

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชรในพื้นที่ 10  
จังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง

ไพรัตน์ อ่อนอินทร์, ศ.ด.

ปิ่นณวีร์ อู่อดี, ศ.บ.

กันยารัตน์ ธวัชชัยเจริญยิ่ง, ศ.บ. (Correspondence)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

วันที่รับบทความ (Received), 30 ธันวาคม 2568

วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 4 กุมภาพันธ์ 2569

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 6 กุมภาพันธ์ 2569

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงนิเวศน์ที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชร เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มคนหัวใจเพชรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 395 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทั้ง 6 จังหวัด รวม 72 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยลอจิสติกทวิภาค วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.95 บุคคลที่คนหัวใจเพชรอยู่ด้วยในช่วงเวลาที่ตั้งใจเลิกดื่มมากที่สุด คือ คู่สมรส ร้อยละ 68.67 และใช้วิธีการลดปริมาณลงต่อเนื่องจนเลิกได้ถาวร ร้อยละ 65.06 และพบ 3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกดื่ม ( $OR_{adj} = 0.62$ , 95%CI: 0.42-0.92, p-value = 0.017) ปัจจัยระดับองค์กร ที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม ( $OR_{adj} = 0.59$ , 95%CI: 0.42-0.82, p-value = 0.002) ปัจจัยระดับนโยบาย ที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม ( $OR_{adj} = 1.67$ , 95%CI: 1.25-2.22, p-value < 0.001) และข้อค้นพบจากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ได้แก่ ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับชุมชน ดังนั้นควรพัฒนานโยบายการเลิกดื่มสุราแบบบูรณาการตามแนวทางปัจจัยเชิงนิเวศน์ 5 ระดับ และพัฒนาศูนย์ประสานงานในระดับจังหวัด

**คำสำคัญ :** คนหัวใจเพชร, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การเลิกดื่มถาวร, การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกทวิภาค

# Factors affecting the permanent cessation of alcohol consumption among Diamond Heart people in 10 provinces in the Lower North.

Pairat On-in, Ph.D.

Pannawee Oudee, B.P.H.

Kanyarat Thawatchaijareonying, B.P.H.\*

\*Correspondence

Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok province

## Abstract

This study was a mixed-methods research aimed to examine ecological factors affecting permanent alcohol cessation among the Diamond Heart group. Quantitative data were collected from 395 Diamond Heart members who met the inclusion criteria, and qualitative data were collected from 72 individuals across 6 provinces. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression, while qualitative data were analyzed through content analysis. The results showed that the majority were male (55.95%). The person who spent the most time with Diamond Heart members during their intention to quit drinking was their spouse (68.67%), and the method used was gradual reduction leading to permanent cessation (65.06%). Three variables were found to significantly affect permanent alcohol cessation among the Diamond Heart group at the 0.05 significance level: outcome expectancy of quitting drinking (OR<sub>adj</sub>= 0.62, 95%CI: 0.42-0.92, p-value = 0.017), organizational-level factors promoting cessation (OR<sub>adj</sub>= 0.59, 95%CI: 0.42-0.82, p-value = 0.002), and policy-level factors promoting cessation (OR<sub>adj</sub>= 1.67, 95%CI: 1.25-2.22, p-value < 0.001). Findings from content analysis included interpersonal factors and community-level factors. Therefore, an integrated alcohol cessation policy should be developed based on the 5-level ecological framework, and provincial coordination centers should be established.

**Keyword:** Diamond heart group, Alcoholic beverages, Permanent cessation, Binary Logistic Regression Analysis

## บทนำ

จากผลสำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2544 ถึงปี 2564 ความชุกการคืบสุรา ในช่วง 14 ปีแรก ระหว่าง 2544-2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากความชุกร้อยละ 32.7 ในปี 2544 และสูงขึ้นมาเป็น ร้อยละ 34.0 ในปี 2558 และเมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่า ภาคเหนือมีความชุกการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์สูงที่สุด โดยพบว่าในปี 2564 พบร้อยละ 33.1 รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 32.3 และ 27.2 ตามลำดับ<sup>(1)</sup> ท่ามกลางสภาพปัญหาเหล่านี้ หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐและประชาคม ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการเพื่อแก้ไข อาทิ การจำกัดการเข้าถึงเครื่องคืบแอลกอฮอล์ทางกายภาพ การปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการคืบ การลดอันตรายจากการบริโภค เป็นต้น และในอดีตที่ผ่านมา หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐได้ขับเคลื่อนมาตรการร่วมกับ สำนักงานเครือข่ายขององค์กรงดเหล้าซึ่งเป็นภาคประชาสังคม ได้แก่ มาตรการชวนคนเลิกเหล้าในช่วงเข้าพรรษา 3 เดือน ระหว่างกรกฎาคม - ตุลาคม ของทุกๆ ปี การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษานั้น เริ่มตั้งแต่ปี 2546 เมื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมมือกับสำนักงานเครือข่ายขององค์กรงดเหล้า (สคล.) และภาคีต่างๆ จัดทำโครงการ “งดเหล้าเข้าพรรษา” ขึ้นมาและจัดกิจกรรมรณรงค์ พบว่า มีกระแสผู้เข้าร่วมงดเหล้าเข้าพรรษาเป็นจำนวนมาก จึงเริ่มมีแนวคิดว่าหากภาครัฐมีการกำหนดให้มีวันสำหรับงดคืบสุราขึ้น ก็จะช่วยสนับสนุนให้มีคนสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการเลิกเหล้ามากขึ้น ต่อมาในปี 2547 กระทรวงฯ ให้มีวันงดคืบสุราโดยมีการผลักดันประกาศให้วันเข้าพรรษาในปีนั้นเป็นวัน “งดคืบสุราแห่งชาติ” และในปี 2551 เครือข่ายเรียกร้องให้มีวัน “งดคืบสุราแห่งชาติ” การผลักดันดังกล่าว ส่งผลให้มติดคณะรัฐมนตรี ประกาศให้วันเข้าพรรษาของทุกปีเป็น “วันงดคืบสุราแห่งชาติ” ลงวันที่ 8 ก.ค. 2551 จากที่ปกติจะรณรงค์เพียงแค่ “งดเหล้าเข้าพรรษา” เท่านั้น<sup>(2)</sup>

จากการขับเคลื่อนมาตรการ “งดเหล้าเข้าพรรษา” เป็นประจำทุกปี สำนักงานเครือข่ายขององค์กรงดเหล้า ได้มีการนิยามศัพท์สำหรับใช้เรียกผู้ที่สมัครใจงดเหล้าระหว่างเข้าพรรษาจำแนกกลุ่มคนที่สามารถงดเหล้าได้ตามเงื่อนไข เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) คนหัวใจหิน 2) คนหัวใจเหล็ก และ 3) คนหัวใจเพชร ซึ่งผลจากการวิจัยเรื่อง “เส้นทางจากนักคืบสู่นักหัวใจเพชร (ปลอดเครื่องคืบแอลกอฮอล์) จังหวัดสุโขทัย” เมื่อปี 2565 มีข้อค้นพบสำคัญด้านปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเลิกคืบสุราได้อย่างถาวร คือ ปัจจัยที่สำคัญมากที่สุด ซึ่งถือเป็นปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล และ 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล จากการสำรวจพบว่า คนหัวใจเพชร ที่สามารถเลิกคืบได้แบบถาวรโดยแรงจูงใจต่างๆ โดยภาพรวมในพื้นที่ 10 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งเป็นพื้นที่สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานเครือข่ายขององค์กรงดเหล้า ภาคเหนือตอนล่าง มีจำนวนสะสมตั้งแต่ปี 2562 – 2565 เท่ากับ 1,284 คน และในขณะเดียวกันสถานการณ์การคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมของพื้นที่ 10 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง พบร้อยละ 24.9 โดยเมื่อพิจารณาแยกรายจังหวัด พบว่า เพชรบูรณ์มีความชุกของการคืบเครื่องคืบแอลกอฮอล์สูงที่สุด ร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ กำแพงเพชร อุตรดิตถ์ พิษณุโลก สุโขทัย อุทัยธานี ชัยนาท

นครสวรรค์ ตากและพิจิตร ร้อยละ 34.8, 31.1, 30.7, 30.0, 27.1, 26.0, 21.6, 19.7, 19.7 ตามลำดับ<sup>(3)</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลิกคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ตามกรอบแนวคิดเชิงนิเวศน์ 5 ระดับ พบว่า ปัจจัยในระดับบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โทษพิษภัยจากการคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ ทักษะชีวิตที่มีต่อเครื่องคัมแอลกอฮอล์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน บุคคลรอบข้าง ปัจจัยระดับองค์กร ประกอบด้วย มาตรการขององค์กรหรือหน่วยงาน การได้รับคำแนะนำหรือบริการที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเลิกจากหน่วยงาน ปัจจัยระดับชุมชน ประกอบด้วย ค่านิยมของคนในชุมชน การยอมรับของชุมชน การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ และโอกาสการเข้าถึงเครื่องคัมแอลกอฮอล์ และปัจจัยระดับนโยบาย ประกอบด้วย การรับรู้ กฎหมายควบคุมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551<sup>(4)</sup> เป็นองค์ประกอบที่ช่วยสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการเลิกคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ได้สำเร็จ ดังนั้น ทีมวิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยสาเหตุสนับสนุนทั้งในส่วนสาเหตุส่วนบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งอาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นกลไกสำคัญผลักดันให้บุคคลเหล่านี้ ปรับเปลี่ยนวิธีคิด การรับรู้และเกิดทัศนคติ กระทั่งเกิดพฤติกรรมเลิกคัมได้อย่างถาวร ซึ่งข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำเป็นแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้จริงเพื่อเป็นการเสริมพลัง สนับสนุนนักคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์อื่น ๆ ให้มีความสามารถและมีความเข้าใจอย่างเพียงพอในการปฏิบัติด้วยความมุ่งมั่นเพื่อลด ละ เลิก คัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ได้อย่างถาวรต่อไป เพื่อให้มีส่วนสนับสนุนการลดอัตราการบริโภคเครื่องคัมแอลกอฮอล์ ตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 ปี 2565-2570 ที่มีเป้าหมายสำคัญคือ ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของประชาชน จึงได้กำหนดค่าเป้าหมายอัตราการให้ลดลงอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 26.2, 25.5, 24.9, 24.2, 23.6 และในปีสุดท้ายให้เหลือเพียง 23.1 ตามลำดับ รวมทั้งลดความทุกข์ของผู้คัมหนักในประชากรผู้ใหญ่ให้เหลือเท่ากับ ร้อยละ 10.1, 9.8, 9.5, 9.3, 9.1 และในปีสุดท้ายให้เหลือเพียง ร้อยละ 8.8<sup>(5)</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเลิกคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชรในพื้นที่ 10 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงนิเวศน์ที่ส่งผลต่อการเลิกคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชรในพื้นที่ 10 จังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง

### กรอบแนวคิดวิจัย

ตัวแปรอิสระประกอบด้วย ปัจจัยเชิงนิเวศน์ 5 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยระดับนโยบาย ตัวแปรตาม คือ การเลิกคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์โดยถาวร จำแนกเป็น 2 กรณี คือ การหักดิบ กับ การลดปริมาณลงต่อเนื่องจนเลิกคัมได้ ของคนหัวใจเพชร ในพื้นที่ 10 จังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research: MMR) วิธีการเก็บข้อมูลอย่างเท่าเทียม (Equivalent Status Design) เก็บข้อมูลแบบแผนคู่ขนาน (Concurrent) ด้วยวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน - กันยายน 2568

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ กลุ่มคนหัวใจเพชร ที่มีประวัติเป็นนักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาตั้งแต่อดีตแล้วเปลี่ยนใจสามารถเลิกดื่มได้อย่างเด็ดขาดมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี นับเวลาจากอดีตถึงปัจจุบัน นั่นคือ ต้องเป็นกลุ่มบุคคลที่เลิกดื่มได้แล้วตั้งแต่เดือนมกราคม 2562 และเลิกต่อเนื่องมาได้จนถึง มกราคม 2565 และเหตุผลที่เลิกดื่มต้องเกิดจากแรงจูงใจใด ๆ ที่เกิดขึ้นที่สมัครใจเป็นคนหัวใจเพชร จำนวน 1,284 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม

1. กลุ่มตัวอย่างคนหัวใจเพชร สำหรับตอบแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ได้แก่ คนหัวใจเพชรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป เครซี่แอนมอร์แกน<sup>(6)</sup> ได้ 297 คน ผู้วิจัยกำหนดเพิ่มเติมเพื่อป้องกันข้อมูลไม่สมบูรณ์อีก ร้อยละ 30<sup>(7)</sup> รวมเป็น 387 คน แต่เก็บตัวอย่างได้จริง จำนวน 395 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน โดยเลือกจังหวัดพื้นที่เก็บข้อมูล จำนวน 6 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ และ กำหนดสัดส่วนจำนวนคนหัวใจเพชรของแต่ละจังหวัด มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ มีการรับรู้สมบูรณ์สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ครบถ้วนตามประเด็นเนื้อหาที่กำหนดไว้ หรือขอลอนตัวออกจากการศึกษาจากทุกสาเหตุ

2. กลุ่มตัวอย่างคนหัวใจเพชร สำหรับเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการจัดเวทีสนทนากลุ่ม จังหวัดละ 1 กลุ่ม ๆ ละ 12 คน ทั้งหมด 10 จังหวัด รวม 120 คน<sup>(8)</sup> แต่เก็บตัวอย่างได้จริง จำนวน 72 คน คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากประชากรกลุ่มคนหัวใจเพชร ที่ขึ้นทะเบียนกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัด และผ่านการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแล้วจำแนกประเภทไว้ ภายใต้งैอนใจ คือ มีประวัติเลิกดื่มได้โดยถาวร ด้วยวิธีการหักดิบ จำนวน 5-6 คน และมีประวัติเลิกดื่มได้โดยถาวร ด้วยวิธีการ แบบค่อย ๆ ลด กระทั่งเลิกได้ จำนวน 5-6 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 รูปแบบ ได้แก่ เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และ เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามเวทีสนทนากลุ่ม ทีมผู้วิจัยได้ทำการสร้างพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับทฤษฎีเชิงนิเวศน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีทั้งหมด 3 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยมีคำแนะนำการเลือกตอบเพียง 1 ข้อ อย่างชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นตัวแปร ดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด บุคคลที่คนหัวใจเพชรอยู่ด้วย ในช่วงเวลาที่ตั้งใจเลิกดื่มของคนหัวใจเพชร

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยเชิงนิเวศน์ 5 ระดับ

### 1. ปัจจัยระดับบุคคล

1.1 การรับรู้โทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่ทราบ

1.2 ทักษะชีวิตที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา), ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง, ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกดื่มสุรา มีข้อคำถามอย่างละ 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนน 1-5 มีทั้งคำถามเชิงบวกและลบ

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ได้แก่ บุคคลในครอบครัวเดียวกัน เพื่อนสนิท ผู้ร่วมงาน และ บุคลากรทางการแพทย์ที่นักดื่มมีส่วนเกี่ยวข้อง มีข้อคำถาม 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนน 1-5 มีทั้งคำถามเชิงบวกและลบ

3. ปัจจัยระดับองค์กร เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรณรงค์ การกำหนดมาตรการ บริการ ในองค์กรหรือหน่วยงานที่ กลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่ด้วย มีข้อคำถาม 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนน 1-5 มีทั้งคำถามเชิงบวกและลบ

4. ปัจจัยระดับชุมชน เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ค่านิยมชุมชน และกิจกรรมในชุมชน โอกาสการเข้าถึงสุรา มีข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนน 1-5 มีทั้งคำถามเชิงบวกและลบ

5. ปัจจัยระดับนโยบาย เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการจัดสถานที่เพื่อการเลิกดื่ม การบังคับใช้กฎหมาย มีข้อตกลง/ธรรมเนียมหรือมาตรการที่กำหนดในพื้นที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ความยากในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสุรา (ร้านค้าในชุมชน) มีข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนน 1-5 มีทั้งคำถามเชิงบวกและลบ

ส่วนที่ 3 การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวร และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอดีต โดยเป็นการถามข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอดีต โดยสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่ม ในช่วงเวลา 3 เดือนสุดท้ายก่อนเลิกดื่มได้อย่างถาวร โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินภาวะติดสุรา ในหนังสือแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบคัดกรอง ประสิทธิภาพการดื่มสุรา Assist (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)<sup>(9)</sup> โดยแบ่งระดับความเสี่ยงได้ 3 ระดับ คือ

1) ระดับความเล็่งต่ำ (คะแนน Assist 0-10 ) หมายถึง การดื่่มที่มีความเล็่งต่ำ ต่อการเกิดปัญหาจากการดื่่มสุรา แต่ในอนาคต หากดื่่มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่่มสุราได้

2) ระดับความเล็่งปานกลาง (คะแนน Assist 11-26 ) หมายถึง มีความเล็่งปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การดื่่มสุราอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงเสี่ยงต่อการติดสุราได้ โดยเฉพาะในคนที่เคย มีปัญหาจากการดื่่มสุราหรือเคยติดสุรามาก่อน

3) ระดับความเล็่งสูง (คะแนน Assist 27 ขึ้นไป ) หมายถึง มีข้อบ่งชี้ว่ามีความเล็่งสูงต่อการติดสุราแล้วหรือติดสุราแล้ว หรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการดื่่มสุรา

2.2 แนวคำถามเวทิสทนากลุ่ม เป็นแนวคำถามที่กำหนดขึ้นเบื้องต้นตามกรอบแนวคิดเชิงนิเวศน์ ปัจจัย 5 ระดับ คือ 1) แรงจูงใจระดับบุคคล 2) แรงจูงใจระดับระหว่างบุคคล 3) แรงจูงใจระดับระดับองค์กร 4) แรงจูงใจระดับระดับชุมชน และ 5) แรงจูงใจระดับนโยบาย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามสนทนากลุ่ม การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (Index of Consistency : IOC) รายข้อ พบว่า ภายหลังจากการตรวจสอบคุณภาพ ทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.66 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (0.67 – 1.0 คะแนน) และทำการตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยการทดลองเก็บข้อมูล (Try out) ในกลุ่มคนหัวใจเพชรในจังหวัดใกล้เคียง วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.94 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์แปลผลที่ยอมรับได้ คือ ค่าความเชื่อมั่น 0.70 ขึ้นไป)<sup>(10)</sup>

2. เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามสนทนากลุ่ม ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (Index of Consistency : IOC) รายข้อ พบว่า ภายหลังจากการตรวจสอบคุณภาพ ทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.66 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (0.67 – 1.0 คะแนน) และมีดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยภาพรวมของข้อคำถาม มากกว่า 0.8 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (0.8 – 1.0 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกทวิภาค และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ประยุกต์ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซี่<sup>(11)</sup>

## จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 3/2567.4.2.26 ลงวันที่ 2 เมษายน 2567

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และวิธีการเลิกดื่มได้ถาวร

กลุ่มตัวอย่างคนหัวใจเพชรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.95 อายุเฉลี่ยอยู่ในวัยทำงาน จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 33.92 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.39 บุคคลที่คนหัวใจเพชรอยู่ด้วยในช่วงเวลาที่ตั้งใจเลิกดื่มมากที่สุด คือ คู่สมรส ร้อยละ 68.67 และส่วนใหญ่ใช้วิธีการลดปริมาณลงต่อเนื่องจนเลิกได้ถาวร ร้อยละ 65.06 ซึ่งมากกว่าการเลิกดื่มโดยใช้วิธีการหักดิบ โดยคิดเป็นอัตราส่วนประมาณ 2 : 1 (ตารางที่ 1) ด้านระดับความเสี่ยงของคนหัวใจเพชร ในช่วงที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราในอดีตตั้งแต่ก่อนตัดสินใจเลิกดื่มได้อย่างถาวร พบว่าส่วนมากมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด และ รองลงมา มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับสูง (ตารางที่ 2)

#### ตารางที่ 1 จำนวนและสัดส่วนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 395)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	221	55.95
หญิง	174	44.05
อายุเฉลี่ย 44 ปี (สูงสุด 59 , ต่ำสุด 23) S.D. = 9.61		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.01
ประถมศึกษา	134	33.92
มัธยมศึกษา	124	31.39
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	63	15.96
ปริญญาตรี ขึ้นไป	70	17.72
บุคคลที่คนหัวใจเพชรอยู่ด้วย ในช่วงเวลาที่ตั้งใจเลิกดื่ม		
พ่อและแม่	54	13.53
ญาติพี่น้อง	51	12.78
คู่สมรส	274	68.67
อยู่คนเดียว	20	5.02
การเลิกดื่มได้อย่างถาวร		
หักดิบ	138	34.94
ลดปริมาณลงต่อเนื่องจนเลิกได้ถาวร	257	65.06

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความเลียงของคนหัวใจเพชรที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราในอดีตตั้งแต่ก่อน  
ตัดสินใจเลิกดื่มได้อย่างถาวร (n = 395)

ระดับความเลียงต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา (แบบประเมิน Assist)	จำนวน	ร้อยละ
เลียงต่อสุขภาพ ระดับต่ำ ( 0 – 10 คะแนน )	58	14.68
เลียงต่อสุขภาพ ระดับปานกลาง ( 11 – 26 คะแนน )	187	47.34
เลียงต่อสุขภาพ ระดับสูง ( 27 คะแนนขึ้นไป )	150	37.98

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคล

กลุ่มตัวอย่างคนหัวใจเพชรส่วนใหญ่มีการรับรู้โทษพิษภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับมาก ร้อยละ 81.77 (ตารางที่ 3) ทักษะคิดที่มีต่อสุราระหว่างตั้งใจเลิกดื่ม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และประเด็นย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การเลิกดื่มสุราทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น ลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุได้มาก และลดความเสี่ยงทะเลาะวิวาทได้มาก (ตารางที่ 4) ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองของคนหัวใจเพชร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ประเด็นย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เมื่อเห็นผู้อื่นทำงานได้สำเร็จ ตัวผู้ดื่มก็สามารถทำได้ ความสามารถในการควบคุมตนเองสามารถปฏิเสธการดื่มได้ เมื่อนั่งร่วมวงกับเพื่อนที่กำลังดื่มอยู่สามารถปฏิเสธการดื่มได้ ขณะที่อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ สามารถปฏิเสธการดื่มได้ ขณะที่ไปเที่ยวตามธรรมชาติเพื่อ เช่น เที่ยวน้ำตก อุทยาน (ตารางที่ 5) ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจากการเลิกดื่มของคนหัวใจเพชร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ประเด็นย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้สุขภาพดีมากขึ้น จะทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น และจะทำให้ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น (ตารางที่ 6)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ การรับรู้โทษพิษภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนหัวใจเพชร (n = 395)

การรับรู้โทษพิษภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับมาก (คะแนนร้อยละ 80 - 100 )	323	81.77
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 79 )	19	4.81
การรับรู้ระดับน้อย (คะแนนร้อยละ 1 - 59 )	53	13.42

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านทัศนคติที่มีต่อสุราระหว่างตั้งใจเลิกดื่มของคนหัวใจเพชร (n = 395)

ทัศนคติที่มีต่อสุราระหว่างตั้งใจเลิกดื่ม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
การเลิกดื่มสุราทำให้มีเพื่อนเยอะขึ้น	3.55	1.09	ปานกลาง
การเลิกดื่มสุราทำให้เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น	3.70	1.03	มาก
เมื่อมีการสังสรรค์ ไม่จำเป็นต้องดื่มสุรา	4.13	0.92	มาก
การเลิกดื่มสุรา ทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น	3.82	1.03	มาก

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านทัศนคติที่มีต่อสุราช่วงตั้งใจเลิกดื่มของคนหัวใจเพชร (n = 395) (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อสุราช่วงตั้งใจเลิกดื่ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
การเลิกดื่มสุรา ทำให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น	4.30	0.94	มาก
เมื่อพบปะกับเพื่อน ๆ ไม่จำเป็นต้องดื่มสุราก็ได้	4.24	0.88	มาก
เมื่อพบปะกับญาติพี่น้อง ไม่จำเป็นต้องดื่มสุราก็ได้	4.27	0.86	มาก
การเลิกดื่มสุราทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น	4.39	0.83	มาก
การเลิกดื่มสุราทำให้ลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุได้มาก	4.37	0.90	มาก
การเลิกดื่มสุราทำให้ลดความเสี่ยงทะเลาะวิวาทได้มาก	4.35	0.96	มาก
<b>รวมทัศนคติที่มีต่อสุราช่วงตั้งใจเลิกดื่ม</b>	<b>4.11</b>	<b>0.79</b>	<b>มาก</b>

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองของคนหัวใจเพชร (n = 395)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
สามารถทำงานให้สำเร็จได้ด้วยตัวเอง	4.33	0.85	มาก
เมื่อเห็นผู้อื่นทำงานได้สำเร็จท่านก็สามารถทำได้	4.34	0.82	มาก
สามารถทำงานให้สำเร็จได้ จากที่มีการกระตุ้น หรือการชักจูงให้เกิดกำลังใจ	4.31	0.86	มาก
สามารถทำงานให้สำเร็จได้ เกิดจากการที่ท่านมีความพยายามไม่ย่อท้อ	4.32	0.82	มาก
สามารถทำงานให้สำเร็จได้ แม้ต้องเผชิญกับความวิตกกังวล ความกดดัน ความเครียดและอารมณ์ไม่ดี	4.32	0.83	มาก
สามารถปฏิเสธการดื่มได้ แม้นั่งร่วมวงกับเพื่อนที่กำลังดื่มอยู่	4.34	0.82	มาก
สามารถปฏิเสธการดื่มได้ ขณะที่อยู่ในงานประเพณี เช่น งานแต่ง งานบวช หรือ งานศพ	4.32	0.81	มาก
สามารถปฏิเสธการดื่มได้ ขณะที่อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ เช่น ฉลองความสำเร็จ	4.34	0.82	มาก
สามารถปฏิเสธการดื่มได้ ขณะที่ไปเที่ยวตามธรรมชาติเพื่อ เช่น เที่ยวน้ำตก อุทยาน	4.34	0.82	มาก
สามารถปฏิเสธได้ แม้คนที่ท่านเคารพนับถือยื่นสุราให้ดื่ม	4.33	0.85	มาก
<b>รวมความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</b>	<b>4.33</b>	<b>0.79</b>	<b>มาก</b>

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจากการเลิกดื่ม  
ของคนที่หัวใจเพชร (n = 395)

คาดหวังผลลัพธ์ที่ดี จากการเลิกดื่ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้จิตใจตื่นตัวได้มากขึ้น	4.40	0.76	มาก
ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้สุขภาพดีมากขึ้น	4.58	0.70	มาก
ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น	4.45	0.75	มาก
ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้เข้าสังคมได้ดีขึ้น	4.16	0.85	มาก
ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้เพื่อน ๆ ยอมรับมากขึ้น	4.18	0.87	มาก
ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น	4.60	0.86	มาก
ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้ชุมชนที่อยู่อาศัยยอมรับมากขึ้น	4.33	0.70	มาก
ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้เพื่อร่วมงานยอมรับมากขึ้น	4.26	0.78	มาก
ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้ลดความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้ามากขึ้น	4.35	0.89	มาก
ถ้าเลิกดื่มสุราจะทำให้บุคคลที่นับถือยอมรับมากขึ้น	4.34	0.82	มาก
รวมความคาดหวังผลลัพธ์ที่ดี จากการเลิกดื่ม	4.36	0.69	มาก

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยระหว่างบุคคล

ปัจจัยระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเลิกดื่มถาวรของคนหัวใจเพชร พบว่า ประเด็นย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกและอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ได้รับข้อมูลด้านการสร้างความตระหนักเลิกดื่มสุรา และแพทย์เตือนให้เลิกดื่ม หากกลับไปดื่มจะทำให้ป่วยหนัก (ตารางที่ 7)

ตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเลิกดื่ม  
ถาวร ของคนที่หัวใจเพชร (n = 395)

ปัจจัยระหว่างบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
กำลังใจและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	4.57	0.64	มาก
เพื่อนและบุคคลรอบข้างชวน เชียร์ ให้หยุดดื่มสุรา	3.51	1.09	ปานกลาง
ได้รับข้อมูลด้านการสร้างความตระหนักเลิกดื่มสุรา	3.94	0.87	มาก
ผู้ร่วมงานสนับสนุนให้เลิกดื่ม	3.57	1.08	ปานกลาง
แพทย์เตือนให้เลิกดื่ม หากกลับไปดื่มจะทำให้ป่วยหนัก	3.94	1.07	มาก
รวมปัจจัยระหว่างบุคคล	3.91	0.75	มาก

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับองค์กร

ปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการเลิกดื่มถาวรของคนหัวใจเพชร พบว่า ประเด็นย่อยที่มีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยที่สูงสุด 3 อันดับแรกและอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หน่วยงานมีการสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่ม ใ้ข้ออธิบายถึงสาเหตุความเจ็บป่วยที่มาจากเครื่องดื่ม และมีการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุรา (ตารางที่ 8)

ตาราง 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยระดับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการเลิกดื่มถาวรของคนหัวใจเพชร (n = 395)

ปัจจัยด้านองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
ได้รับคำแนะนำหรือบริการช่วยเหลือจากหน่วยงาน	3.45	1.12	ปานกลาง
หน่วยงานที่ประกอบอาชีพมีมาตรการเกี่ยวกับการดื่ม	3.42	1.11	ปานกลาง
หน่วยงานมีการสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่ม	3.48	1.04	ปานกลาง
หน่วยงานใ้ข้ออธิบายถึงสาเหตุความเจ็บป่วยที่มาจากเครื่องดื่ม	3.47	1.05	ปานกลาง
หน่วยงานมีการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุรา	3.46	1.10	ปานกลาง
รวมปัจจัยด้านองค์กร	3.45	1.00	ปานกลาง

#### ส่วนที่ 5 ปัจจัยระดับชุมชน

ปัจจัยระดับชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการเลิกดื่มถาวรของคนหัวใจเพชร พบว่า ประเด็นย่อยที่มีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยที่สูงสุด 3 อันดับแรกและอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การที่ผู้ตั้งใจเลิกดื่มได้มีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม การได้รับคำชื่นชม ยกย่อง และการได้รับการช่วยเหลือ แบ่งปัน รวมทั้งความหวังใจซึ่งกันและกันค่านิยมของคนในชุมชน การยอมรับที่มีให้แก่คนเลิกดื่ม (ตารางที่ 9)

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยระดับชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการเลิกดื่มถาวรของคนหัวใจเพชร (n = 395)

ปัจจัยด้านชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
ค่านิยมของคนในชุมชน และการยอมรับที่มีให้แก่ คนเลิกดื่ม	3.85	1.02	มาก
ในชุมชนมีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ	3.80	1.03	มาก
ได้รับการยอมรับจากสังคม	3.31	1.29	ปานกลาง
ได้มีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	3.94	0.96	มาก
ได้เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม การได้รับคำชื่นชม ยกย่อง การ	3.92	1.06	มาก
ได้รับการช่วยเหลือ แบ่งปัน รวมทั้งความหวังใจซึ่งกันและกัน			
รวมปัจจัยด้านชุมชน	3.76	0.89	มาก

## ส่วนที่ 6 ปัจจัยระดับนโยบาย

ปัจจัยระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเลิกดื่มถาวรของคนหัวใจเพชร พบว่า เป็นข้อตกลงระดับชุมชนเป็นหลัก กล่าวคือ ประเด็นย่อยที่มีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยที่สูงสุด 3 อันดับแรกและอยู่ในระดับมาก ได้แก่ บทลงโทษตามกฎหมายหากละเมิด มีผลทำให้เลิกดื่มสุราในพื้นที่ชุมชนอยู่อาศัยมีข้อตกลง/ธรรมเนียม หรือ มาตรการที่กำหนดเกี่ยวกับการดื่มสุรา และ การบังคับใช้กฎหมายให้ร้านค้าปฏิบัติตาม (ตารางที่ 10)

ตาราง 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเลิกดื่มถาวรของคนหัวใจเพชร (n = 395)

ด้านนโยบาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
ทราบถึงการบังคับใช้กฎหมายให้ร้านค้าปฏิบัติตาม	3.74	1.22	มาก
ในพื้นที่ชุมชนอยู่อาศัยมีข้อตกลง/ธรรมเนียม หรือ มาตรการที่กำหนดเกี่ยวกับการดื่มสุรา	3.75	1.20	มาก
กฎหมายที่กำหนดช่วงเวลาขายสุรา มีส่วนทำให้ท่านเลิกดื่ม	3.65	1.28	ปานกลาง
กฎหมายห้ามดื่มในที่สาธารณะ มีผลทำให้ท่านเลิกดื่มสุรา	3.73	1.19	มาก
บทลงโทษตามกฎหมายหากละเมิด มีผลทำให้ท่านเลิกดื่มสุรา	3.80	1.18	มาก
รวมปัจจัยด้านนโยบาย	3.73	1.15	มาก

## ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชร

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวร ของกลุ่มคนหัวใจเพชร ในพื้นที่ 10 จังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง ด้วยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย พบว่า ปัจจัยระดับนโยบาย ( $OR_{Crude} = 1.31, 95\%CI: 1.09-1.57, p\text{-value} = 0.003$ ) เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชร (ตารางที่ 11) และดำเนินการตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นพหุ (Multicollinearity) ของตัวแปรอิสระ พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัว มีค่าอยู่ระหว่าง 1.073 – 3.399 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10 และค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระทุกตัว มีค่าอยู่ระหว่าง 0.294 – 0.932 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.2 แต่ไม่เกิน 1 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค โดยนำตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปร เข้าสู่การวิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุ โดยวิธี Backward Stepwise (Wald) พบ 3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกดื่ม ( $OR_{adj} = 0.62, 95\%CI: 0.42-0.92, p\text{-value} = 0.017$ ) ปัจจัยระดับองค์กร ที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม ( $OR_{adj} = 0.59, 95\%CI: 0.42-0.82, p\text{-value} = 0.002$ ) ปัจจัยระดับนโยบาย ที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม ( $OR_{adj} = 1.67, 95\%CI: 1.25-2.22, p\text{-value} < 0.001$ ) โดยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกดื่มมีอิทธิพลทางลบต่อการ

เลิกดื่มด้วยวิธีลดปริมาณ โดยเมื่อกลุ่มคนหัวใจเพชรมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกดื่มเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะลดโอกาสเลิกดื่มด้วยวิธีลดปริมาณ ร้อยละ 38 และปัจจัยระดับองค์กรที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่มก็มีอิทธิพลทางลบต่อการเลิกดื่มด้วยวิธีลดปริมาณ โดยเมื่อกลุ่มคนหัวใจเพชรมีปัจจัยระดับองค์กรที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่มเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะลดโอกาสเลิกดื่มด้วยวิธีการลดปริมาณ ร้อยละ 41 ในขณะที่ปัจจัยระดับนโยบายที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม มีอิทธิพลทางบวกต่อการเลิกดื่มด้วยวิธีลดปริมาณ โดยเมื่อกลุ่มคนหัวใจเพชรมีปัจจัยระดับนโยบายที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสเลิกดื่มแอลกอฮอล์ด้วยวิธีการลดปริมาณเพิ่มขึ้น 1.67 เท่า และผลการทดสอบความเหมาะสมของสมการด้วย Hosmer and Lemeshow test โดยเมื่อพิจารณาจากค่า Chi-square เท่ากับ 3.438 df เท่ากับ 8 และ p-value เท่ากับ 0.904 ซึ่งค่า p-value มากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงสรุปได้ว่าสมการนี้มีความเหมาะสม สำหรับการพิจารณาความสอดคล้องของสมการ โดยพิจารณาจากค่า Cox & Snall R2 เท่ากับ 0.072 และ ค่า Nagelkerke R2 เท่ากับ 0.100 พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชร ได้เพียงร้อยละ 10 และมีค่าร้อยละของการทำนายถูก (Percentage Correct) มีค่าเท่ากับ 68.2 (ตารางที่ 12) และสามารถเขียนตัวแบบของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชร ในพื้นที่ 10 จังหวัด ได้ ดังนี้

$$\text{Log (odds)} = 1.450 - 0.481(\text{ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกดื่ม}) - 0.530 (\text{ปัจจัยระดับองค์กรที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม}) + 0.329 (\text{ปัจจัยระดับชุมชนที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม}) + 0.510 (\text{ปัจจัยระดับนโยบายที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม})$$

ตารางที่ 11 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชรในพื้นที่ 10 จังหวัด ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกอย่างง่าย

ตัวแปร	Crude OR		
	OR	95% CI	P-value
การรับรู้โทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.47	0.17-1.30	0.148
ทัศนคติที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.05	0.81-1.36	0.711
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	0.83	0.64-1.10	0.196
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกดื่มสุรา	0.74	0.54-1.03	0.071
ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม	1.00	0.76-1.31	0.988
ปัจจัยระดับองค์กรที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม	0.93	0.75-1.14	0.479
ปัจจัยระดับชุมชนที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม	1.26	1.00-1.59	0.050
ปัจจัยระดับนโยบายที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม	1.31	1.09-1.57	0.003*

ตารางที่ 12 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชร  
ในพื้นที่ 10 จังหวัด ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกทวิภาค

ตัวแปร	Adjusted OR		
	OR	95% CI	P-value
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกดื่ม	0.62	0.42-0.92	0.017*
ปัจจัยระดับองค์กร ที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม	0.59	0.42-0.82	0.002*
ปัจจัยระดับชุมชน ที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม	1.39	0.95-2.03	0.091
ปัจจัยระดับนโยบาย ที่มีส่วนผลักดันให้เลิกดื่ม	1.67	1.25-2.22	<0.001*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, Chi-square = 3.438, df = 8, p-value = 0.904,

Cox & Snall  $R^2 = 0.072$ , Nagelkerke  $R^2: 0.100$

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านปัจจัยเชิงนิเวศน์ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชร

3.1 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในอดีต

3.1.1 ด้านช่วงวัยที่เริ่มดื่ม พบว่า กลุ่มคนหัวใจเพชรมีประวัติการเริ่มดื่มที่ไม่เหมือนกัน โดยภาพรวมพบว่า วัยรุ่นตอนต้น-กลาง (14-17 ปี) เป็นกลุ่มหลักที่พบมากที่สุด รองลงมาคือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (20-30 ปี) เมื่อเริ่มทำงานและมีรายได้ รวมทั้งยังพบว่า เริ่มดื่มในวัยเด็กตอนปลาย (10-12 ปี) กรณีนี้เกิดจากความอยากรู้อยากลอง

3.1.2 ด้านสาเหตุการเริ่มดื่ม พบว่า กลุ่มคนหัวใจเพชรมีเหตุจูงใจในการเริ่มดื่มที่หลากหลาย ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน ได้แก่ การเข้ากลุ่ม การชวนเชิญ การสังสรรค์ อิทธิพลจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ การเห็นผู้ใหญ่ดื่ม การช่วยผู้ปกครองทำงานแล้วดื่มช่วงหลังเลิกงาน ความอยากรู้อยากลอง ได้แก่ อยากรับรสชาติและผลของการเมา นอกจากนี้ยังพบว่า มีสาเหตุมาจาก ปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ ออกหักความเครียด ปัญหาครอบครัว รวมถึงความจำเป็นทางอาชีพ ที่ผลักดันให้ต้องดื่ม ได้แก่ งานที่ต้องสังสรรค์การทำงานในช่วงเวลาที่เป็นการเข้ากะตอนกลางคืน

3.1.3 รูปแบบและพฤติกรรมการดื่ม พบว่า ประเภทเครื่องดื่มที่กลุ่มคนหัวใจเพชรนิยมดื่มมากที่สุด ได้แก่ เหล้าขาว/เหล้าป่า/เหล้าบ้าน เนื่องจากราคาถูก รองลงมาจะเป็นเหล้าสาโท สำหรับเบียร์ มักดื่มสำหรับช่วงเวลาที่มีการสังสรรค์ ส่วนเหล้าแดง จะพบในกลุ่มผู้ดื่มที่มีรายได้ค่อนข้างดี เมื่อวิเคราะห์ลักษณะการดื่มพบว่า มีการดื่มทั้งแบบเป็นครั้งคราวจนถึงดื่มทุกวัน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มของกลุ่มคนหัวใจเพชร พบว่า มีการดื่ม 4 กรณีหลัก ได้แก่ ดื่มแบบเข้าสังคม คือ การสังสรรค์กับเพื่อน งานเทศกาล การดื่มแบบหลบหลีก คือ แอบดื่มในเวลาทำงาน การดื่มแบบติด คือ ต้องดื่มทุกวัน มีอาการถอน และการดื่มคนเดียว คือ สามารถดื่มได้โดยไม่ต้องอาศัยการสังสรรค์

3.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงนิเวศน์ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวรของกลุ่มคนหัวใจเพชร

3.2.1 ด้านปัจจัยระดับบุคคล พบว่า แรงจูงใจหลักได้แก่ ปัญหาสุขภาพ อาทิ คีมีจนเกิดอาการโรคกระเพาะ นิ้ว อาการแพ้แอลกอฮอล์ หวาดระแวง ความตระหนักรู้ด้วยตนเอง อาทิ เห็นผู้ป่วยจากอุบัติเหตุ เกิดอุบัติเหตุเอง ความกลัวในการที่ตนเองต้องเป็นภาระกับบุคคลใกล้ชิดได้แก่ กลัวเป็นอัมพาต เส้นเลือดในสมองตีบ (stroke) กลัวเป็นภาระลูกหลาน รวมถึงการที่ได้เห็นผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการดื่ม อาทิ เห็นคนรอบข้างเสียชีวิตจากการดื่ม เป็นต้น

3.2.2 ด้านปัจจัยระหว่างบุคคล พบว่า แรงจูงใจหลักได้แก่ แรงสนับสนุนจากสังคมใกล้ชิดได้แก่ ครอบครัว อาทิ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึก คือ ลูกสาวขอร้อง ภรรยาขอให้เลิก กระทั่งแรงจูงใจที่สนองความต้องการของผู้ดื่ม ได้แก่ การให้รางวัล (ตัวอย่างเช่นซื้อรถให้) กลุ่มเพื่อนที่มีส่วนสร้างแรงจูงใจคือ รุ่นพี่ที่เลิกได้เป็นแบบอย่าง การชวนเลิกร่วมกัน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์เตือนให้เลิกและการที่ผู้ดื่มสัญญากับหมอ ผู้นำชุมชน ที่มีการสร้างกระแสประชาสัมพันธ์ชวนชวนงดเหล้าเข้าพรรษา และ ชวนเลิกต่อตลอดชีวิต

3.2.3 ด้านปัจจัยด้านองค์กร พบว่า แรงจูงใจหลักได้แก่ สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีผลโดยตรงต่อตัวผู้ดื่ม คือ การเลื่อนตำแหน่ง ได้ตำแหน่งสูงขึ้น ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ผลกระทบต่อการทำงานของการดื่ม ได้แก่ การมาทำงานสาย ผลต่อการเลื่อนขั้นเงินเดือน และที่สำคัญอีกส่วนหนึ่ง ได้แก่ คำพูดเชิงเชิญชวนให้เลิก การตักเตือนที่แสดงในทิศทางเจตนาดีจากผู้บังคับบัญชา

3.2.4 ด้านปัจจัยด้านชุมชน ผลการวิเคราะห์พบว่า แรงจูงใจหลักได้แก่ ความรับผิดชอบต่องาน กล่าวคือ การดำรงตำแหน่งในขณะนั้นของกลุ่มคนหัวใจเพชร คือ บทบาทผู้นำ ได้แก่ การเป็นผู้นำบ้าน ที่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี การสร้างความน่าเชื่อถือ การรักษาคำพูด การได้รับความเชื่อมั่นจากชาวบ้าน รวมถึง แรงกดดันทางสังคม ด้านการสูญเสียความน่าเชื่อถือหากยังดื่มอยู่

3.2.5 ด้านปัจจัยด้านนโยบาย ยังไม่พบข้อมูลที่ชัดเจน จากการศึกษาี้ แสดงให้เห็นว่า นโยบายระดับมหภาคยังไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจเลิกดื่มของกลุ่มคนหัวใจเพชร

## อภิปรายผล

ปัจจัยเชิงนิเวศน์และความสำคัญต่อการเลิกดื่ม ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยถาวร โดยสอดคล้องกับทฤษฎีระบบนิเวศของ Bronfenbrenner<sup>(12)</sup> ที่เน้นการมองพฤติกรรมมนุษย์ในบริบทของสิ่งแวดล้อมหลายระดับ การศึกษานี้ยืนยันว่าการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้เกิดจากปัจจัยเดียว แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลายระดับ ปัจจัยระดับบุคคล ที่พบในการศึกษานี้ว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกดื่ม (p-value = 0.017) มีอิทธิพลต่อการเลิกดื่มซึ่งมีข้อสรุปข้อมูลเชิงคุณภาพที่สนับสนุน ได้แก่ เกิดจากปัญหาสุขภาพ ความตระหนักรู้ ความกลัว

การเจ็บป่วยและกลัวเป็นภาวะถูกหลอน การรับรู้โทษพิษภัยจากแอลกอฮอล์ในระดับมาก รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการเลิกดื่ม ได้แก่ เชื่อว่าการเลิกดื่มสุราทำให้สุขภาพแข็งแรงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาวดี โตท่าโรง (4) มีข้อค้นพบจากการวิจัยเรื่องประสบการณ์เลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา พบว่า เหตุผลหนึ่งคือ ไม่ต้องการให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว โดยคาดหวังผลที่จะเกิดในอนาคต อยากให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ กมลรัตน์ จิตติชัยโรจน์ (13) พบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกดื่มสุราได้ คือ การตั้งเป้าหมายของชีวิตบุคคลส่วนใหญ่ หวังที่จะให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น และ Miller & Rollnick (14) เกี่ยวกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพและความกลัวผลกระทบระยะยาว ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญในการตัดสินใจเลิกดื่ม การที่กลุ่มคนหัวใจเพชรมีการรับรู้โทษพิษภัยจากแอลกอฮอล์ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความตระหนักรู้ส่วนบุคคล รวมทั้งยังพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ โรงพยาบาลโสธรเกี่ยวกับผลของโปรแกรมใกล้บ้าน ใกล้ใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรา (15) ที่แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพและความตระหนักรู้ส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การศึกษาดังกล่าวพบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดปริมาณการดื่มได้จากค่าเฉลี่ย 99.28 ครั้งต่อสัปดาห์ เหลือ 38.50 และ 7.5 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล นอกจากนี้ การศึกษาของโรงพยาบาลศรีสะเกษ (16) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อระยะพักรักษาตัวผู้ป่วยภาวะขาดสุรา ยืนยันความสำคัญของการรับรู้ปัญหาสุขภาพ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรารุนแรงมีระยะพักรักษาตัวนานกว่า 2.3 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการที่กลุ่มคนหัวใจเพชรมีการรับรู้โทษพิษภัยจากแอลกอฮอล์ในระดับมาก รวมทั้งสอดคล้องกับ อนันญา และคณะ (17) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการทดสอบปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ได้แก่ 1) ทัศนคติต่อพฤติกรรม 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และร่วมกันทำนายความตั้งใจได้มากถึงร้อยละ 74 และข้อค้นพบจากการศึกษา การบำบัดทางจิตสังคมที่ได้ผลดี พบว่า ต้องมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น แลกเปลี่ยนประสบการณ์จาก สมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองและมีความหวังในผลการเปลี่ยนแปลง (18)

ด้านปัจจัยระหว่างบุคคล โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากครอบครัว สอดคล้องกับ Social Support Theory ของ Cohen & Wills (19) ที่เน้นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การที่ลูกสาวและภรรยาเป็นผู้มีอิทธิพลสูงสุดในการขอร้องให้เลิกดื่ม สะท้อนถึงบทบาทสำคัญของครอบครัวในวัฒนธรรมไทย สอดคล้องกับงานวิจัยของ โรงพยาบาลโสธร (15) ที่พบว่า การวิจัยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มสุราของผู้ติดสุราได้ด้วยความร่วมมือในการดูแลจากครอบครัวและชุมชน การศึกษานี้ยืนยันความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากลุ่มคนหัวใจเพชรที่พบว่า ลูกสาวและภรรยามีอิทธิพลสูงสุดในการขอร้องให้เลิกดื่ม และ

ข้อค้นพบของ ภาวดี โดท่าโรง<sup>(4)</sup> กล่าวว่า การให้กำลังใจและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะการใช้ครอบครัวเป็นกำลังใจช่วงขาดสุรา จากที่กล่าวแล้วว่าการหยุดดื่มสุราทำให้เกิดอาการขาดสุรา ซึ่งความรุนแรงของอาการในแต่ละคนจะแตกต่างกัน การได้รับการช่วยเหลือและให้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้ง เพื่อน บุคคลรอบข้างหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลหยุดดื่มสุราได้แล้ว ทุกคนต่างก็แสดงความยินดีกล่าวชื่นชม ยกย่องให้เป็นแบบอย่างในชุมชน มอบเกียรติบัตรให้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความตระหนักในการเลิกดื่มสุราว่าสมควรเลิกอย่างเด็ดขาดหากกลับไปดื่มจะทำให้ทุกคนผิดหวัง มีคนดูถูก ทำให้เกิดความอายและไม่กล้ากลับไปดื่มเอาความท้อมาเป็นแรงผลักดันให้ต้องเลิกให้ได้ นอกจากนี้การป้องกันและสนับสนุนการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายทางสังคม เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กำนัน ประชาชน ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จะช่วยให้ผู้ติดสุราสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการลดการดื่มสุราได้สำเร็จมากยิ่งขึ้น<sup>(20)</sup>

ด้านปัจจัยระดับองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมการทำงาน สอดคล้องกับ Workplace Health Promotion Model ของ O'Donnell<sup>(21)</sup> ที่เห็นว่าสภาพแวดล้อมการทำงานมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน การที่การเลื่อนตำแหน่งและความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการตัดสินใจเลิกดื่ม แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างแรงจูงใจเชิงบวกในสถานที่ทำงาน และการศึกษาของรัตติยา ทอนพลกรังและคณะ<sup>(22)</sup> เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า การรับรู้ภาวะเบี่ยงเกี่ยวกับการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราว (AOR = 0.51, 95% CI = 0.27 – 0.98) ซึ่งสนับสนุนความสำคัญของปัจจัยระดับนโยบายและการบังคับใช้กฎระเบียบที่พบในการศึกษาของกลุ่มคนหัวใจเพชร ในส่วนของปัจจัยระดับชุมชน ที่เน้นความรับผิดชอบต่อสังคมและการเป็นแบบอย่าง สอดคล้องกับแนวคิด Social Role Theory ของ Biddle<sup>(23)</sup> เกี่ยวกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย การที่ผู้ใหญ่บ้านต้องเป็นแบบอย่างที่ดี สะท้อนถึงความคาดหวังทางสังคมและแรงกดดันเชิงบวกที่ช่วยในการเลิกดื่ม ปัจจัยระดับนโยบาย ที่ไม่พบข้อมูลชัดเจน อาจสะท้อนถึงช่องว่างในการนำนโยบายระดับมหภาคมาปรับใช้ในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ<sup>(24)</sup> ที่ชี้ให้เห็นถึงความท้าทายในการนำนโยบายควบคุมแอลกอฮอล์มาใช้ในระดับชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย กลุ่มคนหัวใจเพชรควรได้รับการสนับสนุนให้เป็นบุคคลต้นแบบของชุมชน หรือขององค์กร และส่งเสริมให้เป็นผู้ร่วมพัฒนาแนวทางช่วยเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยदारของชุมชน หรือขององค์กร
2. หน่วยงานระดับนโยบาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ควรพัฒนานโยบายการเลิกดื่มสุราแบบบูรณาการตามแนวทางปัจจัยเชิงนิเวศน์ 5 ระดับ และควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุน

แนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุไปยังทุกจังหวัด โดยเน้นการสร้างเครือข่ายผู้นำชุมชน การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. หน่วยงานระดับปฏิบัติ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ควรพัฒนาศูนย์ประสานงานการเลิกดื่มสุราระดับจังหวัด โดยบูรณาการงานระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อให้การดูแลผู้ที่ต้องการเลิกดื่มเป็นระบบ และขยายเครือข่ายผู้นำชุมชน โดยการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายผู้นำที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจการเลิกดื่มในพื้นที่

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของนโยบายสนับสนุนการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน และระดับองค์กร เพื่อสนับสนุนการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนได้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างวิธีการเลิกดื่มแบบลดปริมาณกับแบบหักดิบในบริบทของชุมชนในประเทศไทย

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. ชวนงดเหล้าเข้าพรรษา 1 ลด 3 เพิ่ม เนื่องในวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สสส.; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://www.thaihealth.or.th/%E0%B8%8A%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B8%87%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A9%E0%B8%B2-1-%E0%B8%A5%E0%B8%94-3/>
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
4. ภาวดี โตท่าโรง. ประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.

5. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565–2570) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1380520230203042219.pdf>
6. Krejcie RV, Morgan RW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607-10.
7. ชวัลรัตน์ ศรีนวลปาน, บำรุง ศรีนวลปาน, สุชาดา การะกรณ์, พชรินทร์ โสมปาน. ปัจจัยเกี่ยวพันที่นำไปสู่การ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ในจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามันของประเทศไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. 2563;12(1):125-38.
8. ไพรัตน์ อ้นอินทร์. เส้นทางจากนักดื่มสู่นักหัวใจเพชร (ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) จังหวัดสุโขทัย. *วารสาร โรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*. 2566;17(2):195-206.
9. คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้เสพยาเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์; 2561.
10. Devellis RF. *Scale development: theory and applications*. New York: Sage Publications; 2012.
11. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
12. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments in nature and design*. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1979.
13. กมลรัตน์ จิตติชัยโรจน์. การศึกษาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา. นครราชสีมา: โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา; 2547. รายงานการวิจัย
14. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping people to change*. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2013.
15. สุปรานี พลไชย. ผลของโปรแกรมใกล้บ้านใกล้ใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลยโสธร. *J Health Sci BCNSP* [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 8 มี.ค. 2567];5(1):92-105. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnspp/article/view/246905>

16. กิตติยา ฉัตรดำรงสกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อระยะพักรักษาตัวผู้ป่วยภาวะขาดสุรา โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2565. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 8 มี.ค. 2567];38(3):859-68. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/266761>
17. อนันญา ดีปานา, ลภัสรดา หนุ่มคำ, ศุภางค์ วัฒนเสย. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานห้างสรรพสินค้าในจังหวัดน่าน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2563;28(1):168-181.
18. Pantaewan P. Self-efficacy theory and smoking cessation. J Royal Thai Army Nurses. 2017;18(3):35-43.
19. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull. 1985;98(2):310-57. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310.
20. สมบัติ ทั้งทอง. รูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัด ฉะเชิงเทรา. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2566;10(1):120-132.
21. O'Donnell MP. Health promotion in the workplace. Albany (NY): Delmar; 2002.
22. รัตติยา ทอนพลกรัง, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่ม สุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์. J Public Health Nurse [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2567];29(1):29-42. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/48499>
23. Biddle BJ. Recent developments in role theory. Annu Rev Sociol. 1986;12:67-92. doi:10.1146/annurev.so.12.080186.000435.
24. ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, ปรีชา ยะธา, บุญชอบ สิงห์คำ, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, สุนิรัตน์ สิงห์คำ. การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลคงบัง อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม. MKHJ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค. 2567];18(2):61-71. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/251365>