

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

**ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์
ในสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี**

**Effectiveness of Behavior Modification Program to Reduce Alcohol Consumption
among Female Agricultural Workers in Lansak District Uthai Thani Province**

เพียงพิมพ์ ปันระสี

Phiangphim Punrasi

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Mahidol University Nakhon Sawan Campus Project

Received: July 9, 2021 | Revised: March 23, 2022 | Accepted: May 5, 2022

บทคัดย่อ

สตรีไทยวัยแรงงาน โดยเฉพาะในภาคการเกษตรมีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยของผู้ดื่มและปัญหาสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมดื่มที่เกินมาตรฐาน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ของสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ประจำ และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่ม แอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ในพื้นที่ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ที่พัฒนาจากรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม จังหวัดอุทัยธานี ระยะเวลาการศึกษา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงานเพื่อคลายความเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้า และคลายเครียด ร้อยละ 66.67 มีพฤติกรรมดื่มอยู่ในระดับอันตราย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม สามารถช่วยให้สตรีวัยแรงงานภาค เกษตรกรรมที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์เกินมาตรฐานลดการดื่มลง และส่วนหนึ่งสามารถหยุดดื่มได้ โดยประเมินได้จากค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาจากการดื่มสุรา (AUDIT Score) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่า เท่ากับ 16.28 หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าลดลงเท่ากับ 12.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) กระบวนการสำคัญของโปรแกรมนี้ คือการเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการลดหรือเลิกดื่ม การบูรณาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังและต่อเนื่อง นำมาซึ่งการป้องกันความเสี่ยงและลดผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐาน ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมได้

ติดต่อผู้พิมพ์: เพียงพิมพ์ ปันระสี

อีเมล: phiangphim@hotmail.com

Abstract

Thai women of working age, especially in the agricultural sector have a tendency to drink alcohol at higher risk levels. Excessive alcohol consumption impacts personal illnesses and social

problems. This research was action research design. The purposes of the research were to explain the drinking behavior of female laborers who regularly consumed and to study the effectiveness of a behavior modification program to reduce alcohol consumption among female laborers in the agricultural sector. The samples were collected by simple random sampling from the area of Lansak District Uthai Thani province, a total of 36 cases. The research tool was a behavior modification to reduce alcohol consumption program which was developed from the SME Uthai Thani model. The duration of the program is 6 months. The results showed that most female laborers working in the agricultural sector drank alcohol after work to relieve their tiredness, tension, and stress. Almost 66.67% of the sample group had a drinking behavior at harmful levels. The behavior modification program to reduce alcohol consumption among working-age women in the agriculture sector could help women agricultural workers who had excessive alcohol habits to reduce their drinking behavior. Moreover, some can stop drinking during the intervention. The effectiveness of the program was assessed by the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT Score), the pre-trial of the program was 16.28 and the post-trial of the program was 12.08, which was statistically significant reduction ($P < 0.01$). The significant processes of this program were to enhance self-efficacy, promote a healthy collaborative network in the community, and support from relevant agencies conscientiously and continuously. This program can prevent risky behavior and reduce negative outcomes caused by excessive alcohol consumption in working-age women in the agriculture sector.

Correspondence: Phiangphim Punrasi

E-mail: phiangphim@hotmail.com

คำสำคัญ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ลดดื่มแอลกอฮอล์

สตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม

Keywords

Behavior Modification

Reduce Alcohol Consumption

Women in Agricultural Sector

บทนำ

การผลิตเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) และบริโภคมึ่แพร่หลาย ซึ่งแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดออกฤทธิ์กดระบบประสาท⁽¹⁾ ประชากรโลกประมาณ 2,000 ล้านคน ดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1 ใน 3 ของจำนวนคนที่ดื่มทั้งหมดเป็นเพศหญิง⁽²⁾ การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี พ.ศ.2558 พบว่ามีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 32.3 ของประชากรผู้ใหญ่ หรือจำนวน 18,641,720 คน ในจำนวนนี้ดื่มมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 39.9 เพศชายดื่มเครื่องดื่มร้อยละ 53 เพศหญิงดื่ม ร้อยละ 12.9 ในจำนวนนี้มีผู้ดื่มทุกวัน ร้อยละ 26.2 และเกือบทุกวัน ร้อยละ 38.3 อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ 20.4 ปี กลุ่มวัยที่มีพฤติกรรมการดื่มสูงสุด คือ วัยทำงานอายุ 30 – 44 ปี คือ ร้อยละ 52.2 แนวโน้มการดื่มของเพศชายลดลง ในขณะที่ผู้หญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น เฉลี่ยร้อยละ 1.1 ต่อปี⁽³⁾

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงเริ่มดื่มเฉลี่ยที่อายุ 25 ปี มีแนวโน้มของอัตราการดื่มสูงขึ้น โดยเฉพาะการดื่มเบียร์ ที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากร้อยละ 41.3 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 52.6 ในปี 2554⁽⁴⁾ ผู้หญิงไทยร้อยละ 12.9 หรือจำนวน 3,657,285 คน ดื่มประจำ จำนวน 656,726 คน⁽⁵⁾ การดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี โดยเฉพาะจำนวนของผู้ที่ดื่มเป็นประจำ และอายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกลดลง⁽⁶⁾ หากพิจารณาในเรื่องพื้นที่พบว่าเขตชนบท ประชาชนทำการเกษตร ถึงร้อยละ 75.9⁽⁷⁾ สัดส่วนของแรงงานชายและหญิงในภาคการเกษตรเท่าๆ กัน⁽⁸⁾ การศึกษาถึงความชุกของสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าสตรีในเขตชนบทมีอัตราการดื่มมากกว่าสตรีที่อยู่ในเขตเมือง ในหน้าเทศกาลผู้หญิงมักจะดื่มสาโทหรือน้ำข้าวเพื่อความรื่นเริง หรือเพื่อให้เกิดความกล้าที่จะแสดงออก⁽⁹⁾ การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากวิถีชีวิตในชนบทประเพณีและความเชื่อ ซึ่งมักใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมต่างๆ⁽¹⁰⁾ ประกอบกับความเจริญทางเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยและความสะดวกรวดเร็วในการคมนาคมทำให้ประชาชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย⁽⁴⁾ ความหลากหลายของชนิด ตอบสนองความต้องการ โอกาส รสชาติ ราคา และการได้มาจากแหล่งจำหน่ายที่ใกล้ที่อยู่อาศัย และงานพิธีต่างๆ เป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบ⁽¹¹⁾

สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีทั่วโลกพบว่า มี 2 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทักษะชีวิตที่ดีต่อการดื่มสุรา ความเชื่อ ค่านิยม การขาดความรู้ความเข้าใจ ความอยากลองและเลียนแบบ ความเชื่อต่อความเท่าเทียมทางเพศ การมีภาวะอารมณ์และพฤติกรรมทางด้านลบ และ 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการมีปัญหาในครอบครัว บริบททางสังคม ความเจริญทางวัตถุ สื่อ และเทคโนโลยี กลุ่มเพื่อนและการปฏิสัมพันธ์ในสังคม⁽⁶⁾ การศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 15.1 ปี เหตุที่ทำให้เริ่มดื่ม คือ การถูกเพื่อนชวน ความอยากลอง เครียด ทุกข์ใจ อยากสนุก การเข้าสังคม ความเท่าเทียมกับชาย และเพื่อความทันสมัย⁽¹¹⁾ ช่วยให้เกิดความสนุกสนาน อารมณ์รื่นเริง ไม่เครียด⁽¹²⁾ โอกาสที่ทำให้สตรีดื่มแอลกอฮอล์ คือ ในงานสังสรรค์ การฉลองในเทศกาลสำคัญ และงานประเพณีต่างๆ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2557 ที่รายงานสาเหตุสำคัญที่เพศหญิงเริ่มดื่มสุราคือเพื่อการเข้าสังคมหรือการสังสรรค์ สูงถึงร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ ดื่มตามอย่างเพื่อน หรือถูกเพื่อนชักชวน ร้อยละ 19.8 ความอยากทดลองดื่ม ร้อยละ 17.2⁽¹³⁾

นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มคนที่ใช้แรงงานในภาคการเกษตร มีการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเหตุผลเพื่อลดความปวดเมื่อยหลังทำงาน ซึ่งทั้งผู้ชายและผู้หญิงต่างก็ทำงานที่ใช้แรงงานเหมือนกัน บางครั้งเจ้าของไร่หรือสวนจัดทำให้ดื่มเพื่อแสดงออกถึงความมีน้ำใจ⁽¹⁴⁾ ส่วนสาเหตุของผู้หญิงดื่มจนถึงปัจจุบันนั้นคือ ดื่มตามกัน ความสนุกสนาน เพื่อเข้าสังคม เพื่อคลายเครียด คลายปวดเมื่อยหลังจากทำงานหนักดื่มเพราะได้รับอิทธิพลจากรูปลักษณ์ของแอลกอฮอล์ และเจตคติเชิงบวกที่มีต่อการดื่ม ต้องการการยอมรับ มีความมั่นใจ ทำให้สนุกสนาน ทำให้มีร่างกายสมส่วน มีสุขภาพดี เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงความทุกข์ ยิ่งกว่านั้นสภาพแวดล้อมทางครอบครัว สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรี⁽¹⁵⁾

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเป็นสาเหตุทำให้ประชากรโลกเสียชีวิต ร้อยละ 5.9 เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 4.4 ของการเกิดโรคที่เป็นภาระ (Burden of

Disease) เป็นสาเหตุการเกิดโรคที่เป็นภาระใน เพศหญิง ร้อยละ 4.0⁽¹⁶⁾ เกิดปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่เกินมาตรฐาน⁽¹⁷⁾ เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Year Lived in Disability: YLD) จากการเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ถึงร้อยละ 17.8 ของการสูญเสียทั้งหมด ตายก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost: YLL) ถึงร้อยละ 5.8⁽¹⁸⁾ ก่อโรคทางปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ร้อยละ 56 รองลงมาคือ บาดเจ็บร้อยละ 23 และเป็นโรคตับแข็งร้อยละ 9⁽¹⁹⁾ มีศักยภาพในการทำงานได้น้อยกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์⁽²⁰⁾ สตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะโรคสมาธิสั้น⁽⁶⁾ ลูกมีโอกาสติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคต มีความผิดปกติที่เรียกว่ากลุ่มอาการผิดปกติของเด็กจากมารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ (Fetal Alcohol Spectrum Disorder: FASD) ร้อยละ 32.9 ของสตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ประจำในระยะให้นมบุตร ระยะ 3 เดือนแรกส่งผลให้การพัฒนาของลูกล่าช้า⁽⁴⁾

จังหวัดอุทัยธานีเป็นจังหวัดในภาคเหนือตอนล่างของไทย อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ประชากรวัยแรงงานคือกลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุด ประกอบอาชีพในภาคการเกษตรมากกว่า ร้อยละ 75 ยังใช้แรงงานจากคนเป็นสำคัญ จำนวนผู้หญิงที่ใช้แรงงานในภาคการเกษตรเท่ากับผู้ชาย จากศูนย์ข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้หญิงวัยแรงงานดื่มแอลกอฮอล์ประจำ จำนวน 6,156 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 7.2⁽²¹⁾ กลุ่มผู้ที่ดื่มประจำได้รับการประเมินปัญหาการดื่มสุรามีผู้ที่ดื่มในระดับเสี่ยง ถึงร้อยละ 63.8 และดื่มในระดับอันตรายร้อยละ 36.2⁽²²⁾ การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานพบว่าระดับความรู้ และความยาวนานของระยะเวลาที่เริ่มดื่มจนถึงปัจจุบันเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงาน ภาคเกษตรกรรมโดยตรง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบันทั้งทางตรงและทางอ้อมคือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การกำกับตนเอง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทางอ้อมคืออิทธิพลทางสังคม อันประกอบด้วย การได้รับค่าตอบแทน ค่าจ้าง ค่าแรง เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานพิธี และพิธีกรรมต่างๆในชุมชน และการมีแหล่งจำหน่ายแอลกอฮอล์ใกล้ที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เป็นทั้งปัจจัยโดยตรงและตัวส่งผ่านที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์คือสมรรถนะแห่งตนของตัวผู้ดื่มเอง⁽²³⁾ การดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐาน เป็นปัญหาในระดับบุคคลแต่ส่งผลกระทบต่อตนเองและสังคม การแก้ไขปัญหาคำเป็นต้องเริ่มจากบุคคลผู้ดื่ม นั่นคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่ม ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการที่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์จะเลิกหรือหยุดดื่มนั้นขึ้นอยู่กับตัวผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นสำคัญ ร่วมกับการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ลดอิทธิพลทางสังคมที่ส่งผลต่อการดื่ม แนวทางการส่งเสริมที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ดื่ม จะทำให้มีประสิทธิผลในทางที่ดี

ผู้วิจัยเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี (SME Uthai Thani Model)⁽²³⁾ เป็นรูปแบบที่มีความเฉพาะสำหรับการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรี จึงได้นำรูปแบบดังกล่าวมาพัฒนาเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ในสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม ในพื้นที่อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งมีรายงานของคลังข้อมูลด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561 ว่าเพศหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ถึงร้อยละ 10.08 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าพื้นที่อำเภออื่น จึง

ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมนี้ ด้วยการประเมินจากค่าคะแนนประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT Score) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยม มีความไวและความจำเพาะ ในการวินิจฉัยการบริโภคแบบเสี่ยง (Hazardous Drinking) และแบบอันตราย (Harmful Drinking) อีกทั้งยังสามารถนำมาใช้ในการติดตามกลุ่มบริโภคแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงได้ด้วย⁽²⁴⁾ โดยหวังว่าผลการวิจัยจะนำมาซึ่งแนวทางการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ป้องกันโรคและความเจ็บป่วยอันมีผลกระทบมาจากเกิดจากพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐานในสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ 2 ประการคือเพื่อศึกษาลักษณะและพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ในสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้กำหนดขอบเขตการศึกษา คือ ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 15 - 59 ปี (วัยแรงงาน) ประกอบอาชีพในภาคการเกษตร มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำคือ (ตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์) มีผลการประเมินปัญหาการดื่มสุรารอยู่ในระดับเสี่ยงสูงและอันตราย (AUDIT Score มีค่าระหว่าง 8-19 คะแนน) ขอบเขตเชิงพื้นที่คือ พื้นที่อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี และขอบเขตเชิงระยะเวลาของโปรแกรมคือ 6 เดือน ระหว่างเมษายน - กันยายน พ.ศ. 2562

ประชากรที่ศึกษาคือประชาชนเพศหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยในพื้นที่อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี มีรายงานพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ มีคะแนนการประเมินปัญหาการดื่มสุราในระดับแบบเสี่ยงสูงถึงอันตราย (AUDIT Score อยู่ระหว่าง 8-19 คะแนน) ในเดือนเมษายน 2562 มีจำนวน 40 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan 1970⁽²³⁾ ได้จำนวนตัวอย่าง 36 ราย ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลาก จากทะเบียนรายชื่อที่ได้จากสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปที่เป็นลักษณะส่วนบุคคล แบบประเมินปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Used Disorder Identification Test: AUDIT Score) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม ซึ่งพัฒนามาจาก SME Uthai Thani Model⁽²⁴⁻²⁵⁾ ดังรูปที่ 1

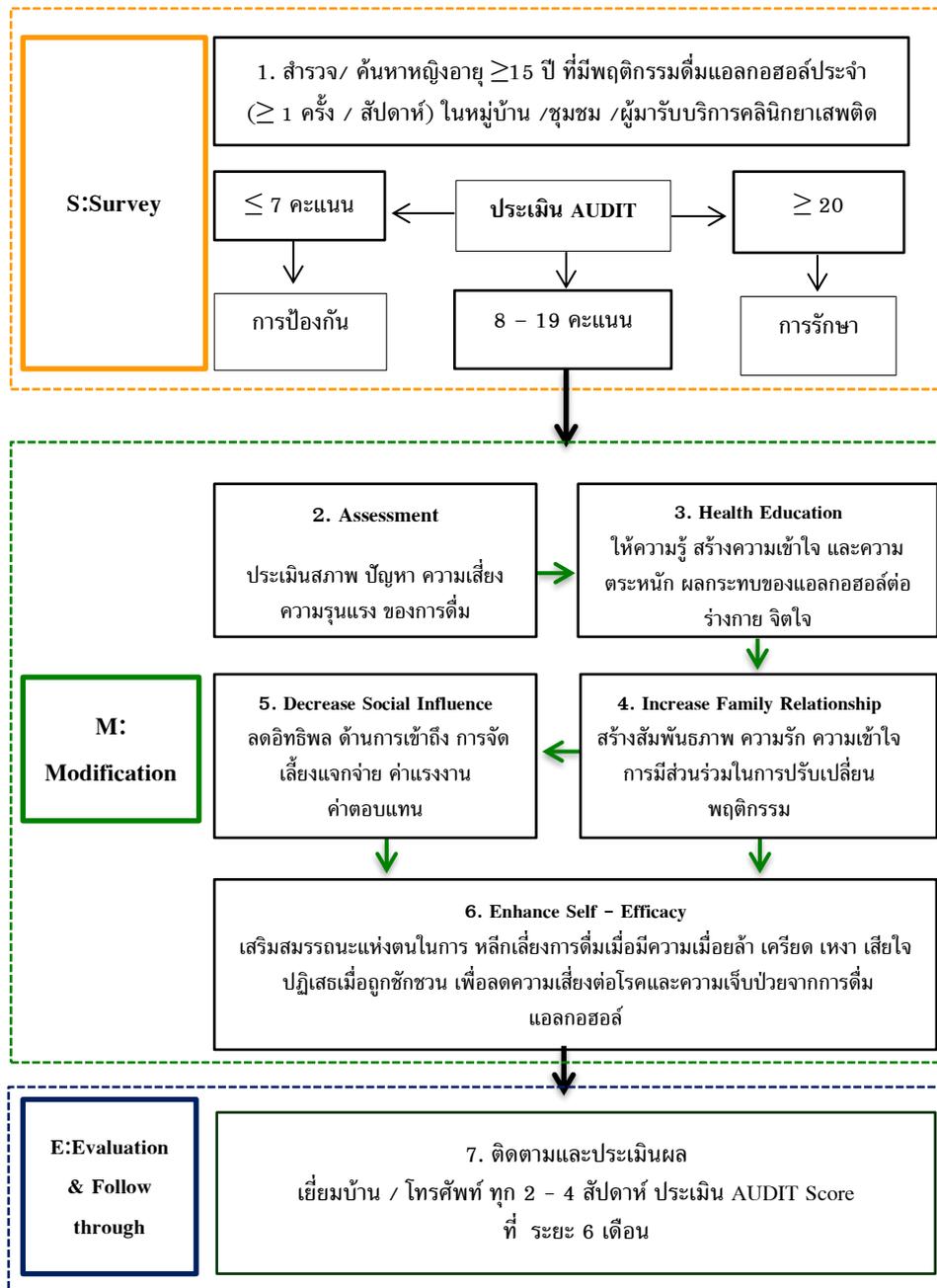


รูปที่ 1 แสดงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีวัยแรงงานจังหวัดอุทัยธานี SME Uthai Thani Model

ขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเตรียมการ ทำการสำรวจประชากรเป้าหมายในการศึกษาโดยการค้นหาในชุมชนและจากผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลานสัก ในช่วงเดือน เมษายน 2562 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกิจกรรมสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงถึงอันตราย ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้น 36 คน

ระยะทดลองจำแนกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1สำรวจ ค้นหา (Survey: S) เป็นขั้นตอนสำคัญในการค้นหาสตรีผู้มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ประจำ ด้วยสำรวจ สังเกตและการซักถาม ของอาสาสมัครสาธารณสุข (Health Care Volunteers) และหมอบุคลากร (Care Provider) ในชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ซึ่งขั้นตอนนี้ทำในช่วงเดือนเมษายน 2562 ประเมินพฤติกรรมและระดับการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี (Assessment) ด้วยแบบประเมิน Alcohol Used Disorder Identification Test: AUDIT หากพบว่ามีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-19 คะแนน นำเข้าสู่กิจกรรมขั้นตอนที่ 2 คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ (Modification: M) โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ (Health Education) ด้วยเทคนิค Brief Intervention: BI, Brief advice: BA สร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก เป็นรายบุคคล กรณีที่มีบุคคลในครอบครัวมาร่วมกิจกรรมผู้วิจัยให้คำปรึกษาแบบครอบครัว (Family Counseling) เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความรัก ความเข้าใจระหว่างสมาชิกในครอบครัว (Increase Family Relationships) และให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการลดการดื่ม (Enhance Self - Efficacy) ลดปัจจัยกระตุ้นจากอิทธิพลทางสังคม (Decrease Social Influences) ระยะห่างสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 20 - 30 นาที รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง คัดข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ อสม. ผู้นำท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ส่วนราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเวทีประชุมทั้งในระดับอำเภอและหมู่บ้าน นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ ผลกระทบจากพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม เสนอให้มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การเลิกจ้างแรงงานด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิบัติตามพรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ตลอดจนการเชิญชวนให้งดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี งานพิธีหรือเทศกาลต่างๆ ในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินพฤติกรรม (Evaluation: E) ด้วยการติดตามกระตุ้นเตือนการลดดื่มเป็นระยะๆ โดยการเยี่ยมบ้าน หรือ โทรศัพท์สอบถาม ทุกๆ 2-4 สัปดาห์ จำนวนทั้งสิ้น 6 ครั้ง ด้วยเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ทำการประเมินผลพฤติกรรมลดการดื่มด้วยการประเมิน AUDIT Score ซ้ำเมื่อครบระยะเวลา 6 เดือนนับแต่เข้าร่วมกิจกรรม แสดงได้ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม จังหวัดอุทัยธานี

วิธีวัดและประเมินผล สองประการดังนี้ 1. อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากจากแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT Score) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบ (One sample t-test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่การรับรอง IRB No.1059/ 60 วันที่รับรอง 12 มกราคม 2561 วันหมดอายุ 12 มกราคม 2563 โดยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ

หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ผลการศึกษา

นำเสนอตามวัตถุประสงค์ประการแรก คือศึกษาลักษณะและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม และประการที่สองผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ในสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม

ข้อมูลทั่วไป ลักษณะและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม จำนวน 36 จำแนกตามอายุพบว่า อายุเฉลี่ย 51.1 ปี (S.D. = 5.7) อายุต่ำสุด 36 ปี อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรส จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 69.4 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ จำนวน 9 คน ร้อยละ 25 และสถานภาพโสด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 การศึกษาส่วนใหญ่ ระดับประถมศึกษา จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.8 รองลงมาคือไม่ได้เรียน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 และมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,341.7 บาท (S.D. = 5,058.5) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรายได้ต่ำ (1,000-5,000) ถึงร้อยละ 72 รายได้ต่ำสุด 1,000 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุด 30,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาที่เริ่มดื่มจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 23.7 ปี (S.D. = 9.5) ระยะเวลาการดื่มน้อยสุด 2 ปี ยาวนานสุด 44 ปี เหตุผลที่ปัจจุบันที่ยังดื่ม คือ ช่วยคลายปวดเมื่อย จากการทำงานจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ คลายเครียด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 และช่วยให้กินข้าวได้นอนหลับ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ผลการประเมินปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.3 คะแนนต่ำสุด คือ 8 สูงสุด คือ 19 จำแนกระดับปัญหาการดื่มพบดื่มแบบเสี่ยง (AUDIT Score =8-15) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ดื่มแบบอันตราย (AUDIT Score =16-19) จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป (n = 36)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
36 - 45 ปี	5	13.9
46 - 55 ปี	22	61.1
56 - 60 ปี	9	25.0
อายุต่ำสุด 36ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 51.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.7		
สถานภาพสมรส		
โสด	2.0	5.6
สมรส	25.0	69.4
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	9.0	25.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6.0	16.7
ประถมศึกษา	28.0	77.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.0	2.1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1.0	2.1
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
1,000 – 5,000	26	72.2
5,001-10,000	8	22.2
มากกว่า 10,000	2	5.6
รายได้ต่ำสุด 1,000 รายได้สูงสุด 30,000 รายได้เฉลี่ย 5341.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5,058.5		
ระยะเวลาที่เริ่มดื่มถึงปัจจุบัน (ปี)		
1 – 10 ปี	4	11.1
11 – 20 ปี	12	33.3
21 – 30 ปี	12	33.3
31 – 40 ปี	7	19.5
41 – 50 ปี	1	2.8
ระยะเวลาดื่มน้อยสุด 2 ปี ดื่มมานานสุด 44 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 23.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.5		
จำแนกระดับปัญหาการดื่ม		
ดื่มแบบเสี่ยง	12.0	33.3
ดื่มแบบอันตราย	24.0	66.7
เหตุผลที่ปัจจุบันยังดื่ม		
ช่วยคลายปวดเมื่อยจากการทำงาน	15.0	41.7
คลายเครียด	13.0	36.1
ช่วยให้กินข้าวได้นอนหลับ	8.0	22.2
เครื่องดื่มที่ดื่มบ่อยที่สุด		
เหล้าขาว/ เหล้าโรง	22.0	61.1
เบียร์	10.0	27.8
เหล้าสี/ เหล้าแดง	4.0	11.1
AUDIT Score		
8-15	12	33.3
16-19	24	66.7
คะแนนต่ำสุด 8 คะแนนสูงสุด 19 คะแนนเฉลี่ย 16.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.8		

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมกรดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT Score) ด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเท่ากับ 16.28 ค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบมีค่าเท่ากับ 12.08 ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์แตกต่าง (ลดลง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ซึ่งลักษณะการลดการดื่มคือปริมาณการดื่มในแต่ละครั้งลดลง เว้นช่วงในการหยุดดื่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ที่หยุดดื่มตลอดเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเมื่อพิจารณาแบบประเมิน AUDIT เป็นรายชื่อจะพบว่าข้อที่มีคะแนนลดลงคือ ข้อที่ 1.ความบ่อยของการดื่ม 2.ปริมาณ (จำนวนดื่มมาตรฐาน) การดื่มต่อวัน และ 3.ความบ่อย

ของการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐาน ส่วนข้อคำถามอื่นๆ ไม่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพราะเป็นข้อมูลในช่วงระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม จังหวัดอุทัยธานี (n = 36)

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	S.D.	t	df	P-Value
AUDIT-score ก่อนร่วมกิจกรรม	16.28	2.83			
AUDIT- score หลังร่วมกิจกรรม	12.08	3.04	16.897	35	< 0.01**

**P < 0 .01

วิจารณ์

การวิจัยเชิงปฏิบัติศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรม จำนวน 36 คน พฤติกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.67 ดื่มอยู่ในระดับอันตราย (Harmful Drinking) อีกร้อยละ 33.33 ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinking) พฤติกรรมการดื่มนี้ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เกิดโรค และ เกิดปัญหาทางสังคมได้ หากพิจารณาถึงภาคเกษตรกรรมในพื้นที่ชนบทยังคงมีการใช้แรงงานคนเป็นกำลังสำคัญ หลังทำงานคนเหล่านั้นย่อมมีความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า อีกทั้งผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีนักจึงเป็นเหตุของปัญหาความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์นั้นช่วยคลายความตึงของกล้ามเนื้อ อีกทั้งยังช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียด ช่วยให้กินข้าวได้ นอนหลับดี หลังจากผ่านความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานมาตลอดทั้งวัน เป็นผลให้เกิดการดื่มจนเกินมาตรฐาน โดยที่ผู้ดื่มไม่รู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อร่างกายตนเอง และผลกระทบในด้านอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมา

กิจกรรมกรรมของโปรแกรมที่เริ่มต้นด้วยการค้นผู้ที่มีคะแนนอยู่ในระดับความเสี่ยงหรืออันตราย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจเพื่อลดการดื่มเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะชักจูงหรือโน้มน้าวให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวเมื่อลดหรือเลิกดื่ม กิจกรรมนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ดื่มสามารถควบคุมกำกับตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มให้ลดลงได้ด้วยตนเอง หลังจากนั้นมีการติดตามกระตุ้นเป็นระยะๆ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความจริงใจ ความหวังดีที่บุคลากรในทีมสุขภาพมีต่อประชาชน ก่อให้เกิดความตระหนักที่จะลดหรือเลิกดื่มได้ยาวนานขึ้น ขั้นตอนสำคัญๆ ของโปรแกรมนี้คือการลดปัจจัยอิทธิพลทางสังคมที่เป็นเรื่องที่ทำได้อยากในยุคนี้ ด้วยความเจริญทางเทคโนโลยี และการคมนาคม การค้าเสรี และสิทธิของประชาชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย แม้ว่าภาครัฐจะกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อที่จะควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ แต่รายงานการประเมินผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์⁽²⁶⁾ ผลจากการคืนข้อมูลสถานการณ์การบริโภคในลักษณะต่างๆ และรายงานถึงผลกระทบด้านสุขภาพจากพฤติกรรมการดื่มของประชาชนในพื้นที่อำเภอลานสัก ที่เสนอต่อหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ ระดับตำบล และหมู่บ้าน

นับว่าเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ชุมชนได้รับรู้ข้อมูล อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะสามารถผลักดันให้เกิดมาตรการในชุมชนหรือนโยบายสาธารณะในท้องถิ่นได้ เช่น มาตรการห้ามมิให้มีการจ่ายค่าแรง ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมค่าใช้จ่ายค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครัวเรือน เป็นต้น แม้ว่าการศึกษานี้ยังไม่สามารถเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แต่ก็สร้างความตระหนักให้กับทุก ๆ ภาคส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่อย่างจริงจังและต่อเนื่องอาจเกิดสัมฤทธิ์ผลได้

อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้ประเมินพฤติกรรมลดการดื่มด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT Score) ที่ระยะเวลา 6 เดือนหลังได้รับโปรแกรม ซึ่งพบว่ามีความคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมก่อให้เกิดประสิทธิผลในทางที่ดี ช่วยให้สตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมลดพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ได้จริง แม้ว่าแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) จะสามารถระบุพฤติกรรมที่ดื่มที่มีความเสี่ยง หรืออันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เล็กน้อยเพียงใด แต่เมื่อพิจารณาถึงค่าคะแนนที่ลดลงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างจะพบว่าประเด็นปริมาณแอลกอฮอล์ที่ได้รับต่อวัน และความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ เท่านั้นที่มีค่าลดลง ส่วนประเด็นอื่นๆ ในแบบประเมินยังคงคะแนนเดิมเพราะเป็นคำถามในช่วง 1 ปี ดังนั้นระยะเวลาที่เหมาะสมที่จะใช้แบบประเมิน AUDIT ในการประเมินผลจึงควรอยู่ที่ 1 ปี หรือมากกว่านั้น เพื่อที่จะเห็นความแตกต่างในประเด็นอื่นๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพิงพิมพ์ ปันระสี⁽²⁴⁾ นอกจากนี้การสอบถามข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใกล้ชิดกับกลุ่มผู้ดื่ม จะเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถประเมินสภาวะสุขภาพ และผลลัพธ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมได้อีกด้วย

สรุปได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม โดยการใช้โปรแกรมที่พัฒนามาจากรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม อำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี SME Uthai Thani Model สามารถช่วยให้สตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงถึงอันตราย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้อีกทั้งบางคนสามารถหยุดดื่มได้ตลอดช่วงระยะเวลาที่มีการศึกษา ซึ่งประเมินได้จากค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.01$ ข้อเสนอแนะ ควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม เพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และให้มีการบังคับใช้ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อย่างจริงจัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบอันเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐาน การนำผลการวิจัยไปปฏิบัติเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงาน

ภาคเกษตรกรรม จังหวัดอุทัยธานี ไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามกลุ่มเป้าหมายและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามรูปแบบกับไม่ได้รับว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น มีการติดตามประเมินผลที่ระยะ 1 ปี เพื่อให้ทราบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบที่แท้จริง และศึกษาวิจัยเพิ่มเติมถึงผลกระทบอันเกิดจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐาน และศึกษาประเด็นปัญหาสตรีที่มีภาวะติดแอลกอฮอล์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) โดยได้รับความร่วมมือในการวิจัยจากสาขาวิชาสุขภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ลานสัก อสม. ในเขตโรงพยาบาลลานสัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอ ลานสัก และผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลลานสักทุกคน ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สนับสนุน มา ณ โอกาสนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลจากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ในการดูแลประชาชนให้มีสุขภาพดีได้

เอกสารอ้างอิง

1. ทักษพล ธรรมรังสี, และอรทัย วลีวงศ์. เอกสารวิชาการชุดแอลกอฮอล์และสมอง[อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://resource.thaihealth.or.th/system/file/document/>
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Switzerland: Luxembourg. [Internet]. 2014. [Cited 2018 Jan 10]. Available from: <https://www.worldcat.org/title/global-status-report-on-alcohol-and-health-2014/oclc/893674211>
3. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร, และสาวิตรี อัจฉางค์กรชัย. ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.); 2559.
4. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก http://cas.or.th/?option=com_new&task
5. เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู, ญัฐ ธารพิชน, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์, และนพพล วิทย์วรพงษ์. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.); 2559.
6. สุนทรื ศรีโกไสย. การดื่มสุราและการเสพติดสุราของสตรี. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
7. สำนักเศรษฐกิจการเกษตร. สถิติการเกษตรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์; 2560.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรื. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2558.

- 9.สัททยา วิเศษ, และวิเศษ สุจินพรหม. สุรา นารีกับการจัดการตนเองของชุมชนในจังหวัดพะเยา. พะเยา: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.); 2559.
- 10.เยาวลักษณ์ ยานูช, และศิริพร ยอดกมลศาสตร์. ผู้หญิงกับแอลกอฮอล์ที่บ้านชุมชนสะเอียบ. นนทบุรี: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.
- 11.พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ความเชื่อและแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนหญิง. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร. 2554; 18(3): 55-64.
- 12.ตรุณี คุณวัฒนา, และศรีวรรณ ยอดนิล. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีในเขตอำเภอปักษ์ธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2554. วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม. 2555; 7(2): 42- 57.
- 13.สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
- 14.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคภา โคตนารา, และศิริพร จิรววัฒน์กุล. เริ่มดื่มสุราเป็นเรื่องง่าย แต่แสนลำบากในการเลิกดื่มสุรา. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ (Journal of Nursing Science & Health). 2555; 35(2): 1-14.
- 15.ศิริพร จิรววัฒน์กุล. ผู้หญิงกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: มิติทางเพศภาวะ. ขอนแก่น: ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านกาวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี; 2553.
16. World Health Organization. The Global status report on alcohol and health 2011. Italy: World Health Organization [Internet] (2011). [Cited 2019 Jan19]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf
17. Demirkol, A., Haber, P., & Conigrave, K. Problem drinking – detection and assessment in general practice [Internet]. 2011 [Cited 2018 August 13]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21814650>
- 18.สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย. แบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย; 2552. 54(1), 139s-152s.
- 19.ทักษพล ธรรมรังสี. เอกสารประกอบคำบรรยาย สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข; 2556.
- 20.สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย. ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์. 2557.
- 21.ศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจังหวัดอุทัยธานี. สถิติประชากรจังหวัดอุทัยธานี[อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.uthaithani.go.th/index.html>
- 22.เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยกับวิธีการลดการดื่ม. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี. 2560; 11(2): 58-69.

23. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30: 607–610.
- 24.เพ็ญพิมพ์ ปันระสี. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม กรณีศึกษาจังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2562.
- 25.ปริทรรศ ศิลปกิจ, และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่สอง. เชียงใหม่: ทานตะวันเปเปอร์; 2552.
- 26.พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, และสุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. กิ่งทศวรรษแผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาแอลกอฮอล์ในบริบทที่หลากหลายในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2557.