

รูปแบบการบำบัดสุราในกลุ่มสตรีด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลขุนควร

อำเภอปง จังหวัดพะเยา

สมพร ตาจุมปู

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา ปี 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการลดเลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มสตรีในพื้นที่ชุมชนตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา และเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีในตำบลขุนควรก่อนและหลังผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลในระหว่างเดือน มกราคม 2564 – มีนาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มสตรีที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราตามผลคะแนน การประเมิน AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification) 8-19 คะแนน สมัครใจเข้ารับการบำบัดสุราในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัยจำนวน 34 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการบำบัดสุราที่พัฒนาขึ้นซึ่งประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) การให้คำแนะนำแบบง่าย(Simple advice)การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ(Motivation interviewing,MI) และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief counseling) พูดคุยแลกเปลี่ยนกับสตรีต้นแบบในการสร้างแรงบันดาลใจเลิกสุรา การทำกิจกรรมกลุ่ม ทำสัญญาใจลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราร่วมกับเจ้าหน้าที่ กำหนดข้อตกลงและมติกลุ่มแกนนำสตรีลด เลิกสุราเป็นมาตรการชุมชน จำกัดพื้นที่การดื่มสุราและงดสุราในงานศพ ทำการติดตามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มสตรีก่อนและหลังการบำบัดตามโปรแกรม 3 เดือนโดยใช้แบบประเมิน AUDIT และแบบประเมินคุณภาพชีวิต(WHOQOL) ทำวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนหลังโดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน AUDIT ก่อนเข้ารับการบำบัดอยู่ในช่วงดื่มแบบที่เป็นอันตราย (16-19 คะแนน)ร้อยละ 38.24 ดื่มแบบเสี่ยง(8-15 คะแนน) ร้อยละ 61.76 เมื่อใช้แบบประเมิน AUDIT ประเมินระดับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราหลังผ่านการบำบัด 3 เดือนแล้ว พบว่าระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราลดลง เป็นดื่มแบบเสี่ยงต่ำ(0-7 คะแนน) ร้อยละ 73.53 ดื่มแบบเสี่ยง (8-15 คะแนน) ร้อยละ 26.47 และมีกลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกดื่มสุราได้ จำนวน 3 รายเมื่อทดสอบด้วยสถิติ T-Test ของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ก่อน-หลังการบำบัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ในด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีคะแนนคุณภาพในรายด้านและรายรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) หลังจากลด เลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้สำเร็จ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ การบำบัดสุราในกลุ่มสตรีด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลขุนควรสามารถใช้เป็นแบบในการลด เลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มสตรีในตำบลขุนควรได้ผลเป็นอย่างดี ควรนำไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในกลุ่มนักดื่มที่มีปัญหา และพฤติกรรมกรรมการดื่มในบริบทแวดล้อมใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ พฤติกรรมการดื่มสุรา, การบำบัดสุรา

**Alcohol treatment among women by using participation learning process of khunkuan
sub-district community, Pong distric, Phayao Province**

Abstract

This action research aim to develop models of alcohol treatment among women by using participation learning process and compare the alcohol use and the quality of life of the women before and after utilizing the developed activities. The researcher consisted of 34 women drinker voluntarily, select form Alcohol Use Disorders Identification data with score point 8–19. The model activities likely to alcohol treatment among women with participation process comprised to improve alcohol knowledge, sample advice, brief advice, motivation interviewing (MI), build inspiration, group study and community policy for reducing alcohol drinking such as no drinking at funerals and follow up empowerment group study. Data collection was conducted through, questionnaire applied from Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and questionnaire applied from WHOQOL-BREF-THA, group-focused discussions; during 1st January 2021–31th March 2021. Data analysis was conducted in qualitative content analysis, and summarizing issues in accordance with objectives, questionnaire studies, using percentage, mean, standard deviation and paired t-test. Significant level was assigned at 0.05.

The Results showed that group study can reduce alcohol drinking behaviors. The hazardous drinker and harmful drinker can change behaviors to low risk drinking 26.47 percent and 3 sample quite drinking. The comparison drinking behavior and the comparison of quality of life before and after the activity participation suggested that behavior study group are quality of life after the participation improved with statistically significant difference at 0.05.

The process and outcome evaluation of the model should be done implement in the same drinker group.

Keywords : Drinking behavior ,Alcohol treatment

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่องค์กรต่างๆทั่วโลกให้ความสนใจเป็นอย่างมากเพราะนอกจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลเสียต่อตัวบุคคลแล้วในระดับมหภาคยังส่งผลกระทบไปสู่เศรษฐกิจและสังคมระดับโลกด้วยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก หรือ WHO ระบุว่าทุกปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากพิษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 3.3 ล้านคนถือเป็นร้อยละ 5.9 ของการตายทั้งหมด โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมามากกว่า 200 ชนิด และยังเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บอื่นๆ ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและพฤติกรรมส่งผลในการเพิ่มอุบัติการณ์โรคติดเชื้อ อาทิ วัณโรค เอชไอวี และโรคเอดส์ ทั้งนี้ผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นอกเหนือจากปัญหาสุขภาพแล้ว ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างมหาศาล

องค์การอนามัยโลกปี 2555 ระบุมีประชากรทั่วโลกที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 2,000 ล้านคนหรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลก โดยเฉลี่ยดื่มคนละ 6.13 ลิตรต่อปีโดยประเทศไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 40 จากทุกประเทศทั่วโลกและมีอัตราสูงเป็นอันดับ ที่ 4 ในทวีป เอเชีย รองจากเกาหลีใต้ เนปาล และญี่ปุ่นตามลำดับ สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประเทศไทยพบว่ากลุ่มคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1.59 ล้านคน ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด 28.4% ของประชากรทั้งหมด เป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ(อย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์) 6.98 ล้านคน ความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาคือวัยผู้ใหญ่(อายุ 25-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมาคือกลุ่มเยาวชน(อายุ 15-24 ปี) คิดเป็นร้อยละ 23.7 โดยจำนวนวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นจำนวนเกือบ 2.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ของนักดื่มทั้งหมด ซึ่งกลุ่มเยาวชนมีทิศทางในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 23.7 ในปี 2554 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.53 ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละภูมิภาค พบว่าภาคเหนือมีความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 39.42 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 37.24 ส่วนความชุกของนักดื่มที่เป็นประชากร วัยรุ่นพบมากที่สุดใภาคเหนือ นอกจากนั้นภาคเหนือยังมีสัดส่วนของนัก ดื่มในที่สาธารณะมากที่สุด โดยจังหวัด เชียงใหม่มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 82.45 และสัดส่วนของนักดื่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วมีการขับขี่ยานพาหนะพบมากที่สุดในภาคเหนือเช่นกันของจังหวัดเชียงใหม่นั้นมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 54.53 และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี 2544-2554 พบว่าประชากรเพศหญิงมีความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลางแต่มีทิศทางในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาคือจากร้อยละ 9.83 ในปี 2544 เพิ่มเป็นร้อยละ 10.92 ในปี 2555 โดยอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.22 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.11 ต่อปี

จากการทบทวนศึกษาข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการบำบัดสุราในระดับบุคคล กับการบำบัดรักษา ผู้ติดสุรา และวิธีการเลิกดื่มสุรา การดื่มอย่างปลอดภัย (Self-limit drinking) คือการกำหนดว่าจะดื่มอย่างไร หรือในปริมาณเท่าไรจึงจะเหมาะสม ซึ่งต่างประเทศจะนิยมใช้คำว่า การดื่มแบบพอประมาณ (Moderate drinking) หมายถึง การดื่มในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและ สังคมรอบข้างพบว่าโปรแกรมการบำบัดแบบผู้ป่วยที่ติดสุรานั้นมีหลายรูปแบบ เช่นการให้คำปรึกษาทั้งแบบเดี่ยว และแบบกลุ่ม การบำบัดแบบปรับความคิด (Cognitive-behavioral therapy, CBT) การให้คำปรึกษาเฉพาะราย (Brief advice) การบำบัดแบบพึ่งตนเองและการบำบัดแบบอื่นๆ เช่นการใช้สมุนไพร การปฏิบัติธรรม หรือ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing, MI) ที่เน้นการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยนอก ทั้งนี้มีข้อค้นพบว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy) เป็นการบำบัด อย่างเป็นระบบโดยใช้การสัมภาษณ์และการให้คำปรึกษารายบุคคล (motivational interviewing) ในการแก้ไข ความลังเลใจของผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีการบำบัดที่ใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการ เปลี่ยนแปลงด้วยตัวเองมีผลการศึกษาที่พบว่าผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นระยะ จะมีอัตราการหยุดดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้จำนวนครั้งของการบำบัด เพียง 4 ครั้ง ภายในเวลา 12 สัปดาห์และพบว่ามีประสิทธิผลไม่แตกต่างจากการบำบัดด้วยวิธีอื่น เช่น ความคิด พฤติกรรม บำบัด (Cognitive behavior therapy) หรือ การบำบัดโดยใช้หลัก 12 ขั้นตอน (twelve-step facilitation therapy) ซึ่งใช้จำนวนครั้งมากกว่าคือ 12 ครั้งและผลการศึกษาของกลุ่มนักวิจัย ของโครงการเอ็มเอทีซีเอช ได้ศึกษาผู้ป่วยติดสุราจำนวน 952 คน โดยเปรียบเทียบผลการบำบัด 3 วิธี พบว่าวิธีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจำนวน 4 ครั้ง ให้ผลในการเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราร้อยละ 76.4 ขณะที่การบำบัดแบบใช้หลัก 12 ขั้นตอน 12 ครั้งและความคิด-พฤติกรรมบำบัด 12 ครั้ง ให้ผลในการเพิ่ม จำนวนวันที่หยุดดื่มสุราประมาณร้อยละ 66.0 ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ติดสุรา การติดตามที่ระยะเวลา 3 ปีหลังการบำบัด พบว่า การบำบัดทั้ง 3 วิธีมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยลดการดื่มสุราลงได้ใกล้เคียงกันแต่การบำบัดเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจมีอัตราของการอยู่บำบัดครบโปรแกรมสูงกว่าและได้มีผู้นำวิธีการบำบัดรูปแบบนี้มาใช้กับผู้ติดสุราแบบ ผู้ป่วยนอกในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยมีการหยุดดื่มสุราหรือดื่มสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยลดจำนวนวันที่ดื่มหนักลดผลกระทบจากการดื่มสุราเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่มและเพิ่มความสามารถ ในการใช้ชีวิตประจำวันโดยรวม

ผลจากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ของตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา ผ่านการ ลงบันทึกทะเบียนข้อมูลรายงานในระบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเรื้อรังของ NHSC (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ) พบว่าความชุกของการดื่มสุราในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ของตำบลขุนควร 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านสบเกียง หมู่บ้านน้ำริน หมู่บ้านผาตั้ง หมู่บ้านแสงไพร และหมู่บ้านใหม่สารภี ในปี 2559 มีจำนวน ทั้งสิ้น 1,981 คน โดยความชุกของการดื่มสุราของประชาชนของตำบลขุนควร 5 หมู่บ้านคิดเป็น 212.02

ต่อพันประชากร โดยพบว่ามีถึง 453 ครอบครัวที่ สมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนที่ดื่มสุราและจากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มสตรีแม่บ้านในชุมชนตำบลขุนควรวรรณ 464 คน โดยผ่านกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในปี 2563 พบว่า ร้อยละ 76.48 นั้นมีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 1 วัน/ สัปดาห์) โดยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเบียร์ เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ สุรากลั่นในชุมชน ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นเป็นปัจจัยมากจากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการดื่มสุรา บริบทการเข้าถึงวัฒนธรรมของกลุ่มสตรีในชุมชนทั้งนี้พฤติกรรมการดื่มสุรานั้นเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัญหาของความสัมพันธ์ในครอบครัว ตลอดจนวิถีชีวิตและรายได้ของสตรีในพื้นที่ตำบลขุนควรวรรณ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษารูปแบบการบำบัดสุราในกลุ่มสตรีด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลขุนควรวรรณขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของการบำบัดสุราโดยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing, MI) ในการลด เลิกพฤติกรรมการดื่มสุราร่วมกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีความตั้งใจจะลดเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราตลอดจนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพและลดจำนวนผู้ดื่มสุราในตำบลขุนควรวรรณในภาคหน้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการลดเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มสตรีในพื้นที่ชุมชนตำบลขุนควรวรรณ อำเภอบึง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราและคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีในตำบลขุนควรวรรณก่อนและหลังผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ระเบียบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR (Stephen Kemmis and Mc Taggart, 1986) 4 ขั้นตอนได้แก่ 1.วางแผน (Plan) 2.ปฏิบัติ (Action) 3.สังเกต (Observation) 4.สะท้อนผล (Reflection) เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดสุราในกลุ่มสตรีตำบลขุนควรวรรณ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ

เก็บข้อมูลในระหว่างเดือน มกราคม 2564 – มีนาคม 2564

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นกลุ่มสตรีที่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา มีคะแนนการประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification) ตั้งแต่ 8-19 คะแนน ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดสุราในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรวรรณตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือคือที่ประกอบด้วย

1.แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา(Alcohol Use Disorders Identification Test) ซึ่งผ่านการตรวจความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (α -Coefficient) ได้เท่ากับ 0.72

2.แบบประเมินคุณภาพชีวิต(WHOQOL-BREF-THA)โดยกรมสุขภาพจิตนำมาใช้เป็นต้นแบบการประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนคนในช่วงอายุตั้งแต่ 15-60 ปี ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย(Perceived objective)และแบบอัตวิสัย(self-report subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียด หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะ ได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อและข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบ

เลือกตอบกลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อและกลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 26-130คะแนนโดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้เท่าไรจะสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ ค่าคะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตระดับที่ไม่ดีหรือระดับต่ำ ค่าคะแนน 61-95 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ค่าคะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดี

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ตามเอกสารรับรองเลขที่ 027/2564 ซึ่งในการดำเนินงานวิจัยผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงและเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้และมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่รวบรวมจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้เมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้วิจัยจะทำลายเอกสารข้อมูลทั้งหมดภายใน 1 ปี

วิธีดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. วางแผน (Planning) ผู้วิจัยสำรวจและรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุรา(ก่อนดำเนินการ) โดยใช้แบบประเมิน AUDIT และแบบประเมินคุณภาพชีวิต(WHOQOL-BREF-THA) ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านหลังจากนั้นดำเนินการคืนข้อมูลให้กลุ่มแกนนำสุขภาพ ผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครที่มีความประสงค์เข้ารับการบำบัดสุราทราบและร่วมวางแผนกิจกรรมการปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุราด้วยกัน

2. ปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยจัดกระบวนการเรียนรู้บำบัดสุราส่งเสริมการเลิก พฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มสตรีอาสาสมัครจำนวน 34 ราย ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ด้วยสื่อสารสนเทศตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health belief model) เสริมสร้างและพัฒนาทักษะการปฏิเสธ ให้คำปรึกษารายบุคคล สร้างแรงจูงใจในการเลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา(motivational interviewing) กับกลุ่มตัวอย่าง ทำกิจกรรมระดมสมองสร้างมาตรการชุมชนสู่การปฏิบัติและแลกเปลี่ยนข้อคิด(Brainstorming) สร้างแรงบันดาลใจกับสตรีต้นแบบเลิกดื่มสุรา (จากนักดื่มสู่นักอนุรักษ์ผืนป่า) หลังจากนั้นดำเนินการประเมินติดตามกลุ่มตัวอย่างด้วยการเยี่ยมบ้านเสริมพลัง(Empowerment)ร่วมกับสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง บุคคลในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวและกระตุ้นกำลังใจในการปรับลดพฤติกรรมการดื่มให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาในการลดเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังจากนั้นดำเนินการถอดบทเรียนทำ Focus group หลังการบำบัด 3 เดือน โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลจากกลุ่มงานจิตเวชของโรงพยาบาลปง และประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยแบบประเมิน AUDIT และแบบประเมินคุณภาพชีวิต(WHOQOL-BREF-THA)สำหรับผู้ที่สามารถเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราได้เป็นผลสำเร็จนั้นผู้วิจัยได้มีการสนับสนุนการสร้างคุณค่าให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติแก่ผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถเลิกพฤติกรรม

การดื่มสุราได้ให้เป็นบุคคลต้นแบบในการเลิกดื่มสุราในชุมชนโดยมอบให้รับในวันสตรีสากลที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีของตำบลขุนควร

3. สังเกต (observation) ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในชุมชนรวมทั้งนำข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและแบบประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง(ก่อน-หลังการดำเนินงาน) มาวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชากร ใช้สถิติ Paired Sample T-Test เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังและการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังการบำบัด

4.การสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยได้ทบทวนผลจากการปฏิบัติและการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มและการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนรวบรวมปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานมาวางแผนติดตามประเมินผลในการศึกษาระยะยาวต่อไป

ผลการศึกษาวิจัย

1.รูปแบบการบำบัดสุราในกลุ่มสตรีด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลขุนควรอำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้หลักของกระบวนการ PAOR ร่วมกับการจัดบริการให้คำปรึกษาการปรับลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรายบุคคล (Brief advice) การสนับสนุนทางสังคมด้วยครอบครัวและชุมชน (Social support) มีรูปแบบดังนี้

วางแผน (Planning) ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของอาสาสมัครและค้นหาข้อมูลภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้กับกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลและร่วมกันวางแผนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราทั้งในระดับบุคคลและในระดับชุมชน ผลลัพธ์ที่ได้คือ มีการจัดทำแผนแนวทางการบำบัดสุราในระดับชุมชนโดยการร่วมมือกันระหว่างภาคีเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและองค์กรในชุมชน

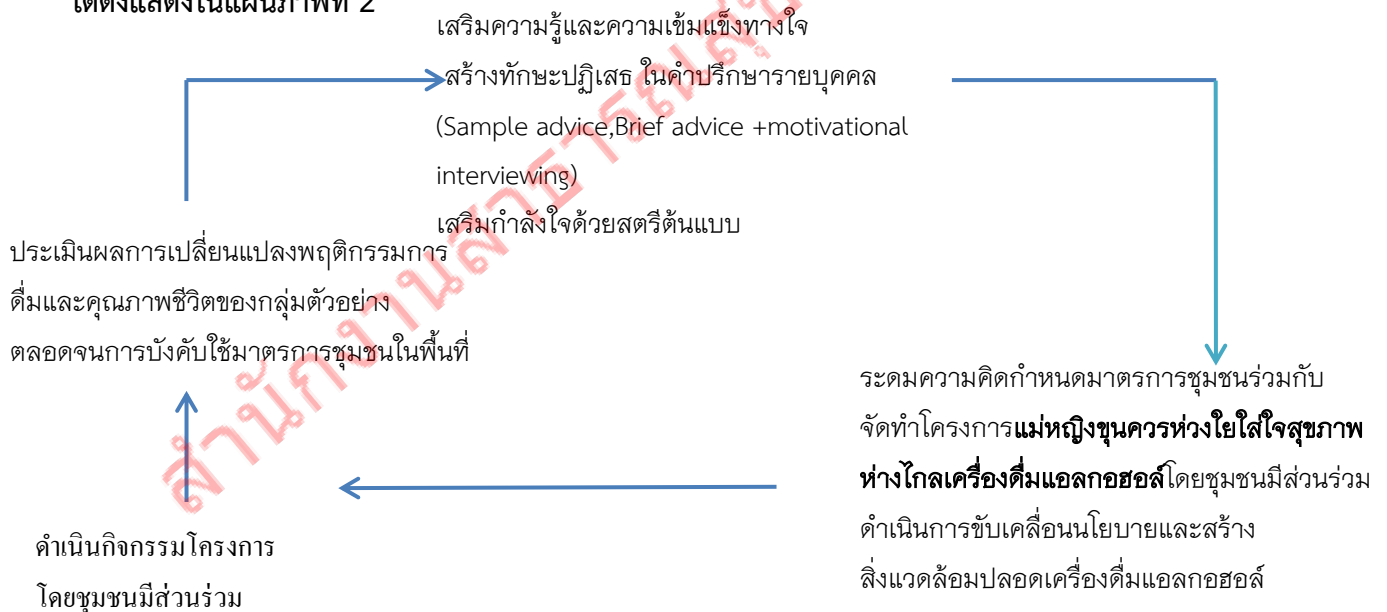
การปฏิบัติ (Action) “การจัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการดื่มสุรา สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอันเป็นผลเนื่องมาจากการดื่มสุราในกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health belief model) โดยวิทยากรจากกลุ่มงานจิตเวชชุมชนโรงพยาบาลปงและคูวีดีทัศน์ หลังจากนั้นใช้หลักของการสะท้อนคิดในการพูดคุยแลกเปลี่ยน จัดกิจกรรมพัฒนาและสร้างทักษะการปฏิเสธการดื่มสุรา กิจกรรมสร้างคุณค่าให้ตัวเอง ทำสัญญาใจตั้งเป้าหมายลดเลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา จัดกระบวนการให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจ(motivational interviewing) ในการลด เลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

จัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม(Focus group) พูดคุยแลกเปลี่ยนกับสตรีต้นแบบ “จากนักดื่มสู่นักอนุรักษ์ ปลอดภัยได้เพราะเลิกเหล้า” ต่อด้วยแนวความคิดการพัฒนาทบทวนมาตรการชุมชน สนับสนุนให้เกิดนโยบายด้านสาธารณะในชุมชนเพื่อให้เกิดแรงขับเคลื่อนในสังคม (Social Support) ต่อการปรับลด เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา ผลลัพธ์ที่ได้คือเกิด โครงการ “แม่หญิงขุนควรห่วงใยใส่ใจสุขภาพทางไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” รวมถึงกำหนดมาตรการชุมชน ที่ประกาศใช้ได้จริงในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างได้ดังต่อไปนี้

- 1) งดสุราในงานศพ ไม่จัดซื้อสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดมาเลี้ยงรับแขก
- 2) ไม่เลี้ยงสุราหลังเก็บเกี่ยว เปลี่ยนเหล้าเป็นกับข้าวและผลไม้
- 3) ไม่ทำกับแกล้มเลี้ยงแขกถ้าสามีดื่มสุราที่บ้าน
- 4) จำกัดพื้นที่และปริมาณการดื่มสุราของตนเองเบียร์ไม่เกิน 1 กระป๋องสุราไม่เกิน 4 แก้วเล็ก
- 5) ไม่นำลูกหลานหรือเด็กเล็กเข้าใกล้บริเวณที่มีการดื่มสุรา
- 6) ร้านค้าต้องจำหน่ายสุราตามเวลาที่กำหนดและต้องดำเนินคดีตามกฎหมายหากฝ่าฝืน
- 7) ผู้นำหมู่บ้านต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่ดื่มสุรา

สามารถเขียนเป็นผังแสดงรูปแบบกระบวนการบำบัดสุราในสตรีโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



สังเกต (Observation) ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินการใช้มาตรการชุมชนตามแนวทางปฏิบัติของโครงการแม่หญิงขุนควรห่วงใยใส่ใจสุขภาพทางไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการสร้างคุณค่าให้กับสตรีต้นแบบในการเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราได้เป็นผลสำเร็จ โดยติดตามประเมินผลการพฤติกรรมการดื่มและคุณภาพชีวิตก่อน-หลังการดำเนินงานแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ

สะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินงานในชุมชนตามโครงการแม่หญิงขุนควรวางใยใส่ใจสุขภาพทางไกลเครื่องต้มแอลกอฮอล์และผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราและการเปรียบเทียบข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตก่อน-หลัง ของกลุ่มตัวอย่าง มาถอดบทเรียน ทบทวน แก้ไขปัญหาอุปสรรคและวางแผนในการดำเนินงานในครั้งต่อไป

2.ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราและคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีในตำบลขุนคววก่อนและหลังผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2.1 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่างหลังจากผ่านกระบวนการเรียนรู้และการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดใช้มาตรการชุมชนและการสร้างสิ่งแวดล้อมส่งเสริมการลด เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา ผลการวิจัยมีดังนี้

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นกลุ่มสตรี อายุเฉลี่ย 39.88 ปี อายุสูงสุด 56 ปี ต่ำสุด 28 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44.12 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.23 และระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 17.65 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.65 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.59 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 11.76 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ดื่มเบียร์ทุกวัน วันละ 1-3 กระป๋อง ร้อยละ 61.76 รองลงมาคือสุรากลั่นพื้นบ้าน ร้อยละ 23.52 ทุกวัน วันละ ½ แบน

ตารางที่ 1 แสดงเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างสตรีที่เข้ารับการบำบัดสุรา

ข้อมูล	N	ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	ดื่มแบบเสี่ยง	ดื่มแบบอันตราย	ดื่มแบบติดสุรา
		(0-7 คะแนน)	(8-15 คะแนน)	(16-19 คะแนน)	(20 คะแนน ขึ้นไป)
AUDIT ก่อน	34	0.00	21 (61.76)	13 (38.24)	0.00
AUDIT หลัง 3 เดือน	34	25 (76.53)	9 (23.47)	0.00	0.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน AUDIT ก่อนเข้ารับการบำบัดอยู่ในช่วงดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) ร้อยละ 38.24 ดื่มแบบเสี่ยง(8-15 คะแนน)ร้อยละ 61.76 เมื่อใช้แบบประเมิน AUDIT ประเมินระดับพฤติกรรมการดื่มสุราหลังผ่านการบำบัด 3 เดือนแล้ว พบว่าระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง เป็นดื่มแบบเสี่ยงต่ำ(0-7 คะแนน) ร้อยละ 76.53 ดื่มแบบเสี่ยง (8-15 คะแนน)ร้อยละ 23.47 และมีกลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกดื่มสุราได้ จำนวน 3 ราย

ตารางที่ 2 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมก่อน-หลังเข้ารับการบำบัดสุรา

ข้อมูล	N	mean	S.D.	t	P-value
AUDIT ก่อน	34	13.50	3.35	13.245	< 0.001
AUDIT หลัง 3 เดือน	34	6.15	3.52		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 หลังการบำบัดด้วยโปรแกรมการการบำบัดสุราในกลุ่มสตรีด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลขุนควรนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.1.2 ผลการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้นหลังจากผ่านกระบวนการเรียนรู้และการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดใช้มาตรการชุมชนและการสร้างสิ่งแวดล้อมส่งเสริมการลดเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL – BREF –THA) ผลการวิจัยมีดังนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังบำบัดพฤติกรรมการดื่มสุรา(n=34)

องค์ประกอบ	ก่อน		หลัง		t-value	p-value
	mean	SD.	mean	SD.		
ด้านสุขภาพร่างกาย	20.67	5.079	23.68	5.021	9.01*	0.00
ด้านจิตใจ	18.50	2.642	20.29	1.992	8.90*	0.00
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.76	1.518	12.67	1.364	6.57*	0.00
ด้านสิ่งแวดล้อม	27.94	5.336	32.55	3.993	5.23*	0.00
คุณภาพชีวิตโดยรวม	77.88	11.036	88.91	8.515	10.74*	0.00

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าผลเปรียบเทียบค่าคะแนนองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังผ่านการเรียนรู้ด้านการบำบัดสุราโดยกระบวนการมีส่วนร่วมนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 34 รายพบว่า ก่อนเข้าร่วมกระบวนการบำบัดสุราโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยด้านสุขภาพร่างกายเพิ่มสูงขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดสุราในกลุ่มสตรีด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลขุนควร มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยด้านจิตใจ ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยด้านสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มขึ้นมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นและมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การบำบัดสุราในกลุ่มสตรีด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลขุนควรว้าเถียง จังหวัดพะเยาเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มสตรีในพื้นที่ ที่ซึ่งมีความสนใจและความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการบำบัดสุรา การให้คำปรึกษารายบุคคล การทำกิจกรรมร่วมคิด ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคมในการสนับสนุน ส่งเสริมการมีวินัยในการดื่มสุราตลอดจนได้รับการเสริมแรงทางบวกจากบุคคลรอบข้าง ทั้งในครอบครัวและชุมชน เกิดเป็นโครงการ “แม่หญิงขุนควรว้าเถียงใส่ใจสุขภาพทางไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดยชุมชน กลุ่มสตรีแม่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลขุนควรว้า ผู้นำชุมชน เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนโครงการทำให้สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้เป็นผลสำเร็จโดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน AUDIT ก่อนเข้ารับการบำบัดอยู่ในช่วงดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) ร้อยละ 38.24 ดื่มแบบเสี่ยง (8-15 คะแนน) ร้อยละ 61.76 เมื่อใช้แบบประเมิน AUDIT ประเมินระดับพฤติกรรมการดื่มสุราหลังผ่านการบำบัด 3 เดือนแล้ว พบว่าระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง เป็นดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (0-7 คะแนน) ร้อยละ 73.53 ดื่มแบบเสี่ยง (8-15 คะแนน) ร้อยละ 26.47 และมีกลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกดื่มสุราได้ จำนวน 3 ราย เมื่อทดสอบด้วยสถิติ T-Test ของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อน-หลังการบำบัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สลิษา หลิมศิริโรจน์และคณะ(2553) ที่ได้ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ติดสุราซึ่งพบว่าการที่ผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะปรับลดหรือเลิกการดื่มสุราได้รับการให้คำแนะนำที่เหมาะสมร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการเลิกพฤติกรรมการดื่มสุรานั้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกหรือลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดร.ณิ คุณวัฒนา(2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุราของสตรีในเขตอำเภอปงก้งชัย จังหวัดนครราชสีมาที่พบว่า การใช้มาตรการทางสังคมและการบังคับใช้กฎหมายส่งผลต่อการปรับลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์นระรัต จารมร(2558) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ชุมชนมีการกำหนดมาตรการ ทางสังคม ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ส่งผลให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างยั่งยืน และการศึกษาของ มานะศักดิ์ เหลือมทองหลา(2563) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังการใช้โปรแกรมบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจทางบวกนั้นสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.ในด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังผ่านการเรียนรู้ด้านการบำบัดสุราโดยกระบวนการมีส่วนร่วม นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 34 ราย มีผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งในทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างนั้นค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาทิพย์ สุขจิตร และคณะ(2561) ที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้าผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา พบว่าผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดโดยใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างน้อย 2 ครั้ง สามารถลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุราได้และคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ติดสุราที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตวิริพร แปนแก้ว(2559) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลในผู้ป่วยติดสุราที่พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่ความเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและปัญญา(จิตวิญญาณ) จะช่วยให้การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ที่ติดให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังจากการบำบัด

โดยสรุปผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถบำบัดสุราในกลุ่มสตรีที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในระดับเสี่ยงปานกลางไปจนถึงระดับอันตราย (Audit ไม่เกิน 19 คะแนน) ช่วยลดจำนวนผู้ดื่มสุราที่เป็นกลุ่มสตรีและเอื้อต่อการลดการดื่มสุราของคนในชุมชนตำบลขุนควร ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการรับรู้และใส่ใจในการแก้ไขปัญหาสุราที่ซึ่งเป็นวาระของชุมชน ตำบล อำเภอและจังหวัด และ รพ.สต.ขุนควรเองนั้นใช้เป็นแนวทางในการจัดเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบการบำบัดสุราในชุมชนให้กับประชาชนที่มีความต้องการลด เลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้เป็นอย่างดี ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มสตรีในระดับชุมชนนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการทำงานในทุกภาคส่วน มีการทำงานแบบเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอรวมถึงการใช้บทบาทและมาตรการของชุมชนเข้ามาร่วมขับเคลื่อนการทำงานอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน จึงจะทำให้เกิดความสำเร็จและการมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง มีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันทุกภาคส่วน คือ ร่วมกันคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของปัญหา ตลอดจน นโยบายการลด เลิก สุราที่ถือเป็นวาระของจังหวัดพะเยาและเป็นหนึ่งในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอปง(พขอ.อำเภอปง) ทำให้ชุมชนเกิดโอกาสพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาสุราในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1.ควรขยายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังทุกกลุ่มวัยในสังคม รวมทั้งควรมีการส่งเสริมให้เกิดบุคคลต้นแบบให้มากขึ้นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนกิจกรรมที่เสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัวเพื่อเป็นเกราะป้องกันตนเองให้กับเยาวชนและประชาชนในชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด เลิก การดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังการกลับมาดื่มพฤติกรรมกรรมการดื่มซ้ำ ในกลุ่มที่สามารถเลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มได้แล้ว

3. ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สามารถลด หรือเลิกการดื่มสุราได้นั้นเกิดจากผลของการตระหนักรู้ด้วยตนเอง ในด้านของภาวะการเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพร่างกายของตนเอง และจากการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนระหว่างกันของผู้ดื่มสุราแล้วมีปัญหา ทางสุขภาพ ทางด้านเศรษฐกิจ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีส่วนช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมจะลดหรือเลิกดื่มสุราประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

4. ผลการวิจัยนั้นพบว่าการใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีส่วนสำคัญอย่างมากในการช่วยส่งเสริมการลด เลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นผลสำเร็จ โดยเฉพาะการบังคับใช้มาตรการทางสังคมในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่ม อาทิ การงดเหล้าในงานศพ การไม่เลี้ยงสุราหลังการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้วิจัยเรื่องรูปแบบการบำบัดสุราในกลุ่มสตรีด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลขุนควร อำเภอบึง จังหวัดพะเยา สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องมาจากความกรุณาอย่างยิ่งของที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.สมชาย จาตศรีและคุณพรญาณี อินถา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลปง ที่ให้การเสียสละเวลาในการให้คำชี้แนะแนวทาง ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการปรับปรุงงานวิจัยสำเร็จได้อย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กานต์นระรัตน์จามร.(2558).การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลด. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.สืบค้น จาก

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4292?show=full&locale-attribute=th>

จินตวีร์พร แป้นแก้ว.(2559).การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุรา.วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 9(3). 10-19

ดรณี คุณวัฒนา.(2555). พฤติกรรมและการป้องกันการติดสุราของสตรี(วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต).

ชลบุรี.มหาวิทยาลัยบูรพา.สืบค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53810134.pdf

บทบรรณาธิการ การวัดคุณภาพชีวิต. (2541) .แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (THE WHO QOL-100 and the WHO BREF).วารสารกรมสุขภาพจิต, 5(2),102-109

มานะศักดิ์ เหลือมทองกลาง. (2563).ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 34 (1) ,163-178

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.(2556).ข้อมูลการจัดอันดับโลกในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย.

สืบค้น จาก: <http://www.cas.or.th/index.php>

สลีชา หลิมศิริรัตน์และคณะ.(2553).การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ติดสุรา.วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(1) 15-26

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2563).การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรปี 2550,2554,2560 และการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2552,2556,2558.

สืบค้นจาก <https://www.nupress.grad.nu.ac.th/cmyk-and-rgb/>

Kemmis, S & McTaggart, R. (1986). The Action Research Planer (3rd ed.).

Retrieved 29 April 2020,From <https://repository.uir.ac.id/4297/6/bab3.pdf>

Silpakit P, Kittirattanapaibon P. Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care. Bangkok: Tantawan Paper; 2011.

Tomas F. Babor John C. Higgins-Biddle John B.Saunders Maristela G.Monterio. **Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**:guidelines for use in primary care, WHO.2nd Edition2001

.Retrieved June 10,2013 from http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf

World Health Organization. (2014). **Global Status Report on Alcohol 2014**. Retrieved June 10, 2021,from http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่