

การปรับความคิดอย่างมีสติเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับนักเรียนอาชีวศึกษาที่
ดื่มแบบเสี่ยง: การศึกษาคลื่นไฟฟ้าสมอง
MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY FOR REDUCING RISKY
ALCOHOL CONSUMPTION AMONG VOCATIONAL STUDENTS: AN
ELECTROENCEPHALOGRAPH STUDY

พรรณปพร ลิวิโรจน์¹

เสรี ชัดแฉ่ม², กนก พานทอง³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง และวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง และศึกษาผลการใช้วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติทั้ง 2 วิธี ด้วยวิธีการวิจัยเชิงทดลองวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กับนักเรียนอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2558 เพศชายที่ดื่มแบบเสี่ยงอายุระหว่าง 16-19 ปี จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง แบบวัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าสมอง Neuroscan System มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกข้อมีค่า CVI เท่ากับ 1.00 และค่าความเที่ยงมากกว่า .80

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบที

ผลการวิจัยปรากฏว่า:

1. วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง และวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง แต่ละวิธีมีกิจกรรม 12 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

2. วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติทั้ง 2 วิธี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดบิดเบือนจากความเป็นจริง ค่าเฉลี่ยคะแนนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติทั้ง 2 วิธี สามารถลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

¹สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

²รศ. ดร. ประจำวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

³อาจารย์ ดร. ประจำวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ: การปรับความคิดอย่างมีสติ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คลื่นไฟฟ้าสมอง

Abstract

The purposes of this research were to develop the mindfulness-based cognitive therapy with yoga asana non-movement and Thai Instrumental music and develop the mindfulness-based cognitive therapy with yoga asana movement and Thai Instrumental music and to study the effectiveness of the two procedures of mindfulness-based cognitive therapy with experimental research pretest- posttest group design. The participants were forty male vocational students with risky alcohol in academic year 2015, aged between 16-19 years, were randomly assigned to an experiment 1 (n= 20) and experiment 2 (n=20). The research instruments consisted of the questionnaires of distorted thoughts, the alcohol use disorders identification test: AUDIT, and the Neuroscan System was used to collect signals of EEG and they are demonstrated that every item showed an excellent content validity = 1.00 and reliability > 0.80. Data were analyzed by mean, standard deviation and t-test.

The results revealed that:

1. There were two procedures to mindfulness-based cognitive therapy with yoga asana non-movement and Thai

Instrumental music, mindfulness-based cognitive therapy with yoga asana movement and Thai Instrumental music, each procedure consisted of 12 activities, 2 times a week, 60 minutes.

2. The two procedures have distorted thoughts, alcohol consumption, and the alpha power wave were lower than those before the experiment at a significant level of .05 but between groups were posttest the experiment no different.

The results confirm that these two procedures could reduce alcohol consumption.

Keywords: mindfulness-based cognitive therapy, alcohol consumption, electroencephalogram

บทนำ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มที่ทั่วโลกรู้จักกันมายาวนาน มีความนิยมดื่มกันมากที่สุดในโลก ด้วยปริมาณการดื่ม และการผลิตที่เพิ่มขึ้นทุกปีๆ (World Health Organization [WHO, 2004, p.9) สำหรับประเทศไทยก็เช่นกัน มีผู้ดื่มติดอันดับ 1 ใน 10 ของโลก โดยเฉพาะกลุ่มอายุระหว่าง 15-24 ปี มีอัตราการดื่มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทำให้ในแต่ละปีมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 2.5 แสนคน และกลุ่มนี้ในที่สุดจะกลายเป็่นนักดื่ม ร้อยละ 70 ในอีก 3 ปีข้างหน้า (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2556) จึงทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้เริ่มป่วยหรือตายจากการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ กลายเป็นปัญหาสุขภาพติดอันดับ 3 ของโลก และวัยรุ่นเริ่มต้นดื่มเร็วมากเท่าไร จะเป็นตัวชี้วัดของการเป็นผู้ดื่มแบบติดและหนักตามมา (Abar, 2012) โดยเฉพาะวัยรุ่นอาชีวศึกษาจะดื่มหนักสูงเกือบ 2 เท่าของนักเรียนสายสามัญ (สาวิตรี อักษรณรงค์กรชัย, อโนชา หมักทอง และณอมศรี อินทนนท์, 2551) จึงเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก เพราะเมื่อวัยรุ่นเริ่มต้นดื่ม จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้อย่างง่ายและหนักมากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยอยากรู้อยากลอง อยากรมีกลุ่มเพื่อนที่สนิทสนมและจริงจังต่อกัน จึงทำให้วัยรุ่นไม่สามารถปฏิเสธการดื่มได้ เพราะถ้าปฏิเสธการดื่มถือว่าปฏิเสธความสัมพันธ์ กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการดื่มของวัยรุ่น (Archimi & Kuntsche, 2014) ประกอบกับวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-19 ปี เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางสมองไม่เต็มที่ ในด้านการคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหา (Weinberger, Elvevag, & Giedd, 2005) จึงทำให้วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อดื่มร่างกายยังมีความต้องการแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นสารสื่อประสาทซีโรโทนิน (Serotonin) เพิ่มขึ้น ทำให้มีความรู้สึกพึงพอใจแต่เมื่อเวลาผ่านไปซีโรโทนินลดลง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย กระสับกระส่าย วิตกกังวล เป็นเหตุให้ต้องกลับไปดื่มซ้ำอีก และเมื่อหยุดดื่มระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะค่อย ๆ ลดลง ทำให้ร่างกายขาดแอลกอฮอล์ จะมีอาการกระวนกระวาย และกระสับกระส่าย ส่งผลให้คลื่นไฟฟ้าสมองแอลฟาสูงขึ้น แต่เมื่อร่างกายผ่อนคลาย ระดับคลื่นไฟฟ้าสมองแอลฟาจะลดลง (Cahn, Delorme, & Polich, 2010)

ดังนั้น จากสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป เพราะในระยะเวลาที่ผ่านมาวิธีการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายรูปแบบ เช่น การรณรงค์ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างทักษะชีวิต และการออกมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปรากฏว่า ปัญหาการดื่มมิได้ลดลง แต่เป็นเพียงแค่ชะลอการดื่มชั่วคราว เมื่อเวลาผ่านไปก็กลับมาดื่มซ้ำอีก (ทักษพล ธรรมรังสี, 2553) จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาหาวิธีการแก้ไขปัญหาการดื่มโดยไม่กลับไปดื่มซ้ำได้อีก และพบว่าแนวคิดการปรับความคิดอย่างมีสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) ของ Segal, Williams, and Teasdale (2013) ที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ของ Beck (1995) ที่ได้รับความนิยมอย่างมากทั่วโลกและปัจจุบันนี้ยังคงใช้อยู่ แต่ในระยะเวลาต่อมาได้มีการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ที่มีอาการซึมเศร้า พบว่า แนวคิดนี้ไม่สามารถรักษาโรคนี้ได้ขาด เพราะเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยกลับมีความคิดแบบเดิมๆ ขึ้นอีกที่เป็นเหตุให้มีอาการกลับเป็นซ้ำได้ (Segal & Teasdale, 2002, p. 39) จึงได้มีการพัฒนามาเป็นแนวคิดการปรับความคิดอย่างมีสติ (MBCT) และมีการนำแนวคิดนี้มาใช้บ้างแล้วในหลายกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น กลุ่มโรคทางจิตเวช ลดความอ้วน ลดความอยากบุหรี่ ลดน้ำตาลในเลือด และลดอาการอยากกัญชาได้ และสามารถป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้อีก (Zgierska, Rabago, Zuelsdorff, Miller, & Fleming, 2008; Vidrine et al., 2009) แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ฮอลล์ ที่ผ่านมามีได้นำแนวคิดการปรับความคิดอย่างมีสติ ไปใช้ด้วยการทำสมาธิเพียงอย่างเดียวตามแนวคิดพุทธศาสนา เช่น นั่งสมาธิ การฝึกสติสัมปชัญญะ การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ วิปัสสนากรรมฐาน สวดมนต์ เติมนิจกรรม และการท่องมนต์ตรา ที่เป็นการฝึกจิตใจให้สงบนิ่งชั่วขณะ ทำให้หยุดความคิดเชิงลบ แต่เมื่อเวลาผ่านไปจิตใจไม่สงบนิ่ง จึงกลับมามีความคิดเช่นเดิมอีก เป็นสาเหตุให้กลับมาติดซ้ำได้อีก (Segal & Teasdale, 2002, p. 39) ประกอบกับวัยรุ่นมักชอบมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะสิ่งเสพติด อันเนื่องมาจากสมองมีการพัฒนาไม่เต็มที่ ในด้านการคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหา จึงได้นำแนวคิดการคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) ของ Marzano (2001) และการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) ของ Weir (1974) มาพัฒนาร่วมกับแนวคิดการปรับความคิดอย่างมีสติ (MBCT) และนำแนวคิดการฝึกโยคะ (Yoga) ของ Judith and Helen (2006) ที่เป็นการรวมกันของกาย และจิตให้สัมพันธ์กัน ให้มีสติรู้อยู่กับกายตลอดเวลา ทำให้จิตนิ่งเป็นสมาธิ ส่งผลให้ร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณมีศักยภาพมากขึ้น โดยใช้โยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย (Yoga Asana Non-Movement) และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย (Yoga Asana Movement) ร่วมกับแนวคิดดนตรีบำบัดของ Biley (2001) เพราะดนตรีสามารถหล่อหลอมจิตใจ ร่างกายและอารมณ์เข้าด้วยกัน เสียงของดนตรีจะแทรกซึมเข้าไปในระดับลึกของผู้ฟัง ที่คำพูดหรือการสัมผัสไม่สามารถเข้าถึงได้ เพื่อเพิ่มศักยภาพการรวมกันของกายและจิตให้มีสติมากขึ้น (Biley, 2001, p. 210) และเหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นเมื่อมีสติมากขึ้นก็สามารถควบคุมความคิดเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ได้ และไม่กลับมาดื่มซ้ำได้อีก จึงทำให้การศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ 2 วิธี คือ วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง และวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กับกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และใช้วิธีการฝึกที่ต่างกัน คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ใช้วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง และกลุ่มทดลองที่ 2 ใช้วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง และเปรียบเทียบความแตกต่างของ 2 วิธี ว่าวิธีใดสามารถลดความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแอลกอฮอล์ของคลื่นไฟฟ้าสมองดีกว่ากัน เพื่อให้ได้วิธีการที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้และไม่กลับไปติดซ้ำอีก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ 2 วิธี คือ วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง และวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อศึกษา ผลการใช้วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติทั้ง 2 วิธี ด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

คะแนนความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ค่าเฉลี่ยคะแนนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง ก่อนและหลังการทดลอง ทั้งภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลอง

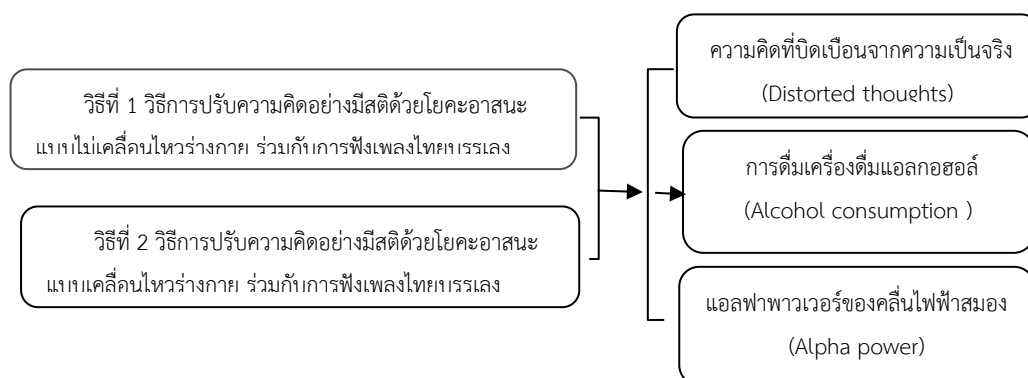
กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ ได้นำแนวคิดการปรับความคิดอย่างมีสติ (MBCT) ของ Segal et al. (2013) ที่มีพื้นฐานจากแนวคิดพฤติกรรมทางปัญญาของ Beck (1995) มาใช้ในการศึกษา โดยวิธีการฝึกการมีสติด้วยโยคะอาสนะของ Judith and Helen (2006) และดนตรีบำบัดของ (Biley, 2001) ร่วมกับการคิดวิเคราะห์ Marzano (2001) การแก้ไขปัญห Weir (1974) ที่เป็นความเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (Weinberger, Elvevag, & Giedd, 2005) จึงได้วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ 2 วิธี คือ วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ ด้วยโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง และวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ ด้วยโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับการฟังเพลง

ไทยบรรเลง และนำวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ 2 วิธี ไปทดลองในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง และวัดความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง ดังภาพที่ 1

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกัน
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกัน
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 หลังการทดลองแตกต่างกัน
4. ค่าเฉลี่ยคะแนนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกัน
5. ค่าเฉลี่ยคะแนนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกัน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

6. ค่าเฉลี่ยคะแนนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 หลังการทดลองแตกต่างกัน

7. ค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง ในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกัน

8. ค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง ในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกัน

9. ค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 หลังการทดลองแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กับกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลอง ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ 2 วิธี มีขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาแนวคิดและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น การปรับความคิดอย่างมีสติ (MBCT) การฝึกโยคะ (Yoga) ดนตรีบำบัด (Music therapy) การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) และการแก้ไขปัญา (Problem solving) 2) กำหนดแนวคิดและจุดมุ่งหมายของการพัฒนาวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ 3) กำหนดวิธีการและสร้างกระบวนการปรับความคิดอย่างมีสติ 4) นำวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติไปศึกษานำร่องกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง จำนวน 5 คน และปรับปรุงแก้ไข 5) ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 เป็นเกณฑ์ยอมรับได้ในความตรง

เชิงเนื้อหา 6) ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ได้ค่าเฉลี่ย 4.95 มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุดและ 7) จัดทำคู่มือ

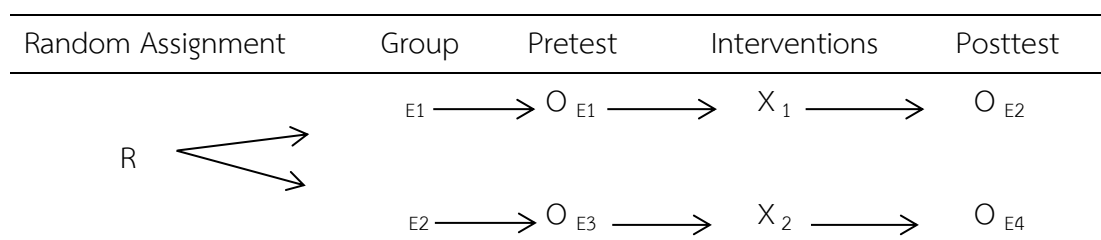
ระยะที่ 2 ผลการใช้วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ มีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) วิทยาลัยเทคนิคสมุทรปราการ ใช้แบบวัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ผู้ดื่มทั้งหมด 400 คน โดยเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ จำนวน 120 คน ดื่มแบบเสี่ยงสูง จำนวน 168 คน ดื่มแบบอันตราย จำนวน 59 คน และดื่มแบบติด จำนวน 53 คน จึงคัดเลือกกลุ่มที่มีการดื่มแบบเสี่ยงสูงเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 168 คน จากนั้นดำเนินการจับฉลากเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดและไม่ติดสุรา และดำเนินการจับฉลากอีกครั้ง เพื่อสุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 20 คน

2. การออกแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Pretest and Posttest Comparison Group Design (McMillan & Schumacher, 2014) ดังนี้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

3.1 แบบสอบถามความคิด ที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ได้พัฒนามาจากแบบสอบถามความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts Questionnaire: ATQ) ของ Kazdin (1990) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลองแบบ Randomized Pretest and Posttest Comparison Group Design

ได้ค่า I-CVI เท่ากับ 1.00 โดยกำหนดเกณฑ์ยอมรับได้มากกว่า .08 ขึ้นไป (Polit & Back, 2008, pp. 444-450) และนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา มากกว่า .08 ขึ้นไปของ (Cronbach et.al, 1963: 138-139) ได้ค่า 0.83 เป็นเกณฑ์ยอมรับได้

3.2 แบบวัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พัฒนามาจากแบบวัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ของ WHO จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่า I-CVI เท่ากับ 1.00 โดยกำหนดเกณฑ์ยอมรับได้มากกว่า .08 ขึ้นไป (Polit & Back, 2008, pp. 444-450) และนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า .08 ขึ้นไปของ (Cronbach, 1984, 161) ได้ค่า 0.82 เป็นเกณฑ์ยอมรับได้

3.3 เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองรุ่น Neuroscan โปรแกรม Curry Neuroimaging Suite 7.0 และหมวกอิเล็กโทรดที่อ้างอิงระบบมาตรฐานสากล 10-20 (Electro-Cap) 19 ช่องสัญญาณ บริเวณสมองส่วน Frontal Lobe ตำแหน่ง F3 F4 F8 F7 Fz Fp1

Fp2 สมองส่วนกลาง Central ตำแหน่ง C3 C4 Cz สมองด้านข้าง Parietal ตำแหน่ง P3 P4 Pz สมองส่วนขมับ Temporal ตำแหน่ง T6 T5 T4 T3 และสมองด้านท้ายทอย Occipital ตำแหน่ง O2 O1 ให้ค่าความต้านทานของขั้วไฟฟ้าในแต่ละตำแหน่งน้อยกว่า 5 กิโลโอห์ม (kΩ) ความถี่ในการส่ม 250 เฮิร์ต (Hz)

4. การดำเนินการทดลองมี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะการทดลอง และระยะหลังการ ดังนี้

4.1 ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคสมุทรปราการ และครูผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และกำหนดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกัน เมื่อถึงกำหนดวันเวลาที่นัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และการเตรียมตัวก่อนการเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นประเมิน 1) ความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) แอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง โดยวัดคลื่นไฟฟ้าสมองระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม – 2 กันยายน พ.ศ. 2559 ที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาการปัญญา วิทยาลัยวิทยาการวิจัย และวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

4.2 ระยะทดลอง ระหว่างวันที่ 6 กันยายน – 13 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ได้ดำเนินการทดลอง ตาม คู่มือวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ ด้วยการ แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม ตามที่ได้คัดเลือกไว้แล้ว โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ฝึกวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหว ร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง ดังตาราง ที่ 1 และมีการประเมินก่อนและหลังการทดลอง โดยเชิญ อาจารย์กฤตวราธร สาทรัมย์ ผู้มีความ เชี่ยวชาญการทำกิจกรรมกลุ่มผู้ติดสารเสพติด มา ทำกิจกรรมร่วมกับผู้วิจัย

4.3 ระยะหลังการทดลอง เมื่อดำเนินกิจกรรม ครบตามที่กำหนดไว้ ได้มีการประเมิน 1) ความคิด ที่บิดเบือนจากความเป็นจริง 2) การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และ 3) แอลฟาพาวเวอร์ของ คลื่นไฟฟ้าสมอง โดยวัดคลื่นไฟฟ้าสมอง ระหว่าง วันที่ 9-16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ที่ศูนย์ความ เป็นเลิศด้านวิทยาการปัญญา วิทยาลัยวิทยาการ วิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

ครั้งที่	กิจกรรม		ระยะเวลา
1	ความคิดความรู้สึกที่ไม่มีสติ (Doing Mode) และการมีสติขั้นพื้นฐานแบบ ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟัง เพลงไทยบรรเลง	ความคิดความรู้สึกที่ไม่มีสติ (Doing Mode) และการมีสติขั้น พื้นฐานแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที
2	ความคิดความรู้สึกที่มีสติ (Being Mode) และโยคะอาสนะแบบไม่ เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟัง เพลงไทยบรรเลง	ความคิดความรู้สึกที่มีสติ (Being Mode) และโยคะอาสนะแบบ เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟัง เพลงไทยบรรเลง	60 นาที
3	ความคิดความรู้สึกอยู่กับปัจจุบัน (Staying Present) และโยคะ อาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	ความคิดความรู้สึกอยู่กับปัจจุบัน (Staying Present) และโยคะ อาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที
4	การรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม และโยคะ อาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	การรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม และโยคะ อาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที
5	การยอมรับความจริง (Acceptance) และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหว ร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทย บรรเลง	การยอมรับความจริง (Acceptance) และโยคะอาสนะ แบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับ การฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที

ครั้งที่	กิจกรรม		ระยะเวลา
6	ความคิดที่ไม่ใช่ความจริง (Thought are not Facts) และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	ความคิดที่ไม่ใช่ความจริง (Thought are not Facts) และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที
7	ผลดีผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	ผลดีผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที
8	ความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	ความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที
9	การควบคุมความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	การควบคุมความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที
10	ความคิดใหม่ที่แตกต่างจากความคิดเดิม ๆ และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	ความคิดใหม่ที่แตกต่างจากความคิดเดิม ๆ และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที
11	การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที
12	การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง	60 นาที

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ระยะก่อนการทดลอง มีการวัดความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง การตีความเครื่องตีแอลกอฮอล์ และแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมองในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

5.2 หลังการทดลอง มีการวัดความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง การตีความเครื่องตีแอลกอฮอล์ และแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง ในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 อีกครั้ง และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2. เปรียบเทียบผลการทดลองภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (t -test) และหาขนาดอิทธิพล

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ การพัฒนาวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติได้พัฒนาขึ้นจากการรวบรวมแนวคิดการปรับความคิดอย่างมีสติ (MBCT) ของ Segal et al. (2013) มาประยุกต์ในการศึกษาร่วมกับแนวคิดการฝึกโยคะ ของ Judith and Helen (2006) โยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับดนตรีบำบัด ของ Biley (2001) การคิดวิเคราะห์ ของ Marzano (2001) และการแก้ไข้ปัญหา ของ Weir (1974) โดยกำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการและสร้างกระบวนการปรับความคิดอย่างมีสติ จึงได้วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ 2 วิธี คือ 1) วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ

ด้วยโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง และ 2) วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง และนำไปศึกษานำร่อง จนกระทั่งมีความเข้าใจตรงกันของเนื้อหาในแต่ละกิจกรรม นำไปปรับปรุงแก้ไข จากนั้นดำเนินการตรวจสอบคุณภาพวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า I-CVI เท่ากับ 1.0 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง ได้ค่าเฉลี่ย 4.95 แสดงว่า มีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง จึงนำไปทดลองใช้ในขั้นตอนต่อไป ด้วยกิจกรรม 12 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ดังนี้

วิธีที่ 1 ฝึกการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง ในกลุ่มทดลองที่ 1 ด้วยกิจกรรม คือ 1) ความคิดความรู้สึกที่ไม่มีสติ (Doing Mode) และการมีสติขั้นพื้นฐานแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 2) ความคิดความรู้สึกที่มีสติ (Being Mode) และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 3) ความคิดความรู้สึกอยู่กับปัจจุบัน (Staying Present) และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 4) การรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม และ โยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 5) การยอมรับความจริง (Acceptance) และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 6) ความคิดที่ไม่ใช่ความจริง (Thought are not Facts) และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 7) ผลดีผลเสีย

ของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 8) ความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 9) การควบคุมความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 10) ความคิดใหม่ที่แตกต่างจากความคิดเดิม ๆ และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 11) การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 12) การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) และโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง

วิธีที่ 2 ฝึกการปรับความคิดอย่างมีสติ ด้วยโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง ในกลุ่มทดลองที่ 2 ด้วยกิจกรรม คือ 1) ความคิดความรู้สึกที่ไม่มีสติ (Doing Mode) และการมีสติขั้นพื้นฐานแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 2) ความคิดความรู้สึกที่มีสติ (Being Mode) และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 3) ความคิดความรู้สึกอยู่กับปัจจุบัน (Staying Present) และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 4) การรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 5) การยอมรับความจริง (Acceptance) และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 6) ความคิดที่ไม่ใช่ความจริง (Thought

are not Facts) และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 7) ผลเสียของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 8) ความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 9) การควบคุมความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 10) ความคิดใหม่ที่แตกต่างจากความคิดเดิม ๆ และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 11) การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง 12) การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) และโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง

2. ผลการใช้วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ มีดังนี้

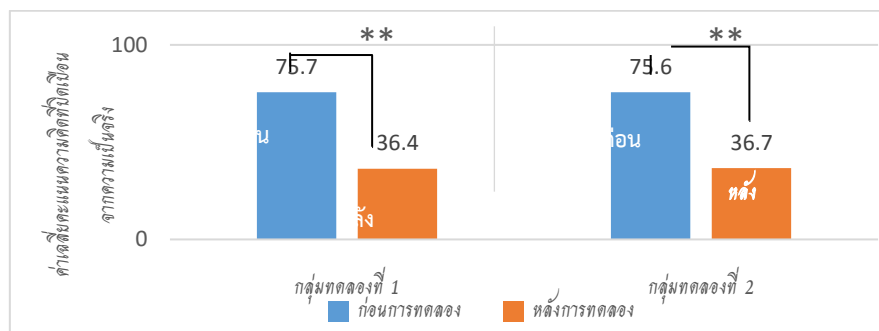
2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ปรากฏว่า เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองที่ 1 และในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนกับหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริงลดลง ดังภาพที่ 3 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 และหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ปรากฏว่าเมื่อเปรียบเทียบ

ในกลุ่มทดลองที่ 1 และในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนกับ หลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4 และข้อที่ 5 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ดังภาพที่ 5 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6

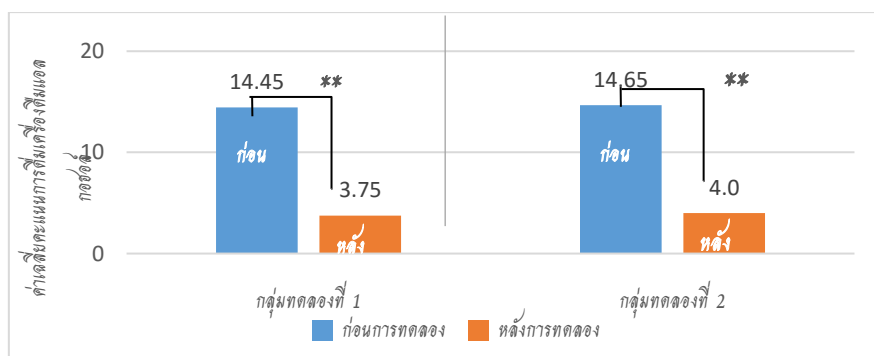
2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง ปรากฏว่า เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองที่ 1 และในกลุ่มทดลอง

ที่ 2 ก่อนกับหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7 และข้อที่ 8 โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ตำแหน่ง P4 T6 O1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตำแหน่ง P4 T6 O2 O1 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมองลดลง ดังภาพที่ 7 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 9



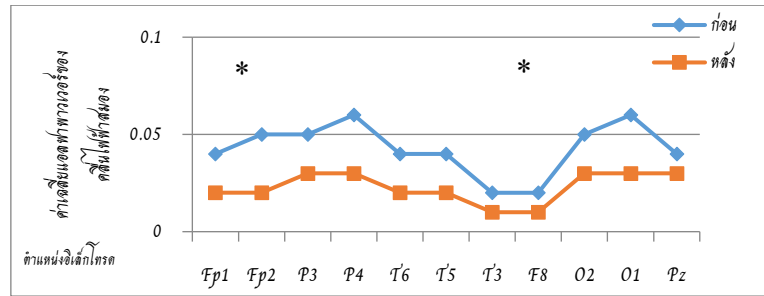
** $p < .01$

ภาพที่ 3 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ในกลุ่มทดลองที่ 1 และในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนกับหลังการทดลอง



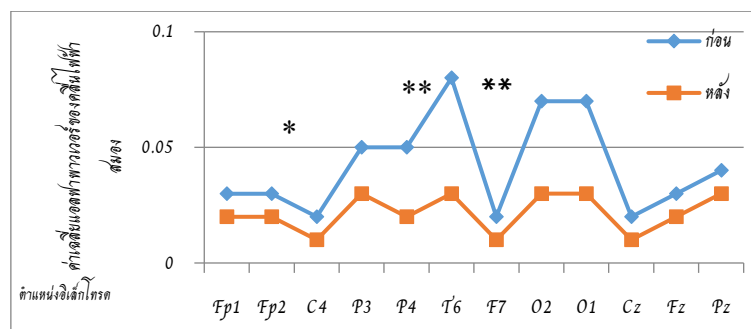
** $p < .01$

ภาพที่ 4 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มทดลองที่ 1 และในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนกับหลังการทดลอง

* $p < .05$

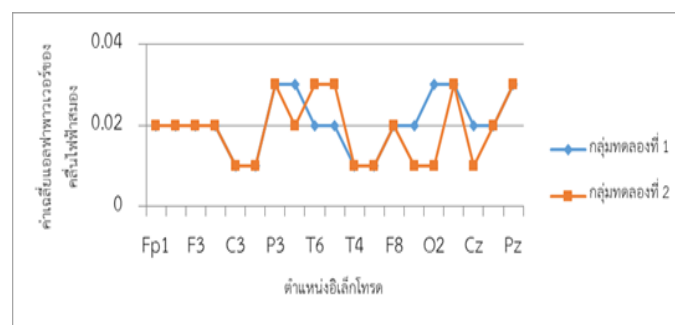
กลุ่มทดลองที่ 1

ภาพที่ 5 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง
ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนกับหลังการทดลอง

* $p < .05$

กลุ่มทดลองที่ 2

ภาพที่ 6 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง
ภายในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนกับหลังการทดลอง



ภาพที่ 7 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง
ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 หลังการทดลอง

อภิปรายผล

1. ผลการพัฒนาวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ ได้ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 การปรับความคิดอย่างมีสติ ด้วยโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง มีกิจกรรม 12 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และวิธีที่ 2 การปรับความคิดอย่างมีสติ ด้วยโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฟังเพลงไทยบรรเลง มีกิจกรรม 12 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จากผลการพัฒนาวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติทั้ง 2 วิธี มีผลที่ได้เพิ่มเติมจากการศึกษาที่ผ่านมา คือ สามารถนำการฝึกโยคะอาสนะกับการฟังเพลงไทยบรรเลง มาฝึกการบำบัดความคิดให้มีสติได้ เช่นเดียวกับการนั่งสมาธิ การเดินอย่างมีสติ การฝึกลมหายใจ การออกกำลังกาย การรับรู้ส่วนต่างๆ ของร่างกาย การฟังอย่างมีสติ และการสำรวจร่างกายที่ได้มีการศึกษาที่ผ่านมา เช่น ของ Kumari et al. (2017); Catherine (2014); Vidrine et al. (2009) และเหมาะสมกับนิสัยอันเป็นพื้นฐานของวัยรุ่น

สำหรับเพลงลาวดวงเดือน มีจังหวะช้า และระดับเสียงต่ำ ประมาณ 70-80 ครั้งต่อนาที ทำให้สมองหลังสารเอ็นโดรฟิน รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและซึมเศร้าได้ แต่ดนตรีไทยบรรเลงที่ฟังแล้วรู้สึกสนุกสนานและตื่นตัว จะมีคลื่นแอลฟาบริเวณเปลือกสมองส่วนหน้าเพิ่มมากขึ้น (อัญชนา จุลศิริ และเสรี ชัดรัมย์ (2556) และแตกต่างจากพีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ (2555) ที่พบว่า การฟังเพลงดนตรีล้านนาต่อการเปลี่ยนแปลงของสมอง ในกลุ่มอายุ 25 – 65 ปี จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ไม่ได้ฟังเพลง กลุ่มที่ 2 ได้ฟังเพลง พบว่ามีคลื่นไฟฟ้าสมองไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้

อาจจะขึ้นกับช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างต่างกันมากเกินไป ทำให้ความชอบ ไม่ชอบในเพลงแตกต่างกัน และอาจไม่สอดคล้องกับนิสัยพื้นฐานของแต่ละช่วงวัย นอกจากนี้ยังแตกต่างจากการศึกษา เพราะไม่มีกิจกรรมการอยู่กับปัจจุบัน การรู้เท่าทันความคิด อารมณ์และความรู้สึก การยอมรับความจริง ความคิดที่ไม่ใช่ความจริง เป็นหลักของ MBCT และที่สำคัญไม่มีความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง การควบคุมความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ความคิดใหม่ที่แตกต่างจากความคิดเดิม ๆ การคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการฝึกทักษะทางความคิดให้เตรียมพร้อมในความสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ในที่สุดสามารถควบคุมความคิดความรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ และไม่กลับมาดื่มซ้ำได้อีก

ที่ผ่านมา MBCT ได้ศึกษาในกลุ่มโรคทางจิตเวช เช่น ผู้ที่มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังแตกต่างในส่วนของจำนวนครั้งของการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาส่วนใหญ่ใช้ดำเนินกิจกรรม 6-8 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมเฉพาะในกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว กลุ่มละ 2-15 คน (Forkmann et al., 2014) สำหรับวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติทั้ง 2 วิธี มีความสอดคล้องบางส่วนของการศึกษาที่ผ่านมา เช่น Van et al. (2014) ที่ได้ศึกษาการปรับความคิดอย่างมีสติ (MBCT) ในกลุ่มผู้ที่มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า ด้วยกิจกรรมการอยู่กับปัจจุบัน การยอมรับความจริง ความคิดไม่ใช่ความจริง ความคิดใหม่ที่แตกต่างจากความคิดเดิม ๆ ที่เป็นหลักการและขั้นตอนที่สำคัญของ MBCT

2. ผลการพัฒนาวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ
ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดที่

บิตเบือนจากความเป็นจริง ในกลุ่มทดลองที่ 1 และในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 2 กลุ่ม ดังนั้น วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ ทั้ง 2 วิธี ลดความคิดที่เบือนจากความเป็นจริงได้ สอดคล้องกับ Catherine (2014) และ Philip et al. (2017) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช พบว่า หลังจากผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม สามารถปรับความคิด ความรู้สึกที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้เจ็บป่วยและยังมีสุขภาพจิตดีขึ้นได้ยาวนานมากขึ้น ฉะนั้น ถ้าสามารถลดความคิดที่เบือนจากความเป็นจริงได้ เช่น เครียดกินเหล้า เป็นความคิดความเชื่อที่ฝังลึก (Core Beliefs) เป็นสิ่งสำคัญในการมุ่งใจการกลับไปดื่มซ้ำและดื่มอย่างต่อเนื่อง (Beck et al., 1995, p. 48) ในที่สุดลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดที่เบือนจากความเป็นจริง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีกิจกรรมบางส่วนที่ไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกันในการฝึกโยคะอาสนะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย กับการฝึกโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย อาจทำให้การฝึกทั้ง 2 วิธีนี้มีสติที่สามารถควบคุมความคิดที่เบือนจากความเป็นจริงได้ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumari et al. (2017) ที่ได้ศึกษาการมีสติด้วยวิธีการเคลื่อนไหวแบบช้า ๆ และเคลื่อนไหวเร็ว ๆ พบว่า ทั้ง 2 วิธี สามารถทำให้เกิดการมีสติ และมีความตั้งใจมากขึ้นไม่ต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะแบบไม่เคลื่อนไหวร่างกาย มีแนวโน้มลดความคิดที่เบือนจากความเป็นจริงได้มากกว่า วิธีการปรับ

ความคิดอย่างมีสติด้วยโยคะอาสนะแบบเคลื่อนไหวร่างกาย

ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มทดลองที่ 1 และในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนกับหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 2 กลุ่ม โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการดื่มฯ ลดลง ดังนั้น วิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ ทั้ง 2 วิธี สามารถลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขอ ง Vidrine et al. (2009) ที่พบว่า การทำสมาธิ (Mindfulness Meditation) เพียงอย่างเดียว ก็สามารถลดการใช้สารเสพติด ลดความอยากสารเสพติด เลิกบุหรี่ได้ สำเร็จและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ และยังสามารถปรับความคิดที่ทำให้เป็นปัญหาได้ เช่น ปัญหาภาวะซึมเศร้าและอยากฆ่าตัวตาย (Billie et al., 2014)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง ในกลุ่มทดลองที่ 1 และในกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่า ก่อนกับหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้ง 2 กลุ่ม โดยในกลุ่มทดลองที่ 1 ตำแหน่ง F4, T6, O1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตำแหน่ง F4, T6, O1, O2 สอดคล้องกับ Mumtaz et al. (2017); Kumari et al. (2017) ที่พบว่า การปรับความคิดอย่างมีสติ (MBCT) ในผู้ที่เป็นโรคสมาธิสั้น ทำให้คลื่นสมองดีขึ้นส่งผลให้มีความตั้งใจมีสมาธิสั้นลดลง เพราะการฝึกการมีสติทำให้มีสมาธิมากขึ้น ส่งผลให้คลื่นสมองเป็นระเบียบเป็นคลื่นแอลฟา และถ้าสมองมีคลื่นแอลฟามาก ๆ จะทำให้เป็นคนที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ร้าย ๆ ได้ดีกว่าคนที่มีความคลื่นเบต้า นอกจากนี้คลื่นไฟฟ้าที่ลดลงยังมีความ

สัมพันธ์กับแอลกอฮอล์ (Winters & Arria, 2011)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่า หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน เพราะทั้ง 2 วิธี สามารถลดแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้าสมอง ได้ทั้ง 2 วิธี เมื่อนำมาเปรียบเทียบหลังการทดลองจึงไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Doufesh, Faisal, Lim, and Ibrahim (2011) ที่ได้ศึกษาการกราบไหว้แบบมุสลิม 2 แบบ กราบไหว้มีบทสวด และไม่บทสวด พบว่า มีค่าเฉลี่ยคลื่นแอลฟาไม่แตกต่างกัน ที่บริเวณ Parietal และ Occipital ตำแหน่ง F3, F4, C3, C4, P3, P4, O1, O2 และสอดคล้องกับ Field, Diego, and Hernandez-Reif (2010) พบว่า การฝึก Taichi 10 นาที (เคลื่อนไหว 4 ท่า, Balancing poses 2 ท่า) และฝึก yoga 10 นาที (7 ท่ายืน, 7 ท่า นิ่ง, 7 ท่านอน) คลื่นแอลฟาไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานและสถาบันการศึกษา สามารถนำวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติทั้ง 2 วิธี ไปใช้จัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น และลดปัญหาการกลับไปดื่มซ้ำได้อีก นอกจากนี้ยัง

ป้องกันปัญหาการเป็นผู้ดื่มแบบอันตรายและแบบติดในเวลาต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ ไปใช้ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย เพื่อทราบถึงประสิทธิภาพของวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติว่าสามารถใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ได้แตกต่างกันหรือไม่

2. ควรมีกลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม เพื่อใช้เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม

3. ควรออกแบบกิจกรรมในแต่ละวิธีให้มีความแตกต่างอย่างชัดเจน เช่น กลุ่มทดลองที่ 1 ฝึกวิธีการปรับความคิดอย่างมีสติ 12 กิจกรรม กลุ่มทดลองที่ 2 ฝึกโยคะอย่างเดียว กลุ่มทดลองที่ 3 ไม่ต้องฝึกกิจกรรมอะไรทั้งสิ้น เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างกันอย่างชัดเจน จะได้ทราบว่าวิธีใดมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน

4. ควรมีการติดตามผลหลังการทดลองในระยะ 3, 6, 12 เดือน เพื่อให้ทราบผลหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว สามารถลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จริงหรือไม่ และนำผลมาเปรียบเทียบในแต่ละระยะเมื่อเวลาผ่านไปมีพฤติกรรมการดื่มแตกต่างกันหรือไม่

บรรณานุกรม

- ทักษพล ธรรมรังสี. (2553). เผยคนไทยดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 3 ของเอเชียรองจากญี่ปุ่น เกาหลีใต้. เข้าถึงได้จาก <http://www.komchadluek.net/detail>.
- พีระศักดิ์ เลิศตระกูลการนันท. (2555). ผลของการฟังดนตรีล้านนาและการนวดต่อการเปลี่ยนแปลงคลื่นสมองสารเคมีร่างกายและจิตใจ. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2560, จาก <http://www.med.cmu.ac.th/research/>.
- สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, อโนชา หมึกทอง และณอมศรี อินทนนท์. (2551). การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2556). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สุนทรฟิล์ม.
- อัญชนา จุลศิริ และเสรี ชัดแจ้ง. (2556). ผลของการฟังดนตรีไทยเดิมที่พึงพอใจต่อการเพิ่มศักยภาพความจำขณะคิดในผู้สูงอายุ: การศึกษาคลื่นไฟฟ้าสมอง. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 11(1), 1-18.
- Abar, C. (2012). Examining the relationship between parenting types and patterns of student alcohol-related behavior during the transition to college. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(1), 20-29.
- Archimi, A., & Kuntsche, E. (2014). Do offenders and victims drink for different reasons testing mediation of drinking motives in the link between bullying subgroups and alcohol use in adolescence. *Addictive Behavior*, 39(3), 713-716.
- Beck, T. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford press.
- Biley, C. (2001). *Music as therapy: The nurse's handbook of complementary therapy* (2nd ed.). London: Bailliere Tindall.
- Billie, T., Clara, S., Kate, C., & Fergal, W. (2014). The effectiveness of self-help mindfulness-based cognitive therapy in a student sample: A randomized controlled trial. School of Psychology, University of Surrey, Guildford, London. *Behavior Research and Therapy Journal*, 63(1), 63-69.
- Cahn, B., Delorme, A., & Polich, J. (2010). Occipital gamma activation during vipassana meditation. *Cognitive Processing*, 11(1), 39-56.
- Catherine, C., Rebecca, S., Catrin, E., Melanie, V., Fennell, J., Williams, G., & Thorsten, B. (2014). The effects of amount of home meditation practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy on hazard of relapse to depression in the staying well after depression trial. *Behavior Research and Therapy Journal*, 63(1), 17-24.

- Conbach, L. Joseph. (1984). *Essential of Psychology and Education*. New York: Mc-Graw Hill.
- Doufesh, H., Faisal, T., Lim, S., & Ibrahim, F. (2011). EEG spectral analysis on Muslim prayers. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 37(1), 11-18.
- Kazdin, A. E. (1990). Evaluation of the automatic thoughts questionnaire: Negative cognitive processes and depression among children. *Psychological Assessment*, 2(1), 73-79.
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2010). Tai chi/yoga effects on anxiety, heartrate, EEG and math computations. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(4), 235-238.
- Forkmann, T., Wichers, M., Geschwind, N., Peeters, F., van Os, J., Mainz, V., & Collip, D. (2014). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on self-reported suicidal ideation: results from a randomized controlled trial in patients with residual depressive symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1883-1890.
- Judith, S., & Helen, S. (2006). *Yoga and Pilates*. London: Anness Publishing.
- Kumari, V., Antonova, E., Wright, B., Hamid, A., Hernandez, E. M., Schmechtig, A., & Ettinger, U. (2017). The mindful eye: Smooth pursuit and saccadic eye movements in meditators and non-meditators. *Consciousness and Cognition*, 48(1), 66-75.
- McMillan, J. H., & Schumacher, S. (2014). *Research in education: Evidence-Based Inquiry* (7thed.). London: Pearson Education limited.
- Marzano, J. (2001). *Designing a New Taxonomy of Educational Objective*. Thousand Oaks, California: Corwin Press.
- Mumtaz, W., Vuong, P. L., Xia, L., Malik, A. S., & Rashid, B. A. (2017). Automatic diagnosis of alcohol use disorder using EEG features. *Knowledge-Based Systems*, 105(4), 48-59.
- Philip, Marloes, Johan, & Anne. (2017). Improvement of mindfulness skills during mindfulness-based cognitive therapy predicts long-term reductions of neuroticism in persons with recurrent depression in remission. *Journal of Affective Disorders*, 213(1), 112-117.
- Polit, F., & Beck, T. (2008). *Nursing research: Generating and assign evidence for nursing practice* (8thed.). Philadelphia: Lippincott.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). New York: Guilford Publications.
- Van, J., Nyklicek, I., Pop, V. J., Blonk, M. C., Erdtsieck, R. J., & Pouwer, F. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for people with diabetes and emotional problems: long-term follow-up findings from the DiaMind randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(1), 81-84.

- Vidrine, J. I., Businelle, M. S., Cinciripini, P., Li, Y., Marcus, M. T., Waters, A. J., Reitzel, L. R. & Wetter, D. W. (2009). Associations of mindfulness with nicotine dependence, withdrawal, and agency. *Substance Abuse*, 30(4), 318-327.
- Weinberger, D., Elvevag, B., & Giedd, J. N. (2005). *The adolescent brain: A work in progress*. Washington: Drew University Press.
- Weir, J. (1974). Problem solving is everybody's problem. *Science Teacher*, 41(4), 16-18.
- Winters, C., & Arria, M. (2011). *Adolescent brain development and drugs*. Retrieved May 22, 2017, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>.
- World Health Organization. (2004). Global status report on alcohol. Geneva: Switzerland.
- Zgierska, A., Rabago, D., Zuelsdorff, M., Coe, C., Miller, M., & Fleming, M. (2008). Mindfulness meditation for alcohol relapse prevention: A feasibility pilot study. *Journal of Addiction Medicine*, 2(3), 165-173.