitaman, 2009; Hope, 2008; National Youth Agency, 2012)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างปีพ.ศ. 2543 - 2555 พบว่า ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นักศึกษาจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแต่ละมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการดื่มสุรา (รัตนภรณ์ กิจเชื้อ, ขนิษฐา เทนอิสสระ, ธนะชัย ถิรศิลาเวทย์ และสุภัฎลักษณ์ คณาศรี, 2555; สมพล วันตะเมล์, 2552; สุมาลี วัจนกร, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ และปิยะนุช จิตนุนท์, 2550) ในกลุ่มนักดื่มเหล่านี้ พบว่า ส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มสุราอย่างหนักเป็นครั้งคราว จากผลการศึกษาของนิรติยา ใจเสียง, จุไรรัตน์ อินคำ, ปรีชา ล่ามข้าง และ ยงยุทธ ไชยพงศ์ (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือของไทย พบว่า ร้อยละ 80 ของ

นักศึกษาที่ดื่มสุรามีพฤติกรรมการดื่มสุร่าอย่างหนักเป็นครั้งคราว นอกจากนี้ผลการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุร่าของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคอื่นๆ ของประเทศไทย บางการศึกษารายงานว่าประมาณร้อยละ 50 มีพฤติกรรมการดื่มสุร่าอย่างหนักเป็นครั้งคราว (รัตนภรณ์ กิจเชื้อ, ขนิษฐา เทนอิสสระ, ธนะชัย ถิรศิลา เวทย์ และสุภัฏลักษณ์ คณาศรี, 2555) อย่างไรก็ตามการศึกษพฤติกรรมการดื่มสุร่าของนักศึกษาไทย เหล่านี้เป็นการศึกษาเฉพาะบางพื้นที่ของประเทศ เช่น การศึกษาของสมพล วันตะเมล์ (2553) รายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุร่าของนักศึกษา 6 มหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร หรือการศึกษาของ สุมาลี วัจนากร, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ และปิยะนุช จิตตอนุนท์ (2550) ที่รายงานพฤติกรรมการดื่มสุร่าของนักศึกษา 2 มหาวิทยาลัยในภาคใต้ของไทย หรือการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุร่าของนักศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์ และคณะ, 2553) และมหาวิทยาลัยขอนแก่น (อ้อยทิพย์ ถานันตะ และอุบล พงษ์วัฒน์เสรี, 2550) หรือการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุร่าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ลิขิต วงศ์อำนาจ, 2554) และนักศึกษาคณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เขตพื้นที่เชียงราย (ธนิษฐ เร็วการ, กนกอร รักเพื่อน และแสงเดือน กุณา, 2551)

จากผลสำรวจสถิติของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มสุร่าอย่างหนักเป็นครั้งคราวของหรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (2558) พบว่า ในจำนวนนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักเป็นครั้งคราวอยู่ ร้อยละ 75.79 จากการศึกษาลักษณะพฤติกรรมการดื่มของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74 มีพฤติกรรมการดื่มหนัก โดยเพศชายมีพฤติกรรมดื่มหนักมากกว่าเพศหญิง และกลุ่มไม่ระบุเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มสุร่าก่อนเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 57.1) โดยประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากที่สุด ได้แก่ เบียร์ รองลงมาคือสุร่า (ร้อยละ 73.7 และ 67.3) เหตุผลที่ดื่มมากที่สุด คือ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รองลงมาคือเพื่อความสนุกสนาน/ปาร์ตี้ (ร้อยละ 63.3 และ 57.3) สถานที่ในการดื่มสุร่ามากที่สุดได้แก่ ผับ/บาร์/คาราโอเกะ รองลงมา คือ หอพัก/บ้านเพื่อน (ร้อยละ 70.4, และ 51.9) และส่วนใหญ่ดื่มร่วมกับเพื่อน (ร้อยละ 93.1)

จากสถานการณ์การดื่มสุร่าดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการดื่มสุร่าของคนไทยที่มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นอย่างเด่นชัด และที่น่าตื่นตระหนกคือการที่พบว่ามีนักดื่มหน้าใหม่จำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาในสถาบันการศึกษาของชาติ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจในการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่เหล่านี้ให้สามารถลด ละ เลิกการดื่มสุร่าได้ในที่สุด

1.2 การป้องกันการดื่มสุราของคนไทย

การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มสุราของคนไทย มาตรการในการป้องกัน และให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาการใช้สุราทั้งระบบตามปัญหาที่เกิดขึ้นและควรทำในลักษณะต่อเนื่องกัน ซึ่งทางแผนวิจัยระบบสุรา (I-MAP) ได้กำหนดมาตรการ 4 มาตรการ ได้แก่ (พันทันภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2554) ดังนี้

1. มาตรการการจัดการระยะแรก (early intervention) หรือมาตรการการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา และบำบัดแบบสั้น (alcohol screening and brief intervention) เป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขในบทบาทของการป้องกันขั้นทุติยภูมิ (secondary prevention) เน้นการค้นหาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราตั้งแต่ระยะเริ่มต้นโดยเน้นในกลุ่มเสี่ยง ที่แม้จะไม่ได้มารับบริการสุขภาพด้วยปัญหาการดื่มสุราโดยตรง และให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นตามความรุนแรงของปัญหา ซึ่งถือเป็นการบำบัดแบบฉวยโอกาส (opportunistic intervention)

2. มาตรการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา (detoxification) เป็นการป้องกันขั้นตติยภูมิ (tertiary prevention) เพื่อเฝ้าระวัง และติดตามความเสี่ยงการเกิดอาการถอนพิษสุราในผู้ที่มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ และให้การรักษาที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงการประเมิน ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ติดสุรา ซึ่งผู้ป่วยที่อยู่ในมาตรการนี้ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ ซึ่งในปัจจุบันยาในกลุ่มรักษาภาวะถอนพิษสุราที่องค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาให้การรับรองสำหรับการรักษาการติดสุราเพียง 3 ชนิด 4 ชนิด คือ ยา disulfiram ยา naltrexone ชนิดรับประทาน ยา naltrexone ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ซึ่งสามารถออกฤทธิ์ได้นาน และยา acamprosate โดยยารักษาผู้ติดสุราทั้ง 3 ชนิดมีกลไกการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน มีผลข้างเคียงที่แตกต่างกัน เหมาะสำหรับผู้ติดสุราที่มีลักษณะแตกต่างกัน ในประเทศไทยมียาเพียง 2 ตัว คือ ยา disulfiram และ topiramate ซึ่งเป็นยากันชักที่มีผลการทดลองแสดงให้เห็นว่ายานี้มีประสิทธิภาพในการลดการดื่มหนักได้ดี อย่างไรก็ตามการให้ยา disulfiram ต้องให้ในกรณีที่ผู้ติดสุราหยุดดื่มสุราอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ก่อนรับประทานยา disulfiram แต่ละครึ่ง เนื่องจากยา disulfiram สามารถเกิดปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ได้ การให้ยา disulfiram จึงมีเป้าหมายเดียว คือ การหยุดสุราอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ (treatment and rehabilitation) เป็นขั้นตอนในการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ลด ละ เลิกการดื่มสุราโดยการบำบัดฟื้นฟูทางจิตใจ ป้องกันการกลับดื่มซ้ำ การติดตามอย่างต่อเนื่องระยะยาวจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมการหยุดดื่มได้

อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยยาหากมีความจำเป็น การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพมีหลายรูปแบบในลักษณะของการบำบัดทางจิตสังคมในโรงพยาบาล (พิชัย แสงชาญชัย, 2552) ได้แก่

3.1 การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioral therapy [CBT]) และการป้องกันการเสปดซ้ำ (relapse prevention) เป็นวิธีการบำบัด เพื่อส่งเสริมการควบคุมตนเอง และฝึกทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการควบคุมการดื่มสุราโครงสร้างการบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ การให้จิตวิทยา การวิจัย การเฝ้าติดตามตนเอง การกำหนดเป้าหมายพฤติกรรม การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย การฝึกทำ functional analysis ของสถานการณ์การดื่ม การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา และมีการบ้านเพื่อฝึกปฏิบัตินอกชั่วโมงบำบัด

3.2 การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ(motivational interviewing [MI]: motivation enhancement therapy [MET]) เป็นแนวทางการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นหลัก (client – centered counseling) เป็นการสนทนาเพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นในผู้ป่วยเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ตนเอง ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้นจากการได้พูดคุยกับตนเอง MET เป็นรูปแบบการบำบัดที่อาศัยทฤษฎี Stage of Change และ MI มาจัดเป็นชั่วโมงการบำบัดรักษา 1 – 4 ครั้ง โดยใช้หลักการให้คำปรึกษาเพื่อการสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยติดสุราให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม

3.3 การบำบัดแบบสั้น (brief Intervention: BI) เป็นการให้คำปรึกษาที่ใช้ระยะเวลาประมาณ 15-30 นาที เพื่อช่วยผู้ที่ดื่มในระดับที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ และเกิดปัญหาทางจิตสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ที่ดื่มมีแนวทางการลดหรือควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ การบำบัดแบบนี้ เหมาะสำหรับผู้ดื่มแบบมีปัญห (harmful drinker) อาจเป็นปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มเป็นประจำ มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือ มีปัญหาทางด้านกฎหมาย หรือ สังคม (กรมสุขภาพจิต, 2549) จากการวิจัยผู้ดื่มสุราหนักในหลายรูปแบบ เช่น สถานบริการทางการแพทย์ โรงเรียน และในผู้ดื่มที่ไม่มารับบริการทางการแพทย์ พบว่า BI มีประสิทธิภาพในการช่วยลดปริมาณการดื่มและทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น และประสิทธิภาพในการลดปริมาณการดื่มคงอยู่ได้นานถึง 1 ปี

3.4 พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) ได้แก่ การเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมเป้าหมาย (positive reinforcement) การบำบัดแบบ Behavioral marital and family therapy การบำบัดแบบ Community Reinforcement Approach (CRA) การบำบัดแบบ Community Reinforcement Approach and

Family Training (CRAFT) การให้คำปรึกษาที่เน้นกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การเฝ้าติดตามการรับประทานยา และชมรมปลอดภัย เพื่อให้เรียนรู้วิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้อง เผชิญกับสิ่งกระตุ้นซ้ำแล้วอีกพร้อมกันกับฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อคลายเครียด จะไม่เกิดความอยากดื่ม ใช้ ทัศนคติเสริมแรงโดยให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายไปที่รางวัลที่ตนต้องการ

3.5 การบำบัดแบบผสมผสาน (integrated treatment) เป็นโปรแกรมการบำบัดรักษาที่ใช้ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่สามารถให้การบำบัดทั้งโรคติดสุราและโรคจิตเวช ในทีมจะมีผู้จัดการรายกรณี หรือ case manager ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม และ ครอบครัวบำบัดที่มีความเฉพาะเจาะจง กับโรคติดสุราและโรคจิตเวช นอกจากนี้ยัง ผสมผสานแนวทางการบำบัดที่หลากหลาย ได้แก่ การ รักษาด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ สังคมสงเคราะห์ การรับตัวเข้าบำบัดในสถานพยาบาลระยะยาว หรือ อาชีวบำบัด เป็นต้น

4. มาตรการดูแลระยะยาวหลังการรักษา (after care) เป็นการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องใน ชุมชน เพื่อให้คงการหยุดดื่ม หรือลดความเสี่ยงในการดื่มได้เมื่อกลับสู่ชุมชน เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วย ลดปัญหาเกี่ยวกับการกลับไปดื่ม หรือ การกลับไปดื่มหนักในระยะยาว นับเป็นการบำบัดทางจิตสังคม ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเป็นการบำบัดติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังผู้เป็นโรคติด สุราจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ เพื่อให้ผู้เป็นโรคติดสุราสามารถคงการ หยุดดื่มสุรา หรือลดความเสี่ยงในการดื่มสุราได้เมื่อกลับสู่ชุมชน

ซึ่งในการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่เกี่ยวข้องกับมาตรการระยะที่ 1 คือ การจัดการระยะแรก (early intervention) หรือมาตรการการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและบำบัดแบบสั้น (alcohol screening and brief intervention) เน้นการค้นหาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราตั้งแต่วัยเริ่มต้นโดย เน้นในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมักจะเป็นผู้ดื่มสุราหน้าใหม่และพบได้ในกลุ่มวัยรุ่นที่แม้จะไม่ได้มารับบริการสุขภาพ ด้วยปัญหาการดื่มสุราโดยตรง แต่ในผู้ดื่มสุราหน้าใหม่เหล่านี้มีโอกาสและแนวโน้มที่จะพัฒนาการดื่มสุรา จนเกิดปัญหาและกลายเป็นผู้ติดสุราได้ ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในกลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ให้สามารถ เลิกดื่มสุราได้จึงถือเป็นการบำบัดแบบฉวยโอกาส (opportunistic intervention) เพื่อตัดวงจรการเกิด ปัญหาในกลุ่มนี้ต่อไป

1.3 การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มสุราโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจุบันพบว่า ประมาณร้อยละ 85 ของประชากรโลกมีโทรศัพท์มือถือ และร้อยละ 75 ใช้ข้อความ (Pew Research Center, 2012) นอกจากนี้ ในปี 2014 ประมาณร้อยละ 21 ของประชากรทั่วโลกเป็นเจ้าของสมาร์ทโฟนที่มีระบบปฏิบัติการที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชันซอฟต์แวร์ (Statista, 2015)

แผนภาพที่ 1 ผู้ใช้สมาร์ทโฟนทั่วโลก 2555-2561



ผลวิเคราะห์ในปี 2561 ของอีริคสัน คอนซูเมอร์ แล็บ พบการเข้าถึงสมาร์ทโฟนในประเทศไทยของผู้บริโภคในตัวเองมีอัตราเพิ่มขึ้นสองเท่าจากร้อยละ 17 ปี 2555 เป็นร้อยละ 36 ในปี 2556 ส่วนการเข้าถึงแท็บเล็ตของผู้บริโภคในตัวเองมีอัตราเพิ่มขึ้นกว่าสาม

เท่าตัวจากร้อยละ 2 ปี 2555 เป็นร้อยละ 7 ในปี 2556 เท่ากับเป็นประเทศที่มีอัตราการเพิ่มด้านการใช้งาน
สมาร์ทโฟน และแท็บเล็ตสูงที่สุดในภูมิภาคนี้

ส่วนการใช้งานแอปพลิเคชันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 ปี 2555 เป็นร้อยละ 57 ในปี 2556 ทำให้
ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับเป็นประเทศลำดับที่ 23 จากทั้งหมด 43 ประเทศที่ใช้งานแอปพลิเคชัน
เติบโตอย่างมีนัยยะสำคัญ (หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ, 2556) ทำให้ปัจจุบันได้มีโปรแกรมต่างมากมายจาก
เทคโนโลยีบนมือถือเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโปรแกรมต่างๆจากเทคโนโลยีบนมือถือมีความเที่ยงตรงสูง
มีความถูกต้องและสม่ำเสมอตามที่พัฒนาโดยนักพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ตั้งใจไว้โดยผ่าน
ระบบอัตโนมัติที่สามารถปรับแต่งข้อความได้ง่ายตามความต้องการ และการตอบสนองของแต่ละ
บุคคล สามารถดาวน์โหลดได้อย่างง่ายดาย (Weitzel et al., 2007)

การป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์นั้น ข้อมูลที่ได้จากการ
ทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการประยุกต์ใช้เว็บไซต์เป็นฐานในการป้องกันหรือลดการติ่มสุราอย่าง
หลากหลาย โดยเฉพาะในการนำมาใช้ในการป้องกันการติ่มสุราในนักศึกษามหาวิทยาลัย (Gilbertson,
Norton, Beery, & Lee, 2017 ; Ganz et al., 2018) โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เฟซบุ๊กเพื่อเผยแพร่
บรรทัดฐานทางสังคมในการลดปัญหาการติ่มสุราในนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยส่งข้อความทางเฟซบุ๊ก
ส่วนตัวที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการติ่มและข้อความที่สื่อถึงผลกระทบด้านลบในการติ่มสุรา รวมถึง
ความเข้าใจผิดในการติ่มสุราของกลุ่มเพื่อนมากกว่า 3 ครั้ง ผลพบว่าปริมาณและความถี่ในการติ่มสุราของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยลดลง (Ridout & Campbell, 2014)

นอกจากนี้ยังพบว่าได้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือในการป้องกันหรือลดการติ่ม
เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ เช่น การศึกษาการใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือในนักศึกษามหาวิทยาลัยสวีเดน
ที่เสี่ยงต่อการติ่มสุราในงานเลี้ยง (Gajecki, Berman, Sinadinovic, Rosendahl, & Andersson, 2014)
โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ทดสอบแอปพลิเคชันสมาร์ทโฟน โดยมีเป้าหมายเพื่อลดโอกาสในการติ่มสุราในงาน
เลี้ยง ผลพบว่า แอปพลิเคชันสามารถบอกระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดได้ รวมทั้งวิธีการหลีกเลี่ยง
ความเสี่ยงในการติ่มแบบเสี่ยง และเป็นโปรแกรมที่ใช้ได้กับนักศึกษาจำนวนมาก นอกจากนี้การป้องกันการ
ติ่มสุราโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ยังมีการใช้แอปพลิเคชัน mHealth เพื่อลดการติ่มสุราที่มีความเสี่ยงสูง
ในนักศึกษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีการตอบสนองเชิงบวกต่อการใช้งานแอปพลิเคชันบนมือถือที่บ่งชี้ว่า
การใช้เทคโนโลยีแบบโต้ตอบแบบเรียลไทม์จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา และเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือ
สามารถให้การจัดส่งโปรแกรมการแทรกแซงเครื่องติ่มสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเพิ่มการเข้าถึง

และมีความคุ้มค่าของโปรแกรมการแทรกแซงการดื่มสุรา (Kazemi, Cochran, Kelly, Cornelius & Belk, 2014) นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาโปรแกรมที่ใช้เทคโนโลยีบนมือถือสำหรับผู้ใช้อัลกอฮอลในผู้ใหญ่ พบว่า การใช้เทคโนโลยีจากโทรศัพท์มือถือเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดการใช้สุราโดยเทคโนโลยีใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นแนวทางหนึ่งในการสื่อสารและช่วยเหลือเพื่อลดหรือขจัดปัญหาการดื่มสุรา ให้ความสะดวกในการใช้ มีความเป็นส่วนตัว ง่ายต่อการสื่อสารผ่าน SMS รวมถึงต้นทุนต่ำ และเกิดผลดีต่อประชากรที่อาจไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ (Fowler, Holt, & Joshi, 2016)

ดังนั้นจึงจะเห็นว่าการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มสุราโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สามารถเป็นทางเลือกในการที่จะช่วยให้นักดื่มหน้าใหม่สามารถระคับระคองตนเองให้สามารถลด ละ เลิกการดื่มสุราได้ในที่สุด

ส่วนที่ 2

แนวคิดและการพัฒนา

แอปพลิเคชัน เลิกเหล่าเข้าท่า

2.1 การพัฒนานวัตกรรม

การพัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่ นับเป็นแนวคิดในการป้องกันนักดื่มวัยรุ่นหน้าใหม่ และน่าจะเป็นแนวทางในการลดปัญหาจากการดื่มสุราในวัยรุ่นได้ การศึกษาที่ใช้กรอบแนวคิดของการจัดการกับปัญหาการดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่ จากการทบทวนวรรณกรรม โดยเน้นการจัดการกับปัญหาการดื่มสุราด้วยตนเอง และการพัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ตามกรอบแนวคิดของการพัฒนานวัตกรรมตามขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมของศูนย์กระบวนการนวัตกรรม (Centre for Process Innovation, 2016) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์ และปัญหาที่ต้องแก้ไข (identifying the goals or problems to be solved)
- 2) วิเคราะห์ (analysis) โดยมุ่งวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ลักษณะและความต้องการของผู้ใช้
- 3) พัฒนาและออกแบบ (development and design) ตามข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์
- 4) การเปลี่ยนแปลงสภาพ (conversion) เป็นสร้างผลิตภัณฑ์ และมีการแปรสภาพของผลิตภัณฑ์ให้มีความสมบูรณ์พร้อมใช้ในเชิงพาณิชย์
- 5) การนำใช้เชิงพาณิชย์ (commercialization) เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และปรับปรุงให้เหมาะสมจนได้นวัตกรรมเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มสุราหน้าใหม่และนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

แผนภาพที่ 2 การพัฒนานวัตกรรมตามขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรม
ของศูนย์กระบวนการนวัตกรรม



2.2 ขั้นตอนการพัฒนาแอปพลิเคชัน เลิกเหล้าเข้าท่า

การพัฒนานวัตกรรมตามขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมของศูนย์กระบวนการนวัตกรรม (Centre for Process Innovation, 2016) 5 ขั้นตอน ได้ผ่านการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับโครงการวิจัยที่มีความเสี่ยงเกินความเสี่ยงเล็กน้อยและต้องพิจารณาในที่ประชุม (Full board review) Research ID : 051 - 2560/ Study Code: FULL-024-2560 โดยถือเป็นโครงการวิจัยแบบ Observation clinical research อธิบายการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์และปัญหาที่ต้องแก้ไข (identifying the goals or problems to be solved)

การพัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ คือการช่วยให้ผู้ดื่มสุราที่ไม่ได้ติดสุราสามารถเลิกดื่มได้ใน 3 เดือน

ทั้งนี้ได้มีการกำหนดปัญหาที่ต้องแก้ไขโดยการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ดื่ม แนวทางในการจัดการกับปัญหาการดื่มสุราและความต้องการในการเลิกดื่มสุรา ตลอดจนวิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยทำการสนทนากลุ่มใน 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราที่ไม่ใช่กลุ่มติด กลุ่มละ 10 คน (ดื่มอย่างน้อย 1 ดื่มมาตรฐานในสองสัปดาห์ก่อนเข้าร่วมโครงการและไม่ใช่นักดื่มสุรา คะแนน Audit น้อยกว่า 20)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการปัญหาจากการดื่มสุรา กลุ่มละ 10 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ความสามารถในการสร้างสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มละ 10 คน



การประชุมระดมสมองเพื่อสรุป วิเคราะห์ ประเด็นปัญหา และหาแนวทางการพัฒนาแอปพลิเคชันที่จะนำไปใช้แก้ปัญหการดื่มสุราของนักศึกษาดำเนินการโดยวิทยากรกระบวนการที่มีความรู้ความสามารถในการสนทนากลุ่มและการระดมสมองจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับวิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ 2

ขั้นที่ 2

วิเคราะห์สถานการณ์ ลักษณะ และความต้องการ

วิเคราะห์สถานการณ์ ลักษณะ และความต้องการมุ่งวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน เกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มสุรา สาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้ดื่ม แนวทางในการจัดการกับปัญหาการดื่มสุรา และความต้องการในการ เลิกดื่มสุรา ตลอดจนวิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยคณะนักวิจัยตามสาระที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 สรุปได้ ดังนี้

สถานการณ์	การวิเคราะห์สถานการณ์
พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ของนักดื่มหน้าใหม่	<ul style="list-style-type: none"> ● การดื่มจะดื่มไม่มาก แต่ดื่มใช้เวลานาน ● พฤติกรรมการดื่มแบบเสียว ● ดื่มแบบหนักเป็นครั้งคราว (Binge Drinking) ● ดื่มกับเพื่อน ● ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากที่สุด ได้แก่ เบียร์ รองลงมาคือสุรา ● สถานที่ในการดื่มสุรามากที่สุดได้แก่ ผับ/บาร์/คาราโอเกะ รองลงมาคือหอพัก/บ้านเพื่อน
สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ไปดื่ม	<p>นักดื่มหน้าใหม่จะดื่มเมื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีสิ่งกระตุ้น เช่น เพื่อนชวน เห็นสื่อโฆษณา ลดแลกแจกแถม ● ต้องการสังสรรค์ ● เมื่อมีเวลาว่าง สบายใจ แต่บางรายอาจดื่มเมื่อมีความเครียดได้
แนวทางในการจัดการกับปัญหาการดื่มสุรา	<ul style="list-style-type: none"> ● การควบคุมตนเอง (Self control) โดยเน้นการควบคุมตัวเราจากการประเมิณการดื่มของตนเอง ได้แก่ จำนวนแก้วที่ดื่ม เวลาที่ใช้ในการดื่ม และมีการกำหนดรางวัลให้ตนเอง หากสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้เมื่อครบ 3 เดือน

	<ul style="list-style-type: none"> ● การช่วยเพิ่มการปฏิเสธการดื่ม (Alcohol refusal skills enhancement) โดยเน้นการที่เราสร้าง Motto ประจำตัวเพื่อคอยเตือนให้ปฏิเสธการดื่ม และให้กำลังใจตัวเอง และมีการเตือนตนเอง และขอตัวช่วยขณะที่เราอยู่ในร้านเหล้า เพื่อส่ง SMS ไปคอยเตือน ● การกระตุ้นเตือน และการจัดการสิ่งแวดล้อม (Warning & Environmental management) เน้นระบุ จุดอันตราย Check In สร้างพิกัดร้านที่ไปดื่มแต่ละครั้งมีการแสดงผลกระตุ้นและทบทวนตนเอง ได้แก่การคำนวณการดื่มจำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่าย
ความต้องการในการเลิกดื่มสุรา	มีความต้องการลด ละ และอาจเลิกดื่มถึงแม้ว่าจะทำได้ยาก แต่เชื่อว่าทำได้
วิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์	จัดทำสตอรี่บอร์ด (Storyboard) เพื่อนำไปสู่การเขียนโปรแกรมทั้งในลักษณะ web-based application และ application บนมือถือทั้งสองระบบ คือ ระบบ IOS และ Android ซึ่งต้องอาศัยโปรแกรมเมอร์ที่เชี่ยวชาญในการผลิตผลงาน สามแบบ ที่ต้องมีการเขียนที่แตกต่างกัน

ขั้นที่ 3

สร้างผลิตภัณฑ์พัฒนาและออกแบบ

ตามข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ และให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ คือ ช่วยให้ผู้ดื่มสุราที่ไม่ได้ติดสุราสามารถเลิกดื่มได้ใน 3 เดือน โดยเริ่มต้นจากการจัดทำสตอรี่บอร์ด (Storyboard) เพื่อนำไปสู่การเขียนโปรแกรมทั้งในลักษณะ web-based application และ application บนมือถือทั้งสองระบบคือระบบ IOS และ Android ซึ่งต้องอาศัยโปรแกรมเมอร์ที่เชี่ยวชาญในการผลิตผลงานสามแบบ ที่ต้องมีการเขียนที่แตกต่างกัน โดยมีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาให้ข้อคิดเห็น และร่วมประชุมวิพากษ์ story board เพื่อพัฒนาใน mobile phone ทั้งระบบ IOS และ Android

ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ที่มีปัญหาจากการตีมูลค่าที่ไม่ใช่กลุ่มติด กลุ่มละ 10 คน (ตีอย่างน้อย 1 ตีมาตรฐานในสองสัปดาห์ก่อนเข้าร่วมโครงการ และไม่ใช่ผู้ติดสุรา คะแนน Audit น้อยกว่า 20)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการปัญหาจากการตีมูลค่ากลุ่มละ 10 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ความสามารถในการสร้างสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มละ 10 คน





การออกแบบ Application เล็กเหล่านี้จะทำช่วยให้พวกเราได้เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ให้มีการลด ละ เลิกการดื่มสุร่าอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สร้างระบบควบคุมตนเอง

1.1 บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และการดื่มของตนเองโดยการประมาณจากที่เคยดื่มสุร่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ จำนวนแก้วที่ดื่ม เวลาที่ใช้ในการดื่ม ค่าใช้จ่ายที่เสียไป

1.2 บันทึกรางวัลที่จะให้ตนเองหากสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้เมื่อครบ 3 เดือนเพื่อให้ตัวเองมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง เช่น ซื้อโทรศัพท์ใหม่ไปเที่ยวต่างจังหวัด เป็นต้น

ขั้นที่ 2 สร้างระบบการช่วยเพิ่มการปฏิเสธการดื่ม

2.1 บันทึก Motto ข้อคิด คำพูดดีๆ ประจำตัวเพื่อคอยเตือนให้ปฏิเสธการดื่ม และให้กำลังใจตัวเอง เช่น เราทำได้ ดื่มให้น้อยลงเพื่อคนที่เรารัก เลิกเถอะ เป็นต้น

2.2 บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของตัวช่วยขณะที่เราอยู่ในร้านเหล้า ซึ่งอาจเป็นคนใกล้ชิดสนิทสนมหรือเพื่อน หรือผู้ที่มีอิทธิพลที่สามารถช่วยเตือนเราได้ เพื่อส่ง SMS ไปคอยเตือนตามเวลาที่เรานั่งที่ไว้

ขั้นที่ 3 สร้างระบบการกระตุ้นเตือน และการจัดการสิ่งแวดล้อม

3.1 บันทึกจุดอันตรายโดยการกด Check In สร้างพิกัดร้านที่ไปดื่มแต่ละครั้ง

3.2 ทำการ check out เมื่อเลิกดื่ม หรือออกจากจุดอันตราย

3.3 บันทึก จำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่ายในการดื่มครั้งนั้น ต่อจากนั้นระบบจะทำการประมวลผลเพื่อกระตุ้นให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีการทบทวนตนเอง เทียบกับข้อมูลที่เราบันทึกไว้ในขั้นที่ 1 และจะให้กำลังใจเพื่อให้เราสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้ลด ละ เลิกการดื่มสุร่าได้ตามที่เราปรารถนา

3.4 ในกรณีที่ไม่ได้ check out ระบบจะทำการ check out เมื่อครบตามเวลาที่บันทึกไว้ในชั้นที่ 1 และเราต้องบันทึก จำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่ายในการดื่มครั้งนั้นในเวลาที่เราสะดวก และระบบจะทำการประมวลผลเพื่อกระตุ้นให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีการทบทวนตนเอง เทียบกับข้อมูลที่เราบันทึกไว้ในชั้นที่ 1 เช่นเดียวกัน

3.5 เมื่อครบ 3 เดือน ระบบจะประมวลผลทั้งหมดตั้งแต่จำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่ายในการดื่ม และแสดงความยินดี /ให้กำลังใจที่เราสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้ลด ละ เลิก การดื่มสุราได้ สมดังปรารถนา

ชั้นที่ 4

แปรสภาพของผลิตภัณฑ์ให้มีความสมบูรณ์พร้อมใช้ (conversion)

การแปรสภาพของผลิตภัณฑ์ให้มีความสมบูรณ์พร้อมใช้ เป็นการสร้างงาน และมีการแปรสภาพของงานให้มีความสมบูรณ์พร้อมใช้ โดยเน้นการทำงานร่วมกันกับโปรแกรมเมอร์ในการสร้าง แอปพลิเคชัน ตามแนวทางที่พัฒนา และออกแบบไว้ และมีการจัดทำ booklet ประกอบแอปพลิเคชัน เพื่อความสะดวกในการใช้ และมีการจัดประชุมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องมือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงและมีการดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อโปรแกรมเมอร์ที่มีความสนใจเป็นผู้ร่วมวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร. เอกรัฐ บุญเชียง รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้ดำเนินการบริหารจัดการในส่วนของงานจัดหาโปรแกรมเมอร์ที่มีความสนใจเป็นผู้ช่วยวิจัย พัฒนาแอปพลิเคชันตามขั้นตอน


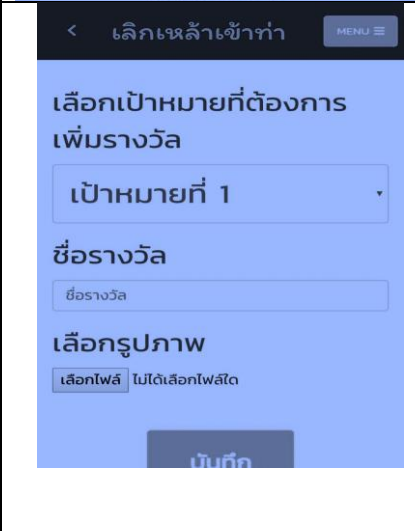
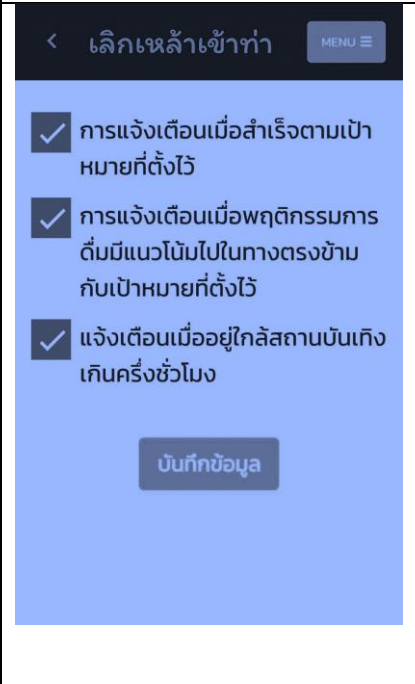
2. ภาควิชาเครือข่ายที่สนับสนุน ได้แก่ หน่วยบริการคอมพิวเตอร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาควิชาวิทยาการการจัดการ/ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อช่วยให้ออกความคิดเห็นต่อแอปพลิเคชันต้นแบบ


แอปพลิเคชันต้นแบบที่ทำการพัฒนาและทดลองใช้ ได้มีการปรับแก้ไขพร้อมใช้สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน โดยสามารถ Download จาก Play store ทั้งในระบบ android และ ios

	<p>1. Download แอปพลิเคชัน จาก Play store ทั้งในระบบ android และ ios จากนั้นสามารถ ล็อกอินด้วย facebook</p>
	<p>2. หากไม่ล็อกอินด้วย facebook สามารถสมัครเป็นสมาชิก และเข้าสู่ระบบ</p>

<p>ข้อมูลส่วนตัว</p> <p>อายุ</p> <p>อายุ</p> <p>เพศ</p> <p>ชาย</p> <p>เบอร์โทร</p> <p>เบอร์โทร</p> <p>บันทึกข้อมูล</p>		<p>3. กรอกข้อมูลส่วนตัว โดยกรอก อายุ เพศ และเบอร์โทรศัพท์ จากนั้นกดบันทึกข้อมูล</p>
<p>ข้อมูลการดื่ม</p> <p>กรุณาใส่ข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อความถูกต้องในการให้คำแนะนำและการประเมินผลที่ถูกต้อง</p> <p>ปริมาณการดื่มมาตรฐาน</p> <p>ปริมาณการดื่มมาตรฐาน (จำ</p> <p>ท่านมีความต้องการ ลด ละ เลิก เพียงใด ?</p> <p>ท่านมีความต้องการ ลด ละ เลิก</p>		<p>4. กรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดื่มของตนเอง ได้แก่ ปริมาณการดื่มมาตรฐาน และท่านมีความต้องการ ลด ละ เลิก เพียงใด?</p>
<p>ท่านจะให้รางวัลอะไรกับตัวเอง ?</p> <p>ถ้าเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ ท่านจะให้รางวัลอะไรกับตัวเอง ?</p> <p>ตำแหน่งบ้าน</p> <p>ตำแหน่งบ้าน</p> <p>Get Location</p>		<p>5.กรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดื่มของตนเอง ได้แก่ ท่านจะให้รางวัลอะไรกับตัวเอง? และตำแหน่งบ้าน</p>

	<p>6. ทำสัญญาตั้งใจจะเลิก โดยการตั้งเป้าหมายประจำวัน</p>
	<p>7. ตั้งเป้าหมายในการดื่มได้แก่ ปริมาณที่ดื่มต่อวันไม่เกิน (แก้ว/ครั้ง) จำนวนเงินที่จ่ายต่อวันไม่เกิน (บาท/ครั้ง) กำหนดเวลาในการดื่ม (ไม่เกินกี่ชั่วโมง)</p>
	<p>8. สร้าง Motto ประจำตัว เพื่อคอยเตือนให้ปฏิเสธการดื่มและให้กำลังใจตัวเอง ขอตัวช่วยเพื่อส่ง SMS ไปถึง และเพื่อนช่วยเตือนเพื่อส่ง SMS</p>

	<p>9. วันที่รางวัลที่จะให้ตนเองหากสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้เมื่อครบ 3 เดือน โดยกด + เพิ่มรางวัล</p>
	<p>10. สามารถกำหนดรางวัลที่จะให้ตนเองหากเปลี่ยนแปลงตนเองได้เมื่อครบ 3 เดือน เพื่อให้ตัวเองมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง เช่น ซื้อโทรศัพท์ ไปเที่ยวต่างจังหวัด เป็นต้น</p>
	<p>11. ระบบจะมีการกระตุ้นเตือน และการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบุจุดอันตราย check In สร้างพิกัดร้านที่ไปดื่มแต่ละครั้ง</p> <p>กระตุ้นและทบทวนตนเอง คำนวนการดื่ม จำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่าย และช่วยเตือนสติหลังดื่ม คำนวนการดื่ม จำนวนแก้ว เวลา ค่าใช้จ่าย บันทึกภาพ</p>

	<p>12. หน้าเมนูเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึก</p>
---	---

<http://stopalcohol.com/>



ส่วนโปรแกรมที่ทำงานบน mobile

มีปัญหาที่ความหลากหลายของ version ของ android และ ios

ทำให้โปรแกรม ทำงานได้กับบางรุ่น ถ้าทำงานไม่ได้

จึงทำ web สำรองเอาไว้เพื่อให้ทำงานบน mobile ได้ที่

<http://www.thaistopdrinking.com/web> กลางที่ให้ความรู้และเป็นที่

ติดต่อกับโครงการเลิกเหล้าเข้าท่า

ขั้นที่ 5

การนำไปใช้ (commercialization)

การพัฒนาแอปพลิเคชันเลิกเหล้าเข้าท่า เป็นการพัฒนาแอปพลิเคชันต้นแบบก่อนนำไปใช้จริง จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาประสิทธิผลในการนำไปใช้ เพื่อจะได้ปรับปรุงจนได้นวัตกรรมเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่เหมาะสม และนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป โดยการนำไปทดลองใช้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลในกลุ่มอาสาสมัครจำนวน 31 คน (ที่ไม่ใช่กลุ่มอาสาสมัครในการสนทนากลุ่ม) โดยมีการประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครอาสาสมัคร มีการประชุมชี้แจง และให้อาสาสมัครดำเนินการตามแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้น ซึ่งจะเน้นการควบคุมตนเอง การจดบันทึก และการกำหนดแนวทางปฏิเสธรการดื่มสุราจนครบ 3 เดือน โดยอาสาสมัครจะได้รับการป้องกันความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับในระหว่างทำการวิจัย อาสาสมัครจะได้รับ password ในการ download application ซึ่งจะมีอายุการใช้งาน 3 เดือนเท่านั้น หลังจากนั้นมีการปรับแก้ให้มีความสมบูรณ์เป็นแอปพลิเคชันต้นแบบ และมีการจัดทำ Stickers Booklets และ Infographics เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ (รายละเอียดในส่วนที่ 4)

การศึกษาประสิทธิผลในการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า

เอกสารโปสเตอร์เชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาประสิทธิผล

โครงการการพัฒนาแอปพลิเคชัน
สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า

ขอเรียนเชิญท่านผู้สนใจเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาประสิทธิผลของแอปพลิเคชัน

เพียงแค่ว่าท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. อายุตั้งแต่ 12 - 24 ปี
2. มีพฤติกรรมการดื่มใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

รับเพียง 30 คน
หมดเขตรับสมัคร 21 มีนาคม 2561

ผู้สนใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษารั้งนี้สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ และสามารถตอบรับการเป็นอาสาสมัครได้ที่ โทร 053 - 949073

หรือ SCAN QR Code



แอปพลิเคชันที่จะช่วย เตือนสติ สกัดเพื่อ نومชวน เสนอตัวช่วยให้หลีกเลี่ยงสถานการณ์ในการไปดื่ม สร้างแรงจูงใจให้เลิกดื่ม ฯลฯ

เลิกเหล้าเข้าท่า!
Stop Drinking is Great!!



ประสิทธิผลในการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้า
 เข้าท่า หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการนำเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่:
 เลิกเหล้าเข้าท่า ใน 2 ลักษณะประกอบด้วย ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มสุรา ประเมินโดย
 แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time line follow back) (Sobell, 2001) แปล
 โดยหรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ(2558) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลลัพธ์ทางกระบวนการ ได้แก่ ความ
 พึงพอใจ และความเป็นไปได้ของการนำเครื่องมือไปใช้ ประเมินโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ถึง 24 ปี ตามการกำหนดช่วงวัยขององค์การ
 อนามัยโลก ที่มีพฤติกรรมการดื่มใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และไม่ใช่ผู้ติดสุรา คัดกรองโดยแบบประเมิน
 ปัญหาจากการใช้สุรา (คะแนนน้อยกว่า 20 คะแนน) และ ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย มีผู้สมัครเข้าร่วม
 โครงการวิจัยทั้งสิ้น 35 ราย แต่ขาดการติดต่อ 4 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยจำนวน 31 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ และประสบการณ์การดื่มสุรา

2.แบบประเมินปัญหาจากการใช้สุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT]) ซึ่ง
 องค์การอนามัยโลกเป็นผู้พัฒนาเครื่องมือ โดยนักวิชาการจากประเทศต่าง ๆ และผ่านการทดลองใช้
 ในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยแบบประเมินนี้ได้รับการแปลโดย ปิรทรรศ ศิลปะกิจ และ
 พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) และมีการนำมาใช้ในสถานบริการทุกระดับอย่างแพร่หลาย มีค่าความ
 ไว (sensitivity) ร้อยละ 96 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 96 ในการตรวจสถานะการดื่มแบบ
 อันตราย และมีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 87 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 81 ในการตรวจ
 สถานะการดื่มแบบมีปัญหา แบบประเมินนี้ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยเลย	0	คะแนน
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	1	คะแนน
2-4 ครั้งต่อเดือน	2	คะแนน
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	3	คะแนน
4 ครั้งขึ้นไป	4	คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งเป็นพฤติกรรมการดื่ม 4 ระดับ ได้แก่

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ หมายถึง พฤติกรรมการดื่มแบบติด

คะแนน 15-19	หมายถึง พฤติกรรมการดื่มแบบอันตราย
คะแนน 8-14	หมายถึง พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ
คะแนน 0-7	หมายถึง พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยง

3. แบบประเมินความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ การพัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า พัฒนาโดยผู้วิจัยและเสนอผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล (1 คน) ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้มีปัญหาจากการใช้สุรา (2 คน) และผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (2 คน) เพื่อดูความสมบูรณ์ของลักษณะแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา และลักษณะของเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์

4. แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time line follow back) (Sobell, 2001) แปลโดยหรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (2558) เป็นแบบประเมินการดื่มสุราโดยประมาณค่าการดื่มในแต่ละวัน และสามารถประเมินได้ทั้งโดยบุคคลากรสุขภาพหรือบุคคลอื่น การประเมินจะเป็นการประเมินย้อนหลังเกี่ยวกับปริมาณการดื่มในแต่ละวันในช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งสามารถกำหนดได้นาน 3 เดือน จากระยะเวลาการประเมินโดยใช้ปฏิทินเวลา โดยแบบประเมินสามารถใช้ประเมินได้ในนักดื่มที่หลากหลาย และสามารถให้ข้อมูลการดื่มได้หลายรูปแบบ เช่น แบบแผนการดื่ม การเปลี่ยนแปลงการดื่ม ปริมาณการดื่มที่มาก และสามารถให้ข้อมูลได้ถูกต้องแม่นยำ การบันทึกสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้จัดทำแบบฟอร์มขึ้นโดยกำหนดเป็นปฏิทินรายวัน เพื่อใช้บันทึกตั้งแต่เดือนแรกก่อนเข้าโปรแกรมจนถึงเดือนสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม รวมทั้งหมดประมาณ 3 เดือน สำหรับเครื่องดื่ม แต่ละประเภทในปฏิทินเป็นรายวัน และบันทึกเป็นจำนวนซีซีตามประเภทเครื่องดื่มที่ดื่มเป็นประจำ

การแปลผลคะแนน เทียบการดื่มมาตรฐานโดยกำหนดให้

เครื่องดื่มประเภท สุรา 30 ซีซี = 1 ดื่มมาตรฐาน และ เบียร์ 330 ซีซี = 1 ดื่มมาตรฐาน และกำหนดวันดื่มหนัก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ดื่มมาตรฐาน แล้วนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยของวันดื่มหนัก และวันหยุดดื่มต่อเดือน

5. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อประเมินประสิทธิผลเชิงกระบวนการในการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ของการนำเครื่องมือไปใช้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา รายได้ ประวัติการดื่มสุรา คะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราโดยแบบคัดกรอง ASSIT แบบประเมินประเมิน ปัญหาจากการใช้สุรา AUDIT ก่อนเข้าร่วมโครงการ และแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการดื่มโดยการติดตามเป็น ช่วงเวลา Time line follow back 1 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ

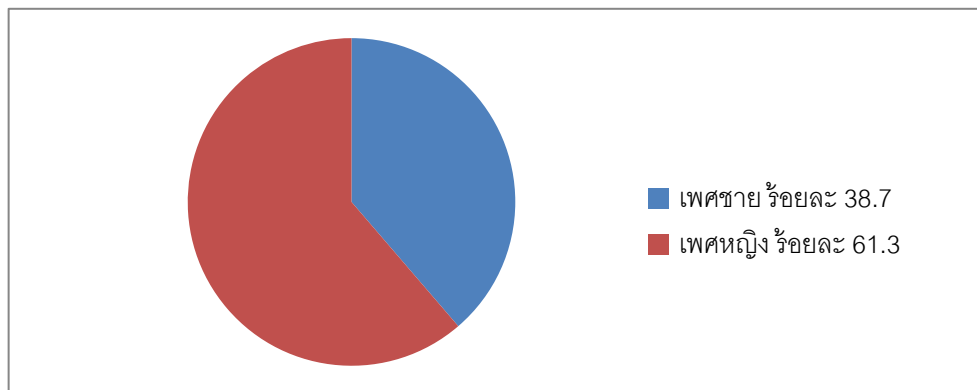
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย AUDIT ก่อนใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน และ ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time line follow back) ระหว่างใช้แอปพลิเคชันและเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพเชิงกระบวนการในการใช้แอปพลิเคชัน เกี่ยวกับการพัฒนา และลักษณะของ แอปพลิเคชัน

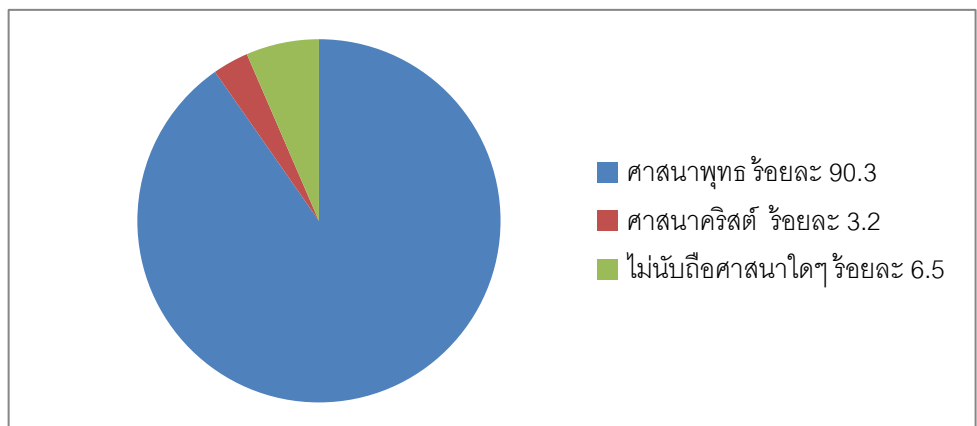
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 35 ราย แต่ขาดการติดต่อ 4 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยจำนวน 31 ราย มีอายุตั้งแต่ 19-23 ปี (อายุเฉลี่ย 20 ปี) กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 สถานภาพสมรส โสด เป็นเพศชาย ร้อยละ 38.7 เพศหญิงร้อยละ 61.3 ศาสนา ประกอบด้วย ศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.3 ศาสนา คริสต์ ร้อยละ 3.2 และไม่นับถือศาสนาใดๆ ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25.8 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.2 10,000 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25.8 มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 3.2 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ แสดงผังแผนภูมิ 1, 2, 3 ตามลำดับ

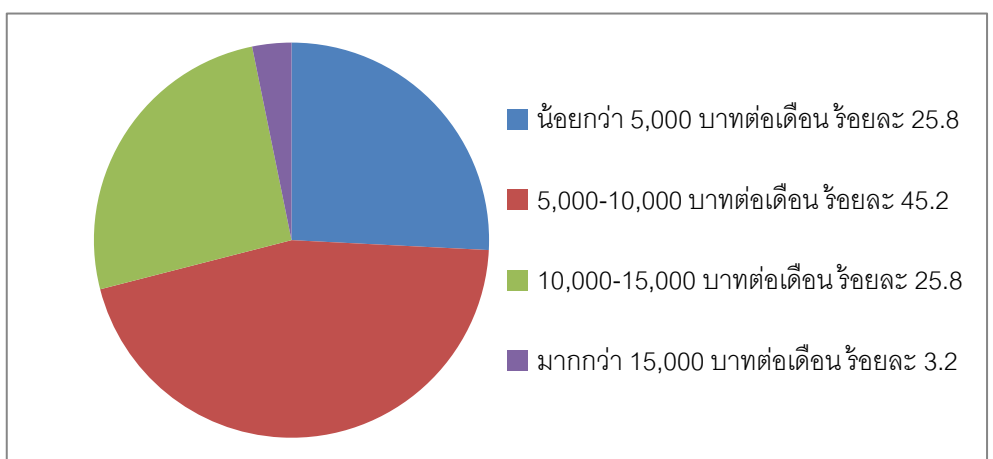
แผนภูมิ 1 เพศของกลุ่มตัวอย่าง



แผนภูมิ 2 ศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง



แผนภูมิ 3 รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง



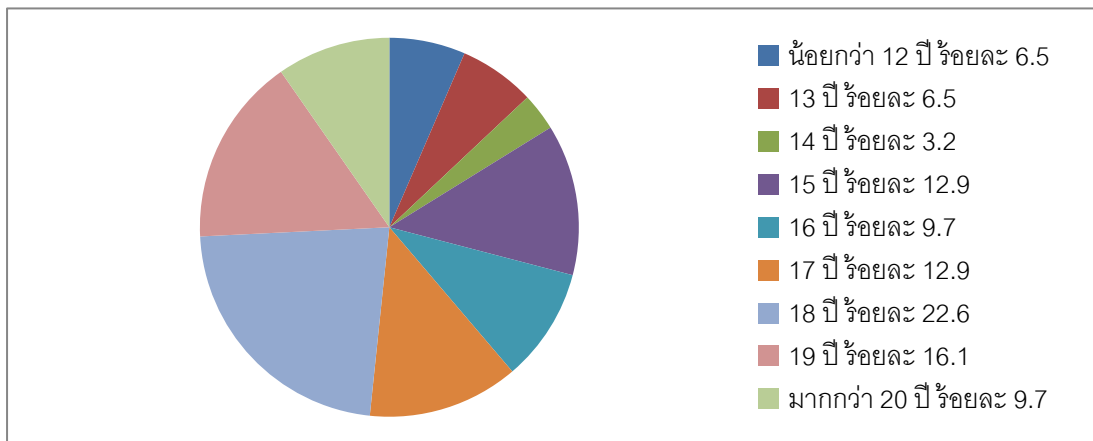
ประวัติการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างเป็นดังนี้

กลุ่มตัวอย่างดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี ร้อยละ 6.5 อายุ 13 ปี ร้อยละ 6.5 อายุ 14 ปี ร้อยละ 3.2 อายุ 15 ปี ร้อยละ 12.9 อายุ 16 ปี ร้อยละ 9.7 อายุ 17 ปี ร้อยละ 12.9 อายุ 18 ปี ร้อยละ 22.6 อายุ 19 ปี ร้อยละ 16.1 อายุมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 9.7 ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลุ่มตัวอย่างดื่มมากที่สุด ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ สไปรต คอกเทล วิสกี้ ตามลำดับ เหตุผลของการดื่มสุรา ได้แก่ สนุกสนาน/ปาร์ตี้ ตามคำชวนของเพื่อน กิจกรรมทางสังคม ความพอใจ การยอมรับของกลุ่ม ลดความเครียด/วิตกกังวลหรือปัญหาด้านจิตใจ หาซื้อได้ง่าย ถูกบังคับจากเพื่อนหรือรุ่นพี่ ออกเดท/เกี่ยวกับคนรัก ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ สถานที่ในการดื่มสุรา ได้แก่ ผับ/บาร์/คาราโอเกะ หอพักตนเอง หอพักเพื่อน บ้านของเพื่อน ร้านขายสุรา และบ้านตนเอง ตามลำดับ ลักษณะการดื่ม ได้แก่ ดื่มร่วมกับเพื่อน ดื่มเพียงลำพัง ดื่มร่วมกับญาติ ดื่มร่วมกับผู้ปกครอง และดื่มร่วมกับแฟน/คนรัก ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แอปพลิเคชัน ตามคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราโดยแบบคัดกรองประสบการณ์ดื่มสุรา-ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 14.16 (S.D.= 7.69) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ (Lower risk) ร้อยละ 45.2 และกลุ่มที่ดื่มแบบความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ร้อยละ 54.8 แสดงดังในแผนภูมิ 5

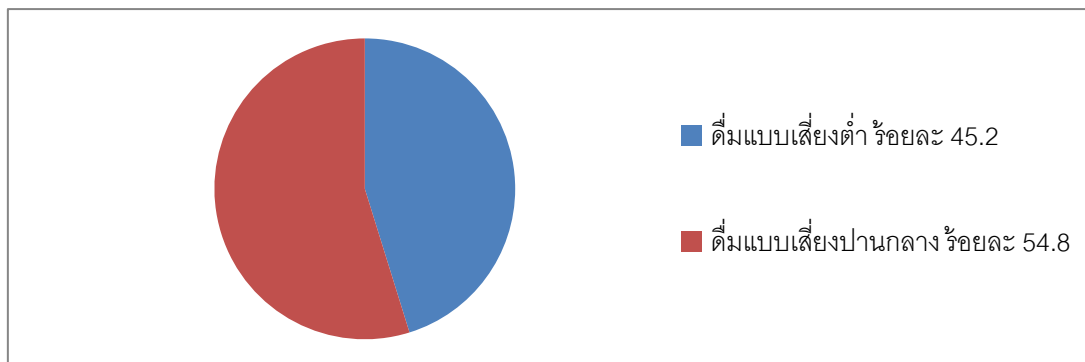
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย AUDIT และข้อมูลพฤติกรรมการดื่มโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time line follow back) ก่อนใช้แอปพลิเคชันและเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน

ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แอปพลิเคชัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่ม หรือแบบประเมินปัญหาจากการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) พบว่ากลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงต่ำร้อยละ 12.9 กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงร้อยละ 58.1 และกลุ่มที่ดื่มแบบอันตรายร้อยละ 29 ตามลำดับ ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ดื่มอย่างปลอดภัย ร้อยละ 61.3 กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 38.7 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 6

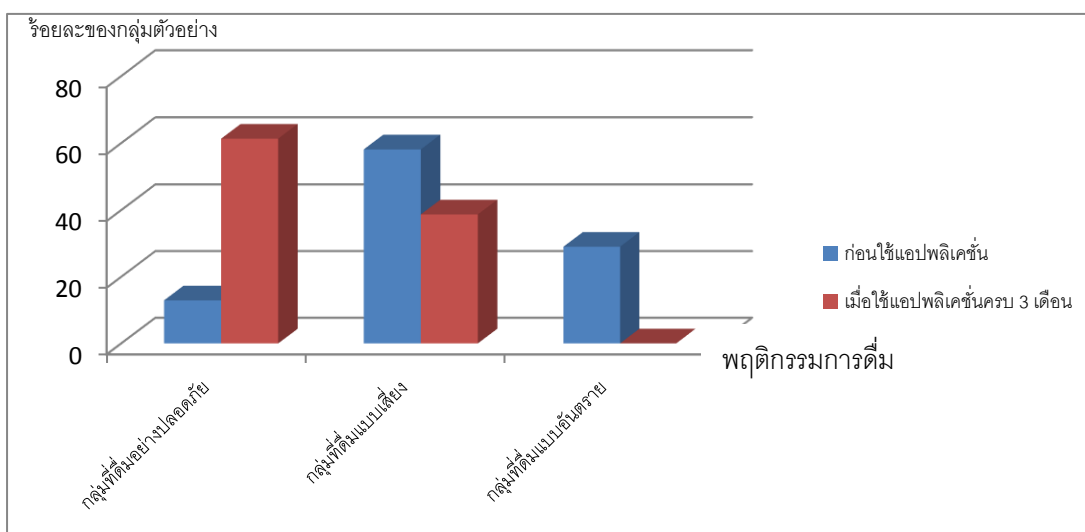
แผนภูมิ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรครั้งแรกเมื่ออายุ



แผนภูมิ 5 พฤติกรรมการดื่มสุราโดยแบบคัดกรองประสบการณ์ดื่มสุราASSIST



แผนภูมิ 6 ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมการดื่มก่อนใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน



เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ 3 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ 3 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ 3 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา (SD)		ค่าสถิติ T
	ก่อนใช้แอปพลิเคชัน	เมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ เดือน 3	
	12.26 (4.697)	6.45 (3.722)	779.8*

* P<.01

การจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มลดลงร้อยละ 100 (ร้อยละ 6.5 หยุดดื่ม) แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม

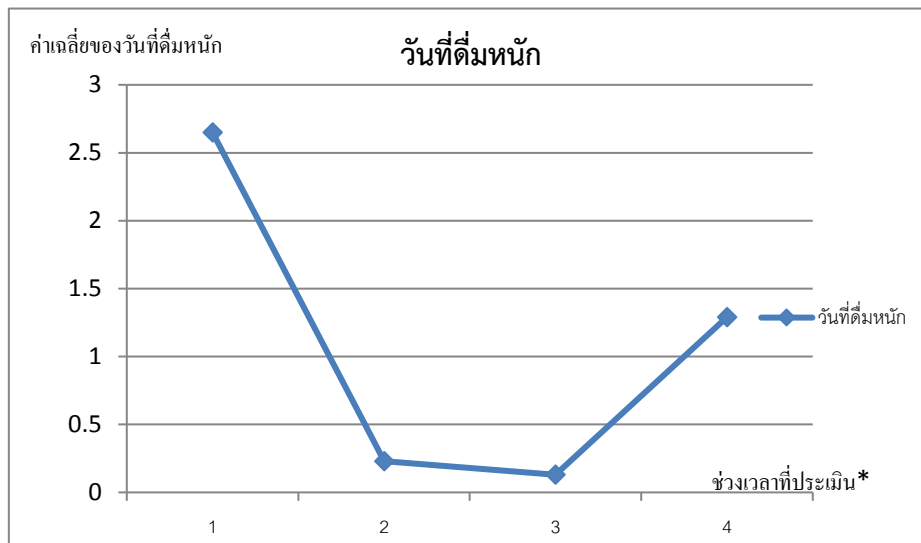
พฤติกรรมการดื่ม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)
ลดปริมาณการดื่ม	31 (100)
หยุดดื่ม	2 (6.5)
คงดื่มเท่าเดิม	-
เพิ่มปริมาณการดื่ม	-

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time line follow back) ก่อนใช้แอปพลิเคชันและเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ดื่มหนักในกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 1 เดือนก่อนใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ดื่มหนักเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน ลดลง จาก 1 เดือนก่อนใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดดื่มก่อนใช้แอปพลิเคชัน 1 เดือน และเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดดื่มเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือน มากกว่า ค่าเฉลี่ยก่อนใช้แอปพลิเคชัน 1 เดือน ดังตาราง 3 และแผนภาพ 1, 2 ตามลำดับ

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่ดื่มหนัก และวันที่หยุดดื่มก่อนใช้แอปพลิเคชัน ระหว่างใช้แอปพลิเคชัน และเมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ 3 เดือน

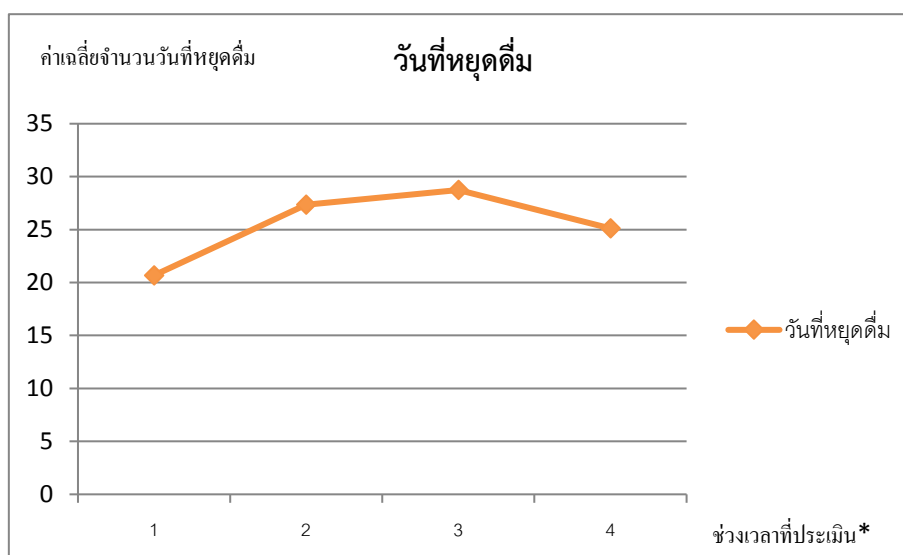
พฤติกรรมการดื่มสุรา	ค่าเฉลี่ยของจำนวนวัน (SD)
วันที่ดื่มหนัก	
เดือนก่อนใช้แอปพลิเคชัน 1	2.65 (3.38)
ระหว่างใช้แอปพลิเคชันครบ เดือน 1	0.23 (0.67)
ระหว่างใช้แอปพลิเคชันครบ 2 เดือน	0.13 (0.43)
เมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ เดือน 3	1.29 (2.91)
วันที่หยุดดื่ม	
เดือนก่อนใช้แอปพลิเคชัน 1	20.68 (6.12)
ระหว่างใช้แอปพลิเคชันครบ เดือน 1	27.35 (2.64)
ระหว่างใช้แอปพลิเคชันครบ 2 เดือน	28.74 (2.79)
เมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ เดือน 3	25.1 (6.54)

แผนภาพ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่ดื่มหนักของกลุ่มตัวอย่าง (1) ก่อนใช้แอปพลิเคชัน (2-3) ระหว่างใช้แอปพลิเคชัน และ(4) เมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ 3 เดือน



ช่วงเวลาที่ประเมิน
 1=เดือนก่อนใช้แอปพลิเคชัน1 2=ระหว่างใช้แอปพลิเคชันครบ เดือน 1
 3=ระหว่างใช้แอปพลิเคชันครบ 2 เดือน 4=เมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ เดือน 3

แผนภาพ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่หยุดดื่ม ของกลุ่มตัวอย่าง (1) ก่อนใช้แอปพลิเคชัน (2-3) ระหว่างใช้แอปพลิเคชัน และ (4) เมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ 3 เดือน



ช่วงเวลาที่ประเมิน
 1=เดือนก่อนใช้แอปพลิเคชัน1 2=ระหว่างใช้แอปพลิเคชันครบ เดือน 1
 3=ระหว่างใช้แอปพลิเคชันครบ 2 เดือน 4=เมื่อใช้แอปพลิเคชัน ครบ เดือน 3

จากข้อมูลพฤติกรรมการดื่มที่ลดลงดังกล่าวข้างต้น สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อใช้แอปพลิเคชันครบ 3 เดือนค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ดื่มหนักในกลุ่มตัวอย่างลดลงและค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดดื่มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก 1) แอปพลิเคชันมีการสร้างระบบให้ควบคุมตนเอง โดยการบันทึกรางวัลที่จะให้ตนเองหากสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้เมื่อครบ 3 เดือน 2) มีระบบที่ช่วยเพิ่มการปฏิเสธการดื่ม โดยการบันทึก Motto ข้อคิด คำพูดดีๆ คอยเตือนให้ปฏิเสธการดื่มและให้กำลังใจตัวเอง นอกจากนี้ยังมี SMS คอยเตือน และ 3) มีระบบการกระตุ้นเตือนและการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยระบุจุดอันตราย Check In สร้างพิกัดร้านที่ไปดื่มแต่ละครั้ง กระตุ้นและทบทวนตนเอง คำนวณการดื่ม จำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่าย และช่วยเตือนสติหลังดื่ม คำนวณการดื่ม จำนวนแก้ว เวลา ค่าใช้จ่าย บันทึกกราฟ ซึ่งระบบต่างๆที่ได้กล่าวมานั้นทำให้เกิดการหนักรู้ในตนเอง สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gajeki, Berman, Sinadinovic, Rosendahl, & Andersson, (2014) ที่ใช้แอปพลิเคชันสมาร์ตโฟนเพื่อลดโอกาสในการดื่มสุรานิงานเลี้ยงและเป็นโปรแกรมที่ใช้ได้กับนักศึกษาจำนวนมาก และยังสอดคล้องกับการป้องกันการดื่มสุราโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ยังมีการใช้แอปพลิเคชัน mHealth เพื่อลดการดื่มสุราที่มีความเสี่ยงสูงในนักศึกษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีการตอบสนองเชิงบวกต่อการใช้งานแอปพลิเคชันบนมือถือที่บ่งชี้ว่าการใช้เทคโนโลยีแบบโต้ตอบแบบเรียลไทม์จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา และเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือสามารถให้การจัดส่งโปรแกรมการแทรกแซง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเพิ่มการเข้าถึงและมีความคุ้มค่าของโปรแกรมการแทรกแซงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Kazemi, Cochran, Kelly, Cornelius & Belk, 2014) และการใช้เทคโนโลยีจากโทรศัพท์มือถือเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดการใช้แอลกอฮอล์ โดยเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือเป็นแนวทางหนึ่งในการสื่อสารและช่วยเหลือเพื่อลดหรือขจัดปัญหาการดื่มสุรา ให้ความสะดวกในการใช้ มีความเป็นส่วนตัว ง่ายต่อการสื่อสารผ่าน SMS รวมถึงต้นทุนต่ำ และเกิดผลดีต่อประชากรที่อาจไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ (Fowler, Holt, & Joshi, 2016)

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพเชิงกระบวนการในการใช้แอปพลิเคชัน เกี่ยวกับการพัฒนา และลักษณะของแอปพลิเคชัน

ขั้นที่ 1 สร้างระบบควบคุมตนเอง

การบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และการดื่มของตนเองโดยการประมาณจากที่เคยดื่มสุราในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ จำนวนแก้วที่ดื่ม เวลาที่ใช้ในการดื่ม ค่าใช้จ่ายที่เสียไปและ

การบันทึกรางวัลที่จะให้ตนเองหากสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้เมื่อครบ 3 เดือนเพื่อให้ตัวเอง มุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง **บันทึกได้ง่ายไม่ซับซ้อน**

ขั้นที่ 2 สร้างระบบการช่วยเพิ่มการปฏิเสถการดื่ม

การบันทึก Motto ข้อคิด คำพูดดีๆ ประจำตัวเพื่อคอยเตือนให้ปฏิเสถ การดื่ม และให้กำลังใจตัวเอง และบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของตัวช่วยขณะที่เราอยู่ในร้านเหล้า ซึ่งอาจเป็นคนใกล้ชิด สมาชิกครอบครัว เพื่อน หรือผู้ที่มีอิทธิพลที่สามารถช่วยเตือนเราได้ เพื่อส่ง SMS ไปคอยเตือนตามเวลาที่เรานึกไว้ **พบว่าช่วยเตือนได้ดี แต่บางรายให้ข้อมูลว่าไม่ สะดวกเพราะมีค่าใช้จ่าย**

ขั้นที่ 3 สร้างระบบการกระตุ้นเตือน และการจัดการสิ่งแวดล้อม

การบันทึกจุดอันตรายโดยการกด Check In สร้างพิกัดร้านที่ไปดื่มแต่ละครั้ง **ทำได้ง่าย** การทำการ check out เมื่อเลิกดื่ม หรือออกจากจุดอันตราย **พบว่า หากดื่มจนขาดสติการ Check out โดยระบบตัดเองตามเวลาที่ตั้งไว้จะช่วยได้มาก**

การบันทึกจำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่ายในการดื่มครั้งนั้น ต่อจากนั้นระบบจะทำการ ประมวลผลเพื่อกระตุ้นให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีการทบทวนตนเอง เทียบกับข้อมูล ที่เรานึกไว้ในขั้นที่ 1 และจะให้กำลังใจเพื่อให้เราสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้ลด ละ เลิก รดื่มสุราได้ตามที่เราปรารถนา และในกรณีที่ไม่ได้ check out ระบบจะทำการ check out เมื่อครบ ตามเวลาที่บันทึกไว้ในขั้นที่ 1 และเราต้องบันทึกจำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่ายในการดื่มครั้งนั้น ในเวลาที่เราสวดก และระบบจะทำการประมวลผลเพื่อกระตุ้นให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีการทบทวนตนเอง เทียบกับข้อมูลที่เราบันทึกไว้ในขั้นที่ 1 เช่นเดียวกัน**สามารถทำได้ง่าย และเป็นสิ่งที่ดีเพราะทำให้มีกำลังใจในการลด ละ เลิกต่อไปได้**

เมื่อครบ 3 เดือน ระบบจะประมวลผลทั้งหมดตั้งแต่จำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่ายในการดื่ม และ แสดงความยินดี /ให้กำลังใจที่เราสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้ลด ละ เลิก การดื่มสุราได้สมดังปรารถนา **เป็นสิ่งที่ดีเพราะทำให้มีกำลังใจในการลด ละ เลิกต่อไปได้**

ส่วนที่ 3

แอปพลิเคชันต้นแบบ

การใช้งานแอปพลิเคชัน เลิกเหล้าเข้าท่า

คู่มือ Application

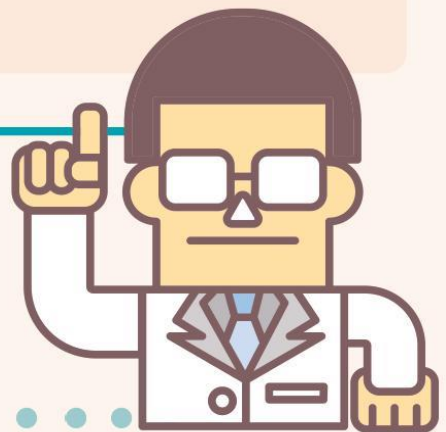


เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการเลิกดื่มสุรา

เลิก เหล้า เข้าท่า

หากคุณเป็นคนหนึ่งที่อยากลด ละ เลิกการดื่มสุรา
หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แอปพลิเคชันสำหรับการเลิกดื่มสุรา เลิกเหล้าเข้าท่า
จะช่วยให้คุณได้ ขอเพียงมีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงไม่มีอะไรที่
เราจะทำไม่ได้แน่นอน



แอปพลิเคชันเลิกเหล้าเข้าทำ

แอปพลิเคชันเลิกเหล้าเข้าทำนี้ ได้พัฒนามาโดยอาศัยการศึกษา
สถานการณ์ การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับ

- การการควบคุมตนเอง (self control)
- การหาวิธีการช่วยเพิ่มการปฏิเสธการดื่ม (Alcohol Refusal Skills Enhancement)
- การกระตุ้นเตือน และการจัดการสิ่งแวดล้อม (Warning & Environmental Management)

เพื่อให้สามารถ ลด ละ เลิก การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ได้ในที่สุด

ผู้พัฒนาได้พัฒนาขึ้นในระบบ Android และ IOS และ WEB
สำรองที่ <http://stopalcohol.com/>

สำหรับแก้ปัญหาดความหลากหลายของ Version ของ Android
และ IOS ใน Mobile Phone บางรุ่น นอกจากนี้ยังมี Websites
<http://www.thaistopdrinking.com>



แอปพลิเคชันเลิกเหล้าเข้าทำ เหมาะสำหรับใครบ้าง?



หากคุณกำลังต้องการการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อตัวคุณ คนที่คุณรัก และคนที่รักคุณ และมีความตั้งใจจริงมุ่งมั่นที่จะ **ลด ละ เลิก** การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แอปพลิเคชันนี้จะเป็นตัวช่วยเตือน กระตุ้นและประเมินการดื่ม ค่าใช้จ่ายในการดื่ม และเวลาที่เสียไปในการดื่ม ให้คุณเกิดการตระหนัก ได้ด้วยตัวเอง

รวมถึงจัดระบบแจ้งเตือนจากตัวช่วย มีการกำหนดรางวัลให้ตัวเอง มีการระบุจุดดื่มซึ่งอาจต้องทำตัวให้ห่างไกล เป็นต้น

ถ้าคุณพบปัญหาจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอยากหาตัวช่วยเพื่อการเปลี่ยนแปลง....แอปพลิเคชันเลิกเหล้าเข้าทำ ย่อมเหมาะสมสำหรับคุณแน่นอน

การพัฒนานวัตกรรมของศูนย์กระบวนการนวัตกรรม (Centre for Process Innovation, 2016)



ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่



1. กำหนดวัตถุประสงค์และปัญหาที่ต้องแก้ไข
(identifying the goals or problems to be solved)

2) วิเคราะห์ (analysis) โดยมุ่งวิเคราะห์
สถานการณ์ปัจจุบัน



3) พัฒนาและออกแบบ (development an
design) ตามข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์

4) การเปลี่ยนแปลงสภาพ (conversion)
มีการแปรสภาพผลิตภัณฑ์ให้มีความ
สมบูรณ์พร้อมใช้ในเชิงพาณิชย์



5) การนำใช้ (commercialization) เป็นการ
ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และปรับ
ปรุงให้เหมาะสมสำหรับการเลิกดื่มสุรา



แอปพลิเคชันเลิกเหล้าเข้าท่า ช่วยให้ ลด ละ เลิกการดื่มสุราได้อย่างไร

1. การควบคุมตนเอง (Self control)

โดยเน้นการควบคุมตัวเราจากการประเมินการดื่มของตนเอง ได้แก่ จำนวนแก้วที่ดื่ม เวลาที่ใช้ในการดื่ม และมีการกำหนดรางวัลให้ตนเองหากสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้เมื่อครบ 3 เดือน

2. การช่วยเพิ่มการปฏิเสธการดื่ม (Alcohol refusal skills enhancement)

เน้นการสร้าง Motto ประจำตัวเพื่อคอยเตือนให้ปฏิเสธการดื่ม และให้กำลังใจตัวเอง และมีการเตือนตนเอง และ ขอตัวช่วย ขณะที่เราอยู่ในร้านเหล้า เพื่อส่ง SMS ไปคอยเตือน

3. การกระตุ้นเตือน และการจัดการสิ่งแวดล้อม (Warning & Environmental management)

เน้นระบุ จุดอันตราย Check In สร้างพิภักดิ์ร้านที่ไปดื่มแต่ครั้ง มีการแสดงผลกระตุ้น และทบทวนตนเอง ได้แก่ การคำนวณ การดื่ม จำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่าย

การลดละเลิกการดื่มสุรา

การควบคุมตนเอง
(Self Control)

Identify Self reward
กำหนดรางวัลให้ตัวเอง
เมื่อไม่ดื่มติดต่อกัน 3 เดือน

การช่วยเพิ่มการ
ปฏิเสธการดื่ม
(Alcohol refusal
skills enhancement)

การกระตุ้นเตือน และ
การจัดการสิ่งแวดล้อม
(Warning & Environmental
management)

ประมวผลผลการดื่มที่ลดลง

Month 3
Self
reward

1 ประเมินการดื่ม
จำนวนแก้ว เวลาค่าใช้จ่าย

2 ทำสัญญาตั้งใจจะเลิก

3 จัดบันทึกการดื่มของ
ตนเองในแต่ละครั้ง

4 สร้าง Motto ประจำตัว
เพื่อคอยเตือนให้ปฏิเสธ
การดื่มและให้กำลังใจตัวเอง

5 ขอตัวช่วย เพื่อส่ง
SMS ไปถึง

6 เพื่อนช่วยเตือน
เพื่อส่ง SMS

7 ระบุจุดอันตราย Check In
สร้างพิภักดิ์ร้านที่ไปดื่ม
แต่ละครั้ง

8 กระตุ้นและทบทวนตนเอง
คำนวณการดื่ม จำนวนแก้ว
เวลา และค่าใช้จ่าย


9 ช่วยเตือนสติหลังดื่ม
คำนวณการดื่ม จำนวนแก้ว
เวลา ค่าใช้จ่าย บันทึกกราฟ

10

การให้ความรู้อันตรายจากการดื่มการจัดการ
ตัวเองเมื่อมีอาการเมา การติดสุราการดูแล
ตนเองให้แข็งแรง Websites Blog page
แลกเปลี่ยน เล่า ประสบการณ์ ทามปัญหา

แอปพลิเคชันเลิกเหล้าเข้าท่า มีวิธีการใช้อย่างไร

3 ขั้นตอนของความสำเร็จและตั้งใจจริง



บันทึกรางวัลที่จะให้ตนเองหากสามารถ
เปลี่ยนแปลงตนเองได้เมื่อครบ 3 เดือน
เพื่อให้ตัวเองมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง
เช่น ชื่อโทรศัพท์, ไปเที่ยวต่างจังหวัด

ขั้นที่ 2

สร้างระบบ การช่วยเพิ่ม
การปฏิเสธการดื่ม

บันทึก Motto ข้อคิด
คำพูดดี ๆ ประจำตัว

- คอยเตือนให้ปฏิเสธการดื่ม
- ให้กำลังใจตัวเอง



เราทำได้ ดื่มให้น้อยลง
เพื่อคนที่เรารัก เลิกเถอะ!

บันทึกหมายเลขโทรศัพท์
ของตัวช่วยขณะที่อยู่ใน
ร้านเหล้า อาจเป็นคนใกล้ชิด
สมาชิกครอบครัว เพื่อน



เพื่อส่ง SMS คอยเตือน
ตามเวลาที่เรานับтикไว้

ขั้นที่ 3

สร้างระบบ การกระตุ้นเตือน และการจัดการสิ่งแวดล้อม

บันทึกจุดอันตรายโดยการกด Check In สร้างพิกัดร้านที่ไปดื่มแต่ละครั้ง

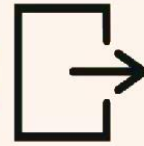
Check Out เมื่อเลิกดื่มหรือออกจากจุดอันตราย

บันทึกจำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่ายในการดื่มครั้งนั้น

ระบบจะทำการประมวลผลเพื่อกระตุ้นให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีการทบทวนตนเองเทียบกับข้อมูลที่เราบันทึกไว้ในขั้นที่ 1 และจะให้กำลังใจเพื่อให้เราสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้ลด ละ เลิกการดื่มสุราได้ตามที่เราปรารถนา

ขั้นที่ 3 (ต่อ)

กรณีที่ไม่ได้ Check Out



ระบบจะทำการ Check Out เมื่อครบตามเวลาที่บันทึกไว้ในขั้นที่ 1

และ เราต้องบันทึกจำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่ายในการดื่มครั้งนั้นในเวลาที่เราสะดวก และระบบจะทำการประมวลผล

- เพื่อกระตุ้นให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
- เพื่อให้มีการทบทวนตนเอง เทียบกับข้อมูลที่เราบันทึกไว้ในขั้นที่ 1

เมื่อครบ 3 เดือน



ระบบจะประมวลผลทั้งหมดตั้งแต่

- จำนวนแก้ว
- เวลา
- ค่าใช้จ่ายในการดื่ม



และแสดงความยินดี / ให้กำลังใจที่เราสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้ลด ละ เลิก การดื่มสุราได้ สมดังปรารถนา

ทำอย่างไรดี เมื่อเราเมาสุรา

อาการเมาสุราจะมีอาการระหว่างการดื่มสุรา หรือภายหลังการดื่มสุรา ได้แก่ พวดไม่ชัด การทรงตัวไม่ดี เดินไม่ตรงทาง เสียสมาธิ หมดสติ

ดูแลเรื่องการนอนหลับพักผ่อน

ระวังการเกิดอุบัติเหตุ

การดูแลสุขอนามัย ของร่างกาย

สังเกต ประเมินการ รู้สึกตัว การหายใจ



การจัดการกับอาการอยากสูรา

การดื่มสูรา หรือเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นปัญหาต่อตัวเอง
เราควรมีวิธีการจัดการดังนี้



◆◆◆◆◆◆
ไม่มีอะไรที่เราตั้งใจจริงแล้ว
เราจะทำไม่ได้ จึงเชื่อมั่นในตัวเองว่า
เราพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ตนเอง
ให้ห่างไกลusuraและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
เพื่อตัวเราเอง เพื่อคนที่เรารัก
และเพื่อคนที่รักเรา
◆◆◆◆◆◆

องค์กรที่เกี่ยวข้อง



... เลิกเหล้าเข้าท่า ...



Application เลิกเหล้าเข้าท่า แนวความคิดที่ช่วย ลด ละ เลิก สุรา 3 ข้อ สำหรับความพยายาม ลด ละ เลิก ให้สำเร็จ ภายใน 3 เดือน

STEP 01

ควบคุมตัวเอง (Self Control)

1. ประเมินการดื่ม จำนวนแก้ว เวลาค่าใช้จ่าย
2. ทำสัญญาตั้งใจจะเลิก
3. จดบันทึกการดื่มของตนเองในแต่ละครั้ง



STEP 02

การช่วยเพิ่มการปฏิเสธการดื่ม (Alcohol refusal skills enhancement)

1. สร้าง Motto ประจำตัว เพื่อคอยเตือนให้ปฏิเสธการดื่มและให้กำลังใจตนเอง
2. ขอตัวช่วย เพื่อส่ง SMS ไปถึง
3. เพื่อนช่วยเตือน เพื่อส่ง SMS



คอยเตือนเวลาดื่ม

เลิกเหล้าเข้าท่า



STEP 03

กระตุ้นเตือนและจัดการสิ่งแวดล้อม (Warning & Environmental management)

1. ระบุจุดอันตราย Check In สร้างพิภักดิ์ร้านที่ไปดื่มแต่ละครั้ง
2. กระตุ้นและทบทวนตนเอง ด้านผลการดื่ม จำนวนแก้ว เวลา และค่าใช้จ่าย
3. ช่วยเตือนสติหลังดื่ม ด้านผลการดื่ม จำนวนแก้ว เวลา ค่าใช้จ่าย บันทึกกราฟ



จุดอันตราย



ครบ 3 เดือน ระบบจะประมวลผลทั้งหมดตั้งแต่จำนวนแก้ว เวลา ค่าใช้จ่ายในการดื่ม แสดงความยินดี / ให้กำลังใจที่สามารถ ลด ละ เลิก การดื่มได้สมดังปรารถนา

เลิกเหล้าเข้าท่า Application

แอปพลิเคชันสำหรับผู้ต้องการ ลด ละ เลิก สุรา

Requires iOS. Compatible with iPhone, iPad, iPod touch.

Requires Android. Compatible with Android OS.



www.thaistopdrinking.com OR http://stopalcohol.com



WEBSITES



An advertisement for an alcohol cessation program. At the top, the Thai text 'เลิกเหล้าเข้าท่า!' is written in large, yellow, bubbly letters. Below it, the English text 'Stop Drinking is Great!!' is displayed, with 'Stop' in red and 'Drinking is Great!!' in yellow. The background is a blurred image of a person's hand holding a glass. On the left side, there is a cartoon character of a beer bottle with a face, arms, and legs, wearing a red shirt. Below the main text, there is Thai text: 'การพัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์' (Development of electronic tools) and 'สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า' (For the alcohol cessation of new drinkers: Stop Drinking is Great!!). At the bottom right, there is more Thai text: 'ดร.นรธนา เศรษฐกุลปรา' (Dr. Nornana Sertsatukprasa), 'อศ.ดร. เอกวิรุ บุญเชื่อง' (Asst. Prof. Dr. Ekaviru Booncheuang), and 'นายแพทย์ปรีทธรส ติลปกิจ' (Dr. Preechatsorn Tiplakij). At the bottom, there are four logos: a purple circular logo with a white figure, an orange circular logo with a white figure, the 'CAS' logo (Center for Alcohol Studies) with Thai text below it, and a logo with three stars and the Thai text 'สสส' (Sasas) with Thai text below it.

— ความเป็นมาของ โครงการ



การดื่มสุรานั้นเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศและจำเป็นต้องมีการป้องกันในระยะแรกในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นนักดื่มหน้าใหม่ หากมีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผลกระทบต่อการศึกษา ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ (Araujo & Wong, 2005 as cited in Schaus, et.al, 2009; Hingson et. al, 2005 cited in



เลิกเหล้าเข้าท่า

กรุณาล็อกอินด้วย facebook

f Facebook

เลิกเหล้าเข้าท่า!

STOP!
drinking is great!!

www.thaistopdrinking.com
http://stopalcohol.com

Logos of participating organizations: Thai Health Promotion Foundation, Thai Alcoholics Anonymous, Thai Buddhist Association, CAS, and สสส (National Health Promotion Foundation).

บทสรุป

การดื่มสุรานั้นเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศและส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต การศึกษา และสังคมและเศรษฐกิจ การพัฒนาแอปพลิเคชันทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามแนวคิดของการ พัฒนานวัตกรรมตามขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมของศูนย์กระบวนการนวัตกรรม (Centre for Process Innovation, 2016) 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดวัตถุประสงค์และปัญหาที่ต้องแก้ไข 2) วิเคราะห์โดยมุ่ง วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ลักษณะของผู้ใช้และความต้องการของผู้ใช้ 3) พัฒนาและออกแบบ ตาม ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ 4) การเปลี่ยนแปลงสภาพ เป็นสร้างผลิตภัณฑ์ และมีการแปรสภาพของ ผลิตภัณฑ์ให้มีความสมบูรณ์พร้อมใช้ในเชิงพาณิชย์ 5) การนำใช้เชิงพาณิชย์ จนได้นวัตกรรมเครื่องมือ อิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเลิกดื่มสุราของนักดื่มหน้าใหม่: เลิกเหล้าเข้าท่า และนำไปใช้ประโยชน์ในการ ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ได้ ที่สามารถรองรับระบบปฏิบัติการแบบ android และ ios มี websites รองรับ และทำงานแบบ Self-administering tool 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างระบบควบคุมตนเอง 2) สร้างระบบการช่วย เพิ่มการปฏิเสธการดื่ม และ 3) สร้างระบบการกระตุ้นเตือน และการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่สามารถช่วยให้ ค่าเฉลี่ยจำนวนวันดื่มหนักมีค่าลดลง และค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดดื่มก่อนใช้แอปพลิเคชันเพิ่มขึ้น จึง สมควรนำแอปพลิเคชันต้นแบบไปทำการขยายผลในเชิงนโยบายในองค์กร หรือหน่วยงานที่ดำเนินการ เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้พื้นที่จัดเก็บข้อมูลสาธารณะ เพื่อจะได้รองรับการใช้งานจำนวน มากย่อมจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการป้องกันการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ในสังคมไทยได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

ธนิษฐ เรือการ, กนกอร รักเฝื่อน และแสงเดือน กุณา. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เขตพื้นที่เชียงราย. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เขตพื้นที่เชียงราย.

ลิขิต วงศ์อำนาจ. (2554). พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. รายงานวิจัย ประกอบการเรียนวิชาการวิจัย. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมพล วันตะเมธ. (2553). การบริโภคสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัย: การประยุกต์วิธีการทางนิเวศวิทยาทางสังคมสำหรับการป้องกันหลายระดับ. *Social Ecological Approach to Alcohol consumption*, 40(2), 354-369.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการดื่มสุรา พ.ศ. 2554 กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, Retrieved on October 5, 2012 from http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในครัวเรือน พ.ศ. 2561 (ไตรมาส 1). Retrieved on August 2, 2018 from <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages>

สุมาลี วัจนากร, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ และปิยะนุช จิตตุนนท์. (2550). พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตภาคใต้. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 30(3). 68-79.

สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์ และคณะ. (2553). พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีปีการศึกษา 2552. รายงานวิจัยสถาบันมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

อ้อยทิพย์ ถานันตะ และอุบลพงษ์ วัฒนเสวี. (2550). ทศนคติต่อการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา*, 1(2). 250-259.

Bonomo, Y., Coffey, C., Wolfe, R., Lynskey, M., Bowes, G. & Patton, G. (2001), Diverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction*, 96(10), 1485–1496. Doi: 10.1046/j.1360-0443.2001.9610148512.x

- Borsari, B, Murphy, J.G. & Barnett, N.P. (2007). Predictors of alcohol use during the first year of college: Implications for prevention. *Addictive Behaviors*, 32, 2062–2086.
- Brady, T.K. (2011). *Alcohol may not cause risky sexual behavior*. Retrieved on May 5, 2012 from <http://www.thelantern.com/campus/a;cohol-may-not-cause-risky-sexual-behavior>.
- Center for Disease Control and Prevention. (2012). Vital Signs: Binge Drinking Prevalence, Frequency, and Intensity Among Adults — United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 61(1), 14–19 Retrieved on August 10, 2012 from <http://www.cdc.gov/mmwr>
- Center for Science in the Public Interest.(2008). *Binge Drinking on College Campuses*.Retrieved on July 20, 2012 from <http://www.cspinet.org/booze/collfact1.htm>
- College Drinking Prevention. (2005). *High-Risk Drinking in College: What We Know and What We Need To Learn: Epidemiology of Alcohol Use Among College*
- Delve, J, Smith, M. P., Howell, R. L., Harrison, D. F., Wilke, D. & Jackson, L. (2004). A study of the Relationship Between Protective Behaviors and Drinking Consequences Among Undergraduate College students. *Journal of American College Health*,53(1), 19-26.
- Engs, R.C., Hanson, D.J. & Diebold, B.A. (1996). The Drinking Patterns and Problems of a National Sample of College Students, 1994. *Journal of Alcohol and Drug Education*,41(3),13-33.
- Fowler, L. A., Holt, S. L., & Joshi, D. (2016). Mobile technology-based interventions for adult users of alcohol: a systematic review of the literature. *Addictive Behaviors*, 62, 25-34.
- Galvez-Buccolloni, J.A., Paz-Soldan, V., Herrera, P., DeLea, S., Gilman, R.H. & Anthony, J. C. (2008). Link Between Sex-Related Expectations About Alcohol, Heavy Episodic Drinking and Sexual Risk Among Youth Men in a Shantytown in Lima, Peru.*International Family Planning Perspectives*, 34(1), 15-20.
- Ganz, T., Braun, M., Laging, M., Schermelleh-Engel, K., Michalak, J., & Heidenreich, T. (2018). Effects of a stand-alone web-based electronic screening and brief intervention targeting alcohol use in university students of legal drinking age: A randomized controlled trial. *Addictive behaviors*, 77, 81-88

- Gajecki, M., Berman, A. H., Sinadinovic, K., Rosendahl, I., & Andersson, C. (2014). Mobile phone brief intervention applications for risky alcohol use among university students: a randomized controlled study. *Addiction science & clinical practice*, 9(1), 11.
- Gilbertson, R., Norton, T., Beery, S., & Lee, K. (2018). Web-based alcohol intervention in first-year college students: Efficacy of full-program administration prior to second semester. *Substance Use & Misuse*, 53(6), 1021-1029.doi:10.1080/10826084.2017.1392979.
- Hallett, J., Howat, P. M., Maycock, B.R., McManus, A., Kypri, K. & Dhaliwal, S. S. (2012). Undergraduate student drinking and related harms at an Australian university: web-based survey of a large random sample. *BioMed Central Public Health*, 12(37), 1-8. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/37>
- Hingson, R.W., Zha, W., & Weitzman, E.R. (2009). Magnitude of and Trends in Alcohol-Related Mortality and Morbidity Among U.S. College Students Ages 18-24, 1998-2005. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs/ Supplement*, 16, 12-20.
- Hope, A. (2008). *Alcohol related harm in Ireland. A Health Service Executive Report*. Retrieved on February 21, 2012 from www.healthpromotion.ie
- Hughes et al. (2011). Environmental factors in drinking venues and alcohol-related harm: the evidence base for European intervention. *Addiction*, 106, 37-46.
- Hustad, J. T. P, Barnett, N. P., Borsari, B. & Jackson, K. M. (2010). Web-based alcohol prevention for incoming college students: A randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*, 35, 183-189.
- Jamison, J. & Myers, L.B. (2008). Policy: Peer-Group and Price Influence Students Drinking along with Planned Behaviour. *Alcohol & Alcoholism*, 43(4), 492-497.
- Kazemi, D. M., Cochran, A. R., Kelly, J. F., Cornelius, J. B., & Belk, C. (2014). Integrating mHealth mobile applications to reduce high risk drinking among underage students. *Health Education Journal*, 73(3), 262-273.
- Kim et al. (2009). University Binge Drinking Patterns and Changes in Patterns of Alcohol Consumption Among Chinese Undergraduates in a Hong Kong University. *Journal of American College Health*, 58(3), 255-266.

- LaBrie, J. W., Pedersen, E. R., Lamb, T. F., & Bove, L. (2006). Heads UP! A Nested Intervention With Freshmen Male College Students and the Broader Campus Community to Promote Responsible Drinking. *Journal of American College Health*, 54(5), 301-304.
- National Youth Agency. (2012). *Alcohol*. Retrieved on February 21, 2012 from <http://www.nya.org.uk/youthinformation-com/health/alcohol>
- Neighbors, C., Lee, C.M., Lewis, M.A., Fossos, N.& Larimer, M. E. (2007). Are social Norms the Best Predictor of Outcomes among Heavy-drinking College students?. *Journal Study Alcohol Drugs*, 64(4), 556-565.
- Peralta, R. I., Steele, J. L., Nofziger, S. & Rickles, M. (2010). The Impact of Gender on Binge Drinking Behavior Among U.S. College Students Attending a Midwestern University: An Analysis of Two Gender Measures. *Feminist Criminology*, 5(355)DOI: 10.1177/1557085110386363. retrieved from <http://fcx.sagepub.com/content/5/4/355>
- Pew Research Center. (2012). Global digital communication: texting, social networking popular worldwide, Retrieved from <http://www.pewglobal.org/2011/12/20/global-digital-ommunication-texting-social-networking-popular-worldwide/1/Perkins>
- H. W. (2002). "Surveying the Damage: A Review of Research on Consequences of Alcohol Misuse in College Populations." *Journal of Studies on Alcohol*, supplement, 14, 91–100.
- Ridout, B., & Campbell, A. (2014). Using facebook to deliver a social norm intervention to reduce problem drinking at university. *Drug and Alcohol Review*, 33(6) , 667- 673. doi:10.1111/dar.12141
- Schaus, J.F., Sole, M.L., Mccoy, T.P., Mullett, N., & O'Brain, M.C. (2009). Alcohol Screening and Brief Intervention in a College Student Health Center: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs/Supplement*, 16, 131-141.
- Schaus & et. al. (2009). Screening for High-risk Drinking in a College Student Health Center: Characterizing Students Based on Quantity, Frequency, and Harm. *Journal of Studies on Alcohol and Drug/ Supplement*, 16, 34-44.

- Statista. (2015). Number of smartphone users worldwide from 2014 to 2019 (in millions), Retrieved from <http://www.statista.com/statistics/330695/number-of-smartphone-users-worldwide/>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2011). *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-41, HHS Publication No. (SMA) 11-4658. Rockville, MD. Author.
- U.S. Department of Health and Human Service. (2007). *The Surgeon General's call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking*. Retrieved on July 5, 2012 from <http://www.surgeongeneral.gov> and <http://www.hhs.gov/od>
- Wagener, T. L et.al. (2012). Randomized trial comparing computer-delivered and face-to-face personalized feedback interventions for high-risk drinking among college students. *Journal of Substance Abuse Treatment* , 43, 260–267.
- Walters, S. T., Vader, A. M., & Harris, T. R. (2007). A controlled trial of web-based feedback for heavy drinking college students. *Prevention Science*, 8, 83–88.
- Wechsler, H. & Issac, N. (1992). "Binge" drinkers at Massachusetts colleges: Prevalence, drinking style, time trends, and associated problems. *JAMA*, 267, 2929-2931,
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B. & Castillo, S., (1994). Health and Behavioral Consequences of Binge Drinking in College: A National Survey of Students at 140 Campuses. *The Journal of the American Medical Association*, 272 (21), 1672-1677.
- Wechsler, H., Dowdall, G. W., Maener, G., Gledhill-Hoyt, J., & Lee, H. (1998). Changes in binge drinking and related problems among American college students between 1993 and 1997: Results of the Harvard School of Public Health College Alcohol Study. *Journal of American College Health*, 47(2), 57-69.
- Wechsler, H. & Nelson, T. F. (2001). Binge Drinking and the American College Student: What's Five Drinks?. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 287-291. doi: 10.1037//0893-164x.15.4.287

- Weitzel, J.A., Bernhardt, J.M., Usdan, S., Mays D., & Glanz, K. (2007). Using wireless handheld computers and tailored text messaging to reduce negative consequences of drinking alcohol. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68 (4), 534.
- Wechsler, H., Lee, J. E, Nelson, T. F. & Kuo, M. (2002). Underage College Students' Drinking Behavior, Access to Alcohol, and the Influence of Deterrence Policies. *Journal of American College Health*, 50(5), 223-236.
- Weitzman, E.R.& Nelson, T.F. (2004).College student binge drinking and The Prevention Paradox: Implications for Prevention and Harm reduction. *Journal drug Education*, 34(3), 247-266.
- Windle, M. (2003). *Alcohol Use Among Adolescents and Young Adults*. Retrieved on July 20, 2012 from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh27-1/79-86.htm>

ภาคผนวก

ประวัติผู้เรียบเรียง

ดร.หรรษา เศรษฐบุปผา

Hunsa Sethabouppha, PhD., RN, APN

อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ.-พ.ศ.	สาขาอุดมศึกษา	สถาบันการศึกษา
2540-2543	PhD. (Nursing)	University of Virginia, Charlottesville, USA
2538-2540	MSN. Mental Health and Psychiatric Nursing (Clinical Nurse Specialist)	University of Virginia, Charlottesville, USA
2527-2530	พยาบาลและผดุงครรภ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2519-2526	มัธยมศึกษาตอนปลาย	โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย
2515-2525	มัธยมศึกษาตอนต้น	โรงเรียนเรยีนาเชลี วิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.-พ.ศ.	ตำแหน่ง	สถานที่หน่วยงาน
2534-ปัจจุบัน	อาจารย์ -ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลมหาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (2549-2558) -กรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลมหาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (2549-ปัจจุบัน) -กรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) (2555-ปัจจุบัน)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2532-2533	พยาบาลวิชาชีพ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รางวัลที่เคยได้รับ

- 2562 รางวัลเพชรดีศรีพยาบาล
- 2561 รางวัลรัถัญญรักษ์ Awardประจำปี 2561ประเภท บุคคลที่มีผลงานวิชาการด้านการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดติดการป้องกัน และการแก้ไขปัญหายาเสพติด จากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 2561 TOP TEN FINALIST นวัตกรรมใกล้บ้าน สมานใจได้รับการคัดเลือกให้ หนึ่งในสิบนวัตกรรมแห่งชาติ ในการประกวดนวัตกรรมแห่งชาติ (National Innovation Awards)
- 2560 รางวัลศิษย์เก่าดีเด่นสายวิชาการ โรงเรียนเรยีนาเชลีวิทยาลัย
- 2560 รางวัลพยาบาลจิตเวชดีเด่น จากสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
- 2559 รางวัลอาจารย์ดีเด่นด้านการวิจัย ประจำปี 2559 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2559 รางวัลด้านนวัตกรรมบูรณาการ ICT ในการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2559 เข็มเชิดชูเกียรติ 720 ปีคนดีศรีเชียงใหม่ จากคณะกรรมการพิจารณาคุณลักษณะคนดีศรีเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- 2558 รางวัลชนะเลิศการประกวดนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพโปรแกรมใกล้บ้าน สมานใจ โปรแกรมการดูแลเชิงรุกในชุมชนในการดูแลผู้มีปัญหาติดสุรา ประเภทการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาพยาบาลแห่งประเทศไทย

การปฏิบัติงานวิชาการ ด้านการวิจัย

- 2560-2562 "ปัญญาชน คนไม่เมา": การป้องกันการดื่มสุราอย่างหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย ระยะที่ 2: พัฒนารูปแบบ และศึกษาประสิทธิผล
- 2559-2560 "ปัญญาชน คนไม่เมา": การป้องกันการดื่มสุราอย่างหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย ระยะที่ 1: การวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และศึกษาประสิทธิผล
- 2559-2560 "โครงการเลิกเหล้า เพราะมีเรา" การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เป็นโรคติดสุราเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในระบบบริการสุขภาพ
- 2558-2560 ผลลัพธ์ทางคลินิกและกระบวนการ ต้นทุนและต้นทุนประสิทธิผลของการดำเนินการโปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยม ฉบับสั้น (โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุราและใช้สารเสพติด (โครงการโทรตาม ตามเยี่ยม ฉบับสั้น) : กรณีศึกษา 4 ภาค
- 2557-2558 โครงการ ปัญญาชน คนไม่เมา: การป้องกันการดื่มสุราอย่างหนักของนักศึกษา มหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือของประเทศไทย

2556-2557 โครงการผลลัพธ์ทางคลินิกและกระบวนการต้นทุนและต้นทุนประสิทธิผลของการดำเนินการ
โปรแกรมโทรตามเยี่ยม (โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสุราและใช้สาร
เสพติด: โครงการโทรตามเยี่ยมกรณีศึกษา 4 ภาค)

2553-2556 โครงการผลลัพธ์ทางคลินิกและกระบวนการต้นทุนและต้นทุนประสิทธิผลของการดำเนินการ
โปรแกรมใกล้บ้าน สمانใจ (โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุราและใช้สารเสพติด:
โครงการใกล้บ้าน สمانใจกรณีศึกษา 4 ภาค)
