

การถอดบทเรียนการเรียนรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการควบคุมเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ในชุมชน : กรณีศึกษาจังหวัดมหาสารคาม

กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, พย.ม.*^a, สกาวรัตน์ ไกรจันทร์, พย.ม.*,

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, ประ.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการถอดบทเรียนการเรียนรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนจังหวัดมหาสารคาม คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำท้องถิ่น จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลได้ตรวจสอบความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้แก่ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล มีการคัดกรองและค้นหาผู้ติดสุราเพื่อเข้ารับการรักษา การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ติดสุราและครอบครัว การบำบัดรักษาโรคและการทำหัตถการ 2) ด้านการวางแผนมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน การวางแผนงบประมาณ และเป็นแกนนำในการแก้ปัญหาการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 3) ด้านการประสานงาน มีการประสานความร่วมมือในการควบคุมแอลกอฮอล์ในชุมชนกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในภายนอก และ 4) ด้านการบริการ มีการบริการให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาในท้องถิ่นไปช่วยสนับสนุนการสร้างรายได้ การส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ติดสุราและครอบครัว ส่วนปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค และข้อเสนอแนะ คือ มีความเข้าใจในบริบทพื้นที่ แต่ยังขาดความชัดเจนในการมอบหมายภารกิจ และควรสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้สามารถผลิตผลงานวิชาการได้

ข้อค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์ในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่อง และสนับสนุนบทบาทพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับ

คำสำคัญ : การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์; บทบาทพยาบาลวิชาชีพ; ชุมชน

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^a Corresponding author : กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ Email : Kittisak1@smnc.ac.th

รับบทความ: 1 พ.ย. 65; รับประทานแก้ไข: 21 พ.ย. 65; ตอปรับตีพิมพ์: 21 พ.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 19 ธ.ค. 65

Lessons Learned of Nurses' Roles in Alcohol Consumption Control in the Community : A case study in Maha Sarakham Province

Kittisak Kraichan, MNS^a, Sakaorat Kraichan, MNS*,
Phadoongsit Chumnanborirak, Ph.D.*

Abstract

The qualitative research aimed to explore the lessons learned on nurses' roles in controlling alcohol consumption in Maha Sarakham province. The purposive sampling was used to recruit subjects. Semi-structured interviews were conducted with five registered nurses and five government officials/civic leaders. The data analysis examined the validity of the data using the data triangulation method

The results of this study revealed that nurses' roles in controlling alcohol consumption included the following 1) nursing practice: screening alcoholics for appropriate treatments, educating and counseling for alcoholics and their families, and providing treatments and procedures; 2) planning: operation planning, budget planning, and leading in controlling alcohol consumption in communities; 3) cooperating: coordinating between communities and relevant internal or external networks in controlling alcohol consumption; and 4) **servicing**: providing counseling services, motivating for behavior changes, supporting local resources and wisdom to generate incomes and promote careers for alcoholics and their families. Success factors were understandings the contexts of the areas. Work difficulties, and suggestions included lacking of clarity in the mission assignment and supports for nurses to be able to produce academic works related to alcohol consumption control.

The results of this study can be used to be as a guideline to develop nursing potential in continuously controlling alcohol consumption in communities and supporting nurses' roles for better acceptance.

Keywords : Alcohol control; Registered nurses' roles; Community

* Instructor, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^a Corresponding author : Kittisak Kraichan Email : Kittisak1@smnc.ac.th

Received: Nov. 1, 22; Revised: Nov. 21, 22; Accepted: Nov. 21, 22; Published Online: Dec. 19, 22

บทนำ

ปัจจุบันการดำเนินการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ภายใต้ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 มีกระบวนการดำเนินงาน มีการวางแผนการจัดการองค์กรและบุคลากรตามแผนปฏิบัติการ รวมถึงมีการประเมินผลและติดตาม ซึ่งการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค เพื่อแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และนำไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยผลักดันให้มีแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในทุกจังหวัด⁽¹⁾ จึงทำให้สามารถควบคุมปริมาณผู้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจริงจัง การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ปรับทัศนคติ การขับเคลื่อนกลไกในระดับพื้นที่ดึงภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา รวมถึงการจัดบริการสุขภาพ เพิ่มการคัดกรองและดึงผู้มีปัญหาเข้าสู่ระบบ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายจดเหล่าในระดับชุมชน ยังต้องมีการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน จึงต้องศึกษาแนวทางเพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงานมีศักยภาพที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการสำรวจข้อมูลการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ 15-19 ร้อยละ 39.58 โอกาสการตี้มสุรา มากที่สุด คือ งานปีใหม่ร้อยละ 46.21 งานสงกรานต์ร้อยละ 43.94 อีกทั้งผลกระทบจากการตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 8.09 บาดเจ็บหรืออุบัติเหตุอื่นๆ ร้อยละ 8.20 และเคยประสบปัญหาความรุนแรงในครัวเรือนถึงร้อยละ 6.67 นอกจากนี้ปัญหาที่กล่าวมาแล้วอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญ คือการติดสุรา ซึ่งนอกจากจะทำลายสุขภาพและทำลายอนาคตของผู้ตี้มแล้ว ยังเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์ใจให้แก่คนในครอบครัว ซึ่งสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้เกิดจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ และยังคงถูกเพื่อนชักชวนให้ตี้มจึงไม่สามารถที่จะเลิกสุราได้⁽²⁾ จากปัญหาดังกล่าว จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยเครือข่ายองค์กรจดเหล่า (คสล.) จังหวัดมหาสารคาม ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ คือ การกำหนดนโยบายสาธารณะ การรณรงค์ในการลด ละ เลิกการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และการบังคับใช้กฎหมาย จากผลการขับเคลื่อนนโยบายที่ผ่านมา สนับสนุนให้ประชาชน ลด ละ เลิกสิ่งมีนเมา และอบายมุข และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี ประกาศให้

มีนโยบายการจัดงานศพ งานบุญและบุญประเพณีปลอดเหล้าในหลายพื้นที่⁽³⁾ ผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความซับซ้อน หลากหลาย การดำเนินการแก้ปัญหาจึงต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจในสภาพปัญหาของชุมชน ปฏิบัติงานใกล้ชิดและได้รับการยอมรับจากประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้หลายด้านประกอบกัน ทั้งความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจในมานุษยวิทยา สังคมวิทยา วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม สามารถนำมาประยุกต์และผสมผสานกัน เพื่อให้บริการได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคลทุกกลุ่มวัย ครอบครัวและชุมชน ด้วยคุณสมบัติดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพจึงมีสมรรถนะที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในชุมชน ดังนั้นพยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพตนเอง และการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน การมีแหล่งสนับสนุนเพื่อที่จะบริหารจัดการในพื้นที่ และการกระตุ้นส่งเสริมบทบาทการทำงานกับทีมสุขภาพปฐมภูมิ⁽⁴⁾ ซึ่งการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และเป็นบทบาทที่ท้าทายอย่างยิ่งของพยาบาล ดังนั้น การมีความรู้ความเข้าใจและทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีความสำคัญในการวางแผนป้องกันพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบทบาทที่ท้าทายของพยาบาล จะนำไปสู่การป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป⁽⁵⁾

ผู้วิจัยเป็นคณะทำงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม จากการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญทั้งการร่วมรณรงค์ให้มีการงดเหล้าให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นเจ้าหน้าที่ควบคุมและบังคับใช้กฎหมาย ค้นหาและให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ที่มีอาการติดสุรา เป็นผู้ประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายงดเหล้าในระดับชุมชน และเห็นว่าพยาบาลชุมชนเป็นบุคลากรในชุมชน มีความใกล้ชิดประชาชน สังคมยอมรับและไว้วางใจพยาบาล และรู้ถึงบริบทปัญหาในพื้นที่ พยาบาลจึงมีโอกาสจะใช้บทบาทที่สังคมไว้วางใจในการจัดการสุขภาพของประชาชน และเป็นส่วนสำคัญของกลไกการทำงานด้านการแก้ไขปัญห เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรให้การสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาล โดยการถอดบทเรียนการเรียนรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน นำผลการวิจัยที่ได้ไปสู่การพัฒนาารูปแบบเพื่อการดำเนินงานตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์บทเรียนการเรียนรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
2. เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคล การคัดเลือกผู้ร่วมดำเนินการวิจัยจึงต้องศึกษาจากผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ และมีส่วนร่วมกับการปฏิบัติการที่ศึกษา⁽⁶⁾ การศึกษาครั้งนี้ จึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่รัฐ และผู้นำท้องถิ่น จำนวน 5 คน ที่ร่วมดำเนินงานกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้าของจังหวัดมหาสารคาม โดยขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ที่สมัครใจและให้ความร่วมมือเพื่อเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม (หมายเลข IRB SNC 05/2565) ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ.2565 ซึ่งผู้วิจัยให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักการด้านจริยธรรม 3 ประการคือ ความสมัครใจในการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการให้ความเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผลจากการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่อย่างใด และในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยจะคัดกรองสุขภาพตนเองในการลงพื้นที่ แจ้งผลการคัดกรองและยึดมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด กรณีไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบ face-to-face สามารถใช้วิธีสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือวิธีการอื่นที่เหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละพื้นที่แทนได้

สถานที่เก็บข้อมูลในการวิจัย

พื้นที่ดำเนินงาน ได้เลือกพื้นที่จังหวัดมหาสารคามในพื้นที่ 5 อำเภอ ที่ร่วมดำเนินงานกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้าของจังหวัดมหาสารคาม (คสล.) ได้แก่ อำเภอแกดำ อำเภอนาดูน อำเภอนาเชือก อำเภอยางสีสุราช และอำเภอนาป่าทุม

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและจากภาคสนาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) การจดบันทึกภาคสนาม (Field notes) การใช้เครื่องมือบันทึก โดยมีแนวทางเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสนทนาเพื่อหาข้อมูลรายละเอียดตามบริบทที่มีความสำคัญเชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาที่ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยไม่สามารถเปิดเผยได้ และอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานหรือการดำเนินชีวิต ใช้เป็นวิธีการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำท้องถิ่น จำนวน 5 คน ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเรื่องที่สัมภาษณ์จากเอกสารงานวิจัยให้ชัดเจน ตรวจสอบด้านความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่จะนำไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัย

2) การจดบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกข้อมูลจากการสังเกตในขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ครบถ้วน

เครื่องมือในการวิจัย

ในการศึกษานี้ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เครื่องบันทึกเสียงและสมุดบันทึก เป็นอุปกรณ์ในการบันทึกข้อมูล และขออนุญาตจากผู้ร่วมดำเนินการวิจัยทุกครั้งเมื่อมีการบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยยึดหลักการพิจารณาความน่าเชื่อถือหรือคุณภาพของการศึกษา ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ (Credibility) การนำผลการวิจัยไปใช้ (Transferability) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) และการยืนยัน (Confirm ability)⁽⁷⁾ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การสัมภาษณ์เชิงลึก และการจดบันทึกภาคสนาม เพื่อยืนยันและตรวจสอบข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative content analysis) ซึ่งเริ่มการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลในความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation)⁽⁸⁾

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมดำเนินการวิจัยนี้ จำนวน 5 คน อายุระหว่าง 30-50 ปี มีอายุเฉลี่ย 42 ปี และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำท้องถิ่น จำนวน 5 คน อายุระหว่าง 50-62 ปี มีอายุเฉลี่ย 56 ปี

สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนพื้นที่ศึกษา พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชีวิตประจำวันในกลุ่มคนที่มีปัญหาติดสุรา การดื่มเพื่อผ่อนคลายหลังการทำงาน ดื่มสังสรรค์ ในครอบครัว ญาติ เพื่อน ดื่มตามเทศกาลงานบุญตามประเพณี เช่น วันเกิด ขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานศพ เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ บุญบั้งไฟ บุญกลองยาว เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุรา ทั้งปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรัง การทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ในครอบครัว ชุมชน การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในขณะที่เมาสุรา ทั้งอุบัติเหตุจราจรและการประกอบอาชีพ รวมถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ รายจ่ายของครอบครัว ขาดรายได้ ขาดอาชีพ และปัญหาสังคมที่เกี่ยวข้องตามมา พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า “เรื่องการดื่มสุราในพื้นที่ มีผู้ป่วยติดเหล้า ไปตามเทศกาลงานบุญงานบวชในกิจกรรมต่างๆ เสร็จแล้วก็ตีกัน ขว้างขวด ขว้างไม้” เจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำท้องถิ่นกล่าวว่า “คนเมาสร้างปัญหา เป็นภาระครอบครัว ไม่ทำงาน” จากปัญหาดังกล่าวพื้นที่ศึกษาได้ดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ คือ การกำหนดนโยบายสาธารณะ การรณรงค์ในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบังคับใช้กฎหมาย มาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดื่มแอลกอฮอล์และการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ดังนี้

1. การกำหนดนโยบายสาธารณะ

พื้นที่ศึกษามีการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่ม ในรูปแบบการสร้างธรรมนูญสุขภาพ เวทีประชาคมคนสู้เหล้า มีกติกาสังคม และการสร้างค่านิยมที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ผลการดำเนินงานพบว่า พื้นที่ส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนนโยบายสาธารณะทั้งจากประชาชน ผู้นำ องค์กรท้องถิ่น เครือข่ายภาคีภายนอกชุมชน มีประชาชนส่วนน้อยที่ยังเห็นว่าเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นเพียงปัญหาของบุคคล ไม่สามารถเห็นผลสำเร็จได้จริง และยังไม่สามารถลดจำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ได้มากพอ พยาบาลวิชาชีพ

พูดว่า “ช่วงแรกต่อต้าน แก้มไม่ได้ นำเสนอข้อมูลให้เห็น ข้อมูลคนดื่ม ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น คนเริ่มสนใจ แต่บางส่วนยังไม่ค่อยให้ความสำคัญ”

2. การรณรงค์ในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พื้นที่ศึกษามีกิจกรรมเพื่อการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีรูปแบบการรณรงค์ดังเล่า ในวันสำคัญทางศาสนา งดเหล้าเข้าพรรษา งานศพปลอดเหล้า งานบุญปลอดเหล้า กิจกรรมสติบำบัด ช่วยเหลือผู้ติดสุราเรื้อรัง การส่งเสริมสัมมาชีพคนสุ่เหล้า การสำรวจข้อมูลผู้ดื่มเพื่อสะท้อนปัญหาสุขภาพ สังคมและค่าใช้จ่ายจากสุรา การจัดตั้งอาสาสมัครเครือข่ายงดเหล้าระดับตำบล (อ.สคล.) สรรหาบุคคลต้นแบบเลิกเหล้าตลอดชีวิต (คนหัวใจเพชร) เลิกเหล้าช่วงเข้าพรรษา (คนหัวใจหิน) ผลการดำเนินพบว่า การรณรงค์ในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ ตั้งแต่การประชาคมเพื่อวางแผน กำหนดกิจกรรม ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน ติดตามและประเมินผล ทำให้ทุกพื้นที่สามารถค้นหาและให้การช่วยเหลือผู้ติดสุรา ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ ช่วยเหลือครอบครัว และส่งเสริมอาชีพ สร้างรายได้ เพื่อไม่ให้กลับไปดื่มอีก อีกทั้งรูปแบบกิจกรรมงดเหล้าส่งผลให้ชุมชนใกล้เคียงนำไปขยายเครือข่ายการทำงานพื้นที่เพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำท้องถิ่นกล่าวว่า “คนกินเหล้าน้อยลง ไม่เห็นคนกินเหล้าในที่ที่เคยเห็น สามารถเปลี่ยนแปลงสังคม ชุมชนได้” พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า “การทะเลาะวิวาทน้อยลง งานบุญปลอดเหล้า การจัดงานระบุไว้เลยว่า ไม่มีเหล้า”

3. การบังคับใช้กฎหมาย

การบังคับใช้กฎหมายเป็นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนโดยรวม ผ่านมาตรการต่างๆ เพื่อลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การห้ามจำหน่ายในสถานที่ต่างๆ ห้ามจำหน่ายแก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี การจำหน่ายในเวลาที่กำหนด เป็นต้น ต้องดำเนินการอย่างเข้มแข็ง และต่อเนื่อง โดยในพื้นที่ที่มีการมอบหมายหน้าที่แก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้นำชุมชน และ อ.สคล. ซึ่งยังพบปัญหาในส่วนร้านค้าในชุมชนยังไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ขายให้ผู้มีอาการเมามาสุรา ขายในช่วงเวลาและวันที่ห้ามขาย ขายให้กลุ่มเด็กวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งต้องสร้างความเข้าใจ สร้างค่านิยม ทศนคติที่ดี เพื่อให้ปฏิบัติตามกฎหมาย และจิตสำนึกต่อสังคมมากขึ้น เจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำท้องถิ่นกล่าวว่า “ขอความร่วมมือการขายเหล้าให้เป็นไปตามกฎหมาย แรกๆ ก็ให้ความร่วมมือดี นานเข้าก็แอบขายเหมือนเดิม ถ้าไม่ขายก็ทำให้ขาดรายได้”

บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ คือ การกำหนดนโยบายสาธารณะ การรณรงค์ในการลด ละ เลิกการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เข้าร่วมโครงการกำหนดแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนที่ดูแลให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ โดยครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ใน 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญและท้าทายของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้นำการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ข้อมูลกลุ่มพยาบาลวิชาชีพถึงบทบาทในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม มีรายละเอียดดังนี้

1. **ด้านปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะการรักษาพยาบาลแก่ผู้ที่ติดสุรา ตั้งแต่การคัดกรองและค้นหาผู้ติดสุรา ใช้แบบคัดกรอง ASSIST และ Alcohol Use Identification Test หรือ AUDIT *เชิญชวนผู้ติดสุราและญาติ* เพื่อเข้ารับการบำบัด โดยการใช้โปรแกรมสติบำบัด หรือ Mindfulness Based-Therapy and Counseling (MBTC) การตรวจรักษาโรคอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา การทำแผล เย็บแผล จากการทะเลาะวิวาทหรือได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร การทำงานเกี่ยวเนื่องจากสาเหตุการเมาสุรา ผู้ให้ข้อมูลพูดว่า *“เรารักษาคณป่วย นอกจากโรคที่เกิดจากการกินเหล้า โรคตับ ความดันโลหิตสูง ยังต้องคอยทำแผล เย็บแผล คนเมาซึ่รลั้ม ทะเลาะวิวาท ผัวเมียเมาทะเลาะกัน ตีกัน หัวแตก ปากแตก”* จากข้อมูลข้างต้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องให้คำปรึกษาปัญหาความขัดแย้ง ความรุนแรงในครอบครัว โกล่เกลี่ยและช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการทะเลาะวิวาท เพราะหน้าที่ของพยาบาลไม่เพียงแต่คอยรักษาผู้ป่วย แต่ยังต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากสุรา ช่วยลดภาระด้านการรักษาโรคได้อีกทางหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลพูดว่า *“เราดูแลตั้งแต่ระดับครอบครัว ให้งดเหล้าเพื่อสุขภาพ ลดการเจ็บป่วย งานรักษาก็จะเบาลง”*

2. **ด้านการวางแผน** พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานตามขอบเขตงานที่รับมอบหมาย แต่การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน พยาบาลวิชาชีพไม่ได้ถูกมอบหมายโดยตรง จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ แต่มีการประสานปฏิบัติงานร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นต่อแผนการดำเนินงาน การวางแผนด้านงบประมาณ การบริหารจัดการ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน รวมถึงได้รับความไว้วางใจในการเป็นแกนนำในการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ของชุมชน เพราะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในบริบทของชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม วิถีชีวิต เข้าใจบทบาทของผู้นำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครเครือข่ายองค์กรงดเหล้าระดับตำบล สามารถปรับรูปแบบการทำงานที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลพูดว่า *“พยาบาลจะเป็นคนเข้าใจปัญหา เข้าใจพื้นที่ ช่วยสะท้อนปัญหาในชุมชนได้ดี”* ผู้ให้ข้อมูลอีกคนพูดว่า *“พยาบาลจะได้รับมอบหมายงาน*

รักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่พอได้มาทำงานเรื่องแอลกอฮอล์ เราได้รับความร่วมมือดี แล้วเราเข้าใจปัญหา ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน”

3. ด้านการประสานงาน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เช่น การขอความร่วมมือในการตรวจสุขภาพหลังงดเหล้าเข้าพรรษา การตรวจประสิทธิภาพ ตรวจเลือดดูการทำงานของตับ ในกลุ่มติดเหล้า ติดบุหรี่ เพื่อสร้างความตระหนักและผลลัพธ์ที่ดีหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประสานขอสนับสนุนแหล่งทุนในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์การควบคุมแอลกอฮอล์ในชุมชน ส่งผลให้การดูแลสุขภาพของประชาชนและชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ตามที่กำหนด การควบคุมแอลกอฮอล์ในชุมชนนั้น เป็นภารกิจที่ต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ พยาบาลจึงต้องมีทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลพูดว่า “การทำงานต้องมีภาคีเครือข่าย มี อสม. มาช่วยเหลือการทำงาน การวางตัว ปฏิบัติเหมือนพี่น้อง ไม่ถือตัว เป็นกันเอง” และผู้ให้ข้อมูลพูดว่า “เทศบาลเข้ามาช่วยสนับสนุน ผู้บริหารให้สิทธิพยาบาลทำทุกอย่าง ให้ความไว้วางใจ การบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่ใน รพสต.ช่วยเหลือกิจกรรม ด้วยความเต็มใจ ขอความช่วยเหลือ ร่วมมืออะไรก็แบ่งปันทุกอย่าง วิชาคนต้องรู้จักแบ่งปัน ให้ได้ใจ”

4. ด้านการบริการ พยาบาลวิชาชีพศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพและช่วยเหลือให้คนเลิกเหล้าจากการเข้าประชุมอบรม/การศึกษาดูงานจากภายในและภายนอกหน่วยงาน นำองค์ความรู้มาใช้ในการรักษาให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงองค์ความรู้จากการใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาที่มีในท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลพูดว่า “การช่วยเหลือคนเลิกเหล้า ความรู้มาจากการอบรมทั่วไป ก็นำมาใช้ปรับรูปแบบเอง ค้นหาเอง ไม่มียา ก็หาสมุนไพร มาใช้ทดแทน โดยหมอสุนไพรร หมอพื้นบ้าน เราก็ได้เรียนรู้ไปกับชุมชน” นอกจากนี้ยังร่วมรณรงค์ให้คนงดดื่มเหล้า สนับสนุนกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ปลอดเหล้า มอบป้ายงานปลอดเหล้าในบุญประเพณีของชุมชน เพื่อกระตุ้นและสร้างจิตสำนึกแก่ประชาชน ผู้ให้ข้อมูลพูดว่า “จัดงานบุญปลอดเหล้า งานศพปลอดเหล้า ป้ายปลอดเหล้า ดำเนินงานจริงจัง สำรวจครอบครัวที่มีการดื่มสุรา สรุปัญหา คืบข้อมูล ให้องค์กร ประชาชนในชุมชน อสม. ผู้สนใจ ทำให้ตื่นตัว รับรู้ปัญหาตนเอง” นอกจากนั้นผู้ดื่มสุรายังมีปัญหาด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ เนื่องจากสุขภาพที่ไม่แข็งแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ พยาบาลวิชาชีพได้เข้าไปช่วยสนับสนุนการสร้างรายได้ โดยแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อส่งเสริมอาชีพที่มีในท้องถิ่น เช่น การทำยาหม่องสมุนไพร เปลนอน พรหมเช็ดเท้า ใบหูก้ามูงหลังคา เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลพูดว่า “มีโครงการ สสส.มาสนับสนุน ทำงานที่เจาะลึกถึงครอบครัว ไม่เพียงแต่ดูแลสุขภาพ แต่รวมถึงคุณภาพชีวิต งานส่งเสริมอาชีพ ทำงานเหมือนนักพัฒนาชุมชน ช่วยให้ มีอาชีพทำ ไม่เฉพาะคนดื่มเหล้า ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส พยาบาลก็ช่วย หาวิธแสรให้” จากการดำเนินงาน

จนเกิดผลงานอย่างเป็นรูปธรรม สามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาศึกษาเรียนรู้ การควบคุมแอลกอฮอล์ในชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ พบว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ สามารถปฏิบัติงานและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและประชาชน มีความมุ่งมั่นตั้งใจ และมีจิตบริการต่อชุมชน ผู้ให้ข้อมูลพูดว่า “การสามารถค้นหาพาชีวิตคนให้เลิกเหล้าได้ ภาคภูมิใจมาก” และเราก็อยากทำเพราะได้ช่วยเหลือประชาชนไม่ให้เจ็บป่วยจากการดื่มเหล้าด้วย” ส่วนอุปสรรค ได้แก่ ขาดความชัดเจนในการมอบหมายภารกิจของพยาบาลวิชาชีพกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เช่น เวชภัณฑ์ยา วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น และข้อเสนอแนะ คือ ควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับไปติดสุราซ้ำของประชาชน การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพผลิตผลงานวิชาการเพื่อสร้างขวัญกำลังใจและชื่นชม ผลการปฏิบัติงานให้เห็นความสำคัญและเป็นที่ยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลพูดว่า “อยากให้การสนับสนุนให้พยาบาล มีความสามารถในการทำผลงานวิชาการ ทำเรื่องเหล่านี้แหละ ให้เขาสามารถเอาผลงานไปนำเสนอ ให้มีความมั่นใจ” และผู้ให้ข้อมูลพูดว่า “ส่งเสริมขวัญกำลังใจ พยาบาลทำงานหนัก ทำงานหลายด้าน ก็อยากให้คนอื่นได้รับรู้ และให้การสนับสนุนการทำงานต่อไป”

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 4 บทบาท นำเสนอด้วยรายละเอียดต่อไปนี้

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการคัดกรองและค้นหาผู้ติดสุรา เพื่อให้การรักษา การให้ความรู้ คำปรึกษา กิจกรรมสติบำบัดเพื่อการเลิกดื่มสุราทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับการศึกษา พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะติดตามประสานการดูแลหาแหล่งสนับสนุนในชุมชนให้ผู้ต้องการบำบัดได้รับการรักษาตามแผนการดูแลทั้งรักษาด้วยยาบำบัดทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งกายใจจิตวิญญาณ⁽⁹⁾ จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทการปฏิบัติการที่สอดคล้องกับมิติสุขภาพ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้จากการศึกษาค้นคว้า อบรมพัฒนาศักยภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายด้านสุขภาพ ส่งผลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุรา และลดจำนวนผู้ดื่มสุราในชุมชน แต่การทำงานยังต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีความหลากหลายในกิจกรรม ร่วมกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุรา และครอบครัว ป้องกันไม่ให้เห็นกลับไปดื่มอีก สอดคล้องกับการศึกษา พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญ ด้านการศึกษา การประเมิน เทคนิคการป้องกัน การระบุปัจจัยเสี่ยง และการให้คำปรึกษา มีความสามารถ

ที่จะดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาแอลกอฮอล์ การเข้าถึงผู้ป่วยและเข้าใจสภาพชีวิต ทำให้สามารถระบุบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการตรวจหาและการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้น สามารถลดผลกระทบจากการดื่มสุราต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม⁽¹⁰⁾

2. ด้านการวางแผน จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพร่วมวางแผนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การศึกษาข้อมูล สะท้อนปัญหาให้ชุมชนรับทราบ เพื่อให้เกิดความตระหนักต่อการแก้ปัญหา สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน นำไปสู่การดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย มีการวางแผนการใช้ทรัพยากร เวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานการบริการ และการแสวงหาทรัพยากรและภูมิปัญญาในท้องถิ่นมาใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษา การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ใน ซึ่งต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งในการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ ของปัญหา การเข้าใจปัญหาและการหาปัจจัยสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ คือ ศักยภาพของคนใน ชุมชน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน⁽¹¹⁾

3. ด้านการประสานงาน จากการศึกษาพบว่า การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการทำงานจากทุกภาคส่วน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีทักษะด้านการประสานงานระดับบุคคล ครอบครัว เครือข่ายภาคประชาชน แกนนำชุมชน และหน่วยงานภายในและภายนอก เชื่อมโยงการทำงาน ตั้งแต่การดูแลรักษา การฟื้นฟูสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุราและครอบครัว ลดความขัดแย้ง โกล่เกลี่ยข้อพิพาท เพื่อสร้างความเข้าใจและยอมรับในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาจากสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษา การขับเคลื่อนระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการประสานความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานฝ่ายการปกครองและภาคประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย การประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการติดต่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือปฏิบัติงาน และในการลงพื้นที่พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิมีโอกาสเข้าถึงประชาชนในชุมชนมากกว่าวิชาชีพอื่น การใช้บทบาทผู้นำในการทำงานร่วมกับชุมชนจึงเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพชุมชนประสบผลสำเร็จ⁽¹²⁾

4. ด้านการบริการ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพนอกจากการปฏิบัติการพยาบาลแล้วยังค้นหาแนวทางหรือรูปแบบการดูแลด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต เนื่องจากผลกระทบจากปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงต่อส่งผลต่อสุขภาพของผู้ดื่ม ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว สังคม การขาดรายได้ ความยากจน เป็นภาระต่อครอบครัว ความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท การช่วยเหลือดูแล

จึงต้องแสวงหาวิธีการที่ครอบคลุมการแก้ปัญหา โดยอาศัยการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพและป้องกันการกลับไปตีซ้ำที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอย่างเหมาะสม มีการส่งเสริมการสร้างรายได้ สร้างอาชีพ เป็นการสร้างคุณค่าและความตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้ติดเชื้อและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษา การบริการสนับสนุนระดับประจักษ์ ให้ความ สำคัญต่อการจัดการกับปัจจัยทางสังคม และสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และหากสามารถจัดการกับปัจจัยหลักอันได้แก่ การจัดการที่อยู่อาศัย การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเหมาะสม การทำงาน และการวางแผนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในบ้าน รวมถึงการเข้ารับบริการสุขภาพ ย่อมจะช่วยประจักษ์ประจักษ์ให้ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อสามารถ ลด ละ เลิกสูราได้”⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารหน่วยงานควรมีการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ชัดเจน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถร่วมวางแผนการดำเนินงานและสนับสนุนกิจกรรม กับสหวิชาชีพ การเสริมแรงจูงใจ สร้างขวัญกำลังใจ และสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม เพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดเวทีวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับภาคีสุขภาพ สร้างความร่วมมือและขยายเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างกว้างขวาง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผู้บริหารหน่วยงาน ผู้นำท้องถิ่น และพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย และขอบคุณ คณะกรรมการเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานพื้นที่ จนผลงานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วรนิษฐ์ ลำไย, เชษฐ รัชดาพรรณธัญกุล, ผ่องพรรณ ภาโว. การประเมินแผนยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติ (2554-2563). วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 2564;17(1):62-78.
2. กฤษณ์ โพธิ์ศรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์. การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2559;13(2):8-16.
3. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ. การศึกษาสถานการณ์การบริโภคและนโยบายการป้องกันเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในจังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม; 2560.

4. ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, ลดาวัลย์ เลนท่ามี, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, สาคร อินโทโล่, วิภา วิเสโส. การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563;28(3):16-26.
5. ปรียาภรณ์ ประยงค์กุล. บทบาทพยาบาลในการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2562;12(1):62-70.
6. Helen JS, Dona RC. Quality research in nursing: advancing the humanistic. 2^{ed}. New York: Lippincott; 1999.
7. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills. CA: Sage; 1985.
8. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
9. เบญจกร พัฒนาการ, สมจิต แคนสีแก้ว, เกศินี สราญฤทธิชัย. การจัดการพยาบาลรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราในชุมชน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556;31(2):140-50.
10. Sullivan EJ, Handley SM, Connors H. The Role of Nurses in Primary Care: Managing Alcohol-Abusing Patients. Alcohol Health Res World. 1994;18(2):158-161.
11. ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, ปรีชา ยะธา, บุญชอบ สิงห์คำ, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, สุนิรัตน์ สิงห์คำ. การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลตงบัง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564;18(2):61-71.
12. ตรัยมาส คงเรือง, นงนุช บุญยัง, ศศิธร ลายเมฆ. บทบาทในการร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2563;40(4):74-84.
13. ทรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัศมีสุวิวัฒน์, นพวรรณ อุปคำ, ภัทร สิมะวงศ์, สกาวรัตน์ เทพประสงค์, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์. ผลของโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา คุณภาพชีวิต และการกลับมารักษาล้ำในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา. พยาบาลสาร. 2558;42(1):108-21.