

ผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ *

The Effects of Reduced Alcohol Consumption Behavior Program in Adulthood *

กัลยา โสณทอง, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **

Kanlaya Sanothong, M.N.S. (Community Nurse Practitioner) **

แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, Ph.D. (Global Environmental Health) ***

Ann Jirapongsuwan, Ph.D. (Global Environmental Health) ***

อาภาพร เพ้าวัดนา, Ph.D. (Nursing) ****

สุคนธา ศรี, Ph.D. (Tropical Medicine) *****

Arpaporn Powwatana, Ph.D. (Nursing) ****

Sukhontha Siri, Ph.D. (Tropical Medicine) *****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่เพศชายที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านบัว อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 80 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบวัดแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าความเชื่อมั่น .81 แบบสอบถามทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าความเชื่อมั่น .71 และแบบวัดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าความเชื่อมั่น .86 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2558 ถึงเดือนมกราคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ การทดสอบไคสแควร์ Fisher's exact test, paired t -test, independent t -test และ repeated measure ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดื่มฯ และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธการดื่มฯ มากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.034$, $p < .001$ และ $t = 4.710$, $p < .001$ ตามลำดับ) 2) ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดื่มฯ คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มฯ และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธการดื่มฯ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.775$, $p < .001$; $t = 2.965$, $p < .01$ และ $t = 4.107$,

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** มหำบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

$p < .001$ ตามลำดับ) และ 3) ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดื่มฯ น้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง ($p < .001$) และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมการลดพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ไปใช้ไปใช้ โดยในแต่ละพื้นที่ควรมีการค้นหาความรู้ที่เฉพาะเจาะจง มีการสร้างแรงจูงใจ และมีการฝึก ทักษะพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมกับบริบท

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้ แรงจูงใจ ทักษะการปฏิเสธการดื่ม

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of reduced alcohol consumption behavior program in adulthood. The samples consisted of 80 male adults who lived in Ban Bua Sub-district, Mueang District, Buriram Province and were equally divided into an experimental group ($n = 40$) and a comparison group ($n = 40$). The research instruments included a reduced alcohol consumption behavior program, a questionnaire of demographic data, a scale of knowledge regarding health effect with the reliability of .78, a scale of motivation to avoid alcohol with the reliability of .81, a questionnaire of skill to refuse alcohol with the reliability of .71, and a scale of alcohol consumption behavior with the reliability of .86. The implementation and data collection were conducted from November, 2015 to January, 2016. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, Chi-square test, Fisher's exact test, paired t -test, independent t -test, and repeated measure ANOVA with multiple comparisons by Bonferroni.

The research results revealed that: 1) after the program, the experimental group had statistically significant higher average scores of knowledge regarding health effect and skill to refuse alcohol than before the program ($t = 8.034, p < .001$ and $t = 4.710, p < .001$, respectively); 2) after the program, the experimental group had statistically significant higher average scores of knowledge regarding health effect, motivation to avoid alcohol, and skill to refuse alcohol than the comparison group ($t = 9.775, p < .001$; $t = 2.965, p < .01$ and $t = 4.107, p < .001$, respectively); and 3) after the program and follow-up stage, the experimental group had statistically significant lower average scores of alcohol consumption behavior than before the program ($p < .001$) and lower than the comparison group.

This research suggested that related agencies should apply this reduced alcohol consumption behavior program concerning special knowledge seeking, motivation promotion, and skill practice relevant to each area context.

Keywords: Alcohol consumption behavior, Knowledge, Motivation, Skill to refuse alcohol

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วโลกพบว่าประชากรมากกว่า 1 ใน 3 ของโลกมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่าประเทศในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีแนวโน้มของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น (World Health Organization, 2004) สอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทย ที่พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนของนักดื่มภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา สูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 40 ของนักดื่มทั้งหมด (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2556) กลุ่มอายุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดบุรีรัมย์ มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงมากถึงร้อยละ 39.30 โดยอยู่ในลำดับที่ 23 ของประเทศ (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2556) โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลบ้านบัว อำเภอเมือง จากข้อมูลงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 67.14 ของประชากรทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และจากการสำรวจข้อมูลของกลุ่มวัยที่มีการดื่มก็พบว่าวัยผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ซึ่งนับว่ามากกว่าอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมของประเทศ เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่าประชากรวัยแรงงาน อายุ 25-45 ปี เป็นช่วงอายุที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและต่อผู้อื่น เกิดอุบัติเหตุ พิกการ หรือบาดเจ็บ ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก ในหลายสังคมทั่วโลก (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2556) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 73 (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2556) และยังส่งผลให้เพิ่มอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย (ปริทรรศ

ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2554; Djoussé & Mukamal, 2009) และเกิดความไม่ปลอดภัยหากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการรับประทานยาบางชนิด นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสังคม (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2556)

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัย ที่มีการศึกษาวิเคราะห์ความสำเร็จของนโยบายหรือโครงการ รวมทั้งการจัดโปรแกรมต่างๆ เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มของประชาชนนั้น พบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนลดพฤติกรรมการดื่มได้ยากนั้น มาจากการอยู่ใกล้ชิดกับคนที่ดื่มสุรา ขาดแรงจูงใจที่จะเลิกดื่ม ขาดทักษะในการหลีกเลี่ยงการดื่ม และไม่คิดว่าตนเองติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคภา โคตนาภา, และศิริพร จิรวัฒนกุล, 2555) ประกอบกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2557 ได้มีการสรุปถึงปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มส่วนใหญ่เชื่อว่าเฉพาะคนที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้นที่จะได้รับผลกระทบด้านสุขภาพหรือเจ็บป่วย รวมทั้งคิดว่าอุปสรรคที่สำคัญคือ คนในชุมชนยังดื่มแอลกอฮอล์ จึงไม่สามารถปฏิเสธได้เวลาถูกชักชวนให้ดื่ม เพราะอาจทำให้เสียเพื่อน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการจัดโครงการและงานวิจัยมากมาย แต่การลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนยังคงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญอยู่ (นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ, 2548; นงนุช ตันติธรรม, 2549; สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการฝึกทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น่าจะทำให้ประชากรสามารถลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ แรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ และทักษะในการปฏิเสธการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ แรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ และทักษะในการปฏิเสธการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะหลังการทดลอง ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ แรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ และทักษะในการปฏิเสธการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ มากกว่าระยะก่อนการทดลอง

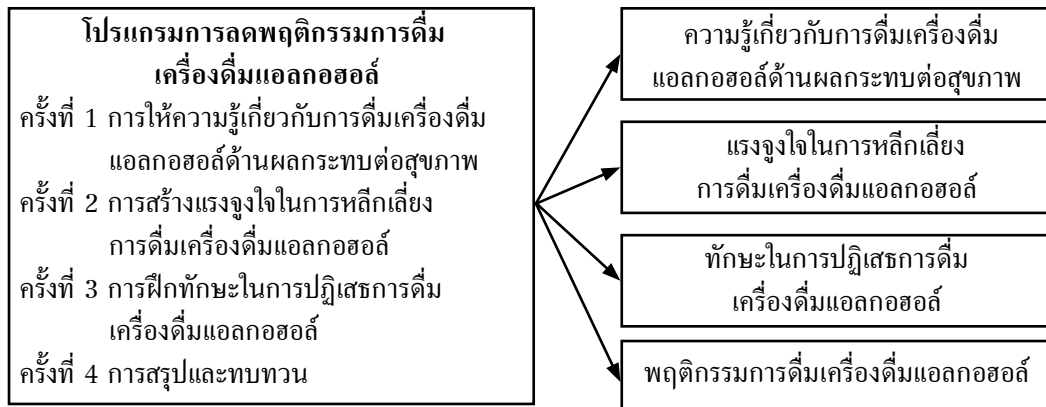
2. ระยะหลังการทดลอง ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ แรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ และทักษะในการปฏิเสธการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์น้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง

4. ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการลดพฤติกรรมดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ โดยอิงหลักการต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง (information) การสร้างแรงจูงใจเพื่อโน้มน้าวให้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการดัด (motivation) และการฝึกทักษะพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจง (behavior skill) ตามทฤษฎี Information-Motivation-Behavioral Skill (IMB Model) ของ Fisher and Fisher (1992) โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ และฝึกทักษะในการปฏิเสธการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์แก่ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชาย ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ มีความตระหนักในความสามารถของตนเอง และสามารถลดพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง และติดตามผล (two groups, pretest-posttest and follow-up design) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรอง เลขที่ MUPH 2015-174)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ใหญ่เพศชายที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านบัว อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 400 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) มีอายุอยู่ในช่วง 25-45 ปี 2) สามารถพูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้ 3) มีคะแนนพฤติกรรมการดัดแปลงเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ตามแบบประเมินปัญหาการดัดแปลงสุรา (Alcohol Use Identification Test: AUDIT) อยู่ในช่วง 8-19 คะแนน และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพฤติกรรมติดสุรา/เครื่องยนต์แอลกอฮอล์ และ 2) มันใจว่าไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามที่กำหนด สำหรับเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามที่กำหนด และขอลอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการประมาณค่าจากสูตรของ Cochran (1977) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 66 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชดเชยในกรณีสูญหายอีกร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่ม 14 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 80 คน แบ่งออกเป็น

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการลดพฤติกรรมการดัดแปลงเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามรูปแบบ Information Motivation Behavior Model ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะการปฏิบัติ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดัดแปลงเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ใช้เวลาทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง เนื้อหาประกอบด้วยผลกระทบต่อระบบประสาท ผลกระทบด้านอื่น ๆ เช่น อ้วนหภูมิร่างกาย ไต ตับ ต่อมไร้ท่อ และผลกระทบต่อสุขภาพที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร สื่อที่ใช้คือ แผ่นการนำเสนอ (power point) และวีดิทัศน์ของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) เรื่อง โทษของแอลกอฮอล์ จากนั้นให้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดัดแปลงเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ ใช้เวลาทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง สื่อที่ใช้คือ วีดิทัศน์ของ สสส. เรื่อง ดับฝันนักเตะ และให้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์เดิมของแต่ละคน กระตุ้นให้ค้นหาความคิดในการเลิกดื่มปัจจัยที่ทำให้เลิกดื่มได้สำเร็จ ระยะเวลาที่เลิกได้ ปัจจัยที่ทำให้กลับมาดื่มอีกครั้ง เป็นต้น จากนั้นเข้าสู่กระบวนการสร้าง

แรงจูงใจตามขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ ขั้นที่ 1 การสร้างแรงจูงใจเพื่อลดการดื่ม โดยเริ่มจากการแลกเปลี่ยนความคิดที่จะลด/เลิกการดื่ม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมและการจัดการกับอุปสรรค มีกระบวนการของการตั้งเป้าหมายในการเลิกดื่มการดื่ม รวมทั้งวิธีการที่ไปสู่เป้าหมาย โดยการวางแผนในแต่ละบุคคล ขั้นที่ 2 การมั่นคงในคำมั่นสัญญาที่จะปรับเปลี่ยนของตนเอง โดยการให้ออกมาแถลงการณ์คำมั่นสัญญาของตนเอง รวมทั้งแจ้งวิธีการที่จะทำตามคำมั่นสัญญาว่าๆ เพื่อให้กลุ่มรับรู้และเป็นประจักษ์พยานรวมทั้งเป็นการเฝ้าระวังทางชุมชน/แรงกดดันของกลุ่มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และขั้นที่ 3 การติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อทบทวนคำมั่นสัญญาและกระตุ้นแรงจูงใจซ้ำ โดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการตั้งคำถามการสะท้อนคิด และการสรุปความ

ครั้งที่ 3 กิจกรรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้เวลาทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 2 นาที โดยผู้วิจัยได้สำรวจทักษะพฤติกรรมการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะโดยการอภิปรายกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกชักชวนให้ดื่ม ใช้กระบวนการกลุ่มในการฝึกทักษะในการปฏิเสธ และการแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยผู้วิจัยคอยกระตุ้น ทั้งนี้ สถานการณ์ประกอบด้วยสถานการณ์หลังเลิกงาน วันเงินเดือนออก เทศกาลรื่นเริง เช่น สงกรานต์ งานแต่งงาน งานวันเกิด ซึ่งในสถานการณ์นั้นมีคำพูดที่ท้าทายให้ดื่มหรือชวนดื่ม โดยมีการฝึกทักษะในการปฏิเสธตามเทคนิคต่างๆ โดยเฉพาะการอ้างเหตุผลด้านสุขภาพและด้านความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

ครั้งที่ 4 กิจกรรมการสรุปและทบทวนความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้เวลาทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง

ทั้งนี้ โปรแกรมฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในชุมชน รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ดื่มครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายในการดื่ม การตรวจสุขภาพประจำปี โรคประจำตัว ความคิดเกี่ยวกับการเลิกดื่ม และการเคยได้รับการบำบัด จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าถูกหรือผิด เกณฑ์การให้คะแนนคือ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนอิงตามแนวคิดการประเมินผลทางการศึกษาของ Bloom, Hastings, & Madaus (1971) โดยร้อยละของคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่มากกว่า 60 หมายถึง มีความรู้ในเกณฑ์ดี

ชุดที่ 3 แบบวัดแรงจูงใจในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีแรงจูงใจทางลบ (1-13 คะแนน) มีแรงจูงใจเป็นกลาง (14-26 คะแนน) และมีแรงจูงใจทางบวก (27-40 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทักษะในระดับต่ำ (1-13 คะแนน) ในระดับปานกลาง (14-26 คะแนน) และในระดับสูง (27-40 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ขององค์การอนามัยโลกที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยปัทมพร ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ ในปี พ.ศ. 2552 มีค่าความเชื่อมั่น .86 จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เคยเลย บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการดื่มในระดับมีความเสี่ยงต่ำ (low risk drinking) (1-7 คะแนน) มีพฤติกรรมการดื่มแบบเกินระดับปานกลาง (8-15 คะแนน) มีพฤติกรรมการดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) และมีพฤติกรรมการดื่มที่ควรส่งต่อการดูแลเฉพาะทางเพื่อการประเมิน วินิจฉัย และรักษา (20-40 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการหลีกเลี่ยงการดื่ม และแบบสอบถามทักษะในการปฏิเสธการดื่ม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพศชายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดื่ม ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .78 ส่วนแบบวัดแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม และแบบสอบถามทักษะในการปฏิเสธการดื่ม หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .81 และ .71 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว
2. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิ

ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม แล้วให้ทำแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม และแบบสอบถามทักษะในการปฏิเสธการดื่ม และแบบวัดพฤติกรรมการดื่ม ระยะเวลาการทดลอง (pre-test) โดยให้เวลาตอบ 30 นาที

3. ในสัปดาห์ที่ 1-4 ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยกิจกรรมแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้ดำเนินชีวิตตามปกติ

4. ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม และแบบวัดพฤติกรรมการดื่ม ระยะเวลาการทดลอง (post-test) โดยให้เวลาตอบ 25 นาที

5. ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำแบบวัดพฤติกรรมการดื่ม ระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน (follow-up) โดยให้เวลาตอบ 10 นาที
ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2558 ถึงเดือนมกราคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลในส่วนอายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ดื่มครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน และค่าใช้จ่ายในการดื่มระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test ในส่วนการศึกษา อาชีพ และความคิดเกี่ยวกับการเลิกดื่ม วิเคราะห์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และในส่วนสถานภาพสมรส ตำแหน่งในชุมชน การตรวจสอบสุขภาพประจำปี โรคประจำตัว และการเคยได้รับการบำบัด วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test ข้อมูลความรู้

เกี่ยวกับการดื่มฯ ข้อมูลแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มฯ ข้อมูลทักษะในการปฏิเสธการดื่มฯ และข้อมูลพฤติกรรม การดื่มฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดื่มฯ แรงจูงใจ ในการหลีกเลี่ยงการดื่มฯ และทักษะในการปฏิเสธการดื่มฯ ของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะ หลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดื่มฯ แรงจูงใจ ในการหลีกเลี่ยงการดื่มฯ และทักษะในการปฏิเสธการดื่มฯ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะหลัง การทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มฯ ของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล และการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มฯ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะหลัง การทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ด้วยสถิติ repeated measure ANOVA โดยทดสอบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธี Bonferroni ทั้งนี้ กลุ่มเปรียบเทียบที่เข้าร่วม ตลอดการวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 เนื่องจากการดำเนินการทดลองอยู่ในช่วงใกล้เทศกาลปีใหม่ จึงมีการเดินทางออกนอกพื้นที่

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากรวัยผู้ใหญ่ เพศชายกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีอายุ อยู่ในช่วง 40-44 ปี และ 30-34 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 35 และ 37.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส คิดเป็นร้อยละ 82.50 และ 80 ตามลำดับ มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.50 และ 57.10 ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกร มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 42.50 และ 54.30 ตามลำดับ ไม่มีตำแหน่งในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 95 และ 57.10 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 3,000 บาท และอยู่ในช่วง 3,001-6,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25 และ 42.90 ตามลำดับ มีระยะเวลาที่ดื่มครั้งแรกจนถึงปัจจุบันอยู่ในช่วง 6-10 ปี และไม่เกิน 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 และ 34.30

ตามลำดับ มีค่าใช้จ่ายในการดื่มอยู่ในช่วง 251-500 บาท ต่อสัปดาห์ และไม่เกิน 250 บาทต่อสัปดาห์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.50 และ 48.60 ตามลำดับ ไม่เคยตรวจ สุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 82.50 และ 31.40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 90 และ 68.50 ตามลำดับ ความคิดเกี่ยวกับการเลิกดื่ม คือ คิดที่จะเลิกดื่มในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และปัจจุบัน ก็ยังคิดอยู่ คิดเป็นร้อยละ 72.50 และ 40 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการบำบัด คิดเป็นร้อยละ 97.50 และ 94.30 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะ ส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ตำแหน่งในชุมชน ระยะเวลาที่ดื่มครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน การตรวจสุขภาพประจำปี โรคประจำตัว และความคิด เกี่ยวกับการเลิกดื่ม

2. ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชาย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการดื่มฯ 5.30 (SD = 1.55) และ 8.20 (SD = 1.56) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนน เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดื่มฯ 5.80 (SD = 1.64) และ 5.05 (SD = 1.21) ตามลำดับ

3. แรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าระยะก่อนการทดลอง และ ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจ ในการหลีกเลี่ยงการดื่มฯ 35.70 (SD = 4.23) และ 36.07 (SD = 3.95) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มฯ 34.14 (SD = 4.48) และ 32.88 (SD = 5.33) ตามลำดับ

4. ทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ พบว่าระยะก่อนการทดลอง และระยะหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธ การดื่มฯ 25.42 (SD = 2.94) และ 29.57 (SD = 4.80)

ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธการดื่ม 25.40 (SD = 3.31) และ 25.88 (SD = 2.41) ตามลำดับ

5. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่ม 12.90 (SD = 5.20), 9.87 (SD = 4.50) และ 11.57 (SD = 4.71) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่ม 10.85 (SD = 4.93), 18.51 (SD = 6.13) และ 14.65 (SD = 3.50) ตามลำดับ

6. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ แรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง พบว่าระยะหลังการทดลอง ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดื่ม และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธการดื่มมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.034, p < .001$ และ $t = 4.710, p < .001$ ตามลำดับ) แต่มีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม ไม่แตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง

ช่วงเวลา	n	$\bar{X}$	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
ความรู้เกี่ยวกับการดื่ม					
ระยะก่อนการทดลอง	40	5.30	1.55	8.034	< .001
ระยะหลังการทดลอง	40	8.20	1.56		
แรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม					
ระยะก่อนการทดลอง	40	35.70	4.23	.393	.696
ระยะหลังการทดลอง	40	36.07	3.95		
ทักษะในการปฏิเสธการดื่ม					
ระยะก่อนการทดลอง	40	25.42	2.94	4.710	< .001
ระยะหลังการทดลอง	40	29.57	4.80		

7. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ แรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะหลังการทดลอง พบว่าระยะหลังการทดลอง ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชาย

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดื่ม คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธการดื่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.775, p < .001$; $t = 2.965, p < .01$ และ $t = 4.107, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดื่มน้ำ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยแรงงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธการดื่มน้ำ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบระยะหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	SD	t	p
ความรู้เกี่ยวกับการดื่ม					
กลุ่มทดลอง	40	8.25	1.56	9.775	< .001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	5.05	1.21		
แรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม					
กลุ่มทดลอง	40	36.07	3.95	2.965	.004
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	32.88	5.32		
ทักษะในการปฏิเสธการดื่ม					
กลุ่มทดลอง	40	29.57	4.80	4.107	< .001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	25.88	2.41		

8. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มน้ำ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าระยะหลังการทดลอง และระยะ

ติดตามผล ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มน้ำ น้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มน้ำ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ช่วงเวลา	$\bar{X}$ (SD)	mean difference (MD)		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
ก่อนการทดลอง	12.90 (5.20)	-	3.02 **	1.32 **
หลังการทดลอง	9.87 (4.50)	-	-	-1.70 **
ติดตามผล	11.57 (4.71)	-	-	-

* $p < .01$, ** $p < .001$

9. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4 และพบว่าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชาย ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	582.86	1	582.86	13.650	< .001
ความคลาดเคลื่อน	3116.69	73	42.69		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	200.57	2	100.28	6.868	.001
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	1065.59	2	532.79	36.486	< .001
ความคลาดเคลื่อน	231.97	146	14.60		

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าระยะหลังการทดลอง ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าระยะก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งโปรแกรมหวังว่าสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพได้ โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้โดยใช้แผ่นการนำเสนอและวีดิทัศน์ และมีการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ

ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะของ Fisher and Fisher (1992) ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลข่าวสารที่สามารถเพิ่มความรู้ได้จะต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสวรยา สิริภคมงคล และคณะ (2552) ที่ศึกษาการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่าโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการให้ความรู้เรื่องโทษของแอลกอฮอล์นั้น สามารถทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของเอกชัย กันธวงษ์, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, และอะเคื่อ อุณหเลขกะ (2558) การศึกษาของ Fleming, Brown, and Brown (2004) การศึกษา

ของ Kunz, French, and Bazargan-Hejazi (2004) และการศึกษาของ Lock et al. (2006) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ การแจ่มชัดคู่มือความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ พบว่าหลังการศึกษาสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้

ผลการวิจัยพบว่าระยะหลังการทดลอง ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงงูใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างจากระยะก่อนการทดลอง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แต่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งโปรแกรมหักล้างสามารถเพิ่มแรงงูใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เพียงเล็กน้อยในระยะหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการสร้างแรงงูใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้วิธีทัศนียภาพกระตุ้นแรงงูใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม และแลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์เดิมของแต่ละคน กระตุ้นให้ค้นหาความคิดในการเลิกดื่ม ปัจจัยที่ทำให้เลิกดื่มได้สำเร็จ ระยะเวลาที่เลิกได้ ปัจจัยที่ทำให้กลับมาดื่มอีกครั้ง เป็นต้น จากนั้นเข้าสู่กระบวนการสร้างแรงงูใจตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ ขั้นที่ 1 การสร้างแรงงูใจเพื่อลดการดื่ม ขั้นที่ 2 การมั่นคงในคำมั่นสัญญาที่จะปรับเปลี่ยนของตนเอง และขั้นที่ 3 การติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อทบทวนคำมั่นสัญญาและกระตุ้นแรงงูใจซ้ำ แต่กิจกรรมดังกล่าวสามารถสร้างแรงงูใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจเนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมยังไม่มีคามเข้มข้นมากพอที่จะงูใจให้สามารถเพิ่มแรงงูใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มได้ อีกทั้งในขั้นตอนการสร้างแรงงูใจในโปรแกรมนี จะเน้นแรงงูใจภายในบุคคล แต่ในส่วนการสร้างแรงงูใจทางสังคมไม่มีความเข้มข้นมากพอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงงูใจ และการพัฒนาทักษะพฤติกรรมของ Fisher and Fisher (1992) ที่กล่าวว่าสร้างแรงงูใจ

ด้วยการสร้างแรงงูใจส่วนบุคคลและการสร้างแรงงูใจทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสวรรยา สิริกมมงคล และคณะ (2552) ที่พบว่าโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการสร้างแรงงูใจทางบวกสามารถทำให้คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยพบว่าระยะหลังการทดลอง ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าระยะก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งโปรแกรมหักล้างสามารถเพิ่มทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยผู้วิจัยได้สำรวจทักษะพฤติกรรมในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะ โดยการอภิปรายกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกชักชวนให้ดื่ม ใช้กระบวนการกลุ่มในการฝึกทักษะในการปฏิเสธ และการแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยผู้วิจัยคอยกระตุ้นทำให้กลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงงูใจ และการพัฒนาทักษะพฤติกรรมของ Fisher and Fisher (1992) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและจำเป็น มีการสร้างแรงงูใจทางบวก และมีการพัฒนาทักษะที่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสวรรยา สิริกมมงคล และคณะ (2552) ที่พบว่าโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการฝึกทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำให้คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยพบว่าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการลดพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวสามารถลดพฤติกรรมการดื่มได้ โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และฝึกทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังจากดำเนินกิจกรรมแล้วจึงวัดผลพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับแนวคิดการให้ ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะพฤติกรรม ของ Fisher and Fisher (1992) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคล ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีความเฉพาะเจาะจง มีการสร้างแรงจูงใจทางบวก และมีการพัฒนาทักษะที่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Fleming et al. (2004) การศึกษาของ Kunz et al. (2004) และการศึกษา ของ Lock et al. (2006) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการลด พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถลดพฤติกรรมการดื่มได้ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมการลด พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ โดยการดำเนิน กิจกรรมในแต่ละพื้นที่ควรมีการค้นหาคำความรู้ที่เฉพาะเจาะจง มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อโน้มน้าวให้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ หลีกเลี่ยงการดื่ม และมีการฝึกทักษะพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมกับบริบท เพื่อช่วยลดพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาเช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ และให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วม ในการสร้างแรงจูงใจทางสังคม อันจะมีผลทำให้กระบวนการ

สร้างแรงจูงใจเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความครอบคลุมมากขึ้น

2.2 ควรทำการศึกษาเช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ และมีการติดตามวัดความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ แรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะในการปฏิเสธการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงระยะติดตามผล เพื่อทราบ ความคงอยู่หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ที่มอบ ทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *รายงาน ประจำปี กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้น 24 มกราคม 2557, จาก <http://180.180.246.10/ULIB//dublin.php?ID=738#.VD9D1aRirIU>
- ทักษพล ธรรมรังสี, และคณะ. (2556). *ผลการศึกษา ความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บที่มารับการรักษา ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน* (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- นงนุช ดันดิธรรม. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขีที่เมาสุราแล้ว ขับรถในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิพนธ์ พัวพงศกร, และคณะ. (2548). *โครงการวิจัย พัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการดื่มสุราและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- บัณฑิต ศรีไพศาล, และคณะ. (2556). *รายงานสถานการณ์ สุรา ประจำปี พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัย ปัญหาสุรา.

- ปริทรรศ ศิลปกิจ, และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2552). *แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่สอง*. กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ, และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2556). *รายงานคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ด้านปัญหาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ (รายงานครั้งที่ 2)*. น.ป.ท.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคภา โคตนารา, และศิริพร จิรวัดนันกุล. (2555). เริ่มดื่มสุราเป็นเรื่องง่าย... แต่แสนลำบากในการเลิกดื่มสุรา. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 1-14.
- สวรยา สิริกมงคล, และคณะ. (2552). การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. *วารสารประชากร*, 2(3), 7-24.
- เอกชัย กันธะวงศ์, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2558). การพัฒนาการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน. *พยาบาลสาร*, 42(3), 135-146.
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill Book.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons. Retrieved November 29, 2016, from <https://scholar.google.com/citations?user=uCYQp-YAAAAJ&hl=th&oi=sra>
- Djoussé, L., & Mukamal, K. J. (2009). Alcohol consumption and risk of hypertension: Does the type of beverage or drinking pattern matter?. *Revista Espanola de Cardiologia*, 62(6), 603-605. DOI: 10.1016/S1885-5857(09)72223-6.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. D. (1992). *The IMB Model, HIV prevention for positives, and adherence*. New York: Institute of Human Development and Social Change.
- Fleming, M., Brown, R., & Brown, D. (2004). The efficacy of a brief alcohol intervention combined with %CDT feedback in patients being treated for type 2 diabetes and/or hypertension. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(5), 631-637.
- Kunz, F. M., French, M. T., & Bazargan-Hejazi, S. (2004). Cost-effectiveness analysis of a brief intervention delivered to problem drinkers presenting at an inner-city hospital emergency department. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(3), 363-370.
- Lock, C. A., et al. (2006). Effectiveness of nurse-led brief alcohol intervention: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 54(4), 426-439.
- World Health Organization. (2004). *Guidelines for drinking-water quality*. Geneva: WHO publications.