

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม
ต่อพฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติ
จากการดื่มแอลกอฮอล์ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

The Effects of Self-Efficacy Enhancement for Drinking Refusal Program on Alcohol
Drinking Behaviors and Alcohol-Related Problems among Patients with
Alcohol-Use Disorders at Thoen Hospital, Lampang Province.

น้ำทิพย์ ปินตาปลุก*, ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ**

Namthip Pintaplook*, Sriprapai Inchaihthep**

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์มักมีพฤติกรรมการดื่มซ้ำและควบคุมตนเองได้ยาก การใช้กลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและความมั่นใจ จะช่วยลดโอกาสการกลับไปดื่มซ้ำ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม ต่อพฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มที่ใช้โปรแกรม และเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม

วิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คัดเลือกแบบเจาะจงกลุ่มละ 17 ราย รวมทั้งสิ้น 34 ราย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม 2) แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) ปฏิทินบันทึกการดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Mann Witney U test และ Wilcoxon Sign-Rank Test

ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่ม และคะแนนปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 (3.03), 18.29 (3.40), 4.76(3.67), และ 20.12(4.27) ตามลำดับ ในขณะที่หลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มและคะแนนปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 (3.03), 21.94 (3.51), 4.76(3.67) และ 29.88(3.28) ตามลำดับ

สรุป : โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม ช่วยลดพฤติกรรมการดื่มและ ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ได้ พยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้ ไปใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยวิธีอื่น เพื่อลดโอกาสการกลับไปดื่มซ้ำ

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์, ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์, ความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์

* กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Psychiatric and Substance Abuse Unit , Thoen Hospital, Lampang Province.

**Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Sriprapai Inchaihthep, Email: inchaihthep@gmail.com

Received 08/12/2025

Revised 05/01/2026

Accepted 07/02/2026

ABSTRACT

Background: Patients with alcohol-use disorders often have recurrent drinking refusal and difficulty controlling themselves. Finding strategies to promote motivation, enhance self-efficacy and confidence can help reduce relapse.

Objective: To compare the effects of a self-efficacy enhancement for drinking refusal program on alcohol drinking behavior and alcohol related problems among patients with alcohol-use disorders between the control group and experimental group, and to compare before and after using the program

Material and Methods: A quasi-experimental study with two-groups pre- posttest design. The participants consisted of 34 patients with alcohol-related disorders who received outpatient treatment. They were purposively selected, 17 patients in each group. The research instruments consisted of 1) a self-efficacy enhancement for drinking refusal program, 2) an alcohol use disorder identification test (AUDIT test) and 3) the timeline follow-back calendar. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon Sign-Rank test, and the Mann-Whitney U test.

Results: The mean scores of alcohol drinking behavior and alcohol related problems scores in the experimental group were significantly lower than the control group ($p < 0.001$), with means of 3.94 (3.03), 18.29 (3.40), 4.76(3.67), and 20.12(4.27), respectively. Meanwhile, after using the self-efficacy enhancement program, the mean scores of alcohol drinking behavior and alcohol related problems scores were significantly lower than before using the program ($p < 0.001$), with means of 3.94 (3.03), 21.94 (3.51), 4.76(3.67), and 29.88(3.28), respectively.

Conclusion: A self-efficacy enhancement for drinking refusal program can reduce drinking behavior and alcohol related problems. Nurses should use this program in conjunction with other therapies to reduce the likelihood of relapse.

Keywords: a self-efficacy enhancement program, alcohol drinking behavior, alcohol related problems, alcohol-related disorders

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ก่อให้เกิดภาวะโรคและความสูญเสียทางสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลก¹ รายงานว่าการใช้แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่า 3 ล้านคนต่อปี และมีส่วนเชื่อมโยงกับโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคตับแข็ง มะเร็ง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนปัญหาทางจิตสังคม เช่น ความรุนแรงในครอบครัว อุบัติเหตุ และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ และมีการรายงานข้อมูลว่าประชากรทั่วโลกดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3,100 ล้านคน ในขณะที่ข้อมูลในประเทศไทยพบว่าผู้ดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากถึง 15.96 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป² แสดงให้เห็นว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นภาวะปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม สอดคล้องกับผลการสำรวจระดับชาติของกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2566 ที่พบว่า ประชากรไทยประมาณ 6.72 ล้านคนจัดเป็นผู้ที่มีแบบแผนการดื่มที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนเองหรือผู้อื่นและการทำหน้าที่ในสังคม (harmful use of alcohol) และพบว่า มีแนวโน้มการดื่มหนักเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งนำไปสู่จำนวนผู้มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorder: AUD) ที่ต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ³

แอลกอฮอล์เป็นสารที่ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางเมื่อใช้ไปนานๆ จะเกิดการเสพติดทำให้ต้องดื่มเป็นประจำและเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนเกิดเป็นความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders: AUD) หรือเกิดโรคทางจิตเวชจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol-Related Disorders) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคจิตเวชกลุ่มหนึ่งที่รวมปัญหาและความเจ็บป่วยทางจิตใจไว้หลายระดับ ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ มักมีพฤติกรรมดื่มอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่ม มีอาการอยากดื่มรุนแรง และอาจเกิดการดื่มซ้ำหลังการบำบัด ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ก่อให้เกิดการใช้ความรุนแรงกับคนในครอบครัว ปัญหาค่าใช้จ่าย รวมไปถึงปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม⁴ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดื่มและการกลับไปดื่มซ้ำ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล เช่น การเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม บุคลิกภาพอ่อนแอ ไม่กล้าแสดงออก การขาดทักษะการเผชิญปัญหา และทักษะปฏิเสธการดื่ม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราต่ำ มีความเชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมหรือหยุดดื่มสุราได้⁵ ส่วนปัจจัยภายนอกประกอบด้วยสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว ชีวิตสมรส คนใกล้ชิด การมีสุราในบ้าน และการเข้าสังคมกับเพื่อน ร่วมกับเมื่อมีความตั้งใจในการหยุดดื่มในระดับต่ำก็จะนำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดการดื่มซ้ำได้ง่าย⁶ การกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการบำบัดทางชีวการแพทย์หรือการถอนพิษเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องให้การบำบัดทางจิตสังคมร่วมด้วย⁷

ปัจจุบันการบำบัดผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย มีแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁸ ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การรักษาภาวะถอนพิษ การฟื้นฟูเชิงจิตสังคม และการดูแลเชิงรุกในชุมชน และมีการใช้ตัวอย่างแพร่หลายในสถานบริการทุกระดับ สำหรับการดำเนินงานของโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปางซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและและยาเสพติด ตั้งแต่ปี 2563 มีผู้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกปี 2565 - 2567 จำนวน 209, 228 และ 198 รายตามลำดับ และแบบผู้ป่วยใน จำนวน 107, 117, และ 85 รายตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าหลังได้รับการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่กลับมาปรึกษาซ้ำ ชาวดนดไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา มีพฤติกรรมกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำและมักมาโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางกาย เช่น อุบัติเหตุ การทำร้ายตนเอง ปัญหาทางจิตเวช ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และชุมชน เป็นต้น⁹ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่าการรักษาทางกายภาพเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ และจำเป็นต้องเสริมการฟื้นฟูเชิงจิตสังคม โดยเฉพาะการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม ซึ่งปัจจัยสำคัญต่อการลดความเสี่ยงในการกลับไปดื่มซ้ำ

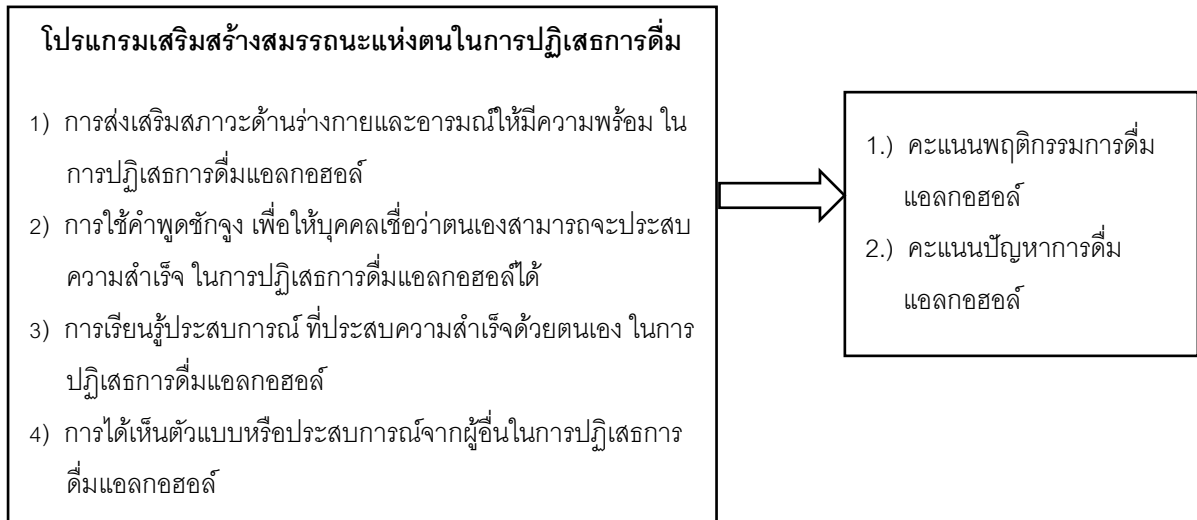
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญสามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยหากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม บุคคลนั้นก็พยายามปฏิบัติจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ จะทำให้พฤติกรรมการดื่มมีแนวโน้มลดการดื่ม ควบคุมตนเองได้ดี และมีอัตราการกลับไปดื่มซ้ำลดลง^{11,6} นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงขึ้นหลังการรักษาสามารถพยากรณ์ผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่ ระยะเวลาไปดื่มครั้งแรกที่ยาวขึ้น จำนวนวันที่ไม่ดื่มมากขึ้น และอัตราการกลับไปดื่มซ้ำที่ต่ำกว่า⁸ ดังนั้น การนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มมาใช้สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีความจำเป็น เพื่อให้สามารถลดพฤติกรรมการดื่มและลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม ผลการวิจัยคาดว่า จะช่วยเสริมคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและยาเสพติด ให้เกิดการดูแลครอบคลุมทั้งด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม สอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มซ้ำ อีกทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยนอก เพิ่มประสิทธิผลการรักษา ลดอัตราการกลับมาดื่มซ้ำ และลดภาวะปัญหาที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวและชุมชนได้ในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁰ (Bandura¹⁰, 1997) ที่เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลสามารถเสริมสร้างได้จาก 4 แหล่งข้อมูล คือ 1) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อม ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จ ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ 3) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และ 4) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแผนกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ปรับปรุงจาก โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม ของ พิมพาภรณ์ แก้วมา, พิกุล วิริยา และพูลทรัพย์ วงศ์วรรณ⁶ ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีการบำบัดรายบุคคล 6 กิจกรรมได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การจัดการอารมณ์และความเครียด 3) เรียนรู้ประสบการณ์จากการปฏิเสธ 4) การเรียนรู้จากต้นแบบกรณีศึกษา 5) สรุปและสร้างพันธะสัญญาในการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และ 6) การติดตามผลหลังจบโปรแกรม 2 สัปดาห์ ซึ่งผลจากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถลดพฤติกรรมการดื่ม ลดความรุนแรงของปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากแอลกอฮอล์ และเลิกดื่มได้อย่างถาวรในที่สุด โดยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังนี้



ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา (Method)

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง รวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2568 ถึง 30 กันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ จากการดื่มแอลกอฮอล์ และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเถิน จำนวน 198 ราย⁹

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเถิน คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power กำหนด Effect size เท่ากับ 1.22 อ้างอิงจากวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่⁶ กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.90 และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 14 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 17 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ไม่มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ประเมินจากแบบประเมินภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (AWS)⁸ ได้ 0 คะแนน
2. มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา¹² (Alcohol Use Identification Test: AUDIT) อยู่ในช่วง 8 คะแนนขึ้นไป
3. มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
4. มีความสมัครใจในการร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีโรคร่วมทางจิตเวช หรือมีโรคร่วมทางกายที่อยู่ในระยะวิกฤติ หรือมีอาการทางจิตกำเริบ
2. มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมโปรแกรม การบำบัดการดื่มแอลกอฮอล์ในโครงการหรือวิจัยอื่นที่ไม่ใช่การบำบัดรักษาตามวิธีปกติในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสศการดื่ม ปรับปรุงจากโปรแกรมของ พิมพาภรณ์ แก้วมา, พิกุล วิริยา และพุลทรัพย์ วงศ์วรรณ⁶ โดยแก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยการบำบัดรายบุคคล ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura)¹⁰ แหล่งข้อมูลคือ 1) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อม 2) การใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จ 3) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยนำหลักการดังกล่าวมาออกแบบเป็นกิจกรรม 6 กิจกรรมได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) การจัดการอารมณ์และความเครียด 3) เรียนรู้ประสบการณ์จากการปฏิเสธ 4) การเรียนรู้จากต้นแบบกรณีศึกษา 5) สรุปและสร้างพันธะสัญญาในการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และ 6) การติดตามผลหลังจบโปรแกรม 2 สัปดาห์ เป็นเวลาที่ใช้ในโปรแกรมทั้งสิ้น 400 นาที

2. **เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษาจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และจำนวนปีที่ ดื่มแอลกอฮอล์

2.2 แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST : AUDIT) WHO แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปกิจ, พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์¹² เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน แปลผลคะแนน เป็น 4 ระดับ คือ 0-7 คะแนน คือผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ 8-15 คะแนน คือผู้ดื่มแบบเสี่ยง 16-19 คะแนน คือผู้ดื่มแบบอันตราย และ มากกว่า 20 คะแนนคือ ผู้ดื่มแบบติด

2.3 ปฏิทินบันทึกการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline Follow Back: TLFB) ที่พัฒนาโดย Linda C. Sobell & Mark B. Sobell¹³ แปลเป็นภาษาไทยโดย Srikosai¹⁴ เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ ปริมาณการดื่ม และจำนวนวันของการดื่มแอลกอฮอล์โดยคิดเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน โดยให้ผู้ป่วยบันทึกเหตุการณ์และปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ย้อนหลังไปในจำนวนวันที่ต้องการประเมิน เช่น 14 วัน 30 วัน โดยประเมินวันดื่มหนักตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ เพศชายดื่ม ≥ 5 ดื่มมาตรฐาน เพศหญิงดื่ม ≥ 4 ดื่มมาตรฐาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือ ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการดื่ม และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ประกอบด้วย จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลจิตเวช (APN) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และปฏิทินบันทึกการดื่มแอลกอฮอล์ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความ เชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ที่มีความคล้ายคลึงกัน (matched pair) ในด้าน เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และระดับการศึกษา เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน

2. เข้าพบกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้ข้อมูลการวิจัย และให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ขอความยินยอม โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของกิจกรรมตามโปรแกรมและการตอบแบบสอบถาม

3. ดำเนินการตามโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ซึ่งทั้งสองกลุ่มจะไม่ทราบว่าตนเองอยู่กลุ่มใด โดยเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองก่อนโดยระยะเวลาห่างจากกลุ่มควบคุม 1 เดือน

3.1 กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) และข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์

2) ให้การบำบัดตามมาตรฐานการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยจิตสังคมบำบัดตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับการรักษาด้วยยาได้แก่การให้คำปรึกษาเรื่องแอลกอฮอล์ (alcohol counseling) การให้สุขภาพจิตศึกษา (health education) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) โดยพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก

3) เมื่อครบช่วงเวลากาวิจัย 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) และข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์

3.2 กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) และข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์

2) จัดกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้ง ละ 60-90 นาที ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม

ครั้งที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
1	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการตกลงบริการ ซึ่งเป็นกิจกรรมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	รายบุคคล ใช้ระยะเวลา 60 นาที
2	กิจกรรมที่ 2 การจัดการอารมณ์และความเครียด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ฝึกการรู้เท่าทันอารมณ์ และแลกเปลี่ยนแนวทางการจัดการความเครียด	รายบุคคล ใช้ระยะเวลา 60 นาที
3	กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ประสบการณ์จากการปฏิเสธ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการปฏิเสธ การแก้ไขปัญหา และการใช้ทักษะในการปฏิเสธการดื่มด้วยตนเอง โดยใช้คำพูดชักจูง ชื่นชม เสริมพลัง ให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน	รายกลุ่ม 3-5 คน ใช้ระยะเวลา 90 นาที
4	กิจกรรมที่ 4 การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ กรณีศึกษาเรียนรู้จากข่าว พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้อื่น ผ่านตัวแบบที่เป็นบุคคล ที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจุบันสามารถเลิกดื่มได้อย่างถาวร มาร่วมเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วย ร่วมกัน	รายกลุ่ม 3-5 คน

	ใช้คลิป VDO คนเลิกเหล้าเปลี่ยนชุมชน ของ สสส. อันเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่นในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์	ใช้ระยะเวลา 90 นาที
5	กิจกรรมที่ 5 สรุปและสร้างพันธะสัญญา ในการหลีกเลี่ยงการดื่ม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ และสร้างพันธะสัญญากับตนเอง ที่จะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่อง โดยใช้คำพูดชักจูง ชื่นชม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง และมีกำลังใจ ให้กลุ่มตัวอย่างวางแผนพฤติกรรมและสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มสุรา	รายบุคคล ใช้ระยะเวลา 60 นาที
6	กิจกรรมที่ 6 การติดตามหลังจบโปรแกรม 2 สัปดาห์ เป็นการประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์หลังเข้าร่วมโปรแกรม และส่งเสริมความเชื่อมั่น ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการให้คำพูดชักจูง เพื่อให้ บุคคลเชื่อว่าตนเอง สามารถจะประสบความสำเร็จ ในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้ โดยลักษณะคำพูดที่ใช้ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การแนะนำ การสอนตนเอง การชักจูงให้ค่อยๆตาม การแปลความหมาย การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และการให้กำลังใจ	รายบุคคล ใช้ระยะเวลา 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติ Mann Witney U test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed- rank test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E2568-041 เลขที่โครงการวิจัย 043/2568 วันที่รับรอง 23 มิถุนายน 2568 ในการทำวิจัยได้ดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับ การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาค้างคราวนี้จะไม่ผลใดๆ ต่อผู้รับบริการและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ที่ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง จำนวน 34 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 17 ราย จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทุกด้านไม่มีความแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็น เพศชายร้อยละ 94.12 อายุของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน ส่วน

ใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 35.29 และ 41.17 ตามลำดับ ระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมัธยมต้น ร้อยละ 41.17 ส่วนใหญ่สถานภาพโสด ร้อยละ 47.06 และ 52.94 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 70.59 และ 64.71 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งของการเข้ามารักษา 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.82 และ 52.94 ตามลำดับ และระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ 20 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 35.29 ร้อยละเฉลี่ยแสดง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ (n=34)

Characteristics	Experimental group (n=17)		Control group (n=17)		Fisher's exact	p- value
	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage		
Gender						
Male	16	94.12	16	94.12	0.00	1.000
Female	1	5.88	1	5.88		
Age						
< 30 yr	4	23.53	4	23.53	4.12	0.642
30-40 yr	3	17.65	4	23.53		
41-50 yr	7	41.17	6	35.29		
> 50 yr	3	17.65	3	17.65		
Education						
Primary school	3	17.65	3	17.65	0.00	1.000
Lower secondary school	7	41.17	7	41.17		
Upper secondary school	3	17.65	3	17.65		
Vocational/Diploma	3	17.65	3	17.65		
Bachelor's Degree/Higher	1	5.88	1	5.88		
Status						
Single	9	52.9	8	47.06	3.95	0.771
Married	7	41.17	8	47.06		
Divorced/Separated	1	5.88	1	5.88		
Occupation						
Agriculture	4	23.53	3	17.65	5.18	0.662
General Labor	11	64.71	12	70.59		
Business/Private Sector	2	11.76	2	11.76		
Number of Treatment						
First time	5	29.41	4	23.53	4.47	0.652
2-3 times	9	52.94	10	58.82		
More than 3 times	3	17.65	3	17.65		

Characteristics	Experimental group (n=17)		Control group (n=17)		Fisher's exact	p- value
	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage		
	Duration of Alcohol Consumption (Years)					
1-5 yr	1	5.88	1	5.88	2.28	0.575
6-10 yr	3	17.65	2	11.77		
11-15 yr	3	17.65	4	23.53		
16-20 yr	4	23.53	4	23.53		
More than 20 yr	6	35.29	6	35.29		

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะหลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองเท่ากับ 21.94 ($SD=3.51$) และ 3.94 ($SD=3.03$) ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 29.88 ($SD=3.28$) และ 4.76 ($SD=3.67$) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองเท่ากับ 21.82 ($SD=3.46$) และ 18.29 ($SD=3.40$) ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 29.41 ($SD=3.66$) และ 20.12 ($SD=4.27$) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์

Variable	Experimental group		Control group	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
Alcohol drinking behavior				
Before experiment	21.94	3.51	21.82	3.46
After experiment	3.94	3.03	18.29	3.40
Alcohol-related problems				
Before experiment	29.88	3.28	29.41	3.66
After experiment	4.76	3.67	20.12	4.27

ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดื่ม และปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test แสดงให้เห็นว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($U = 5.005, p < 0.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการ

ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($U = 5.002, p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของ คะแนนพฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์

Variable	Experimental group		Control group		U	p-value
	Mean rank	Sum of rank	Mean rank	Sum of rank		
Alcohol drinking behavior						
Before experiment	17.82	303.00	17.18	292.00	0.193	0.865
After experiment	9.00	153.00	26.00	442.00	5.005	< 0.001*
Alcohol-related problems						
Before experiment	18.00	306.00	17.00	289.00	0.298	0.786
After experiment	9.00	153.00	26.00	442.00	5.002	< 0.001*

*p-value < 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม

ผลการทดสอบความแตกต่างของ คะแนนพฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($Z = 3.425, p < 0.001$ และ $Z = 3.628, p < 0.001$ ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($Z = 3.635, p < 0.001$ และ $Z = 3.631, p < 0.001$) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบความแตกต่างของ คะแนนพฤติกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

Variable	Before experiment		After experiment		Z	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
Alcohol drinking behavior						
Control group	21.82	3.46	18.29	3.40	3.425	< 0.001*
Experimental group	21.94	3.51	3.94	3.03	3.628	< 0.001*
Alcohol-related problems						
Control group	29.41	3.66	20.12	4.27	3.635	< 0.001*
Experimental group	29.88	3.28	4.76	3.67	3.631	< 0.001*

*p-value < 0.05

วิจารณ์ (Discussions)

ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจากการตี๋มแอลกอฮอล์มีคะแนนพฤติกรรมการตี๋มหลังได้รับโปรแกรมลดลง เมื่อเทียบกับก่อนทดลอง (Mean = 3.94, SD = 3.03 และ Mean = 21.94, SD = 3.51 ตามลำดับ) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ใช้กรอบแนวคิดของ Bandura¹⁰ ที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ในผู้ที่มีความวิตกกังวลจากการตี๋มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมพฤติกรรม ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนสามารถปฏิเสธการตี๋มเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงได้ โดยกิจกรรมของโปรแกรมที่ครอบคลุมแนวคิดหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อม ในการปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ 2) การใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จ ในการปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ได้ 3) การเรียนรู้ประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ในการปฏิเสธการตี๋มแอลกอฮอล์ และ 4) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น ในการปฏิเสธการตี๋มและมืองค์ประกอบเชิงรุกต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การฝึกทักษะปฏิเสธ การจำลองสถานการณ์เสี่ยง และการสะท้อนคิด จึงส่งผลให้กลุ่มที่ใช้โปรแกรมมีพฤติกรรมการตี๋ม แอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Baldwin et al.¹⁵ ที่พบว่าโปรแกรมฝึกทักษะเชิงพฤติกรรมช่วยลดการกลับไปตี๋มซ้ำได้ดี และวิจัยของ Lee et al.¹⁶ ที่พบว่า การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนผ่านกิจกรรมฝึกปฏิเสธการตี๋มและการฝึกทักษะเผชิญสถานการณ์เสี่ยง สามารถลดพฤติกรรมการตี๋มซ้ำในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจากการตี๋มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนว่าการเพิ่มความมั่นใจในการควบคุมตนเองช่วยลดความเสี่ยงต่อการกลับไปตี๋มซ้ำ และวิจัยของ พิมพาภรณ์ แก้วมา, พิกุล วิริยา และพูลทรัพย์ วงศ์วรรณ⁶ ที่พบว่าผู้ที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ที่ผ่านการโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการตี๋ม สามารถลดพฤติกรรมการตี๋ม แอลกอฮอล์ได้มากกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการตี๋มและปัญหาจากการตี๋ม ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนลดลง ที่พบว่าคะแนนพฤติกรรมการตี๋มและปัญหาการตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีความวิตกกังวลจากการตี๋มแอลกอฮอล์ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยกิจกรรม สำคัญที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การฝึกปฏิเสธการตี๋ม การจำลองสถานการณ์เสี่ยง การฝึกทักษะเผชิญปัญหา และการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก ทำให้ผู้เข้าร่วมมั่นใจในการควบคุมตนเองมากขึ้นและสามารถปฏิเสธการตี๋มได้แม้เผชิญแรงกดดันทางสังคมหรืออารมณ์ลบ ส่งผลให้พฤติกรรมการตี๋มลดลงอย่างชัดเจน¹⁰ และเมื่อพิจารณาจากคะแนนปัญหาการตี๋มที่พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ที่เสนอว่าการที่ผู้ที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ เมื่อได้รับการส่งเสริมสมรรถนะให้สูงขึ้นทำให้ ลดโอกาสเกิดสถานการณ์ที่นำไปสู่ปัญหา มีทักษะควบคุมอารมณ์และความอยาก หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น เพื่อนชวนตี๋ม สถานบันเทิง หรือสังคมเสี่ยง และการตัดสินใจดีขึ้นเมื่อเผชิญความเครียดหรือแรงกดดัน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพาภรณ์ แก้วมาและคณะ⁶ เรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการ ปฏิเสธการตี๋ม ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจากการตี๋มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถลดพฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ และลดอัตราการมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนัญญา เวชชะ และคณะ⁵ ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อปฏิเสธการตี๋มสุรา และลดภาวะติดสุราในผู้ที่มีภาวะติดสุราได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ จุฑาวดี กมลพร มงคล พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์¹⁶ ที่ศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และทักษะการปฏิเสธการตี๋มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน

ประณตศึกษาชาย พบว่า หลังการทดลองสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อปฏิเสธการดื่ม และเพิ่มทักษะการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้

ข้อสรุป (Conclusions)

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิผลสูง ในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และลดปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ กิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ การจัดการอารมณ์และความเครียด การเรียนรู้ประสบการณ์จากการปฏิเสธ การเรียนรู้จากต้นแบบ การสรุปและสร้างพันธะสัญญาในการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และการติดตามผลหลังจบโปรแกรม กิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นในการปฏิเสธการดื่มสุรา ส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการดื่มและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรกำหนดให้มีการอบรม ทีมบำบัดและพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ หรือพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ และสนับสนุนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่ม ต่อพฤติกรรมและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ในหน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วย ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธ การดื่มต่อพฤติกรรมและปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการบำบัดรายบุคคล เป็นทางเลือกเสริมการบำบัดด้วยวิธีอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านวิชาการ ควรจัดทำเป็นหลักสูตรในการสอนพยาบาลใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ และมีการเผยแพร่ความรู้ให้แก่หน่วยบริการอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางกลางให้ทันสมัย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเป็นแนวทางในการทำวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์

4. ควรติดตามผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มต่อเนื่องในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน 12 เดือน เพื่อประเมินประสิทธิผลและความคงอยู่ของโปรแกรมฯ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2556.
3. สาวิตรี อัครนางค์กรชัย. สถานการณ์ปัจจุบันด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2568.

4. จำลองลักษณะ ซาสังข์. **ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ติดสุรา** [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
5. ชลัดฎา เวชชะ, สุรชาติ สิทธิปกรณ์, ลัดดา แสนสีหา. **ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์และภาวะติดแอลกอฮอล์ในผู้ชายที่มีภาวะติดแอลกอฮอล์** [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2559.
6. พิมพ์ภรณ์ แก้วมา, พิกุล วิริยา, พูลทรัพย์ วงศ์วรรณ. **ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์** โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่:วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2564; 1(1): 1-14.
7. Maisto SA, Moskal D, Firkey MK, Bergman BG, Borsari B, Hallgren KA, et al. From alcohol and other drug treatment mediator to mechanism to implementation: A systematic review and the cases of self-efficacy, social support, and craving. *Alcohol Clin Exp Res.* 2024; 48(9): 1677–92.
DOI: 10.1111/acer.15411
8. คณะอนุกรรมการพิจารณาดำเนินการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. **แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนดตี้เซ็น; 2561.
9. โรงพยาบาลเดิน. **ฐานข้อมูลผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2565–2567**. ลำปาง: ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลเดิน; 2567.
10. Bandura A. **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W.H. Freeman; 1997.
11. Litt MD, Kadden RM, Cooney NL, Busher DA. Relationship between role-play measures of coping skills and alcoholism treatment outcome. *Addict Behav.* 1992; 17(5): 425–37. DOI: 10.1016/0306-4603(92)90003-e
12. บริทรศ ศิลปกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. **แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ**. นนทบุรี: ทานตะวันเปเปอร์; 2552.
13. Sobell LC, Sobell MB, Brown J, Leo G. Alcohol Timeline Follow Back (TFLB). In: American Psychiatric Association, editor. *Handbook of Psychiatric Measures*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000. p. 477–9. DOI: 10.1016/0376-8716(96)01263-X
14. Srikosai S, Thapinta D, Kittirattanapaiboon P, Piyavhatkul N. Effectiveness of an Alcohol Relapse Prevention Program Based on the Satir Model in Alcohol-dependent Women. *CMU J Nat Sci.* 2014; 13(2): 227-39. DOI : 10.12982/CMUJNS.2014.0033

15. Lee IS, Lee M, Kim H, Lee E. Effectiveness of a drinking-reduction program on drinking behavior, stages of change, drinking refusal self-efficacy, and resilience in Koreans with moderate alcohol use disorder. *Arch Psychiatr Nurs.* 2019; 33(2): 189 – 95. DOI: 10.1016/j.apnu.2018.12.001
16. จุฑาทวี กมลพรมงคล, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนประถมศึกษาชาย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา.* 2564; 7(2): 84–99.