

## บทความปริทัศน์

### การลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

กัลยาวีร์ อนนท์จารย์\*, สุดา ทองทรัพย์\*\*, สุปราณี อุพลรัมย์\*\*\*

\*สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

\*\*สาขาการพยาบาลพื้นฐาน มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

\*\*\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

#### บทเกริ่นนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ การดื่มจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัว บุคคลรอบข้างในสังคม ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ที่มีพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดพฤติกรรมการดื่ม จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก อย่างไรก็ตามการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรวัยผู้ใหญ่ให้สำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องหลายๆ ด้านมาช่วยสนับสนุน บทความนี้นำเสนอสาระสำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ 1) ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) แนวทางในการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 4) ปัจจัยความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากผลการดำเนินโครงการ “ลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรวัยผู้ใหญ่ ในชุมชนตำบลบ้านบัว อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์”

**คำสำคัญ:** พฤติกรรม, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

## Review article

### Behavior reduction of alcohol consumption in community

Kanlayawee Anonjarn\*, Suda Thongsapaya\*\*, Supranee Aupolram\*\*\*

\*Department of Community Nursing, Western University

\*\* Department of Fundamental Nursing, Western University

\*\*\*Banbua Sub-district Health Promotion Hospital, Muang, Buriram

#### Abstract

Alcohol consumption in adult population is likely to increase every year as a major problem in the country. Drinking affects both drinkers themselves, families, people around the society. Thus encouraging those with alcohol drinking habits. Reduce drinking habits. It is very useful. However, the reduction of alcohol consumption behavior in adult population has been based on several related factors to help drinkers reduce their behavior. This article presents four main components: 1) the impact of alcohol, 2) factors related to reduce drinking behavior, 3) guidelines for reducing alcohol consumption and 4) factors affecting success in drinking behavior in community. This is the result of the project. "Alcohol Reduction in Adults in the community of Tambon Ban Bua, Muang District, Buriram".

**Keyword:** Behavior, alcohol consumption, community



## บทนำ

สถานการณ์ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีประชาชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในลำดับที่ 40 ของโลก (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) และจากการสำรวจพบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราการดื่มมากที่สุดถึงร้อยละ 37.3 คืออายุ 25-59 ปี (ทักษะพล ธรรมรังสีและคณะ, 2556) สถานการณ์การดื่มในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของนักดื่มภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาจำแนกตามภูมิภาคสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 40 ของนักดื่มทั้งหมด (ทักษะพล ธรรมรังสีและคณะ, 2556) และยังพบว่ามีนักดื่มประจำจำนวนมากที่สุดในประเทศ กลุ่มอายุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี เช่นเดียวกับสถานการณ์การดื่มในภาพรวมของประเทศ สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงมากถึงร้อยละ 39.3 อยู่ในลำดับที่ 23 ของประเทศ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์ความสำเร็จของนโยบายหรือโครงการ หรือการจัดโปรแกรมต่างๆ เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนนั้น พบว่า แรงจูงใจ และทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นงนุช ตันติธรรม, 2549) แต่จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของประชาชนที่ลดพฤติกรรมกรรมการดื่มได้ยากนั้น มาจากคนส่วนมากในชุมชนดื่มสุรา ทำให้ขาดแรงจูงใจที่จะเลิกดื่ม ขาดทักษะในการหลีกเลี่ยงการดื่ม ไม่สามารถปฏิเสธได้เวลาถูกชักชวนให้ดื่มและอุปสรรคสำคัญที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้คือ นักดื่มส่วนใหญ่ไม่คิดว่าตนเองติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555) และเชื่อว่าคนที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้นที่จะได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการจัดโครงการและงานวิจัยมากมายแต่การลดพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนยังคงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญอยู่ (นงนุช ตันติธรรม, 2549; สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555; นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ, 2548)

## ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าจะเป็นการดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆ หรือดื่มจนติด ล้วนเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัวและเพื่อน การดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อความสามารถในการขับรถ ทำให้ขาดสมาธิ ทำให้การตัดสินใจในการควบคุมรถผิดพลาดเกิดอุบัติเหตุ พิการบาดเจ็บ ต้องนอนโรงพยาบาล หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และยังคงก่อให้เกิดปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก ในหลายสังคมทั่วโลก (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่ออโรยละ 73 และในกลุ่มนี้พบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) อยู่ในลำดับต้นๆ ซึ่งส่งผลให้เพิ่มอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย (Luc et al., 2009; กรมสุขภาพจิต, 2548; บริทรศ ศิลปกิจ, และพันธุณา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552; สุรศักดิ์ ไชยสงค์และคณะ, 2556) เกิดความไม่ปลอดภัยในการรับประทานยา เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้ชัก และยาด้านอื่นๆ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสังคม

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา สามารถสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ นั้น มีปัจจัยหลากหลายที่มีความเกี่ยวข้องทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านจิตใจและด้านสังคม ดังนี้

**ปัจจัยทางด้านชีวภาพ (Biological factor)** จากการศึกษา บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ นั้น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพศ พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556) และเมื่อเปรียบเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ตามลมหายใจนั้นพบว่า เพศชายมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง (ทักษะพล ธรรมรังสี และคณะ, 2556) นอกจากนี้ พบว่า ถ้าคนใน

ครอบครัวติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลูกหลานจะพลอยติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปด้วย สูงถึงร้อยละ 25 ซึ่งสูงกว่าอัตรา การติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพลเมืองทั่วไป 5 เท่า และถ้า ทั้งพ่อและแม่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งคู่ อัตราการติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของลูกสูงขึ้นร้อยละ 50-60 การศึกษา จากคูแผลในประเทศสวีเดน ประเทศเดนมาร์ก และที่รัฐ โอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ถ้าฝาแฝดคนหนึ่งติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โอกาสที่ฝาแฝดอีกคนจะติดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มีสูงมาก หากเป็นแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ อัตราการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคูแผลจะมีร้อยละ 25 ถ้าเป็นแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันคูแผลจะติดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ร้อยละ 65.80 นั่นก็แสดงว่า พันธุกรรมเป็นข้อ บังคับถึงอิทธิพลของการติดแอลกอฮอล์ (ทรวงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน คันนีย์เวทย์, 2540).

**ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factor)** มีความเชื่อว่าการที่บุคคลในวัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น จิตใจมีส่วนสัมพันธ์ กล่าวคือมี การศึกษาพบว่า คนที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์นั้นเพราะเชื่อว่าจะช่วยให้คลายเครียดได้ (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2552) และมีการศึกษาที่ เจาะลึกถึงในส่วนที่เป็นประเด็นในด้านความเครียด ประชากรทั้งชายและหญิงเมื่อมีความเครียด ที่ไม่สามารถเล่า หรือระบายให้ใครฟังได้ไม่ว่าจะเป็นคนนอกหรือคนใน ครอบครัวเดียวกัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วย ให้ความเครียดลดลงได้ (นงนุช ตันติธรรม, 2549) อีกทั้งมี การศึกษาเพิ่มเติมว่าบุคคลที่มีประวัติเรื่องการไม่สามารถ ควบคุมจิตใจหรือเอาชนะจิตใจตนเองได้นั้นจะมีพฤติกรร มการดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งมีอัตราการกลับมาดื่มซ้ำได้สูงกว่า บุคคลที่สามารถเอาชนะจิตใจตนเองได้ดี (นงนุช ตันติธรรม, 2549)

**ปัจจัยทางด้านสังคม (Social factor)** มีการศึกษา พบว่าปัจจัยทางด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ การเลี้ยงดู ลักษณะ ครอบครัว และวัฒนธรรม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ครอบครัว ที่มีพฤติกรรมการดื่มและไม่เคยว่ากล่าวตักเตือนสมาชิกใน ครอบครัวให้ลดพฤติกรรมการดื่มเลย บุคคลที่อาศัยอยู่ใน ครอบครัวลักษณะนี้ จะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มากกว่าบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมสั่งสอนเรื่อง โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่าวัฒนธรรมของชุมชนที่ มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงรวมทั้งการที่มีเพื่อนดื่มสุรา และชักชวนให้ดื่มร่วมด้วยนั้นบุคคลดังกล่าวจะมีพฤติกรร มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สูงกว่าบุคคลที่ไม่มีเพื่อน ชักชวนให้ดื่ม (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555) อีกทั้ง คำนิยมของคนในสังคมที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูง ส่งผลให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ มีการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงตามไปด้วยเช่นกัน (นงนุช ตันติธรรม, 2549) และยังพบปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก เพราะต้องการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนมากที่สุดอีกด้วย (สันติ อุทงษ์, 2552)

### แนวทางในการปรับพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

ปัจจุบันแนวทางในการลดพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายแนวทาง จากการทบทวน วรรณกรรมพบว่า การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง การสร้าง แรงจูงใจและการฝึกทักษะพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการลด พฤติกรรมการดื่มนั้น เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ดื่มสามารถ ลดพฤติกรรมการดื่มลงได้ ซึ่งแนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับ รูปแบบ Information- Motivation- Behavior skill หรือ IMB Mode (Fisher and Fisher, 1992) ในบทความนี้ผู้เขียนจึง ขอนำเสนอกระบวนการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ตามรูปแบบ IMB ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงด้านผลกระทบต่อ สุขภาพประกอบด้วย ให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ด้าน ผลกระทบต่อสุขภาพโดยใช้แผ่นการนำเสนอ (power point) และ VDO ของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) เรื่องโทษของแอลกอฮอล์ เนื้อหาการสอนประกอบด้วย ผลกระทบต่อระบบประสาท ผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น อุณหภูมิร่างกาย ไต ตับ ต่อมไร้ท่อ ผลกระทบที่ก่อให้เกิด อุบัติเหตุจากรถและ ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกันตอบคำถาม และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ

2. การสร้างแรงจูงใจในการลดการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มีการดำเนิน 2 ขั้นตอน คือ



ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์เดิมของแต่ละคนฉาย VDO. ของ สสส. เรื่อง “เรื่องดับฝันนักเตะ” เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม และแลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์เดิมของแต่ละคนเกี่ยวกับแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม โดยการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ใช้กระบวนการกลุ่มโดยผู้เขียนคอยกระตุ้นคำถามเพื่อกระตุ้นความคิดเห็นของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับค้นหาความคิดในการเลิกดื่ม มี / ไม่มี ถ้ามีเคยเลิกหรือไม่ สำเร็จมั๊ย เลิกได้นานเท่าใด มีปัจจัยอะไรที่ทำให้กลับมาดื่มอีกครั้ง ค้นหาประโยชน์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ขั้นที่ 2 สร้างแรงจูงใจ โดยการสร้างบรรยากาศ เพื่อเข้าสู่กระบวนการสร้างแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม ตามขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 สร้างแรงจูงใจเพื่อลดการดื่ม โดยเริ่มจากแลกเปลี่ยนความคิดที่จะลด / เลิกการดื่ม และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมและการจัดการกับอุปสรรค มีกระบวนการของการตั้งเป้าหมายในการหลีกเลี่ยงการดื่ม รวมทั้งวิธีการไปสู่เป้าหมายโดยการวางแผนแต่ละบุคคล ขั้นที่ 2 การมั่นคงในคำมั่นสัญญาที่จะปรับเปลี่ยนของตนเอง โดยในขั้นตอนนี้จะให้ออกมาแถลงการณ์คำมั่นสัญญาของตนเองรวมทั้งแจ้งวิธีการที่จะทำตามนั้นสัญญาว่าๆ เพื่อให้กลุ่มรับรู้และเป็นประจักษ์พยาน รวมทั้งเป็นการเฝ้าระวังทางชุมชน / แรงกดดันของกลุ่มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. การฝึกทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบ ด้วยการสำรวจทักษะในการปฏิเสธการดื่ม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการอภิปรายกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงต่อการถูกชักชวนให้ดื่ม ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกันฝึกทักษะการปฏิเสธ และแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยผู้เขียนคอยกระตุ้น สถานการณ์นั้นประกอบด้วย หลังเลิกงาน วันเงินเดือนออก เทศกาลรื่นเริง เช่น สงกรานต์ งานวันเกิด เป็นต้น โดยในสถานการณ์สมมตินั้นมีคำพูดที่ทำให้ดื่มหรือชวนดื่มมี การฝึกทักษะการปฏิเสธ จากสถานการณ์สมมตินั้นโดยอ้างเหตุผลด้านสุขภาพ อ้างเหตุผลด้านการเงิน อ้างเหตุผลด้านเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อ้างเหตุผลเรื่องความเกรงใจบุคคลในครอบครัว

อ้างเหตุผลด้านผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เช่น จะทำให้เข้างานสาย หรือ พงษ์นี้ม้งานตั้งแต่เช้า เป็นต้น

การใช้กระบวนการนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ผลการจัดโครงการพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นได้ว่า สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ได้ผล การศึกษาสอดคล้องกับแนวความคิดให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะพฤติกรรมตามแนวคิด IMB model ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ที่สามารถเพิ่มความรู้ในเรื่องนั้นได้ จะต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่มีความเฉพาะเจาะจงในส่วนที่ขาดเท่านั้น (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งในการจัดโครงการครั้งนี้ จากการสนทนากลุ่ม พบว่าประชากรที่มีพฤติกรรมการดื่มไม่คิดว่าตนเองจะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะไม่ได้ดื่มแบบติดและคิดว่าการดื่มแบบติดเท่านั้นที่จะทำให้เป็นโรคต่างๆ จึงนำมาสู่การจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างขาดเท่านั้น และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (สุวรรณยา สิริภคมมงคล และคณะ, 2552; ยูวดี อัครลาวัลย์, 2555; ปัทมา ชะวาลิสันต์ และดารุณี จงอุดมการณ์, 2557) ที่พบว่าการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการให้ความรู้เรื่องโทษของแอลกอฮอล์โดยผ่านการบรรยาย และแจกสมุดคู่มือความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์สามารถทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา Fleming and Brown , 2004; Kunz et al., 2004; Lock et al., 2006) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ความรู้ แจกสมุดคู่มือความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และแนวทางการลดการดื่ม พบว่าหลังการศึกษาสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

ผลการศึกษา หลังการจัดโครงการ พบว่า

1. ด้านแรงจูงใจ ในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อพิจารณาประเด็นจำนวนและร้อยละของแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า จำนวนและร้อยละของแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างเพียง

เล็กน้อย แสดงให้เห็นว่า ในส่วนของแรงจูงใจยังไม่ได้เน้นกิจกรรมในส่วนส่งเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว จากการสนทนาภายในกลุ่มผู้ที่เข้าร่วมโครงการพบว่า กลุ่มมีความเชื่อว่าถึงแม้จะลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก็ไม่สามารถเก็บเงินออมได้มากขึ้น เนื่องจากปัจจัยอื่นๆ เช่นภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน การลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เงินที่เหลือคงได้เพียงค่าอาหารที่เพียงพอแต่คงไม่มีเงินเหลือเก็บ และประเด็นเรื่องของการชนะใจตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์จะสามารถทำให้ชนะทุกสิ่งได้นั้น ผู้ดื่มมีความเห็นว่า ถ้าจะให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการดื่ม ไม่ได้มีเฉพาะประเด็นการชนะใจตนเองเท่านั้น แต่ยังมีสิ่งแวดล้อมภายนอกอื่นๆ เช่น บุคคลในครอบครัว คนในสังคมก็มีอิทธิพลเช่นกัน

2. ด้านทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มมีทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะพฤติกรรม ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและจำเป็น จะมีการสร้างแรงจูงใจทางบวก และมีการพัฒนาทักษะที่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (Fisher and Fisher, 1992)

### ปัจจัยความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน: บทเรียนที่ได้รับและข้อเสนอแนะ

โครงการนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่ได้ โดยในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละพื้นที่นั้นควรจะต้องมีการค้นหาความรู้ที่เฉพาะเจาะจงในส่วนที่ผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มขาดเท่านั้น (Information) การสร้างแรงจูงใจที่เฉพาะเจาะจงทั้งแรงจูงใจภายในตนเองเพื่อเสริมสร้างทัศนคติทางบวกและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อนำมาปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่ม (Motivation) รวมทั้งต้องมีการฝึกทักษะพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงเฉพาะในส่วนที่ขาดเท่านั้น (Behavior Skill) ตามแนวคิดของ Information- Motivation-

Behavioral Skill: IMB Model เพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการต่อไป

ข้อเสนอแนะ ช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมถึงแม้จะมีการศึกษาบริบทของชุมชนก่อนศึกษา แต่ก็ยังพบข้อจำกัดด้านเวลาในการจัดกิจกรรม อาจมีผลต่ออารมณ์ ความสนใจหรือจำนวนผู้เข้าร่วม ดังนั้น ควรมีการพิจารณาถึงบริบทของชุมชนอย่างละเอียดถี่ถ้วน ในการจัดโครงการครั้งต่อไป ควรเน้นประเด็นด้านโทษของแอลกอฮอล์ที่ระดับของแอลกอฮอล์ในร่างกายที่มีผลต่อสมอง และอาจมีผลต่อการเกิดโรคมะเร็ง การสร้างแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าด้านเศรษฐกิจในครัวเรือนเมื่อลดพฤติกรรมการดื่ม การจัดโครงการครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรวัยอื่นๆ ด้วย เช่น ในกลุ่มวัยรุ่น ในกลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ เป็นต้น ก็จะทำให้สามารถลดจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ด้านการสร้างแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Motivation) ควรมีการสร้างแรงจูงใจในประเด็นของแรงสนับสนุนทางครอบครัวและแรงกดดันทางสังคม ควบคู่กันด้วย เช่น ให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพิ่มเติม แรงกดดันทางสังคมเช่น การสนับสนุนจากผู้ที่มีอิทธิพลต่อชุมชน อันจะมีผลทำให้กระบวนการสร้างแรงจูงใจเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความครอบคลุมมากขึ้น

### สรุป

การลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ยากที่ต้องใช้ความเข้าใจ ความอดทน ความพยายามหลายๆ ด้าน รวมถึงต้องใช้ระยะเวลา ซึ่งในการจัดกิจกรรมบำบัดผู้บำบัดเองต้องอยู่บนหลักการที่ถูกต้องด้วย ต้องเข้าใจวิถีชีวิตของชุมชน บริบทและจิตใจของผู้ดื่มอย่างมาก การใช้แค่ด้านใดด้านหนึ่ง คงไม่สามารถช่วยเหลือให้ผู้ดื่มสามารถลดพฤติกรรมการดื่มลงได้ ต้องอาศัยทั้งความรู้ที่เฉพาะเจาะจง การสร้างแรงจูงใจทั้งภายในตนเองและจากสังคมคนรอบข้าง การฝึกฝนทักษะพฤติกรรมที่จำเป็น ความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่ายในชุมชน ร่วมกันคิดร่วมกันทำภายใต้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นๆ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2548). การให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน คำนีเยวทย์. (2540). **ยิ้มสู้ เรียนรู้ยาเสพติด**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน.
- ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ. (2556). **ผลการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บที่มาเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- นนุช ตันติธรรม. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขีที่เมาสุราแล้วขับรถในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิพนธ์ พ่วงศรและคณะ. (2548). **โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- ปรีทรรค ศิลปกิจ, และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2552). **แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิฉบับปรับปรุงครั้งที่สอง**. กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์.
- ปัทมา ชะวาลิรัตน์ และดารุณี จงอุดมการณ์. (2557). ผลของการทดลองใช้รูปแบบ “กุ่มกว่าปีโมเดล” ต่อสภาพการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ในชุมชน: กรณีศึกษาพื้นที่บ้านโนนมะกอก หมู่ที่ 2 ตำบลโคกสว่าง อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 32(3): 50-60.
- พงษ์เดช สารการ และคณะ. (2552). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการกระทำรุนแรงของสามีต่อภรรยา. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 3(4): 589-597.
- ยุวดี อัครลาวัลย์. (2555). **ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). **ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคณา โคตนารา และศิริพร จิรวินกุล. (2555). เริ่มดื่มสุราเป็นเรื่องง่าย...แต่แสนลำบาก ในการเลิกดื่มสุรา. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 35(2): 1-14.
- สวรรยา สิริภคมงคล และคณะ. (2552). การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. **วารสารประชากร**. 2(3): 7-24.
- สันติ อุทร์ษ์. (2552). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลคำเหมือดแก้ว อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 2(2): 41-50.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกิจและทักษพล ธรรมรังสี. (2556). **รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุราสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- Fisher JD. and Fisher WD. (1992). **The IMB Model, HIV Prevention for Positives, and Adherence**. Institute of Human Development and Social Change New York University. U.S.A. October 27.
- Fleming M, Brown D. (2004). The efficacy of a-brief alcohol intervention combined with %CDT feedback in patients being treated for type 2 diabetes and /or hypertension. **Journal of Studies on alcohol**. 65(5): 631-7.
- Kunz MF, French MT, Bazargan-Hejazi S. (2004). Cost-effectiveness analysis of a brief intervention delivered to problem drinkers presenting at an inner-city hospital emergency departments. **Journal of Studies on Alcohol**. 65: 363-70.
- Lock CA, Kaner E, Heather N, Doughty J, CrawshawA,McNames P, et al. (2006). Effectiveness of nurse-led brief alcohol intervention : a cluster randomized controlled trial. **Journal of Advanced Nursing**. 54(4): 426-39.
- Luc Djoussé, Kenneth J. Mukamal.(2009). Alcohol Consumption and Risk of Hypertension: Does the Type of Beverage or Drinking Pattern Matter. **Rev EspCardiol**. 62(06): 603-5.