



รายงานฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

The development of behavior modification models to reduce alcohol
consumption in elderly by participation of family and community, Pua
District, Nan Province.

(รหัสโครงการ 65-10068-022)

โดย

ดร. วิชาภรณ์ คันทะมูล

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กุมภาพันธ์ 2568

สัญญาเลขที่ 65-10068-022

รายงานฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอป่า จังหัดน่าน

(รหัสโครงการ 65-10068-022)

โดย

ดร. วิชาภรณ์ คันทะมูล

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กุมภาพันธ์ 2568

Final Report

The development of behavior modification models to reduce alcohol consumption in elderly by participation of family and community,
Pua District, Nan Province.

(Project code 65-10068-022)

Wichaporn Kantamool (Dr.PH.)

This project was supported by
Centre for Alcohol Studies (CAS)
Faculty of Medicine Prince of Songkla University
February 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อำเภอปัว จังหวัดน่าน 2) พัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัดน่าน แบ่งเป็น 3 ระยะตามวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายการวิจัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุอำเภอปัว สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

รูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ครอบครัว ชุมชน และผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะสมาชิกในครอบครัว เสริมสร้างการรับรู้ในชุมชน และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลด ละ เลิก การตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในอัตราที่ลดลง

ข้อเสนอแนะหน่วยงานภาครัฐควรเสริมสร้างสมรรถนะสมาชิกครอบครัว เสริมสร้างการรับรู้ในชุมชน และเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุ เพื่อสามารถจัดการปัญหา ลด ละ เลิก การตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้ตามเป้าหมาย

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ครอบครัวและชุมชน, รูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การมีส่วนร่วม

Abstract

This participatory action research aims to 1) study the situation of alcohol consumption in the elderly Pua District, Nan Province, 2) development of behavior modification models to reduce alcohol consumption in elderly by participation of family and community and 3) study the effects of development of behavior modification models to reduce alcohol consumption in elderly by participation of family and community. The research target groups include the elderly in Pua District, family members of elderly who have alcohol consumption, community leaders, government officials and Pua District elderly society, selected by purposive sampling. Data collected by focus group and questionnaire. Data analyzed both qualitative and quantitative.

The behavior modification models to reduce alcohol consumption in elderly by participation of family and community consisted of 3 parts were family, community and elderly, used the process of enhancing the capacity of family members, strengthen community awareness, and enhance self-efficacy awareness to reducing, avoiding, quitting alcohol consumption and strengthen health literacy to affected of participation of family and community to reduce alcohol consumption in elderly and the elderly have a lower rate of alcohol consumption.

Suggestions for government agencies to enhance the capacity of family members strengthen community awareness, and enhance self-efficacy awareness of elderly. To be able manage the problem, reduce, avoid and quit alcohol consumption according to the goals.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้เนื่องจากความอนุเคราะห์ด้านวิชาการ แนวคิดการเรียนรู้และโอกาสจากหลายท่านโดยเฉพาะท่าน นพ.กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, นายชัยวุฒิ วันควรร สาธารณสุขอำเภอปัว และนางระบอบ วรปรางกุล ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว ซึ่งให้การสนับสนุน ให้แนวคิด คำแนะนำ แนวทางในการนำรูปแบบการวิจัยนำไปปฏิบัติในพื้นที่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบ พระคุณ ที่ท่านได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงพัฒนางานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงมาโดยตลอดการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย พร้อมด้วยคณะทีมงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ในการร่วมกิจกรรมงานวิจัย ทำให้การดำเนินการต่าง ๆ เป็นไปด้วยดี รวมทั้งขอขอบพระคุณ บิดามารดา และครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งที่ได้ให้กำลังใจและความเข้าใจตลอดระยะเวลาทำการวิจัย รวมถึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในงานวิจัยที่ไม่ได้กล่าวถึงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อนำมาใช้ในการจัดการปัญหาในระดับพื้นที่ให้เกิดประสิทธิผลและส่งผลประโยชน์ให้ผู้สูงอายุ อำเภอปัว ได้รับโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

วิชาภรณ์ คันทะมูล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
เนื้อหาการดำเนินโครงการ	1
ชื่อโครงการ.....	1
ความเป็นมา หลักการและเหตุผล.....	1
กรอบแนวคิด.....	4
วัตถุประสงค์.....	5
กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ.....	5
ระยะเวลาดำเนินงาน.....	5
ผลการดำเนินงาน.....	5
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา.....	42
ภาคผนวก	43

ภาษาไทย การพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ภาษาอังกฤษ The development of behavior modification models to reduce alcohol consumption in elderly by participation of family and community, Pua District, Nan Province.

ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมการลดละเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นตัวชี้วัดในระดับประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จากรายงานสถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2564 พบว่า สัดส่วนของนักดื่มประจำเพิ่มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุ และในกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราดื่มเป็นประจำสูงที่สุด ร้อยละ 49.99 โดยมีค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อคนต่อเดือนรวม 1,846.23 บาท (สาวิตรี อัจฉนากรกรชัย, 2565) จากรายงานสถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พบว่าภูมิภาคที่มีความชุกของนักดื่มวัยผู้ใหญ่สูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ ร้อยละ 33.1 ถึงแม้ว่าปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลง ในบางประเด็น เช่น ความชุกของนักดื่มวัยรุ่น สัดส่วนการดื่มหนัก สัดส่วนการดื่มแล้วขับ ในขณะที่ประเด็นความชุกของนักดื่มวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สัดส่วนการดื่มประจำ ยังคงที่ใกล้เคียงกันจากการสำรวจเดิม (พลเทพ วิจิตรคุณากร และ อธิป ต้นอารีย์, 2565) นอกจากนี้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี เพิ่มความเสี่ยงของอันตรายต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น การได้รับเอทิลแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงเพิ่มความเสี่ยงต่อโรค และภาวะอันตรายต่อร่างกาย พบว่าภาคเหนือมีสัดส่วนการดื่มสุราไม่เสียภาษีสูงสุด และจังหวัดน่านมีสัดส่วนเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ 35.5) ของภาคเหนือ รองจากจังหวัดแพร่ และที่สำคัญจังหวัดน่านยังเป็นจังหวัดที่มีระดับความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ (PAPI) สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย ที่ร้อยละ 0.723 (สาวิตรี อัจฉนากรกรชัย และ พลเทพ วิจิตรคุณากร, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เพศชาย อายุ 70-79 ปี การไม่ได้เรียนหนังสือ (ฐาปกรณ์ เรือนใจ และ สุนธธา ศิริ , 2559) การรับรู้โทษคุณโทษการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แหล่งรายได้ที่ใช้ในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลกระทบทางการเงิน การควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความเห็นของคนในครอบครัวที่มีต่อการดื่ม (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ และคณะ, 2560) ในการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่ติดสุราพบ 3 ประเด็น คือ ปัจจัยจากตนเอง ปัจจัยจากครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้การเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตามไปด้วย (มูจรินทร์ พุทธเมตตา และรังสิมันต์ สุทรไชยา, 2559) และหลายการศึกษาได้นำกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนเข้ามาปรับใช้แก้ไขปัญหา และพบว่าเกิดมาตรการหรือแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหายังมีส่วนร่วมกับในวงกว้าง เช่น การกำหนดมาตรการชุมชนโครงการปลอดเหล้าในพิธีต่าง ๆ (สุพิมล ขอบผล และคณะ, 2557) แต่ทั้งนี้พฤติกรรมเครื่องดื่มในผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น พบว่า ผู้สูงอายุนิยมซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 97 และให้เหตุผลดื่มเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 55.2

และดื่มที่บ้านตนเองเป็นประจำ (อรรถัย ไชยมะโย และวีระพร ศุภธากรณ์, 2564) ในการพัฒนารูปแบบจึงมีความจำเป็นต้องจำเพาะกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างแท้จริง

อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นสังคมผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยหลากหลายชาติพันธุ์อาศัยในพื้นที่ราบและพื้นที่สูงกระจายกันออกไป ประชากรประกอบด้วย ไทยพื้นเมือง ไทยวน ไทลื้อ ม้ง เมี่ยน ถิ่น ลัวะ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ปลูกข้าวและพืชไร่ แต่ละกลุ่มมีวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อที่เป็นเอกลักษณ์ เช่น ความเชื่อในเรื่องเหนือธรรมชาติ ประเพณีพิธีกรรมของแต่ละชาติพันธุ์ โดยลักษณะเป็นชุมชนชนบทและชุมชนกึ่งเมือง มีค่านิยม ความเชื่อ วิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรม ซึ่งสัมพันธ์กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีค่านิยม ความเชื่อ วิถีชีวิต ประเพณีและวัฒนธรรมที่ผูกพันกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาโดยตลอด จนถือเป็นเรื่องปกติของการดำเนินชีวิต เช่น ในงานบุญ งานประเพณี รวมถึงงานเทศกาลต่าง ๆ จะมีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบหลักอยู่เสมอทั้งในส่วนของชนพื้นเมืองและชนเผ่า เช่น งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานทานสลากภัต งานแต่งงาน งานฉลองและงานรื่นเริง จะพบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกงาน นอกจากนั้นในด้านความเชื่อ เช่น การสู่ขวัญ การเลี้ยงผี บนผีเจ้าที่ จะมีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบหลัก และในปัจจุบันมีค่านิยมการจัดเลี้ยงสุราหลังจากการเสร็จจากการทำงาน เช่น การนวดข้าว การเกี่ยวข้าว การสร้างบ้าน ซึ่งหลังจากเสร็จงานในแต่ละวันเจ้าภาพจะจัดเลี้ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอาหารให้แก่ผู้มาช่วยงานทุกครั้งเพื่อเป็นการแสดงถึงการขอบคุณ

ในปี 2565 อำเภอปัวมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 13,354 คน จากข้อมูลประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สามารถจำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มติดสังคม 9,134 คน คิดเป็นร้อยละ 68.40 กลุ่มติดบ้านจำนวน 4,162 คน คิดเป็นร้อยละ 31.17 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 58 คนคิดเป็นร้อยละ 0.43 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว, 2565) และจากสถิติผู้เข้ารับการรักษาผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในคลินิกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ระหว่างปี 2563 - 2565 พบว่ามีผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 22.07, 144 คน คิดเป็นร้อยละ 18.37 และ 160 คน คิดเป็นร้อยละ 18.02 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา และจากการคัดกรองสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุในปี 2565 พบพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุในพื้นที่มากกว่าร้อยละ 30 เช่นเดียวกับการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ พบว่าผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุ (ชัยวัฒน์ อินไชยา และคณะ, 2564; สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ และคณะ, 2560) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาเนื่องจากการขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal) ยังมีผู้สูงอายุในชุมชนอีกส่วนหนึ่ง ที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะส่งผลกระทบต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นผลกระทบระยะยาว

ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและผลกระทบทางสังคม ด้วยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นไปในทิศทางเสื่อมถอยในทุกด้านผลของการดื่มจึงส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น คุณภาพชีวิตต่ำ โรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ ดิตสุรา การใช้ความรุนแรงใน

ครอบครัว การทำร้ายตนเอง และฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ รวมถึงผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างทั้งนี้ยังพบว่าร้อยละ 90 ในผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตายมีประวัติการตีเครื่องตีแมลงออลมาก่อนฆ่าตัวตายสำเร็จ และไม่มีประวัติการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (วิชาการณ์ คันทะมุล, 2561) เห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ถึงภาวะการณ์ตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัว

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุปัจจุบัน ปฏิบัติตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง สะสม 150 นาที/สัปดาห์
- 2) กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือเป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)
- 3) ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
- 4) ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่
- 5) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
- 6) มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีการรักษาและรับประทายยาต่อเนื่อง
- 7) มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง และ
- 9) มีการดูแลสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย, 2565) จะเห็นได้ว่าการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ เป็นประเด็นสำคัญหนึ่งที่ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ แต่ทั้งนี้ยังไม่พบว่าแนวทางปฏิบัติในสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ที่ชัดเจน เป็นเพียงการให้ความรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุจากการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพประจำปี และการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุเป็นบทบาทหลักของบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น รวมถึงข้อมูลจากการคัดกรองในผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าจะพบพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่ไม่ได้ถูกลำดับเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไข แต่เน้นให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหลัก จึงทำให้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ยังคงอยู่ และไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา ส่งผลผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคตได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาแนวทางสำหรับการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ขึ้น

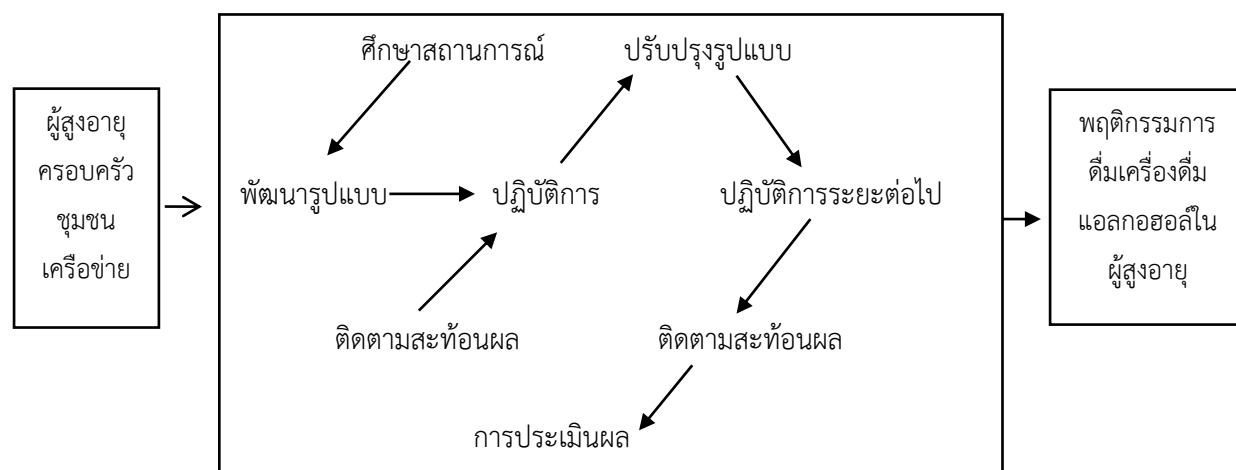
ครอบครัว และชุมชนเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด เป็นความสัมพันธ์ เป็นความรู้สึกหรือความเชื่อมโยงผูกพันระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัวถือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน แต่ละครอบครัวย่อมมีความสัมพันธ์ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน นับว่าเป็นเครือข่ายในชุมชนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตเพื่อเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการตระหนักรู้ถึงความสำคัญปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ที่ต้องร่วมมือกันเพื่อลดการดื่มในผู้สูงอายุ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อลดพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงสามารถประสานส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่ระบบป้องกัน บำบัดและรักษาในหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้

เห็นได้ว่าผู้สูงอายุยังเป็นกลุ่มที่มีอัตราตีเครื่องตีแมลงออลเป็นประจำสูงที่สุด ประกอบกับสังคมวัฒนธรรมพื้นที่อำเภอปวยังคงเชื่อมโยงกับการตีเครื่องตีแมลงออลในงานประเพณี การทำงาน การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ รวมถึงทัศนคติการตีเครื่องตีแมลงออลที่แตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ แต่เป็นการให้ความรู้ และไม่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุที่ชัดเจน และเน้นให้ความสำคัญกับกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่แสดงอาการป่วยและได้รับการบำบัดรักษาแล้วเท่านั้น ดังนั้นผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งในชุมชนจึงควรได้รับการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะสามารถลดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ในอนาคตทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติต่อไปผู้วิจัยจึงได้สนใจพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มีความเปราะบาง มีความเสี่ยงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีทัศนคติ ประสพการณ์ ความเชื่อที่แตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น ๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิบัติในทุกขั้นตอน เพื่อแก้ไขปัญหาจากความคิดเห็นร่วมกันและนำไปสู่การปฏิบัติ การสะท้อนการปฏิบัติและการเรียนรู้และปรับปรุงการปฏิบัติให้เกิดการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ตามกรอบแนวคิดดังนี้



กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุอำเภอปัว 2) สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน 4) เจ้าหน้าที่ภาครัฐ 5) ชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว

พื้นที่ดำเนินการ อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือน กุมภาพันธ์ 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 เป็นระยะเวลา 12 เดือน

ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ

ผู้วิจัยนำเสนอผลการดำเนินงานตามขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ และศักยภาพของครอบครัวและชุมชน

1. การศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุอำเภอปัว จำนวน 13,354 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี
3. ยินดีและเต็มใจตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถพูด อ่าน เขียนและสื่อสารได้ตามปกติ
2. ขอสละสิทธิ์ออกระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีที่ศึกษาสัดส่วนประชากรและทราบจำนวนประชากร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) ได้เท่ากับ 373 คน เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 เท่ากับ 410 คน สูตร การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{Ne^2 + Z^2p(1-p)}$$

ทั้งนี้กำหนดความเชื่อมั่นไว้ที่ 95% จึงได้ค่า $\alpha = 0.05$ และได้ค่า $Z = 1.96$ แทนค่าลงในสูตร ได้ดังนี้

$$n = \frac{13354 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{13354(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 373 \text{ คน}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวม 75 คะแนน ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

ทัศนคติ	ด้านบวก	ด้านลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มโดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ $(75-15)/3 = 20$

คะแนนรวม	ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
57 - 75	ระดับสูง
36 - 56	ระดับปานกลาง
15 - 35	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวม 75 คะแนน ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

การสนับสนุน	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน

น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ $(75-15)/3= 20$

คะแนนรวม	การสนับสนุนทางสังคม
57 - 75	ระดับสูง
36 - 56	ระดับปานกลาง
15 - 35	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการลดละเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวม 75 คะแนน ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

การรับรู้ความสามารถแห่งตน	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการลดละเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มโดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ $(75-15)/3= 20$

คะแนนรวม	การรับรู้ความสามารถแห่งตน
57 - 75	ระดับสูง
36 - 56	ระดับปานกลาง
15 - 35	ระดับต่ำ

2. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test หรือ AUDIT) (กรมการแพทย์, 2564) จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวม 40 คะแนน ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบตามประสบการณ์ดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา การแปลผลคะแนน AUDIT ดังนี้

คะแนน	ระดับความเสี่ยง
0-7	ผู้ดื่ม แบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker)
8-15	ผู้ดื่ม แบบเสี่ยง (Hazardous drinker) หมายถึง ลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียหายตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง หรือผู้อื่น พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงถือว่ามีผลสำคัญในเชิงสาธารณสุขแม้ว่า ขณะปัจจุบันผู้ดื่มยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใด ๆ ก็ตาม
16-19	ผู้ดื่ม แบบอันตราย (Harmful use) หมายถึง การดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพ หรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่มสุรา
> 20	ผู้ดื่ม แบบติด (Alcohol dependence)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นในการตรวจสอบข้อความคำถามที่สอดคล้องของข้อความคำถามกับวัตถุประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ (try out) ในผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอท่าวังผา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอำเภอป่า จำนวน 410 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.56 มีอายุเฉลี่ย 65 ปี สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.98 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 64.15 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.05 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,188.54 บาท แหล่งรายได้หลักมาจากบุตรหลาน ร้อยละ 64.15 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 97.63 บทบาทหลักในชุมชนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 49.02

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 410)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	359	87.56
หญิง	51	12.44
อายุ	M = 65.20, S.D. = 3.231, min-max = 60 - 74 ปี	
สถานภาพสมรส		
โสด	20	4.88
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	291	70.98
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	99	24.15
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	98	23.90
ประถม	263	64.15
มัธยมต้น	13	3.17
มัธยมปลาย	22	5.37
อนุปริญญา	2	0.49
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	12	2.93
อาชีพหลัก		
เกษตรกรกรรม	279	68.05
รับจ้าง	60	14.63
ข้าราชการบำนาญ	18	4.39
ค้าขาย	23	5.61
ไม่ได้ทำงาน	30	7.32
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	M = 2188.54, S.D. = 5362.58, min-max = 300 - 50000 บาท	
ที่มาของรายได้หลัก		
เบี้ยผู้สูงอายุที่รัฐจัดให้	75	18.29
เงินบำเหน็จบำนาญ	18	4.39
บุตรหลานส่งให้	263	64.15
ประกอบอาชีพของตนเอง	54	13.17

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 410)	
	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกในครอบครัวที่ทำงานอาศัยอยู่ด้วยในบ้าน		
อยู่คนเดียว	22	5.37
อยู่กับลูกหลาน	388	94.63
บทบาทหน้าที่หลักของท่านในชุมชน		
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	201	49.02
อาสาสมัครสาธารณสุขฯ	130	31.71
จิตอาสา	62	15.12
กรรมการชมรมผู้สูงอายุ	10	2.44
ผู้นำชุมชน	7	1.71

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุอำเภอปัว โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือเพื่อผ่อนคลาย ร้อยละ 65.60 รองลงมาคือเพื่อสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ร้อยละ 59.63 โอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยที่สุด คืองานบุญงานประเพณี ร้อยละ 90.83 รองลงมาเป็นงานเลี้ยงฉลองในโอกาสต่าง ๆ ร้อยละ 86.24 ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุด คือเหล้าขาวไม่ติดอากรแสตมป์ ร้อยละ 91.74 รองลงมา คือเบียร์ยี่ห้อต่าง ๆ ร้อยละ 64.22 และเหล้าขาว ติดอากรแสตมป์ ร้อยละ 57.34 ตามลำดับ บุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเป็นประจำ คือเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 75.23 รองลงมา คือดื่มคนเดียว ร้อยละ 54.83 ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือน เฉลี่ย 237 บาท ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองมากที่สุด ร้อยละ 62.84 รองลงมา คือให้สมาชิกในครอบครัวซื้อมาให้ ร้อยละ 48.17 แหล่งที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือร้านค้าในหมู่บ้าน ร้อยละ 76.61 สถานที่ดื่มเครื่องดื่มเป็นประจำมากที่สุด คือบ้านตนเอง ร้อยละ 77.98 รองลงมา คือบ้านเพื่อนฝูง ร้อยละ 62.39 ปัจจัยที่ทำให้รู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านชักชวน ร้อยละ 79.82 รองลงมา คืออยากดื่มเอง ร้อยละ 72.48 ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือเมาค้าง ร้อยละ 34.86 รองลงมา คือประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 18.33

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 218)	
	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เลือกได้หลายข้อ) (n = 218)		
รักษาสุขภาพ หรือบำรุงร่างกาย	8	3.67
เจริญอาหาร	65	29.82
เสริมสร้างสมรรถนะของร่างกาย	20	9.17
สังสรรค์กับเพื่อนฝูง	130	59.63
ผ่อนคลาย	143	65.60
เข้าสังคม	81	37.16
เฉลิมฉลองโอกาสต่าง ๆ	4	1.83
โอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เลือกได้หลายข้อ) (n = 218)		
หลังเสร็จงาน หรือกิจกรรมต่าง ๆ	173	79.36
งานบุญ งานประเพณี	198	90.83
งานเลี้ยงฉลอง	188	86.24
เวลาต้องการดื่ม โดยไม่ต้องมีโอกาสพิเศษ	71	32.57
ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยม (เลือกได้หลายข้อ) (n = 218)		
เหล้า (เหล้าแดง)	22	5.37
เหล้าขาว (ติดอากรแสตมป์)	125	57.34
เหล้าขาว (ไม่มีอากรแสตมป์)	200	91.74
เหล้ายาดอง	8	3.36
เบียร์	140	64.22
ไวน์	8	3.36
บุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเป็นประจำ (เลือกได้หลายข้อ)		
คนเดียว	113	51.83
คู่สมรส	18	8.26
สมาชิกในครอบครัว	52	47.71
สมาชิกผู้สูงอายุด้วยกัน	104	25.37
เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน	164	75.23

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 218)	
	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ต่อเดือน (n = 218)		
M = 237.48, S.D. = 303.48, min-max = 300 - 2500 บาท		
วิธีการได้มาของเครื่องตีแอลกอฮอล์ (เลือกได้หลายข้อ)		
ตีฟรี ตามโอกาส	22	10.09
ซื้อด้วยตนเอง	137	62.84
ให้สมาชิกครอบครัวซื้อ	105	48.17
คนมอบให้เป็นของขวัญ	1	0.46
จ้าง หรือวานคนอื่นซื้อ	3	1.38
แหล่งที่ซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์ (เลือกได้หลายข้อ)		
ร้านค้าในหมู่บ้าน	167	76.61
ร้านสะดวกซื้อ	47	21.56
สถานที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นประจำ (เลือกได้หลายข้อ) (n = 218)		
บ้านตนเอง	170	77.98
บ้านคนอื่น	136	62.39
ร้านอาหาร	6	2.75
ปัจจัยที่ทำให้อยากตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (เลือกได้หลายข้อ)		
เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน	174	79.82
สมาชิกในครอบครัว	2	.92
ป้ายโฆษณาตามร้านค้า	6	2.75
ตู้แช่เย็น ชั้นวางที่มองเห็นเครื่องตีแอลกอฮอล์	82	37.61
อยากตีเอง	158	72.48
ประสบการณ์จากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์		
ไม่เคยมี	121	55.50
เมาค้าง	76	34.86
ประสบอุบัติเหตุ	40	18.35
ทะเลาะวิวาท	18	8.26

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุรา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 3 พบว่า ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราจากแบบประเมิน AUDIT กลุ่มตัวอย่างดื่มสุราจำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 53.17 จำแนกเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 70.18 รองลงมาเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง จำนวน 65 คน ร้อยละ 29.82

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัญหาการดื่มสุรา	กลุ่มตัวอย่าง (n = 218)	
	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	153	70.18
ผู้ดื่มแบบเสี่ยง	65	29.82

ส่วนที่ 3 ทักษะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 4 พบว่า ทักษะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 410 คน พบว่ามีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.88 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 14.15 เมื่อจำแนกในกลุ่มไม่ดื่ม และกลุ่มดื่ม พบว่ามีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.50 และ ร้อยละ 82.57 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของทักษะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระดับทักษะ	กลุ่มตัวอย่าง (n = 410)		กลุ่มไม่ดื่ม (n=192)		กลุ่มดื่ม (n=218)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	58	14.15	24	12.50	34	15.60
ระดับปานกลาง	348	84.88	168	87.50	180	82.57
ระดับสูง	4	.98	0	0.00	4	1.83
	M = 41.21, S.D. = 6.19		M = 34.00, S.D. = 5.80		M = 40.32, S.D. = 6.39	

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 5 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมต่อการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 410 คน ภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.54 ด้านการสนับสนุนจากชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.78 และการสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.78 ตามลำดับ

การสนับสนุนทางสังคมเมื่อจำแนกระหว่างกลุ่มไม่ดื่ม และกลุ่มดื่ม พบว่าอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน ดังนี้ ในกลุ่มไม่ดื่ม ด้านการสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.85 ด้านการสนับสนุนจากชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.90 และการสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.38 ตามลำดับ ในกลุ่มดื่ม ด้านการสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.26 ด้านการสนับสนุนจากชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.80 และการสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.63 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับการสนับสนุนทางสังคม ต่อการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

การสนับสนุน	กลุ่มตัวอย่าง (n = 410)		กลุ่มไม่ดื่ม (n=192)		กลุ่มดื่ม (n=218)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนจากหน่วยบริการ						
ระดับต่ำ	38	9.27	15	7.81	23	10.55
ระดับปานกลาง	240	58.54	113	58.85	127	58.26
ระดับสูง	132	32.20	64	33.33	68	31.19
	M = 16.57, S.D. = 3.56		M = 16.76, S.D. = 3.33		M = 16.39, S.D. = 3.75	
การสนับสนุนจากชุมชน						
ระดับต่ำ	20	4.88	3	1.56	17	7.80
ระดับปานกลาง	241	58.78	115	59.90	126	57.80
ระดับสูง	149	36.34	74	38.54	75	34.40
	M = 17.21, S.D. = 3.51		M = 17.40, S.D. = 3.23		M = 17.02, S.D. = 3.73	
การสนับสนุนจากครอบครัว						
ระดับต่ำ	41	10.00	14	7.29	27	12.39
ระดับปานกลาง	241	58.78	114	59.38	127	58.26
ระดับสูง	128	31.22	64	33.33	64	29.36
	M = 16.61, S.D. = 3.71		M = 16.83, S.D. = 3.48		M = 16.43, S.D. = 3.90	
การสนับสนุนภาพรวม						
ระดับต่ำ	38	9.3	13	6.77	25	11.47
ระดับปานกลาง	251	61.2	121	63.02	130	59.63
ระดับสูง	121	29.5	58	30.21	63	28.90
	M = 50.38, S.D. = 10.40		M = 50.98, S.D. = 9.66		M = 49.84, S.D.= 11.01	

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 410 คน ภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.07 เมื่อจำแนกกลุ่มไม่ดื่ม และกลุ่มดื่มพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 96.88 และร้อยละ 97.25 ตามลำดับ ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน ต่อการลด ละ เลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

ระดับการรับรู้	กลุ่มตัวอย่าง (n = 410)		กลุ่มไม่ดื่ม (n=192)		กลุ่มดื่ม (n=218)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	398	97.07	186	96.88	212	97.25
ระดับสูง	12	2.93	6	3.13	6	2.75
	M = 46.74, S.D. = 4.39		M = 46.71, S.D. = 4.55		M = 46.77, S.D. = 4.26	

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 7 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ มีตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 65.4 ดังนี้

ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุเชิงบวก หมายถึง คะแนนทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 4.32 หน่วย

การสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุเชิงลบ หมายถึง คะแนนการสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุลดลง -0.13 หน่วย

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุเชิงลบ หมายถึง คะแนนการสนับสนุนจากครอบครัว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุลดลง -0.05 หน่วย

การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุเชิงลบ หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุลดลง 0.31 หน่วย

ตารางที่ 7 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

ตัวแปร	b	SE	Beta	95% CI	p
ทัศนคติต่อการดื่ม	4.32	1.03	74.82	0.72-0.90	<0.001
การสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ	-0.13	0.03	0.88	0.84-0.93	<0.001
การสนับสนุนจากครอบครัว	-0.05	0.03	0.95	0.91-0.99	0.046
การรับรู้ความสามารถของตน	-0.31	0.09	0.23	3.25	<0.001

การศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ และศักยภาพของครอบครัวและชุมชน

1. การสนทนากลุ่มในผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยรวบรวมผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ นำมาสอบถามเพิ่มเติมในประเด็นปัจจัยที่พบจากการศึกษา โดยการสนทนาแบบเจาะลึกในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ การสนทนานอกจากจะให้อธิบายแล้ว จะถามถึงเหตุผล ในลักษณะต่าง ๆ เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ข้อมูลอย่างละเอียดและลึกในหัวข้อเฉพาะที่ต้องการ ทำให้เข้าใจข้อมูลระหว่างกันและกันได้ มีลักษณะยืดหยุ่น สามารถตัด แปลงและแก้ไขคำถามจะกว่าผู้ตอบจะเข้าใจคำถาม (บุญธรรม กิจปริดาทบุริสุทธิ์, 2553)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุอำเภอปัว จำนวน 410 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน คัดเลือกอย่างเจาะจง เป็นผู้สูงอายุที่มีผลรวมคะแนน AUDIT ที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบมีความเสี่ยง 5 คน มีพฤติกรรมการดื่มแบบอันตรายหรือการดื่มแบบติด 5 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี
2. ยินดีและเต็มใจให้คำตอบในการสนทนา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ย้ายที่อยู่อาศัยก่อนเข้าร่วมสนทนากลุ่ม
2. ไม่สามารถพูด อ่าน เขียนและสื่อสารได้ตามปกติ
3. ขอสละสิทธิ์ออกระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง สำหรับการสนทนากลุ่ม (semi-structure interview) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความหมาย และการใช้ภาษา และนำ

แนวคำถามไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 คนและทำการปรับปรุงประเด็นข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2. การสนทนากลุ่มในผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทนบุคคลในครัวเรือนผู้สูงอายุ ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ 12 ตำบล

เพื่อร่วมให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในประเด็นดังต่อไปนี้

1) บริบทชุมชน สถานการณ์ปัญหาการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

2) ปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

3) ศักยภาพของครอบครัว และชุมชนในการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

4) แนวทางในการสร้างความร่วมมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง สำหรับการสนทนากลุ่ม (semi-structure interview) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความหมาย และการใช้ภาษา และนำแนวคำถามไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 คน ในอำเภอท่าวังผา และทำการปรับปรุงประเด็นข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 เกี่ยวกับพฤติกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ นำมาสอบถามเพิ่มเติมในประเด็นปัจจัยที่พบจากการศึกษา ดังนี้

1) การสนทนาแบบเจาะลึกในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์จำนวน 10 คน ในประเด็นปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

2) การสนทนากลุ่มในผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุข และ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทนบุคคลในครัวเรือนผู้สูงอายุ ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ และระดับตำบล เพื่อร่วมให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในประเด็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการทีมเครื่องทีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยรวบรวมประเด็นการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการทีมเครื่องทีมแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ เคยดื่มมาเป็นระยะเวลานานตั้งแต่วัยทำงาน กระทั่งเคยชินเป็นนิสัย อยู่บ้านมีเวลาว่างมาก ไม่ได้ทำอะไรจึงรู้สึกเบื่อหรือเหงา ลักษณะนิสัยส่วนบุคคลเป็นผู้สูงอายุที่รักสนุก รักสังคม ชอบพบปะ พูดคุยกับเพื่อนฝูง ดื่มเพื่อเจริญอาหาร รับประทานอาหารอร่อย รวมถึงความชอบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องส่วนตัว ดื่มมานานและไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตใด ๆ

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยจากเพื่อนฝูง บุคคลใกล้ชิด และครอบครัว ได้แก่ เพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน ชักชวน สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมกรรมการทีมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหมือนกัน ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนฝูง

ประเด็นที่ 3 สังคมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ งานบุญ งานประเพณี งานสังคมในชุมชน ต้องมีเครื่องดื่มให้สำหรับแขกผู้มาร่วมงาน หรือสำหรับผู้มาช่วยงาน มีแหล่งผลิตในชุมชนที่เข้าถึงได้สะดวก ดื่มหลังจากเสร็จทำงาน เช่น ทำนาทำสวน ทำงานประจำวัน การประชุมชมรมผู้สูงอายุ การประชุมหมู่บ้าน การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. แนวทางในการแก้ไขปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการทีมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

2.1 ระดับชุมชน

สร้างแนวคิดให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ให้ตระหนักถึงปัญหาของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกัน ในการสร้างจิตสำนึกให้กับผู้สูงอายุ เช่น สาธารณสุขให้ความรู้ พระให้ข้อคิดสอนใจในการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขับเคลื่อนมาตรการสนับสนุนการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ฝ่ายตำรวจ และปกครอง สอดส่องดูแลเรื่องความสงบเรียบร้อย การรวมกลุ่มกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน หรือในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ไม่ให้เกินเวลาหรือสร้างความเดือดร้อนรำคาญให้ชุมชน ควรมีโครงการที่เป็นแนวทางส่งเสริมการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผู้สูงอายุในชุมชน เช่นเดียวกับเหมือนโครงการอื่น ๆ ในทุกปี เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คู่มือการปฏิบัติ เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ มีจุดบริการ หรือหน่วยบริการที่รับปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุ หรือสมาชิกครอบครัวที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

2.2 ระดับครอบครัว

ส่งเสริมศักยภาพให้กับสมาชิกในครอบครัว ช่วยตักเตือนเพื่อลด ละ เลิก การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ แสดงความห่วงใย ต่อสุขภาพในผู้สูงอายุ ประเมินหรือเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ ประเมินปริมาณการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ผู้สูงอายุตีได้ สะท้อนปัญหาหรือผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ให้กำลังใจ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงปัญหาจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ช่วยเสาะหาความรู้ หรือวิธีการปฏิบัติในการลด ละ เลิก การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้กับผู้สูงอายุ สามารถประสานติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล เพื่อขอคำปรึกษา แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

2.3 ระดับปัจเจกบุคคล

จัดการปัญหาความต้องการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในทุกครั้ง อย่างต่อเนื่อง ตั้งใจลด ละ เลิก การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง หาเหตุผลในการลด ละ เลิกการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้ตนเอง ตั้งเป้าหมายในการลด ละ เลิก เครื่องตีแอลกอฮอล์ให้ตนเอง สามารถพูดคุย ปรึกษา เพื่อลด ละ เลิก การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนฝูง หรือสมาชิกครอบครัวได้สามารถ ประเมินพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของตนเองได้ ประเมินปริมาณการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ผู้สูงอายุตีได้ มีความอดทนต่อการลด ละ เลิก การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ มุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติให้จนสำเร็จในการตั้งเป้าหมายเพื่อลด ละ เลิก การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้สำเร็จ คำนึงถึงผลเสียหรือผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ เช่น ทำลายสมอง ทำลายตับ ทำให้ความดันโลหิตสูง ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัวในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีในบุตรหลานนำไปปฏิบัติ ส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวด้านจิตใจ เป็นต้น

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อำเภอป่าจ้อย จังหวัดน่าน

1. คินข้อมูล และร่างรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่ม โดยเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation-Influence-Control: AIC) ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยแบ่งจัดประชุมเชิงปฏิบัติการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทนบุคคลในครัวเรือนผู้สูงอายุ ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามเชิงโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม ใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ร่วมแลกเปลี่ยนและเสนอความคิดเห็น ถึงแนวทางและกิจกรรม ในการสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อำเภอป่า จังหวัดน่าน

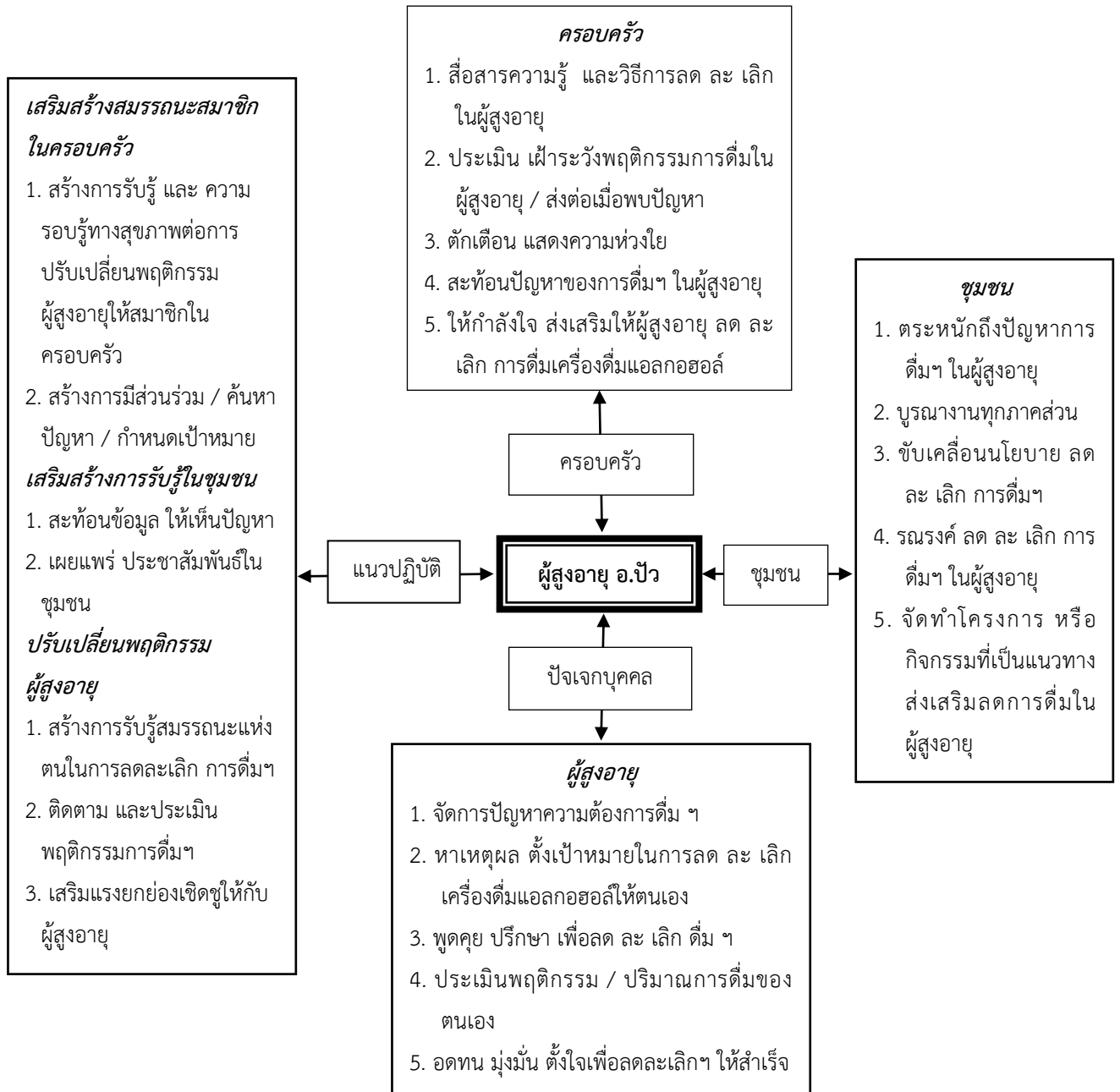
2. การใช้เทคนิคการวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis) เพื่อระดมความคิดเห็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการคืนข้อมูล และร่างรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation-Influence-Control: AIC) ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยแบ่งจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเป็น 2 วัน วันละ 6 ตำบล จำนวนรวม 125 คน คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุข และ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทนสมาชิกในครัวเรือนผู้สูงอายุ และตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ จากใน 12 ตำบล ร่วมกันร่างรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน อำเภอป่า จังหวัดน่าน ผู้วิจัยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สรุปได้ 4 องค์ประกอบ รายละเอียดแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ร่างรูปแบบ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการล้มเครื่องล้มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

2. ตรวจสอบรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ผู้วิจัยร่างรูปแบบ พร้อมทั้งทบทวนความครบถ้วน นำรูปแบบไปตรวจสอบเนื้อหาเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ในด้านต่าง ๆ ถึงความสามารถเป็นรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ ได้แก่ แบบ สอบถามความคิดเห็นในการตรวจสอบข้อความที่สอดคล้องของรูปแบบกับวัตถุประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน

ตารางที่ 8 ผลการตรวจสอบรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นต่อข้อความ ระดับ 3-4	ICVI
1. ระยะเวลาของรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีความเหมาะสม	5	1.00
2. กิจกรรมที่จัดขึ้นในแต่ละสัปดาห์มีความเหมาะสม	5	1.00
3. กิจกรรมของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ	5	1.00
4. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ และมีความเหมาะสม	5	1.00
5. รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นครอบครัวและชุมชน สามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้	5	1.00
6. รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้	5	1.00
7. รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุได้ในสถานการณ์จริง	5	1.00

ระยะที่ 3 ปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอป่า จันทบุรี

ปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุตามรูปแบบที่ได้สร้างไว้ โดยมีการติดตาม สะท้อนผล การสังเกตการณ์ สนับสนุนและให้คำแนะนำในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสมและมีสมบูรณมากที่สุด

กลุ่มเป้าหมาย

คัดเลือกตำบลที่พบอัตราผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ลำดับที่ 1 -3 จากการสำรวจในระยะที่ 1 จำนวน 3 ตำบล ปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การพัฒนาความรู้ของครอบครัวและชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 6 ประการ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) การจัดการตนเอง (self-management) แบ่งจัด 3 วัน ใน 3 ตำบล

กลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายอย่างเจาะจง 3 ตำบล รวม 205 คน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุหรืออาสาสมัครสาธารณสุขสมาชิกในครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้แก่

1. แบบสอบถามความรู้ (Health literacy) ของครอบครัวและชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ

1) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) จำนวน 20 ข้อ 20 คะแนน เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถาม ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ตอบคำถามถูก	1 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	0 คะแนน
ตอบคำถามผิด	0 คะแนน

2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) จำนวน 5 ข้อ 25 คะแนน เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติ แบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก ทำได้ยากมาก และไม่ได้ทำ

3) การไต่ถาม (Questioning) จำนวน 5 ข้อ 25 คะแนน เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติ แบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก ทำได้ยากมาก และไม่ได้ทำ

4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) จำนวน 5 ข้อ 25 คะแนน เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติ แบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก ทำได้ยากมาก และไม่ได้ทำ

5) การนำไปใช้ (Apply) จำนวน 5 ข้อ 25 คะแนน เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติ แบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก ทำได้ยากมาก และไม่ได้ทำ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึง การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

ระดับ	คะแนน
ทำได้ง่ายมาก	5 คะแนน
ทำได้ง่าย	4 คะแนน
ทำได้ยาก	3 คะแนน
ทำได้ยากมาก	2 คะแนน
ไม่ได้ทำ	1 คะแนน

การแปลผลความรอบรู้ทางสุขภาพ ใช้เกณฑ์การแปลผลของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564) แสดงดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงเกณฑ์การแปลผล ความรอบรู้ทางสุขภาพ

องค์ประกอบการวัด	คะแนน	ระดับ	แปลผล
1. ความเข้าใจ (Understand)	<60% (< 12 คะแนน)	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจ น้อยมากยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ดี
	≥60 – 70% (12-13.99)	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจ ถูกต้องเป็นส่วนน้อย ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ดี
	≥70 – <80% (14-15.99)	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจ ถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ดี
	≥80% (≥16 คะแนน)	ถูกต้องที่สุด	รู้และเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
2. การเข้าถึง (Access)	<60% (<15 คะแนน)	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	≥60 – <80% (15-17.49) คะแนน	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้ถูกต้อง
	≥80% (≥ 17.5 คะแนน)	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้
3. การไต่ถาม (Questioning)	<60% (<15 คะแนน)	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านการสื่อสาร เช่น การฟัง การอ่าน การเขียน การเล่าเรื่อง หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้
	≥60 – <80% (15-17.4) คะแนน	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	≥80% (≥ 17.5 คะแนน)	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 9 แสดงเกณฑ์การแปลผล ความรอบรู้ทางสุขภาพ (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	คะแนน	ระดับ	แปลผล
4. การตัดสินใจ (Make decision)	<60% (<15 คะแนน)	ไม่ดี	ไม่สนใจต่อสุขภาพตนเอง ทำตามใจตนเอง ทำตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพ
	≥60 – <80% (15-17.49) คะแนน	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรคที่เกิดผลดีเฉพาะต่อตนเองเท่านั้น
	≥80% (≥ 17.5 คะแนน)	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรคที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด
5. การนำไปใช้ (Apply)	<60% (<15 คะแนน)	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านความคิด ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่ เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
	≥60 – <80% (15-17.49) คะแนน	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านความคิด ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่ เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	≥80% (≥ 17.5 คะแนน)	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านความคิด ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่ เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
ความรอบรู้ทางสุขภาพภาพรวม	<60% (<72 คะแนน)	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรค
	≥60 – <80% (72-95.99) คะแนน	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคได้ถูกต้องบ้าง

ตารางที่ 9 แสดงเกณฑ์การแปลผล ความรอบรู้ทางสุขภาพ (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	คะแนน	ระดับ	แปลผล
ความรอบรู้ทางสุขภาพภาพรวม	$\geq 80\%$ (≥ 96 คะแนน)	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคได้ถูกต้องบ้างและยั่งยืน

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวม 50 คะแนน ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

การมีส่วนร่วม	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ $(50-10)/3= 20$

คะแนนรวม	การมีส่วนร่วม
36.68 – 50.00	ระดับสูง
23.34 - 36.67	ระดับปานกลาง
10 – 23.33	ระดับต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สมาชิกครอบครัวและชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 80.98 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 55.27 ปี (S.D.= 7.63) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 84.39 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย 18 คน คิดเป็นร้อยละ 8.78 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 49.76 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา 51 คน คิดเป็นร้อยละ 24.88 ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 45.37 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง 60 คน คิดเป็นร้อยละ 29.27 มีสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 78.05 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 205)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	19.02
หญิง	166	80.98
อายุเฉลี่ย	M = 55.27 ปี, SD = 7.63 min-max = 34 - 71 ปี	
สถานภาพสมรส		
โสด	10	4.88
คู่	173	84.39
หม้าย	18	8.78
หย่าร้าง/ แยกทางกัน	4	1.95
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	102	49.76
มัธยมศึกษา	51	24.88
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	24	11.71
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	28	13.66
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกรรวม	93	45.37
ค้าขาย	31	15.12
รับจ้าง	60	29.27
รับราชการ	3	1.46

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 205)	
	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน	18	8.78
สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุในครอบครัว		
ไม่ดี	15	7.32
กลาง	160	78.05
ดี	30	14.63

ส่วนที่ 2 การพัฒนาความรอบรู้ของครอบครัวและชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตารางที่ 10 พบว่า ก่อนการพัฒนาความรอบรู้ของครอบครัวและชุมชน กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 94.63 จำแนกดังนี้ ด้านความเข้าใจ (Understand) ในระดับไม่ถูกต้อง จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 36.10 ด้านการเข้าถึง (Access) ในระดับไม่ดี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 54.63 ด้านการไต่ถาม (Questioning) ในระดับไม่ดี จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 78.54 ด้านการตัดสินใจ (Make decision) ในระดับไม่ดี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 56.10 และด้านการนำไปใช้ (Apply) อยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 76.59 ตามลำดับ

หลังการพัฒนาความรอบรู้ของครอบครัวและชุมชน กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 56.10 จำแนกดังนี้ ด้านความเข้าใจ (Understand) ในระดับถูกต้องที่สุด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 56.59 ด้านการเข้าถึง (Access) ในระดับดีมาก จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 49.76 ด้านการไต่ถาม (Questioning) ในระดับดีมาก จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 47.317 ด้านการตัดสินใจ (Make decision) ในระดับดีมาก จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 50.73 และด้านการนำไปใช้ (Apply) อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 51.22 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ระดับความรอบรู้ของครอบครัวและชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน

ระดับความรอบรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเข้าใจ (Understand)				
ไม่ถูกต้อง	74	36.10	36	17.56
ถูกต้องบ้าง	70	34.15	30	14.63
ถูกต้อง	51	24.88	23	11.22
ถูกต้องที่สุด	10	4.88	116	56.59
การเข้าถึง (Access)				
ไม่ดี	112	54.63	52	25.37
พอใช้	93	45.37	51	24.88
ดีมาก	0	0.00	102	49.76
การไต่ถาม (Questioning)				
ไม่ดี	161	78.54	76	37.07
พอใช้	44	21.46	32	15.61
ดีมาก	0	0.00	97	47.32
การตัดสินใจ (Make decision)				
ไม่ดี	115	56.10	50	24.39
พอใช้	90	43.90	51	24.88
ดีมาก	0	0.00	104	50.73
การนำไปใช้ (Apply)				
ไม่ดี	157	76.59	72	35.12
พอใช้	48	23.41	28	13.66
ดีมาก	0	0.00	105	51.22
ความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ				
ไม่ดี	194	94.63	4	1.95
พอใช้	11	5.37	86	41.95
ดีมาก	0	0.00	115	56.10

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตารางที่ 11 พบว่า ก่อนการพัฒนาารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ครอบครัวและชุมชน มีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($M=11.97$, $SD=2.46$) จำแนกดังนี้ ด้านความเข้าใจ (Understand) อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ($M=11.97$, $SD=2.46$) ด้านการเข้าถึง (Access) อยู่ในระดับไม่ดี ($M=13.61$, $SD=2.24$) ด้านการไต่ถาม (Questioning) อยู่ในระดับไม่ดี ($M=12.58$, $SD=1.92$) ด้านการตัดสินใจ (Make decision) อยู่ในระดับไม่ดี ($M=13.55$, $SD=2.07$) และด้านการนำไปใช้ (Apply) อยู่ในระดับไม่ดี ($M=12.79$, $SD=1.85$) ตามลำดับ และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=26.75$, $SD=3.30$)

หลังการพัฒนาารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ครอบครัวและชุมชนมีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M=82.31$, $SD=16.12$) จำแนกดังนี้ ด้านความเข้าใจ (Understand) อยู่ในระดับถูกต้อง ($M=15.70$, $SD=3.85$) ด้านการเข้าถึง (Access) อยู่ในระดับพอใช้ ($M=16.70$, $SD=3.53$) ด้านการไต่ถาม (Questioning) อยู่ในระดับพอใช้ ($M=16.61$, $SD=3.88$) ด้านการตัดสินใจ (Make decision) อยู่ในระดับพอใช้ ($M=16.81$, $SD=3.64$) และด้านการนำไปใช้ (Apply) อยู่ในระดับพอใช้ ($M=16.49$, $SD=3.39$) ตามลำดับ และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=33.72$, $SD=6.32$)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ พบว่า ครอบครัวและชุมชนมีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุภาพรวม เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($M=64.50$, $SD=4.33$) เป็นระดับดีมาก ($M=82.31$, $SD=16.12$) และ มีความแตกต่างจากก่อนพัฒนาารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความเข้าใจ (Understand) เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ถูกต้อง ($M=11.97$, $SD=2.46$) เป็นระดับถูกต้อง ($M=15.70$, $SD=3.85$) ด้านการเข้าถึง (Access) เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($M=13.61$, $SD=2.24$) เป็นระดับถูกต้อง ($M=15.70$, $SD=3.85$) ด้านการไต่ถาม (Questioning) เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($M=12.58$, $SD=1.92$) เป็นระดับพอใช้ ($M=16.61$, $SD=3.88$) ด้านการตัดสินใจ (Make decision) เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($M=13.55$, $SD=2.07$) เป็นระดับพอใช้ ($M=16.81$, $SD=3.64$) และด้านการนำไปใช้ (Apply) เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($M=12.79$, $SD=1.85$) เป็นระดับพอใช้ ($M=16.49$, $SD=3.39$) ตามลำดับ และความรอบรู้รายด้านทุกด้านมีความแตกต่างจากก่อนพัฒนาารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ตาราง ที่ 11 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

หัวข้อ	ก่อนพัฒนารูปแบบ			หลังพัฒนารูปแบบ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความเข้าใจ (Understand)	11.97	2.46	ไม่ถูกต้อง	15.70	3.85	ถูกต้อง	12.747	<.001*
การเข้าถึง (Access)	13.61	2.24	ไม่ดี	16.70	3.53	พอใช้	11.467	<.001*
การไต่ถาม (Questioning)	12.58	1.92	ไม่ดี	16.61	3.88	พอใช้	15.044	<.001*
การตัดสินใจ (Make decision)	13.55	2.07	ไม่ดี	16.81	3.64	พอใช้	12.037	<.001*
การนำไปใช้ (Apply)	12.79	1.85	ไม่ดี	16.49	3.39	พอใช้	15.778	<.001*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	64.50	4.33	ไม่ดี	82.31	16.12	ดีมาก	15.684	<.001*

* p<0.001

ระยะที่ 4 การประเมินผลของการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

กลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายอย่างเจาะจง ประกอบด้วย ครอบครัวและชุมชนในระยะที่ 3 และผู้ สูงอายุใน 3 ตำบลที่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ในผู้สูงอายุ
2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามความรอบรู้ของครอบครัว และชุมชน โดยใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (try out) ในสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอท่าวังผา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตารางที่ 12 พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 86.83 รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 13.17 ตามลำดับ

หลังการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 56.59 รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 42.44 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	27	13.17	2	0.98
ระดับปานกลาง	178	86.83	116	56.59
ระดับสูง	0	0.00	87	42.44

ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($M=26.75$, $SD=3.30$) และ ($M=33.72$, $SD=6.32$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างจากก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ตารางที่ 13 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

หัวข้อ	ก่อนพัฒนารูปแบบ			หลังพัฒนารูปแบบ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ	26.75	3.30	ปานกลาง	33.72	6.32	ปานกลาง	13.701	<.001*

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุรา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 14 ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราจากแบบประเมิน AUDIT ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 150 คน จำแนกเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 55.33 รองลงมาเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง จำนวน 67 คน ร้อยละ 44.67

หลังการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ผู้ดื่มแบบเสี่ยงมีอัตราลดลงจากร้อยละ 44.67 เป็นร้อยละ 14.00 มีผู้ที่สามารถงดดื่มติดต่อกันได้ 1 เดือน เป็นร้อยละ 16 งดดื่มติดต่อกัน 2 เดือน เป็นร้อยละ 4.00 และ งดดื่มติดต่อกัน 3 เดือน เป็นร้อยละ 1.33

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=150)

ปัญหาการดื่มสุรา	ก่อนพัฒนารูปแบบ		หลังพัฒนารูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	83	55.33	97	64.67
ผู้ดื่มแบบเสี่ยง	67	44.67	21	14.00
งดดื่มติดต่อกัน 1 เดือน	0	0	24	16.00
งดดื่มติดต่อกัน 2 เดือน	0	0	6	4.00
งดดื่มติดต่อกัน 3 เดือน	0	0	2	1.33

สรุปและวิจารณ์ผลการดำเนินงาน

การศึกษาแบ่งเป็น 4 ระยะที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์การวิจัย ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ และ ศักยภาพของครอบครัวและชุมชน 2) สร้างรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้สูงอายุ 3) ปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ 4) การประเมินผลของการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับภาค และระดับประเทศลดลงตามไปด้วย สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ และศักยภาพของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัด

น่าน

สรุปผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 53.17 จำแนกเป็นผู้ดื่มแบบเสียด่ำ ร้อยละ 70.18 และ ผู้ดื่มแบบเสี้ยว ร้อยละ 29.82 โดยส่วนใหญ่ให้ เหตุผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อผ่อนคลาย โอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยที่สุดคือ งาน บุญ งานประเพณี ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่ม คือ เหล้าขาว ไม่ติดอากรแสตมป์ บุคคลที่ดื่มด้วย เป็นประจำ คือ เพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือน เฉลี่ย 237 บาท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากการซื้อด้วยตนเอง แหล่งที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในหมู่บ้าน สถานที่ดื่ม เครื่องดื่มเป็นประจำ คือ บ้านตนเอง ปัจจัยที่ทำให้รู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ เพื่อนฝูงหรือเพื่อน บ้านชักชวน กระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ เมาค้าง ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ที่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 65.4 ได้แก่ ทัศนคติต่อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ ความสามารถแห่งตนเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วน บุคคล ปัจจัยจากเพื่อนฝูง บุคคลใกล้ชิด และครอบครัว สังคมสิ่งแวดล้อม

แนวทางในการแก้ไขปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ใน ระดับชุมชน ทุกหน่วยงานทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกัน ในการสร้างจิตสำนึกให้กับผู้สูงอายุ ในระดับครอบครัว เป็นการแสดงความห่วงใย ต่อสุขภาพในผู้สูงอายุ ประเมินหรือเฝ้าระวังพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของผู้สูงอายุ ในระดับปัจเจกบุคคล เป็นการจัดการปัญหาความต้องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง ตั้งใจลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง

วิจารณ์ผลการดำเนินงานในระยะที่ 1 ผู้สูงอายุอำเภอปัวมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 50 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มแบบเสียด่ำ ผู้ดื่มแบบเสียด่ำ ทั้งนี้พบว่าปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล โดยผู้สูงอายุให้เหตุผลของการดื่มเพื่อผ่อนคลายความเครียด ตนเองเคยดื่มมาเป็นเวลานานจนกระทั่งเคยชินเป็นนิสัย อยู่บ้านมีเวลาว่างจึงรู้สึกเบื่อหรือเหงา ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล การดื่มเพื่อเจริญอาหาร รวมถึงความชอบดื่มเป็นเรื่องส่วนตัว และมองว่าการไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตใด ๆ ของตนเอง

ปัจจัยจากเพื่อนฝูง บุคคลใกล้ชิด และครอบครัว โดยวิธีการชักชวน สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการดื่มเหมือนกัน และความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงในสังคม ซึ่งลักษณะทางสังคมผู้สูงอายุอำเภอปัวมีการรวมตัวกันออกกำลังกาย เช่น การเล่นเปตอง การเล่นกีฬาที่บ้านตามโอกาส การประชุมชมรมผู้สูงอายุ การประชุมหมู่บ้าน การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ การรวมตัวพูดคุยกันในตอนเย็น บริเวณจุดนัดพบในหมู่บ้าน เป็นต้น จึงสามารถชักชวนกันได้โดยง่ายซึ่งถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติของการพบปะพูดคุยหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ปัจจัยสังคมสิ่งแวดล้อม ลักษณะทางด้านงานประเพณีอำเภอปัวที่ผู้สูงอายุต้องมีการดื่ม คือ พิธีกรรมสู่ขวัญ งานสุมาคารวะผู้เฒ่าผู้แก่ เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนมีการเจ็บป่วย ความไม่สบายใจ หรือมีความเชื่อของพิธีกรรมสู่ขวัญ ในพิธีกรรมจะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบ ซึ่งเสร็จจากพิธีจะนำอาหารและเครื่องดื่มมารับประทานต่อในครอบครัว รวมถึงอำเภอปัวในปัจจุบันมีแหล่งผลิตในชุมชนที่เข้าถึงได้สะดวก ซึ่งสามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อำเภอปัว จังหวัดน่าน

แนวปฏิบัติในกลุ่มผู้สูงอายุที่ดื่มแบบเสียด่ำ และในกลุ่มผู้สูงอายุที่ดื่มแบบเสียด่ำ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา การให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงอันตราย ความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการกำหนดเป้าหมาย และให้คำแนะนำ ชื่นชม และเสริมแรงกระตุ้นให้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดลง รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ครอบครัว ชุมชน และตัวผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะสมาชิกในครอบครัว เสริมสร้างการรับรู้ในชุมชน และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ที่จะส่งต่อพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ในการพัฒนารูปแบบผู้วิจัยใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation-Influence-Control: AIC) ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประกอบข้อมูลที่ได้จากการ

วิเคราะห์ในระยะเวลาที่ 1 ซึ่งพบว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดการทั้งในระดับชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล ควบคู่กันไปในระยะเวลานั้น ซึ่งหากว่าทั้ง 3 ส่วนให้ความร่วมมือโดยสัมพันธ์กันจะสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ลดลงได้

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ในระดับชุมชน ให้การสนับสนุนทางด้านนโยบาย รมรณรงค์การลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งภาคส่วนที่เข้ามามีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนรูปแบบครั้งนี้ คือ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอป่า ซึ่งประกอบไปด้วยคณะกรรมการระดับตำบลทุกแห่ง 12 ตำบล เป็นเครือข่ายที่สร้างตระหนักถึงปัญหาการดื่มในผู้สูงอายุ และรณรงค์ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้สูงอายุด้วยกันเอง และสอดแทรกการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกิจกรรมสำคัญต่าง ๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุนั้นตระหนักถึงปัญหาของการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ

ในระดับครอบครัว ถือว่าเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด และจากการศึกษาในระยะเวลาที่ 1 ยังพบว่าผู้สูงอายุนั้นยังมีทัศนคติต่อการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.88 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 14.15 การสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.78 การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.07 ประกอบกับ การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ และจากการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น พบว่าครอบครัวจะต้องมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารความรู้ และวิธีการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้สูงอายุ ประเมิน ฝ้าระวังพฤติกรรมการดื่มในผู้สูงอายุ / ส่งต่อเมื่อพบปัญหา ตักเตือน แสดงความห่วงใย สะท้อนปัญหาของการดื่มในผู้สูงอายุ รวมถึงให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในระดับปัจเจกบุคคล ผู้สูงอายุจะต้องสามารถจัดการปัญหาความต้องการ หาเหตุผล ตั้งเป้าหมายในการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ตนเอง พุดคุย ปรึกษา เพื่อลด ละ เลิก ต่อม สามารถประเมินพฤติกรรมปริมาณการดื่มของตนเอง และมีความอดทน มุ่งมั่น ตั้งใจเพื่อลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้สำเร็จ

ระยะที่ 3 ปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอป่า จังหวัดน่าน

หลังการพัฒนาความรู้ของครอบครัวและชุมชน กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 56.10 จำแนกดังนี้ ด้านความเข้าใจ (Understand) ในระดับถูกต้องที่สุด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 56.59 ด้านการเข้าถึง (Access) ในระดับดีมาก จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 49.76 ด้านการไต่ถาม (Questioning) ในระดับดีมาก จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 47.317 ด้านการตัดสินใจ (Make decision) ในระดับดีมาก จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 50.73 และด้านการนำไปใช้ (Apply) อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 105คน คิดเป็นร้อยละ 51.22 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ พบว่า ครอบครัวและชุมชนมีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุภาพรวม เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($M=64.50$, $SD=4.33$) เป็นระดับดีมาก ($M=82.31$, $SD=16.12$) และ มีความแตกต่างจากก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความเข้าใจ (Understand) เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ถูกต้อง ($M=11.97$, $SD=2.46$) เป็นระดับถูกต้อง ($M=15.70$, $SD=3.85$) ด้านการเข้าถึง (Access) เพิ่มขึ้นจากระดับระดับไม่ดี ($M=13.61$, $SD=2.24$) เป็นระดับถูกต้อง ($M=15.70$, $SD=3.85$) ด้านการไต่ถาม (Questioning) เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($M=12.58$, $SD=1.92$) เป็นระดับพอใช้ ($M=16.61$, $SD=3.88$) ด้านการตัดสินใจ (Make decision) เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($M=13.55$, $SD=2.07$) เป็นระดับพอใช้ ($M=16.81$, $SD=3.64$) และด้านการนำไปใช้ (Apply) เพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($M=12.79$, $SD=1.85$) เป็นระดับพอใช้ ($M=16.49$, $SD=3.39$) ตามลำดับ และความรอบรู้รายด้านทุกด้านมีความแตกต่างจากก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยเน้นที่กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ในด้านความเข้าใจ (Understand) ด้านการเข้าถึง (Access) ด้านการไต่ถาม (Questioning) ด้านการตัดสินใจ (Make decision) และด้านการนำไปใช้ (Apply) รายละเอียดดังนี้

1) ด้านความเข้าใจ (Understand) ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุอำเภอปัว ปัญหา ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ จากระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 36.10 นั่นคือ รู้และเข้าใจน้อยมากยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุที่ดี หลังจากได้ร่วมกิจกรรมของรูปแบบการวิจัยที่พัฒนาขึ้น ความเข้าใจในไม่ถูกต้อง มีอัตราการลดลงเท่ากับร้อยละ 17.56 และระดับถูกต้องที่สุดเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 56.59 นั่นคือ สมาชิกครอบครัวและชุมชนความรู้และเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนในการดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการวิจัยนี้ได้ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจ การสร้างความตระหนักถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ โดยการบรรยายประกอบสื่อ ในระดับชุมชนและในชมรมผู้สูงอายุ เป็นไปตามแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy; CBT) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยการเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างทางปัญญา ที่แสดงออกผ่านกระบวนการ ความคิด การตีความ ความเชื่อ ความคาดหวัง เจตคติ และกลยุทธ์ในการตอบสนองอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา ได้แก่ ความคิด หรือความเชื่อ มีผลต่อความรู้สึก ความเชื่อ และส่งผลต่อการกระทำ หรือพฤติกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางปัญญานั้น

2) ด้านการเข้าถึง (Access) ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบครัวและชุมชนมีทักษะในการเข้าถึงจากระดับไม่ดี ร้อยละ 54.63 นั่นคือ มีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจเป็นระดับดีมาก ร้อยละ 49.76 แสดงถึงความสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากเพียงพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการวิจัยนี้ได้ดำเนินการสร้างทักษะโดยการบรรยาย ประกอบการสาธิต และฝึกปฏิบัติให้กับสมาชิกครอบครัวและชุมชนเข้าถึงสื่อข้อมูลทางโรงพยาบาลทางเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คลังความรู้จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปัญหาและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น สำหรับการตัดสินใจ และนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามสถานการณ์ที่สนใจ รวมถึงค้นหาช่องทางในการเข้าถึงแหล่งให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความแนะนำเบื้องต้นและส่งต่อข้อมูลเมื่อพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

การที่สมาชิกครอบครัวและชุมชนสามารถการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ได้นี้ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถค้นคว้าด้วยตนเองได้ไม่ยาก มีอยู่รอบตัวเลือกค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ต้องมีลักษณะที่มีการรวบรวมอย่างมีหลักเกณฑ์มีเหตุผล และมีการอ้างอิงจึงจะทำให้ข้อมูลมีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้ แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยพิจารณาจากตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผู้เขียน ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผู้จัดทำ ตรวจสอบความทันสมัยของข้อมูล และตรวจสอบแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือได้

3) ด้านการไต่ถาม (Questioning) ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบครัวและชุมชนมีทักษะจากระดับไม่ดี ร้อยละ 78.54 นั่นคือ ยังมีปัญหาในด้านการสื่อสาร เช่น การฟัง การอ่าน การเขียน การเล่าเรื่อง หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ หลังจากได้ร่วมกิจกรรมของรูปแบบการวิจัยที่พัฒนาขึ้น ทักษะการไต่ถามระดับไม่ดี ลดลงเท่ากับร้อยละ 37.07 และเป็นระดับดีมากเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 47.32 นั่นคือ มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการวิจัยนี้ได้ดำเนินการเสริมสร้างทักษะการไต่ถามให้กับโดยการบรรยาย ประกอบการสาธิต และฝึกปฏิบัติให้กับสมาชิกครอบครัวและชุมชน ผ่านกระบวนการอ่านเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และโต้ตอบแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกครอบครัวและชุมชนที่ได้เคยปฏิบัติการในครั้งที่ผ่านมา ฝึกไต่ถามเพื่อคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ในผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติการโต้ตอบสื่อสารกับผู้สูงอายุ ที่เข้าใจง่าย ใช้ข้อความที่ไม่ซับซ้อน ให้ความสำคัญกับสารสื่อสารทุกครั้ง การไต่ถามปัญหาสาเหตุด้วยระดับเสียงที่แสดงถึงความผูกพันห่วงใย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สะท้อนกลับ พูดคุยโต้ตอบอย่างตั้งใจเลี้ยงข้อมูลที่มากเกินไปหรือสื่อสารเร็วเกินไป เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถประมวลผลและใช้ตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ และทำการอนุมานเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุได้ เกี่ยวกับปัจจัยด้านบวกและปัจจัยด้านลบที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่ได้อธิบายถึงการโต้ตอบซักถาม เป็นการเรียนรู้ผ่านการอ่านการได้ยินและการสัมผัสเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหา แต่ถ้าเนื้อหานั้นเป็นเรื่องใหม่และยังไม่เคยมีประสบการณ์จากเรื่องนั้น ก็อาจจะเข้าใจเนื้อหาได้ไม่ตรงกัน การโต้ตอบซักถามจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ตรงกันให้กระจ่างขึ้น การถามจึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจ และพัฒนาความคิดใหม่ ๆ กระบวนการถามจะช่วยขยายทักษะการคิดทำความเข้าใจให้กระจ่างได้ข้อมูลป้อนกลับทั้งด้าน การเชื่อมโยงความคิดต่าง ๆ ส่งเสริมความอยากรู้อยากเห็นและเกิดความท้าทาย การตั้งคำถามนั้นสำคัญ เพราะการตั้งคำถามที่ดีและชัดเจนจะทำให้เกิดความเข้าใจและมองเห็นช่องทางของการค้นหาคำตอบเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหาที่ต้องการ สามารถเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น โดยกิจกรรมของรูปแบบการวิจัยนี้ ประยุกต์ตามหลักการได้แก่ การทวนความหรือเล่าเรื่องเพื่อแสดงให้รับรู้เข้าใจในเนื้อหาที่ถ่ายทอดหรือไม่ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ การแสดงทางเลือกที่เหมาะสมกับการจัดการสาเหตุ หรือพฤติกรรมกระตุ้นเครื่องตี้ออลกอฮอลล์ในผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทครอบครัวตนเอง สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้รวมทั้งสถานการณ์ที่มีโอกาสเผชิญอย่างไม่รู้ตัว เป็นต้น

4) ด้านการตัดสินใจ (Make decision) ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบครัวและชุมชนมีทักษะจากระดับไม่ดี ร้อยละ 56.10 นั่นคือ ไม่สนใจ ปล่อยให้ผู้สูงอายุตี้ออลกอฮอลล์ตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง หลังจากได้ร่วมกิจกรรมของรูปแบบการวิจัยที่พัฒนาขึ้น ทักษะการตัดสินใจในระดับไม่ดี มีอัตราการลดลงเท่ากับร้อยละ 24.39 และระดับดีมากเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 50.73 นั่นคือ มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญในการดูแลพฤติกรรมตี้ออลกอฮอลล์ที่เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุในครอบครัวของตนเองและบุคคลใกล้ชิดอย่างเคร่งครัดทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการวิจัยนี้ได้เสริมสร้างทักษะการตัดสินใจ โดยให้กับสมาชิกครอบครัวและชุมชน ทำการประเมินพฤติกรรมตี้ออลกอฮอลล์ของผู้สูงอายุได้ถามเพื่อค้นหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดปัญหาพฤติกรรมและเงื่อนไขที่เป็นปัญหานั้นสามารถเลือกวิธีการได้อย่างเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบกับทักษะอื่น ๆ เช่น การแลกเปลี่ยนวิธีการระหว่างกลุ่มสมาชิก การสืบค้นวิธีการต่าง ๆ และนำมาแลกเปลี่ยนกัน การจำลองเหตุการณ์ตัวอย่างและให้กลุ่มสมาชิกร่วมกันเสนอแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตี้ออลกอฮอลล์ที่สามารถปฏิบัติได้จริง ลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการ การตั้งเป้าหมายการเสาะหาแนวทางที่หลากหลายช่องทาง การเลือกวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้ที่สุด และนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ

สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งได้อธิบายถึงกระบวนการตัดสินใจ จากข้อมูลที่มีมากมายโดยการไตร่ตรอง เปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับแล้วมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้งประโยชน์และโทษอย่างมีเหตุผลก่อนนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ซึ่ง จำเป็นต้องมีการไตร่ตรองเปรียบเทียบข้อมูลให้ถี่ถ้วนก่อนนำข้อมูลไปใช้จะได้เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

5) ด้านการนำไปใช้ (Apply) ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบครัวและชุมชนมีทักษะจากระดับไม่ดี ร้อยละ 76.59 นั่นคือ มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านความคิด ความต้องการภายในตนเองและจัดการ

สภาพแวดล้อมที่ เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการส่งเสริมลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ หลังจากได้ร่วมกิจกรรมของรูปแบบการวิจัยที่พัฒนาขึ้น ทักษะด้านการนำไปใช้ในระดัไม่ดี ลดลงเท่ากับร้อยละ 35.12 และเป็นระดับดีมากเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 51.22 นั่นคือ มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านความคิด ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการวิจัยนี้ได้เสริมสร้างทักษะให้กับสมาชิกครอบครัวและชุมชน ดังนี้ 1) การปรับเปลี่ยนมุมมองของปัญหาในบริบทของผู้สูงอายุของตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคล สังคมสิ่งแวดล้อม และครอบครัว ซึ่งจะสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ไม่ยุ่งยาก เป็นไปได้และประสบความสำเร็จ ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุนั้นต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างมาก 2) สมาชิกครอบครัวและชุมชนตั้งเป้าหมายและกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้สูงอายุในครัวเรือนและชุมชนของตนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นการนำไปสู่เป้าหมายที่เป็นจริงและเหมาะสมที่ตอบสนองต่อทั้งครอบครัวและผู้สูงอายุที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ 3) การใช้ทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุที่หลากหลาย โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การประเมินเฝ้าระวัง การสังเกต การใส่ใจ การไต่ถาม การรับฟัง การตักเตือน การแสดงความห่วงใย การชักจูงใจ การโน้มน้าวใจ การกำกับพฤติกรรม การเสริมสร้างความสามารถแห่งตนให้กับผู้สูงอายุ การยกย่องให้คุณค่าผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อสามารถปรับใช้ในทุกชีวิตประจำวันได้ 4) การประยุกต์ใช้วิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งการเลือกแนวทางในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุนั้น สมาชิกครอบครัวและชุมชนต้องทราบถึงบริบทปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเลือกประเด็นเป้าหมายที่สำคัญนำไปเจรจากับผู้สูงอายุในครัวเรือนของตนเองเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางบวกได้มากที่สุดซึ่งเป็นการตัดสินใจร่วมกัน 5) สมาชิกครอบครัวและชุมชนดำเนินการปฏิบัติตามที่ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุตามระยะเวลา และติดตามผลของเป้าหมายเป็นระยะ พร้อมทั้งสามารถเจรจาปรับเปลี่ยนเป้าหมายได้ตามความเหมาะสมร่วมกับผู้สูงอายุทุกครั้ง

สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการนำไปใช้ ซึ่งได้อธิบายถึงจุดเริ่มต้นซึ่งมาจากผลของการรับรู้ข้อมูล จนนำไปสู่การตระหนักถึงความสำคัญ ทำให้มีการตั้งเป้าหมาย วางแผน กำหนดพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นตามแนวทางพื้นฐานการปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการแก้ไขปัญหา วิธีการหรือแนวทางที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกำกับการแสดงออกถึงการกระทำในการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายและวางแผนในการกระทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ระยะที่ 4 การประเมินผลของการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

หลังการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำลดลงจากร้อยละ 13.17 เป็นร้อยละ 0.98 และเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงจากร้อย

ละ 0.00 เป็นร้อยละ 42.44 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ พบว่ามีการมีส่วนร่วมเพิ่มสูงขึ้นแตกต่างจากก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ดื่มแบบเสี่ยงมีอัตราการลดลงจากร้อยละ 44.67 เป็นร้อยละ 14.00 มีผู้ที่สามารถงดดื่มติดต่อกันได้ 1 เดือน เป็นร้อยละ 16 งดดื่มติดต่อกัน 2 เดือน เป็นร้อยละ 4.00 และ งดดื่มติดต่อกัน 3 เดือน เป็นร้อยละ 1.33

ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการวิจัยนี้ได้เสริมสร้างทักษะให้กับสมาชิกครอบครัวและชุมชนในการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ จากความรู้และทักษะความรอบรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคี เครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่อง ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะตนเองผ่านการส่งเสริมจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของครอบครัวในการดูแลในมิติทางด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การให้ความรัก ร่วมรับรู้และแบ่งปันความรู้สึก ให้โอกาส ให้ความหวัง กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีแรงกระตุ้น ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ ให้มีความสำคัญ มีความสามารถ ตระหนักถึงความดี การเป็นแบบอย่างให้กับสังคม พัฒนาการมรดกด้านบวก เป็นต้น ประกอบกับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับชุมชนสร้างกระแสในการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดความรักความผูกพันในครอบครัว ผ่านกิจกรรมพิธีการต่าง ๆ ในชุมชน เช่น พิธีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ การได้รับแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวอันเป็นที่รักและไว้วางใจ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ได้จัดขึ้น ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนสำคัญของสังคม ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งทางสุขภาพจิต ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง โดยไม่ต้องพึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

อำเภอปัวเป็นพื้นที่ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านพื้นที่สูง พื้นที่ชนบท และเขตเมือง ประกอบด้วยประชาชนหลากหลายชาติพันธุ์ ในความแตกต่างเหล่านี้ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมที่เหมาะสมกับความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละพื้นที่ เพื่อสามารถที่จะนำรูปแบบไปใช้ได้เหมาะสมกับแต่ละบริบทให้มากที่สุด

ภาคผนวก

1. ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ (ประวัติ ผลงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง)

ผู้ร่วมทีมวิจัย	ชื่อ - สกุล	เบอร์โทร/E-mail
1. หัวหน้าโครงการ / ผู้รับผิดชอบโครงการ	ดร.วิชาภรณ์ คันทะมุล	Tel. 086 213 5277 E-mail. Kkai_ph@hotmail.com
2. นักวิจัยร่วม	ดร.อิสราภาพ มาเรือน	Tel. 081 706 3623 E-mail. isara0024@hotmail.com
3. นักวิจัยร่วม	นายผดุง ตี๊ดแก้ว	Tel. 081 998 5683

1. ชื่อ ดร.วิชาภรณ์ คันทะมุล โทร 086-2135277

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว

ประวัติการศึกษา

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2544

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2547

สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2559

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

1. วิชาภรณ์ คันทะมุล. (2558). การพัฒนาโปรแกรมประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. (ดุษฎีนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

2. วิชาภรณ์ คันทะมุล. (2559). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 3(10), หน้า 83-93.

3. วิชาภรณ์ คันทะมุล. (2559). รายงานผลการประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ อำเภอปัว จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2559

4. วิชาภรณ์ คันทะมุล. (2560). ผลการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปาก อำเภอปัว จังหวัดน่าน. บทความวิชาการ การสัมมนาวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 23 : ระบาดวิทยาเพื่อความยั่งยืน. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

5. วิชาภรณ์ คันทะมุล. (2561). รูปแบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัดน่าน. ทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย โครงการจัดการความรู้การวิจัยเพื่อการใช้ประโยชน์ จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.

6. วิชาภรณ์ คันทะมุล (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ผู้ปกครองด้านการส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์เด็กปฐมวัย อำเภอปัว จังหวัดน่าน. นำเสนอด้วยวาจา สาขาการส่งเสริมสุขภาพ , การ

ประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2562. (รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1)

7. วิชาการณ์ คันทะมูล. (2563). ประสิทธิภาพความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน เพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ อำเภอปัว จังหวัดน่าน. ผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2563 “เขตสุขภาพที่ 1 ก้าวไกลนวัตกรรมและวิจัยเพื่อคนไทยสุขภาพดียั่งยืน” (รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1)

8. วิชาการณ์ คันทะมูล. (2563). รูปแบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัดน่าน. นำเสนอด้วยวาจา กลุ่มผู้สูงอายุ, การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 13 กรมอนามัย. (รางวัลชนะเลิศ)

9. วิชาการณ์ คันทะมูล. (2563). ประสิทธิภาพการพัฒนาความรู้ครอบครัวและชุมชนในการดูแลเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ อำเภอปัว จังหวัดน่าน. การนำเสนอด้วยวาจา, การประชุมวิชาการเครือข่ายหมออนามัยแห่งชาติ ครั้งที่ 2. (รางวัลชนะเลิศ)

2. ชื่อ สกุล ดร. อิศราภาพ มาเรือน

ตำแหน่งปัจจุบัน : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว จังหวัดน่าน

ประวัติการศึกษา :

วุฒิการศึกษา	สถาบัน	ช่วงเวลา
ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก	2535
ปริญญาตรี (สาธารณสุขศาสตร)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2538
ปริญญาโท (รัฐประศาสนศาสตร)	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์	2550
ปริญญาเอก (สิ่งแวดล้อมศึกษา)	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์	2557

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ปี	หัวข้องานวิจัย	แหล่งทุน
2554	การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านการอนุรักษ์และฟื้นฟูระบบนิเวศลุ่มแม่น้ำว่า อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน	สกว. (หัวหน้าโครงการ)
2555	การเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการขยะที่สอดคล้องกับภูมิสังคมของชุมชนชาวเขา	สถาบันปิดทองหลังพระ (หัวหน้าโครงการ)
2558	รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน	ภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (หัวหน้าโครงการ)

- 2561 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชุมชนเพื่อเตรียม สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
ความพร้อมในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ใน (วช.)
ภาวะวิกฤตน้ำป่าไหลหลากและดินโคลนถล่ม ในชุมชนชาวเขา (หัวหน้าโครงการ)
เผ่าละวะตำบลสกาด อำเภอป่า จังหวัดน่าน

เกียรติบัตรและรางวัล :

1. รางวัลชมเชยบทความวิจัยระดับปริญญาเอก ในการประชุมวิชาการระดับชาติ จากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ปี 2556
2. รางวัลดีเด่นการนำเสนอบทความวิจัยประเภทโปสเตอร์ ในการประชุมวิชาการระดับชาติ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์ ปี 2557
3. รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2557
4. รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558
5. รางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยมของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558
6. รางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยม งานประชุมวิชาการระดับชาติ แพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาของแผ่นดิน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ประจำปี 2559
7. รางวัลรองชนะเลิศผลงานวิจัยการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 1
8. รางวัลชนะเลิศผลงานวิจัยการประชุมวิชาการหมออนามัยแห่งชาติ ประจำปี 2563

3. ชื่อ สกุล นายผดุง ทอดแก้ว

ตำแหน่งปัจจุบัน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน

ประวัติการศึกษา : ปริญญาตรี (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย :

ปี	หัวข้องานวิจัย	ผู้ให้ทุน
2560	กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี เครือข่ายในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน บ้านป่าเพียง ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน (หัวหน้าโครงการ)

2. ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ กิจกรรมที่ดำเนินงานมา และผลที่ได้รับตลอด
โครงการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ผลที่ได้รับ
วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1	1. ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ใน ผู้สูงอายุ	1. ประชุมชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์และกิจกรรม การวิจัยในผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ข้อ 2. เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบ สอบถามและการสนทนา กลุ่ม 3. ประชุมสรุป ผลการ วิเคราะห์ข้อมูลให้กับผู้มีส่วน เกี่ยวข้องข้อในพื้นที่	1. ปัจจัยที่มีผลอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ผู้สูงอายุ
วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2	1. พัฒนารูปแบบ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการดื่ม แอลกอฮอล์ใน ผู้สูงอายุ	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ใน กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องข้อ	1. รูปแบบปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อลดการดื่ม แอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ
วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3	1. ศึกษาผลของการ พัฒนารูปแบบ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการดื่ม แอลกอฮอล์ใน ผู้สูงอายุ	1. พัฒนาความรู้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการดื่ม แอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ให้กับสมาชิกครอบครัว และชุมชน 2. พัฒนาความรู้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการดื่ม แอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ให้กับผู้สูงอายุ 3. ติดตามการดำเนิน กิจกรรม และพัฒนา รูปแบบ	1. ความรู้ของสมาชิก ครอบครัวและชุมชนใน การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ผู้สูงอายุ 2. ความร่วมมือในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ อายุที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 3. พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ผู้สูงอายุ

3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์

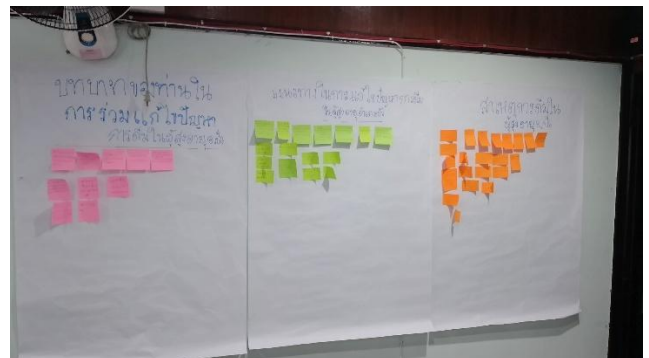
1. บรรลุกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ โดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ไว้ในแผนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับอำเภอ

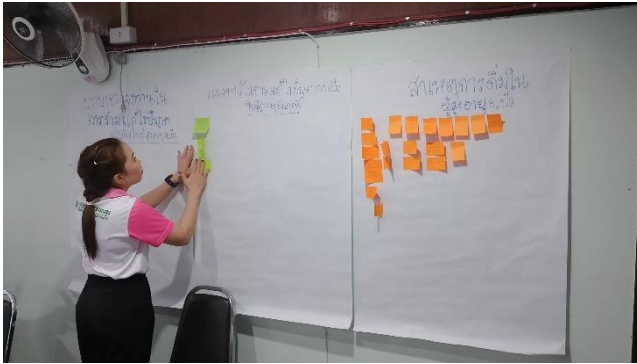
2. ส่งเสริมกระบวนการเพื่อสร้างความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน ในวาระการประชุมหัวหน้าหน่วยงานระดับอำเภอ โดยมีหน่วยงานของผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ผลักดันและสนับสนุนกระบวนการจัดการความร่วมมือในครอบครัวและชุมชน

3. นำเสนอผลงานวิชาการ การจัดการความร่วมมือเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ โดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในรูปแบบรายงานวิชาการ ในเวทีวิชาการระดับภูมิภาค และกระทรวง เพื่อเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในพื้นที่ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดอื่น ๆ ได้ทั่วประเทศ

4. ภาพถ่ายประกอบกิจกรรม

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมดังนี้ ประชุมชี้แจงความเป็นมาวัตถุประสงค์และกิจกรรมการวิจัยในผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ระดับชมรมผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ประชุมสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่





ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่างรูปแบบ



3. ปฏิบัติการและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ
พัฒนาความรู้ในการ ดั้งนี้ ปฏิบัติการพัฒนาความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่ม
แอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุให้กับสมาชิกครอบครัวและชุมชน และผู้สูงอายุ ติดตามการดำเนินกิจกรรม และพัฒนา
รูปแบบ







