

การพัฒนาศักยภาพเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลกงรถ อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา

Capacity Development of Youth with Alcoholic Beverage Drinking to Reduce Alcohol Beverage Drinking in Kongrod Sub-District, Huai Thalaeng District, Nakhon Ratchasima Province

นายนิพนธ์ สารารัมย์* และ รศ.ดร.พุฒพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์**

Mr.Nipon Sararam and Assoc.Prof.Dr.Bhuddhipong Satayavongthip

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*

Communicable Disease Control Group Nakhon Ratchasima Provincial Health Office

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา**

Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Corresponding author E-mail : sararam1403@gmail.com

(Received: July 10, 2019 ; Accepted : September 12, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของเยาวชนเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) พัฒนาศักยภาพเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) ศึกษาผลของการพัฒนาเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart (1998) และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1986) ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ เยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลกงรถ อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 56 คน ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบบันทึกข้อมูล แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการพัฒนา เยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังในผลของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ : เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, เยาวชน, การพัฒนาศักยภาพ

Abstract

The objectives of this action research were to (1) study the community context and youth basic information about alcohol drinking, (2) develop the capacity of youth who drink alcohol in order to reduce alcohol drinking, and (3) study the effects of youth development. Kemmis and McTaggart's action research concept (1998) and Roger's protection motivation theory (1986) were used. Research participants were 56 youth with alcoholic beverage drinking in Tambon Kongrod, Amphoe Huai Thalaeng, Changwat Nakhon Ratchasima. Study period from January – May 2019. The tools were record form, interview form, observation form, and questionnaire. Data was analyzed by frequency, minimum, maximum, percentage,

mean, standard deviation and paired t-test. Results of the study showed that after development youth had an average score of knowledge about alcohol and legal measures to control alcohol drinking, perception of the severity of the effects of alcohol drinking, recognition of the risk of losing alcoholic beverages, expectations of their ability to reduce alcohol, and expectations of the effect of reducing alcohol drinking were higher than before development ($p < 0.01$), and alcohol drinking behavior lower than before development with statistic significance ($p < 0.01$).

Keywords: Alcoholic beverage, Youth, Capacity development

บทนำ

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน เป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย ในปี 2558 พบว่า ประชากรที่มีอายุระหว่าง 14-24 ปี จำนวน 18,641,720 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 843,675 คน ในจำนวนนี้ดื่ม นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) ร้อยละ 60.1 และดื่มประจำตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไปร้อยละ 39.9⁽¹⁾ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงไม่ใช่เรื่องของผู้ใหญ่เพียงอย่างเดียว แต่วัยรุ่นส่วนใหญ่ก็หันมาดื่มแอลกอฮอล์ จนเป็นเรื่องปกติในสังคม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำมาซึ่งผลกระทบมากมายทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น โดยพบว่าครอบครัวที่มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสใช้ความรุนแรงมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีผู้บริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 3.48 เท่า นอกจากนี้ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นต้นเหตุของอาชญากรรมถึง ร้อยละ 50.20 และทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกได้ร้อยละ 20.4⁽¹⁾ ในปัจจุบันพบว่าอายุของเด็กที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มีแนวโน้มน้อยลง⁽²⁾ ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาจากการดื่มสุราใน กลุ่มวัยรุ่นเป็นอย่างมาก รัฐบาลจึงได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มีสาระสำคัญ ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา มิให้ขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แก่บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์⁽³⁾

จังหวัดนครราชสีมา มีความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรกลุ่มอายุ 14-19 ปี สูงถึง ร้อยละ 8.49⁽⁴⁾ ส่วนพื้นที่ตำบลกรวด อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา มีประชากร จำนวน 4,812 คน จาก การสำรวจความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าผู้มีอายุระหว่าง 14-60 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 535 คน คิดเป็นร้อยละ 11.12 ซึ่งเป็นเยาวชนอายุระหว่าง 14 - 24 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 10.47 ของผู้ที่ดื่ม หรือคิดเป็นร้อยละ 0.01 ของประเทศ โดยพบว่าพฤติกรรมการดื่มของเยาวชน ดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 17.86 และดื่ม นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 82.14 สาเหตุการดื่มของเยาวชนส่วนใหญ่มาจากการอยากลอง ร้อยละ 57.43 รองลงมาคือเพื่อนชักชวน ร้อยละ 15.42⁽⁵⁾ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ 1) อุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ 2) การทะเลาะวิวาท และ 3) ปัญหาในครอบครัวด้านการเงิน⁽⁵⁾ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในตำบลกรวด พบว่าเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังขาดความรู้ ขาดการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยง และขาดความตระหนักในการลดพฤติกรรม เสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการประมวลผลการศึกษาเกี่ยวกับการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนด้วยกระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการพบว่า การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบ ด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล⁽⁶⁾ นอกจากนี้มีการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ

Roger (1986) สอดคล้องกับการใช้ “กลไกทีมสุขภาพ” ในการดำเนินงานป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดเยาวชนนักดื่มลดลงได้⁽⁷⁾ หลังการใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้ดื่ม ประกอบด้วย ⁽¹⁾ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ⁽²⁾ การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเป็นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ⁽³⁾ ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการเลิกดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่า การเสริมแรงจิตใจเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมายของตน และการเชื่อมั่น ในความสามารถของตน ช่วยให้ผู้ติดสุรา อายุ 18 ปีขึ้นไป เลิกหรือลดการดื่มสุราและลดการติดสุราซ้ำได้⁽⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาศักยภาพเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลกงรถ อำเภอ ห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบ PAOR ของ Kemmis & McTaggart (1998) โดยขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนด้วยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Rogers, 1986) ผลการศึกษาจะทำให้เยาวชนสามารถลด ละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ เยาวชนและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของเยาวชนเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาศักยภาพของเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลกงรถ อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา โดยดำเนินการวิจัยแบ่ง ออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของเยาวชน ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ประชากร ประวัติศาสตร์ ชุมชน เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมความเชื่อ และข้อมูลพื้นฐานของเยาวชนเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพเยาวชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection)

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา

ผู้ให้ข้อมูลและผู้เข้าร่วมวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน มีผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) ผู้ให้ข้อมูลทั่วไปของชุมชนในเรื่อง สภาพสังคมและ สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน มี 2 คน เป็นผู้ที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพประชากร ในพื้นที่ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำเลือด และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลกงรถ 2) ผู้ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เยาวชนอายุ 18-24 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 56 คน

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพเยาวชน ผู้ร่วมวิจัยมี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มจัดกระบวนการ เป็นผู้ที่มีความรู้ในการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำเลือด จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลกงรถ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำเลือด จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
จำนวน 1 คน สมาชิกเทศบาลตำบลกรวด จำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน และตัวแทนเยาวชน
จำนวน 4 คน 2) กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา เป็นเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 18-24 ปี
และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 56 คน

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เป็นเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ อายุ 18-24 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เข้าร่วมการพัฒนา จำนวน 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และได้จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุม
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังใน
ความสามารถของตนในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลของการลดการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์เก็บข้อมูล และพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสัมภาษณ์ แนวทางการประชุม
แบบสังเกต แบบบันทึกกิจกรรม และแบบประเมินผลการเรียนรู้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องด้วยวิธี IOC
(Index of item objective congruence) ข้อคำถามที่ดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ตั้งแต่
0.5 ขึ้นไปถือว่าผ่านเกณฑ์และสามารถนำไปใช้ได้

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามและแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) ใน
กลุ่มซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี จำนวน 30 ราย

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน
10 ข้อ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจไม่ได้คะแนน วิเคราะห์ค่า
สัมประสิทธิ์ด้วย KR-20 (Kuder Richardson formula 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง
ของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก
จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่แน่ใจ และพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบ
เลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ใช้การวิเคราะห์
หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความ
เชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.79, 0.80, 0.78 และ 0.78 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ ด้วยสถิติ Paired t-test
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอด้วยการบรรยาย

จริยธรรมในการวิจัยขอรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ใบรับรองจริยธรรม KHE 2018-055

ผลการวิจัย

1. บริบทของชุมชน

1.1 สภาพพื้นที่ พบว่า ตำบลกงรถ อำเภอห้วยแถลง แบ่งการปกครองออกเป็น 9 หมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือน 1,018 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น 4,438 คน แยกเป็นชาย 2,256 คน หญิง 2,182 คน เยาวชน อายุ 14-24 ปี มีจำนวน 816 คน คิดเป็นร้อยละ 18.39 ของประชากร ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยคนละ 69,500 บาท / ปี

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 56 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.3 อายุ 20 ปี ร้อยละ 23.2 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 78.6 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 50.0 มีรายได้ต่อเดือน 9,001-10,000 บาท ร้อยละ 78.6 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.1 โดยได้รับข้อมูลข่าวสาร ทางโทรทัศน์ ร้อยละ 100.0

การประกอบอาชีพในชุมชนเป็นการช่วยกันในระบบเครือญาติ ซึ่งมีการจัดเลี้ยงอาหารและมีเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ซึ่งอาจจะทำให้เยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ และยังไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เข้มงวดในพื้นที่ จึงส่งผลให้เยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย รวมทั้งมีการจัด งานตามประเพณี สำคัญทำให้เกิดการรวมกลุ่มของเยาวชนจำนวนมาก ส่งผลให้มีการมั่วสุมและดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้

2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพ

ทีมจัดกระบวนการ ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เยาวชนที่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังขาดความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดผลเสีย การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดผลเสีย การสร้างความคาดหวังในความสามารถของตน และการสร้างความคาดหวังในผลของการลด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น จึงได้นำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบ PAOR โดยขับเคลื่อนด้วยทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคประกอบด้วย

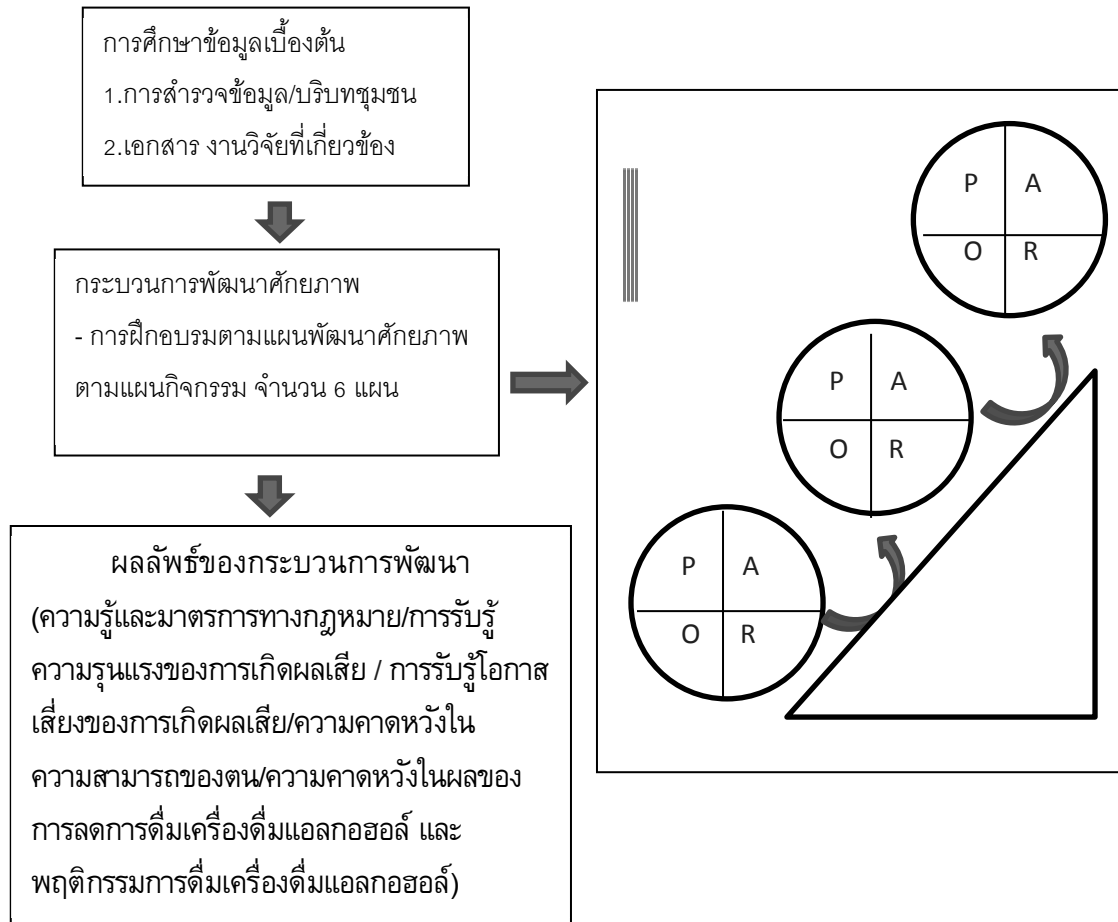
2.1 การวางแผน (Planning) จัดประชุมทีมจัดกระบวนการ โดยได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมพัฒนา ศักยภาพเยาวชน โดยวิธีการอบรม จำนวน 6 แผน ใช้เวลา 36 ชั่วโมง

2.2 การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเยาวชน (Action) ใช้เวลา 36 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1) จัด กิจกรรมอบรมเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง 2) จัดกิจกรรมอบรมเพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง 3) จัดกิจกรรมอบรมเพื่อ สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง 4) จัดกิจกรรมอบรมเพื่อสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้เวลา 6 ชั่วโมง 5) จัดกิจกรรมอบรมเพื่อสร้างความคาดหวังในผลของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้เวลา 6 ชั่วโมง 6) จัดกิจกรรมอบรมเพื่อทบทวนความรู้ให้เยาวชนเกิดแรงจูงใจในการลดการดื่มเครื่องดื่ม ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีการจัดการอบรมเรียนรู้ เป็นขั้นตอนที่ให้เยาวชนได้พัฒนาทักษะกระบวนการ คิดอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ และใช้เทคนิคการกระตุ้นให้เยาวชนเกิดการ

สะท้อนคิดสิ่งที่เคยผ่านประสบการณ์ของตนเองและบุคคลอื่น พร้อมทั้งทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ ๆ และคิดวิเคราะห์ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผลในการตัดสินใจและการจัดการทางด้านสุขภาพ ซึ่งใช้การสื่อสารด้วยการบรรยาย สื่อ และใช้ตัวแบบในการนำเสนอข้อมูล โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพเยาวชน



2.3 การสังเกตการณ์ (Observation) โดยการบันทึกการปฏิบัติสถานการณ์ทางสังคม และการปฏิสัมพันธ์ของเยาวชนด้วยการถ่ายภาพ และแบบบันทึกการสังเกต ในขณะที่ดำเนินการอยู่ การสังเกตด้วยตา การได้ฟัง และแบบสอบถาม พบว่า ในการดำเนินกิจกรรมการอบรมในช่วงแรกยังขาดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม แต่ช่วงหลังเยาวชนมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดี ใช้เทคนิคการกระตุ้นให้เยาวชนเกิดการสะท้อน สิ่งที่เคยผ่านประสบการณ์ของตนเองและบุคคลอื่น พร้อมทั้งทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ ๆ และคิดวิเคราะห์ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผลในการตัดสินใจ และการจัดการทางด้านสุขภาพ และการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.4 การสะท้อนความคิด วิเคราะห์วิจารณ์อย่างมีเหตุผล (Reflection)

เยาวชนที่ประสบความสำเร็จ ในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดจากแผนปฏิบัติที่กระตุ้นให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทำให้เกิดการสะท้อนความคิด การคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล และทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนเยาวชนที่เกิดความล้มเหลว ในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดจากเยาวชนบางส่วน ที่เข้าร่วมยังขาดความสนใจ มีปัญหาด้านสุขภาพ ในการปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสาร ยังไม่สามารถกระตุ้นความคิด สร้างความตระหนัก หรือส่งเสริมให้มีความอยากที่จะลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้ไม่เกิดแรงกระตุ้น การคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล และขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อไปสู่การเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง การตระหนักในผลเสียด้านสุขภาพ จิตใจ ครอบครัว และการดำเนินชีวิต ซึ่งยังไม่ส่งผลให้เยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มได้

3. ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา หลังการพัฒนาศักยภาพ เยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และมีพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 56)

ช่วงเวลา	n	$\bar{x}$	S.D.	t	Mean Difference	p-value
ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ก่อนการพัฒนา	56	5.07	1.99	18.447	4.10	<0.01
หลังการพัฒนา	56	9.88	.33			
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ก่อนการพัฒนา	56	14.98	1.24	72.45	13.30	<0.01
หลังการพัฒนา	56	28.29	.45			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						

ช่วงเวลา	n	$\bar{x}$	S.D.	t	Mean Difference	p-value
แอลกอฮอล์						
ก่อนการพัฒนา	56	16.93	3.96			
หลังการพัฒนา	56	28.18	.38	21.40	11.25	<0.01
ความคาดหวังในความสามารถ ของคนในการลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ก่อนการพัฒนา	56	15.18	1.40			
หลังการพัฒนา	56	28.28	.40	66.79	13.01	<0.01
ความคาดหวังในผลของการลด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ก่อนการพัฒนา	56	15.59	1.51			
หลังการพัฒนา	56	28.20	.40	59.26	12.61	<0.01
พฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์						
ก่อนการพัฒนา	56	14.11	1.13			
หลังการพัฒนา	56	28.25	.43	93.24	14.14	<0.01

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ เยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการดื่ม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดผลเสียจากการดื่ม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดผลเสียจากการดื่ม ความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดการดื่ม ความคาดหวังในผลของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และมีพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงต่ำกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

อภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาศักยภาพเยาวชนที่เกิดจากการสังเคราะห์ ผลการสำรวจข้อมูล ร่วมกับเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยนำมากำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมพัฒนาในพื้นที่ ซึ่งเป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอน สัมพันธ์กันจนเกิดแผนการพัฒนาที่มีคุณภาพ

จุดเด่นของการวิจัยครั้งนี้ คือ เนื้อหาการอบรม จัดทำเพื่อแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีการใช้รูปแบบการนำเสนอข้อมูลโดยใช้สื่อในการสร้างความตระหนัก และการใช้ตัวแบบเพื่อสร้างความเข้าใจและเห็นผลของการเกิดผลเสียที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แท้จริง ซึ่งประสิทธิภาพของการพัฒนาเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ เยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากการจัดกิจกรรมทำให้เยาวชน มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย โทษพิษภัยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าคะแนนก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽⁹⁾

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ เยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากการจัดกิจกรรมทำให้เยาวชนรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดผลเสียจากการดื่มมากขึ้น จากการศึกษาผลของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ ของผู้ป่วยที่ใช้แอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและผลกระทบจากการดื่ม หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽¹⁰⁾

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าหลังการพัฒนาศักยภาพ เยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากการจัดกิจกรรมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดผลเสียจากการดื่ม ทำให้เยาวชนรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวัยผู้ใหญ่ พบว่า การให้กิจกรรมด้านโอกาสเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่ม คะแนนเฉลี่ยหลังการดำเนินงานสูงกว่าคะแนนก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁽¹¹⁾

4. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ เยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากการจัดกิจกรรมทำให้มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น การศึกษาการปรับพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน พบว่า การสร้างแรงจูงใจในการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนของผู้ดื่มสุรา เมื่อผู้ดื่มสุราได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้มีความภูมิใจ ดีใจและมีความคาดหวังที่จะลดดื่มสุรา คะแนนเฉลี่ยหลังการดำเนินงานสูงกว่าคะแนนก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽¹²⁾

5. ความคาดหวังในผลของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ เยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากการจัดกิจกรรม ทำให้เยาวชนมีความคาดหวังในผลของการลดการดื่มมากขึ้น การศึกษาการปรับพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน พบว่าการสร้างความคาดหวังในผลของการลดการดื่มเป้าหมายในชีวิต เมื่อผู้ดื่มสุราได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้มีความภูมิใจ ดีใจและมีความคาดหวังที่จะไม่กลับไปดื่มสุราอีก คะแนนเฉลี่ยหลังการดำเนินงานสูงกว่าคะแนนก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽¹²⁾

6. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพเยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากการจัดกิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการพัฒนา เยาวชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้เยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดื่มเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักศึกษาอาชีวชาย จังหวัดชัยนาท พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

จากการศึกษา พบว่า บุคคลรอบข้างเยาวชน ชักชวนหรือการรับรู้ผลกระทบจากการดื่ม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้เยาวชนลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน่วยงานส่วนราชการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสำคัญ และส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพ โดยท้องถิ่นหรือชุมชน ควรมีการกำหนดนโยบายหรือข้อตกลงในชุมชน เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน เพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบในประเทศไทย. พ.ศ.2558. [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiantialcohol.com>.
2. ภาณุพงศ์ นาควง, อภิสิทธิ์ ธรรมวิมุตติ และประสพชัย พสุนนท์. อิทธิพลของทัศนคติการคล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่ม อังอิงการควบคุมพฤติกรรมและบุคลิกภาพแบบเปิดเผยที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มภูมิภาคตะวันตก. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร(มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ) 2555; 9(1):1533-1548.
3. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551.[เข้าถึงเมื่อ 27 มิถุนายน 2560]. เข้าถึงได้จาก : <https://th.wikisource.org/wiki>.
4. รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา,ครั้งที่ 1.นครราชสีมา 2557.
5. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำเลียด 2559.
6. เอกชัย กันทะวงศ์, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และอะเคื้อ อุนทเลชกะ. การพัฒนาการ ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน.วารสารพยาบาลสาร 2558 ; 42(3) : 135-146.
7. อีระวุฒิ ธรรมกุล และคณะ.การประยุกต์ Logic Model เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561 ; 27(3) :1-12.
8. สลิษา หลิมศิริรัตน์,ประภา ยุทธไตร และช่อทิพย์ สันธะนิช. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา สำหรับผู้ติดสุรา.วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(1) : 15-15.
9. ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, อีระวุฒิ ธรรมกุล และทิพย์รัตน์ ธรรมกุล. การพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพของชุมชนใน การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา 2559; 22(1) : 25-39.

10. พุฒิชาดา จันทะคุณ, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ. ผลของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมต่อการ บริโภคแอลกอฮอล์ ของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้แอลกอฮอล์. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2556;31(1) :88-103.
11. อาภาพร เผ่าวัฒนา,กัลยา โสณทอง, แอนน์จิระ พงษ์สุวรรณ และสุคน ธาศิริ. ผลของโปรแกรมการ ลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2561; 29(1) : 78-91.
12. โสภณสิริ ยุทธวิสุทธิ, อรัญญา บุญธรรม, มงคล ส่องสว่างธรรม, กมล นิชาอนันต์, ธันยพร บัวเหลือง และ ศรีสกุล เจียบแหลม. การปรับพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า 2559; 27(2) : 160-168.
13. วัลลภา กุณทียะ, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2558; 8(1):11-26.