

การพัฒนกรอบการประเมินความลังเลใจของการรับบริการบำบัดฟื้นฟู
ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Developing a Framework for Assessing Hesitancy to Receive Treatment
and Rehabilitation Services for Alcohol Use Disorder

ภายใต้โครงการพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา
เลขที่สัญญา ๖๑-๐๐-๑๘๑๒

เสนอ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ดร. รุ่งนภา คำผาง

นางสาวจิราธร สุตะวงศ์

นายณชวิศ กิตติบรรดิฐ

นางสาวณอริณีย์ ประทุมสุวรรณ

นายวิฑูรย์ พันธมงคล

นางสาวอารยา ญาณพิบูลย์

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

มกราคม 2565

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินความพึงพอใจของการรับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการติ่เครื่องติ่แอลกอฮอล์ รวมทั้งศึกษาความพึงพอใจในผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 321 คน ที่ติ่เครื่องติ่แอลกอฮอล์ระดับเสียงปานกลางถึงเสียงสูง ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จาก 5 ภูมิภาค การศึกษาดังกล่าวมีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

- ผู้ให้ข้อมูลที่ติ่เครื่องติ่แอลกอฮอล์ในระดับความเสียงปานกลางและระดับความเสียงสูงมีความต้องการที่จะเข้ารับบริการบำบัดเพียงร้อยละ 3
- ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงมีแนวโน้มเข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศชาย
- ร้อยละ 1 ของผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าเคยรับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน หรือการบำบัดทางเลือก
- บุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดปัญหาการติ่เครื่องติ่แอลกอฮอล์ ได้แก่ พ่อ/แม่ และ ลูก
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง เช่น ผู้ติ่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความพร้อมสำหรับการบำบัด ผู้ติ่เชื่อว่าหากเขาเข้ารับการบำบัดเขาจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัดได้ รวมทั้งการตระหนักว่าการติ่แอลกอฮอล์ของเขาเป็นปัญหาที่อาจต้องเข้ารับการบำบัด
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเต็มใจที่จะเข้ารับบริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการบำบัดและการเดินทาง ผู้มีปัญหาการติ่แอลกอฮอล์รู้สึกอับอายหากเขาต้องไปพบเจอคนรู้จักที่สถานบำบัดฯ ความกังวลว่าผู้บำบัดอาจจะแสดงท่าทีรังเกียจหรือดูถูกผู้ที่มีปัญหาการติ่แอลกอฮอล์ เช่น มองว่าเป็นผู้พ่ายแพ้ ไม่เข้มแข็ง ควบคุมตนเองไม่ได้ และผู้ติ่กลัวความเจ็บปวดทางด้านร่างกายจากการบำบัด ฯ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีมาตรการกระตุ้นให้ผู้ติ่เกิดความตระหนักต่อปัญหาการติ่เครื่องติ่แอลกอฮอล์ของตนเอง โดยผู้ติ่ควรเข้ารับการประเมินระดับการติ่ของตนเองเป็นประจำเพื่อจะได้รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง
2. ควรลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการบำบัดฯ เช่น ค่าใช้จ่ายด้านการบำบัดและการเดินทาง โดยเฉพาะการสื่อสารให้ประชาชนทราบว่าตนเองมีสิทธิการรักษาอย่างไรและสามารถรับบริการบำบัดได้ที่ไหน
3. ควรสนับสนุนให้มีบริการบำบัดด้วยชุมชน เพื่อลดอุปสรรคด้านการเดินทาง ภาระงานล้นมือของบุคลากรสุขภาพและลดปัญหาด้านการตีตราผู้ที่มีปัญหาการติ่เครื่องติ่แอลกอฮอล์จากชุมชน เนื่องจากหากมีบริการบำบัดโดยชุมชนน่าจะทำให้ชุมชนเข้าใจปัญหาการติ่แอลกอฮอล์มากขึ้น และสร้างค่านิยมว่าการบำบัดเป็นเรื่องที่ไม่น่ากลัว
4. ควรมีการสื่อสารต่อสังคมและมีมาตรการลดการตีตราผู้ที่มีปัญหาการติ่เครื่องติ่แอลกอฮอล์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้โครงการพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุรา เลขที่สัญญา ๖๑-๐๐-๑๘๑๒ ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้คำแนะนำในการดำเนินโครงการวิจัยและการพัฒนาแบบสอบถาม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลภาคสนาม จากเครือข่ายงานสำรวจและวิจัยภาคสนาม พูเดย์ รวมทั้งอาสาสมัครผู้ตอบแบบสอบถามในพื้นที่ทั้ง 5 ภูมิภาค ที่กรุณาให้ข้อมูลอันมีคุณค่าต่อการศึกษานี้

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
1. ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.1. สถานการณ์ปัญหาการตีม่เครื่องตีม่แอลกอฮอล์และผลกระทบที่เกิดขึ้น	1
1.2. การจัดบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการตีม่เครื่องตีม่แอลกอฮอล์ในปัจจุบัน	2
2. การทบทวนวรรณกรรม	4
2.1. นิยามของความล้งเลใจ.....	4
2.2. กรอบแนวคิดในการวัดความล้งเลใจ	6
3. กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	9
4. วัตถุประสงค์การวิจัย	10
5. นิยามศัพท์ในการวิจัย	10
5.1. ผู้มีปัญหาการตีม่เครื่องตีม่แอลกอฮอล์.....	10
5.2. การบำบัดผู้มีปัญหาการตีม่เครื่องตีม่แอลกอฮอล์	10
5.3. ความล้งเลใจในการเข้ารับบริการ	10
6. ระเบียบวิธีวิจัย.....	11
6.1. การพัฒนารอบการวัดความล้งเลใจ	11
6.2. การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความล้งเลใจ.....	11
6.3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	12
6.4. การเก็บข้อมูล.....	14
6.5. การวิเคราะห์ข้อมูล	18
7. ผลการศึกษา.....	18
8. เอกสารอ้างอิง.....	52

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	นิยามของความลังเลใจในการรับวัคซีนและการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	5
ตารางที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะต่อแบบสอบถาม	13
ตารางที่ 3	การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ	14
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนตัวอย่าง ตามแผนการสำรวจและคัดกรองด้วยเครื่องมือ ASSIST	15
ตารางที่ 5	ค่าคะแนน CVR รายข้อคำถาม	19
ตารางที่ 6	ข้อคำถามที่ตัดออก	23
ตารางที่ 7	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญต่อร่างแบบสอบถาม	24
ตารางที่ 8	Item-Total Statistics	35
ตารางที่ 9	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (n=321)	36
ตารางที่ 10	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามเพศ (n=321)	37
ตารางที่ 11	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามอายุ (n=321)	37
ตารางที่ 12	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด (n=321)	37
ตารางที่ 13	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามสถานภาพสมรส (n=321)	38
ตารางที่ 14	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ที่ระบุความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว	38
ตารางที่ 15	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามศาสนา (n=321)	39
ตารางที่ 16	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามอาชีพ (n=321)	39
ตารางที่ 17	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน (n=321)	40
ตารางที่ 18	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามรายได้ครอบครัว (n=321)	40
ตารางที่ 19	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามที่พักอาศัยปัจจุบัน (n=321)	41
ตารางที่ 20	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล (n=321)	41
ตารางที่ 21	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามพื้นที่สำรวจ (n=321)	41
ตารางที่ 22	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุเคยรับการบำบัดฟื้นฟู แบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (n=321)	42
ตารางที่ 23	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุเคยรับการบำบัดฟื้นฟู แบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (n=321)	42
ตารางที่ 24	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุเคยรับการบำบัดฟื้นฟู แบบทางเลือก นอกโรงพยาบาล (n=321)	42
ตารางที่ 25	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุความต้องการเข้ารับการบำบัด (n=321)	43
ตารางที่ 26	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุความต้องการเข้ารับการบำบัด จำแนกตามเพศ (n=321) ..	43
ตารางที่ 27	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุความต้องการเข้ารับการบำบัด จำแนกตามระดับความเสี่ยง (n=321)	43
ตารางที่ 28	แสดงค่าทางสถิติของผู้ตอบแบบสอบถาม ระบุความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัด	44
ตารางที่ 29	ความสัมพันธ์ของปัจจัยและความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัด	45

สารบัญภาพ

รูปที่ 1 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	3
รูปที่ 2 กรอบแนวคิดความต่อเนื่องของการรับวัคซีนสำหรับผู้ปกครอง (Gowda and Dempsey, 2013)	6
รูปที่ 3 อิทธิพลกำหนดความลังเลใจในการรับวัคซีน (Dube, Gagnon, Nickels, Jeram & Schuster, 2014).....	7
รูปที่ 4 “3 Cs model” (MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015)	8
รูปที่ 5 กรอบแนวคิดของการศึกษา	9
รูปที่ 6 ของชำร่วยสำหรับมอบให้กลุ่มตัวอย่าง.....	16
รูปที่ 7 ตัวอย่างบัตรประจำตัวพนักงานเก็บข้อมูลภาคสนาม	17
รูปที่ 8 แผนภาพแสดง ร้อยละของสมาชิกในครอบครัวที่ทำให้ตัดสินใจรับหรือไม่รับการบำบัดมากที่สุด	39

1. ที่มาและความสำคัญ

1.1. สถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบที่เกิดขึ้น

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากร้อยละของประชากรไทยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง (1) โดยเฉพาะในกลุ่มนักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หน้าใหม่ (2) การสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556 เรื่องความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิต (3) พบว่า ความชุกในช่วง 12 เดือนของความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) เท่ากับร้อยละ 5.3 (ประชากร 2.7 ล้านคน) ในจำนวนนี้ร้อยละ 3.5 เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ (alcohol abuse) และร้อยละ 1.8 เกิดจากการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) โดยข้อมูลในปี 2560 พบว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทยมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด (ร้อยละ 35.4) และต่ำที่สุดในภาคใต้ (ร้อยละ 16.1) [สาวิตรี อัจฉนาศักดิ์ชัย, 2562 #15]

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยในปี 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงร้อยละ 32 (จำนวน 17.7 ล้านคน) โดยอายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายคือ 19 ปี และในเพศหญิงคือ 25 ปี (4) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าประชากรชายของไทยเริ่มทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ นอกจากนี้รายงานภาระโรคไม่ติดต่อขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2555 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกปีละประมาณ 3.3 ล้านคนหรือร้อยละ 6 และทำให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years; DALYs) ร้อยละ 5 ของภาระโรคทั่วโลก (5) สำหรับประเทศไทย รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยในปี 2557 พบว่า การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยนับรวมเป็น 434,248 ปีหรือประมาณร้อยละ 3 ของภาระโรคทั้งหมด โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 15-29 ปีซึ่งเกิดการสูญเสียสุขภาวะสูงถึงร้อยละ 12 ในเพศชายและร้อยละ 14 ในเพศหญิง (6)

แม้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีขนาดปัญหามากแต่การรับบริการเพื่อแก้ปัญหาความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับมีน้อย โดยในปี พ.ศ. 2556 ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับบริการเพื่อแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เพียงร้อยละ 7.0 เท่านั้น ในจำนวนนี้เข้ารับบริการกับบุคลากรในระบบสุขภาพร้อยละ 2.0 และเข้ารับบริการกับผู้เชี่ยวชาญนอกระบบสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำศาสนา พระ บาทหลวง หมอแผนโบราณ และผู้ให้การบำบัดทางเลือกอื่น ๆ เช่น การบำบัดด้วยโภชนาการ สมุนไพร ร้อยละ 5.5 (3) ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยประสบปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างมากถึงแม้จะมีบริการคัดกรอง บำบัดและฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบริการสุขภาพ แต่การเข้าถึงบริการเหล่านี้นี้ยังมีข้อจำกัด

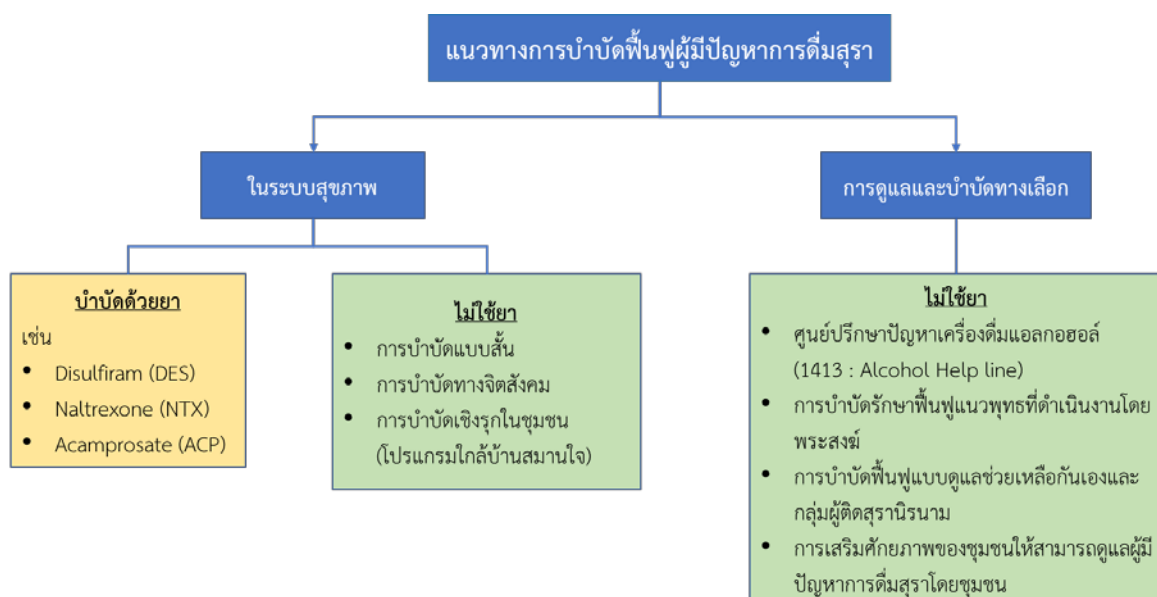
1.2. การจัดการบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน

ประเทศไทยมีแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย 2 ลักษณะตามหน่วยงานที่ให้บริการ ได้แก่ การให้บริการในระบบสุขภาพ และการดูแลและบำบัดทางเลือก (รูปที่ 1) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การให้บริการในระบบสุขภาพ มี 2 รูปแบบ คือ การบำบัดด้วยยา เช่น ยา disulfiram (ขึ้นทะเบียนและใช้ในประเทศไทย) ยา naltrexone และ ยา acamprosate และ การบำบัดโดยไม่ใช้ยา เช่น **การบำบัดแบบสั้น** (brief intervention in alcohol abuse) เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เห็นถึงผลเสียของการดื่ม โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมหลายวิธีการ ตั้งแต่การให้คำแนะนำ (advice) จนถึงการให้คำปรึกษา (counseling) อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจหรือการสะท้อนข้อมูลของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดปริมาณการดื่ม (7) การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อให้สามารถหยุดดื่มได้ (psychosocial treatment) ซึ่งมีหลายวิธี โดยวิธีที่มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันถึงประสิทธิผล ได้แก่ 1. การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy; MI/MET) 2. การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy; CBT) 3. การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve steps facilitation; TSF) และ 4.การให้คำปรึกษาเบื้องต้น กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ต้องการบำบัด แต่บุคลากรทางสุขภาพสามารถให้คำปรึกษาเพื่อการบำบัดได้ โดยในช่วงแรกใช้เป็นการให้คำปรึกษาแบบย่อได้ โดยใช้หลักการของ “FRAMES” และ **การบำบัดเชิงรุกในชุมชน (โปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ)** เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสุขภาพในการบำบัดเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงสูงในชุมชน ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการกลับมาดื่มซ้ำและการกลับมารักษาซ้ำ (8)

2) การดูแลและบำบัดทางเลือก ที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานระบบสุขภาพเป็นการให้บริการอีกรูปแบบหนึ่งที่ให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาฯ ที่ไม่สามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้หรือเข้ารับบริการแล้วไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ เช่น **ศูนย์ปรึกษาปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (1413 : Alcohol Help line)** เป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และญาติผ่านช่องทางที่ไม่เผชิญหน้า คือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อัตโนมัติ 1413 ตลอด 24 ชั่วโมง โดยบุคลากรทางจิตเวช มีการเชื่อมต่อกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อช่วยลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการประสานความร่วมมือการส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่สถานบำบัดใกล้บ้าน **รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แนวพุทธที่ดำเนินงานโดยพระสงฆ์** ใช้วิธีการให้ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดื่มหรืออบยาสมุนไพรร่วมกับการปฏิบัติธรรมการรักษาจะและมีการเทศนา สั่งสอน อบรม ร่วมกับการปฏิบัติธรรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เลิกดื่มตลอดจนการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่วัดจัดให้ **รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบการดูแลช่วยเหลือกันเองและกลุ่มผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นิรนาม** เป็นทางเลือกสำหรับผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีเป้าหมายในการหยุดดื่มรวมตัวด้วยความสมัครใจ

3) การเสริมศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน เป็นการบำบัดโดยสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อสนับสนุนการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิดเพื่อแก้ไขปัญหา มีกิจกรรมรณรงค์ให้มีการลดการดื่มอย่างต่อเนื่อง ร่วมกำหนดมาตรการควบคุมที่ชัดเจนในชุมชนส่งผลให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดการดื่มอย่างต่อเนื่อง (9) นอกจากนี้ยังมีการบำบัดทางเลือกโดยกลุ่มภาคประชาสังคม คือ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มีองค์กรที่อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้งหมด 10 แห่ง ครอบคลุมทุกภูมิภาคในประเทศไทย ทั้งนี้เครือข่ายมีการกิจในการกำกับทิศทางการทำงาน สนับสนุนกระบวนการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ตลอดถึงประสานความร่วมมือหน่วยงานองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของชุมชนให้เป็นเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจนเกิดการตั้งชมรมคนหัวใจเพชร ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนที่เลิกเหล้าโดยเด็ดขาดได้อย่างต่อเนื่อง 3 ปีขึ้นไป มารวมตัวกันเพื่อที่จะให้กำลังใจกัน ช่วยเหลือกัน และเป็นบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาด ขณะนี้ชมรมคนหัวใจเพชร (คนเลิกเหล้าตลอดชีวิต) มีจำนวน 142 ชมรม และมีนายอำเภอณัฏฐรงค์ 158 ท่าน มีการทำงานร่วมกันระหว่างคณะทำงานระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ซึ่งใช้กระบวนการ 3 ช. คือ ชวน ช่วย เชียร์ โดยก่อนเข้าพรรษา จะมีการเชิญชวนคัดกรองผู้ที่ต้องการลด ละ เลิก โดยจะเน้นผู้ที่ดื่มเป็นประจำ ซึ่งจะมีการชวน พูดคุยเพื่อโน้มน้าวให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับ และช่วยลดปัญหาในครอบครัว ชุมชน หลังจากนั้นมีการจัดกิจกรรมปฏิญาณตนบวชใจ เสริมพลังในชุมชน ในระหว่างพรรษาจะมีการติดตามเยี่ยมเยียนให้กำลังใจถือว่าเป็นขั้นตอนของการช่วย และหลังออกพรรษาจะเป็นการเชียร์ หรือยกย่องสนับสนุนให้ลด ละ เลิก ได้ต่อไป



รูปที่ 1 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นปัญหาเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคว่าเป็นผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorders) และสมควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในคนไทยนั้น จากผลการสำรวจระบาดวิทยา สุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556 พบความชุกในปัจจุบันหรือความชุกในช่วง 1 ปี(one year prevalence) ร้อยละ 3.5 คาดการณ์เป็นประชากร 2.7 ล้านคน แต่กลับพบผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟู ตามฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แห่งในปีงบประมาณ 2559 เพียง 168,792 คน คิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการ เพียงร้อยละ 6.13 แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของการเข้ารับบริการของผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่สูงมากขณะนั้นจึงเกิดเป็นความสงสัยของผู้วิจัยในความลังเลใจในการเข้ารับบริการบำบัดของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งที่มี หลักฐานเชิงประจักษ์ถึงวิธีการค้นหาผู้มีปัญหาการดื่มสุราและวิธีการช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากการดื่มที่มีประสิทธิผล และความคุ้มค่าประสิทธิผลชัดเจนทั่วโลก ดังนั้น การศึกษาความลังเลใจในการเข้ารับบริการบริการบำบัดฟื้นฟู ในผู้มีปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจก่อให้เกิดประโยชน์เพื่อเติมเต็มช่องว่างของการเข้ารับบริการได้ในอนาคต

2. การทบทวนวรรณกรรม

2.1. นิยามของความลังเลใจ

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนิยามของความลังเลใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol hesitancy) โดยผู้วิจัยได้อ้างอิงจากคำนิยามของ Dube และคณะ (10) ถึงความลังเลใจในการรับวัคซีน (Vaccine hesitancy) ซึ่งการศึกษาดังกล่าวให้ความหมายของความลังเลใจในการรับวัคซีนคือ **ผู้ที่ไม่ยอมฉีดวัคซีนไม่ว่าจะด้วยเหตุผลอะไรก็ตาม ไม่เชื่อว่าวัคซีนจะมีประสิทธิภาพและได้ผล และวัคซีนเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น รวมไปถึงผู้ปกครอง(ในกรณีการให้วัคซีนแก่เด็ก) ที่ไม่อนุญาตให้บุตรของตนเข้ารับการฉีดวัคซีน หรือผู้ออกนโยบายมีความลังเลใจในการแนะนำวัคซีนโดยเฉพาะวัคซีนใหม่** ส่วนการศึกษาของ MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (11) รวมทั้งการศึกษาของ Shapiro และคณะ (12) พบว่าความหมายของความลังเลใจมีเนื้อความใกล้เคียงกัน โดยได้ให้ความหมายของความลังเลใจในการรับวัคซีนคือ **ความล่าช้าในการยอมรับหรือปฏิเสธการฉีดวัคซีน** ซึ่งความลังเลใจในการฉีดวัคซีนมีความซับซ้อนและมีความจำเพาะต่อบริบท, ความแตกต่างตามเวลา, สถานที่ และวัคซีนที่เปลี่ยนไป ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล เช่น ความพึงพอใจ, ความสะดวก, ความมั่นใจ ซึ่งเมื่อนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของการรับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะหมายถึงการที่ผู้คนเกิดความล่าช้าในการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งความลังเลใจดังกล่าวมีความซับซ้อนและมีความจำเพาะทั้งในเรื่องของบริบท, ความแตกต่างตามกาลเวลา, สถานที่ที่เปลี่ยนไปและการบำบัดที่ได้รับ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความลังเลใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ความพึงพอใจ, ความสะดวก และความมั่นใจ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 นิยามของความลังเลใจในการรับวัคซีนและการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

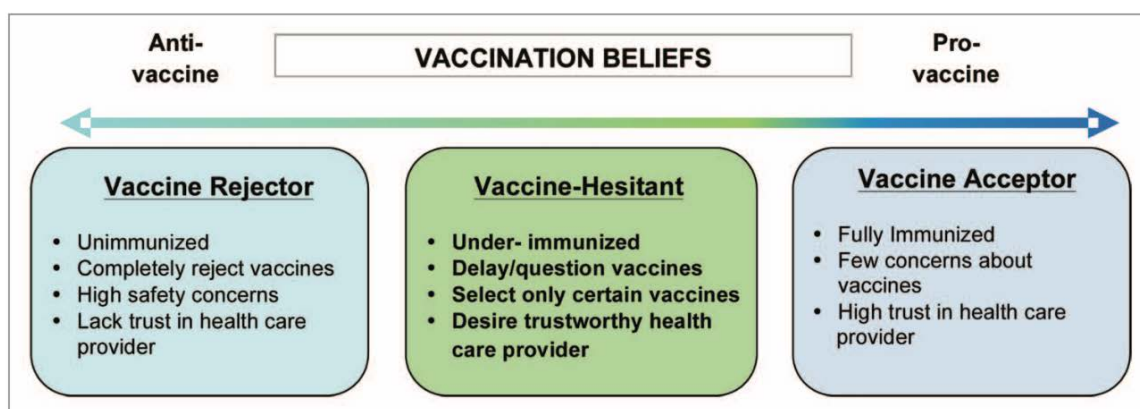
การศึกษา	นิยามของความลังเลใจในการรับวัคซีน	นิยามของความลังเลใจในการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
Mapping vaccine hesitancy – Country-specific characteristics of a global phenomenon. (10)	ผู้ที่ไม่ยอมฉีดวัคซีนไม่ว่าจะด้วยเหตุผลอะไรก็ตาม	ผู้ที่ไม่เข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม
	ผู้ที่ไม่เชื่อว่าวัคซีนจะมีประสิทธิภาพและได้ผล และวัคซีนเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	ผู้ที่ไม่เชื่อว่าการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีประสิทธิภาพ และเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น
	ผู้ประกอบการที่ไม่อนุญาตให้บุตรของตนเข้ารับการฉีดวัคซีน/ผู้ออกนโยบายที่มีความลังเลใจในการแนะนำวัคซีนโดยเฉพาะวัคซีนใหม่	ครอบครัวของผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ยินยอมให้เข้าร่วมการบำบัดฟื้นฟู/ผู้ออกนโยบายมีความลังเลใจในการแนะนำหนทางใหม่ในการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. (11)	ความล่าช้าในการยอมรับ หรือปฏิเสธการฉีดวัคซีน ซึ่งความลังเลใจในการฉีดวัคซีนมีความซับซ้อนและมีความจำเพาะต่อบริบท, ความแตกต่างตามเวลา, สถานที่ และวัคซีนที่เปลี่ยนไป ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล เช่น ความพึงพอใจ, ความสะดวก, ความมั่นใจ	ความล่าช้าในการยอมรับ หรือการปฏิเสธในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งความลังเลใจในการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีความซับซ้อนและมีความจำเพาะทั้งในเรื่องของบริบท, ความแตกต่างตามเวลาที่เปลี่ยนไป, สถานที่ และการบำบัดที่ได้รับ ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล เช่น ความพึงพอใจ, ความสะดวก, ความมั่นใจ
The vaccine hesitancy scale: Psychometric properties and validation. (12)	ความลังเลใจในการฉีดวัคซีนมักใช้กล่าวถึงกลุ่มที่แสดงทัศนคติที่ต่างหากัน ไม่ว่าจะเป็นความมั่นใจ, ความพึงพอใจ และความสะดวก	ความลังเลใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจกล่าวถึงทัศนคติที่ต่างหากันของผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความมั่นใจ, ความพึงพอใจ และความสะดวก
	ความลังเลใจในการฉีดวัคซีนมีความซับซ้อนและมีหลายชั้น เช่น ผู้คนอาจปฏิเสธวัคซีนบางชนิด แต่อาจเห็นด้วยกับวัคซีนชนิดอื่น, ความล่าช้าในการรับวัคซีน หรือการรับวัคซีนไปแล้วแม้อย่างมีข้อสงสัยในตัววัคซีนอยู่ก็ตาม	ความลังเลใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความซับซ้อน เช่น ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจปฏิเสธการบำบัดบางอย่าง แต่อาจเห็นด้วยกับการบำบัดด้วยวิธีการอื่น, ความล่าช้าในการเข้ารับการบำบัด หรือการเข้ารับการบำบัดไปแล้วแต่ยังมีข้อสงสัยในการบำบัดอยู่ก็ตาม

2.2. กรอบแนวคิดในการวัดความลังเลใจ

1) กรอบแนวคิดความต่อเนื่องของการรับวัคซีนสำหรับผู้ปกครอง

กรอบแนวคิดในเรื่องความต่อเนื่องของการเข้ารับวัคซีนสำหรับผู้ปกครอง(กรณีที่ให้วัคซีนแก่เด็ก) จากการศึกษาของ Gowda & Dempsey (13) กล่าวถึงความลังเลใจของผู้ปกครองที่มีต่อการรับวัคซีนของบุตรหลาน แท้ที่จริงแล้วประกอบไปด้วยทัศนคติและความเชื่อที่หลากหลายที่มีต่อวัคซีน ดังนั้นจากรูปจะเห็นเส้นของความเชื่อตั้งแต่ผู้ที่มีความคิดต่อต้านอย่างรุนแรงต่อการรับวัคซีนไปจนถึงผู้ที่สนับสนุนการรับวัคซีน โดยผู้ที่มีความลังเลใจในการรับวัคซีนเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างผู้ที่ต่อต้านการรับวัคซีนและผู้ที่ยอมรับวัคซีน

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนี้ในการกล่าวเทียบเคียงกับทัศนคติและความเชื่อที่ก่อให้เกิดความลังเลใจในการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol hesitancy) โดยความคิดของผู้คนในการเข้ารับบริการบำบัดดังกล่าวอาจมีตั้งแต่ การปฏิเสธการเข้ารับบริการบำบัด มีความคิดก้ำกึ่งหรือความลังเลใจในการเข้ารับบริการ ไปจนถึงยินดีเข้ารับบริการและปฏิบัติตามขั้นตอนการบำบัดทุกอย่างด้วยความเต็มใจ ดังนั้นหากจะกล่าวถึงการจุดยืนของทัศนคติและความเชื่อที่ก่อให้เกิดความลังเลใจในการเข้ารับบริการบำบัดฯ กรอบแนวคิดนี้จึงเป็นแนวทางในการนำมาประยุกต์ใช้กับงานของทางผู้วิจัยได้เป็นอย่างดี



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดความต่อเนื่องของการรับวัคซีนสำหรับผู้ปกครอง (Gowda and Dempsey, 2013)

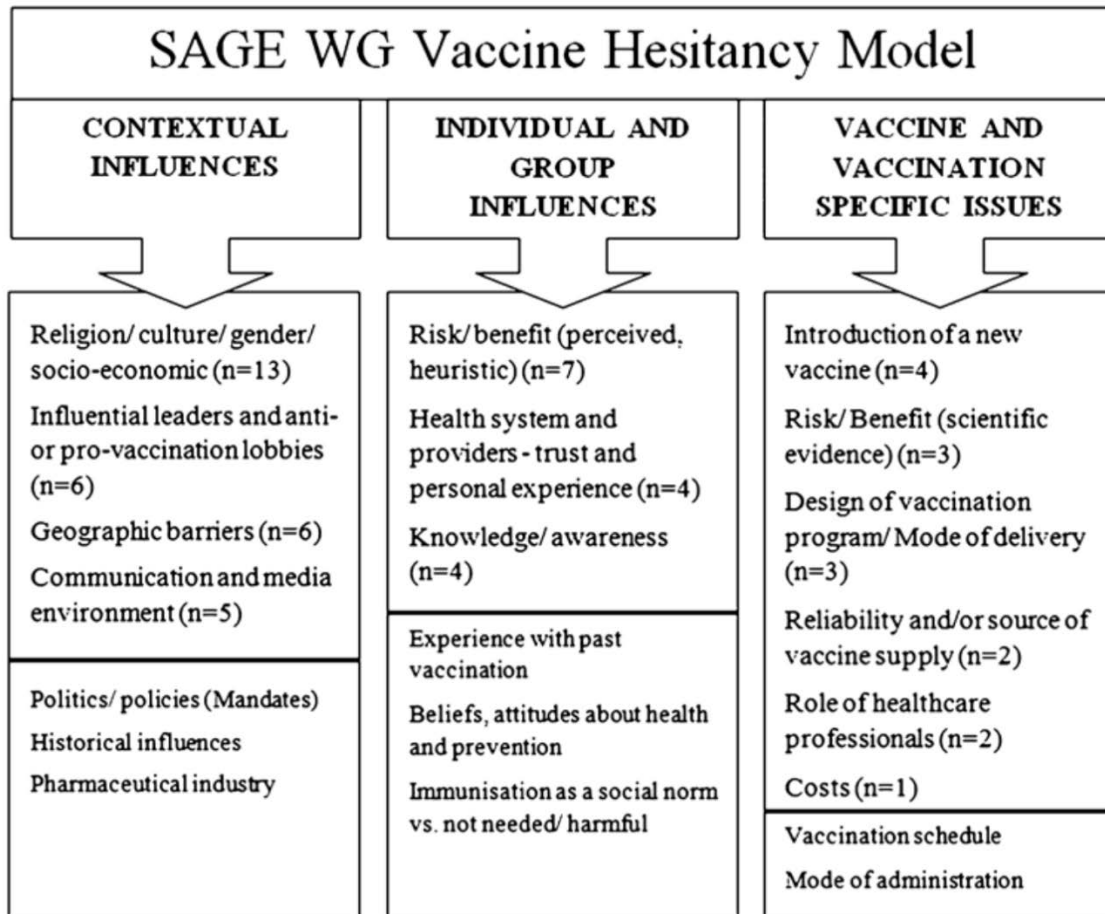
2) กรอบแนวคิดอิทธิพลกำหนดความลังเลใจ

กรอบแนวคิดของ SAGE WG Vaccine Hesitancy กล่าวถึงปัจจัยกำหนดความลังเลใจในการเข้ารับวัคซีน ซึ่ง ประกอบไปด้วยอิทธิพล 3 ประการได้แก่

- **อิทธิพลตามบริบท (Contextual influences)** เช่น เชื้อชาติ, วัฒนธรรม, เพศ, เศรษฐกิจและสังคม, ผู้นำที่ทรงอิทธิพลและผู้นำที่ต่อต้านหรือสนับสนุนให้มีการรับบริการ, อุปสรรคทางภูมิศาสตร์, สื่อและการสื่อสาร, สิ่งแวดล้อม, การเมืองและนโยบาย, อิทธิพลทางประวัติศาสตร์ และอุตสาหกรรมยา
- **อิทธิพลส่วนบุคคลและกลุ่ม (Individual and group influences)** เช่น ประโยชน์หรือความเสี่ยงที่ได้รับ, ความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพและผู้ให้บริการและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล, ความรู้และ

ความตระหนักของแต่ละบุคคล, ประสบการณ์ที่ผ่านมาต่อการเข้ารับวัคซีน, ความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค และการมองว่าการรับวัคซีนเป็นบรรทัดฐานทางสังคมเทียบกับความไม่จำเป็นที่จะต้องรับวัคซีน/อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากวัคซีน

- ประเด็นเฉพาะทางด้านการรับบริการและการให้วัคซีน (Vaccine and Vaccine specific issues) เช่น การแนะนำวัคซีนด้วยวิธีใหม่ๆ, ความเสี่ยงหรือประโยชน์(ตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์), การออกแบบรูปแบบการรับบริการ, ความน่าเชื่อถือและแหล่งที่มาของวัคซีน, บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์, ค่าใช้จ่าย, ตารางการเข้ารับวัคซีน และรูปแบบการให้บริการ

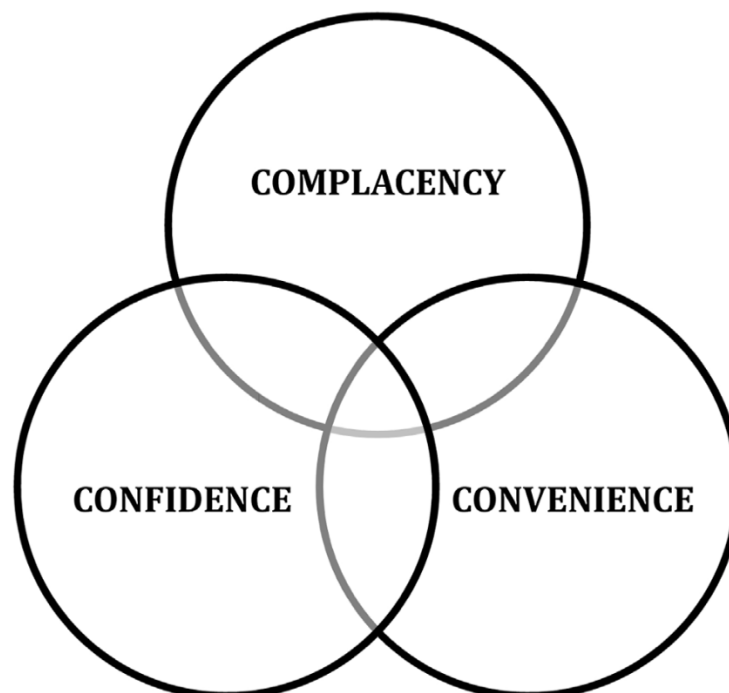


รูปที่ 3 อิทธิพลกำหนดความลังเลใจในการรับวัคซีน (Dube, Gagnon, Nickels, Jeram & Schuster, 2014)

3) ความซับซ้อนของความลังเลใจในการรับวัคซีนและปัจจัยที่กำหนด แสดงในรูปแบบ 3 Cs model

การศึกษาของ MacDonald และ SAGE ได้มีการเสนอโมเดล “3 Cs” เพื่อเป็นการยืนยันถึงความซับซ้อนของความลังเลใจในการรับวัคซีนและปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย อันได้แก่ ความพึงพอใจ, ความเชื่อมั่น และความสะดวก

- **ความพึงพอใจ (Complacency)** ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับวัคซีน โดยทั่วไปได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย อาทิ ความรับผิดชอบต่อชีวิต หรือสุขภาพอื่นๆ ที่อาจมีความสำคัญมากกว่าในช่วงเวลานั้น ฉะนั้นความสำเร็จในการเข้ารับวัคซีน จนทำให้เกิดความพึงพอใจ จึงเป็นตัวกำหนดความลังเลใจ บุคคลอาจต้องชั่งน้ำหนักถึงความเสี่ยงของการเข้ารับวัคซีน นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเอง (การรับรู้ตนเองหรือความสามารถที่แท้จริงของบุคคลในการดำเนินการรับวัคซีน) ยังมีอิทธิพลต่อระดับที่ความพึงพอใจเป็นตัวกำหนดความลังเลใจ
- **ความเชื่อมั่น (Confidence)** หมายถึง ความไว้วางใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน ระบบการให้บริการ รวมถึงความน่าเชื่อถือและความสามารถของบริการด้านสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และแรงจูงใจของผู้กำหนดนโยบายที่ตัดสินใจเลือกวัคซีนที่จำเป็น
- **ความสะดวก (Convenience)** กล่าวถึงความพร้อมทางกายภาพ, ความสามารถในการจ่าย และความเต็มใจจ่าย, การเข้าถึงสถานพยาบาลที่ให้วัคซีน, ความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน (ภาษาและความรู้ด้านสุขภาพ) และการขอรับวัคซีน

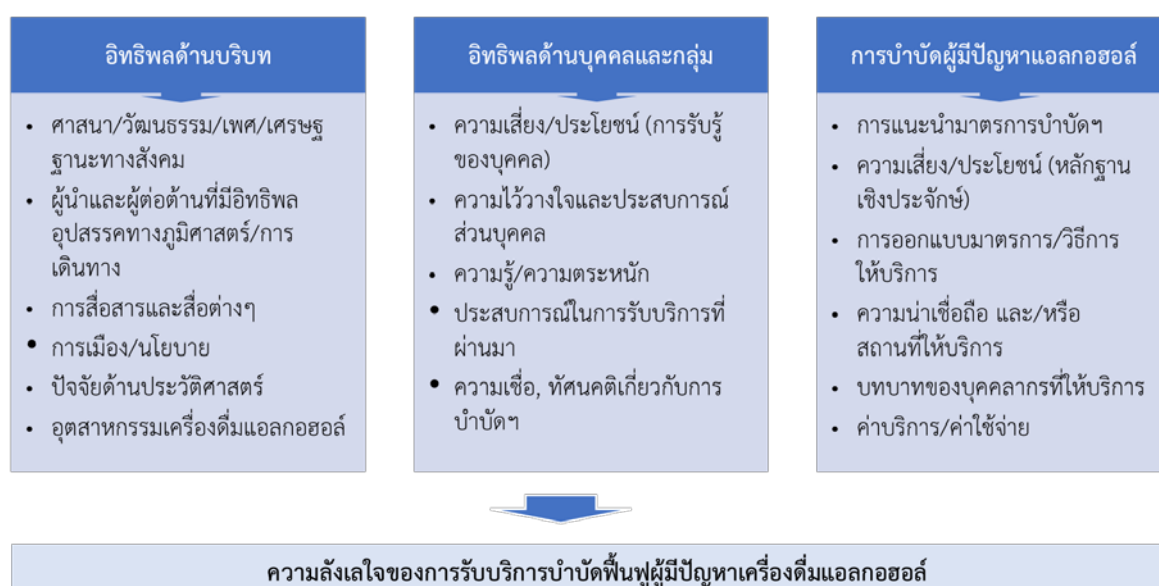


รูปที่ 4 “3 Cs model” (MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015)

3. กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดจาก SAGE Working Group Vaccine Hesitancy ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยกำหนดความลังเลใจในการเข้ารับวัคซีน ซึ่งในกรณีนี้ผู้วิจัยจะกล่าวเทียบเคียงกับปัจจัยกำหนดความลังเลใจในการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol hesitancy) ประกอบไปด้วยอิทธิพล 3 ประการได้แก่

- **อิทธิพลตามบริบท (Contextual influences)** เช่น เชื้อชาติ, วัฒนธรรม, เพศ, เศรษฐกิจและสังคม, ผู้นำที่ทรงอิทธิพลและผู้นำที่ต่อต้านหรือสนับสนุนให้มีการรับบริการ, อุปสรรคทางภูมิศาสตร์, สื่อและการสื่อสาร, สิ่งแวดล้อม, การเมืองและนโยบาย, อิทธิพลทางประวัติศาสตร์ และอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อความลังเลใจในการเข้ารับบริการหรือไม่
- **อิทธิพลส่วนบุคคลและกลุ่ม (Individual and group influences)** เช่น ประโยชน์หรือความเสี่ยงที่ได้รับการบำบัด, ความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพและผู้ให้บริการและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล, ความรู้และความตระหนักต่อความจำเป็นในการรับบริการของแต่ละบุคคล, ประสบการณ์ที่ผ่านมาต่อการเข้ารับบริการบำบัด, ความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค และการมองว่าการรับบริการบำบัดเป็นบรรทัดฐานทางสังคมเทียบกับความไม่จำเป็นที่จะต้องรับการบำบัด/อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการบำบัดมีผลต่อความลังเลใจในการเข้ารับบริการหรือไม่
- **ประเด็นเฉพาะทางด้านการรับบริการและการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol and Alcohol specific issues)** เช่น การแนะนำการบำบัดด้วยวิธีใหม่ๆ, ความเสี่ยงหรือประโยชน์(หลักฐานเชิงประจักษ์), การออกแบบรูปแบบการรับบริการ, ความน่าเชื่อถือของบริการ, บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์, ค่าใช้จ่าย, ตารางการเข้ารับบริการบำบัด และรูปแบบการให้บริการมีผลต่อความลังเลใจในการเข้ารับบริการหรือไม่



รูปที่ 5 กรอบแนวคิดของการศึกษา

4. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินความตั้งใจของการรับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5. นิยามศัพท์ในการวิจัย

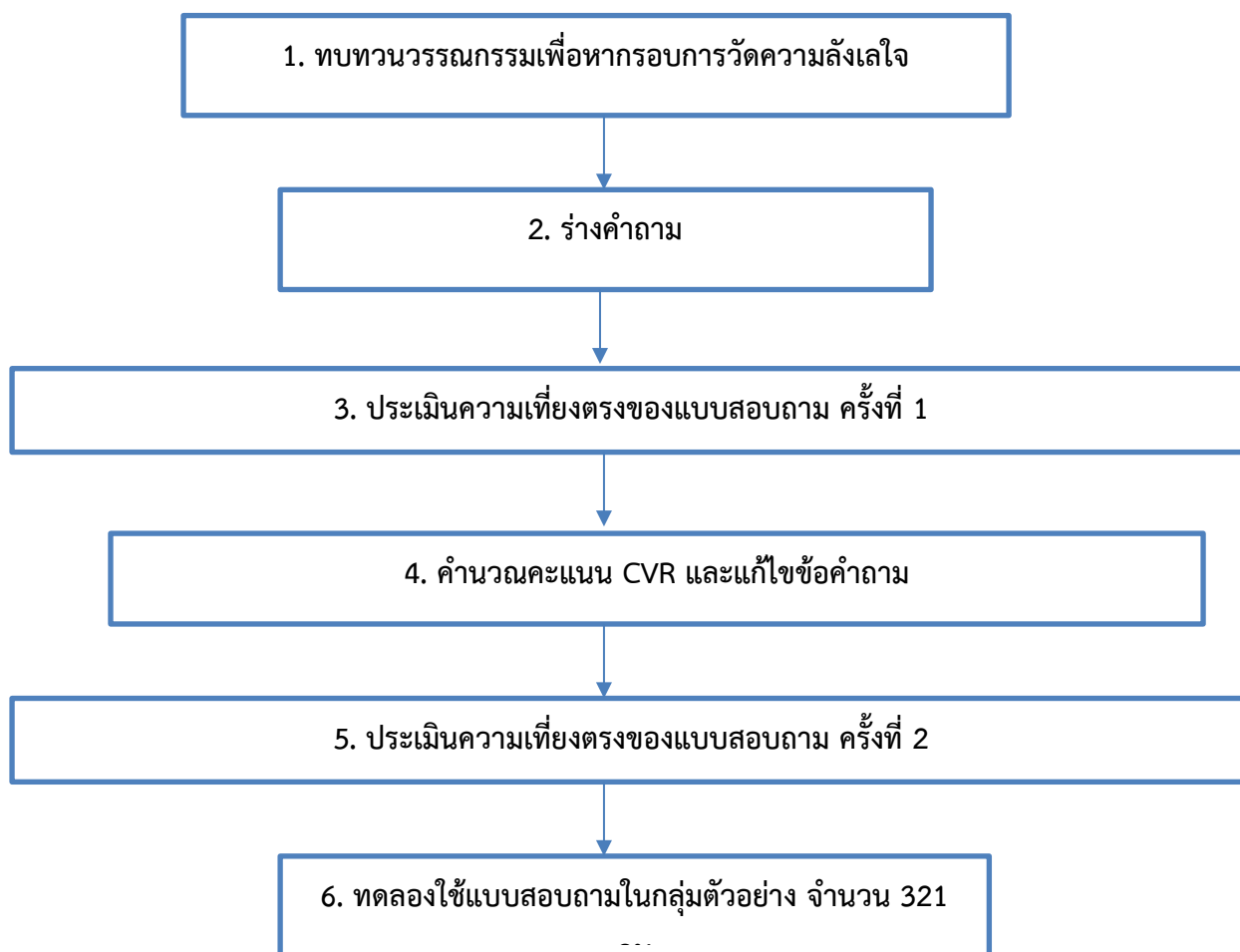
5.1. ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือ ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) ว่ามีความเสี่ยงสูง (high risk)

5.2. การบำบัดผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยยา เช่น การบำบัดภาวะถอนพิษสุราทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การให้ยา disulfiram และ การบำบัดโดยไม่ใช้ยา เช่น การบำบัดแบบสั้น (brief intervention in alcohol abuse) เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เห็นถึงผลเสียของการดื่ม โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมหลายวิธีการ ตั้งแต่การให้คำแนะนำ (advice) จนถึงการให้คำปรึกษา (counselling) การบำบัดจิตสังคม เช่น 1. การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy; MI/MET) 2. การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy; CBT) 3. การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve steps facilitation; TSF) 4. การให้คำปรึกษาเบื้องต้น กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ต้องการการบำบัด แต่บุคลากรทางสุขภาพสามารถให้คำปรึกษาเพื่อการบำบัดได้โดยในช่วงแรกเป็นการให้คำปรึกษาแบบย่อได้ โดยใช้หลักการของ “FRAMES”

5.3. ความตั้งใจในการเข้ารับบริการ หมายถึง ความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการจนทำให้ไม่เข้ารับบริการ

6. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้



6.1. การพัฒนากรอบการวัดความลังเลใจ

การศึกษานี้พัฒนากรอบการวัดความลังเลใจในการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูฯ โดยทบทวนกรอบการวัดความลังเลใจในการได้รับวัคซีน (vaccine hesitancy) ซึ่งพัฒนาโดย SAGE Working Group Vaccine Hesitancy (10) และพิจารณา 3 อิทธิพลที่มีผลต่อความลังเลใจในการรับวัคซีนได้แก่ อิทธิพลทางบริบท อิทธิพลด้านบุคคลหรือกลุ่ม และอิทธิพลของวัคซีนหรือเทคโนโลยี ตลอดจนทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องได้แก่ การศึกษาในต่างประเทศและในประเทศไทย

6.2. การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความลังเลใจ

การศึกษานี้พัฒนาแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (structured questionnaire) จากกรอบการวัดความลังเลใจในข้อ 8.1 โดยมี 3 ส่วน (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา อาชีพ รายได้หลัก รายได้ครอบครัว ที่พักอาศัย สถานพยาบาลตามสิทธิ ระยะทางจากที่พักไปสถานพยาบาล ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประสบการณ์ในการบำบัดฟื้นฟู และความต้องการในการเข้ารับการบำบัด

ส่วนที่ 2 อิทธิพลที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยด้วย 1) ประสบการณ์การรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) ความตระหนัก และทัศนคติ 3) ปัจจัยด้านครอบครัว 4) ความเชื่อมั่นในระบบการบำบัดและผู้ให้บริการบำบัดฯ 5) บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6) ความปลอดภัยของการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7) รูปแบบการให้บริการ 8) ค่าใช้จ่าย 9) การสื่อสารและสื่อ 10) อุปสรรคทางภูมิศาสตร์ 11) สมรรถนะส่วนตัว โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 43 ข้อ ซึ่งมี 6 คำตอบ คือ ไม่เห็นด้วย, เห็นด้วยน้อยที่สุด, เห็นด้วยน้อย, เห็นด้วยปานกลาง, เห็นด้วยมาก, และเห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึก (facial scales) โดยให้ระบุความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดฯ โดยที่หมายเลข 0 หมายถึงไม่เต็มใจ และ 10 หมายถึงเต็มใจรับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6.3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

6.3.1. การหาความตรงเชิงพินิจ (face validity)

นักวิจัยพิจารณาความเข้าใจของเนื้อหาคำถามโดยให้บุคคลทั่วไปจำนวน 10 คนมาพิจารณาข้อคำถามและความเข้าใจที่มีต่อข้อคำถาม

6.3.2. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity)

นักวิจัยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาคำถามกับเนื้อหาเดิมของตัวแปร โดยนำเครื่องมือที่ได้ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 11 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา จำนวน 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นจาก ผู้เชี่ยวชาญ มาประเมินความตรงตามเนื้อหา และให้คะแนนเป็นรายข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความหมายสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ	ให้ค่าเป็น 1
เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการหรือไม่	ให้ค่าเป็น 0
เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการ	ให้ค่าเป็น -1

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร Content Validity Ratio : CVR และเลือกข้อคำถามที่มีค่า CVR ตั้งแต่ 0.62 ขึ้นไปเป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงของเนื้อหา มีสูตรคำนวณดังนี้

$$CVR = \frac{n_e - (\frac{N}{2})}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ CVR คือ อัตราส่วนความสอดคล้องของเนื้อหา

ne คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนว่าข้อคำถามนั้นมีความหมายสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

รายละเอียดขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องมีดังนี้

1) นำแบบสอบถามพร้อมคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

2) หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ นำเครื่องมือมาแก้ไขเพิ่มเติม ให้ความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา เมื่อได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วจึงนำไปทดลองเก็บข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

ตารางที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะต่อแบบสอบถาม

ลำดับที่	ตำแหน่ง/ความเชี่ยวชาญ	หน่วยงาน
1	จิตแพทย์บำบัดยาเสพติด	กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2	อาจารย์ประจำหน่วยระบาดวิทยา และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3	จิตแพทย์ / จิตเวชศาสตร์การเสพติด (Addiction Psychiatry), ผู้อำนวยการศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสุราและการเสพติด 1413.	จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4	จิตแพทย์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
5	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติดุสิตราชนครินทร์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์
6	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
7	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 (จังหวัดสงขลา)	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
8	ผู้อำนวยการศูนย์สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ศูนย์สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
9	ผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า	สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
10	ผู้จัดการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า	สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
11	ผู้จัดการแผนงานนโยบายสาธารณะ	สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

6.3.3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำแบบสอบถามฉบับปรับปรุงไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลอง (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ คือ ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระดับความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูง โดยกำหนดขนาดตัวอย่างในการทดสอบแบบสอบถามจำนวน 300 ราย โดยแบ่งเป็น 5 ภาค และเลือกจังหวัดเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 รายแบบจำเพาะเจาะจง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ

ภาค	จังหวัด	จำนวนตัวอย่าง
เหนือ	ลำพูน	60
ตะวันออกเฉียงเหนือ	สุรินทร์	60
กลาง	สระบุรี	60
ใต้	ชุมพร	60
กรุงเทพและปริมณฑล	กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร นนทบุรี	60
รวม		300

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ที่มีเครื่องมือดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ
- 3) เป็นผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับความเสี่ยงปานกลางหรือความเสี่ยงสูงที่ได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือ ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)
- 4) เป็นผู้ที่ยินยอมและเต็มใจตอบแบบสำรวจ ซึ่งจะต้องยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยให้ความยินยอมในหน้าแรกของแบบสำรวจ

เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่มีอาการมึนเมาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนไม่สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้
- 2) ผู้มีปัญหาด้านความจำและไม่สามารถสื่อสารได้

6.4. การเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การวางแผนการทำงาน และจัดแบ่งพื้นที่ การสำรวจครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการลงพื้นที่ภาคสนาม โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (face to face) และใช้กลไกภาคีเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เป็นผู้ช่วยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ มีการแบ่งทีมเก็บข้อมูลออกเป็น 5 ทีม

กระจายไปภูมิภาคต่างๆ แต่ละทีมประกอบด้วย หัวหน้าทีม พนักงานเก็บข้อมูล และเครือข่ายในพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 35 - 40 คน

2) **การปรับขนาดตัวอย่าง** เนื่องจากการเก็บข้อมูลโครงการครั้งนี้ มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาที่ค่อนข้างเร่งรัด รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในภูมิภาคต่างๆ ทีมภาคสนามประเมินแล้วอาจส่งผลกระทบต่ออัตราความร่วมมือ (response rate) เนื่องจากไม่สามารถเข้าเก็บข้อมูลตามระบบการทำงานปกติ (2-3 ครั้ง โดยเว้นระยะห่างด้านเวลาให้เหมาะสม) ทีมงานจึงได้ทำการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) และแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนการเก็บข้อมูล และลักษณะตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรจริง (รายละเอียดตามตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนตัวอย่าง ตามแผนการสำรวจและคัดกรองด้วยเครื่องมือ ASSIST

ภูมิภาค	จังหวัดเป้าหมาย	เสี่ยงปานกลาง (คน)	เสี่ยงสูง (คน)
เหนือ	ลำพูน	30	30
ตะวันออกเฉียงเหนือ	สุรินทร์	30	30
กลาง	สระบุรี	30	30
ใต้	ชุมพร	30	30
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร นนทบุรี	30	30
รวมทั้งสิ้น		150	150

3) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือ แบบสอบถาม ซึ่งมีโครงสร้างคำถามที่ประกอบด้วย ส่วนต่างๆ ได้แก่ เครื่องมือการประเมินการเป็นผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) คุณลักษณะประชากร และประเด็นคำถามตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย จัดทำโดยทีมวิจัยของ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

4) ของชำร่วย โดยทีมงานได้จัดทำเป็นขวดสเปรย์แอลกอฮอล์ (แบบการ์ด) ใส่ในซองพลาสติก และติดโลโก้ HITAP เพื่อมอบเป็นการขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจ (รูปที่ 6)



รูปที่ 6 ของชำร่วยสำหรับมอบให้กลุ่มตัวอย่าง

ความปลอดภัยในการทำงานภาคสนาม

ทีมงานภาคสนามเน้นความปลอดภัยในการทำงานเป็นที่ตั้งมาโดยตลอด ทั้งในเรื่องของความปลอดภัยในการเดินทาง การลงพื้นที่ชุมชน และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบัน ทีมงานจึงมีการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1) **การเดินทาง** ใช้การเดินทางโดยรถส่วนตัว (รถยนต์ รถตู้ รถจักรยานยนต์) เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกลุ่มคนในที่สาธารณะ โดยเกณฑ์การคัดเลือกทีมงานเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้จะเลือกทีมงานที่มีที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อเป็นการลดการเดินทางข้ามพื้นที่ตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทางราชการ

2) **การลงพื้นที่** มีการเน้นและกำชับทีมงานมาโดยตลอดว่า ขณะลงพื้นที่เก็บข้อมูลให้เดินเป็นทีมหรือมีคู่บัดดี้ ในการช่วยเหลือดูแลความปลอดภัยให้กันและกัน โดยเฉพาะหัวหน้าทีมต้องคอยสอดส่องดูแลลูกทีมอยู่ตลอดเวลา รวมถึงมีการประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ (อาทิ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน อสม. เป็นต้น) ให้รับรู้รับทราบถึงโครงการและวิธีการในการเก็บข้อมูล

ทั้งนี้ พนักงานจะต้องแต่งกายให้เรียบร้อย เหมาะสมกับการทำงาน ติดมีบัตรประจำตัวพนักงานให้เห็นชัดเจน ให้เกียรติ และใช้วาจาที่สุภาพในการสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำโครงการและวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยโดยสังเขป รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form) เข้าร่วม

โครงการวิจัย ก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง หลังจากจบการสัมภาษณ์ ต้องกล่าวขอบคุณและมอบสเปรย์แอลกอฮอล์ให้เป็นการตอบแทน



รูปที่ 7 ตัวอย่างบัตรประจำตัวพนักงานเก็บข้อมูลภาคสนาม

3) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัยตามที่ HITAP กำหนด โดยคัดเลือกผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือ ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) และยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปรวมทั้งยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ด้วยการลงชื่อในแบบฟอร์มให้การยินยอมก่อนการเริ่มสัมภาษณ์ทุกครั้ง

นอกจากนี้ พนักงานทุกคนต้องหมั่นสังเกตลักษณะโดยรวมของชุมชน และกลุ่มตัวอย่าง หากรู้สึกว่าจะไม่ปลอดภัย เช่น พบเห็นกลุ่มคนหรือบุคคลเมาสุราจนขาดสติ เสพยาเสพติด เล่นการพนัน มีพฤติกรรมล่อแหลม หรือมีการคุกคามอื่นใด ทั้งทางวาจาและท่าทาง ให้รีบแจ้งหัวหน้าทีม และถอนตัวออกจากพื้นที่นั้นโดยด่วน

4) การป้องกันตนเองจากการสัมผัส หรือรับเชื้อต่างๆ ทีมงานทั้งหมด เป็นทีมที่มีประสบการณ์ในการทำงานภาคสนามมายาวนาน รวมถึงการทำงานภาคสนามภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มาโดยตลอดนับแต่มีการเริ่มระบาด จึงมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ หน้ากากอนามัย (ใช้แล้วทิ้งทุกครั้ง) face shield เจล/สเปรย์แอลกอฮอล์ ถุงมือ

นอกจากนี้ ทีมยังเน้นย้ำเรื่องมาตรการการรักษาระยะห่างทางสังคมในระหว่างปฏิบัติงาน ก่อนและหลังการลงพื้นที่ จะมีการตรวจคัดกรองด้วย ชุดตรวจโควิด-19 (Antigen Test Kit: ATK) ทุกครั้ง รวมถึงพนักงานต้องได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 และมีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนทุกคน

การควบคุมคุณภาพ

1) การเก็บรวบรวมข้อมูล พนักงานเก็บข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงสำรวจมาไม่น้อยกว่า 5-10 ปี ผ่านการคัดเลือกและอบรมความเข้าใจต่อ แบบสอบถาม และวิธีการเก็บข้อมูล โดยมีหัวหน้าทีมแต่ละพื้นที่ควบคุมการเก็บข้อมูลในภาคสนาม พร้อมระบบ GPS Checking เพื่อยืนยันการลงพื้นที่ โดยหัวหน้าทีมจะตรวจสอบความถูกต้อง และรายงานผลการทำงานเป็นรายวัน

2) การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำตอบ ทีมงานภาคสนามทำการตรวจสอบความถูกต้อง และสอดคล้องของ ข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ก่อนนำเข้าสู่ขั้นตอนการป้อนข้อมูล และประมวลผลต่อไป

3) ระบบป้อนข้อมูลที่ป้องกันข้อผิดพลาด เพื่อสามารถควบคุมข้อมูลให้มีความถูกต้องตรงตามแบบสอบถาม ทีมงานใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ป้องกันข้อผิดพลาดต่างๆ อาทิ การป้อนตัวเลขผิด ป้อนตัวเลขเกินจำนวน หรือการป้องกันความไม่สอดคล้องกันของข้อมูล เป็นต้น

6.5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จะทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยโปรแกรม STATA/IC (Release 14; StataCorp, 2015) เพื่ออธิบายข้อมูลที่มีอยู่โดยนำเสนอทั้งตัวเลข (ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ากลาง ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เป็นต้น) หาค่าความเชื่อมั่น และใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากนั้นเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น (α) ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป หากมีค่ามากกว่า 0.70 จะสามารถยอมรับแบบสอบถามดังกล่าวเพื่อการวิเคราะห์ในขั้น ตอนต่อไป

7. ผลการศึกษา

การพัฒนาแบบสอบถามและความตรงของแบบสอบถาม

ทีมวิจัยได้ยกร่างแบบสอบถามครั้งที่ 1 ตามกรอบแนวคิดการวัดความพึงพอใจจากการทบทวนวรรณกรรม และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวน เมื่อวิเคราะห์รายข้อคำถาม จะได้ค่า CVR ดังแสดงในตารางที่ 5 ข้อคำถามส่วนใหญ่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่ามีความหมายสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ ส่วนข้อคำถามที่ค่า CVR ต่ำกว่า 0.59 ถูกตัดออก ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ค่าคะแนน CVR รายข้อคำถาม

ข้อ	ข้อคำถาม	ค่าคะแนน CVR
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		
1.1	เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง	1.00
1.2	อายุ.....ปี	0.80
1.3	ระดับการศึกษาสูงสุด	0.80
1.4	สถานภาพ	0.60
1.5	จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน (ให้นับรวมทั้งผู้ที่ ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้าน แต่มีความสัมพันธ์) โปรดระบุ ความสัมพันธ์กับตัวท่าน	0.60
1.6	ศาสนา	0.80
1.7	อาชีพที่สร้างรายได้หลักของท่าน	1.00
1.8	รายได้ของท่านต่อเดือน..... บาท	1.00
1.9	รายได้ของครอบครัวท่านต่อเดือน..... บาท (นับรวมตัวท่าน)	0.80
1.10	ที่พักอาศัยปัจจุบันของท่าน	1.00
1.11	สถานพยาบาลตามสิทธิการรักษาของท่าน คือ.....	1.00
1.12	ระยะทางจากที่พักของท่านไปสถานพยาบาลตามสิทธิการ รักษาของท่าน.....กิโลเมตร	0.80
1.13	ท่านเคยมีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่	0.80
1.14	ท่านมีความต้องการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่	1.00
ส่วนที่ 2 อิทธิพลที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
2.1	อิทธิพลของบุคคลและกลุ่ม	
2.1.1	ประสบการณ์จากการรับบริการบำบัดฟื้นฟูฯ ในอดีต ทำให้ ให้คุณไม่รับบริการ	0.80

ข้อ	ข้อความถาม	ค่าคะแนน CVR
2.1.2	คุณหรือคนที่คุณรู้จักเคยได้รับผลกระทบ/อาการข้างเคียงจากการบำบัดฟันผุ ซึ่งทำให้คุณต้องคิดให้ถ่วงเกี่ยวกับการรับบริการ	0.80
ความเชื่อทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกัน		
2.1.3	คุณเชื่อว่าวิธีการบำบัดฟันผุ มีผลต่อร่างกายคุณมากเกินไป	0.20
2.1.4	คุณเชื่อว่าอาจมีวิธีอื่น (ที่ดีกว่า) ในการบำบัดฟันผุ	0.60
ความรู้ / ความตระหนัก		
2.1.5	คุณรู้สึกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณเป็นปัญหาที่ควรได้รับการบำบัดรักษา	1.00
2.1.6	คุณเคยตัดสินใจเพื่อเข้ารับบริการบำบัดฟันผุ แล้วเปลี่ยนใจไม่เข้ารับหรือชะลอการรับบริการ	0.60
2.1.7	คุณรู้สึกว่าคุณได้รับข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับความปลอดภัยของการบำบัดฟันผุ	1.00
2.1.8	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ต้องการ	0.33
ความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพและผู้ให้บริการ และประสบการณ์ส่วนตัว		
2.1.9	คุณรู้สึกว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รัฐบาลและหน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนให้คุณตัดสินใจเข้ารับบริการบำบัดฟันผุ	0.80
2.1.10	คุณสามารถปรึกษาข้อกังวลเกี่ยวกับการบำบัดฟันผุ กับแพทย์ได้อย่างเปิดเผย	0.80
2.1.11	คุณเชื่อว่าข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการบำบัดฟันผุมีความถูกต้อง	0.80
2.1.12	คุณรู้สึกว่ามีผู้ให้บริการด้านสุขภาพเอาใจใส่คุณ	0.80
ความเสี่ยง / ผลประโยชน์ (การรับรู้, การตระหนักรู้)		
2.1.13	คุณมีความกังวลว่าบริการบำบัดฟันผุ ที่คุณได้รับอาจไม่ปลอดภัย เช่น คุณอาจได้รับผลข้างเคียงรุนแรง	0.80
2.1.14	คุณเชื่อว่าการบำบัดฟันผุ สามารถช่วยให้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณลดลงได้	1.00
การบำบัดฟันผุ เป็นบรรทัดฐานทางสังคม		

ข้อ	ข้อความ	ค่าคะแนน CVR
2.1.15	คุณเห็นด้วยว่าการบำบัดฟันพุฯ ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกคน	1.00
2.1.16	คุณเชื่อว่าหากคุณเข้ารับการบำบัดฟันพุฯ คนอื่นก็จะได้รับประโยชน์เช่นกัน	0.60
2.2	อิทธิพลของบริการบำบัดฟันพุฯ	
ความปลอดภัย ของการบำบัดฟันพุฯ		
2.2.1	คุณเชื่อว่าบริการบำบัดฟันพุฯ ปลอดภัยสำหรับตัวคุณเองและคนอื่น	1.00
2.2.2	คุณคิดว่าการบำบัดแบบใช้ยาอันตรายกว่าการบำบัดแบบไม่ใช้ยา	0.60
2.2.3	คุณเชื่อว่าก่อนที่จะรับบริการบำบัดฟันพุฯ บุคลากรทางการแพทย์จะให้ข้อมูลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการรับบริการเสมอ	0.80
รูปแบบการให้บริการ		
2.2.4	มีรูปแบบการบำบัดฟันพุฯ ที่คุณไม่ต้องการ	0.60
2.2.5	คุณกลัวความเจ็บปวดจากการบำบัดฟันพุฯ ทำให้คุณลังเลที่จะรับบริการ	0.60
การออกแบบโปรแกรมบำบัดฟันพุฯ		
2.2.6	ขั้นตอนกระบวนการบำบัดฟันพุฯ เป็นที่ยอมรับ	0.80
2.2.7	คุณเชื่อว่าการรับบริการมีความสะดวก	0.56
	ความน่าเชื่อถือ	
2.2.8	คุณมั่นใจว่าศูนย์บริการทางแพทย์มีบริการบำบัดฟันพุฯ ที่คุณต้องการ	0.60
2.2.9	คุณเคยต้องกลับบ้านเพราะศูนย์บริการทางแพทย์ไม่พร้อมให้บริการ	0.20
2.2.10	คุณเคยตัดสินใจไม่รับบริการบำบัดฟันพุฯ เนื่องจากความไม่ไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ	1.00
ตารางการรับบริการ		

ข้อ	ข้อคำถาม	ค่าคะแนน CVR
2.2.11	เวลาของการให้บริการบำบัดฟันผุ ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ	1.00
ค่าใช้จ่าย		
2.2.12	ค่าบริการบำบัดฟันผุมีค่าสูงเกินไปจนทำให้คุณไม่รับบริการ	1.00
2.2.13	คุณคิดว่ายาที่ใช้ในการบำบัดฟันผุ ที่คุณซื้อเอง มีประสิทธิภาพมากกว่ายาที่ได้รับฟรีจากรัฐบาลหรือศูนย์บริการทางสุขภาพ	0.40
บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์		
2.2.14	แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์เคยไม่ให้เกียรติต่อความเป็นมนุษย์ของคุณ (เช่น ในเรื่องรูปร่างหน้าตา การศึกษา หรือ ภูมิหลังทางวัฒนธรรม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)	0.60
2.2.15	แพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจในการเปลี่ยนแปลงหรือเลื่อนกำหนดการการรับบริการบำบัดฟันผุ ตามคำขอของคุณ	0.60
2.2.16	แพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ของคุณ เคยแนะนำคุณว่าบริการบางชนิดไม่จำเป็นหรือมีผลข้างเคียงมากเกินไป	0.40
2.2.17	แพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ของคุณเคยลังเลที่จะให้การรับบริการบำบัดฟันผุ ที่คุณต้องการ	0.80
2.3	อิทธิพลทางบริบท	
สภาพแวดล้อมการสื่อสารและสื่อ		
2.3.1	ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาคุณเคยเห็น/รับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ “บริการบำบัดฟันผุผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”	1.00
2.3.2	มีข้อความที่คุณได้ยินหรืออ่านในสื่อ หรืออยู่บนโซเชียลมีเดียทำให้คุณพิจารณาเข้ารับบริการบำบัดฟันผุ	1.00
2.3.3	คุณได้แบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการบำบัดฟันผุ บนเครือข่ายโซเชียลมีเดียของคุณ	0.80
	ผู้นำที่มีอิทธิพล, และผู้ต่อต้าน> หรือ สนับสนุน> การเข้ารับบริการ	
2.3.4	ผู้นำ (ศาสนา, การเมือง, ครู, เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ) ในชุมชนของคุณสนับสนุนการรับบริการบำบัดฟันผุ ของคุณ	0.80

ข้อ	ข้อคำถาม	ค่าคะแนน CVR
อิทธิพลทางประวัติศาสตร์		
2.3.5	ชุมชนของคุณรู้สึกถึงความจำเป็นในการการรับบริการบำบัดฟื้นฟู	0.60
2.3.6	ในอดีตชุมชนของคุณเคยปฏิเสธที่จะรับบริการบำบัดฟื้นฟู	0.60
ศาสนา/วัฒนธรรม/เพศ/สังคม/เศรษฐกิจ		
2.3.7	คุณรู้จักบางคนที่ไม่รับบริการบำบัดฟื้นฟู เนื่องจากเหตุผลทางศาสนาหรือวัฒนธรรม	0.40
2.3.8	ศาสนา/ปรัชญา/วัฒนธรรมของคุณไม่แนะนำให้รับบริการบำบัดฟื้นฟู บางชนิด	0.60
การเมือง / นโยบาย (ตามกฎหมาย)		
2.3.9	คุณไว้วางใจ (หรือไม่ไว้วางใจ) ว่าหน่วยงานภาครัฐกำลังตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุดของคุณเกี่ยวกับบริการบำบัดฟื้นฟู	0.20
2.3.10	คุณเคยเห็นต่างกับบริการบำบัดฟื้นฟู หรือคำแนะนำในการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟู ของรัฐบาล	0.80
2.3.11	คุณเคยรู้สึกว่ารัฐบาล หรือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพของคุณไม่ได้จัดบริการบำบัดฟื้นฟู ดีที่สุดให้คุณ	0.80
อุปสรรคทางภูมิศาสตร์		
2.3.12	ที่ผ่านมา ระยะทางไป-กลับสถานบริการ, เวลาที่ใช้ในการเดินทางเข้ารับบริการ หรือระยะเวลารอคอยรับบริการ, ช่วงเวลาเปิดให้บริการ และ/หรือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับสถานบริการเป็นเหตุผลที่ทำให้คุณปฏิเสธการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟู	0.60

ตารางที่ 6 ข้อคำถามที่ตัดออก

ข้อคำถาม	เหตุผลในการตัดออกเนื่องจากค่า CVR น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับผู้เชี่ยวชาญ 11 คน คือ 0.59
ส่วนที่ 2.1	
2.1.3 คุณเชื่อว่าวิธีการบำบัดฟื้นฟู มีผลต่อร่างกายคุณมากเกินไป	0.20

2.1.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ต้องการ	0.33
ส่วนที่ 2.2	
2.2.7 คุณเชื่อว่าการรับบริการมีความสะดวก	0.56 (นำมาปรับค่าในข้อคำถาม)
2.2.9 คุณเคยต้องกลับบ้านเพราะศูนย์บริการทางแพทย์ไม่พร้อมให้บริการ	0.20
2.2.13 คุณคิดว่ายาที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟู ที่คุณซื้อเอง มีประสิทธิภาพมากกว่ายาที่ได้รับฟรีจากรัฐบาลหรือศูนย์บริการทางสุขภาพ	0.40
2.2.16 แพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ของคุณ เคยแนะนำคุณว่าบริการบางชนิดไม่จำเป็นหรือมีผลข้างเคียงมากเกินไป	0.40
ส่วนที่ 2.3	
2.3.7 คุณรู้จักบางคนที่ไม่รับบริการบำบัดฟื้นฟู เนื่องจากเหตุผลทางศาสนาหรือวัฒนธรรม	0.40
2.3.9 คุณไว้วางใจ (หรือไม่ไว้วางใจ) ว่าหน่วยงานภาครัฐกำลังตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุดของคุณเกี่ยวกับบริการบำบัดฟื้นฟู	0.20

นอกจากการพิจารณาค่า CVR แล้ว ทีมวิจัยได้พิจารณาปรับแก้แบบสอบถามร่างที่ 1 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ดังตารางที่ 7 แบบสอบถามที่ปรับแก้แล้วได้ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนอีกครั้ง เมื่อแก้ไขเสร็จจึงนำไปทดสอบภาคสนาม

ตารางที่ 7 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญต่อร่างแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2	การแก้ไข (รวมถึงเหตุผลที่แก้ไขหรือไม่แก้ไข)
ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 15 ข้อ		
ข้อที่ 1.1 เพศ	ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้พิจารณาเพิ่มเติมเรื่องเพศทางเลือก	เพิ่มเติมเพศทางเลือก และ ไม่ต้องการระบุเพศ
ข้อที่ 1.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว	ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า : ต้องการทราบลักษณะของครอบครัวที่อยู่อาศัยร่วมกันในปัจจุบัน พร้อมระบุความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบคำถาม มีประเด็นที่ต้องพัฒนาคือ การตั้งคำถามดังกล่าวต้องการทราบถึงระดับความสัมพันธ์ในลักษณะใด เช่น ความสัมพันธ์ของครอบครัวทางตรง ได้แก่ พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูก หรือความสัมพันธ์ของครอบครัวระดับชั้นที่สอง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย	จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน (นับรวมเฉพาะผู้ที่ยู่ในบ้านเดียวกันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี) โปรดระบุความสัมพันธ์กับตัวท่าน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ☐ 1.สามี/ภรรยา ☐ 2.ลูก ☐ 3.พ่อ/แม่ ☐ 4.พี่/น้อง ☐ 5.ปู่/ย่า/ตา/ยาย ☐ 6.อื่นๆ ระบุ

	หลาน หรือความสัมพันธ์ในลักษณะของครัวเรือน (household)	
ข้อที่ 1.6 สมาชิกในครอบครัวในข้อ 1.5 ท่านใด ทำให้ท่านตัดสินใจรับหรือไม่รับการบำบัดมากที่สุด	ข้อนี้ได้กล่าวอ้างอิงไปยังกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ตอบคำถาม ซึ่งบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอาจจะใช่หรือไม่ใช่บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ตอบคำถามก็เป็นได้	ผู้วิจัยจึงตัดการอ้างอิงดังกล่าวออก ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวคนใด ทำให้ท่านตัดสินใจรับหรือไม่รับการบำบัดมากที่สุด ตอบได้แค่ข้อเดียว โดยตัวเลือกในการตอบจะเป็นลักษณะเดียวกันกับข้อที่ 1.5
ข้อที่ 1.7 ศาสนา	แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ขัดต่อหลักศาสนาแล้ว อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่กล้าให้ความร่วมมือเท่าที่ควร	การระบุตัวเลือกของศาสนาในกรณีนี้จึงได้เพิ่มตัวเลือกอื่นๆ เข้ามาแทน เพื่อความสะดวกใจของผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ 1. พุทธ ☐ 2. อื่นๆ
ข้อที่ 1.9 รายได้ของท่านต่อเดือน	เดิมการตอบจะเว้นช่องว่างให้ผู้ตอบคำถามระบุตัวเลขเอง ผู้วิจัยจึงได้ปรับรูปแบบเป็นการเลือกตอบตามช่วงของรายได้แทน เพื่อง่ายต่อการตัดสินใจของผู้ตอบ	รายได้ของท่านต่อเดือน (นับเฉพาะตัวท่าน บาท/เดือน) ☐ 1. น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 2. 5,000-10,000 บาท ☐ 3. 10,001-15,000 บาท ☐ 4. 15,001-20,000 บาท ☐ 5. 20,001-25,000 บาท ☐ 6. 25,001-30,000 บาท ☐ 7. มากกว่า 30,000 บาท
ข้อที่ 1.10 รายได้ของครอบครัวท่านต่อเดือน	เช่นเดียวกันกับข้อที่ 1.9 มีการปรับเปลี่ยนตัวเลือกในการตอบ	รายได้ของครอบครัวท่าน (รวมเฉพาะสมาชิกที่อยู่ด้วยกันในปัจจุบันนับรวมตัวท่าน บาท/เดือน) ☐ 1. น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 2. 5,000-10,000 บาท ☐ 3. 10,001-20,000 บาท ☐ 4. 20,001-30,000 บาท ☐ 5. 30,001-40,000 บาท ☐ 6. 40,001-50,000 บาท ☐ 7. มากกว่า 50,000 บาท
ข้อที่ 1.12 สถานพยาบาลตามสิทธิการรักษาของท่าน	ได้มีการเพิ่มตัวเลือกในการตอบ	สิทธิการรักษาของท่าน คือ ☐ 1. สิทธิราชการ ☐ 2. สิทธิประกันสังคม ☐ 3. สิทธิบัตร ☐ 4. อื่นๆระบุ..... ทอง
ข้อที่ 1.13 ระยะทางที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านของท่านไปสถานพยาบาล	เดิมทีในคำถามข้อนี้แบ่งออกเป็นสองข้อย่อย โดยถามถึงระยะทางในการเดินทางจากบ้านไปยังสถานพยาบาลตามสิทธิการรักษา และสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านที่สุด ส่วนการตอบจะเป็นการให้ผู้ตอบระบุมาเป็นตัวเลข โดยหน่วยเป็นกิโลเมตร ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำว่าในความเป็นจริงผู้คนอาจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลนอกเหนือจากทั้งสองข้อย่อยก็เป็นได้	ผู้วิจัยจึงมีการเพิ่มข้อย่อยที่สามคือสถานพยาบาลที่ไปบ่อยมากที่สุด เข้ามา และได้เพิ่มหมายเหตุแก่ผู้สัมภาษณ์ว่าให้บันทึกชื่อหมู่บ้าน และโรงพยาบาลเพื่อค้นหาระยะทางใน google map เพื่อในบางกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถระบุระยะทางได้ ก. ระยะทางที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านของท่านไปโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาของท่าน.....กิโลเมตร (ผู้สัมภาษณ์บันทึกชื่อหมู่บ้านและโรงพยาบาลเพื่อค้นหาระยะทางใน google map) ข. ระยะทางที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านของท่านไปสถานพยาบาลใกล้ที่สุด.....กิโลเมตร ค. ระยะทางที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านของ

		ท่านไปสถานพยาบาลที่ไปบ่อยที่สุด..... กิโลเมตร						
ข้อที่ 1.14 ท่านเคยมีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่	เดิมผู้วิจัยต้องการทราบถึงประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถามและหากมีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดให้เพิ่มการระบุจำนวนครั้ง และปีพ.ศ.ในการเข้ารับการบำบัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ระบุเพิ่มเกี่ยวกับรายละเอียดของรูปแบบเข้ารับการบำบัดที่เคยได้รับรวมถึงลักษณะของสถานบริการ จึงเกิดเป็นคำถามสามข้อย่อย	ก. ท่านเคยรับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือไม่ ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย ปีที่รับการบำบัดครั้งสุดท้าย พ.ศ. ข. ท่านเคยรับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือไม่ ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย ปีที่รับการบำบัดครั้งสุดท้าย พ.ศ. ค. ท่านเคยรับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์โดยการบำบัดทางเลือกนอกโรงพยาบาลหรือไม่ ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย ปีที่รับการบำบัดครั้งสุดท้าย พ.ศ. รูปแบบการบำบัด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <table border="0"> <tr> <td>☐ 1. กลุ่มผู้ติดสุราในนาม (AA)</td> <td>☐ 2. บำบัดโดยผู้นำ/สมาชิกในชุมชน</td> </tr> <tr> <td>☐ 3. บำบัดโดยพระสงฆ์</td> <td>☐ 4. บำบัดโดยสายด่วนเลิกเหล้า</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ 5. อื่นๆ ระบุ</td> </tr> </table>	☐ 1. กลุ่มผู้ติดสุราในนาม (AA)	☐ 2. บำบัดโดยผู้นำ/สมาชิกในชุมชน	☐ 3. บำบัดโดยพระสงฆ์	☐ 4. บำบัดโดยสายด่วนเลิกเหล้า	☐ 5. อื่นๆ ระบุ	
☐ 1. กลุ่มผู้ติดสุราในนาม (AA)	☐ 2. บำบัดโดยผู้นำ/สมาชิกในชุมชน							
☐ 3. บำบัดโดยพระสงฆ์	☐ 4. บำบัดโดยสายด่วนเลิกเหล้า							
☐ 5. อื่นๆ ระบุ								
ข้อที่ 1.15 ท่านมีความต้องการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่	เดิมตัวเลือกในการตอบจะมีเพียงต้องการ หรือไม่ต้องการเข้ารับการบำบัดฯ ซึ่งเป็นการเลือกตอบแค่สองทางเลือกเท่านั้น คล้ายการเลือกตอบว่าถูกหรือผิด ซ้ายหรือขวา ไม่มีตัวเลือกตรงกลางเพื่อ ความลังเลใจ ผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวเลือกในการตอบเป็น ไม่แน่ใจ ขึ้นมา	ปัจจุบันท่านมีความต้องการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่						
ส่วนที่ 2 อิทธิพลที่มีผลต่อความลังเลใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		☐ 1. ไม่ต้องการ ☐ 2. ต้องการ ☐ 3. ไม่แน่ใจ						
ส่วนที่ 2.1) อิทธิพลของบุคคลและกลุ่มในส่วนนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วนย่อยได้แก่								
ประสบการณ์ในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูที่ผ่านมา มี 2 ข้อ ได้แก่		เพิ่มเติมคำว่า “ตัดสินใจ” ในข้อคำถาม						

2.1.1 ประสบการณ์จากการรับบริการบำบัดฟื้นฟูฯ ในอดีต ทำให้คุณไม่รับบริการ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าไม่ควรใช้ข้อความนำเชิงลบ และควรปรับข้อความเป็นประสบการณ์จากการรับบริการบำบัดฟื้นฟูฯ ในอดีต ทำให้คุณตัดสินใจไม่รับบริการ	
2.1.2 คุณหรือคนที่คุณรู้จักเคยได้รับผลกระทบ/อาการข้างเคียงจากการบำบัดฟื้นฟูฯ ซึ่งทำให้คุณต้องคิดให้ถี่ถ้วนเกี่ยวกับการรับบริการ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าควรแยกเป็น 2 คำถาม คือ 1. การเคยได้รับผลข้างเคียงของตนเองและตนรู้จัก 2. หากเคยได้รับส่งผลต่อการตัดสินใจในปัจจุบันหรือไม่	แก้ไขข้อความ และเพิ่มข้อความที่แสดงให้เห็นต่อผลกระทบหรืออาการข้างเคียงจากการบำบัดฯ ส่งผลต่อการตัดสินใจในปัจจุบัน คือ “ทำให้ท่านต้องคิดให้รอบคอบก่อนรับการบำบัดฯ”
ความเชื่อก่อนหน้านี้เกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกัน มี 2 ข้อ ได้แก่ 2.1.3 คุณเชื่อว่าวิธีการบำบัดฟื้นฟูฯ มีผลต่อร่างกาย คุณมากเกินไป	ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นว่า ข้อคำถามกำกวม ไม่ชัดเจนว่าผลต่อร่างกายนั้นเป็นในทางใด	ตัดข้อความออกเนื่องจากค่า CVR น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับผู้เชี่ยวชาญ 11
2.1.4 คุณเชื่อว่าอาจมีวิธีอื่น (ที่ดีกว่า) ในการบำบัดฟื้นฟูฯ	ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ข้อคำถามไม่ชัดเจนว่าดีกว่าอะไร ควรเกริ่นให้ชัดว่า “การบำบัดฟื้นฟูฯ” มีขอบเขตอย่างไร หมายถึงกิจกรรมใดบ้าง และเพื่อให้ชัดเจนว่า “วิธีอื่น” ที่คำถามนี้ระบุ	ย้ายข้อความไปในด้านรูปแบบการให้บริการ
ด้านความรู้ / ความตระหนัก มี 4 ข้อ ได้แก่ 2.1.5 คุณรู้สึกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณเป็นปัญหาที่ควรได้รับการบำบัดรักษา	ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อสงสัยว่าการบำบัดรักษา ในคำถามนี้ เหมือนกับบำบัดฟื้นฟูหรือไม่	
2.1.6 คุณเคยตัดสินใจเพื่อเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูฯ แล้วเปลี่ยนใจไม่เข้ารับหรือชะลอการรับบริการ	ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ผลอาจมีได้มากกว่าสอง เช่น อาจเป็นคนที่ไม่เคยตัดสินใจเข้ารับบริการมาก่อนก็ได้	
2.1.7 คุณรู้สึกว่าคุณได้รับข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับความปลอดภัยของการบำบัดฟื้นฟูฯ	ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าควรตัดคำว่า “คุณรู้สึก” ออกจากข้อความ	
2.1.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ต้องการความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพ และผู้ให้บริการ และประสบการณ์ส่วนตัว	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าปรับข้อความ เป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ (เพราะข้อมูลน่าจะมาจากหลายทาง) สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูที่คุณอยากราบได้ทั้งหมด (แต่ยังอยู่ในขอบเขตของการแพทย์แผนปัจจุบัน)	ตัดข้อความออกเนื่องจากค่า CVR น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับผู้เชี่ยวชาญ 11
ความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพและผู้ให้บริการ และประสบการณ์ส่วนตัว มี 4 ข้อ ได้แก่	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า ในหัวนี้ควรตัด “และประสบการณ์ส่วนตัว” ออก เพราะใกล้เคียงกับคำถามหมวด	แก้ไขหัวข้อเป็น “ความเชื่อมั่นในระบบบริการบำบัดฟื้นฟูฯ ทั้งเอกชน องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง”

2.1.9 คุณรู้สึกว่าเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รัฐบาลและหน่วยงานท้องถิ่น สนับสนุนให้คุณตัดสินใจเข้ารับการ บำบัดฟื้นฟู	ประสบการณ์ในการรับบริการบำบัด ฟื้นฟูที่ผ่านมา และในข้อคำถามที่ 2.1.9 ผู้เชี่ยวชาญ แนะนำให้ปรับข้อความ จาก “รัฐบาล และหน่วยงานท้องถิ่น” เป็น “หน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงาน ภาครัฐ”	ปรับข้อความเป็น “ท่านเชื่อว่าหมอ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สถานพยาบาลภาครัฐจะช่วยเหลือเกี่ยวกับ ปัญหาการติ่มแอลกอฮอล์ของท่านได้”
2.1.10 คุณสามารถปรึกษาข้อกังวล เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู กับแพทย์ได้ อย่างเปิดเผย	ผู้เชี่ยวชาญตั้งคำถามว่า ในข้อคำถามนี้ ปรึกษาได้เฉพาะ “แพทย์” หรือ	แก้ไขเป็น “ผู้ให้บริการ” และวงเล็บอธิบาย เพิ่ม พระ ชุมชน เจ้าหน้าที่ ฯลฯ
2.1.11 คุณเชื่อว่าข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู มีความ ถูกต้อง	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้แก้ไขข้อความ เป็น “เชื่อว่าเมื่อมารักษาจะหายได้จริง”	
2.1.12 คุณรู้สึกว่าผู้ให้บริการด้าน สุขภาพเอาใจใส่คุณ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้แก้ไขข้อความ เป็น “คุณรู้สึกว่าไม่ถูกตีตราเมื่อมา บำบัด”	
ด้านความเสี่ยง / ผลประโยชน์ (การ รับรู้, การตระหนัก) มี 2 ข้อ ได้แก่ 2.1.13 คุณมีความกังวลว่าบริการ บำบัดฟื้นฟู ที่คุณได้รับอาจไม่ ปลอดภัย เช่น คุณอาจได้รับ ผลข้างเคียงรุนแรง	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้เพิ่มความ กังวลด้านเศรษฐกิจ เพราะบางคนอาจมี ข้อจำกัดมาก และกลับกันถ้าบำบัดได้ จะทำให้ลดรายจ่ายมาก	เพิ่มด้านเศรษฐกิจ
2.1.14 คุณเชื่อว่าการบำบัดฟื้นฟู สามารถช่วยแก้ปัญหาการติ่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของคุณลดลงได้	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้แก้ไขข้อความ เป็น “คุณเชื่อว่าการบำบัดฟื้นฟู สามารถช่วยแก้ไขปัญหาการติ่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณได้”	
ด้านการบำบัดฟื้นฟู เป็นบรรทัด ฐานทางสังคม มี 2 ข้อ ได้แก่ 2.1.15 คุณเห็นด้วยว่าการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้มีปัญหาการติ่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกคน	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ตัดคำว่า “ทุก คน” ออกจากข้อความ	
2.1.16 คุณเชื่อว่าหากคุณเข้ารับการ บำบัดฟื้นฟู คนอื่นก็จะได้รับ ประโยชน์เช่นกัน	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้เอาจกตัวอย่าง ประกอบ คำว่า “คนอื่น” เช่น สมาชิกใน ครอบครัว	เพิ่มปัจจัยด้านครอบครัว แบ่งออกเป็น
ส่วนที่ 2.2) อิทธิพลของบริการบำบัด ฟื้นฟูผู้มีปัญหาการติ่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในส่วนนี้แบ่งออกเป็น 7 ส่วนย่อย ได้แก่		
ความปลอดภัย ของการบำบัดฟื้นฟู มี 3 ข้อ ได้แก่		

2.2.1 คุณเชื่อว่าบริการบำบัดฟื้นฟูฯ ปลอดภัยสำหรับตัวคุณเองและคนอื่น	ผู้เชี่ยวชาญตั้งคำถามว่า “คนอื่น” ในที่นี้หมายถึง ผู้ป่วยคนอื่น ๆ หรือคนรอบตัว	
2.2.2 คุณคิดว่าการบำบัดแบบใช้ยาอันตรายกว่าการบำบัดแบบไม่ใช้ยา	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้เปลี่ยนคำว่า “อันตราย” เป็น “ผลข้างเคียง”	แก้ไขคำในข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
2.2.3 คุณเชื่อว่ก่อนที่จะรับบริการบำบัดฟื้นฟูฯ บุคลากรทางการแพทย์จะให้ข้อมูลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการรับบริการเสมอ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้เปลี่ยนคำว่า “ภายหลัง” เป็น “จาก”	แก้ไขข้อคำถามเป็น “ท่านเชื่อว่าหลังจากได้รับการบำบัดฯ ผู้บำบัดฯจะติดตามดูแลอาการของท่านต่อเนื่อง จนท่านสามารถลดปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้”
รูปแบบการให้บริการ มี 2 ข้อ ได้แก่ 2.2.4 มีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูฯ ที่คุณไม่ต้องการ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าควรปรับข้อคำถามเป็น “การบำบัดฟื้นฟูมีรูปแบบที่คุณไม่ต้องการ” และควรถามเพิ่มเติมว่ามีรูปแบบการบำบัดฯ ที่ต้องการด้วยไหม? รวมถึงควรเพิ่มประเด็นบุคคล ที่เขาสนใจไปรับบริการด้วยไหม? บางคนอาจชอบหมอ /พระ /ชุมชน(ใกล้ชิดเชื่อถือใจกว่า)	
2.2.5 คุณกลัวความเจ็บปวดจากการบำบัดฟื้นฟูฯ ทำให้คุณลังเลที่จะรับบริการ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าควรเพิ่มว่าแยกระหว่างร่างกายและจิตใจ รวมทั้ง ไม่ควรใช้ข้อความที่ระบุการตัดสินใจ (ทำให้คุณลังเล)	แยกออกเป็นข้อย่อยระหว่างความเจ็บปวดทางด้านร่างกายและจิตใจ
การออกแบบโปรแกรมบำบัดฟื้นฟู มี 2 ข้อ ได้แก่ 2.2.6 ขั้นตอนกระบวนการบำบัดฟื้นฟูฯ เป็นที่ยอมรับ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าแก้ไขข้อคำถามเป็น “ขั้นตอนและกระบวนการของโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูมีหลักฐานและเป็นที่ยอมรับ”	
2.2.7 คุณเชื่อว่าการรับบริการมีความสะดวก	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า แก้ไขข้อคำถามเป็น “คิดว่าการบำบัดใช้เวลามากเกินไป”	ตัดข้อคำถามออกเนื่องจากค่า CVR น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับผู้เชี่ยวชาญ 11
ความน่าเชื่อถือ มี 2 ข้อ ได้แก่ 2.2.8 คุณมั่นใจว่าศูนย์บริการทางการแพทย์มีบริการบำบัดฟื้นฟูฯ ที่คุณต้องการ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า “ศูนย์บริการทางการแพทย์” ให้ใช้คำที่เข้าใจง่ายตามบริบทของไทย เช่น โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือหากหมายถึงหน่วยบริการอื่น ๆ ก็เรียกชื่อที่เข้าใจได้ต่อไป	แก้ไขคำและแก้ไขคำถามเป็นในระบบกับนอก ระบบ และวงเล็บว่าประกอบไปด้วยอะไรบ้าง เช่น ในระบบ เช่น โรงพยาบาล นอกกระบบ เช่น พระ เจ้าหน้าที่
2.2.9 คุณเคยต้องกลับบ้านเพราะศูนย์บริการทางแพทย์ไม่พร้อมให้บริการ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า ใช้คำว่า “โรงพยาบาล” แทน “ศูนย์บริการทางการแพทย์” จะเข้าใจง่ายขึ้น	ตัดข้อคำถามออกเนื่องจากค่า CVR น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับผู้เชี่ยวชาญ 11

2.2.10 คุณเคยตัดสินใจไม่รับการบำบัดฟันฟูๆ เนื่องจากความไม่ไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ	ผู้เชี่ยวชาญระบุว่า เป็นคำถามชี้้นำ ไม่ควรใช้ข้อความที่ระบุการตัดสินใจ (“ทำให้คุณลังเลที่จะรับบริการ”)	
ตารางการรับบริการ มี 1 ข้อ ได้แก่ 2.2.11 เวลาของการให้บริการบำบัดฟันฟูๆ ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ		
ค่าใช้จ่าย มี 2 ข้อ ได้แก่ 2.2.12 ค่าบริการบำบัดฟันฟูมีค่าสูงเกินไปจนทำให้คุณไม่รับบริการ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า ควรเปลี่ยนคำจาก “ค่าบริการบำบัดฟันฟู” เป็น “ค่าใช้จ่าย”	เปลี่ยนคำเป็น “ค่าใช้จ่ายในการบำบัด (ค่าบริการที่ผู้บำบัดฯเรียกเก็บจากผู้รับบริการบำบัด) มีราคาแพง” และในส่วนนี้ได้เพิ่มข้อย่อยอีกหนึ่งข้อ คือ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก เมื่อรับการบำบัดฯ มีราคาแพง
ม.2.2.13 คุณคิดว่ายาที่ใช้ในการบำบัดฟันฟูๆ ที่คุณซื้อเอง มีประสิทธิภาพมากกว่ายาที่ได้รับฟรีจากรัฐบาลหรือศูนย์บริการทางสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า ข้อคำถามนี้ควรอยู่ในหัวข้อ “ความน่าเชื่อถือ” มากกว่า แต่ถ้าจะคงไว้ในข้อนี้ ควรปรับเป็น “ค่ายาที่ใช้บำบัดฟันฟูมีราคาแพงกว่าที่หาซื้อจากร้านขายยา”	ตัดข้อคำถามออกเนื่องจากค่า CVR น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับผู้เชี่ยวชาญ 11
บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ มี 4 ข้อ ได้แก่ 2.2.14 แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์เคยไม่ให้เกียรติต่อความเป็นมนุษย์ของคุณ (เช่น ในเรื่องรูปร่างหน้าตา การศึกษา หรือ ภูมิหลังทางวัฒนธรรม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า ใช้คำศัพท์สูงเกินไป ควรใช้คำว่า “ดูถูก” จะเข้าใจง่ายขึ้น	แก้คำคำจาก “ไม่ให้เกียรติ” เป็น “รังเกียจหรือดูถูก”
2.2.15 แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์มีความเต็มใจในการเปลี่ยนแปลงหรือเลื่อนกำหนดการการรับบริการบำบัดฟันฟูๆ ตามคำขอของคุณ		
2.2.16 แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ของคุณ เคยแนะนำคุณว่าบริการบางชนิดไม่จำเป็นหรือมีผลข้างเคียงมากเกินไป		ตัดข้อคำถามออกเนื่องจากค่า CVR น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับผู้เชี่ยวชาญ 11
2.2.17 แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ของคุณเคยลังเลที่จะให้การรับบริการบำบัดฟันฟูๆ ที่คุณต้องการ		
ส่วนที่ 2.3) อิทธิพลทางบริบท ในส่วนนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วนย่อย ได้แก่		
สภาพแวดล้อมการสื่อสารและสื่อ มี 3 ข้อ ได้แก่ 2.3.1 ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาคุณเคยเห็น/รับรู้ สื่อประชาสัมพันธ์	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า น่าจะมีการรับข้อมูลไม่ผ่านสื่อ เช่น จากบุคคลรอบข้าง/คนในชุมชน	

“บริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”	และในข้อคำถาม 2.3.1 อายกตัวอย่าง เช่น สายด่วนเลิกเหล้า	
2.3.2 มีข้อความที่คุณได้อ่านหรืออ่านในสื่อ หรืออยู่บนโซเชียลมีเดียทำให้คุณพิจารณาเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟู	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าปรับภาษาในข้อคำถามเป็น “การรับรู้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ ทำให้คุณพิจารณาเข้ากับการบำบัดฟื้นฟู”	ปรับภาษาในคำถามเป็น “ข้อความที่ท่านเคยได้อ่านหรืออ่านจากช่องทางประชาสัมพันธ์ อยู่บนสังคมออนไลน์ หรือจากผู้คนรอบข้าง ทำให้ท่านอยากเข้ารับการบำบัด”
2.3.3 คุณได้แบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการบำบัดฟื้นฟู บนเครือข่ายโซเชียลมีเดียของคุณ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าควรแก้ไขจาก “เครือข่ายโซเชียลมีเดีย” เป็น “บนเครือข่ายสังคมออนไลน์”	ปรับภาษาในคำถามเป็น “ท่านเคยแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการบำบัด ให้แก่ผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์คนอื่น”
ผู้นำที่มีอิทธิพล, และผู้ต่อต้าน> หรือสนับสนุน> การเข้ารับบริการ มี 1 ข้อได้แก่ 2.3.4 ผู้นำ (ศาสนา, การเมือง, ครู, เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ) ในชุมชนของคุณสนับสนุนการรับบริการบำบัดฟื้นฟู ใดๆ ของคุณ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าปรับภาษาในข้อคำถามเป็น (ผู้นำ ศาสนา การเมือง ครู เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ) ในชุมชนของคุณเคยชักชวน “แนะนำ” หรือให้การสนับสนุนการรับบริการบำบัดฟื้นฟู ใดๆ ของคุณ	
อิทธิพลทางประวัติศาสตร์ มี 2 ข้อได้แก่ 2.3.5 ชุมชนของคุณรู้สึกถึงความจำเป็นในการการรับบริการบำบัดฟื้นฟู ใดๆ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าควรใช้คำว่ารู้สึกกับชุมชน? หรือคำอื่น เช่น มีค่านิยม ฯลฯ	แก้ไขเป็นชุมชนของคุณมีค่านิยมว่าการบำบัดเป็นสิ่งจำเป็น
2.3.6 ในอดีตชุมชนของคุณเคยปฏิเสธที่จะรับบริการบำบัดฟื้นฟู	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าคำถามเข้าใจยาก ควรใช้คำว่า “เคยมีคนที่ปฏิเสธ” จะทำให้เข้าใจได้มากขึ้น	
ศาสนา/วัฒนธรรม/เพศ/สังคม/เศรษฐกิจ มี 2 ข้อ ได้แก่ 2.3.7 คุณรู้จักบางคนที่ไม่รับบริการบำบัดฟื้นฟู เนื่องจากเหตุผลทางศาสนาหรือวัฒนธรรม	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า ทั้งข้อ 2.3.7 และ 2.3.8 ความเชื่อทัศนคติ ค่านิยม สังคมน่าจะมีผล (วัฒนธรรมไม่มีผล) และให้ข้อคำถามว่าศาสนา ระบุว่า เป็นอิสลามเลยหรือไม่	ตัดข้อคำถามออกเนื่องจากค่า CVR น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับผู้เชี่ยวชาญ 11
2.3.8 ศาสนา/ปรัชญา/วัฒนธรรมของคุณไม่แนะนำให้รับบริการบำบัดฟื้นฟู ใดๆ		เปลี่ยนคำ จาก “ปรัชญา” เป็น “ความเชื่อ”
การเมือง / นโยบาย (ตามกฎหมาย) มี 3 ข้อ ได้แก่ 2.3.9 คุณไว้วางใจ (หรือไม่ไว้วางใจ) ว่าหน่วยงานภาครัฐกำลังตัดสินใจเพื่อ	ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่า คำถามยากเกินไป เชื่อมโยงสู่ประเด็นยาก	ตัดข้อคำถามออกเนื่องจากค่า CVR น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับผู้เชี่ยวชาญ 11

	แล้วก็เป็นที่ของผู้ให้บริการฝั่งเดียวที่จะฉีควัคซีน ผู้รับบริการไม่มีบทบาทร่วมมากนัก แต่การรับบริการบำบัดรักษาสำหรับผู้มีปัญหาจากการติ่มสุรา มีความแตกต่างจากการรับวัคซีนในหลายมิติ เป็นกระบวนการที่ใช้เวลานานหลายวัน ผู้รับบริการต้องมีบทบาทอย่างมาก เช่น ต้องร่วมในกระบวนการกลุ่มบำบัด ต้องปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของสถานบริการ ต้องมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ รวมทั้งผู้รับบริการคนอื่น ดังนั้นจึงมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่ ยังไม่ถูกครอบคลุมนักในแบบสอบถามนี้ เช่น 1. การตระหนักรู้เข้าใจและยอมรับต่อความเจ็บป่วยของตนเอง (insight) คือ ผู้มีปัญหาฯ อาจจะยังไม่ตระหนักว่าตนเองมีปัญหาการติ่มฯ ซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา หรืออาจจะเพียงตระหนักรู้ตามเหตุผลเท่านั้น แต่ยังไม่ถึงขั้นรู้ซึ่งถึงอารมณ์ (lack of insight, poor insight, or intellectual insight but no emotional insight) หรือผู้ป่วยอาจจะอยู่ใน precontemplation stage (happy user _ฉันไม่ใช่ผู้ติ่มที่มีปัญหา ฉันมีความสุขกับการติ่มสุราแบบนี้ของฉัน) or contemplation stage (fence sitting) ยังไม่ตระหนักหรือยังกำลังที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมติ่มของตนเอง ทำให้ไม่ได้คิดถึงการบำบัดรักษาเลย 2. อาจจะมีปัจจัยด้านอื่นอีกที่สัมพันธ์กับความลังเล/ปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา เช่น ภาวะร่วมทางอารมณ์ของผู้ติ่มฯ (ซึมเศร้า เบื่อหน่าย เครียด เหนื่อยใจ โรคจิต โรคทางระบบประสาทสมอง ทำให้การตัดสินใจ การรู้คิดบกพร่อง) 3. ปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งมักมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วยไทยมากกว่าอิทธิพลของชุมชน/สังคม เช่น พ่อแม่ขอร้อง ทำเพื่อพ่อแม่ หรือแม้กระทั่งไม่อยากเข้ารับบำบัดเพราะไม่อยากเพิ่มภาระ (ทางการเงิน) ให้พ่อแม่/ครอบครัว หรือไม่อยากจากลูกเมียไปอยู่ในสถานบำบัด	
--	---	--

	4. การรักษาความลับ ความอับอายต่อสังคม การเข้ารับบำบัดเป็นการแสดงว่าตนเองมีปัญหา “ติดเหล้า” “ซี้เมา” อาจจะเป็นสิ่งที่น่าอับอายหรือเป็นตราบาศสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นคนน่ารังเกียจ “ผู้ป่วยแพ้ ไม่เข้มแข็ง ควบคุมตนเองไม่ได้” ผู้ติดสุราจำนวนมากที่เชื่อว่า การเลิกดื่มได้อยู่ที่ใจของตนเอง ถ้ามีจิตใจเข้มแข็งก็เลิกได้ ไม่ได้ขึ้นกับการรักษา จึงทำให้ไม่อยากเข้ารับการรักษา นอกจากนั้น อาจจะไม่อยากเข้าสถานบำบัดเพราะอายกลัวจะเจอคนรู้จัก เช่นผู้ป่วยคนอื่นหรือบุคลากร 5. สมรรถนะส่วนตัว (self-efficacy) และความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (readiness to change) ความเชื่อมั่นในความสามารถและความพร้อมของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญทำให้คนตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (หยุด/เลิกดื่ม) หากจะเปลี่ยนพฤติกรรมก็ต้องไปรับการรักษา หากผู้ดื่มมีความเข้าใจตามนี้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองก็จะตัดสินใจรับการรักษา 6. ความคาดหวังและความเข้าใจต่อระบบบริการบำบัดรักษา เช่น ผู้ดื่มอาจจะรู้สึกว่า สถานบำบัดน่ากลัว เป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพ เหมือนถูกกักขังจำคุก ผู้ให้บริการดูร้าย ไร้มนุษยธรรมไม่ให้เกียรติผู้ป่วย หรือลำสมัย สกปรก เป็นต้น 7. นักวิจัยอาจจะทบทวนโมเดลที่ใช้เป็นต้นแบบดูเพิ่มเติม เช่น Stage of Change Model (Transtheoretical model) รวมทั้งความคาดหวังต่อระบบบริการ (health system responsiveness) และควรจะปรับแบบสอบถามให้เป็นข้อความที่เป็นกลาง ไม่กล่าวนำให้ผู้ตอบตอบตามที่เราต้องการ แต่ละข้อควรจะเป็นข้อความที่บอกเล่าถึงปัจจัยด้านนั้น ๆ เท่านั้น 8. ควรจะมีอีกข้อเป็นข้อสุดท้ายว่า “ฉันมีความมั่นใจ (/เต็มใจ/ลังเลใจ) ที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา” โดยอาจใช้ visual	
--	---	--

	analogue scale 1-10 เป็นมาตรวัดคำตอบข้อนี้ และใช้เป็น main outcome variable ที่บอกระดับความตั้งใจ	
--	---	--

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมีความเชื่อมั่นสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .950 เมื่อพิจารณาที่ค่าอำนาจจำแนก ใน Corrected Item-Total Correlation ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนข้อคำถามนั้นกับคะแนนรวมทั้งหมดที่ไม่รวมข้อนั้น พบว่ามีเพียง ข้อ 2.2.2 เท่านั้นที่มีค่าสหสัมพันธ์น้อยกว่า 0.20 และเมื่อพิจารณา Cronbach's Alpha if Item Deleted ซึ่งแสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ พบว่าประเด็น 2.2.2 ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคสูงขึ้นเป็น 0.951 ซึ่งหมายความว่าคำถามในประเด็น 2.2.2 มีคุณภาพน้อยกว่าภาพรวม อย่างไรก็ตามนักวิจัยพิจารณาแล้วว่าคำถามข้อนี้มีความหมายในทางทฤษฎี และไม่ได้ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเปลี่ยนไปจากเดิมมากนัก จึงคงเก็บคำถามประเด็นนั้นไว้

ตารางที่ 8 Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q2.1.1	101.68	1117.830	.494	.707	.949
Q2.1.2	101.69	1111.625	.541	.714	.949
Q2.2.1	100.91	1125.585	.434	.535	.950
Q2.2.2	100.61	1154.056	.177	.441	.951
Q2.2.3	100.50	1128.734	.421	.544	.950
Q2.2.4	100.43	1132.233	.385	.645	.950
Q2.2.5	102.27	1117.124	.528	.677	.949
Q2.2.6	101.54	1116.042	.582	.595	.949
Q2.2.7	101.18	1114.991	.577	.645	.949
Q2.2.8	100.99	1124.376	.465	.618	.949
Q2.2.9	101.53	1112.946	.564	.636	.949
Q2.2.10	101.70	1109.752	.593	.745	.949
Q2.3.1	102.13	1114.279	.547	.688	.949
Q2.3.2	101.82	1110.262	.564	.716	.949
Q2.3.3	101.13	1121.009	.504	.587	.949
Q2.3.4	100.78	1134.140	.364	.646	.950

Q2.4.1	101.31	1120.395	.528	.595	.949
Q2.4.2	101.62	1114.068	.593	.595	.949
Q2.4.3	101.32	1116.618	.590	.682	.949
Q2.4.4	101.81	1121.177	.527	.631	.949
Q2.4.5	101.53	1126.551	.513	.577	.949
Q2.5.1	101.69	1113.344	.589	.754	.949
Q2.5.2	101.38	1119.014	.597	.737	.949
Q2.5.3	101.69	1111.681	.591	.635	.949
Q2.6.1	100.90	1118.972	.574	.777	.949
Q2.6.2	100.97	1124.478	.538	.663	.949
Q2.6.3	101.20	1124.441	.540	.715	.949
Q2.7.1	101.02	1120.457	.572	.639	.949
Q2.7.2	101.33	1112.010	.600	.843	.949
Q2.7.3	101.22	1107.007	.629	.846	.948
Q2.7.4	101.70	1117.115	.587	.643	.949
Q2.7.5	101.16	1122.626	.501	.622	.949
Q2.7.6	101.41	1117.985	.560	.762	.949
Q2.7.7	101.57	1118.697	.552	.621	.949
Q2.8.1	101.14	1114.121	.596	.849	.949
Q2.8.2	101.12	1116.270	.567	.838	.949
Q2.9.1	101.81	1104.654	.640	.749	.948
Q2.9.2	102.12	1114.220	.597	.763	.949
Q2.9.3	102.08	1103.981	.604	.749	.949
Q2.10.1	101.23	1111.617	.556	.832	.949
Q2.10.2	101.24	1107.914	.573	.787	.949
Q2.11.1	101.71	1109.812	.631	.712	.948
Q2.11.2	102.36	1113.749	.544	.707	.949

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านการคัดกรองด้วยเครื่องมือ ASSIST เป็นผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับ ความเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.5 และระดับความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 49.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (n=321)

ลำดับ	ระดับความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
1	ระดับความเสี่ยงปานกลาง (moderate risk)	162	50.5
2	ระดับความเสี่ยงสูง (high risk)	159	49.5
รวม		321	100.0

******(คัดกรองด้วยเครื่องมือ ASSIST)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 72.6 เพศหญิงร้อยละ 25.9 และเพศทางเลือกร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามเพศ (n=321)

ลำดับ	เพศ	จำนวน	ร้อยละ
1	ชาย	233	72.6
2	หญิง	83	25.9
3	เพศทางเลือก	5	1.5
รวม		321	100

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25 – 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 45 – 59 ปี ร้อยละ 32.1 ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.9 ช่วงอายุระหว่าง 20 – 24 ปี ร้อยละ 6.2 น้อยที่สุดคือ ช่วงอายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีเพียงร้อยละ 2.8 ผลการสำรวจยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี และมากที่สุดคือ 81 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 41.0 ปี

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามอายุ (n=321)

ลำดับ	อายุ	จำนวน	ร้อยละ
1	15 - 19 ปี	9	2.8
2	20 - 24 ปี	20	6.2
3	25 - 44 ปี	167	52.0
4	45 - 59 ปี	103	32.1
5	60 ปีขึ้นไป	22	6.9
รวม		321	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีมากถึงร้อยละ 85.7 ในจำนวนนี้ระบุว่า สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 31.8 ไกล่เคียงกันคือมัธยมศึกษาตอนปลาย/ อนุปริญญา/ ปวส. ร้อยละ 30.5 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 23.4 ตามลำดับ มีผู้ให้ข้อมูลเพียงร้อยละ 14.3 ระบุว่าสำเร็จการศึกษาปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด (n=321)

ลำดับ	ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จ	จำนวน	ร้อยละ
1	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	75	23.4
2	มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	102	31.8
3	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ อนุปริญญา/ ปวส.	98	30.5
4	ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	46	14.3
รวม		321	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็น สมรส/ คู่ ร้อยละ 54.5 รองลงมาระบุว่า โสด ร้อยละ 32.1 หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ ร้อยละ 9.0 และหม้าย ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามสถานภาพสมรส (n=321)

ลำดับ	สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
1	โสด	103	32.1
2	สมรส/ คู่	175	54.5
3	หม้าย	14	4.4
4	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	29	9.0
รวม		321	100.0

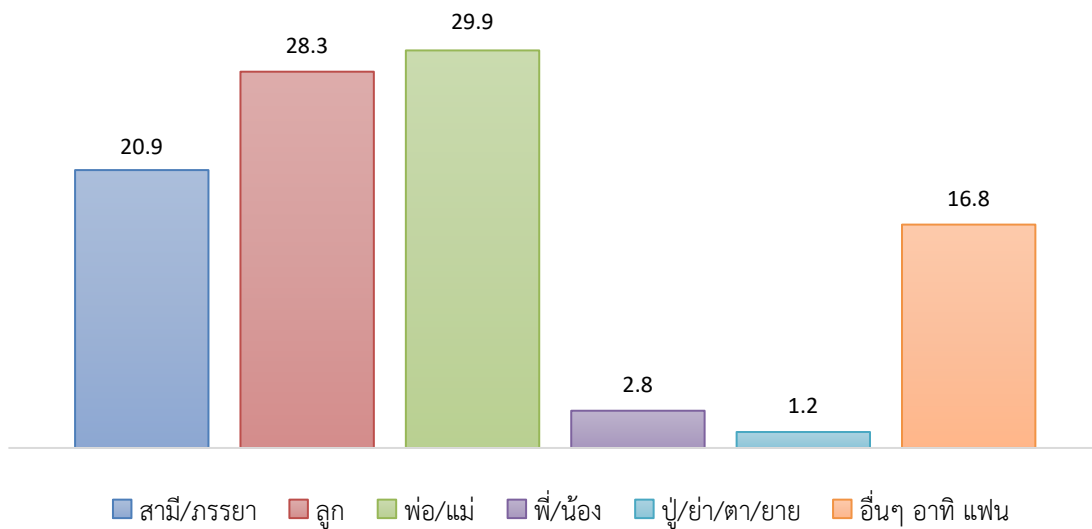
ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า พักอาศัยอยู่กับลูก ร้อยละ 54.2 รองลงมา มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ระบุว่า พักอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 52.3 พ่อ/แม่ ร้อยละ 44.2 พี่/น้อง ร้อยละ 40.8 อื่นๆ อาทิ อยู่คนเดียว ร้อยละ 13.1 และปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ (พิจารณาตารางที่ 13)

เมื่อมีการสอบถามถึงอิทธิพลของคนในครอบครัวว่า สมาชิกในครอบครัวที่ทำให้ตัดสินใจรับหรือไม่รับการบำบัดมากที่สุดเป็นใคร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า ผู้ที่ทำให้ตัดสินใจรับหรือไม่รับการบำบัดมากที่สุด คือ พ่อ/แม่ ร้อยละ 29.9 รองลงมา มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ลูก ร้อยละ 28.3 สามี/ภรรยา ร้อยละ 20.9 อื่นๆ อาทิ แฟน ร้อยละ 16.8 พี่/น้อง ร้อยละ 2.8 และปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ที่ระบุความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว

ลำดับ	ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
1	สามี/ภรรยา	168	52.3
2	ลูก	174	54.2
3	พ่อ/แม่	142	44.2
4	พี่/น้อง	131	40.8
5	ปู่/ย่า/ตา/ยาย	20	6.2
6	อื่นๆ อาทิ อยู่คนเดียว	42	13.1

สมาชิกในครอบครัวที่ทำให้ตัดสินใจรับหรือไม่รับการบำบัดมากที่สุด



รูปที่ 8 แผนภาพแสดง ร้อยละของสมาชิกในครอบครัวที่ทำให้ตัดสินใจรับหรือไม่รับการบำบัดมากที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.9 มีเพียงร้อยละ 3.1 ที่ระบุว่า นับถือศาสนาอื่นๆ

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามศาสนา (n=321)

ลำดับ	ศาสนาที่นับถือ	จำนวน	ร้อยละ
1	ศาสนาพุทธ	311	96.9
2	อื่นๆ	10	3.1
รวม		321	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุอาชีพผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.3 รองลงมาคือ พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 18.7 เกษตรกร/ ประมง ร้อยละ 10.9 ค้าขายรายย่อย/บริการรายย่อย ร้อยละ 7.5 ธุรกิจส่วนตัว/ผู้ประกอบการ ร้อยละ 7.2 ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 5.6 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 4.0 ว่างาน ร้อยละ 3.1 แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ ร้อยละ 2.8 และอาชีพอิสระ ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามอาชีพ (n=321)

ลำดับ	อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
1	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	18	5.6
2	พนักงานบริษัทเอกชน	60	18.7
3	ค้าขายรายย่อย/บริการรายย่อย	24	7.5

4	ธุรกิจส่วนตัว/ผู้ประกอบการ	23	7.2
5	ผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้างทั่วไป	123	38.3
6	แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ	9	2.8
7	เกษตรกร/ ประมง	35	10.9
8	อาชีพอิสระ	6	1.9
8	นักเรียน/นักศึกษา	13	4.0
9	ว่างงาน	10	3.1
รวม		321	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 44.9 รองลงมาคือ 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 22.7 น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 13.7 รายได้ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 7.2 รายได้ 20,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 5.3 รายได้มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 4.4 และรายได้ 25,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน (n=321)

ลำดับ	รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
1	น้อยกว่า 5,000 บาท	44	13.7
2	5,000 - 10,000 บาท	144	44.9
3	10,001 - 15,000 บาท	73	22.7
4	15,001 - 20,000 บาท	23	7.2
5	20,001 - 25,000 บาท	17	5.3
6	25,001 - 30,000 บาท	6	1.9
7	มากกว่า 30,000 บาท	14	4.4
รวม		321	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุ มีรายได้ครอบคลุมโดยเฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 19.0 รายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 14.3 รายได้ระหว่าง 30,001 - 40,000 บาท ร้อยละ 12.5 รายได้มากกว่า 50,000

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามรายได้ครัวเรือน (n=321)

ลำดับ	รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
1	น้อยกว่า 5,000 บาท	5	1.6
2	5,000 - 10,000 บาท	46	14.3
3	10,001 - 20,000 บาท	132	41.1

4	20,001 - 30,000 บาท	61	19.0
5	30,001 - 40,000 บาท	40	12.5
6	40,001 - 50,000 บาท	16	5.0
7	มากกว่า 50,000 บาท	21	6.5
รวม		321	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมา คือ ต่างจังหวัด ในเขตเทศบาล ร้อยละ 32.7 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 15.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามที่พักอาศัยปัจจุบัน (n=321)

ลำดับ	ที่พักอาศัยปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
1	กรุงเทพมหานคร	49	15.3
2	ต่างจังหวัด ในเขตเทศบาล	105	32.7
3	ต่างจังหวัด นอกเขตเทศบาล	167	52.0
รวม		321	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุมีสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 62.6 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 26.5 สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 5.9 และสิทธิอื่นๆ ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล (n=321)

ลำดับ	สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	สิทธิข้าราชการ	19	5.9
2	สิทธิประกันสังคม	85	26.5
3	สิทธิบัตรทอง	201	62.6
4	อื่นๆ	16	5.0
รวม		321	100.0

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ โดยมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ จังหวัดลำพูน ร้อยละ 20.3 กรุงเทพฯ และปริมณฑล ร้อยละ 20.3 จังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 19.9 จังหวัด ชุมพร ร้อยละ 19.9 และจังหวัดสระบุรี ร้อยละ 19.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามพื้นที่สำรวจ (n=321)

ลำดับ	พื้นที่สำรวจ	จำนวน	ร้อยละ
1	ลำพูน	65	20.3
2	สุรินทร์	64	19.9

3	สระบุรี	63	19.6
4	ชุมพร	64	19.9
5	กรุงเทพฯ และปริมณฑล	65	20.3
รวม		321	100

ด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ แบบในระบบสุขภาพ ทั้งแบบผู้ป่วยใน (IPD) และแบบผู้ป่วยนอก พบว่า มีสัดส่วนที่เท่ากัน โดยผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.1 ระบุว่า ไม่เคยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ มีเพียงร้อยละ 0.9 ที่ระบุว่า เคยเข้ารับการบำบัดดังกล่าว

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุเคยรับการบำบัดฟื้นฟูฯ แบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (n=321)

ลำดับ	การบำบัดฟื้นฟูฯ แบบแบบผู้ป่วยใน (IPD)	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เคย	318	99.1
2	เคย	3	0.9
รวม		321	100.0

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุเคยรับการบำบัดฟื้นฟูฯ แบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (n=321)

ลำดับ	การบำบัดฟื้นฟูฯ แบบแบบผู้ป่วยใน (OPD)	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เคย	318	99.1
2	เคย	3	0.9
รวม		321	100.0

ด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ แบบทางเลือกนอกโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลเพียงร้อยละ 0.6 ที่ระบุว่า เคยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ แบบทางเลือกนอกโรงพยาบาล (บำบัดโดยผู้นำ/สมาชิกในชุมชน) ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.4 ระบุไม่เคยเข้ารับการบำบัดดังกล่าว

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุเคยรับการบำบัดฟื้นฟูฯ แบบทางเลือก นอกโรงพยาบาล (n=321)

ลำดับ	การบำบัดฟื้นฟูฯ แบบทางเลือกนอกโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เคย	319	99.4
2	เคย ระบุ บำบัดโดยผู้นำ/สมาชิกในชุมชน	2	0.6
รวม		321	100.0

ความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดพื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้ให้ข้อมูล 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 321 คน รายงานว่ามีความต้องการเข้ารับการบำบัดพื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใน 10 คนที่ต้องการบำบัดนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 70 มีระดับการดื่มแบบเสี่ยงสูง ดังแสดงในตารางที่ 25 และ 26

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุความต้องการเข้ารับการบำบัด (n=321)

ลำดับ	ความต้องการเข้ารับการบำบัด	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่ต้องการ	277	86.3
2	ต้องการ	10	3.1
3	ไม่แน่ใจ	34	10.6
รวม		321	100.0

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุความต้องการเข้ารับการบำบัด จำแนกตามเพศ (n=321)

เพศ	ความต้องการเข้ารับการบำบัด				
		ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่แน่ใจ	รวม
1) ชาย	n	200	2	31	233
	(%)	72.2	20.0	91.2	72.6
2) หญิง	n	74	8	1	83
	(%)	26.7	80.0	2.9	25.9
3) อื่นๆ	n	3	0	2	5
	(%)	1.1	0.0	5.9	1.6
รวม	n	277	10	34	321
	(%)	100.0	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจ ระบุความต้องการเข้ารับการบำบัด จำแนกตามระดับความเสี่ยง (n=321)

ระดับความเสี่ยง	ความต้องการเข้ารับการบำบัด				
		ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่แน่ใจ	รวม
1) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (moderate risk)	n	142	3	17	162
	(%)	51.3	30.0	50.0	50.5
2) ระดับความเสี่ยงสูง (high risk)	n	135	7	17	159
	(%)	48.7	70.0	50.0	49.5
รวม	n	277	10	34	321

ระดับความเสี่ยง	ความต้องการเข้ารับการบำบัด				
		ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่แน่ใจ	รวม
	(%)	100.0	100.0	100.0	100.0

เมื่อพิจารณาที่ความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบ visual analog scale ที่มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ไม่เต็มใจเข้ารับการบำบัดฯ ไปที่ 10 เต็มใจเข้ารับการบำบัดฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยของความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดฯ ที่ 1.58 คะแนนซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้ให้ข้อมูลไม่เต็มใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 28 แสดงค่าทางสถิติของผู้ตอบแบบสอบถาม ระบุความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัด

	จำนวน ตัวอย่าง	ค่าต่ำสุด (Minimum)	ค่าสูงสุด (Maximum)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Std. Deviation)
ความเต็มใจที่จะ เข้ารับการบำบัด	321	0	9	1.58	1.954

อิทธิพลที่มีผลต่อความเต็มใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเต็มใจที่จะเข้ารับบริการและระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านต่างๆ (มาตราระดับ ordinal) จะได้ค่าความสัมพันธ์ Kendall Tau Correlation ดังตารางที่ 29 จากตารางดังกล่าวพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเต็มใจที่จะเข้ารับบริการ 5 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ดื่มมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความพร้อมสำหรับการบำบัด ผู้ดื่มได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดมาจากร่องทางประชาสัมพันธ์ สังคมออนไลน์ หรือจากผู้คนรอบข้าง ผู้ดื่มเคยแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการบำบัดฯ ให้แก่ผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์คนอื่น ผู้ดื่มเชื่อว่าหากเขาเข้ารับการบำบัดฯ เขาจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัดฯ ได้ และผู้ดื่มรู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของเขาเป็นปัญหาที่อาจต้องเข้ารับการบำบัดฯ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเต็มใจที่จะเข้ารับบริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการบำบัดฯ (ค่าบริการที่ผู้บำบัดฯ เรียกเก็บจากผู้รับการบำบัดฯ) มีราคาแพง ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก เมื่อเข้ารับการบำบัดฯ มีราคาแพง ผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์รู้สึกอับอายหากเขาต้องไปพบเจอคนรู้จักที่สถานบำบัดฯ ผู้บำบัดฯ อาจจะแสดงท่าทีรังเกียจหรือดูถูกผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มองว่าเป็นผู้พ่ายแพ้ ไม่เข้มแข็ง ควบคุมตนเองไม่ได้ และผู้ดื่มกลัวความเจ็บปวดทางด้านร่างกายจากการบำบัดฯ

ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ของปัจจัยและความเต็มใจที่จะเข้ารับการรักษา

ปัจจัย	ความสัมพันธ์	ความเต็มใจที่จะเข้ารับ การรักษา
ท่านเชื่อว่าท่านพร้อมเข้ารับการรักษา	Correlation Coefficient	.265
	Sig. (2 tailed)	.000
	N	321
ข้อความที่ท่านได้ยินหรืออ่านจากช่องทาง ประชาสัมพันธ์ อยู่บนสังคมออนไลน์ หรือจากผู้คนรอบ ข้างทำให้ท่านอยากเข้ารับการรักษา	Correlation Coefficient	.195
	Sig. (2 tailed)	.000
	N	321
ท่านเคยแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับการรักษา ให้แก่ผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์คนอื่น	Correlation Coefficient	.180
	Sig. (2 tailed)	.000
	N	321
ท่านเชื่อว่าหากท่านเข้ารับการรักษาท่านจะสามารถ ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัดได้	Correlation Coefficient	.138
	Sig. (2 tailed)	.003
	N	321
ท่านรู้เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของท่านเป็นปัญหาที่อาจ ต้องเข้ารับการรักษา	Correlation Coefficient	.132
	Sig. (2 tailed)	.004
	N	321
ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาท่านเคยเห็นหรือรับรู้ข้อมูล จากช่องทางประชาสัมพันธ์ จากผู้คนรอบข้างหรือคนใน ชุมชน เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่ม แอลกอฮอล์	Correlation Coefficient	.130
	Sig. (2 tailed)	.004
	N	321
บุคคลในครอบครัว (เช่น ภรรยา/สามี ลูก พ่อ แม่ พี่ น้อง) อยากให้ท่านไปรับการรักษา	Correlation Coefficient	.112
	Sig. (2 tailed)	.014
	N	321
ท่านเชื่อว่าท่านน่าจะแก้ไขพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ บางอย่าง	Correlation Coefficient	.109
	Sig. (2 tailed)	.016
	N	321
ท่านรอพบผู้บำบัดไม่นาน	Correlation Coefficient	.102
	Sig. (2 tailed)	.026
	N	321
ช่วงเวลาเปิดให้บริการของสถานบำบัด ทำให้ท่าน สะดวกในการเข้ารับการรักษา	Correlation Coefficient	.098

ปัจจัย	ความสัมพันธ์	ความเต็มใจที่จะเข้ารับ การบำบัด
	Sig. (2 tailed)	.032
	N	321
ท่านเชื่อว่าผู้ให้การบำบัดทางเลือก เช่น พระสงฆ์ สมาชิกในชุมชน หรือเพื่อนผู้ดื่ม จะช่วยเหลือเกี่ยวกับ ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของท่านได้	Correlation Coefficient	.096
	Sig. (2 tailed)	.036
	N	321
ค่าใช้จ่ายในการบำบัดฯ (ค่าบริการที่ผู้บำบัดฯ เรียกเก็บ จากผู้รับการบำบัดฯ) มีราคาแพง	Correlation Coefficient	-.093
	Sig. (2 tailed)	.041
	N	321
ท่านเชื่อว่าผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์รู้สึกอับอายหาก เขาต้องไปพบเจอคนรู้จักที่สถานบำบัดฯ	Correlation Coefficient	-.101
	Sig. (2 tailed)	.025
	N	321
ผู้บำบัดฯอาจจะแสดงท่าทีรังเกียจหรือดูถูกผู้มีปัญหา การดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มองว่าเป็นผู้พ่ายแพ้ ไม่เข้มแข็ง ควบคุมตนเองไม่ได้	Correlation Coefficient	-.101
	Sig. (2 tailed)	.026
	N	321
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก เมื่อ เข้ารับการบำบัดฯ มีราคาแพง	Correlation Coefficient	-.102
	Sig. (2 tailed)	.025
	N	321
ท่านกลัวความเจ็บปวดทางด้านร่างกายจากการบำบัด ฯ	Correlation Coefficient	-.110
	Sig. (2 tailed)	.015
	N	321
ท่านมีความสุขกับการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน	Correlation Coefficient	-.111
	Sig. (2 tailed)	0.016
	N	321
ท่านเชื่อว่าหากผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับการ บำบัดฯ ชุมชนจะปฏิบัติตัวต่อเขาแตกต่างจากเดิม (เช่น แสดงท่าทีรังเกียจ มองว่าเป็นผู้พ่ายแพ้ ไม่เข้มแข็ง ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่กล้าเข้าใกล้)	Correlation Coefficient	-.115
	Sig. (2 tailed)	.011
	N	321
ท่านกลัวความเจ็บปวดทางด้านจิตใจจากการบำบัด ฯ	Correlation Coefficient	-.119
	Sig. (2 tailed)	.009
	N	321
สถานบำบัดฯ สกปรกและล้าสมัย	Correlation Coefficient	-.123
	Sig. (2 tailed)	.007

ปัจจัย	ความสัมพันธ์	ความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัด
	N	321
ท่านคิดว่าหากผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดฯ เท่ากับการยอมรับว่าเขาเป็นคนขี้เมา ติดเหล้า	Correlation Coefficient	-.126
	Sig. (2 tailed)	.005
	N	321

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่ากรอบการวัดความตั้งใจที่ประยุกต์จากการวัดความตั้งใจของการรับวัคซีนสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการวัดความตั้งใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ระดับหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ อิทธิพลตามบริบท (Contextual influences) อิทธิพลส่วนบุคคลและกลุ่ม (Individual and group influences) และประเด็นเฉพาะทางด้านการรับบริการ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความแตกต่างจากการรับวัคซีนในหลายมิติ และเป็นกระบวนการรักษาที่ผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมมาก โดยกระบวนการรักษาไม่สามารถเสร็จสิ้นได้เพียงครั้งเดียว แต่จะเน้นที่การบำบัดระยะยาวเพื่อให้ผู้รับบริการลดความเสี่ยงในการดื่มหนักหรือเลิกดื่มได้ การบำบัดจึงต้องอาศัยความร่วมมือและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นปัจจัยด้านอื่นๆตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำจึงเป็นประเด็นสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับการบำบัดเช่นกัน คือ การตระหนักรู้เข้าใจและยอมรับต่อความเจ็บป่วยของตนเอง คือ ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจจะยังไม่ตระหนักว่าตนเองมีปัญหาการดื่มที่ควรได้รับการบำบัดฯ หรืออาจจะตระหนักรู้ตามเหตุและผล แต่ยังไม่นำไปสู่การตัดสินใจว่าจะบำบัดฯ หรือยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ตาม Stage of Change Model (Transtheoretical model) โดยทฤษฎีนี้กล่าวถึงขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยแบ่งเป็น ขั้นที่ 1: ขั้นเฝ้าเฉย (pre-contemplation) ซึ่งผู้ดื่มยังไม่ตระหนักรู้ว่าการดื่มของตนเองเป็นปัญหาและควรได้รับการแก้ไขจึงไม่มีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นที่ 2: ขั้นลังเลใจ (contemplation) มีความตระหนักรู้แต่อาจยังไม่มีแรงจูงใจมากพอหรือขาดความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ขั้นที่ 3: ขั้นตัดสินใจ (determination or preparation) ผู้ดื่มตัดสินใจได้ว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขั้นที่ 4: ขั้นลงมือแก้ไข (action) ผู้ดื่มวางแผนอย่างเป็นขั้นตอนว่าจะดำเนินการเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างไร ขั้นที่ 5: ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance) ผู้ดื่มสามารถคงพฤติกรรมพึงประสงค์ไว้ได้และหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่ม ขั้นที่ 6: ขั้นกลับไปติดซ้ำ (relapse) ผู้ดื่มกลับไปดื่มซ้ำ (14) นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับการบำบัดเช่นเดียวกัน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การร้องขอจากพ่อแม่ ลูกให้ไปเข้ารับการบำบัด 2) การรักษาความลับของสถานบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยมักอายหากตนเองจะเข้ารับการบำบัดฯ เพราะการบำบัดฯเป็นการแสดงให้เห็นว่า ตนเองมีปัญหา “ติดเหล้า” “ขี้เมา” ดังนั้นหากสถานบำบัดฯ ไม่สามารถรักษาความลับได้ ผู้มีปัญหาก็อาจไม่ยอมไปรับการบำบัด ซึ่งปัญหานี้ส่วนหนึ่งเกิดจากการตีตราผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) สมรรถนะส่วนตัว (self-efficacy) และความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (readiness to change) โดยผู้มีปัญหาอาจจะไม่มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกดื่มได้ 4) ความคาดหวังและความเข้าใจต่อระบบบริการบำบัดรักษา เช่น ผู้ดื่มอาจจะรู้สึกว่าการบำบัดฯน่ากลัว การบำบัดฯเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพ เป็นต้น

การศึกษานี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลเคยรับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน หรือการบำบัดทางเลือกต่ำมาก รวบรวมร้อยละ 1 ของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตในปี 2556 ที่พบว่า ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับการบริการเพื่อแก้ปัญหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วง 12 เดือนที่

ผ่านมา ร้อยละ 7 ในจำนวนนี้เข้ารับบริการกับบุคลากรในระบบสุขภาพร้อยละ 2 และรับบริการจากการบำบัดทางเลือกร้อยละ 5 (15) อธิบายส่วนหนึ่ง คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลอาจเป็นคนละกลุ่มกัน กล่าวคือในการสำรวจระบาดวิทยาผู้ให้ข้อมูลได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นผู้มีความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol abuse) และผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) ซึ่งมีความรุนแรงของปัญหาการดื่มมากกว่าการศึกษาปัจจุบันที่เป็นผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูงที่อาจยังไม่ถึงขั้นได้รับการวินิจฉัย ในด้านความต้องการเข้ารับการบำบัด พบว่าผู้ให้ข้อมูลเพียงร้อยละ 3 ที่มีความต้องการเข้ารับการบำบัด ตัวเลขการรับการบำบัดฯและความต้องการเข้ารับการบำบัดฯที่ต่ำมากนี้อาจสะท้อนมุมมองต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสังคมที่มองว่าปัญหานี้เป็นเรื่องปกติ ผู้ดื่มไม่ได้ตระหนักว่าการดื่มทำให้เกิดปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากพิจารณาตาม stage of change ผู้ดื่มส่วนใหญ่จะอยู่ในขั้นเฝ้าเฉย มาตรการที่สามารถให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นการสะท้อนข้อมูลการดื่มและให้ผู้ดื่มพิจารณาข้อดีและความเสี่ยงของการดื่ม (14) หนึ่งในมาตรการที่จะสามารถสะท้อนข้อมูลการดื่มได้คือการคัดกรองปัญหาการดื่มและสะท้อนว่าผู้ดื่มมีความเสี่ยงจากการดื่มอย่างไร การประเมินด้วยเครื่องมือ ASSIST อาจเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถดำเนินการได้โดย อสม. หรืออาสาสมัครอื่นๆที่เป็นบุคคลธรรมดา (lay health workers) เพื่อช่วยค้นหาผู้ดื่มที่มีความเสี่ยงสูงและให้ข้อมูลหรือให้การบำบัดแบบสั้นเพื่อป้องกันการดื่มที่รุนแรงขึ้น ซึ่งจากงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า (16) มีประสิทธิภาพปานกลางในการลดจำนวนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

การศึกษาปัจจุบันพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน เช่น ผู้ดื่มมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความพร้อมสำหรับการบำบัด ผู้ดื่มเชื่อว่าหากเขาเข้ารับการบำบัดฯเขาจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัดฯ ได้ รวมทั้งการตระหนักว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของเขาเป็นปัญหาที่อาจต้องเข้ารับการบำบัดฯ นอกจากนี้การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดจากช่องทางการสื่อสารต่างๆ ก็เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ดื่มมีความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดด้วย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเต็มใจที่จะเข้ารับบริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการบำบัดฯและค่าเดินทาง ผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์รู้สึกอับอายหากเขาต้องไปพบเจอคนรู้จักที่สถานบำบัดฯ ความกังวลว่าผู้บำบัดฯอาจจะแสดงท่าทีรังเกียจหรือดูถูกผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มองว่าเป็นผู้พ่ายแพ้ ไม่เข้มแข็ง ควบคุมตนเองไม่ได้ และผู้ดื่มกลัวความเจ็บปวดทางด้านร่างกายจากการบำบัด ฯ

การศึกษาปัจจุบันมีข้อค้นพบที่ความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ วนาลักษณ์ รอวิธาน และคณะ (17) ซึ่งศึกษานำร่องเกี่ยวกับการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มโดยครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในผู้ติดสุรา ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขภาวะลึงเลโดยเพิ่มแรงจูงใจ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการบำบัดที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเอาชนะความลึงเลได้ (18) จากการศึกษาประสบการณ์การเลิกดื่มสุรารายการของผู้เคยติดสุรา พบว่า ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันประกอบด้วย 1) ความตระหนักในภาวะสุขภาพ การมีเป้าหมายในชีวิตและความต้องการเอาชนะคำพูดดูถูก 2) ความตระหนักในความรู้สึกของคนในครอบครัว 3) ความตระหนักใน

คำพูดของคนในชุมชนและการสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุราโดยบุคลากรสาธารณสุข (19) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา ได้แก่ การได้รับความรัก ความเข้าใจ และการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน ส่วนปัจจัยที่ทำให้กลับไปดื่มซ้ำ คือ หาซื้อง่าย ราคาถูก (20) ความเครียดและสิ่งกระตุ้น (21),(22) ดังนั้นควรให้ญาติหรือ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด(23),(24) โดยคาดว่าจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์มากขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาในคลินิกบำบัดผู้ติดสุรา โรงพยาบาลพิมาย โดย วีรภานต์ และคณะ (25) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลินิกฯ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ พบว่า ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้ผู้บำบัดมีกำลังใจในการเลิกสุรา ได้แก่ ครอบครัวและสังคมเช่น เพื่อน และลักษณะการทำงาน ในทางกลับกัน การที่ผู้บำบัดขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของสุราจะทำให้ขาดแรงจูงใจในการเลิกสุรา อีกทั้งสาเหตุที่ทำให้ผู้บำบัดมักเริ่มเลิกสุราคือ การเจ็บป่วยที่ต้องนอนในโรงพยาบาล จากสถิติข้อมูลผู้รับบริการที่คลินิกฯ พบว่าผู้บำบัดที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะเลิกสุรามากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (อายุ 51-60 ปี) เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการปฏิบัติงานของคลินิก (พ.ศ. 2554) จากการสัมภาษณ์และสังเกตการทำงานของเจ้าหน้าที่ภายในคลินิกฯ กับแนวทางการปฏิบัติงานในโครงการของคลินิกบำบัดผู้ติดสุรา พ.ศ.2550 พบข้อบกพร่องอยู่หลายประการ อาทิ การปฏิบัติงานยังขาดการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลสู่คลินิกบำบัดสุรา มาตรฐานในการคัดกรองผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการในคลินิก ไม่มีการประเมินด้วยแบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) อีกทั้งภายหลังการจำแนกว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงระดับใดแล้ว ผู้คัดกรองไม่มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างจริงจัง รวมไปถึงการบันทึกข้อมูลติดตามการนัดหมายยังขาดความเป็นระบบและความครบถ้วน จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้คนเข้าหรือไม่เข้ารับบริการไม่เพียงอยู่ที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว สังคม ก็มีผลเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด รวมไปถึงสถานพยาบาล เช่นคลินิกบำบัดผู้ติดสุรา หากมีมาตรฐานในการบริการ ติดตามผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา ให้ความรู้และการรักษาอย่างเต็มศักยภาพ เชื่อได้ว่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้คนเข้ารับบริการบำบัดผู้ติดสุรามากขึ้น

Jessica L. Mellinger (26) และคณะ ศึกษาเรื่องความเข้าใจผิด ความชอบ และอุปสรรคในการรักษาโรคตับแข็งที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า แรงจูงใจที่ถูกอ้างถึงบ่อยที่สุดสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือการดื่มคือครอบครัวและความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยอธิบายอย่างชัดเจนถึงผลกระทบเชิงลบของการใช้แอลกอฮอล์ต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว โดยระบุว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นทำให้ความสัมพันธ์ของพวกเขาแย่ลง นอกจากนี้ผู้ป่วยรายงานว่าความกังวลเกี่ยวกับการตายที่ใกล้จะเกิดขึ้นและผลที่ตามมาสำหรับครอบครัวของพวกเขากระตุ้นให้เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงอาการป่วยที่แย่ลงก็เป็นแรงจูงใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่นกัน และเมื่อมีอาการทางร่างกายอย่างรุนแรง ผู้เข้าร่วมหลายคนจึงหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทันที นอกจากนี้ ผู้ป่วยระบุอุปสรรคหลายประการในการบำบัดปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ปัจจัยทางอารมณ์ อุปสรรคทางอารมณ์ คือความไม่เต็มใจที่จะรับการรักษา ผู้ป่วยคิดว่ารักษาปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นมลทิน ทำให้มีความรู้สึกอับอายและความละอายต่อตนเอง ตลอดจนความกังวลเกี่ยวกับการตัดสินใจของสังคม และในบริบทต่างประเทศการรักษาถูกบันทึกใน

ประกันสุขภาพของพวกเขา ทำให้ผู้ป่วยมักกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยตัวตนและกังวลเกี่ยวกับนายจ้างที่จะค้นพบปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ผ่านการตรวจสอบจากข้อมูลการใช้ประกันสุขภาพ

การศึกษาถึงความไม่เต็มใจในการเข้ารับบริการบำบัดสุราในผู้ป่วยโรคตับจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic liver disease: ALD) ที่ได้รับการปลูกถ่ายตับ ของ Cathy และคณะ (27) พบว่ามีปัจจัย 5 ประการที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เต็มใจเข้ารับบริการบำบัดสุรา ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นที่จะจัดการด้วยตนเอง (determination to self-manage) ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในผู้ที่มีการกำเริบของโรคตับ กล่าวว่าพวกเขาสามารถจัดการกับโรคพิษสุรา (Alcohol use disorder: AUD) ได้โดยไม่ต้องพึ่งการบำบัดพิเศษ รวมไปถึงสามารถอธิบายวิธีหลีกเลี่ยงการกลับไปติดสุราอีกได้ ทั้งๆที่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่เคยเข้ารับการบำบัดสุรามาก่อน 2) การสนับสนุนทางสังคม (social support) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และโดยเฉพาะคู่รัก ช่วยลดความจำเป็นของการบำบัดสุรา โดยร้อยละ 76 ของผู้ป่วยก่อนและหลังการปลูกถ่ายตับที่เลิกสุราได้สำเร็จกล่าวว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยให้เลิกสุราได้ดีมาก ในทางกลับกันหากไม่มีการสนับสนุนผู้ป่วยก็จะกลับมาติดสุราอีก 3) สัญญาในการเลิกสุรา (the contract of mandatory abstinence) ในผู้ที่รอเข้ารับการปลูกถ่ายตับจะมีการขอให้ทำสัญญาการเลิกสุราในระยะยาว ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยินยอมเพราะเป็นหนึ่งในเงื่อนไขของการเข้ารับการปลูกถ่ายตับและกังวลว่าอาจเกิดปัญหาทางการแพทย์ได้ รวมไปถึงผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่าป็นสัญญาทางศีลธรรม กล่าวคือ การได้รับการปลูกถ่ายตับจากผู้บริจาคเปรียบเสมือนได้รางวัลแห่งชีวิต ฉะนั้นจะตอบแทนผู้บริจาค ครอบครัว คู่รัก ด้วยการทำสัญญาเลิกสุรา ผู้ป่วยจึงเต็มใจที่จะเปิดเผยข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์แก่เจ้าหน้าที่ 4) ช่องว่างของโปรแกรมการรักษา (gap in the program) กล่าวคือ การไม่มีผู้เชี่ยวชาญระหว่างการปลูกถ่ายอวัยวะและการขาดการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องแอลกอฮอล์กับเจ้าหน้าที่ปลูกถ่ายอวัยวะ 5) ความกลัวต่อการถูกตีตรา (fear of stigmatization) ร้อยละ 62 ของผู้ป่วยกล่าวโดยไม่ลังเลว่า การถูกตีตรา เป็นอุปสรรคสำคัญของเขา โดยเฉพาะการเข้ารับการบำบัดสุรา เพราะการบำบัดสุรามีความเชื่อมโยงกับการที่คนคนนั้นเสมือนถูกตีตราว่าเป็นคนติดสุรา และตัวตนของเขาจะถูกเปิดเผย ถูกตัดสินและทำให้ตนเองรู้สึกแปลกแยกจากผู้อื่น ผู้บำบัดส่วนใหญ่จะถูกเสมือนทำสัญลักษณ์ทางการค้า ว่าเป็นคนอ่อนแอ ล้มเหลว และจัดการกับตัวเองได้ไม่ดี

สรุปข้อค้นพบที่สำคัญ

- ผู้ให้ข้อมูลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงปานกลางและระดับความเสี่ยงสูงมีความต้องการที่จะเข้ารับบริการบำบัดเพียงร้อยละ 3
- ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงมีแนวโน้มเข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศชาย
- ร้อยละ 1 ของผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าเคยรับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน หรือการบำบัดทางเลือก
- บุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ พ่อ/แม่ และ ลูก

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเต็มใจที่จะเข้ารับบริการบำบัดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง เช่น ผู้ดื่มมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความพร้อมสำหรับการบำบัด ผู้ดื่มเชื่อว่าหากเขาเข้ารับการบำบัดเขาจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัดได้ รวมทั้งการตระหนักว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของเขาเป็นปัญหาที่อาจต้องเข้ารับการบำบัด
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเต็มใจที่จะเข้ารับบริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการบำบัดและค่าเดินทาง ผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์รู้สึกอับอายหากเขาต้องไปพบเจอคนรู้จักที่สถานบำบัดฯ ความกังวลว่าผู้บำบัดอาจจะแสดงท่าทีรังเกียจหรือถูกผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มองว่าเป็นผู้พ่ายแพ้ ไม่เข้มแข็ง ควบคุมตนเองไม่ได้ และผู้ดื่มกลัวความเจ็บปวดทางด้านร่างกายจากการบำบัด ๓

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5. ควรมีมาตรการกระตุ้นให้ผู้ดื่มเกิดความตระหนักต่อปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง โดยผู้ดื่มควรเข้ารับการประเมินระดับการดื่มของตนเองเป็นประจำเพื่อจะได้รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง
6. ควรลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการบำบัดฯ เช่น ค่าใช้จ่ายด้านการบำบัดและการเดินทาง โดยเฉพาะการสื่อสารให้ประชาชนทราบว่าตนเองมีสิทธิการรักษาอย่างไรและสามารถรับบริการบำบัดฯ ได้ที่ไหน
7. ควรสนับสนุนให้มีบริการบำบัดด้วยชุมชน เพื่อลดอุปสรรคด้านการเดินทาง ภาระงานล้นมือของบุคลากรสุขภาพและลดปัญหาด้านการตีตราผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากชุมชน เนื่องจากหากมีบริการบำบัดโดยชุมชนน่าจะทำให้ชุมชนเข้าใจปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น และสร้างค่านิยมว่าการบำบัดเป็นเรื่องที่ไม่น่ากลัว
8. ควรมีการสื่อสารต่อสังคมและมีมาตรการลดการตีตราผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

8. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ 2559.
2. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร, สาวิตรี อัมฉัตรกรชัย. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2559.
3. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรวรรณ จุฑา, อธิบ ตันอารีย์, ปธานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัมฉัตรกรชัย, et al. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติ สุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2559.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ 2557.
5. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva 2014.

6. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี2560.
7. สายรัตน์ นกน้อย. การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การบำบัดแบบสั้นในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ; 2552.
8. คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. แนวทางปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. นนทบุรี2561.
9. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. กึ่งทศวรรษแผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. กรุงเทพฯ 2557.
10. Dube E, Gagnon D, Nickels E, Jeram S, Schuster M. Mapping vaccine hesitancy--country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*. 2014;32(49):6649-54.
11. MacDonald NE, Hesitancy SWGoV. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4.
12. Shapiro GK, Tatar O, Dube E, Amsel R, Knauper B, Naz A, et al. The vaccine hesitancy scale: Psychometric properties and validation. *Vaccine*. 2018;36(5):660-7.
13. Gowda C, Dempsey AF. The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(8):1755-62.
14. Prochaska and DiClemente's Stages of Change Model for Social Workers New York: Yeshiva University; 2021 [Available from: <https://online.yu.edu/wurzweiler/blog/prochaska-and-diclementes-stages-of-change-model-for-social-workers#:~:text=Five%20official%20stages%20are%20described,inevitable%20in%20the%20change%20>].
15. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรวรรณ จุฑา, อธิบ ตันอารีย์, ปธานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อึ้งฉางค์กรชัย, et al. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติ สุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2559.
16. van Ginneken N, Chin WY, Lim YC, Ussif A, Singh R, Shahmalak U, et al. Primary-level worker interventions for the care of people living with mental disorders and distress in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;8.
17. วนาลักษณ์ รอวิลาณ, ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ. การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในผู้ติดสุรา ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง : การศึกษานำร่อง. *Thai Journal of Nursing Council*. 2016.
18. Miller WR. Motivational enhancement therapy with drug abusers
Department of Psychology and Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions (CAAA). 1995.
19. Pawadee Totharong PL, Chommanard Wannapornsiri. Experience Of Persistent Cut Down Of Alcohol Intake Among Former Alcohol Dependence. *Journal of Nursing Science Naresuan University*

2008.

20. Ek-uma Wichianthong NB, Pannor Klinkulab, Nipawan Bootubtom, Watcharee Mesil. Study of factors leading to abstinence among substance abusers at Thanyarak institute by SWOT matrix analysis.

. JPsychiatr Assoc Thailand. 2007.

21. Kelly TJ GJ, King LJ. Relapse. In: Lessenger JE, Roperd GF, editors. Drug courts. Springer New York 2007.

22. R. S. The role of stress in addiction relapse. Current psychiatry reports 2007.

23. Sellman JD, Sullivan PF, Dore GM, Adamson SJ, MacEwan I. A randomized controlled trial of motivational enhancement therapy (MET) for mild to moderate alcohol dependence. 2001;62(3):389-96.

24. Team UR. United kingdom alcohol therapy trial (UKATT): hypotheses, Design and methods. Alcohol & Alcoholism 2001.

25. วีรการต์ สถิตินิรามัย, วุฒิชัย สุทัศน์ทวีบูลย์, อรรถวิทย์ เจริญศรี. บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) “เลิกเหล้า เลิกเมา”.

26. Mellinger JL, Scott Winder G, DeJonckheere M, Fontana RJ, Volk ML, Lok ASF, et al. Misconceptions, preferences and barriers to alcohol use disorder treatment in alcohol-related cirrhosis. J Subst Abuse Treat. 2018;91:20-7.

27. Heyes CM, Schofield T, Gribble R, Day CA, Haber PS. Reluctance to Accept Alcohol Treatment by Alcoholic Liver Disease Transplant Patients: A Qualitative Study. Transplant Direct. 2016;2(10):e104.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. แบบสอบถามการประเมินอิทธิพลตามบริบทของความตั้งใจต่อการรับบริการบำบัดฟื้นฟู
ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่างที่ 1

แบบสอบถามประเมินอิทธิพลตามบริบทของความตั้งใจต่อการรับบริการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
วันที่ทำการกรอกข้อมูล (วัน/เดือน/ปี พ.ศ.) 0 0 /0 0 /2564	(ตัวอย่าง 19/01/2564)
ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	
1.1 เพศ 0 1. ชาย 0 2. หญิง	
1.2 อายุ.....ปี	
1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด 0 1. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า 0 2. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 0 3. อนุปริญญา/ปวส. 0 4.ปริญญาตรี 0 5. สูงกว่าปริญญาตรี	
1.4 สถานภาพ 0 1. โสด 0 2. สมรส/คู่ 0 3. หม้าย 0 4. หย่าร้าง 0 5. แยกกันอยู่	
1.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน (ให้นับรวมทั้งผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้าน แต่มีความสัมพันธ์) โปรตระกูลความสัมพันธ์กับตัวท่าน 1. ความสัมพันธ์..... สถานะ 0 1. อยู่บ้านหลังเดียวกัน 0 2. ไม่ได้อยู่บ้านหลัง เดียวกัน 2. ความสัมพันธ์..... สถานะ 0 1. อยู่บ้านหลังเดียวกัน 0 2. ไม่ได้อยู่บ้านหลัง เดียวกัน 3. ความสัมพันธ์..... สถานะ 0 1. อยู่บ้านหลังเดียวกัน 0 2. ไม่ได้อยู่บ้านหลัง เดียวกัน 4. ความสัมพันธ์..... สถานะ 0 1. อยู่บ้านหลังเดียวกัน 0 2. ไม่ได้อยู่บ้านหลัง เดียวกัน 5. ความสัมพันธ์..... สถานะ 0 1. อยู่บ้านหลังเดียวกัน 0 2. ไม่ได้อยู่บ้านหลัง เดียวกัน 6. ความสัมพันธ์..... สถานะ 0 1. อยู่บ้านหลังเดียวกัน 0 2. ไม่ได้อยู่บ้านหลัง เดียวกัน	
1.6 ศาสนา 0 1. พุทธ 0 2. คริสต์ 0 3. อิสลาม 0 4. อื่น ๆ ระบุ.....	
1.7 อาชีพที่สร้างรายได้หลักของท่าน 0 1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 0 2. พนักงานบริษัทเอกชน 0 3. ค้าขายรายย่อย/ บริการรายย่อย 0 4. ธุรกิจส่วนตัว/ผู้ประกอบการ 0 5. ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป 0 6. เกษียณอายุ 0 7. เกษตร/ประมง 0 8. อาชีพอิสระ 0 9. นักเรียน/นักศึกษา	

0 10. ว่างงาน	0 11. อื่น ๆ ระบุ.....
1.8 รายได้ของท่านต่อเดือน.....บาท	
1.9 รายได้ของครอบครัวท่านต่อเดือน.....บาท (นับรวมตัวท่าน)	
1.10 ที่พักอาศัยปัจจุบันของท่าน 0 1. กรุงเทพมหานคร 0 2. ต่างจังหวัด ระบุจังหวัด..... 0 2.1 ในเขตเทศบาล 0 2.2 นอกเขตเทศบาล	
1.11 สถานพยาบาลตามสิทธิการรักษาของท่าน คือ	
1.12 ระยะทางจากที่พักของท่านไปสถานพยาบาลตามสิทธิการรักษาของท่าน.....กิโลเมตร ระยะทางจากที่พักของท่านไปสถานพยาบาลใกล้ที่สุด.....กิโลเมตร	
1.13 ท่านเคยมีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ 0 1. ไม่เคย 0 2. เคย 2.1 ครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ..... 2.2 ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ..... 2.3 ครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ.....	
1.14 ท่านมีความต้องการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ 0 1. ไม่ต้องการ 0 2. ต้องการ	
ส่วนที่ 2: อิทธิพลที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับมุมมองของท่านมากที่สุด	
หากตอบ “เห็นด้วย” หรือ “ไม่แน่ใจ” โปรดระบุระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู	
1 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู น้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู น้อย 3 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู มาก 5 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู มากที่สุด	
2.1 อิทธิพลของบุคคลและกลุ่ม อิทธิพลที่เกิดจากการรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับบริการบำบัดฟื้นฟูฯ หรืออิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางสังคม/เพื่อน	

คำถาม	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ระดับ อิทธิพล (1-5)
ประสบการณ์ในการรับบริการบำบัดฟันพุงที่ผ่านมา				
2.1.1 ประสบการณ์จากการรับบริการบำบัดฟันพุง ในอดีต ทำให้คุณไม่รับบริการ				
2.1.2 คุณหรือคนที่คุณรู้จักเคยได้รับผลกระทบ/อาการข้างเคียงจากการบำบัดฟันพุง ซึ่งทำให้คุณต้องคิดให้ถี่ถ้วนเกี่ยวกับการรับบริการ				
ความเชื่อทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกัน				
2.1.3 คุณเชื่อว่าวิธีการบำบัดฟันพุง มีผลต่อร่างกายคุณมากเกินไป				
2.1.4 คุณเชื่อว่าอาจมีวิธีอื่น (ที่ดีกว่า) ในการบำบัดฟันพุง				
ความรู้ / ความตระหนัก				
2.1.5 คุณรู้ดีกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณเป็นปัญหาที่ควรได้รับการบำบัดรักษา				
2.1.6 คุณเคยตัดสินใจเพื่อเข้ารับบริการบำบัดฟันพุง แล้วเปลี่ยนใจไม่เข้ารับหรือชะลอการรับบริการ				
2.1.7 คุณรู้ดีกว่าคุณได้รับข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับความปลอดภัยของการบำบัดฟันพุง				
คำถาม	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ระดับ อิทธิพล (1-5)
2.1.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ต้องการ				
ความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพและผู้ให้บริการ และประสบการณ์ส่วนตัว				
2.1.9 คุณรู้ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รัฐบาลและหน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนให้คุณตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟันพุง				
2.1.10 คุณสามารถปรึกษาข้อกังวลเกี่ยวกับการบำบัดฟันพุงกับแพทย์ได้อย่างเปิดเผย				
2.1.11 คุณเชื่อว่าข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการบำบัดฟันพุงมีความถูกต้อง				
2.1.12 คุณรู้ดีกว่าผู้ให้บริการด้านสุขภาพเอาใจใส่คุณ				
ความเสี่ยง / ผลประโยชน์ (การรับรู้, การตระหนักรู้)				
2.1.13 คุณมีความกังวลว่าบริการบำบัดฟันพุง ที่คุณได้รับอาจไม่ปลอดภัย เช่น คุณอาจได้รับผลข้างเคียงรุนแรง				

2.1.14	คุณเชื่อว่าการบำบัดฟันพุฯ สามารถช่วยให้ปัญหาการ ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของคุณลดลงได้				
การบำบัดฟันพุฯ เป็นบรรทัดฐานทางสังคม					
2.1.15	คุณเห็นด้วยว่าการบำบัดฟันพุฯ ปัญหาการติ่มเครื่องติ่ม แอลกอฮอล์ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้มีปัญหาการติ่ม เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ทุกคน				
2.1.16	คุณเชื่อว่าหากคุณเข้ารับการบำบัดฟันพุฯ คนอื่นก็จะ ได้รับประโยชน์เช่นกัน				
2.2 อิทธิพลของบริการบำบัดฟันพุฯ					
ปัญหาเฉพาะโดยตรงกับการบำบัดฟันพุฯ					
2.2.1	คุณเชื่อว่าการบำบัดฟันพุฯ ปลอดภัยสำหรับตัวคุณเอง และคนอื่น				
2.2.2	คุณคิดว่าการบำบัดแบบใช้ยาอันตรายกว่าการบำบัด แบบไม่ใช้ยา				
2.2.3	คุณเชื่อว่าการก่อนที่จะรับบริการบำบัดฟันพุฯ บุคลากรทาง การแพทย์จะให้ข้อมูลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง การรับบริการเสมอ				
รูปแบบการให้บริการ					
2.2.4	มีรูปแบบการบำบัดฟันพุฯ ที่คุณไม่ต้องการ				
2.2.5	คุณกลัวความเจ็บปวดจากการบำบัดฟันพุฯ ทำให้คุณลังเล ที่จะรับบริการ				
การออกแบบโปรแกรมบำบัดฟันพุฯ					
2.2.6	ขั้นตอนกระบวนการบำบัดฟันพุฯ เป็นที่ยอมรับ				
2.2.7	คุณเชื่อว่าการรับบริการมีความสะดวก				
คำถาม		ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ระดับ อิทธิพล (1-5)
ความน่าเชื่อถือ					
2.2.8	คุณมั่นใจว่าศูนย์บริการทางแพทย์มีบริการบำบัดฟันพุฯ ที่คุณต้องการ				
2.2.9	คุณเคยต้องกลับบ้านเพราะศูนย์บริการทางแพทย์ไม่ พร้อมให้บริการ				
2.2.10	คุณเคยตัดสินใจไม่รับการบำบัดฟันพุฯ เนื่องจากความ ไม่ไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ				
ตารางการรับบริการ					

2.2.11 เวลาของการให้บริการบำบัดฟันพุฯ ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ				
ค่าใช้จ่าย				
2.2.12 ค่าบริการบำบัดฟันพุฯ มีค่าสูงเกินไปจนทำให้คุณไม่รับบริการ				
2.2.13 คุณคิดว่ายาที่ใช้ในการบำบัดฟันพุฯ ที่คุณซื้อเอง มีประสิทธิภาพมากกว่ายาที่ได้รับฟรีจากรัฐบาลหรือศูนย์บริการทางสุขภาพ				
บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์				
2.2.14 แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์เคยไม่ให้เกียรติต่อความเป็นมนุษย์ของคุณ (เช่น ในเรื่องรูปร่างหน้าตา การศึกษา หรือ ภูมิหลังทางวัฒนธรรม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)				
2.2.15 แพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจในการเปลี่ยนแปลงหรือเลื่อนกำหนดการการรับบริการบำบัดฟันพุฯ ตามคำขอของคุณ				
2.2.16 แพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ของคุณ เคยแนะนำคุณว่าบริการบางชนิดไม่จำเป็นหรือมีผลข้างเคียงมากเกินไป				
2.2.17 แพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ของคุณเคยลังเลที่จะให้การรับบริการบำบัดฟันพุฯ ที่คุณต้องการ				
2.3 อิทธิพลทางบริบท อิทธิพลที่เกิดจากปัจจัยทางประวัติศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สถาบันหรือระบบสุขภาพ เศรษฐกิจหรือการเมือง				
สภาพแวดล้อมการสื่อสารและสื่อ				
2.3.1 ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาคุณเคยเห็น/รับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ “บริการบำบัดฟันพุฯผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”				
2.3.2 มีข้อความที่คุณได้ยินหรืออ่านในสื่อ หรืออยู่บนโซเชียลมีเดียทำให้คุณพิจารณาเข้ารับบริการบำบัดฟันพุฯ				
2.3.3 คุณได้แบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการบำบัดฟันพุฯ บนเครือข่ายโซเชียลมีเดียของคุณ				
คำถาม	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ระดับอิทธิพล (1-5)
ผู้นำที่มีอิทธิพล, และผู้ต่อต้าน> หรือ สนับสนุน> การเข้ารับบริการ				

2.3.4	ผู้นำ (ศาสนา, การเมือง, ครู, เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ) ในชุมชนของคุณสนับสนุนการรับบริการบำบัดฟื้นฟูของคุณ				
อิทธิพลทางประวัติศาสตร์					
2.3.5	ชุมชนของคุณรู้สึกถึงความจำเป็นในการการรับบริการบำบัดฟื้นฟู				
2.3.6	ในอดีตชุมชนของคุณเคยปฏิเสธที่จะรับบริการบำบัดฟื้นฟู				
ศาสนา/วัฒนธรรม/เพศ/สังคม/เศรษฐกิจ					
2.3.7	คุณรู้จักบางคนที่ไม่รับบริการบำบัดฟื้นฟู เนื่องจากเหตุผลทางศาสนาหรือวัฒนธรรม				
2.3.8	ศาสนา/ปรัชญา/วัฒนธรรมของคุณไม่แนะนำให้รับบริการบำบัดฟื้นฟู บางชนิด				
การเมือง / นโยบาย (ตามกฎหมาย)					
2.3.9	คุณไว้วางใจ (หรือไม่ไว้วางใจ) ว่าหน่วยงานภาครัฐกำลังตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุดของคุณเกี่ยวกับบริการบำบัดฟื้นฟู				
2.3.10	คุณเคยเห็นต่างกับบริการบำบัดฟื้นฟู หรือคำแนะนำในการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟู ของรัฐบาล				
2.3.11	คุณเคยรู้สึกว่รัฐบาล หรือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพของคุณไม่ได้จัดบริการบำบัดฟื้นฟู ดีที่สุดให้คุณ				
อุปสรรคทางภูมิศาสตร์					
2.3.12	ที่ผ่านมา ระยะทางไป-กลับสถานบริการ, เวลาที่ใช้ในการเดินทางเข้ารับบริการ หรือระยะเวลารอคอยรับบริการ, ช่วงเวลาเปิดให้บริการ และ/หรือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับสถานบริการเป็นเหตุผลที่ทำให้คุณปฏิเสธการเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟู				

ภาคผนวก ข. แบบสอบถามการประเมินอิทธิพลตามบริบทของความพึงพอใจต่อการรับบริการบำบัดฟื้นฟู
ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับทดสอบภาคสนาม

แบบสอบถาม

การประเมินอิทธิพลตามบริบทของความพึงพอใจต่อการรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารอบการประเมินความพึงพอใจของการรับบริการบำบัดฟื้นฟู
ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารอบการประเมินความพึงพอใจของการรับบริการบำบัดฟื้นฟู
ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2: อิทธิพลที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3: ความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษามา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศ

- ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง ☐ 3.เพศทางเลือก

1.2 อายุ.....ปี

1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ 1.ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ☐ 2.มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ☐ 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา/ปวส.
☐ 4.ปริญญาตรี ☐ 5.สูงกว่าปริญญาตรี

1.4 สถานภาพสมรส

- ☐ 1.โสด ☐ 2.สมรส/คู่ ☐ 3.หม้าย
☐ 4.หย่าร้าง ☐ 5.แยกกันอยู่

1.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน (นับรวมเฉพาะผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี) โปรดระบุความสัมพันธ์กับตัวท่าน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- ☐ 1.สามี/ภรรยา ☐ 2.ลูก ☐ 3.พ่อ/แม่
☐ 4.พี่/น้อง ☐ 5.ปู่/ย่า/ตา/ยาย ☐ 6.อื่นๆ ระบุ.....

1.6 สมาชิกในครอบครัวคนใด ทำให้ท่านตัดสินใจรับหรือไม่รับการบำบัดมากที่สุด ตอบได้แค่ข้อเดียว

- ☐ 1.สามี/ภรรยา ☐ 2.ลูก ☐ 3.พ่อ/แม่
☐ 4.พี่/น้อง ☐ 5.ปู่/ย่า/ตา/ยาย ☐ 6.อื่นๆ ระบุ.....

1.7 ศาสนา

- ☐ 1. พุทธ ☐ 2. อื่นๆ

1.8 อาชีพที่สร้างรายได้หลักของท่าน

- ☐ 1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 2. พนักงานบริษัทเอกชน ☐ 3. ค้าขายรายย่อย/บริการรายย่อย
☐ 4. ธุรกิจส่วนตัว/ ☐ 5. ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป ☐ 6. แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุผู้ประกอบการ
☐ 7. เกษตรกร/ประมง ☐ 8. อาชีพอิสระ ☐ 9. นักเรียน/นักศึกษา
☐ 10. ว่างงาน ☐ 11. อื่นๆ ระบุ.....

1.9 รายได้ของท่านต่อเดือน (นับเฉพาะตัวท่าน บาท/เดือน)

- ☐ 1. น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 2. 5,000-10,000 บาท ☐ 3. 10,001-15,000 บาท
☐ 4. 15,001-20,000 ☐ 5. 20,001-25,000 บาท ☐ 6. 25,001-30,000 บาท

☐ 7. มากกว่า 30,000 บาท

1.10 รายได้ของครอบครัวท่าน (รวมเฉพาะสมาชิกที่อยู่ด้วยกันในปัจจุบันนับรวมตัวท่าน บาท/เดือน) นับรวมตัวผู้ตอบด้วย

- ☐ 1. น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 2. 5,000-10,000 บาท ☐ 3. 10,001-20,000 บาท
☐ 4. 20,001-30,000 บาท ☐ 5. 30,001-40,000 บาท ☐ 6. 40,001-50,000 บาท
☐ 7. มากกว่า 50,000 บาท

1.11 ที่พักอาศัยปัจจุบันของท่าน

- ☐ 1. กรุงเทพมหานคร ☐ 2. ต่างจังหวัด ระบุ
จังหวัด.....
☐ 2.1 ในเขตเทศบาล ☐ 2.2 นอกเขตเทศบาล

1.12 สิทธิการรักษาของท่าน คือ

- ☐ 1. สิทธิ ☐ 2. สิทธิ ☐ 3. สิทธิบัตรทอง ☐ 4. อื่นๆ ระบุ
ราชการ ประกันสังคม

1.13 ก. ระยะทางที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านของท่านไปโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาของท่าน..... กิโลเมตร

(ผู้สัมภาษณ์บันทึกชื่อหมู่บ้านและโรงพยาบาล เพื่อค้นหาระยะทางใน google map)

ข. ระยะทางที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านของท่านไปสถานพยาบาลใกล้ที่สุด.....กิโลเมตร

ค. ระยะทางที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านของท่านไปสถานพยาบาลที่ไปบ่อยที่สุด.....กิโลเมตร

1.14 ก. ท่านเคยรับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย
ปีที่รับการบำบัดครั้งล่าสุด พ.ศ.

ข. ท่านเคยรับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย
ปีที่รับการบำบัดครั้งล่าสุด พ.ศ.

ค. ท่านเคยรับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์โดยการบำบัดทางเลือกนอกโรงพยาบาลหรือไม่

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย

ปีที่รับการบำบัดครั้งสุดท้าย พ.ศ.

รูปแบบการบำบัด (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. กลุ่มผู้ติดยาในนาม ☐ 2. บำบัดโดยผู้นำ/สมาชิกใน
(AA) ชุมชน

☐ 3. บำบัดโดยพระสงฆ์ ☐ 4. บำบัดโดยสายด่วนเลิกเหล้า

☐ 5. อื่นๆ ระบุ

.....

ส่วนที่ 2: อิทธิพลที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น					
		0. ไม่เห็นด้วย	1. เห็นด้วยน้อยที่สุด	2. เห็นด้วยน้อย	3. เห็นด้วยปานกลาง	4. เห็นด้วยมาก	5. เห็นด้วยมากที่สุด
2.1	ประสบการณ์การรับบริการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์						
2.1.1	ท่านเชื่อว่าประสบการณ์จากการรับบริการบำบัดฯ ในอดีตมีผลต่อการตัดสินใจรับบริการบำบัดฯ ในปัจจุบัน						
2.1.2	ท่านหรือคนที่ท่านรู้จักเคยได้รับผลกระทบหรืออาการข้างเคียงจากการบำบัดฯ ซึ่งทำให้ท่านต้องคิดให้รอบคอบก่อนรับบริการบำบัดฯ						
2.2	ความตระหนัก และทัศนคติ						
2.2.1	ท่านรู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของท่านไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาที่ต้องได้รับการบำบัดฯ						
2.2.2	ท่านมีความสุขกับการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน						
2.2.3	ท่านเชื่อว่าหากท่านอยากเลิก/ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ท่านสามารถทำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องไปรับบริการบำบัดฯ						
2.2.4	ท่านเชื่อว่าปัญหาการติดแอลกอฮอล์เป็นปัญหาส่วนบุคคล						
2.2.5	ท่านรู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของท่านเป็นปัญหาที่อาจต้องเข้ารับการบำบัดฯ						
2.2.6	ท่านเชื่อว่าท่านน่าจะแก้ไขพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์บางอย่าง						
2.2.7	ท่านเชื่อว่าการบำบัดฯไม่ทำให้ท่านหายจากภาวะติดแอลกอฮอล์						
2.2.8	ท่านเชื่อว่าการบำบัดฯ ช่วยป้องกันโรค/ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้						
2.2.9	ท่านคิดว่าหากผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดฯ เท่ากับการยอมรับว่าเขาเป็นคนขี้เมา ติดเหล้า						

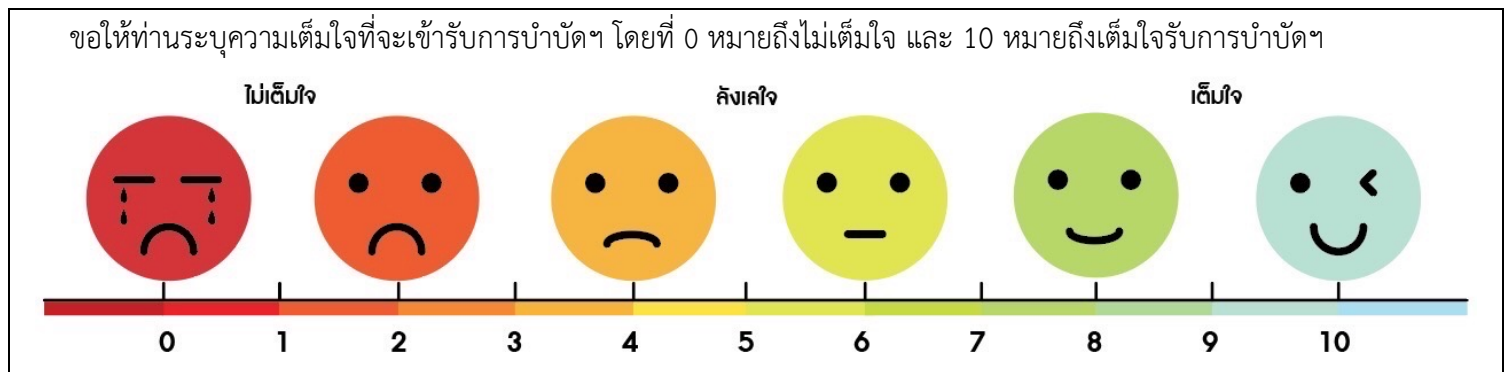
ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความเห็น					
		0. ไม่เห็นด้วย	1. เห็นด้วยน้อยที่สุด	2. เห็นด้วยน้อย	3. เห็นด้วยปานกลาง	4. เห็นด้วยมาก	5. เห็นด้วยมากที่สุด
2.2.10	ท่านเชื่อว่าผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์รู้สึกอับอายหากเขาต้องไปพบเจอคนรู้จักที่สถานบำบัดฯ						
2.3	ปัจจัยด้านครอบครัว						
2.3.1	บุคคลในครอบครัว (เช่น ภรรยา/สามี ลูก พ่อ แม่ พี่ น้อง) อยากให้ท่านไปรับการบำบัดฯ						
2.3.2	บุคคลในครอบครัว (เช่น ภรรยา/สามี ลูก พ่อ แม่ พี่ น้อง) ช่วยเหลือท่านให้เข้ารับการบำบัดฯ (เช่น จ่ายค่าบำบัดฯ/ค่าเดินทาง พาไปสถานบำบัดฯ ให้กำลังใจ)						
2.3.3	ท่านมองว่าการเข้ารับการบำบัดฯเป็นการเพิ่มภาระทางการเงินหรือการดูแลให้กับครอบครัว						
2.3.4	ท่านรู้สึกว่าไม่อยากจากครอบครัวเพื่อไปรับการบำบัดฯ						
2.4	ความเชื่อมั่นในระบบการบำบัดและผู้ให้การบำบัดฯ						
2.4.1	ท่านเชื่อว่าหมอ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานพยาบาลภาครัฐจะช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของท่านได้						
2.4.2	ท่านเชื่อว่าผู้ให้การบำบัดทางเลือก เช่น พระสงฆ์ สมาชิกในชุมชน หรือเพื่อนผู้ดื่มจะช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของท่านได้						
2.4.3	ท่านเชื่อว่าท่านจะสามารถปรึกษาข้อกังวลเกี่ยวกับการบำบัดฯ กับผู้ให้การบำบัดฯ ได้อย่างเปิดเผย						
2.4.4	ผู้บำบัดฯอาจจะแสดงท่าทีรังเกียจหรือดูถูกผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มองว่าเป็นผู้พ่ายแพ้ ไม่เข้มแข็ง ควบคุมตนเองไม่ได้						
2.4.5	ท่านเชื่อว่าผู้บำบัดฯจะรักษาความลับเกี่ยวกับการบำบัดฯ						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น					
		0. ไม่เห็นด้วย	1. เห็นด้วยน้อยที่สุด	2. เห็นด้วยน้อย	3. เห็นด้วยปานกลาง	4. เห็นด้วยมาก	5. เห็นด้วยมากที่สุด
2.5	บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์						
2.5.1	ชุมชนของท่านมองว่าผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ควรได้รับการการบำบัดฯ						
2.5.2	ท่านเชื่อว่าหากผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ คนอื่น เช่น บุคคลในครอบครัวและสังคม จะได้รับประโยชน์จากการบำบัดฯ ด้วย						
2.5.3	ท่านเชื่อว่าหากผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดฯ ชุมชนจะปฏิบัติต่อเขาแตกต่างจากเดิม (เช่น แสดงท่าทีรังเกียจ มองว่าเป็นผู้พ่ายแพ้ ไม่เข้มแข็ง ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่กล้าเข้าใกล้)						
2.6	ความปลอดภัยของการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์						
2.6.1	ท่านเชื่อว่าการบำบัดฯ ปลอดภัยสำหรับตัวท่านและผู้รับการบำบัดฯ คนอื่น						
2.6.2	ท่านเชื่อว่าการบำบัดแบบใช้ยา มีผลข้างเคียงมากกว่าการบำบัดแบบไม่ใช้ยา						
2.6.3	ท่านเชื่อว่าหลังจากได้รับการบำบัดฯ ผู้บำบัดฯ จะติดตามดูแลอาการท่านต่อเนื่อง จนท่านสามารถลดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ได้						
2.7	รูปแบบการให้บริการ						
2.7.1	ท่านคิดว่าอาจมีวิธีบำบัดฯ แบบอื่นที่เหมาะสมกับตัวเองมากกว่าการบำบัดฯ ในปัจจุบัน						
2.7.2	ท่านกลัวความเจ็บปวดทางด้านร่างกายจากการบำบัดฯ						
2.7.3	ท่านกลัวความเจ็บปวดทางด้านจิตใจจากการบำบัดฯ						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น					
		0. ไม่เห็นด้วย	1. เห็นด้วยน้อยที่สุด	2. เห็นด้วยน้อย	3. เห็นด้วยปานกลาง	4. เห็นด้วยมาก	5. เห็นด้วยมากที่สุด
2.7.4	ช่วงเวลาเปิดให้บริการของสถานบำบัดฯ ทำให้ท่านสะดวกในการเข้ารับการรักษาบำบัดฯ						
2.7.5	สถานบำบัดฯ มีความน่ากลัวเนื่องจากเป็นสถานที่ที่ทำให้รู้สึกเหมือนถูกขังคุก						
2.7.6	สถานบำบัดฯ สกปรกและล้าสมัย						
2.7.7	ท่านรอพบผู้บำบัดฯ ไม่นาน						
2.8	ค่าใช้จ่าย						
2.8.1	ค่าใช้จ่ายในการบำบัดฯ (ค่าบริการที่ผู้บำบัดฯ เรียกเก็บจากผู้รับการบำบัดฯ) มีราคาแพง						
2.8.2	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก เมื่อเข้ารับการรักษาบำบัดฯ มีราคาแพง						
2.9	การสื่อสารและสื่อ						
2.9.1	ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาท่านเคยเห็นหรือรับรู้ข้อมูลจากช่องทางประชาสัมพันธ์ จากผู้รอบข้างหรือคนในชุมชน เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์						
2.9.2	ข้อความที่ท่านได้ยินหรืออ่านจากช่องทางประชาสัมพันธ์ อยู่บนสังคมออนไลน์ หรือจากผู้รอบข้างทำให้ท่านอยากเข้ารับการรักษาบำบัดฯ						
2.9.3	ท่านเคยแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับการรักษาบำบัดฯ ให้แก่ผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์คนอื่น						
2.10	อุปสรรคทางภูมิศาสตร์						
2.10.1	บ้านท่านอยู่ไกลจากสถานบำบัดฯ เกินไป						
2.10.2	ท่านมีความยากลำบากในการหารถ/เรือ/เครื่องบินเพื่อเดินทางไปสถานบำบัดฯ						
2.11	สมรรถนะส่วนตัว						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น					
		0. ไม่เห็นด้วย	1. เห็นด้วยน้อยที่สุด	2. เห็นด้วยน้อย	3. เห็นด้วยปานกลาง	4. เห็นด้วยมาก	5. เห็นด้วยมากที่สุด
2.11.1	ท่านเชื่อว่าหากท่านได้รับการบำบัดท่านจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัดได้						
2.11.2	ท่านเชื่อว่าท่านพร้อมรับการบำบัด						

ส่วนที่ 3: ความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์



ภาคผนวก ค. ภาพประกอบการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง กรุงเทพฯ และปริมณฑล





สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างภาคเหนือ จ.ลำพูน





สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างภาคกลาง จ.สระบุรี





สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.สุรินทร์

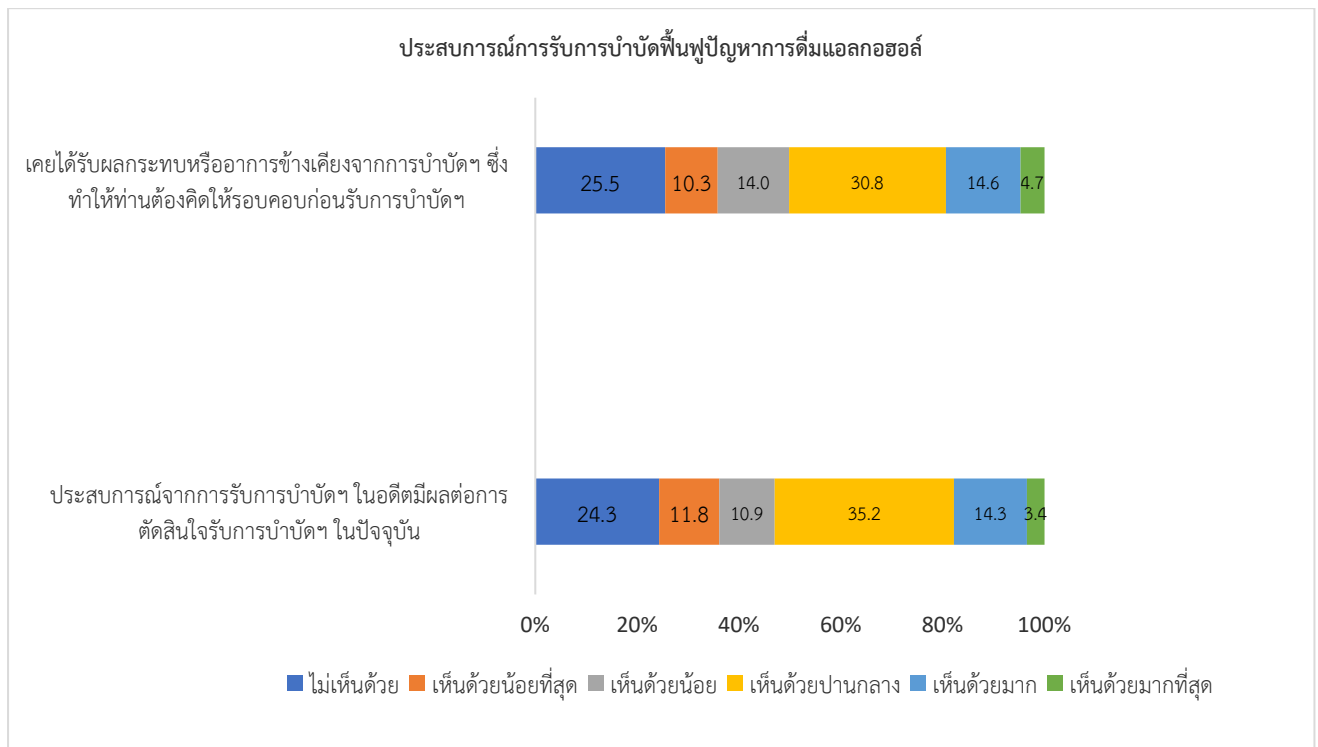




สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างภาคใต้ จ.ชุมพร

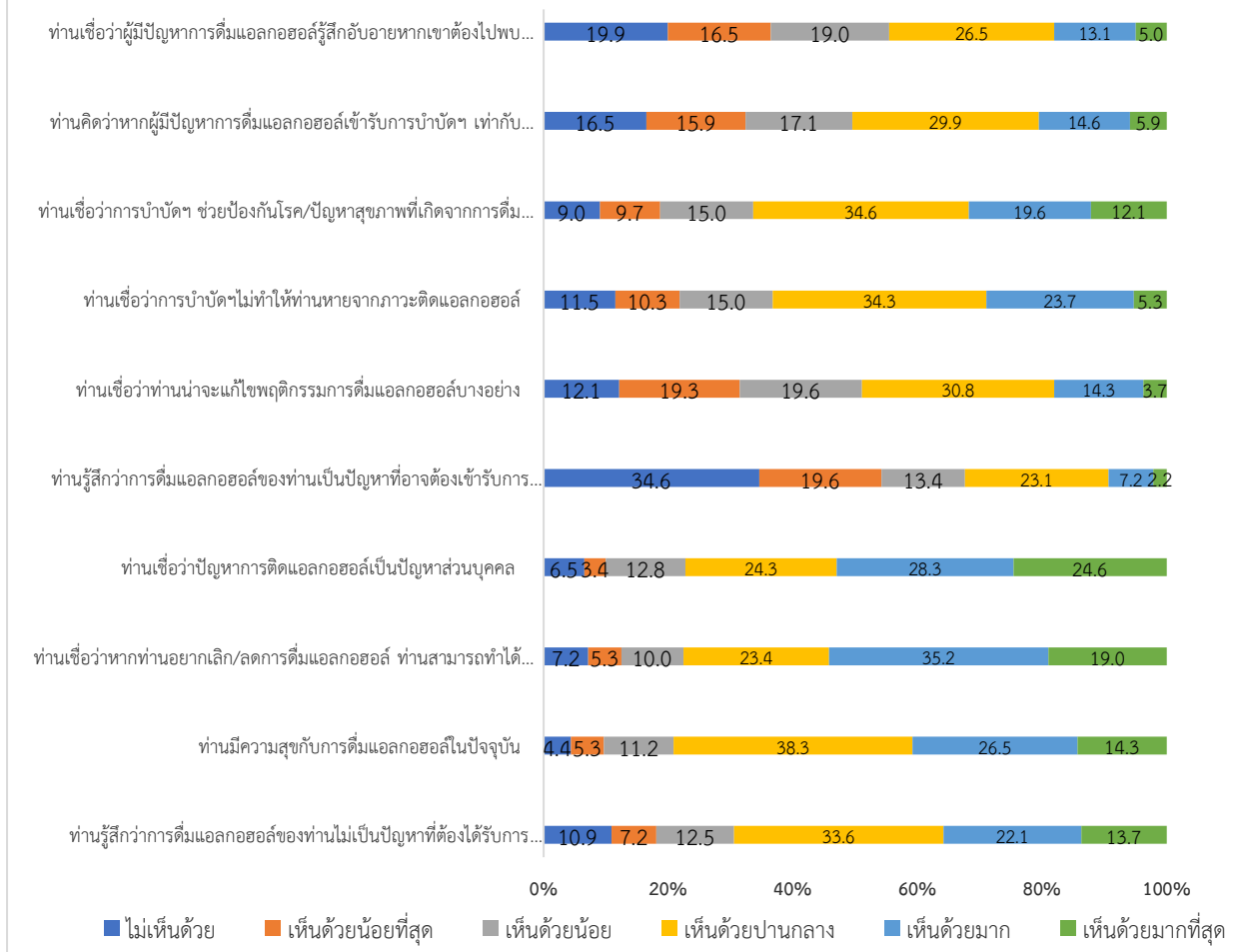


ภาคผนวก ง. สัดส่วนคำตอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจเข้ารับการบำบัด

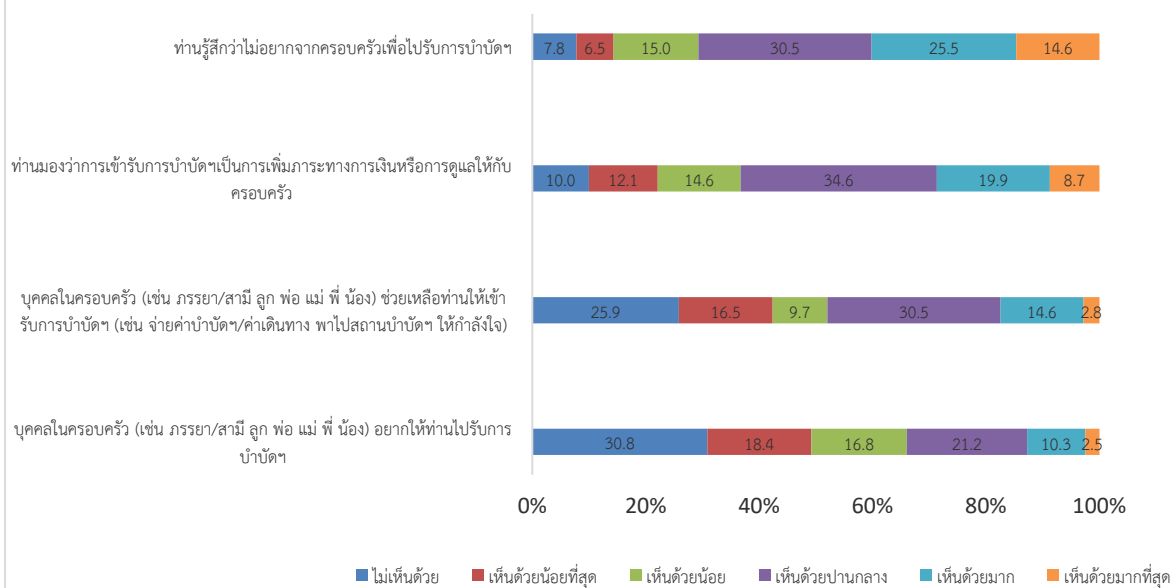


รูปที่ xx สัดส่วนคำตอบด้านประสบการณ์การรับการรักษาฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

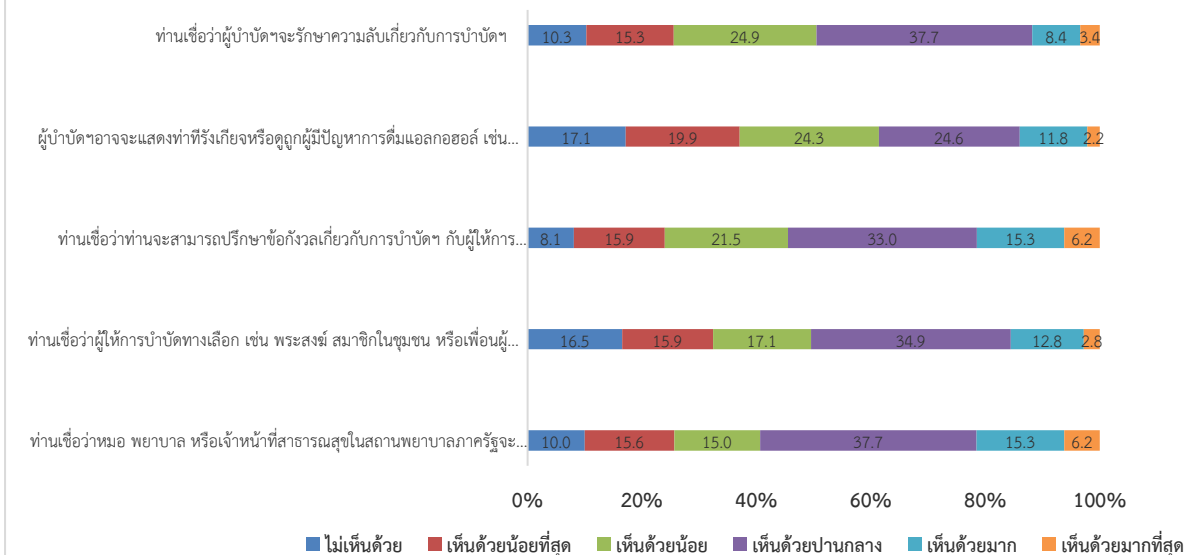
ความตระหนัก และทัศนคติ



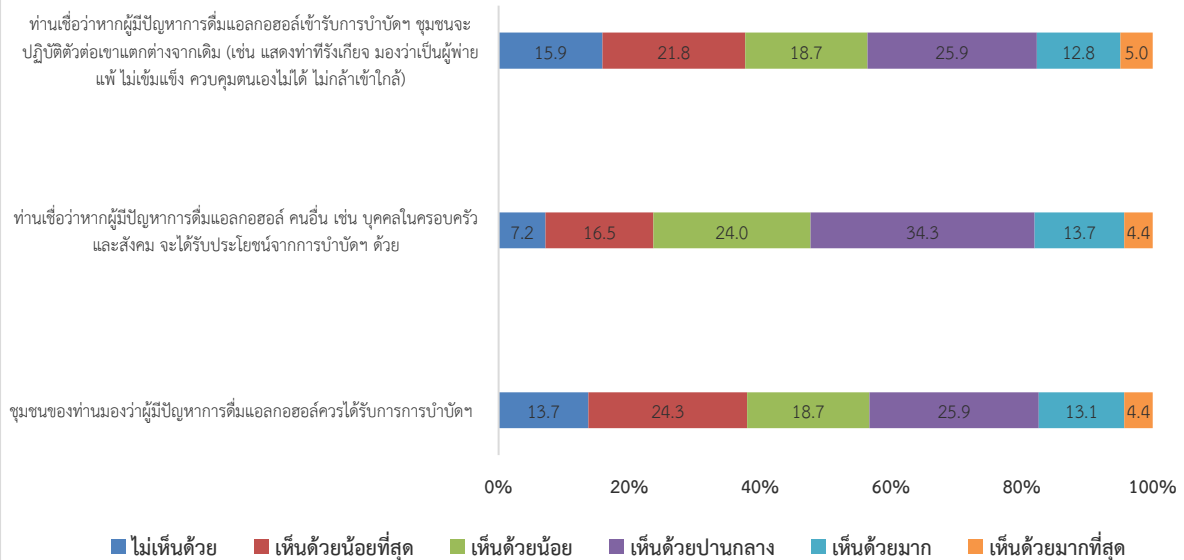
ปัจจัยด้านครอบครัว



ความเชื่อมั่นในระบบการบำบัดและผู้ให้การบำบัด



บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์



รูปแบบการให้บริการ

