

โปรแกรมปรับลดพฤติกรรมนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพโดยการประสานความร่วมมือ
เครือข่ายและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
Program for Reducing Alcohol Consumption Behavior Affecting Health
of Drinkers by Mutual Collaborative Approach among Network and District
Health Board in Muang Tak District, Tak Province

ไพรัตน์ อันอินทร์

Pairat On-in

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

Office of Disease Prevention and Control 2, Phitsanulok

Correspondence to: pai.on1971@gmail.com

Received: Feb 18, 2025 | Revised: May 5, 2025 | Accepted: May 8, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถแห่งตนของนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ 3) เพื่อทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมนักดื่มฯ แบ่งวิธีวิจัยเป็น 3 ระยะคือ 1) ศึกษาพฤติกรรมดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพทั้งหมด 251 คน และ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยจัดเวทีสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้แทนนักดื่ม เลือกแบบเจาะจง 3 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน 2) พัฒนาโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมตามแนวคิดแรงจูงใจป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยจัดเวทีสนทนากลุ่ม ตามกระบวนการ A.I.C. 3) ทดลองใช้โปรแกรมปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุราและประเมินผลกลุ่มนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เลือกแบบเจาะจง 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบผลคะแนนก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรม ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การอยู่คนเดียวและมีความคาดหวังการเลิกดื่มระดับต่ำ ผลพัฒนาโปรแกรมปรับลดพฤติกรรม มุ่งเน้นสร้างความเข้าใจโทษพิษภัยของสุรา เพิ่มการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน ความคาดหวังเชิงบวกจากเลิกดื่ม การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มและการสนับสนุนทางสังคม ทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมกับกลุ่มนักดื่มที่เลือกมาเข้าร่วมกิจกรรมปรับพฤติกรรมครบกำหนด 7 วัน 6 คืน หลังสิ้นสุดกิจกรรมทีมวิจัยติดตามให้กำลังใจโดยเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง ครบ 3 ครั้งใน 3 เดือน พบว่า ทุกคนยังหยุดดื่มได้ต่อเนื่อง มีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนเพื่อปฏิเสธการดื่ม มีความคาดหวังเชิงบวกจากเลิกดื่มและสามารถควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่ม โดยมีคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมเพิ่มสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.01$)

คำสำคัญ: การปรับพฤติกรรม, การดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Abstract

This quantitative research had three objectives: 1) to study the behaviors and self-efficacy of alcohol drinkers at health risk, 2) to develop a behavioral modification program for at-risk alcohol drinkers, and 3) to test the effectiveness of the behavioral modification program. The research methodology was divided into three phases: Phase 1: Study of alcohol drinking behaviors and related factors. Quantitative data were collected using questionnaires from 251 at-risk alcohol drinkers, and qualitative data were gathered through focus group discussions with 3 purposively selected groups of 8 drinking representatives each. Phase 2: Development of a behavioral modification program based on Protection Motivation Theory and social support with participatory involvement from networks and the District Health Board. Focus group discussions were organized following the Appreciation-Influence-Control (A.I.C.) process. Phase 3: Implementation and evaluation of the alcohol drinking behavioral modification program with 15 purposively selected at-risk drinkers. Data were analyzed using descriptive statistics, and pre-post program scores were compared using the Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test (p -value = 0.01).

The research findings revealed that factors associated with risky alcohol drinking behaviors were personal factors, including living alone and having low expectations for quitting. The behavioral modification program focused on building understanding of alcohol's harmful effects, enhancing self-efficacy, fostering positive expectations from quitting, developing self-control to avoid drinking, and providing social support. The program effectiveness was tested with a group of drinkers who completed a 7-day, 6-night behavioral modification activity. After the program, the research team conducted monthly home visits for encouragement, completing three visits over three months. Results showed that all participants maintained continuous abstinence, demonstrated self-efficacy in refusing alcohol, held positive expectations from quitting, and exhibited self-control in avoiding drinking. Post-intervention scores were significantly higher than pre-intervention scores (p -value = 0.01).

Keywords: Behavioral modification, Health-risk alcohol drinking, District Health Board

บทนำ

สถานการณ์อัตราดื่มสุราระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ภาคเหนือมีอัตราผู้ดื่มอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.4) สูงมากกว่าภาคอื่นๆ ใน

ประเทศไทย สำหรับสถานการณ์ของเขตสุขภาพ ที่ 2 สูงเป็นลำดับ 2 (ร้อยละ 34.2) รองจากเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 39.7) และเมื่อพิจารณา

รายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า จังหวัดที่มี อัตราการดื่มสุรากลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามลำดับ สูงสุด-ต่ำสุด ได้แก่ สุโขทัย (ร้อยละ 37.2) อุตรดิตถ์ (ร้อยละ 36.5) พิษณุโลก (ร้อยละ 35.5) ตาก (ร้อยละ 24.6) และเพชรบูรณ์ (ร้อยละ 21.3) ในส่วนของ สถานการณ์จังหวัดตาก พบว่า อัตราการดื่มสุรา ในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ถึงแม้ยังต่ำกว่า อัตราทุกระดับประเทศ (ร้อยละ 28.4) แต่พบว่าพบ สัดส่วนผู้ดื่มในระดับดื่มหนัก สูงถึงร้อยละ 56.5 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 41.9) และสูงเป็น ลำดับที่ 7 ของประเทศ อีกทั้งยังสูงที่สุดเมื่อเทียบกับ 10 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง⁽¹⁾ สถานการณ์ ในอำเภอเมืองตาก จากการคัดกรองวัยทำงาน 20,178 คน พบผู้ดื่มหนักถึงระดับมีภาวะติดสุรา 302 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 87.1) ประกอบกับยังพบว่า สถานการณ์โรคที่มีอัตราสูง เป็นอันดับ 1 ของอำเภอ คือ โรคความดันโลหิต สูงและเบาหวาน ซึ่งปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ พฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งปัญหานี้ พชอ.เมืองตาก ได้เลือกปัญหาสุราเป็นประเด็นหลักเพื่อลดปัจจัย เสี่ยงทางสุขภาพ ในปี 2564 ทั้งนี้พบว่า อำเภอ เมืองตากมีความพร้อมด้านโครงสร้างระบบการ ขับเคลื่อนและบุคลากร กล่าวคือ โรงพยาบาลมี คลินิกช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา มีระบบ ส่งต่อ มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง กันระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลและชุมชน⁽²⁾ แต่จากการสืบค้นข้อมูล ในพื้นที่โดยสนทนากลุ่มกับแกนนำในพื้นที่พบว่า กระบวนการช่วยเหลือสุราที่เป็นระบบซึ่งสามารถ ใช้ได้เหมาะสมโดยแกนนำในชุมชน อย่างมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการดูแล สุขภาพในพื้นที่ยังขาดความชัดเจน ดังนั้น คณะ วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการปรับลดพฤติกรรม นักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการประสานความ

ร่วมมือของเครือข่ายและคณะกรรมการ พชอ. ตาม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเน้นประสาน ความร่วมมือ ซึ่งเป็นการวิจัยทางสังคมที่มุ่งแก้ไข ปัญหาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาติใน การปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ที่เกิดจากความร่วม มือของเครือข่ายแกนนำหลากหลายภาคส่วน ได้แก่ แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายองค์กร งดเหล้า ร่วมแสดงบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน สอดคล้องกับภารกิจคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง เพื่อให้ กลุ่มนักดื่มสามารถรับรู้ความสามารถแห่งตนและ ควบคุมตนเองเพื่อลด ละ เลิกสุราได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมของนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับลดพฤติกรรม นักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยประสานความร่วมมือของเครือข่ายกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ
3. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพโปรแกรมปรับลด พฤติกรรมนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบมุ่งเน้นประสาน ความร่วมมือ (Mutual collaborative approach)⁽³⁾ แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมนักดื่มสุราที่ เสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้เตรียม พร้อมโดยสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่ายและ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ชี้แจงแนวทางการมีส่วนร่วมตลอดการวิจัย เก็บ

ข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มผู้ดื่มจากที่ดำเนินการคัดกรองการดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ด้วย Audit Test จากรายชื่อในทะเบียนคัดกรองของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก โดยเลือกผู้ดื่มทุกคนที่ยังอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมืองตาก ทั้งหมด 251 คน

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบรายการเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2) ข้อมูลพฤติกรรมดื่มสุรา ตามแบบประเมิน Audit Test (AUDIT : Alcohol Use Disorder Identification Test) แบ่งผลคะแนนรวมแล้วจัดระดับความเสี่ยงอันตราย 3 ระดับ คือ 1) ต่ำ/เสี่ยงอันตราย (8-15 คะแนน) 2) ต่ำจนก่อให้เกิดอันตราย/อาจมีอาการติดสุรา (16-19 คะแนน) และ 3) ต่ำจนก่อให้เกิดอันตราย/ติดสุรา (20 คะแนนขึ้นไป) ส่วนที่ 3) สอบถามความคาดหวังในความสามารถแห่งตนต่อการลดดื่ม ส่วนที่ 4) สอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์การลดดื่ม ส่วนที่ 5) สอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่ม และส่วนที่ 6) สอบถามความสามารถควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่ม ลักษณะการให้คะแนนเป็นแบบมาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ตสเกล แบ่งเป็น 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนน 1-5⁽⁴⁾ มีเกณฑ์การให้คะแนนจำแนกตามลักษณะคำถามเชิงบวก คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) หากลักษณะคำถามเชิงลบค่าคะแนนมีทิศทางกลับกัน คือ เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าคะแนน 0.67 นำ

แบบสอบถามไปทดลองใช้ในต่างอำเภอในจังหวัดตาก จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นแบบสอบถามที่เป็นการวัดมาตราประมาณค่าโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ 0.76

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปนำเสนอสารสนเทศเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ สัดส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีจัดสนทนากลุ่มจากนักดื่มที่เสี่ยงต่อสุขภาพซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 24 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แนวคำถามสนทนากลุ่มที่กำหนดตามแนวคิดแรงจูงใจป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านการตรวจสอบความตรง โดยนำไปทดลองสอบถามกลุ่มนักดื่ม 5 คนในพื้นที่อำเภอใกล้เคียง พบว่าคำตอบที่ได้ของแต่ละข้อคำถามที่กำหนดเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของคำตอบที่ต้องการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วสรุปผลศึกษาพฤติกรรมนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเข้าสู่การวิจัยระยะที่ 2 ในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมนักดื่มสุรา

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ตามแนวคิดแรงจูงใจป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมฯ ได้แก่ เครือข่ายจดเหล่าจังหวัดตาก แกนนำคนหัวใจเพชรและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 20 คน โดยจัดเวทีสนทนากลุ่มตามแนวคิดกระบวนการ A-I-C 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นสร้างความรู้ (Appreciation) โดยจัดเวทีคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาพร้อมกับผลวิเคราะห์สาเหตุปัญหาแล้วร่วมกันกำหนดแนวทาง

และผลลัพธ์พึงประสงค์ 2) ขั้นพัฒนาโปรแกรม (Influence: I) ตามแนวคิดแรงจูงใจป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) และแรงสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ให้ได้กิจกรรมที่เหมาะสมแล้วจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่กำหนดขึ้น และ 3) ขั้นจัดทำโปรแกรมการปฏิบัติ (Control: C) มี 2 ขั้นตอน คือ กำหนดความรับผิดชอบการปฏิบัติตามกิจกรรมและจัดทำแผนปฏิบัติการ ก่อนนำโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพไปใช้ในพื้นที่อำเภอเมืองตาก

ระยะที่ 3 ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ทีมผู้วิจัยวางแผนร่วมกับเครือข่ายกลุ่มเดิมที่ร่วมดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 โดยกำหนดวันดำเนินการและแบ่งบทบาทหน้าที่ที่มหาวิทยาลัยชัดเจน แล้วจึงนำโปรแกรมการปรับลดพฤติกรรมนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพไปใช้ในพื้นที่เขตอำเภอเมืองตาก เลือกกลุ่มตัวอย่างนักดื่มแบบเจาะจง คือ นักดื่มสุราที่สมัครใจ 15 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อยู่ในวัยทำงานและสูงอายุ ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการวิจัย ระยะที่ 1 เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปัจจัยภายในบุคคล 3 ด้าน คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังจาก

การเลิกดื่ม และความสามารถควบคุมตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงดื่มสุรา ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แล้ววิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนรวมรายด้าน ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test แบบ 1 กลุ่มวัดซ้ำก่อน - หลัง เข้าร่วมโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุรา

จริยธรรมการวิจัย ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เลขที่ 015/2566 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2563

ผลการศึกษา

1. พฤติกรรมและการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน ความคาดหวังผลลัพธ์การเลิกดื่มและการควบคุมตนเองของนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 83.7) อายุเฉลี่ย 55 ปี การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.3) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 59.0) และผู้ดื่มสุราพักอาศัยกับคู่สมรส ร้อยละ 48.2 ผลวิเคราะห์ พบว่า ส่วนมากมีความเสี่ยงจนถึงอาจติดสุรา เหตุผลที่ยังดื่มสูงสุด ได้แก่ เพื่อเข้าสังคม โอกาสที่ดื่มคือ ดื่มได้ตลอดเวลาเมื่อรู้สึกอยากดื่ม บุคคลที่นักดื่มจะดื่มด้วยมากที่สุด คือ กลุ่มเพื่อนสนิท ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและสัดส่วนร้อยละของพฤติกรรมการดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (n=251)	ร้อยละ
ระดับการติดสุราและความเสี่ยงต่อสุขภาพ		
ดื่มในระดับความเสี่ยงจนถึงอาจติดสุรา	171	72.1
ดื่มในระดับติดสุรา	80	27.9
เหตุผลยังคงดื่มสุรา สูงสุด 3 อันดับแรก (จากการให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 เหตุผล แต่ไม่เกิน 3 เหตุผล)		
เพื่อนชวน	146	58.2

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (n=251)	ร้อยละ
เพื่อเข้าสังคม	152	60.6
ติดใจในรสชาติ	125	49.8
โอกาสในการดื่มสุรา สูงสุด 3 อันดับแรก (จากการให้เลือกตอบได้ มากกว่า 1 โอกาส แต่ไม่เกิน 3 โอกาส)		
ดื่มได้ตลอดเวลาเมื่อรู้สึกอยากดื่ม	166	66.1
ดื่มหลังเลิกงาน	122	48.6
ดื่มเฉพาะตอนรวมกลุ่มเพื่อน	120	47.8
บุคคลที่นักดื่มดื่มด้วยบ่อยที่สุด		
กลุ่มเพื่อนสนิท	120	47.8
ดื่มคนเดียว	94	37.4
บุคคลในบ้านเดียวกัน	37	14.8

ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดื่มเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการหลีกเลี่ยงการดื่ม ระดับ ความคาดหวังผลลัพธ์ของการเลิกดื่มสุรา และ

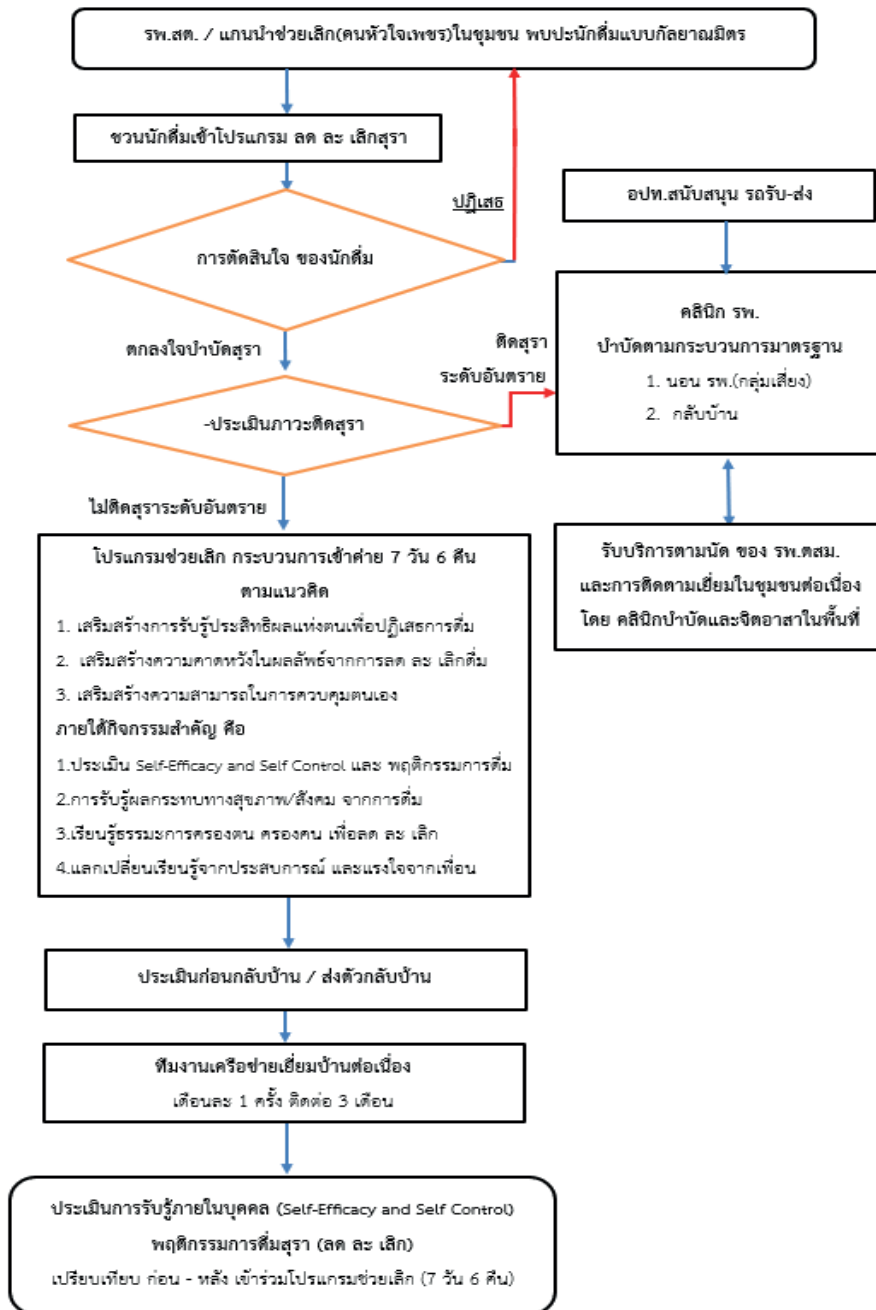
ระดับความสามารถควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยง การดื่มสุรา ทุกประเด็นหลักอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับปัจจัยภายในบุคคลของผู้ดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพกับความสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน (n=251)	ร้อยละ
ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา		
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	74	29.5
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	147	57.5
ระดับสูง(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	30	12.0
ระดับความคาดหวังผลลัพธ์ของการเลิกดื่มสุรา		
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	17	6.8
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	178	70.9
ระดับสูง(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	56	22.3
ระดับความสามารถควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา		
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	5	2.0
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	141	56.2
ระดับสูง(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	105	41.8

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับลดพฤติกรรม
 นักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การจัดกระบวนการ
 ช่วยเลิกโดยจัดโปรแกรมเข้าค่ายแบบอยู่ประจำ จัด
 กระบวนการต่อเนื่องตามแนวคิดแรงจูงใจป้องกัน
 โรคและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเสริมสร้าง

การรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงจากสิ่ง
 กำลังคุกคามสุขภาพ รับรู้ความสามารถแห่งตน
 ความคาดหวังผลลัพธ์จากการเลิกดื่มและความ
 สามารถควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงดื่มสุราและ
 ติดตามให้กำลังใจหลังจากโปรแกรม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวทางและโปรแกรมช่วยเหลือเลิกสุราในกลุ่มนักดื่มสุรา โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
 องค์กรงดเหล้าจังหวัดตาก และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองตาก

คำอธิบายรายละเอียดโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1) เริ่มต้นจากการชวนผู้ดื่มในชุมชน โดยเป็นหน้าที่ของ จนท.รพ.สต. และ อสม.ในพื้นที่ด้วยทำที่เป็นกันเอง ไม่เป็นการแสดงออกถึงการบังคับเพื่อให้ผู้ดื่มสุราเข้ารับการบำบัด

2) เมื่อนักดื่มตัดสินใจเข้าร่วม ต้องมีการประเมินระดับการติดสุรา หากระดับไม่เข้าข่ายที่เสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพมาก จะสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ แล้วจึงเก็บข้อมูลประเมินพฤติกรรมและปัจจัยภายในบุคคล 3 ด้าน คือ การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุรา ความคาดหวังเชิงบวกจากการเลิกดื่มสุราและความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา แต่ถ้าผลประเมินพบว่า ดื่มในระดับอันตราย ต้องเข้าคลินิกบำบัดโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน

มหาราช อำเภอเมือง จังหวัดตาก

3) นักดื่มที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมฯ 7 วัน 6 คืน มุ่งเน้นกิจกรรมตามแนวคิดแรงจูงใจ ป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) และแรงสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เพื่อให้รับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากสุรา โอกาสเสี่ยงต่อโรคและสิ่งที่กำลังคุกคามสุขภาพ โดยกระตุ้นให้เกิดความกลัว ประกอบกับเสริมสร้างการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเลิกดื่มและความสามารถควบคุมตนเองในการปฏิเสธการดื่มสุรา จากความเข้าใจธรรมชาติการครองตน ครองคนในครอบครัว โดยการสร้างบรรยากาศที่เป็นการเสริมสร้างกำลังใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใยต่อกัน ความรักความเข้าใจจากครอบครัว ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 โปรแกรมปรับลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

วันที่	กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมที่ดำเนินการ
1	แนะนำกิจกรรมการอยู่ร่วมกัน และข้อปฏิบัติ	ช่วงเช้า ลงทะเบียน แจกสมุดบันทึก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพ ประเมินการติดสุราด้วย Audit แนะนำตัว ทำความรู้จัก / บ่าย จัดกิจกรรมกลุ่ม สร้างการรับรู้โทษสุรา เล่าประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กำลังใจกัน และสร้างแรงจูงใจ / เย็น ทานอาหารร่วมกัน พูดคุยแบบกันเอง สวดมนต์ก่อนเข้านอน เวลา 21.00 น.
2	เรียนรู้ธรรมชาติการครองตน และชี้แจงการฝึกอาชีพ	ช่วงเช้า ทำวัตรเช้า บรรยายธรรม “ธรรมคฤหิณี 4” เพื่อเห็นคุณค่าตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมพูดคุยรับฟังปัญหา / บ่าย ลงชุมชน เพื่อดูสถานที่ฝึกอาชีพ / เย็น ทำวัตรเย็น เขียนบันทึกปณิธานต่อหน้าพระพุทธรูป แสดงความตั้งใจลด ละ เลิกดื่มกลางคืน สวดมนต์ก่อนนอน และเข้านอน เวลา 21.00 น.
3	เรียนรู้ธรรมชาติการครองตน และเริ่มฝึกอาชีพ	ช่วงเช้า ถึง เทียง ทำวัตรเช้า ฝึกอาชีพโดยปราชญ์ชาวบ้าน / บ่าย บรรยายธรรม “พรหมวิหาร 4” แลกเปลี่ยนความรู้ / เย็น ทำเกษตรในค่าย ให้อาหารปลา ทำวัตรเย็น พูดคุยสร้างความเห็นอกเห็นใจ สวดมนต์ก่อนเข้านอน เวลา 21.00 น.

วันที่	กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมที่ดำเนินการ
4	เรียนรู้ธรรมชาติ ครองคน และฝึกอาชีพ	ช่วงเช้า ทำวัตรเช้า บรรยายธรรม “สังคหวัตถุ 4” เพื่อใช้ในครอบครัว / บ่าย กระบวนการแลกเปลี่ยนโดยมีส่วนร่วมครอบครัว ผู้นำ/เย็น ฝึกทำอาชีพ จักสาน ไม้กวาด และบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน ทำวัตรเย็น สวดมนต์ เข้า นอน 21.00 น.
5	เรียนรู้ธรรมชาติ ครองคนและ บำเพ็ญประโยชน์	ช่วงเช้า ทำวัตรเช้า บรรยายธรรม “ทิศทั้ง 6” การครองเรือน / บ่าย บำเพ็ญ ประโยชน์ในค่าย (ให้อาหารปลา ไก่ ปลุกผัก) / เย็น ฝึกอาชีพและลงพื้นที่ บำเพ็ญประโยชน์ บำเพ็ญประโยชน์ / กลางคืน แลกเปลี่ยน/สรุปความรู้ สวดมนต์ เข้านอน 21.00 น.
6	ทบทวน ธรรมะเพื่อการ ปรับใช้หลังออก จากค่าย	ช่วงเช้า ถึงเที่ยง ทำวัตรเช้า ทบทวนธรรมะที่ได้รับมา สอบทวนการปรับใช้ใน ชีวิตประจำวัน พักผ่อนตามอัธยาศัย / เย็น ถึง กลางคืน รับประทานอาหารเย็น ร่วมกันโดยเชิญครอบครัว ผู้นำในหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ มีพิธีบายศรีเป็น ขวัญกำลังใจ ครอบครัวร่วมพูดคุยเปิดใจต่อกัน / สวดมนต์ เข้านอน 21.00 น.
7	ส่งตัวนักดื่ม กลับสู่ครอบครัว	ช่วงเช้า ทำวัตรเช้า บรรยายธรรม “สัปปุริสธรรม 7” ความรับผิดชอบใน ชุมชนและหลักการใช้ชีวิตที่ดี / ช่วงสายถึงกลางวัน ผู้นำชุมชนร่วมพูดคุยให้ กำลังใจ มอบเกียรติบัตร ร่วมรับประทานอาหารกลางวัน และครอบครัวมา รับกลับบ้าน / บ่าย ส่งตัวนักดื่มกลับคืนสู่ครอบครัว โดยรถญาติมารับหรือใช้ รถของ อปท. รพ.สต.

4) เมื่อออกจากค่ายโปรแกรมฯ และส่งตัวนักดื่มกลับบ้านแล้ว ได้มีกิจกรรมเยี่ยมที่บ้านนักดื่มทุกคน คนละ 3 ครั้ง จากทีมเครือข่าย (เจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม./พระ/เครือข่ายองค์กรงดเหล้า จ.ตาก และ อปท.) ดังนี้ เดือนที่ 1 ติดตามความตั้งใจปรับพฤติกรรม พูดคุยความภูมิใจของนักดื่ม มอบถุงข้าวสารอาหารแห้งของใช้ในครัวเรือน และยาสามัญประจำบ้าน เดือนที่ 2 ติดตามความตั้งใจปรับพฤติกรรมและประเมินปัญหาสุขภาพต่อเนื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวพูดคุยความภูมิใจของนักดื่ม มอบถุงข้าวสาร อาหารแห้งและของใช้ในครัวเรือน และเดือนที่ 3 ติดตามความตั้งใจปรับพฤติกรรม ความสัมพันธ์ในครอบครัว พูดคุยความภูมิใจของนักดื่ม ประเมินพฤติกรรมและปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความ

คาดหวังผลลัพธ์จากการเลิกดื่มและความสามารถควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงดื่มสุรา

3. ผลการทดสอบประสิทธิภาพโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ
นักดื่มที่เข้าโปรแกรมฯ 15 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อยู่ในวัยทำงานและผู้สูงอายุ ทุกคนมีครอบครัวและอยู่ด้วยกัน ผลประเมินการดื่มก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ไม่ติดสุราระดับอันตรายจึงสามารถเข้าร่วมได้ทุกคน เมื่อครบโปรแกรมปรับพฤติกรรมฯ 7 วัน 6 คืน ส่งกลับบ้าน แล้วติดตามเยี่ยม 3 ครั้ง เดือนที่ 1, 2 ในเดือนที่ 3 ประเมินพฤติกรรมและปัจจัยภายในบุคคล 3 ด้าน เปรียบเทียบระหว่างก่อน - หลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัจจัยภายในกลุ่มนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ระหว่าง ก่อนกับหลังเข้าค่ายโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

ปัจจัยภายในของนักดื่มฯ	n	Mean (S.D.)	Median (IQR)	p-value
การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธดื่มสุรา				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	59.80 (11.3)	65 (18)	<0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	102.20 (10.00)	106 (11)	
ความคาดหวังจากการเลิกดื่มสุราแล้วเกิดผลเชิงบวก				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	45.40 (3.85)	45 (6)	<0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	85.87 (6.64)	85 (8)	
การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	43.87 (3.85)	43 (5)	<0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	83.67 (11.57)	86 (7)	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01

วิจารณ์

1. พฤติกรรมการดื่มสุรา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมุมมองสิ่งสนับสนุนในการช่วยเลิกดื่มสุรา จากข้อค้นพบ นักดื่มส่วนมากพฤติกรรมการดื่มในระดับที่มีความเสี่ยงจนถึงอาจติดสุรา เหตุผลที่ยังดื่มสูงสุด ได้แก่ เพื่อเข้าสังคม โอกาสที่ดื่มคือ ดื่มได้ตลอดเวลาเมื่อรู้สึกอยากดื่ม บุคคลที่นักดื่มจะดื่มด้วยมากที่สุด คือ กลุ่มเพื่อนสนิท ซึ่งพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้สูงอายุเกิดจากเครือข่ายทางสังคม มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดื่ม โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนบ้านและเพื่อนวัยเดียวกัน ผู้สูงอายุมักดื่มเพื่อเข้าสังคมและคลายความเหงา⁽⁵⁾ การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดื่มในระดับที่มีความเสี่ยงจนถึงอาจติดสุรา มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความคาดหวังจากการเลิกดื่มสุราและความสามารถควบคุมการดื่มสุราเพียงระดับปานกลาง กล่าวคือ ไม่สามารถปฏิเสธการดื่มเมื่ออยู่ในสถานการณ์โน้มน้าได้แก่ งานแต่งงานบวช รองลงมาคือ คนสนิทหรือเพื่อนกำลังดื่มสุรา สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้

ความสามารถแห่งตนต่ำมีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เมื่อมีความเครียด หรือเมื่ออยู่ในสังคมที่มีการดื่ม⁽⁶⁾ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.526$, $p<0.001$)⁽⁷⁾ และผู้ดื่มที่ไม่สามารถเห็นประโยชน์ของการเลิกดื่มในระยะยาวมีแนวโน้มที่จะดื่มต่อเนื่อง แม้จะเผชิญกับผลกระทบทางสุขภาพ⁽⁸⁾ สำหรับโอกาสในการดื่มสุราที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ดื่มได้ตลอดเวลาเมื่อรู้สึกอยากหลังจากเลิกงานและดื่มเฉพาะตอนรวมกลุ่มเพื่อน บุคคลที่ดื่มด้วยบ่อยที่สุดคือ กลุ่มเพื่อนสนิท สอดคล้องกับข้อค้นพบที่ว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ 20-35 ปี) โดยเฉพาะเพศชาย การมีเพื่อนสนิทที่ดื่มหนักเพิ่มโอกาสการดื่มหนักถึง 3.6 เท่า ($OR=3.6$, $95\%CI=2.4-5.3$)⁽⁹⁾

แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้งปัจจัยส่วนตัวบุคคล โดยเฉพาะขาดการรับรู้ผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพ ครอบครัว สังคม และขาดการรับรู้ความสามารถแห่งตนและผลลัพธ์ที่ดีหลังเลิกดื่ม รวมถึงความสามารถควบคุมตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่โน้มน้าวให้รู้สึกอยากดื่มและค่านิยมของคนในชุมชนในทางตรงกันข้าม ประเด็นที่ส่งเสริมให้นักดื่มเกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อปฏิเสธการดื่มสุรา จากการเสนอความคิดของนักดื่ม ได้แก่ การมีตัวช่วย อาทิ ยาสมุนไพร/เวชภัณฑ์ระหว่างเลิกดื่ม จัดกิจกรรมที่เสริมกำลังใจ และให้ความรู้เพื่อเตรียมตัวทุกขั้นตอน ทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง จะทำให้มั่นใจว่าสามารถปฏิเสธการดื่มได้ ปัจจัยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์เลิกดื่มสุรา พบว่า ส่วนมากไม่แน่ใจในผลลัพธ์ แต่มีบางประเด็นที่พบว่ามีสัดส่วนในเชิงบวกที่ดีขึ้นหากเลิกดื่ม ได้แก่ 1) สุขภาพที่แข็งแรง 2) มีอนาคตสดใส 3) คนรอบข้างยอมรับ 4) เข้าสังคมได้ดี 5) มีอารมณ์ดี และ 6) มีจิตใจที่ตื่นตัว สำหรับปัจจัยด้านสนับสนุนทางสังคมส่วนมากมีทิศทางเชิงบวก ได้แก่ ความเข้าใจและกำลังใจจากคนในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแกนนำชุมชนตักเตือน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเพื่อลด ละ เลิกดื่มสุรา ประเด็นเหล่านี้เป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำโปรแกรมเข้าค่ายปรับพฤติกรรมลด ละ เลิกดื่มสุรา

2. ผลการทดสอบประสิทธิภาพโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพ จากการจัดกิจกรรมเข้าค่ายปรับพฤติกรรมฯ โดยมุ่งเน้นตามแนวคิดแรงจูงใจป้องกันโรคด้วยกิจกรรมกระบวนการกลุ่มและบรรยายร่วมกับสร้างการเรียนรู้ผ่านการพูดคุยแบบกัลยาณมิตร จำแนกช่วงเวลาสำคัญดังนี้คือ วันแรกเมื่อเข้าสู่ค่าย เริ่มต้นจากสร้างความเป็นกันเอง การไว้วางใจ แลกเปลี่ยน

เรียนรู้ให้กำลังใจต่อกัน เล่าถึงแรงจูงใจที่อยากเลิกดื่ม การรับประทานอาหารร่วมกัน พูดคุยกันแบบกันเองและมุ่งเน้นสร้างการรับรู้ความรุนแรงเรื่องโทษของสุราให้เห็นว่าความน่ากลัวของโรคที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง โดยกระตุ้นให้เกิดความกลัวและรับรู้โอกาสเสี่ยง หรือสิ่งที่กำลังคุกคามสุขภาพ ถือเป็นการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำ ตักเตือน และคำปรึกษา ต่อกันเพื่อจูงใจในการป้องกันโรคให้เกิดสูงสุด ซึ่งเมื่อบุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้นการตอบสนองความน่ากลัวนั้นจะปรับพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้ พร้อมกับการกล่าวถึงประสบการณ์การดื่มของตนเอง ส่วนหนึ่งเกิดจากการสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุรา โดยบุคลากรสาธารณสุข จากการที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลได้อธิบายถึงสาเหตุความเจ็บป่วยจากการดื่ม แนะนำให้เลิกดื่ม หากกลับไปดื่มจะมีผลต่อร่างกายและทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น⁽¹⁰⁾ การเรียนรู้ธรรมะ มุ่งเน้นประเด็นสำคัญคือ การให้คุณค่านักดื่ม โดยผลัดเปลี่ยนกันเป็นประธานจุดธูปเทียน เสริมสร้างความรักให้แก่ตนเอง ครอบครัว ได้แก่ ธรรมคฤหัสถ์ 4 ได้แก่ ขันติ คือ ช่มใจเพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้นได้และทำได้อย่างดี มีทักษะและมีความรู้ในเรื่องนั้นโดยกิจกรรมที่ทำ มุ่งเสริมสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) และได้รับการสนับสนุนอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การสร้างบรรยากาศยอมรับนับถือ แสดงถึงความห่วงใยซึ่งกันและกัน เสริมสร้างความรู้สึกต้องการจะปรับพฤติกรรม⁽¹¹⁾ รวมทั้งการจัดให้พูดคุย สอบถามความรู้สึก รับฟังปัญหาทั้งเรื่องครอบครัวและส่วนตัว สร้างความเห็นอกเห็นใจ การฟังอย่างจริงใจจากผู้นำกิจกรรมเพื่อให้นักดื่มได้รับการสนับสนุนทาง

อารมณ์ (Emotional Support) จากครอบครัว ที่แสดงความห่วงใย เสริมสร้างและสนับสนุนทาง จิตใจ ความรัก (Affective Support) ประกอบ กับเสริมสร้างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์การ ลด ละ เลิกดื่มที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว ดังข้อค้นพบงานวิจัยที่ผ่านมาด้านโปรแกรมการ เสริมสร้างแรงจูงใจ โดยพัฒนามาจากทฤษฎีการ กำหนดด้วยตนเอง (self-determination theory) ที่เน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานภายใน จิตใจ ได้แก่ การมีอิสระในการคิดตัดสินใจด้วย ตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดี⁽¹²⁾ โดยกิจกรรมที่ กระตุ้นให้สมาชิกเกิดความตระหนัก มีความสนใจ ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุรา สร้างบรรยากาศให้ริเริ่ม มีอิสระในการกำหนดเป้าหมายของตนเอง อาทิ บางท่านตัดสินใจหักดิบเลิก ทันที บางท่านใช้วิธีค่อยๆ ลดปริมาณการดื่มสุราลง ลดและเลิกได้ในที่สุด บางท่านตัดสินใจลดการดื่ม สุราลงให้น้อยที่สุด ซึ่งผลการทดสอบประสิทธิผล ของโปรแกรมปรับลดพฤติกรรมครั้งนี้ มีนักดื่ม 15 คน ที่เข้าร่วมในโปรแกรม 7 วัน 6 คืน และได้รับการ ติดตามในระยะ 3 เดือน คือ เดือนละ 1 ครั้งๆ ที่ 3 ประเมินอีกครั้งพบว่าทุกคนยังสามารถหยุด ดื่มได้ และปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง ก่อนกับหลังเข้าโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) ได้แก่ มีการ รับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเพิ่ม ขึ้น สอดคล้องกับ วรางคณา จันทรัง และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการเลิกดื่ม แอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถ ต่ำ และโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถ ตนเองช่วยลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่ม วัยทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽⁷⁾ และตามที่งานวิจัย ครั้งนี้พบว่า ความคาดหวังเมื่อเลิกดื่มแล้วเกิดผล

เชิงบวกเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อการเลิกดื่มสุราของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทไทย พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพเป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเลิกดื่มสุรา โดยเฉพาะความคาดหวังว่าจะมีสุขภาพที่แข็งแรง ขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและชะลอ ความเสื่อมของร่างกาย⁽¹³⁾ และการศึกษาปัจจัยที่ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยทำงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบ ว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ทางบวกมีอิทธิพล ทางตรงต่อความตั้งใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ($\beta=0.38, p<0.01$) และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่าน เจตคติต่อการเลิกดื่มแอลกอฮอล์⁽¹⁴⁾ รวมทั้งการ วิจัยครั้งนี้ยังพบว่าการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยง การดื่มเพิ่มขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้เกิดจากการสร้างเสริม การรับรู้ด้านผลลัพธ์ที่ดีจากการเลิกดื่มด้วยความ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองกับการควบคุม ตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราในสภาวะที่ ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกต่าง ๆ สอดคล้อง กับการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดความคิด และพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความสามารถใน การควบคุมตนเองในผู้ติดสุรา พบว่า การบำบัด ความคิดและพฤติกรรมช่วยเพิ่มความสามารถใน การควบคุมตนเองและลดความอยากดื่มสุราได้ อย่างมีประสิทธิภาพโดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความ สามารถในการควบคุมตนเองสูงกว่าและมีคะแนน ความอยากดื่มสุราต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁵⁾ และการศึกษาประสิทธิผล ของโปรแกรมการฝึกทักษะการควบคุมตนเองใน ผู้ติดสุรา พบว่า ผู้ที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความ สามารถในการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่ม สุราสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอัตราการกลับไปดื่มซ้ำต่ำกว่ากลุ่มควบคุมใน ระยะติดตาม 6 เดือน⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานนำไปใช้

1.1 จากข้อค้นพบงานวิจัย พบว่า สามารถสร้างการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน ในการลด ละ เลิกดื่มสุรานักดื่มที่เสี่ยงต่อสุขภาพได้ ดังนั้น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองตาก จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปดำเนินการเพื่อช่วยผู้ดื่มให้ลด ละ เลิกการดื่มสุรา ภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชน

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ควรกำหนดเป็นนโยบายและขยายพื้นที่การใช้โปรแกรมดังกล่าว นี้ไปดำเนินงานเพื่อลด ละ เลิกการดื่มสุรา ให้ครอบคลุมพื้นที่ 9 อำเภอ

1.3 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ 9 แห่งในพื้นที่จังหวัดตาก ควรตอบรับและทำความเข้าใจการนำโปรแกรมนี้ไปช่วยผู้ดื่มสุรา ให้ลด ละ เลิกการดื่ม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยสืบเนื่อง

2.1 ควรศึกษาประสิทธิผลรูปแบบสร้างการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน ในการลด ละ เลิกดื่มสุรานักดื่มที่เสี่ยงต่อสุขภาพ แบบผสมผสานการดูแลในคลินิกบำบัดของโรงพยาบาลและการดูแลติดตามในชุมชน

2.2 ควรศึกษาแรงจูงใจของนักดื่มสุราที่เสี่ยงต่อสุขภาพต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการช่วยลด ละ เลิกดื่ม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560.

2. วุฒิสักดิ์ รักเดช, กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสกุล, ประภา คงจิระ, นัฐพล ศรียา. การประเมินประสิทธิผล การดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข เขต 4 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2567]; 9(2):1-14. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/article/view/248565>
3. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. วิจัยเชิงปฏิบัติการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
4. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10th edition. Boston: Pearson Education Inc; 2014.
5. สมหญิง ัฒวาสร, สุภาภรณ์ สุดหนองบัว, ธนิษฐา สมัย. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2562; 49(1):83-95.
6. วรางคณา จันท์คง, สมประสงค์ วิทย์เกียรติ, กาญจนา ธรรมะวิชัย. ปัจจัยทำนาย ความตั้งใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของ ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเลิกเหล้า โรงพยาบาลสงขลา. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์. 2562; 39(3):102-15.
7. นิตยา ตากวิริยะนันท์, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, ภาสกร อินทุมาร. ผลของโปรแกรมเสริม สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองต่อ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัย ทำงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 2561; 30(2):88-99.

8. บุญเลิศ วุฒิจรัสอํารงค์, วรณิ ศรีวิสัย, ชนิดดา
แนบเกษร. อิทธิพลของความคาดหวังในผลลัพธ์
ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย
โรคตับแข็ง. วารสารวิทยาลัยพยาบาล
พระปกเกล้า จันทบุรี 2561; 29(1):42-50.
9. ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, นันทา
อ่อนศรี. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการ
ดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น.
วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29(2):312-
24.
10. Prentice-Dunn S, Rogers R. Protection
Motivation Theory and Preventive
Health: Beyond the Health Belief
Model. Health Education Research
1986; 1(3):153-60.
11. Bandura A. Self-efficacy: The exercise
of control. New York: W.H. Freeman;
1997.
12. นุจรินทร์ บัวละคร, รังสิมันต์ สุนทรไชยา,
สารรัตน์ วุฒิอาภา. ผลของโปรแกรมการ
บำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยครอบครัว
มีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษาด้วย
ยาของผู้ป่วยในโรคร่วมจิตเภทและสุรา.
พยาบาลทหารบก 2561; 19(พิเศษ):423-32.
13. พิมพ์มาดา เขวลิต, ธนวิ โพธิ์สว่าง, อัจฉราพร
สีหิรัญวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกดื่มสุรา
ของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทไทย. วารสาร
วิจัยทางการพยาบาล 2563; 24(2):249-63.
14. วาริศา พลายบัว, จรรยา แก้วใจบุญ. ปัจจัยที่
มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกดื่ม
แอลกอฮอล์ของวัยทำงานในภาคตะวันออกเฉียง
เหนือ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข
2562; 33(3):128-42.
15. นิติกร ภู่อ่าง, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์,
ปทานนท์ ขวัญสนิท. ประสิทธิภาพของการ
บำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อเสริม
สร้างความสามารถในการควบคุมตนเองใน
ผู้ติดสุรา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย
2563; 28(1):25-37.
16. อรพรรณ โตสิงห์. ประสิทธิภาพของโปรแกรม
การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัด
ผู้ติดสุรา. วารสารการพยาบาลและการดูแล
สุขภาพ 2560; 35(4):152-61.