

## C06 : การมีส่วนร่วมของชุมชนในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ผู้ป่วยรายกรณี) อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

บุษบา ทองโพธิ์ศรี

โรงพยาบาลพนา

การศึกษานี้ศึกษาตัวอย่างที่ศึกษารายกรณีเป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 คน โดยงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์(รายกรณี) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่ม โดยการลด ละ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ 2) เพื่อพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ ประชากรของโครงการครั้งนี้คือผู้ป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์บ้านโนนตาเวียง จำนวน 1 คน และประชากรหมู่บ้านโนนตาเวียง ตำบลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยชายไทย อายุ 48 ปีป่วยเป็นโรคติดสุรา เนื่องมาจากการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน สาเหตุหลักอาจเกิดจากตัวผู้ป่วยที่ขาดความตระหนักถึงปัญหาจากการดื่มสุรา ไม่มีเป้าหมายในชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์ หาซื้อได้ง่าย มีกลุ่มเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้วยกันเป็นประจำ เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและชุมชน และก่อให้เกิดความหวาดกลัวต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เสียดัง จากการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยมีกระบวนการดำเนินงานคือ 1) นำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ 2) ประชาคมหมู่บ้านเรื่องความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ 3)ตรวจร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายตามช่วงเทศกาลที่สำคัญ 4)คณะกรรมการชุมชนร่วมตรวจสอบชุมชนให้ปฏิบัติตามกฎหมายที่ให้เป็นเขตปลอดแอลกอฮอล์ ทำให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง สามัคคี ร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเอาใจใส่ ทำบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ พยายามมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ร้านค้าในชุมชนมี ร้านลดปริมาณการจำหน่ายลง และปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่จำหน่ายให้แก่เยาวชน และไม่จำหน่ายแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้ป่วย เจ้าภาพงานเลี้ยงต่างๆให้ความร่วมมือในการหยุดบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังมีบางงานลดปริมาณลงหรือแอบให้ผู้มางานบริโภคเป็นกลุ่มเล็กๆ โรงเรียน วัด สถานที่ราชการ เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และให้ความร่วมมือในการดูแลชุมชน ปฏิบัติตามมาตรการของชุมชน ส่งผลให้กรณีศึกษาหยุดดื่มต่อเนื่องได้แล้วจนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 5 เดือน

**คำสำคัญ :** การมีส่วนร่วมของชุมชน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

## บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ โดยจากการสำรวจพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรไทยในปี ๒๕๕๗ ในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป พบว่า ประชากร ๕๔.๘ ล้านคน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๗.๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓ และพบว่า มีผู้ที่ดื่ม ๕ วัน ต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ ๓๘.๓ ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นผู้ดื่มทุกวันสูงถึงร้อยละ ๒๖.๒ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗) ซึ่งจากที่กล่าวมา เป็นผลให้คนไทยมีความผิดปกติจากการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorder) หมายถึง ความผิดปกติของการดื่มที่ไม่เหมาะสมทำให้มีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ การงาน และความสัมพันธ์กับครอบครัว (มาโนชย์ หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, ๒๕๕๗) โดยผลกระทบต่อผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ สภาพร่างกายทรุดโทรม ไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มที่ ประสบอุบัติเหตุจราจรได้ง่ายหากขับรถขณะมึนเมา (มาโนชย์ หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, ๒๕๕๘) ผลกระทบด้านความคิด ได้แก่ กระบวนการคิด การตัดสินใจช้าลง ความคิดสับสน ผลกระทบด้านอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน ขาดสมาธิ เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ผลกระทบด้านพฤติกรรม ได้แก่ การมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง หรือทำร้ายผู้อื่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมได้ง่าย และผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ ทำให้ครอบครัวเสียเงินทอง เสื่อมเสียชื่อเสียง สมาชิกในครอบครัวเกิดปัญหาทางอารมณ์ทำให้มีผลต่อสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมทั้งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคมของประเทศ ได้แก่ โรคติดสุราและพิษสุราเรื้อรัง ทำให้สูญเสียงบประมาณในการรักษาเมื่อประสบอุบัติเหตุ โดยโรคติดสุรา (Alcohol dependence) เป็นกลุ่มที่จะมีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำเล่า จนเกิดปัญหาพฤติกรรม สมอง ความจำ และร่างกาย โดยเกณฑ์วินิจฉัยภาวะติดสุรา ตาม DSM-IV ระบุว่า เป็นรูปแบบการดื่มสุราที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งแสดงออก ๓ ประการ (หรือมากกว่า) ในเวลาใดก็ตาม ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา (พินธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, ๒๕๕๙) คือ

๑. มีการดื้อยา ซึ่งมีนิยามอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้
  - ๑.๑ มีความต้องการเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้เกิด intoxication หรือผลอื่นที่ต้องการ
  - ๑.๒ ได้รับผลจากการดื่มลดลงอย่างมากหากยังคงดื่มเท่าเดิม
๒. มีอาการขาดยา ซึ่งมีนิยามอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้
  - ๒.๑ มีอาการขาดสุรา (อาการถอนพิษสุรา)
  - ๒.๒ การดื่มสุรา สามารถลดหรือกำจัดอาการขาดสุราได้
๓. มีการดื่มสุราในปริมาณมากหรือเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจ
๔. มีความต้องการดื่มอยู่ตลอดเวลาหรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มได้
๕. ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อหาสุราดื่ม ในการดื่มหรือในการฟื้นจากการเมาสุรา
๖. ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงาน หรือการหย่อนใจอื่นๆ เนื่องจากการดื่ม
๗. ยังคงดื่มอยู่ แม้จะทราบว่ามีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น เช่น ยังคงดื่มสุราแม้ทราบว่าสุราจะทำให้แผลในกระเพาะอาหารแย่ลง

จากการศึกษาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน พบว่า การบำบัดรักษาที่สำคัญ ๒ ด้าน คือ

๑. การบำบัดด้านร่างกาย โดยการรักษาด้วยยา เพื่อให้หยุดดื่มและรักษาอาการขาดสุรา ใช้ระยะเวลา ๗-๒๑ วัน การรักษาอาจเป็นแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในก็ได้ โดยใช้ยาหรือไม่ใช้ยาก็ได้ ขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของโรค

๒. การบำบัดด้านจิตสังคม เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มได้นานที่สุด และเพื่อป้องกันการกลับมาดื่มซ้ำ สำหรับการรักษาทางจิตสังคมที่พบว่ามีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ การบำบัดทางพฤติกรรมปัญญา (cognitive behavioral therapy) พฤติกรรมบำบัด (behavioral therapy) และครอบครัวบำบัด (family therapy) และการดูแลหลังการรักษาเมื่อผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมใช้ชีวิตกับครอบครัวก็มีความสำคัญมาก (ศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่น, ๒๕๕๖)

จากรายงานผลประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ ๒๕๕-๒๕๕๕ ที่มีผู้ป่วยโรคติดสุราจำนวน ๕๘,๘๖๔ คน และ ๖๗,๙๒๙ คน ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคติดสุราในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ อยู่ลำดับการมารับการรักษาในสถานพยาบาล ลำดับที่ ๕ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มารับบริการลำดับที่ ๔ แสดงถึงแนวโน้มผู้ป่วยโรคติดสุราเพิ่มมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๕) จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะหาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคติดสุรา และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม โดยการลด ละ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้
๒. เพื่อพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

### ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในชุมชนผู้ป่วยโรคติดสุรา จำนวน ๑ คน โดยเป็นผู้อาศัยอยู่ในหมู่ ๖ บ้านโนนตาวาง ต.พนา อ.พนา จ.อำนาจเจริญ สุ่มโดยวิธีเฉพาะเจาะจง หมู่ ๖ บ้านโนนตาวาง ต.พนา อ.พนา จ.อำนาจเจริญ ประกอบไปด้วย ผู้นำทางศาสนา ผู้นำทางชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนที่มีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน ระยะเวลาดำเนินงาน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

### ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ตัวอย่างที่ศึกษารายกรณีเป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๑ คน จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ และข้อมูลจากญาติ ผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรที่อาศัยและบุคลากรที่รับผิดชอบพื้นที่ หมู่ ๖ บ้านโนนตาวาง ประกอบด้วย พระภิกษุ ผู้นำทางศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลพนา องค์การบริหารส่วนตำบลพนา ฝ่ายปกครอง ปลัดอำเภอพนา ฝ่ายปราบปรามสถานีตำรวจภูธรพนา แกนนำชุมชน

วิธีการวิจัย แบ่งเป็น ๓ ระยะ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยรายกรณี และศึกษาบริบทของชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนำไปจจัยนั้นๆไปกำหนดเป็นองค์ประกอบในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และนำไปกำหนดเป็นองค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อลด ละ เลิก พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป โดยการคัดเลือกกรณีศึกษา ได้คัดเลือกจากการศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ และข้อมูลจากญาติ ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้าน ประสานข้อมูลในชุมชน วางแผนการดูแลให้กรณีศึกษาและญาติเข้าใจวัตถุประสงค์ของการดูแลช่วยเหลือ

ระยะที่ ๒ ดำเนินงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนปัญหา ชุมชนหาแนวทางและมาตรการในการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดำเนินกิจกรรมไปพร้อมกันทั้งในส่วนการดูแลกรณีศึกษาและการดำเนินกิจกรรมในชุมชน

ระยะที่ ๓ ระยะประเมินผลการพัฒนาร่วมกับชุมชน

## ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

### ๑. กรณีศึกษา

กรณีศึกษา คือ นายกอ (นามสมมติ) อายุ ๔๘ ปี ผิวดำเหลือง รูปร่างผอมบาง สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานะภาพโสด ไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้รับการดูแลช่วยเหลือค่าใช้จ่ายจากพี่ชายที่บวชเป็นพระ และน้องสาว รายได้ไม่แน่นอน ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ๑๕ หมู่ ๖ บ้านโนนตาวาง ต. พนา อ.พนา จ. อำนาจเจริญ

ประวัติการเจ็บป่วย มีประวัติการดื่มสุราตั้งแต่วัยรุ่น ประมาณอายุ ๑๕-๑๖ ปี ดื่มบ่อย ปริมาณไม่แน่นอน แต่เริ่มถี่และมากขึ้นเรื่อยๆ ประมาณ ๑๐ ปี ก่อน เริ่มมีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย วุ่นวาย ไม่นอน เดินเรื่อยเปื่อย และก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่ชุมชน ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี แพทย์วินิจฉัย paranoid schizophrenia ได้ยารับประทาน และยาฉีด ยังดื่มสุราเป็นช่วงๆ และรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เมื่อญาตินำไปรักษาอาการจะทุเลา และเข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกสุรา โรงพยาบาลพนา ผู้ป่วยหยุดดื่มได้ แต่ก็กลับมาดื่มซ้ำอีกเรื่อยๆ เคยหยุดดื่มได้นานที่สุด ประมาณ ๒ ปี หลังจากนั้นผู้ป่วยก็จะกลับไปดื่มสุรา และไม่รักษาอาการป่วยต่อเนื่อง ทำให้อาการผู้ป่วยทุเลา สลับกับอาการกำเริบเป็นระยะๆ ช่วงอาการกำเริบผู้ป่วยจะมีหูแว่ว เห็นภาพหลอน พูดเพ้อเจ้อ บ่นคนเดียว เดินเรื่อยเปื่อย ยิ้มหัวเราะไม่มีเหตุผล ก่อความรำคาญให้กับชุมชน เช่น ขอเงินคนที่ผ่านไปมา ก่อความหวาดกลัวแก่คนในชุมชนว่าอาจไม่ปลอดภัย เคยถูกทำร้ายโดยหาตัวบุคคลที่กระทำไม่ได้หลายครั้ง ญาติและชุมชนเบื่อกันกับพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่ก็ยังหวังใย อยากรักษาเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ จึงนำตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพนา และส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้รับการวินิจฉัย Schizophrenia และ Alcohol dependence เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ไม่ขาดนัด ช่วง ๒ สัปดาห์แรก ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุราโดยแอบซื้อที่ชุมชนอื่น แต่ญาติและชุมชนเฝ้าระวัง ห้ามปราม และนำผู้ป่วยไปอยู่กับญาติที่อื่นที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง และพากลับมาบ้านตนเองเป็นช่วงๆ ผู้ป่วยหยุดดื่มต่อเนื่องได้แล้วจนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา ๕ เดือน

๒. การทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชนเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า

๒.๑ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ความตั้งใจในการดื่ม การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย การปฏิบัติของผู้จำหน่ายแอลกอฮอล์ เทศกาล ประเพณี วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ การรับรู้นโยบายหรือกฎหมายพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง บุคคลที่เกี่ยวข้องดื่มสุรา เช่น คนในครอบครัว กลุ่มเพื่อน

๒.๒ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อลด หรือควบคุมพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับการกำหนดให้เป็นมาตรการทางสังคมสำหรับชุมชน ดังนี้

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) สํารวจบุคคลที่ติ่มสุราในครัวเรือน และนำข้อมูลสู่การประชุมหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวัง โดยมีการสำรวจทุกเดือน และชักชวนให้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาที่คลินิกเลิกสุราของโรงพยาบาลพนา
  ๒. มีมาตรการเทศกาลงานบุญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่และการพนัน โดยขอความร่วมมือ และมอบเกียรติบัตรให้กับผู้ที่ร่วมกิจกรรม
  ๓. ตรวจร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายตามช่วงเทศกาลที่สำคัญ เพื่อติดตามกำกับ ดูแล และกระตุ้น รวมทั้งรณรงค์ประชาสัมพันธ์กฎระเบียบมาตรการต่างๆ
  ๔. คณะกรรมการชุมชนร่วมตรวจสอบชุมชนให้ปฏิบัติตามกฎหมายที่ให้เป็นเขตปลอดแอลกอฮอล์ เช่น วัด สถานศึกษา ลานกีฬา
๓. ประเมินผลการพัฒนาร่วมกับชุมชน พบว่า
- ๓.๑ ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง สามัคคี ร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเอาใจใส่ ทำบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ พยายามมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม
  - ๓.๒ ร้านค้าในชุมชนมีจำนวน ๒ ร้าน หยุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑ ร้าน ส่วนอีก ๑ ร้านลดปริมาณการจำหน่ายลง และปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่จำหน่ายให้แก่เยาวชน และไม่จำหน่ายแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้ป่วย
  - ๓.๓ เจ้าภาพงานเลี้ยงต่างๆให้ความร่วมมือในการหยุดบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังมีบางงานลดปริมาณลงหรือแอบให้ผู้มางานบริโภคเป็นกลุ่มเล็ก ๆ
  - ๓.๔ โรงเรียน วัด สถานที่ราชการ เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ๓.๕ ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และให้ความร่วมมือในการดูแลชุมชน ปฏิบัติตามมาตรการของชุมชน

### อภิปรายผล

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายและเป็นวงกว้าง ใช้ระยะเวลาที่เกี่ยวข้องยาวนาน ไม่ว่าจะตั้งแต่ตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ชุมชน จนกระทั่งผลกระทบระดับชาติ ดังนั้น การที่จะป้องกันปัญหานี้ จะต้องได้รับความร่วมมือตั้งแต่ตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวที่เข้าใจ ชุมชนที่ตระหนักถึงปัญหาและให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกแอลกอฮอล์ได้อย่างยั่งยืน การที่จะประสบผลสำเร็จได้ ผู้เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากแอลกอฮอล์ เพื่อให้การดูแลได้ตรงสาเหตุ การดำเนินงานกับเครือข่าย การมีระบบที่ชัดเจน การสื่อสาร การประสานงาน การส่งต่อข้อมูล การให้ความรู้ เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเป็นผู้นำในการร่วมมือกัน โดยเริ่มจากผู้นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และขยายผลไปถูกทุกคนในชุมชนที่ต้องร่วมมือกัน ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ในระยะยาว

### บทสรุป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๘ ปี ป่วยเป็นโรคติดสุรา เนื่องมาจากการติ่มสุราอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆมาเป็นระยะเวลาหลายปี ซึ่งเกิดมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน สาเหตุหลักอาจเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ที่ขาดความตระหนักถึงปัญหาจากการติ่มสุรา จนทำให้เกิดการเจ็บป่วย จนทำให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง การไม่มีเป้าหมายในชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการติ่มแอลกอฮอล์ ที่สามารถหาซื้อได้ง่ายค่านิยมของชุมชนที่ไม่เห็นว่าการติ่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหา มีกลุ่มเพื่อนที่ติ่มแอลกอฮอล์ด้วยกันเป็นประจำ เมื่อติ่มแอลกอฮอล์ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและชุมชน เคยถูกทำร้ายร่างกายบาดเจ็บต้องรักษาตัว และก่อให้เกิดชุมชนเกิดความหวาดกลัวต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เสียดัง เมาสุราตลอดเวลา พุดเพื่อเจ้า ไม่ยอม

นอน เดินเรื่อยเปื่อย ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาอื่นๆตามมาได้ ดังนั้น ญาติ ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และ  
เครือข่ายที่เกี่ยวข้องจึงได้นำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการดูแลไม่ให้  
ผู้ป่วยกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมๆ และให้ชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดตามมาจาก  
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนเกิดมาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นมาเป็นแนวทาง  
ปฏิบัติ ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชนต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

พันธ์ุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. (๒๕๕๙) .รายงานการศึกษาเรื่อง ความชุกของโรคทางจิตเวชและปัญหา  
สุขภาพจิต : การสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖. กรุงเทพมหานคร:  
บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด .

มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (๒๕๔๗) . จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี(พิมพ์ครั้งที่ ๒).  
กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(๒๕๕๗). การสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒,  
จาก <https://www.m-society.go.th/ewt-news.php?nid=๑๓๒๐๗>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(๒๕๖๐). การสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒,  
จาก <https://www.m-society.go.th/ewt-news.php?nid=๑๓๒๐๗>