

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในชุมชนเมืองต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับ

The Effects of Health Literacy Development Program among Alcohol Drinkers in Urban Communities on Health Literacy for Prevention and Resolution of Alcohol-related to Problems Alcohol Drinking Behaviors and Liver Enzyme Test

นภาพิญ จันทขัฒมา, ส.ด., Napaphen Jantacumma, Dr.P.H.¹

พัทยาก้าวสาร, Ph.D., Pattaya Kaewsarn, Ph.D.^{2*}

ขวัญทิพย์ เฮงไป๋, ส.ม., Khwanthib Hengpai, M.P.H.³

กชกร ธรรมนำศีล, พย.ม., Kotchakorn Thamnamsin, M.N.S.⁴

กาญจนา ปัญญาเพ็ชร, พร.ด., Kanjana Punyapet, Ph.D.⁵

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตรีหญิง ดร., อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

¹Assistant Professor, Major, Dr.P.H., School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

²Assistant Professor, Ph.D., School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

³นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่

³Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Ban Mai Sub-District Health
Promoting Hospital

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

⁴Assistant Professor, School of Nursing, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

⁵อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

⁵Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

*Corresponding Author Email: pattayakaew22@gmail.com

Received: February 17, 2025

Revised: April 2, 2025

Accepted: April 29, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดซ้ำกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนเริ่มโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันทีและหลังจากนั้นอีก 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วัยผู้ใหญ่ อ้าเภอปากเกร็ด จำนวน 54 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย (1) โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ (2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (3) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และ (4) การตรวจค่าเอนไซม์ตับ ซึ่งค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือขึ้นที่ 1, 2, และ 3 เท่ากับ .95, .91, และ .90 ตามลำดับ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือ 2, 3 เท่ากับ .90, .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับแตกต่างกัน โดยความรู้ด้านสุขภาพ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 72.65$, $M = 55.67$) และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์สูงกว่าการวัดหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ($M = 75.13$, $M = 72.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 10.48$, $M = 12.61$) และ ($M = 21.04$, $M = 25.37$) ตามลำดับ ส่วนการวัดภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ และการวัดภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์ ค่าเอนไซม์ตับ ชุมชนเมือง

Abstract

This one-group repeated measures quasi-experimental research aimed to compare health literacy for prevention and resolution of alcohol drinking problems, alcohol drinking behavior, and liver enzyme value of the sample group. They were measured as following: before the program started, immediately after the program ends and later 4 weeks thereafter among 54 adult alcohol drinkers in Pak Kret District. The research instrument consisted of (1) a 12-week health literacy development program, (2) the health literacy assessment, (3) an alcohol drinking behavior assessment and (4) liver enzyme test. The content validity of instrument 1,2 and 3 were .95, .91, and .90, respectively. The Cronbach alpha coefficients of instrument 2 and 3 were .90 and .86, respectively. Data were analyzed by using One-way repeated measuring ANOVA. The results of the study found that health literacy, alcohol drinking behavior, and liver enzyme values were differed. Health literacy immediately after the program was higher than before the program ($M = 72.65$, $M = 55.67$). The post-program measurements at 4 weeks were significantly higher than those measured immediately after the program ($M = 75.13$, $M = 72.65$). Alcohol drinking behavior and liver enzyme values

immediately after the program were significantly lower than before the program ($M = 10.48$, $M = 12.61$) ($M = 21.04$, $M = 25.37$), respectively. While the measurement of post-program 4 weeks taken were not significantly different from those taken immediately post- program.

Keywords: Health literacy, Alcohol drinkers, Alcohol consumption, Liver enzyme test, Urban community

บทนำ

การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถูกกำหนดในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในเป้าหมายย่อยที่ 3.5.2 โดยแอลกอฮอล์บริโภคต่อหัว (Alcohol per capita consumption: APC) กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2019 เท่ากับ 5.5 ลิตร ควรลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10 ภายในปี 2025 และอย่างน้อยร้อยละ 20 ภายในปี 2030 (World Health Organization, 2024) จากรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2567) พบว่าอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อพันคนในปี 2564 เท่ากับ 57,022 ในเพศชายและเพศหญิง มีอัตรา 12,769 และ 3,198 คนตามลำดับ กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีอัตรา 12,058 คน และในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตรา 1,963 คน พฤติกรรมการดื่มสุร่าอย่างสม่ำเสมอพบมากกว่าร้อยละ 40 กลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น โดยดื่มประจำ ร้อยละ 8.1 ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ดื่มทุกวัน ร้อยละ 43.3 ดื่มเกือบทุกวัน (5-6 วัน ต่อสัปดาห์) ร้อยละ 9.95 ดื่มทุกสัปดาห์ (1-2 วัน ต่อสัปดาห์) ร้อยละ 27 (อรัญชัยมัย, และวีระพร ศุทธากรณ์, 2564) ผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้ค่าเอนไซม์ตับ Alanine Transaminase (ALT) ซึ่งเป็นกลุ่มเอนไซม์พื้นฐานในเซลล์ตับ ที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับเมตาโบลิซึมของโปรตีน เพื่อประกอบการวินิจฉัย บ่งชี้ ปัญหาเกี่ยวกับตับ อันเกิดจากการใช้ยาหรือการดื่มแอลกอฮอล์ ค่า ALT ในเลือดที่สูงขึ้น เป็นการบ่งชี้ว่าตับอาจถูกทำลาย

จากไวรัสตับอักเสบ การติดเชื้อ ตับแข็ง หรือมะเร็ง และจะเข้าสู่กระแสเลือด โดยปกติแล้วไม่ควรเกินกว่า 40 IU/L (ณัฐวิษ วังวิวัฒน์, 2567; Shiekh, 2023)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, n.d.) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ความสำเร็จในระดับความรู้ทักษะส่วนบุคคล และความมั่นใจเพื่อดำเนินการปรับปรุงสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนให้ได้อยู่เสมอ เป็นกระบวนการทางปัญญา ทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร Nutbeam (2000) แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน คือ ความสามารถในการอ่าน และเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ คือ ความสามารถใช้ความรู้และการสื่อสารร่วมกับผู้อื่น เพื่อรู้เท่าทันทางปัญญาและทักษะทางสังคม และระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ คือ ความสามารถใช้ความรู้และทักษะการสื่อสารมาประยุกต์วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ โดยผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใน 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ เพื่อให้

สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

กลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุแม้จะมีการรับรู้โฆษณาแฝงในละคร การเปิดรับเลือก การตีความ และการจดจำของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีทุกด้าน แต่แนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มโซจูมากกว่าผู้บริโภครุ่นที่มีอายุ 20-29 ปี (แทนพันธุ์ เมืองทอง, 2565) แสดงถึงอิทธิพลของสื่อประเภทต่างๆ ที่ส่งเสริมต่อค่านิยมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ อินสตาแกรม ทั้งทางตรงและทางอ้อม (พรรณพิไล สุทธนะ, และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2561) การกระตุ้นให้สังคมในระดับท้องถิ่นตระหนักถึงพิษภัยของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าถึงแม้จะไม่สำเร็จในระยะเวลายาว แต่จำเป็นต้องทำต่อเนื่องในระยะยาว (บุญเรือง ขาวนวล, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ากลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีกำลังในการจ่าย กำลังซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงอย่างต่อเนื่องตลอด 5-10 ปี กอปรกับมาตรการควบคุมการอนุญาตให้ซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้บริโภคมามากกว่า 20 ปี (พระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551) รวมทั้งอิทธิพลของสื่อและค่านิยมการทำงานในสภาพสังคมปัจจุบัน ที่มีการพบปะสังสรรค์ ยังมีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงแม้จะรับรู้ถึงผลกระทบที่มีต่อทางสุขภาพและความปลอดภัยในทรัพย์สิน

แต่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ในกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สามารถจัดการตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับการลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับการสื่อสารอย่างเหมาะสม รู้เท่าทัน สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อการป้องกัน การดูแลรักษา การระวังควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดี และมีแนวทางการปฏิบัติตัวไปใช้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนเริ่มโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเมือง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับ ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเมือง

- 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ กิจกรรม “รอบรู้ เข้าใจ เข้าถึงข้อมูล ผลของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ”
- 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ส่งเสริมความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ฝึกทักษะการอ่านฉลากและทำความเข้าใจของผลกระทบจากแอลกอฮอล์”
- 3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนช่วยเพื่อน “แลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อนช่วยเพื่อน”
- 4) การตัดสินใจ ด้วยการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน “ตั้งเป้าหมายลดหรืองดดื่ม”
- 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามและส่งเสริมให้เป็นไปตามเป้าหมาย “กำกับติดตาม” เข้าร่วมไลน์กลุ่ม และแอปพลิเคชัน “รักษั้ดบ” “ติดตามการบันทึก”
- 6) การบอกต่อให้สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติ “บอกต่อกิจกรรมทดแทน” และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อน

- 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
- 3) ค่าเอนไซม์ตับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดซ้ำ ชนิดหนึ่งกลุ่ม โดยวัดเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างช่วงเวลา (ANOVA: Repeated measure, within factors) โดยวัดผล 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนเริ่มโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ ในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วัยผู้ใหญ่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power version 3.1.9.7 ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ หนึ่งกลุ่ม เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยระหว่างช่วงเวลา โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น .05

อำนาจการทดสอบ .95 อ้างอิงจากงานวิจัยของ กิตติพงษ์ พลทิพย์, รังสรรค์ สิงห์เลิศ, และณรงค์ฤทธิ์ โสภา (2564) กำหนดขนาดอิทธิพล .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 54 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ เป็นเพศชายและหญิงที่สามารถอ่านและพูดภาษาไทยได้ อายุมากกว่า 20 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มากกว่าหนึ่งปี และมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ จากการใช้แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ มีระดับคะแนนมากกว่า 7 คะแนนขึ้นไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเมือง ต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับ พัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) โดยผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อเพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “รอบรู้ เข้าใจ เข้าถึงข้อมูล ผลของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ” ระยะเวลาทำกิจกรรม 3 ชั่วโมง เพื่อให้ข้อมูล สร้างการรับรู้และความเข้าใจเรื่องแอลกอฮอล์กับสุขภาพ ได้แก่ การบรรยาย ฆมวิททัศน์ที่เกี่ยวกับผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการซักถาม

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “ฝึกทักษะการอ่านฉลากและทำความเข้าใจของผลกระทบจากแอลกอฮอล์” และ “ตั้งเป้าหมายลดหรืองดดื่ม” ระยะเวลาทำกิจกรรม 3 ชั่วโมง เพื่อฝึกทักษะในการตัดสินใจ ได้แก่ ฝึกการอ่านฉลากจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแปลผลตรวจสุขภาพ (ค่าเอนไซม์ตับ) ต่อความเสี่ยงและผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ ฝึกทักษะการคำนวณปริมาณการดื่มต่อจำนวนครั้ง “หญิงหนึ่งชายสอง รั้งรั้งอย่าดริงก์เกิน” และตั้งเป้าหมายร่วมกัน

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3, 5 และ 9 กิจกรรม “แลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อนช่วยเพื่อน” และ กิจกรรม “บอกต่อกิจกรรมทดแทน” ระยะเวลาทำกิจกรรม

2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การลดปริมาณการดื่ม การทำกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ทดแทนการดื่มแอลกอฮอล์ สร้างแรงบันดาลใจ จากตัวอย่างของคนที่สามารถ ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4-12 กิจกรรม “กำกับติดตาม” โดยเข้าร่วมไลน์กลุ่ม และเข้าร่วมแอปพลิเคชัน “รั้งรั้ง” เพื่อให้การสนับสนุนการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง การติดตามและกระตุ้นผ่านการสื่อสารทางไลน์กลุ่ม และแอปพลิเคชัน “รั้งรั้ง” สำหรับกลุ่มตัวอย่างทุกคน และติดตามการบันทึกการดื่มเพื่อให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินโดยแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว รายได้ ระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ช่องทางการสื่อสารความรู้ คะแนนประเมินปัญหาการดื่มสุรา ระดับเอนไซม์ตับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้ง 6 ด้าน คำถามด้านละ 4 ข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 24 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า ได้แก่ ไม่ได้ทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย ทำได้ง่ายมาก ระดับ 0-4 คะแนน คะแนนรวม 96 คะแนน มีเกณฑ์การจัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Bloom, 1971) ดังนี้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับมาก, ร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Disorder

Identification Test: AUDIT) ที่ได้รับการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ปรีทรรศ ศิลปะกิจ, และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) ข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย 0 คะแนน, น้อยกว่าเดือนละครั้ง 1 คะแนน, 2-4 ครั้งต่อเดือน 2 คะแนน, 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ 3 คะแนน และ 4 ครั้งขึ้นไป 4 คะแนน มีการแปลผลดังนี้ 0-7 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ, 8-15 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบเสี่ยง, 16-19 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบอันตราย, มากกว่า 20 คะแนน ผู้ดื่มแบบติด

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าเอนไซม์ตับ โดยค่าเอนไซม์ตับมีช่วงค่าปกติที่ 0-40 U/L (หน่วยสากลต่อลิตร)

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเมือง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .95 ส่วนแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .91, 90 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .90, .86 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ระยะ รวม 12 สัปดาห์

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทีมผู้วิจัยเตรียมเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ ขออนุญาตลงพื้นที่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิตำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ และกิจกรรมในโปรแกรมแก่ผู้ร่วมวิจัย

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และเจาะเลือดหาค่าเอนไซม์ตับก่อนเริ่มโปรแกรม รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ระยะหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และส่งตรวจค่าเอนไซม์ตับ สะท้อนผลการศึกษาย้อนกลับ แก่กลุ่มตัวอย่าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ดูแลสุขภาพคนในชุมชนเพื่อการติดตามต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated-measures ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับ และเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Bonferroni method

6. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี หมายเลข: PPHO-REC 2567/25 วันที่ 3 กรกฎาคม 2567 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริง รวมถึงการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นโดยภาพรวม นอกจากนี้ยังต้องมีการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยการบอกกล่าวให้อาสาสมัครลงนาม ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจะได้รับการส่งต่อเพื่อบำบัดและรักษาต่อไป ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเฉลี่ยเอนไซม์ตับของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเริ่มโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศชายและหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 46.30 และ 53.70 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 70.40 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 79.70 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 40.70 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.70 ระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ 6-10 ปี ร้อยละ 72.20 ดื่มมากกว่า 11 ปี ร้อยละ 27.80 โดยมีระยะเวลาที่ดื่มเฉลี่ย 10.28 ปี (SD = 3.72) ช่องทางการสื่อสารความรู้ส่วนใหญ่ได้รับจากบุคลากร ร้อยละ 88.90 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก ไลน์ และแอปพลิเคชัน ร้อยละ 68.50

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.90 มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง ร้อยละ 81.50 ประเมินปัญหาการดื่มสุรา มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยง มากถึงร้อยละ 81.50 และมีค่าเอนไซม์ตับอยู่ในระดับสูงผิดปกติ ถึงร้อยละ 14.80 หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.20 มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 40.75 และค่าเอนไซม์ตับอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 88.90 หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.90 มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 29.60 และค่าเอนไซม์ตับอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 87.00 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวแปรที่ศึกษา ในระยะก่อนเริ่มโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรมที่ 4 สัปดาห์ (n=54)

ตัวแปรตาม	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรมทันที		หลัง 4 สัปดาห์	
	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
ระดับมาก	0	.00	19	35.20	28	51.85
ระดับปานกลาง	48	88.90	35	64.80	26	48.15
ระดับน้อย	6	11.10	0	.00	0	.00
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์						
ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	0	.00	22	40.75	16	29.60
ดื่มแบบเสี่ยง	44	81.50	24	44.45	30	55.60
ดื่มแบบอันตราย	1	1.90	4	7.40	5	9.20
ดื่มแบบติด	9	16.60	4	7.40	3	5.60

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรตาม	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรมทันที		หลัง 4 สัปดาห์	
	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าเอนไซม์ตับ						
ระดับปกติ	46	85.20	48	88.90	47	87.00
ระดับสูงผิดปกติ	8	14.80	6	11.10	7	13.00

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเฉลี่ยเอนไซม์ตับของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเริ่มโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเฉลี่ยเอนไซม์ตับ จากการวัดทั้ง 3 ครั้งในช่วงก่อนเริ่มโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของตัวแปรที่ศึกษา ในระยะก่อนเริ่มโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์

ตัวแปรตาม	ก่อนเริ่มโปรแกรม (M ± SD)	หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที (M ± SD)	หลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ (M ± SD)	F	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ	55.67 ± 8.90	72.65 ± 6.74	75.13 ± 5.46	74.43	< .01*
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	12.61 ± 5.19	10.48 ± 4.49	10.28 ± 4.61	24.69	< .01*
ค่าเอนไซม์ตับ	25.37 ± 19.48	21.04 ± 15.94	20.72 ± 15.66	24.99	< .01*

* $p < .05$

เมื่อนำมาทำการเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (MD = 16.98, $p < .05$) และหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์สูงกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = 2.48, $p < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = 2.13, $p < .05$) และ (MD = 4.33, $p < .05$) ตามลำดับ และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ (Pairwise Comparison) ของตัวแปรที่ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับ ในการศึกษาหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ตัวแปร เปรียบเทียบช่วงเวลา	Mean Difference	95% CI	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
ก่อนโปรแกรม - หลังโปรแกรมทันที	16.98	(18.96, 15.00)	.001*
ก่อนโปรแกรม - หลัง 4 สัปดาห์	19.46	(21.82, 17.11)	.001*
หลังโปรแกรมทันที - หลัง 4 สัปดาห์	2.48	(3.24, 1.72)	.001*
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์			
ก่อนโปรแกรม - หลังโปรแกรมทันที	2.13	(1.52, 2.74)	.001*
ก่อนโปรแกรม - หลัง 4 สัปดาห์	2.33	(2.00, 2.66)	.001*
หลังโปรแกรมทันที - หลัง 4 สัปดาห์	.20	(.31, .72)	.334
ค่าเอนไซม์ตับ			
ก่อนโปรแกรม - หลังโปรแกรมทันที	4.33	(2.76, 5.91)	.001*
ก่อนโปรแกรม - หลัง 4 สัปดาห์	4.65	(3.04, 6.26)	.001*
หลังโปรแกรมทันที - หลัง 4 สัปดาห์	.36	(.09, .72)	.184

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา แบ่งการอภิปรายเป็น 2 ส่วน ได้แก่
1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หลังการร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นจากการวัดแต่ละครั้ง จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรม

ในโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่าง เกิดการเรียนรู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ใน 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ (Nutbeam, 2000) ประกอบด้วยกิจกรรมชุดการให้ความรู้ผ่านการแนะนำ สอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมพูดคุยทางไลน์แอปพลิเคชันกับนักวิจัย จึงเป็นกิจกรรม

ที่ส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ และการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับ โรค อันตราย แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ที่ได้จากแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างตอบที่ทำการ ได้ข้อมูลในที่นี้คือ จากบุคลากรสุขภาพ สูงสุดร้อยละ 88.90 ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือด้วย พยาบาล มีบทบาทหน้าที่ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาใน ทุกปัญหาสุขภาพ ในที่นี้รวมถึง การป้องกันพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมุ่งเน้นการจัดการ ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การป้องกันอย่างครอบคลุม ซึ่งมุ่งเน้นการ ป้องกันและส่งเสริม เป็นหลัก โดยการให้คำแนะนำ และคำปรึกษาและรณรงค์ให้เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ (ปริยาภรณ์ ประยงค์กุล, 2562) กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับการถ่ายทอด ความรู้และมีความเข้าใจ ชักถาม ถึง โรค อันตราย และแนวทางการป้องกัน แก้ไขปัญหา การรู้เท่าทันสื่อ โดยการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมดังจะเห็นว่า นอกจาก การได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ แล้วกลุ่มตัวอย่าง ยังได้สืบค้นข้อมูลจาก เฟซบุ๊ก และ ไลน์ แอปพลิเคชัน สูงถึงร้อยละ 68.50 และวิเคราะห์ถึงผลดี ผลเสีย ตามคำแนะนำจาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ จากแหล่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวได้ง่ายและในการป้องกัน โรคและอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Okan, Rowlands, Sykes, & Wills, 2020)

จากขั้นตอนการเรียนรู้กับความรู้ด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ใน 3 ระดับ (Nutbeam, 2000) คือ ระดับ 1 ความรอบรู้ ด้านสุขภาพพื้นฐาน คือ ความสามารถในการอ่าน และ เขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ คือ

ความสามารถใช้ความรู้และการสื่อสารร่วมกับผู้อื่น เพื่อรู้เท่าทันทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ทำให้ สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และ ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ คือ ความสามารถใช้ความรู้และทักษะการสื่อสารมาประยุกต์ วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีอยู่ และสามารถจัดการสถานการณ์ ปัญหาแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้ผ่าน กระบวนการตัดสินใจและสามารถสื่อสาร เผยแพร่สำหรับ ตนเองและกลุ่ม ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลตาม ที่ต้องการ จนคลายข้อสงสัย ระบุประเด็นปัญหาสำคัญ นอกจากนั้นผลการศึกษายังยืนยันได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง สามารถจัดการตนเองไม่ให้ลืมนัด การปฏิบัติที่สำคัญ ในการลด ละ เลิกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนด ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง ดังจะเห็นได้จากการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการกับ พฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองให้เหมาะสม กับสถานการณ์ มีการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรค อันตราย และปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ดังจะอภิปราย ในหัวข้อต่อไป

2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และค่า เอนไซม์ตับของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวัดผลจากคะแนนที่แสดงถึงปริมาณ การดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับ (ALT: Alanine Transaminase) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ตับสร้างขึ้น มา คือตัวบ่งชี้ค่าเอนไซม์พื้นฐานของตับ โดยปกติแล้วไม่ควร เกินกว่า 40 U/L (Shiekh, 2023) พบว่าคะแนนพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับต่ำลงจากก่อน เข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ ขณะที่พบว่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์และค่าเอนไซม์ตับหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที

และหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ได้ผลไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเมืองต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีการพัฒนาด้านพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับ 1) ความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจ สื่อสารข้อมูล และพฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ถาม ตอบ แลกเปลี่ยนและสะท้อนในระหว่างการทำกิจกรรม ระดับ 2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถสื่อสารร่วมกับกลุ่ม การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โรค อันตราย และแนวทางการป้องกัน แก้ไขปัญหา การละ ลด เลิก และกลุ่มตัวอย่างอาจพัฒนาถึงระดับ 3 เป็นลำดับ คือ มีความรู้ด้านสุขภาพ ขั้นวิจารณ์ญาณ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561; Nutbeam, 2000) จะเห็นได้จากการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ และไลน์แอปพลิเคชัน

ความรู้ด้านสุขภาพทำให้เห็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลในกลุ่มตัวอย่าง แต่ยังนำไปสู่การกำหนดโดยเครือข่ายทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งจะเป็นอีกมาตรการสำคัญในการส่งเสริมการลด ละ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ ตามบริบทที่แตกต่างกัน Okan et al. (2020) ดัชนีค่าเอนไซม์ตับของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มลดลงแต่จะยังไม่มาก ทั้งนี้ต้องติดตามดูทั้งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และค่าเอนไซม์ตับในระยะยาว ซึ่ง Kirby and Lindly (2024) ได้พบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ พบว่า การมีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่พอเพียงของกลุ่มผู้สูงอายุและวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น Manthey et al. (2023) ได้ให้ข้อเสนอแนะการดำเนินการในการจัดการความรู้

ด้านสุขภาพควรสรุป มี 3 ด้าน คือ 1) การศึกษาและข้อมูลที่มากพอจะช่วยให้ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง 2) สุขภาพและการดูแล การตรวจสุขภาพร่างกายในกลุ่มผู้ดื่มประจำและเริ่มดื่ม และ 3) นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การขาย การโฆษณา การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ภายหลังจากรู้ ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างยังคงมีความรู้ด้านสุขภาพในการละ ลด เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน ทั้งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และค่าเอนไซม์ตับควรมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากการนำผลวิจัยไปใช้

นำผลการศึกษาสะท้อนกลับในกลุ่มศึกษาเพื่อสร้างความตระหนัก และสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแหล่งชุมชนอื่น และเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบาย การบริหารจัดการเพื่อการควบคุม กำกับ การใช้ การจำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การพัฒนารูปแบบ หรือโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้เหมาะสมในกลุ่มวัยต่าง ๆ

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ในการศึกษาปัญหาและแก้ไขพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มต่าง ๆ และติดตามผลในระยะยาว ผลการเปลี่ยนแปลงลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเอนไซม์ตับระยะในระยะยาว เพื่อสามารถนำมากำหนดแนวทางการดูแลและบำบัดผู้ดื่มแอลกอฮอล์ได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแหล่งทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรใน รพ.สต.บ้านใหม่

ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ
ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินวิจัย
สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กิตติพงษ์ พลทิพย์, รังสรรค์ สิงห์เลิศ, และณรงค์ฤทธิ์
โสภณ. (2564). การพัฒนารูปแบบลดการบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัด
ร้อยเอ็ด. *วารสารราชพฤกษ์*, 18(1), 29-37.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:
เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: อัมรินทร์.

ณัฐวิษ วังวิวัฒน์. (2567). *การตรวจการทำงานของตับ
(Liver Function Test)*. สืบค้นจาก [https://
labmed.md.chula.ac.th/2022/09/29/
liver-function-test/](https://labmed.md.chula.ac.th/2022/09/29/liver-function-test/)

แทนพันธุ์ เมืองทอง. (2565). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแนว
โน้มพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ประเภทโซจูในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.

บุญเรือง ขาวนวล. (2561). *การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน
สุขภาพ (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่) ใน
ชุมชนของเครือข่ายหมออนามัย: บทเรียนและ
ความสำเร็จ*. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.

ปริทรรศ ศิลปะกิจ, และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์.
(2552). *AUDIT: แบบประเมินปัญหาการดื่ม
สุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานบริการปฐมภูมิ*.
เชียงใหม่: ทานตะวันเปเปอร์ จำกัด.

ปรียาภรณ์ ประยงค์กุล. (2562). *บทบาทพยาบาลในการ
ป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*.
วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 12(1), 62-70.

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2551).
พระราชกฤษฎีกา. เล่ม 125 ตอนที่ 33.
หน้า 34-48.

พรรณพิไล สุทธนะ, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561).
สื่อโฆษณาแอลกอฮอล์ออนไลน์: สิ่งชักนำเด็ก
และเยาวชนเข้าสู่วงจรนักดื่มหน้าใหม่. *วารสาร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 10(2),
248-259.

อรทัย ไชยมะโย, และวีระพร ศุทธากรณ์. (2564).
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน
ผู้สูงอายุและผลกระทบ. *พยาบาลสาร*, 48(3),
404-416.

Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and
summative evaluation of student learning*.
New York: McGraw-Hill.

Kirby, B. R., & Lindly, O. (2024). A rapid evidence
review on health literacy and health behaviors
in older populations. *Aging and Health
Research*, 4(3), 100195. doi: 10.1016/j.ahr.
2024.100195

Manthey, J., Kokole, D., Riedel-Heller, S.,
Rowlands, G., Schäfer, I., Schomerus, G., ...
& Kilian, C. (2023). Improving alcohol
health literacy and reducing alcohol
consumption: recommendations for Germany.
Addiction science & clinical practice, 18(1),
28. doi: 10.1186/s13722-023-00383-0

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public
health goal: a challenge for contemporary
health education and communication
strategies into the 21st century. *Health
promotion international*, 15(3), 259-267.
doi: 10.1093/heapro/15.3.259

- Okan, O., Rowlands, G., Sykes, S., & Wills, J. (2020). Shaping alcohol health literacy: a systematic concept analysis and review. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 4(1), e3-e20. doi: 10.3928/2474-8307-20191104-01
- Shiekh, Z. (2023). *Aspartate Aminotransferase (AST) Test Decoded*. Retrived from https://www.webmd.com/fatty-liver-disease/aspartate_aminotransferase-test#3
- World Health Organization. (2024). *World health statistics 2024 Monitoring health for the SDGs*, Sustainable Development Goals. Retrived from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>
- World Health Organization. (n.d.). *Health Promotion and Health literacy*. Retrived from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>

