



รายงานฉบับสมบูรณ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดสุรา
ในจังหวัดมหาสารคาม

Factors associated with Alcohol Abstinence Among Patients with
Alcohol Dependence in Mahasarakham Province

(เลขที่สัญญาโครงการ 65-10068-19)

โดย

ผดุงศิษฐ์	ชำนาญบริรักษ์
ณัฐวุฒิ	สุริยะ
ควันเทียน	วงศ์จันทร์
กิตติศักดิ์	ไกรจันทร์
บุญชอบ	สิงห์คำ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มกราคม 2567

รายงานฉบับสมบูรณ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดสุรา
ในจังหวัดมหาสารคาม

(เลขที่สัญญาโครงการ 65-10068-19)

โดย

ผดุงศิษฏ์	ชำนาญบรรักษ์
ณัฐวุฒิ	สุริยะ
ควีนเทียน	วงศ์จันทร์
กิตติศักดิ์	ไกรจันทร์
บุญชอบ	สิงห์คำ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย
แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มกราคม 2567

บทสรุปผู้บริหาร

ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในระดับโลก และประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อผู้ดื่มและบุคคลรอบข้าง เป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเมเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ และอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มแล้วขับ รวมถึงยังก่อให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อผู้ที่ไม่ดื่ม และสังคมโดยรวม เช่น การทะเลาะวิวาท การใช้ความรุนแรง และอาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันผู้ดื่มสุราเข้ามาสู่กระบวนการบำบัดค่อนข้างน้อย โดยการดูแลผู้ติดสุรายังให้ความสำคัญกับการบำบัดทางจิตสังคม เนื่องจากการรักษาด้วยยาในบริบทของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดจากราคายาที่สูง และจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2559 พบผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราที่เข้ารับบริการสุขภาพเพียง 168,729 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.13 และจากข้อมูลสถาบันธัญญารักษ์ ที่ผู้ติดสุราเข้ารับการบำบัด ปี พ.ศ. 2561-2564 มีจำนวนผู้ติดสุรามาบำบัดรักษา 1,050 ราย 1,064 ราย 851 รายและ 562 ราย ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุของการเข้าบำบัดรักษาน้อย ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการบำบัด ขาดการสนับสนุนทางสังคม ขาดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ติดสุราสามารถเลิกได้ส่วนหนึ่งเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้รับขาดการสนับสนุนทางสังคม และมีแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากปัญหาข้างต้นได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาปัจจัยทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลที่น่าสนใจไปเป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดผู้ติดสุรา ดำเนินการศึกษาในศูนย์บำบัดสุราโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดมหาสารคาม มีระยะเวลาดำเนินการ ดำเนินการศึกษา 10 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ 1) ผู้มาขอรับการบำบัดรักษาติดสุราที่ศูนย์บำบัดสุราโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 204 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างดำเนินการ ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) 2) กลุ่มผู้ให้บริการบำบัดผู้ติดสุรา จำนวน 6 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

กระบวนการและวิธีการวิจัยเป็นการวิจัยย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ (Case-Control Study) แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการ เป็นการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดตัวแปร กรอบแนวคิดในการศึกษา และเครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย 1. เครื่องมือเชิงปริมาณ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ คือ อายุ เพศ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (check list) ข้อมูลประวัติโรคประจำตัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “มี” หรือ “ไม่มี” 2) ข้อมูลด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้ติดสุรามีระบบการดูแลและช่วยเหลือ การบำบัดรักษาผู้ติดสุราทำให้คิดและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง การบำบัดรักษาผู้ติดสุราทำให้เข้าใจปัญหา และแก้ไขปัญหได้ การบำบัดรักษาผู้ติดสุราได้รับข้อมูลและแนวทางการเลิกเสพยา การทำตามโปรแกรมการบำบัดสุราทำให้เลิกดื่มสุรา บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราสามารถช่วยแก้ไขปัญหาลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” 3) ข้อมูลด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ครอบครัวและคนที่ท่านรักให้โอกาสและให้การช่วยเหลือ ครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนในการ

บำบัดสุรา ครอบครัวเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการบำบัดสุรา ครอบครัวติดตามผลการบำบัดสุรา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” 4) ข้อมูลด้านแรงจูงใจ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การบำบัดรักษาทำให้เลิกดื่มสุราได้ถาวร การบำบัดรักษาทำให้เกิดความมั่นใจ การบำบัดรักษาทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงตัวเอง การบำบัดรักษาทำให้มุ่งมั่นในการเลิกดื่มสุรา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” 2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยสร้างข้อคำถามประเด็นการสัมภาษณ์ และตรวจสอบข้อบกพร่องในด้านภาษาและความถูกต้อง ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ในศูนย์บำบัดสุราโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 โรงพยาบาล โดยมีการจัดประชุมชี้แจงให้ผู้ประสานงานในแต่ละพื้นที่ได้เข้าใจ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Maximum, Minimum และ IQR และสถิติ Chi-square Test, Odds Ratio, 95% Confident of interval(CI) และสถิติ Multiple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ ซึ่งผลของการศึกษา ได้ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดสุรา เพื่อไปใช้ในการวิเคราะห์ วางแผนการแก้ไขปัญหาในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา หรือไปพัฒนาโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ให้มีความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ได้

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 44 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.80 มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 6.90 ผู้บำบัดสุรายังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 55.40 และผู้ดูแลในครอบครัว ร้อยละ 88.20 ปัจจัยที่มีผลต่อเลิกดื่มสุรา ได้แก่ เพศ (Adjusted OR 0.229, 95% CI 0.63 – 0.828) ประวัติการสูบบุหรี่ (Adjusted OR 2.736, 95% CI 1.33 – 5.627) ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา (Adjusted OR 16.968, 95% CI 2.342 – 122.920) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม(Adjusted OR 3.638, 95% CI 1.430 – 9.254) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (Adjusted OR 0.026, 95% CI 0.007 – 0.104) ดังนั้น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา จะต้องประกอบไปด้วย กิจกรรมการบำบัดที่เน้นการสร้างแรงจูงใจจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะผู้ให้การบำบัดรักษา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยรับการสนับสนุนทุนวิจัย และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อีกทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และได้ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผู้ประสานงานประชาคมงดเหล้า มหาสารคาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกดำ โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลเขียงยืน โรงพยาบาลนาคูน โรงพยาบาลยางสีสุราช ที่เอื้ออำนวยความสะดวก อีกทั้งให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ ของ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ท้ายสุดความดีงามและคุณค่าที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแต่พ่อแม่และครูอาจารย์ ผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูและมีส่วนวางรากฐานการศึกษาให้กับคณะผู้วิจัย

ดร. ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์
หัวหน้าโครงการวิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ (Case-Control Study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดสุราที่มาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดมหาสารคาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณ โดยใช้โปรแกรม WIN PEPI ได้กลุ่มตัวอย่าง 204 คน (กลุ่มศึกษา 102 คน, กลุ่มควบคุม 102 คน) การวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ใช้สถิติ Binary Logistic Regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 44 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.80 มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 6.90 ผู้บำบัดสุรายังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 55.40 และผู้ดูแลในครอบครัว ร้อยละ 88.20 ปัจจัยที่มีผลต่อเลิกดื่มสุรา ได้แก่ เพศ (Adjusted OR 0.229, 95% CI 0.63 – 0.828) ประวัติการสูบบุหรี่ (Adjusted OR 2.736, 95% CI 1.33 – 5.627) ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา (Adjusted OR 16.968, 95% CI 2.342 – 122.920) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Adjusted OR 3.638, 95% CI 1.430 – 9.254) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (Adjusted OR 0.026, 95% CI 0.007 – 0.104) ดังนั้น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา จะต้องประกอบไปด้วย กิจกรรมการบำบัดที่เน้นการสร้างแรงจูงใจจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะผู้ให้การบำบัดรักษา

คำสำคัญ : ปัจจัยที่สัมพันธ์การเลิกดื่มสุรา, บำบัดรักษาติดสุรา

ABSTRACT

Background : Alcohol consumption is a risk factor for both physical and mental health, and it also contributes to family-related issues. Individuals with alcohol dependence often exhibit erratic behaviors and emotional instability, such as aggressiveness, irritability, and the use of violence within the family context. Consequently, the significance of alcohol dependence treatment cannot be overstated, as it plays a crucial role in enabling individuals with alcohol dependence to reintegrate into normal life.

Objectives: To investigate factors associated with alcohol abstinence among individuals undergoing treatment for alcohol dependence.

Methods : A case-control study design, the study focused on individuals seeking rehabilitation at community hospitals and general hospitals in the province. The sample size, calculated using the WIN PEPI programme, comprised 204 participants (102 in the study group and 102 in the control group). The analysis of factors associated with alcohol abstinence among individuals undergoing alcohol dependence treatment utilised binary logistic regression statistics.

Results : The study revealed that the average age of the sample was 44 years, predominantly male (87.30%), with 60.80% having pre-existing medical conditions, 6.90% having a history of substance use, and 88.20% having family support. Factors significantly associated with alcohol abstinence included gender (adjusted odds ratio [OR] 0.229, 95% confidence interval [CI] 0.63 – 0.828), History of smoking (adjusted OR 2.736, 95% CI 1.33–5.627), engagement in rehabilitation activities (adjusted OR 16.968, 95% CI 2.342–122.920), social support (adjusted OR 3.638, 95% CI 1.430 – 9.254), and motivation (adjusted OR 0.026, 95% CI 0.007–0.104). Conclusion Achieving alcohol abstinence is influenced by a combination of rehabilitation activities, an emphasis on family-derived motivation, and societal support, particularly from those involved in the treatment process. Nurses play a crucial role as responsible individuals in promoting health, actively engaging in the integration of building intervention for enabling individuals with alcohol dependence to reintegrate into normal life.

Keywords: factors associated with alcohol abstinence, alcohol dependence treatment.

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	3
กิตติกรรมประกาศ	5
บทคัดย่อภาษาไทย	6
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	7
สารบัญ	8
สารบัญตาราง	10
สารบัญภาพประกอบ	11
บทที่ 1 บทนำ	12
1. ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย	12
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	13
3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
4. ขอบเขตของการวิจัย	13
5. นิยามศัพท์เฉพาะ	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดสุรา	15
2. พยาธิสรีรภาพของผู้ติดสุรา	16
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา	17
4. ผลกระทบของการดื่มสุรา	18
5. การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา	19
6. แนวคิดความต้องการการดูแลของผู้ติดสุรา	21
7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	23
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	26
3. การสร้างเครื่องมือ	27
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	29
6. จริยธรรมในการวิจัย	29

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	30
1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป	30
2. ผลการศึกษาปัจจัยในการบำบัดการติดสุรา	31
3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม	34
4. ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้การบำบัด	35
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	37
1. สรุปผลการวิจัย	37
2. อภิปรายผลการวิจัย	38
3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย	39
บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	43
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	44
เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์	46
ประวัติผู้วิจัย	47

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	จำนวนและร้อยละของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม	30
2	จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดยา ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม	31
3	ระดับปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดยา ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม	32
4	จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม	32
5	ระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม	33
6	จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านแรงจูงใจ ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม	33
7	ระดับปัจจัยด้านแรงจูงใจ ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม	34
8	ตัวแปรทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการเลิกติดยา ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม	34

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	24

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพฤติกรรมการดื่มที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายมิได้หลายลักษณะตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพ กายหรือสุขภาพจิต หรือดื่มจนติดสุราพฤติกรรมการดื่มดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้ดื่มเอง ทำให้เกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์, 2561) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาต่อครอบครัวของผู้ติดสุราเช่นกัน เนื่องจากผู้ติดสุรามักมีพฤติกรรมและอารมณ์แปรปรวน เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิดควบคุมตนเองไม่ได้ ทำลายสิ่งของ และใช้ความรุนแรงในครอบครัว (บุษกร สมบูรณ์, สุนทร ศรีโกสย, 2565) นอกจากนี้การติดสุรา ยังมีผลปัญหาการคุกคามผู้อื่นในชุมชน (วาริพร ชุตรี, บุตรี โรจน์พงศ์, จุฑามาศ พรหมมนตรี และสร้อยณี อุเสินยาง, 2561) อีกทั้งการติดสุรายังส่งผลให้ผู้ติดสุรากลั้วมาปรึกษาในโรงพยาบาลบ่อย โดยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 3.56 ครั้งต่อคนและแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.82 ครั้งต่อคนคิดเป็นต้นทุนตรงเฉลี่ยผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเท่ากับ 52,268.08 บาทต่อคนต่อปี ภาระเศรษฐศาสตร์ภาพรวมการรักษาของกรมสุขภาพจิตปีพ.ศ.2561เท่ากับ 31,451.020 ล้านบาท (วัลลดา พุ่มไพศาลชัยและชิตชนก เรือนก้อน, 2563)

ซึ่งสถานการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยเท่ากับร้อยละ 28.0 ซึ่งหมายความว่าประมาณเกือบ 3 ใน 10 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2565) และจากผลสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย พบผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดื่มสุราผิดปกติ 2.7 ล้านคน แยกเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย 1.8 ล้านคน และดื่มแบบติดเก้้าแสนคน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2560) เพื่อให้เกิดการสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ภาครัฐจึงมีมาตรการออกกฎกระทรวง การอนุญาตขายสุรา พ.ศ. 2560 ซึ่งควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนเองและควบคุมการขาย มีการใช้กลยุทธ์การให้ความรู้และการโน้มน้าว (education and persuasion strategies) ส่วนการบำบัดของผู้ติดสุรา ประเทศไทยมียุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติปีพ.ศ. 2554-2563 ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การลดอันตรายจากการบริโภค ซึ่งเป็นประเด็นมาตรการคัดกรองและบำบัดรักษา (สาวิตรี อัมณางค์กรชัย, อรทัย วลีวงศ์, 2563)

จากจำนวนผู้ติดสุราที่มีจำนวนมากและผลกระทบของการติดสุราข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้ติดสุรา โดยปัจจุบันการดูแลผู้ติดสุรายังให้ความสำคัญกับการบำบัดทางจิตสังคม เนื่องจากการรักษาด้วยยาในบริบทของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดจากราคายาที่สูง ดังนั้นการบำบัดทางจิตสังคมจึงเป็นการรักษาหลักในการป้องกันการติดสุรา(ภรภัทร สิมะวงศ์ และคณะ, 2564) โดยผลของการบำบัดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรู้และทักษะของผู้ให้บริการ ความรุนแรงในการติดสุรา และปัญหาอื่นที่พบร่วม เช่น โรคทางจิตเวช โรคทางกาย ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และแหล่งสนับสนุนทางสังคม (พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์, 2554) ในส่วนของการบำบัดผู้ติดสุราไม่สำเร็จ หรือผู้บำบัดติดสุราไปดื่มสุราซ้ำ ได้แก่ สภาพแวดล้อมและบริบททางสังคมที่เอื้อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสุราได้โดยง่าย เช่น การจำหน่ายสุราอย่างแพร่หลาย วัฒนธรรมการดื่มสุราในชุมชนที่ให้ความหมายของการดื่มสุราในทางบวก(สาวิตรี อัมณางค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2557) การเกิดภาวะสมองติดสุราที่ทำให้ไม่สามารถหยุดดื่มสุราได้ บุคลิกภาพที่อ่อนไหวง่าย บุคลิกภาพแบบพึ่งพาปัจจัยด้านจิตใจ เช่น คิดโทษตัวเอง สูญเสียพลังอำนาจ ขาดความภาคภูมิใจ และขาดแรงจูงใจ และการขาด

ความสามารถในการควบคุมและจัดการตนเอง (พรทิพย์ คงสัตย์, ศิริภรณ์ ชัยศรี, สวัสดิ์ เทียงธรรม, 2556) นอกจากนี้การ

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2559 พบผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราที่เข้ารับบริการสุขภาพเพียง 168,729 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.13 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2560) และจากข้อมูลของผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษา ที่สถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีพ.ศ. 2561-2564 มีจำนวนผู้ติดยาบำบัดรักษา 1,050 ราย 1,064 ราย 851 ราย และ 562 ราย ตามลำดับ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2561-2564) ส่วนข้อมูลของผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษา ในจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนผู้ติดยาบำบัดรักษา 790 ราย 665 ราย และ 728 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2565) ซึ่งสาเหตุของการเข้าบำบัดรักษาน้อย ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการบำบัด ขาดการสนับสนุนทางสังคม ขาดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งการรักษาผู้ติดยายังเกิดภาวะขาดสุรา (alcohol withdrawal) หรือเมื่อหยุดดื่มจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและอาการอยากอย่างรุนแรง (craving) ส่งผลให้ผู้ดื่มส่วนใหญ่หันกลับมาดื่ม สุราอีกครั้ง (relapse) (Clapp P, Bhave SV, Hoffman PL., 2008) ซึ่งการรักษาผู้ป่วยติดยาจึงจำเป็นต้องมีการรักษาทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพใจ และการช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้ติดยาสามารถเลิกได้ส่วนหนึ่งเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้รับขาดการสนับสนุนทางสังคม และมีแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (สุภา อัจฉรินทร์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, 2560) และอีกปัจจัยหนึ่งของการบำบัดรักษาที่ประสบผลสำเร็จ คือ การเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัดติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และการพบแพทย์หรือทีมผู้รักษาแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องมีผลช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงในการดื่มสุราลดลงได้เป็นอย่างดี (สิทธิพันธ์ ตันจักรวรรธน, 2564)

จากปัญหาข้างต้นได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องเพิ่มศักยภาพการรักษาให้มีโอกาสในการเลิกดื่มสุราได้สูงขึ้น ซึ่งผลของการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม สามารถใช้เป็นข้อมูลที่น่าไปเป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ด้านวิชาการ ได้ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อไปใช้ในการวิเคราะห์ วางแผนการแก้ไขปัญหในการบำบัดรักษาผู้ติดยา หรือไปพัฒนาโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยา ให้มีความเหมาะสม

4. ขอบเขตการดำเนินงาน

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ (Case-Control Study) มีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา และตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดผู้ติดยา ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

2. ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อที่มาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดมหาสารคามกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 กลุ่มศึกษา (case) คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อที่บำบัดได้ผล โดยมาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และเลิกเสพยาโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่มตามกำหนดสม่ำเสมอ

2.2 กลุ่มควบคุม (control) คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อที่บำบัดไม่ได้ผล โดยมาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และกลับไปติดยาซ้ำอีกควบคุมการติดยาไม่ได้ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณ โดยใช้โปรแกรม WIN PEPI จากผลการศึกษาของ สิทธิพันธ์ ตันจักรวรรณ์(2564) ผู้ป่วยบำบัดสุราที่มีพฤติกรรมการเลิกติดยา การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ acceptable difference 0.05, assumed proportion 0.41, population size 288, allow for lost 20%, ratio of case : control 1:1 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ ทั้งหมด 204 คน (กลุ่มศึกษา 102 คน, กลุ่มควบคุม 102 คน)

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative approaches) คือ ผู้ให้การบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 6 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

4. พื้นที่ดำเนินการ : ดำเนินการศึกษาในศูนย์บำบัดสุราโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ของจังหวัดมหาสารคาม

5. นิยามเฉพาะศัพท์

การบำบัดสุรา หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยา โดยเป็นบำบัดที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลดโอกาสเสี่ยง/ลดปริมาณ หรือเลิกการติดยา ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งผลในการเลิกติดยา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดยา ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการเลิกติดยาของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดยา ในจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติโรคประจำตัว การใช้สารเสพติด การใช้บุหรี่ การมีผู้ดูแล

ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดยา หมายถึง ความสัมพันธ์ของสถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาติดยา โดยมีองค์ประกอบเกี่ยวกับระบบการดูแลและช่วยเหลือ แนวทางให้ผู้บำบัดได้แสวงหาวิธีการเลิกสุรา วิธีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง วิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง วิธีการรับข้อมูลในการเลิกสุรา โปรแกรมการบำบัดสุราที่ทำให้เลิกติดยา บุคลากรที่สามารถช่วยในการบำบัด

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้บำบัดลดโอกาสเสี่ยง/ลดปริมาณ หรือเลิกการติดยา ซึ่งปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมจะต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม โดยครอบครัวให้โอกาสและให้การช่วยเหลือ ครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนในการบำบัดสุรา ครอบครัวเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการบำบัดสุรา ครอบครัวติดตามผลการบำบัดสุรา

ปัจจัยด้านแรงจูงใจ หมายถึง สภาพอารมณ์ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่างๆ ในด้านสุขภาพที่จะลดโอกาสเสี่ยง/ลดปริมาณ หรือเลิกการติดยา ซึ่งปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบำบัดจะส่งผลทำให้เกิดเลิกติดยาได้ถาวร ทำให้เกิดความมั่นใจ ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงตัวเอง ทำให้มุ่งมั่นในการเลิกติดยาอย่างถาวร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดสุรา
2. พยาธิสรีรภาพของผู้ติดสุรา
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา
4. ผลกระทบของการดื่มสุรา
5. การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา
6. แนวคิดความต้องการการดูแลของผู้ติดสุรา
7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

มีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดสุรา

ผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) คือผู้ดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง ต้องการอย่างมากที่จะดื่มสุราที่เป็น การเสพติดทางกาย โดยมีลักษณะการเสพติดที่แสดงถึงความต้องการอย่างมากที่จะใช้สุราที่เป็นสารเสพติด ทางกาย ซึ่งแสดงถึงอาการขาดสุรา หรือทนต่อฤทธิ์สุราและไม่สามารถควบคุมตนเองในการใช้สุราที่เป็นสาร เสพติดทางจิตใจได้หากมีการหยุดใช้สุราจะหยุดได้ในระยะเวลาสั้นๆ และจะมีการกลับไปใช้สุราซ้ำ ใน ระยะเวลารวดเร็ว ผู้ที่ดื่มสุรามานานและปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อยไม่สามารถควบคุมการดื่มสุราได้ยังคง ดื่มแม้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายจิตใจและหน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ เมื่อหยุดดื่มจะเกิดอาการถอนพิษ สุราเกิดผลต่อร่างกายกล่าวคือ มีอาการมือสั่น เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน ชักเกร็งได้ มีการรับรู้ที่ผิดปกติ เช่น การเห็นภาพหลอน ความคิด ความจำลดลง ผู้ป่วยโรคติดสุราจะให้ความสำคัญกับกิจกรรมการดื่มสุรามากกว่า กิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน

กระบวนการติดสุรา เมื่อร่างกายดูดซึมแอลกอฮอล์สู่กระแสโลหิตแล้ว จะแพร่กระจายไปยังอวัยวะ ต่าง ๆ ของร่างกายมีผลทำให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเปลี่ยนแปลง และระบบประสาทกลาง (Central nervous system) ได้รับความเสียหายจากแอลกอฮอล์มากที่สุด หากได้รับแอลกอฮอล์ปริมาณน้อย ๆ จะมีอาการตื้นเต้น กระชุ่มกระชวยแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดระบบประสาทกลาง ซึ่งระบบประสาทส่วนกลางทำ หน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ในทางเภสัชศาสตร์แอลกอฮอล์ จะกระจายไปจับกับ Receptors ซึ่งรวมเป็น complex อยู่กับ Gamma Amino Butyric Acid (GABA) Receptors ในส่วนต่าง ๆ ของสมองทำให้เกิด inhibitory action ตามฤทธิ์ของ GABA จากการที่แอลกอฮอล์ ออกฤทธิ์กับ Receptors นี้ และพบว่าแอลกอฮอล์มีผลต่อสารสื่อประสาทตัวอื่น ๆ ที่สำคัญ คือ Opioids, Gamma-Amino Butyric Acid: (GABA) , Glutamate ด้วยฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อสารสื่อประสาทต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้ผู้ที่ติดสุราดื่มแล้วรู้สึกผ่อนคลายเป็นสุข เมื่อหยุดดื่มจะเกิดอาการกำเริบ หงุดหงิด กระวน กระวาย กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง กล้ามเนื้อเกร็งกระตุกถึงอาจชักได้ หรือที่เรียกจากภาวะถอนพิษสุรา ผู้ติด สุราจะทนอาการขาดสุราเหล่านั้นไม่ไหวเป็นเหตุให้กลับไปดื่มสุราซ้ำได้อีก

2. พยาธิสรีรภาพของผู้ติดสุรา

ผู้ติดสุรา เป็นกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะของการดื่มสุราในปริมาณและความถี่มากและดื่มมานานเรื้อรัง โดยมีแรงขับภายในที่มีความต้องการดื่มอยู่เสมอ โดยที่ไม่สามารถหยุดการดื่มได้ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจตลอดจนเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีลักษณะการดื่ม ดังนี้

1) ดื่มอย่างต่อเนื่องทุกวัน

2) ดื่มอย่างมากในช่วงสุดสัปดาห์

3) ดื่มอย่างมากในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งสลับกับช่วงที่หยุดดื่มมาเป็นเวลานาน หากไม่ได้ดื่มจะเกิดอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียนกระสับกระส่าย ใจสั่น ซึ่พจรเต้นเร็ว เหงื่อออก หงุดหงิด วิตกกังวล กระวนกระวาย ซัก ประสาทหลอน แผลภาพผิด ก้าวร้าว หวาดระแวง ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตัวเอง ทำลายทรัพย์สิน ไม่สนใจดูแลตนเอง บกพร่องในบทบาทของตนเอง มีภาวะหลงลืมในช่วงที่เมา เมื่อหายจากเมาสุรา จะจำเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นไม่ได้ ซึ่งอาการดังกล่าวแสดงถึงภาวะติดสุราที่รุนแรง (บุญศิริ, 2549; อังกูร และคณะ, 2558)

การดำเนินโรค

การติดสุราจัดเป็นโรคเรื้อรังที่การดำเนินโรคมีความเสื่อมถอยลงเรื่อยๆ ในที่สุดต้องเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนอย่างรุนแรง พยาธิสภาพของโรคจะไม่กลับคืนสู่ภาวะปกติ แต่สามารถเข้าสู่ระยะสงบของโรคได้ (มาโนช และปราโมทย์, 2558)

อาการและอาการแสดง

ผู้ติดสุรามีอาการและอาการแสดงที่สำคัญ 2 อาการ ดังนี้

1. อาการเมาสุรา (Intoxication) เมื่อผู้ดื่มสุราดื่มจนเมามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงดังนี้พูดมาก ร้องไห้ ก้าวร้าว ซึมเศร้า แยกตัว ตื่นเต้น ไม่มีสมาธิ หน้าแดง หน้ามืด ความจำเสื่อม หากดื่มสุรามากจะกดศูนย์ประสาทที่ควบคุมการหายใจอาจหยุดหายใจและเสียชีวิตได้

2. อาการขาดสุรา (withdrawal) เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการไม่ได้ดื่มสุรา มีอาการ 3 ระยะ ดังนี้

2.1 มีอาการหน้าแดง เหงื่อออก มีจุดเลือดออกในตาขาว เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง มีไข้ นอนไม่หลับ อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายใน 8 ชั่วโมง หลังจากหยุดดื่มสุรา

2.2 อาการชักจะเกิดขึ้นภายใน 7 ชั่วโมง ถึง 2 วัน

2.3 มีอาการเพ้อ สั่นขณะเคลื่อนไหว มือสั่น ขาสั่น ลึนสั่นจนพูดไม่ได้ ตกใจกลัวง่าย นอนไม่หลับ ประสาทหลอน ความจำเสื่อม ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล หัวใจเต้นเร็ว มีไข้ ความดันโลหิตสูง เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย อาจตายได้อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายใน 3 – 4 วัน หลังจากหยุดดื่มสุราครั้งสุดท้าย

การวินิจฉัยโรคติดสุรา

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) ได้จัดทำเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดสุราไว้ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition [DSM-IV]) และฉบับที่ 4 ปรับปรุงเนื้อหา (DSM-IV TR) แปลโดย มาโนช และปราโมทย์ (2558) และตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก ICD -10 (International of diseases, 10th Edition) ลงรหัส F 10.2 ได้จำกัดความไว้ว่า ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา หมายถึง บุคคลที่มีรูปแบบ

การติ่มที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ซึ่งแสดงออก 3 อาการ ใน 7 อาการ หรือมากกว่าในเวลาใดก็ตาม ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

1. มีภาวะดื้อต่อสุรา (tolerance) มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1.1 มีความต้องการที่จะใช้สุราเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้ผลหรือฤทธิ์ของสุราเท่าเดิม
- 1.2 ผลของสุราจะลดลงเมื่อมีการใช้ในจำนวนเท่าเดิม

2. มีภาวะถอนพิษสุรา (withdrawal) มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

2.1 เกิดอาการขาดสุราหลังหยุดเสพสุรา จะมีอาการต่อไปนี้ 2 อาการหรือมากกว่าเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงจนถึง 2-3 วัน คือ เหงื่อออก ซีพจรเต้นเร็วกว่าปกติมือสั่นมากขึ้นนอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เห็นภาพหลอน หูแว่ว สัมผัสหรือมองเห็นภาพผิดจากความเป็นจริงกระวนกระวาย กระสับกระส่าย วิตกกังวล ชักทั้งตัว

2.2 มีการติ่มสุราเพื่อหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาอาการขาดสุรา

3. มีการติ่มสุราปริมาณมากกว่าหรือนานกว่าที่ตั้งใจไว้

4. มีความอยากติ่มสุราอยู่เรื่อยๆ หรือควบคุมการติ่มหรือหยุดติ่มสุราไม่ได้

5. เสียเวลาส่วนใหญ่ไปกับการหาสุรามาติ่ม

6. มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน การศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้อื่น

7. ยังคงติ่มสุราทั้งๆที่รู้ว่าถ้าติ่มสุราแล้วมีผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจนอกจากนี้สุวรรณ

(2553) ได้กล่าวถึง ลักษณะที่บ่งบอกว่าเริ่มติดสุรา มีดังนี้

- 1) ติ่มหนัก ติ่มติดต่อกันทุกวัน
- 2) หยุดติ่มไม่ได้เคยพยายามหยุดหลายครั้ง
- 3) ติ่มจนลืมตัว ทำอะไรจำไม่ได้เวลาเมา (blackout)
- 4) ติ่มจนเสียงาน เสียการเรียน (impair functioning)
- 5) ติ่มจนเสียญาติสนิทมิตรสหาย (arguments with others)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติ่มสุรา

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่ทำให้พบว่าการติ่มสุรามีหลากหลายอย่าง พอสรุปได้ว่า การติ่มสุราเพศชายติ่มสุรามากกว่าเพศหญิง อายุเป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเริ่มติ่มสุรา วิธีการติ่ม และรูปแบบการติ่ม ชนิดของ เครื่องติ่ม รวมทั้งการรับรู้สาเหตุของการติ่ม การติ่มสุราแบบติ่มจัด พบมากที่สุดไนวัยรุ่น คนหนุ่ม สาวและวัยผู้ใหญ่สำหรับผู้ที่มีอายุมากขึ้นจนเข้าสู่วัยสูงอายุส่วนใหญ่จะมีการลดการบริโภคสุราลง ด้วยเหตุผลต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ พฤติกรรมและสภาพจิตสังคมของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทำให้การติ่มสุราของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันด้วย

3.2 ปัจจัยทางด้านครอบครัว ลักษณะครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และแบบอย่างจากบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับการติ่มสุราของเด็ก จากการศึกษาพบว่า การที่เด็กและเยาวชนขาดการเอาใจใส่ดูแลจากบิดามารดา ที่มักพบใน ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว (Single parent) เช่น บิดามารดาเสียชีวิต หย่าร้างหรือ แยกแยกเด็กจะมีอัตราการติ่มสุรามากกว่าเด็กอื่นจะมีโอกาสติดสุราได้ง่ายกว่าเด็กในครอบครัวที่มีบิดามารดาอยู่ด้วยกัน นักเรียนที่กำลังทำร้ายบิดามารดาจะเป็นภาวะแวดล้อมใน ครอบครัวที่มีส่วนผลักดันให้นักเรียนกลายเป็นคนที่ติ่มสุราได้ด้วย ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในครอบครัวยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ลูกมีการติ่มสุรามากขึ้น โดยครอบครัวที่มีความอบอุ่นอยู่ ด้วยกันพร้อมหน้าบิดามารดาลูกและมีความสัมพันธ์อันดีนั้น เป็นหลักประกันในการที่บุตรจะไม่ติ่มสุรา นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะเศรษฐฐานะของครอบครัวไม่ได้

ทำให้มีการดื่มสุรามากขึ้น เพราะบิดามารดาต้องทำงานหนักนอกบ้าน ไม่มีเวลาสนใจบุตร อีกทั้งในครอบครัวที่บิดามองว่า สุราทำให้เกิดการคลายเครียดจึงมีการดื่มทุกวันและด้วยสภาพแวดล้อมที่จูงใจ เช่น บางครอบครัวมี สุราไว้ประจำบ้านทำให้บุตรมองเห็นและเกิดการดื่มได้ง่าย

3.3 ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมและสภาพสิ่งแวดล้อม สุราเป็นสารที่ทำให้เมา ใช้ดื่มแก้กระหาย เนื่องจากเป็นเครื่องดื่ม การดื่มสุราอาจใช้เป็นเครื่องหมายในการยอมรับหรือปฏิเสธจากสังคม เป็นสัญลักษณ์ของการเฉลิมฉลอง หรือใช้ในพิธีศักดิ์สิทธิ์ ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม การดื่มสุราก็ยังคงมีอันตรายต่อสังคมและสุขภาพทั้งตัวผู้ดื่มเองและผู้อื่นด้วยเสมอ อันตรายจากการดื่มสุรา ได้แก่ การเมาสุรา การติดสุรา และพิษจากสุรา ความรู้ทางประสาทวิทยาที่เกี่ยวกับสุรา ด้วยโครงสร้างและขนาดโมเลกุลที่เล็กของเอทานอล (ethyl alcohol) ทำให้หลังจากดื่มเข้าไป สุราสามารถแพร่ผ่านเยื่อผนังเซลล์และกระจายอย่างรวดเร็วไปยังทุกเซลล์และเนื้อเยื่อ ดังนั้น การดื่มสุราจึงส่งผลไปทั่วทั้งร่างกาย นอกจากนี้ในเรื่องของค่านิยมการดื่มสุราของผู้ชายผู้ชายหลายคนไม่กล้าที่จะปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่มสุรา บางคนมีทัศนคติว่า การดื่มสุรากับกลุ่มเพื่อนหมายถึง การรักพวกพ้องเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความเพลินเพลินและความสนุกสนาน ดังนั้นปัญหาการดื่มสุราของชายไทยจึงมีสาเหตุที่สำคัญมาจากการชักชวนของเพื่อน เพื่อการยอมรับและศักดิ์ศรีของระบบชายเป็นใหญ่และนำมาสู่ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ

4. ผลกระทบของการดื่มสุรา

4.1 ผลกระทบต่อตนเอง การดื่มสุรามีผลต่อตนเอง 2 แบบ คือ แบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง การเกิดพิษแบบเฉียบพลันโดยระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ต่างกันจะทำให้เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายแตกต่างกัน ดังนี้

1) อย่างอ่อน (mild) มีแอลกอฮอล์ในเลือด 50 – 150 มก.% จะเกิดอาการเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ (muscular incoordination) ระยะการตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพการมองเห็นลดลง

2) ปานกลาง (moderate) มีแอลกอฮอล์ในเลือด 150 – 300 มก.% จะเกิดอาการเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การทำงานไม่ประสานกัน ระยะเวลาการตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพการมองเห็นลดลง ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ พูดไม่ชัด

3) รุนแรง (sever) มีแอลกอฮอล์ในเลือด 300 – 500 มก.% จะเกิดการเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ ระบบกล้ามเนื้อ การมองเห็นเลือนราง ง่วง มึนงง (stuporous) พบระดับน้ำตาลในเลือดต่ำระบบหายใจอาจถูกกดเป็นผลให้หายใจไม่ออก อาจตายได้

4) วิกฤติ (coma) มีแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 500 มก.% ประสาทสัมผัสต่างๆจะเสียไปไม่รู้สึกรู้ตัว (unconscious) การหายใจช้าลงและอาจตายได้ถ้าแก้ไขไม่ทัน และผลของสุราต่อสุขภาพแบบเรื้อรัง (chronic) โดยผู้ที่ดื่มสุราติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะเกิดภาวะเป็นพิษต่ออวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่างๆ ผลต่อสมองและประสาท แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาทโดยกดศูนย์ควบคุมระบบต่างๆ เช่น ศูนย์กตหัวใจและศูนย์ควบคุมการหมุนเวียน (circulatory center) ในสมองทำให้ถึงตายได้ และถ้าดื่มปริมาณมากขึ้นฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกดด้วย

4.2 ผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน การดื่มสุราที่แบบเสี่ยงขึ้นไป อาจทำให้ทะเลาะวิวาท ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว อาชญากรรม การสูญเสียทรัพย์สิน แบบอย่างจากบิดามารดาที่ดื่มสุราเช่นการที่บิดาหรือมารดาติดเหล้า จะเป็นแบบอย่างให้กับบุตร การดื่มสุราในสังคมไทยส่วนใหญ่บิดามารดาเหล่านั้นมองว่าการดื่มสุราไม่ใช่เรื่องที่เสียหาย จึงไม่มีการห้ามปรามบุตรทำให้บุตรติดสุราได้ง่าย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มสุรา หญิงวัยแรงงานมีค่านิยมในการดื่มสุรามากขึ้นหลังจากเลิกงานประจำ โดยเป็นการชักชวนกันในกลุ่ม

เพื่อนๆหรือดื่มกันเองในบ้านพร้อมกับการร้องเพลงจากเครื่องเล่น วีซีดี คาราโอเกะ เพื่อความสนุกสนาน รื่นเริง ประกอบกับผู้บ้านจัดงานเลี้ยงกันบ่อยๆ ขึ้น โดยเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ เหล้า รongลงมา คือ เบียร์ สาเหตุที่นำไปสู่การดื่มคือ ถูกชักชวนโดยสามี และเพื่อน มีบุคคลในครอบครัวดื่มอยู่แล้ว อยากลอง และจากความเครียด ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวคือปัญหาการหวาดระแวงและปัญหาความหึงหวงของผู้สมรส

4.3 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศชาติ สุราทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากผู้ที่ติดสุราส่วนใหญ่เป็นชายวัยทำงาน ทำให้ผลผลิตจากการทำงานลดลง เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ และรัฐต้องเสียค่ารักษาพยาบาลการติดสุราเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้เสพทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ และมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายมากกว่าคนทั่วไป การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย เกิดความเจ็บป่วยและอันตรายถึงชีวิต และทางสังคม ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจสังคมและประเทศชาติ

5. การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

การบำบัดรักษาผู้ติดสุราต้องให้ได้รับการบำบัดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงส่งผลให้การบำบัดรักษารักษาประสบผลสำเร็จ ซึ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ 4 ขั้นตอน (สถาบันธัญญารักษ์, 2546)

ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission)

เป็นขั้นตอนแรกของการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจ จัดภารกิจธุระให้เรียบร้อย เพื่อจะได้รับการบำบัดรักษาได้ครบระยะเวลาโดยต่อเนื่องและไม่ขาดตอน ทีมสุขภาพจะให้คำแนะนำ จูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของครอบครัวของผู้ป่วย การให้คำแนะนำครอบครัวเป็นการรักษาที่ได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะแต่ผู้ป่วย กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การตรวจสอบหลักฐาน การซักประวัติเช่น ปริมาณการดื่มต่อวัน ความถี่ และระยะเวลาการดื่ม ประวัติการเจ็บป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ สอบถามลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตรวจร่างกายและสภาพจิต ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจค้นหาสารเสพติดที่อาจชุกซ่อนมา รวมทั้งปฐมนิเทศวิธีการรักษาขั้นตอนต่างๆ ตลอดจนการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการรักษาและการแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)

ขั้นตอนนี้เป็นการรักษาทางการแพทย์เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการการถอนพิษสุราไม่ใช่การรักษาพิษตกค้างในร่างกาย แต่เป็นพิษที่เกิดจากการขาดสุราซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรมานอย่างรุนแรง หรือระดับรุนแรงอาจเสียชีวิตจากภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) ซึ่งมีความสำคัญมากในช่วง 1-3 วันแรก ของการหยุดดื่มสุรา อาการจะอยู่นานถึง 7-10 วัน (พิชัย, 2552) การรักษาระยะนี้ผู้ป่วยจะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 7-21 วัน ดังนั้นแรกรับผู้ติดสุราต้องได้รับการประเมินภาวะเสพติด ภาวะขาดสุรา หากพบว่ามีภาวะถอนพิษตั้งแต่ระดับปานกลาง มีโรคแทรกซ้อนทางกายหรือทางจิต ไม่มีผู้ดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้านเสี่ยงต่อการเสพซ้ำจะพิจารณาให้ได้รับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน ปัจจุบันการถอนพิษสุราได้รับยาเพื่อการรักษา ดังนี้

- 1) ยาระงับประสาทเป็นยาที่ใช้ทดแทนการดื่มสุรา เพื่อลดอาการอยากสุราและลดวันที่ดื่มสุราลงได้
- 2) การให้ยาบรรเทาอาการทางกาย มีความจำเป็นเพราะผู้ติดสุราต้องได้รับการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นด้วย

3) การเสริมวิตามินและเกลือแร่ จะพิจารณาตามความจำเป็นในรายที่มีภาวะขาดน้ำต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมด้วย

การให้ยาที่ออกฤทธิ์ไม่พึงประสงค์เมื่อผู้ป่วยไปดื่มสุราโดยที่สุราไม่ถูกย่อยตามกลไกทำให้ระดับแอลดีไฮด์(aldehyde)ในเลือดสูงและอาจตายได้ การรักษาด้วยยานี้จะมีประสิทธิภาพดีควรมีแรงจูงใจในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้บำบัดควรตกลงกับผู้ติดยาเพื่อให้ผู้ติดยาทราบถึงอันตรายจากการดื่มสุรา ระหว่างการรับประทานยา ควรให้ครอบครัวช่วยดูแลและรู้ถึงประโยชน์ที่ได้จากการรับประทานยา การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ปลอดภัย มีแสงสว่างพอเหมาะจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดยาผ่อนคลายพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้ติดยาหายได้เร็ว และสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ดียิ่งขึ้น (พิชัย, 2548; หทัยชนนี และ พันธุ์ภา, 2549) ซึ่งขั้นตอนนี้อาจทำพร้อมๆกับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ แต่โดยส่วนใหญ่ผู้ติดยามักจะได้รับการรักษาอาการทางกายเพียงอย่างเดียวไม่นานก็กลับไปดื่มสุราซ้ำเพราะไม่ได้เข้ารับการบำบัดพฤติกรรมและจิตใจ

ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

เป็นระยะของการบำบัดรักษาที่สำคัญ เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม และปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ ปรับปรุงจิตใจ ที่มีผลมาจากการดื่มสุราการที่บุคคลจะเรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตใหม่ โดยปราศจากการดื่มสุราได้นั้นจะต้องเผชิญกับความยากลำบาก และต้องมีการรับรู้ไว้ล่วงหน้ามีฉะนั้นผู้ป่วยอาจจะสับสนและหมดความอดทนได้ง่ายจนเป็นเหตุให้กลับไปเสพติดซ้ำ พบว่าการบำบัดที่ได้ผลในกลุ่มผู้ติดยา คือ การเสริมแรงจูงใจให้ผู้ติดยาปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม การให้คำปรึกษารายบุคคล และรายกลุ่ม การสอนสุขภาพจิตศึกษา และการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด นอกจากนี้การให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวมองเห็นศักยภาพตนเองในการช่วยเหลือผู้ติดยา และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้การรักษาได้ผลดีที่สุด เพราะครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่ทำให้ผู้ติดยามีกำลังใจและพร้อมที่จะร่วมมือในการรักษาเพื่อเลิกดื่มสุรา (พิชัย, 2548) อีกทั้ง พบว่า ผู้ติดยาที่เลิกได้เกี่ยวข้องกับการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดยาที่กลับไปดื่มซ้ำ (อิสระ, ชาญชัยและจันทร์เพ็ญ, 2547)โดยครอบครัวต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ติดยาเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาพบแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการเตือน แนวทางการช่วยเหลือ และการกลับไปดื่มสุราซ้ำ (สุมิตรา และคณะ, 2549)

ขั้นติดตามหลังการรักษา (Follow-up)

ขั้นตอนนี้เป็นการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ติดยา เนื่องจากผู้ติดยาอาจกลับไปเสพสุราซ้ำได้ติดตามการดำรงชีวิต สภาวะแวดล้อมหลังการบำบัดรักษา การเสริมกำลังใจหรือคำแนะนำ ช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อช่วยประคับประคอง ส่งเสริมกำลังใจ เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี การติดตามหลังการบำบัดรักษา มี 2 วิธี คือ

1. การติดตามผลโดยตรง หมายถึง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรงทำให้สามารถซักถามผลการรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมทั้งมีการตรวจหาสารเสพติด การมาติดตามผลตามนัดมีการให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขปัญหาได้โดยตรง วิธีการทำได้หลายรูปแบบ โดยปกติจะนัดผู้ป่วยมาพบที่โรงพยาบาลตามกำหนด การไปพบผู้ป่วยที่บ้านสามารถทำได้หากผู้ป่วยประสงค์ และกล้าเปิดเผยตนเอง ในการให้ไปติดตามการรักษาที่บ้านเฉพาะบางราย

2. การติดตามผลโดยอ้อม วิธีติดตามผลโดยไม่ได้พบผู้ป่วยโดยตรง เช่นส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ติดตามการรักษาจะเป็นแบบตอบรับให้ส่งกลับมาที่โรงพยาบาลหรือ พุดคุยทางโทรศัพท์ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวกไม่เสียเวลาทั้งสองฝ่าย แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน การให้คำปรึกษาแนะนำอาจทำได้ไม่สมบูรณ์นักไม่

สามารถประเมินผู้ติดสุราได้อย่างสมบูรณ์ภาวะติดสุราเป็นความเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเรื้อรัง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ติดสุราจึงมีความรู้สึกรู้สึกนึกคิดว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการดื่มสุรา การรับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุรา ผู้ติดสุราจึงต้องการการดูแลใน ภาวะที่เกิดความเจ็บป่วย

6. แนวคิดความต้องการการดูแลของผู้ติดสุรา

ความต้องการการดูแลตนเอง (Orem, 2001) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อให้เกิดผลในทางที่ดี ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น(self care requisites) 3 ด้าน คือ

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self care requisite) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนและทุกวัย

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ(developmental self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากการพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ซึ่งช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการตามวัย

3) การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่อาจเกิดจากความพิการตั้งแต่กำเนิดหรือโครงสร้างหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ

ความต้องการการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านดังกล่าว เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น และเป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของบุคคลเมื่อบุคคลดื่มสุราจนมีภาวะติดสุราจะทำให้ผู้ติดสุรา มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม (เทอดศักดิ์ และคณะ, 2547; APA, 2013) หากไม่ได้ดื่มจะมีอาการขาดสุรา และเมื่อดื่มเป็นระยะเวลานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนทางกาย โดย พบว่า เมื่อดื่มสุรานานเกิน 5 ปี จะทำให้เกิดภาวะตับอักเสบ ตาเหลือง มีอาการปวดท้อง หากยังดื่มสุราต่อไปจะทำให้เกิดโรคตับแข็ง และตับอ่อนอักเสบ จะมีอาการน้ำหนักลดเนื่องจากการดูดซึมอาหารไม่ดี ทำให้ขาดสารอาหาร และเป็นโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้อาจทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น มีแผลในกระเพาะ เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดำ ทั้งยังมีผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ทำให้หัวใจวายได้ นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ติดสุรา ได้แก่ ภาวะขาดน้ำ ภาวะติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย ภาวะเสียสมดุลของสารเคมีในร่างกาย (พันธุณา, หทัยชนนี และสุนทร, 2549) ส่วนทางด้านจิตใจ พบว่าการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจะมีภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล ผู้ติดสุราจึงดื่มสุราซ้ำเพื่อลดอาการดังกล่าว หากไม่ได้ดื่มจะมีอาการ ใจสั่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ (ทรงเกียรติ, ชาญวิทย์ และสาวิตรี, 2545) และผู้ติดสุรามักใช้กลไกทางจิตแบบปฏิเสธ จึงหมกมุ่นอยู่กับการดื่มสุรา เมื่อหายจากภาวะเมาสุราจะมีความรู้สึกผิด นอกจากนี้ผู้ติดสุราจะมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอและทรุดโทรม จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะเห็นว่าภาวะติดสุราเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ผู้ติดสุราจึงมีความต้องการการดูแลตนเอง

จากการทบทวนแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเรียม (Orem, 2001) และการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดสุรา 4 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและน้ำ เนื่องจากการดื่มสุราเป็นเวลานาน กระเพาะอาหารเกิดการระคายเคือง เกิดแผลในกระเพาะอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด และการดูดซึมของกระเพาะไม่ดีทำให้ร่างกายขาดสารอาหารโดยเฉพาะวิตามินบี1 ที่ส่งผลทำให้เกิดความเสื่อมของสมองในระยะยาว ทำให้มีอาการหลงลืม สูญเสียความทรงจำระยะสั้น และความบกพร่องทางสติปัญญา (Martin,

Singleton, & Hiller–Sturmhofel, 2003) ผู้ติดสุราจึงต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น คาร์โบไฮเดรต และวิตามินสูง ส่วนโปรตีน และไขมันต่ำ(สุมิตรา และคณะ,2549)นอกจากนี้ ผู้ติดสุรายังรับรู้ถึงความหิวและ กระจายจะเป็นตัวกระตุ้นให้อยากดื่มสุรา จึงต้องรับประทานอาหารให้อิ่มจะทำให้ดื่มสุราได้น้อยลง และต้องดื่มน้ำเพื่อทดแทนการดื่มสุรา และพบว่าสุราดูดซึมได้ดีในน้ำ การดื่มน้ำมากจึงสามารถเจือจางฤทธิ์ของสุราได้

2. ความต้องการการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา เพื่อการบำบัดรักษาอาการติดสุรา การดื่มสุราจนติดจะมีผลกระทบต่อชีวิตหลายด้าน ผู้ติดสุรามักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการดื่มสุรา มีความต้องการดื่มในปริมาณที่มากขึ้น จนร่างกายมีความทนต่อการดื่มสุราและจะมีอาการเปลี่ยนแปลงโดยมีอาการเมาน้อยลงต่อมาระยะหลังความทนในการดื่มสุราลดลงทำให้เกิดอาการเมาสุรามากขึ้น ถึงแม้ว่าจะดื่มสุราน้อย โดยผู้ติดสุราจะมีอาการเดินเซ ครั่นคราง หงุดหงิด ง่วงซึม และอาจหมดสติได้โดยไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกสูญเสียความทรงจำ และเมื่อหยุดดื่มผู้ติดสุราจะมีอาการขาดสุราโดยจะมีอาการมือสั่น เหงื่อออก นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย ประสาทหลอน และชักเกร็งการบำบัดรักษาโดยให้ยาเพื่อทดแทนสุรา ร่างกายจะบรรเทาอาการขาดสุราได้ หากมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆเกิดขึ้น ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ และร่างกายขาดวิตามิน การรับประทานยาเพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้อาการดีขึ้น (บุญศิริ, 2549; APA, 2013)

3. ความต้องการการดูแลตนเองด้านการรับการรักษาทามนัด เนื่องจากการติดสุราจัดเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ติดสุราไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในการดื่มสุราทำให้เกิดความลังเลในการบำบัดรักษา แต่หากผู้ติดสุราได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ได้รับข้อมูล คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย และได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะทำให้ผู้ติดสุรารับรู้ถึงประโยชน์ของการมารับการรักษาตามนัด โดยบุคลากรทางการแพทย์จะมีการวางแผนการรักษาแพทย์อาจพิจารณาปรับยา เพิ่ม ลด หรือสั่งหยุดการรับประทานยาตลอดจนปรับแผนการรักษา ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการของผู้ติดสุราและดุลยพินิจของแพทย์ทั้งมีการประเมินแรงจูงใจเพื่อช่วยเหลือ และแก้ไขพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ผู้ติดสุราจะได้ทบทวนเป้าหมายในการเลิกดื่ม และประเมินปัญหาภายหลังได้ลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหากพบปัญหาอุปสรรคในการเลิกดื่มสุรา ความต่อเนื่องในการบำบัดรักษาทำให้ผู้ติดสุรามีกำลังใจในการบำบัดรักษา อาจทำให้ผู้ติดสุราหยุดดื่มสุราได้

4. ความต้องการการดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากสุรามีฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้ติดสุรามีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ฉุนเฉียว ก้าวร้าว แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ผู้ติดสุราบางรายจะมีความวิตกกังวลจากการไม่มีงานทำ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกไร้ค่า (สุมิตรา และคณะ, 2549) ผู้ดูแลต้องกำหนดวิธีการปฏิบัติกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดเพื่อให้ผู้ติดสุรามีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมทางศาสนา รวมถึงการแสดงออกทางบวก ได้แก่ การแสดงความยินดีการแสดงความรัก การให้กำลังใจ และการให้อภัย ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว (พิทักษ์,2550) ดั่งการศึกษาที่ พบว่า ความสุขเกิดจากการมีสุขภาพร่างกายที่ดี และจิตใจสดชื่น ความสุขจากการพึงพอใจในชีวิตจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และความสุขจากการได้ปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา กิจกรรมการส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม (วรรณวิสาข์, 2555)ส่วนการออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลังสารเอ็นโดฟินซึ่งเป็นสารธรรมชาติที่ทำให้เกิดความสุข และช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงสามารถป้องกันความรุนแรงของโรคได้

7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

1.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่ทำให้เกิดการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยหรือส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (Martin, 1978: 3; เฉลิมพล ตันสกุล, 2541: 17)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล ตันสกุล (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกัน (Preventive behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลซึ่งมีความเชื่อว่าตนเองจะมีสุขภาพที่ดี โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่การเจ็บป่วยนั้นยังไม่เกิดขึ้นเพื่อคงความมีสุขภาพที่ดี

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งได้รับความเจ็บป่วยหรือรับรู้ว่าจะตนเองเจ็บป่วย เพื่อกำหนดสถานะสุขภาพและค้นหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลหลังจากที่ทราบว่าจะตนเองเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้การเจ็บป่วยนั้นหายไปและมีสุขภาพที่ดีขึ้นพฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่ต่างกักัน ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ส่วน (เฉลิมพล ตันสกุล, 2541: 17-18) ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นการแสดงออกทางความคิดของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความจำข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ หรือการใช้วิจารณญาณประกอบในการตัดสินใจ

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยมและความรู้สึก (Affective Domain) เป็นความพร้อมของบุคคลทางด้านจิตใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยอาศัยความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ หรือการให้คุณค่าของพฤติกรรมในแต่ละด้านที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการแสดงออกด้วยการปฏิบัติของบุคคล โดยอาศัยความสามารถทางร่างกาย และเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย หรือการพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

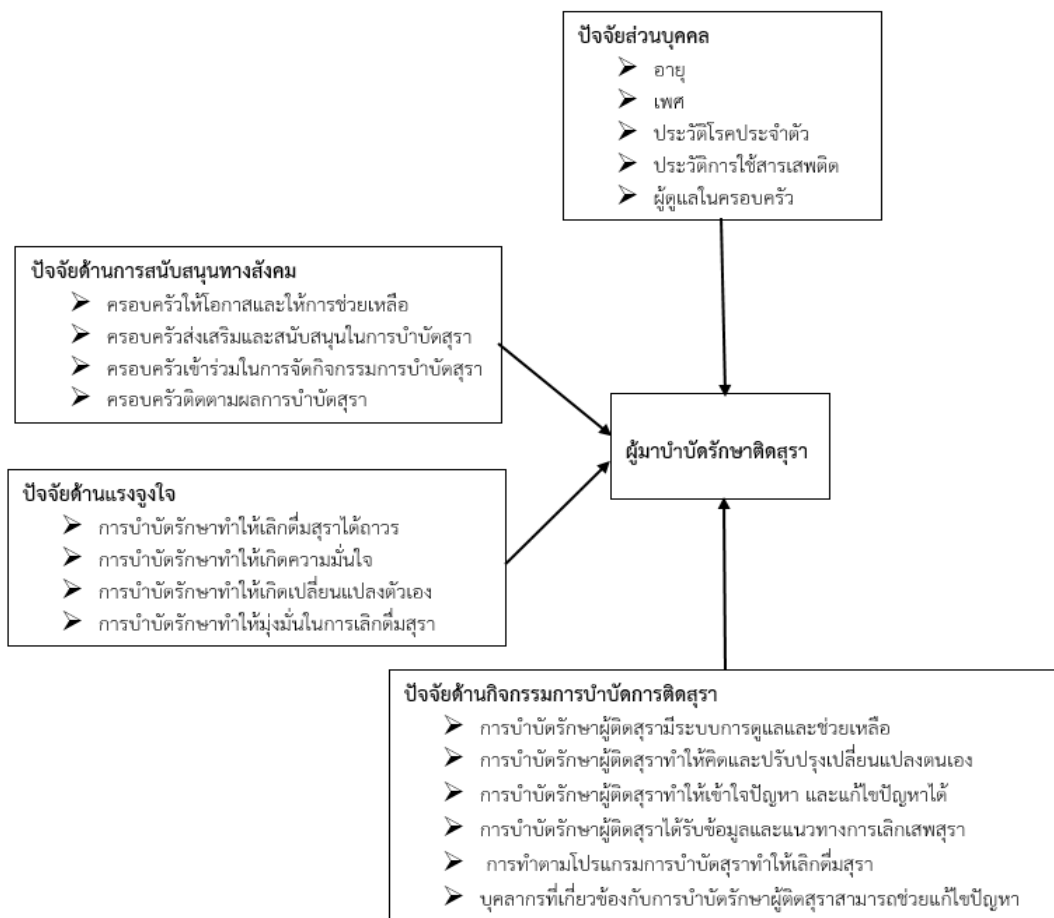
1.3 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) คือ

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนเกินไป การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนามาจาก ข้อความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดผู้ติดสุรา ดังรายละเอียดในภาพ 1



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ (Case-Control Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกติ่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติ่มสุราในจังหวัดมหาสารคาม โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. จริยธรรมในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ติ่มสุราที่มาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดมหาสารคามกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มศึกษา (case) คือ กลุ่มผู้ติ่มสุราที่บำบัดได้ผล โดยมาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และเลิกเสพสุราโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่มตามกำหนดสม่ำเสมอ

1.2 กลุ่มควบคุม (control) คือ กลุ่มผู้ติ่มสุราที่บำบัดไม่ได้ผล โดยมาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และกลับไปติ่มสุราซ้ำอีกควบคุมการติ่มไม่ได้ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณ โดยใช้โปรแกรม WIN PEPI จากผลการศึกษาของ สิทธิพันธ์ ตันจักรวรรานนท์ ผู้ช่วยบำบัดสุราที่มีพฤติกรรมการเลิกติ่มสุรา การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ acceptable difference 0.05, assumed proportion 0.41, population size 288, allow for lost 20%, ratio of case : control 1:1 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ ทั้งหมด 204 คน (กลุ่มศึกษา 102 คน, กลุ่มควบคุม 102 คน)

วิธีการสุ่มตัวอย่างดำเนินการ ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จากการจับฉลากโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 แห่ง

ขั้นที่ 2 ใน 6 โรงพยาบาล สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มศึกษา (case) โรงพยาบาลละ 17 คน กลุ่มควบคุม

(control) 17 คน โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative approaches) คือ ผู้ให้การบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 6 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

3. พื้นที่ดำเนินการ : ดำเนินการศึกษาในศูนย์บำบัดสุราโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ของจังหวัดมหาสารคาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามผู้ติดเชื้อที่มาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ส่วน ได้แก่

1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ คือ อายุ เพศ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (check list) ข้อมูลประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ผู้ดูแลในครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “มี” หรือ “ไม่มี”

1.2) ข้อมูลปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดเชื้อ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อมีระบบการดูแลและช่วยเหลือ การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อทำให้คิดและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อทำให้เข้าใจปัญหา และแก้ไขปัญหาได้ การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อได้รับข้อมูลและแนวทางการเลิกเสพยา การทำตามโปรแกรมการบำบัดทำให้เลิกติดยา บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อสามารถช่วยแก้ไข้ปัญหา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง ข้อคำถามด้านกิจกรรมการบำบัดการติดเชื้อ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเปิดโอกาสให้ท่านได้หาแสวงหาแนวทางการเลิกเสพยา

1 ใช่

2 ไม่ใช่

การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อทำให้ท่านคิดและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง

1 ใช่

2 ไม่ใช่

โดยผู้วิจัยได้จัดระดับกิจกรรมการบำบัดการติดเชื้อ ของผู้มาบำบัดรักษาติดเชื้อในจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom, B.S. et al. (1971) แล้วนำมาดัดแปลงโดยจัดเป็น 2 ระดับ ได้แก่

ระดับ ดี คือ กิจกรรมการบำบัดการติดเชื้อครบทั้ง 7 ข้อ

ระดับ ไม่ดี คือ กิจกรรมการบำบัดการติดเชื้อไม่ครบทั้ง 7 ข้อ

1.3) ข้อมูลด้านปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ครอบครัวให้โอกาสและให้การช่วยเหลือ ครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนในการบำบัดสุรา ครอบครัวเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการบำบัดสุรา ครอบครัวติดตามผลการบำบัดสุรา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง ข้อคำถามด้านปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนในการบำบัดสุรา

1 ใช่ 2 ไม่ใช่

ครอบครัวเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการบำบัดสุรา

 1 ใช่ 2 ไม่ใช่

โดยผู้วิจัยได้จัดระดับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom, B.S. et al. (1971) แล้วนำมาดัดแปลงโดยจัดเป็น 2 ระดับ ได้แก่

ระดับ ดี คือ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 4 ข้อ

ระดับ ไม่ดี คือ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมไม่ครบทั้ง 4 ข้อ

1.4) ข้อมูลปัจจัยด้านแรงจูงใจ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การบำบัดรักษาทำให้เลิกดื่มสุราได้ถาวร การบำบัดรักษาทำให้เกิดความมั่นใจ การบำบัดรักษาทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงตัวเอง การบำบัดรักษาทำให้มุ่งมั่นในการเลิกดื่มสุรา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง ข้อคำถามด้านปัจจัยด้านแรงจูงใจ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

การบำบัดรักษาทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงตัวเอง

 1 ใช่ 2 ไม่ใช่

การบำบัดรักษาทำให้มุ่งมั่นในการเลิกดื่มสุรา

 1 ใช่ 2 ไม่ใช่

โดยผู้วิจัยได้จัดระดับปัจจัยด้านแรงจูงใจ ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom, B.S. et al. (1971) แล้วนำมาดัดแปลงโดยจัดเป็น 2 ระดับ ได้แก่

ระดับ ดี คือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจครบทั้ง 4 ข้อ

ระดับ ไม่ดี คือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจไม่ครบทั้ง 4 ข้อ

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นในการบำบัดผู้ติดสุรา และแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ท่านคิดว่าสถานการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นในการบำบัดผู้ติดสุราของท่านเป็นอย่างไร และเกิดจากปัจจัยเรื่องอะไร

- ท่านมีวิธีการ แนวทาง กลยุทธ์ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

3. การสร้างเครื่องมือ

3.1 เชิงปริมาณ

ในการสร้างเครื่องมือเชิงปริมาณ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ตลอดจนเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา

2. กำหนดกรอบแนวคิด การสร้างเครื่องมือที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. สร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย โดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก
4. เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 คนตรวจสอบความเที่ยงตรง ความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด
5. แบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำไปทดลองกับผู้มาบำบัดรักษา ติดสุรา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน
6. เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพความตรง ด้านเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ความครอบคลุมของข้อความถาม ความเหมาะสมความชัดเจนของภาษาได้ค่าค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) 0.84 จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 ราย พิจารณาคุณภาพของเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.92
7. ปรับปรุงแก้ไข
8. นำแบบสอบถามไปจัดพิมพ์เป็นฉบับจริงและนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 เชิงคุณภาพ

การสร้างเครื่องมือเชิงคุณภาพประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีขั้นตอนดังนี้

1. สร้างข้อความถาม ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในด้านภาษาและความถูกต้องด้านเนื้อหา
2. นำข้อความถามประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเข้าใจและการใช้ภาษาเพื่อความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น
3. จัดทำประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นฉบับสมบูรณ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ข้อมูล ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การควบคุมการวิจัย

- 1) ผู้วิจัยหลักติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความยินยอมในการตั้งศูนย์การเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล โดยวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ออกจดหมายขอความร่วมมืออย่างเป็นทางการ
- 2) จัดสร้างทีมงานเครือข่ายผู้ร่วมวิจัยในโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการ
- 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ อธิบายโครงการ ขั้นตอนในการดำเนินการให้กับเครือข่ายผู้ร่วมวิจัยในโรงพยาบาล ลงพื้นที่สำรวจความพร้อมก่อนดำเนินการวิจัย
- 4) ทีมงานพื้นที่ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
- 5) ทีมงานพื้นที่เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดตรวจสอบว่าได้จำนวนข้อมูลครบตามที่ ต้องการ และตรวจความครบถ้วนของข้อความถามในแต่ละข้อ เพื่อส่งข้อมูลให้กับผู้วิจัยหลัก
- 6) ทีมวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้

2. การควบคุมคุณภาพของงานวิจัย

การควบคุมข้อมูลประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- 1) ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ได้มาตรฐานเดียวกันตลอด

2) การฝึกอบรม ทีมงานเครือข่ายผู้ร่วมวิจัยในโรงพยาบาล ได้รับการฝึกอบรมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจให้ตรงกันถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รูปแบบการวิจัย ตลอดจนรายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูลที่จะลงปฏิบัติ

3) สร้างคู่มือการสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล

4) การนิเทศงานโดยทีมวิจัยหลัก เพื่อให้งานวิจัยมีระเบียบวิธีวิจัยที่ได้มาตรฐานเดียวกัน และเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

5) สร้าง check list ของขั้นตอนทั้งหมดที่ทีมวิจัย ต้องทำให้ครบถ้วน โดยแนบไว้ที่หน้าแรกของแบบบันทึกข้อมูล เพื่อให้ทุกคนในทีมทราบว่า ได้ผ่านการดำเนินการขั้นตอนใดบ้างแล้ว

6) ทีมวิจัยต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ที่ภาคสนามทันทีซึ่งถ้าหากข้อมูลไม่ครบถ้วน ต้องติดตามข้อมูลโดยเร็วที่สุด

7) การบันทึกข้อมูล ทีมผู้วิจัยหลัก ตรวจสอบความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนทำการลงรหัสข้อมูลให้เรียบร้อย หากมีข้อมูลบางส่วนที่คำตอบไม่ชัดเจน ผู้วิจัยหลักดำเนินการสอบถามกลับไปของทีมงานเครือข่ายผู้ร่วมวิจัยในโรงพยาบาลโดยตรงเพื่อยืนยันความถูกต้อง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Maximum, Minimum และ IQR และสถิติ Chi-square Test, Odds Ratio, 95% Confident of interval(CI) และสถิติ Multiple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลค่าสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่

6. จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโดยได้เลขที่จริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม IRB SNC 14-3/2566 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการสัมภาษณ์ ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาเป็นสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างจะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา และปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ข้อมูล และร่วมวิจัยจึงเซ็นชื่อในใบยินยอมแล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม ได้นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ดูแลในครอบครัว มีดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม (n=204)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	178	87.30
หญิง	26	12.70
อายุ		
อายุน้อยกว่า 40 ปี	73	35.80
อายุมากกว่า 40 ปี	131	64.20
Max = 76, Min = 16, \bar{x} = 44.21, S.D.=13.52		
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	124	60.80
มี	80	39.20
ประวัติการใช้สารเสพติด		
ไม่เสพ	190	93.10
เสพ	14	6.90
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	91	44.60
สูบ	113	55.40
ผู้ดูแลในครอบครัว		
ไม่มีผู้ดูแล	24	11.80
มีผู้ดูแล	180	88.20

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.30 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 64.20 มีอายุเฉลี่ย 44.21 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ประวัติไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.80 ไม่เสพยาเสพติด

ร้อยละ 93.10 ผู้บำบัดสุรายังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 55.40 และผู้ดูแลในครอบครัว ร้อยละ 88.20

2. ผลการศึกษาปัจจัยในการบำบัดการติดสุรา

2.1 ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย มีระบบการดูแลและช่วยเหลือ มีแนวทางให้ผู้บำบัดได้แสวงหาวิธีการเลิกสุรา มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง เข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง ได้รับข้อมูลในการเลิกสุรา โปรแกรมการบำบัดสุราทำให้เลิกดื่มสุราบู คลาการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดสุราสามารถช่วยแก้ไขปัญหาได้ มีดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม (n=204)

ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.มีระบบการดูแลและช่วยเหลือ		
ใช่	191	93.60
ไม่ใช่	13	6.40
2 มีแนวทางให้ผู้บำบัดได้แสวงหาวิธีการเลิกสุรา		
ใช่	197	96.60
ไม่ใช่	7	3.40
3. มีวิธีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง		
ใช่	198	97.10
ไม่ใช่	6	2.90
4.มีวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง		
ใช่	199	97.50
ไม่ใช่	5	2.50
5.มีวิธีการรับข้อมูลในการเลิกสุรา		
ใช่	196	96.10
ไม่ใช่	8	3.90
6. มีโปรแกรมการบำบัดสุราที่ทำให้เลิกดื่มสุรา		
ใช่	196	96.10
ไม่ใช่	8	3.90
7. มีบุคลากรที่สามารถช่วยในการบำบัด		
ใช่	198	97.10
ไม่ใช่	6	2.90

จากตารางที่ 2 ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีระบบการดูแลและช่วยเหลือ ร้อยละ 93.60 มีแนวทางให้ผู้บำบัดได้แสวงหาวิธีการเลิกสุรา ร้อยละ 96.60 มีวิธีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง ร้อยละ 97.10 มีวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง

ร้อยละ 97.50 มีวิธีการรับข้อมูลในการเลิกสูรา ร้อยละ 96.10 มีโปรแกรมการบำบัดสูราที่ทำให้เลิกดื่มสูรา ร้อยละ 96.10 มีบุคลากรที่สามารถช่วยในการบำบัด ร้อยละ 97.10

ตารางที่ 3 ระดับปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสูรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสูราในจังหวัดมหาสารคาม (n=204)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสูรา		
ดี	193	94.60
ไม่ดี	11	5.40

จากตารางที่ 3 ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสูรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสูราในจังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมมีระดับดี จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 94.60 และระดับไม่ดี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.40 ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้มาบำบัดรักษาติดสูราในจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยครอบครัวให้โอกาสและให้การช่วยเหลือ ครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนในการบำบัดสูรา ครอบครัวเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการบำบัดสูรา ครอบครัวติดตามผลการบำบัดสูรา มีดังนี้

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้มาบำบัดรักษาติดสูราในจังหวัดมหาสารคาม (n=204)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ครอบครัวให้โอกาสและให้การช่วยเหลือ		
ใช่	196	96.10
ไม่ใช่	8	3.90
ครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนในการบำบัดสูรา		
ใช่	194	95.10
ไม่ใช่	10	4.90
ครอบครัวเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการบำบัดสูรา		
ใช่	162	79.40
ไม่ใช่	42	20.60
ครอบครัวติดตามผลการบำบัดสูรา		
ใช่	166	81.40
ไม่ใช่	38	18.60

จากตารางที่ 4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ครอบครัวให้โอกาสและให้การช่วยเหลือ ร้อยละ 96.10 ครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนในการบำบัดสุรา ร้อยละ 95.10 ครอบครัวเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการบำบัดสุรา ร้อยละ 79.40 ครอบครัวติดตามผลการบำบัดสุรา ร้อยละ 81.40

ตารางที่ 5 ระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม (n=204)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม		
ดี	161	78.90
ไม่ดี	43	21.10

จากตารางที่ 5 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมระดับดี จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 78.90 และระดับไม่ดี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 21.10 ตามลำดับ

2.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย การบำบัดรักษาทำให้เลิกติดยาได้ถาวร การบำบัดรักษาทำให้เกิดความมั่นใจ การบำบัดรักษาทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงตัวเอง การบำบัดรักษาทำให้มุ่งมั่นในการเลิกติดยา มีดังนี้

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านแรงจูงใจ ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม (n=204)

ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ทำให้เลิกติดยาได้ถาวร		
ใช่	157	77.00
ไม่ใช่	47	23.00
ทำให้เกิดความมั่นใจ		
ใช่	184	90.20
ไม่ใช่	20	9.80
ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงตัวเอง		
ใช่	183	89.70
ไม่ใช่	21	10.30
ทำให้มุ่งมั่นในการเลิกติดยา		
ใช่	183	89.70
ไม่ใช่	21	10.30

จากตารางที่ 6 การประเมินปัจจัยด้านแรงจูงใจ ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ทำให้เลิกติดยาได้ถาวร ร้อยละ 77.00 ทำให้เกิดความมั่นใจ ร้อยละ 90.20 ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงตัวเอง ร้อยละ 89.70 ทำให้มุ่งมั่นในการเลิกติดยา ร้อยละ 89.70

ตารางที่ 7 ระดับปัจจัยด้านแรงจูงใจ ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม (n=204)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปัจจัยด้านแรงจูงใจ		
ดี	153	75.00
ไม่ดี	51	25.00

จากตารางที่ 7 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวม ระดับดี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 และระดับไม่ดี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการเลิกติดยา ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกติดยา ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม ใช้การวิเคราะห์สถิติการถดถอยโลจิสติกทวิ(binary logistic regression analysis) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดยา ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ดังนี้

ตารางที่ 8 ตัวแปรทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการเลิกติดยา ของผู้มาบำบัดรักษาติดยา ในจังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Wald	P	Adjusted OR	95% CI	
						Lower	Upper
เพศ	-1.476	.657	5.049	.025	.229	.063	.828
อายุ	.410	.386	1.128	.288	1.507	.707	3.210
โรคประจำตัว	.165	.355	.216	.642	1.179	.588	2.366
ประวัติการสูบบุหรี่	1.007	.368	7.489	.006	2.736	1.331	5.627
ประวัติการใช้สารเสพติด	-.081	.753	.012	.914	.922	.211	4.031
ผู้ดูแลในครอบครัว	-.780	.505	2.383	.123	.458	.170	1.234
ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดยา	2.831	1.010	7.853	.005	16.968	2.342	122.920
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	1.291	.476	7.350	.007	3.638	1.430	9.254
ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	-3.641	.701	26.951	.000	.026	.007	.104

จากตารางที่ 8 พบว่า เพศ มีผลต่อการเลิกติ่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดยา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยเพศชายมีอัตราการบำบัดรักษาติดยาสำเร็จ มากกว่าเพศหญิง 0.229 เท่า (Adjusted OR 0.229, 95% CI 0.63 – 0.828)

ประวัติการสูบบุหรี่มีผลต่อการเลิกติ่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดยา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีโอกาสการบำบัดรักษาติดยาสำเร็จ มากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ 2.736 เท่า (Adjusted OR 2.736, 95% CI 1.33 – 5.627)

ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดยามีผลต่อการเลิกติ่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดยา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่ได้ทำกิจกรรมการบำบัดการติดยา มีโอกาสการบำบัดรักษาติดยาสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่ทำกิจกรรมการบำบัดการติดยา 16.968 เท่า (Adjusted OR 16.968, 95% CI 2.342 – 122.920)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเลิกติ่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดยา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่มีปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีโอกาสการบำบัดรักษาติดยาสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม 3.638 เท่า (Adjusted OR 3.638, 95% CI 1.430 – 9.254)

ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีผลต่อการเลิกติ่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดยา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่มีปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีโอกาสการบำบัดรักษาติดยาสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีปัจจัยด้านแรงจูงใจ 0.026 เท่า (Adjusted OR 0.026, 95% CI 0.007 – 0.104)

4. ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้การบำบัด

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้การบำบัดเกี่ยวกับการเลิกติ่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดยาในจังหวัดมหาสารคาม มีรายละเอียดดังนี้

ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในระดับโลก และประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อผู้ติ่มและบุคคลรอบข้าง เป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเมเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ และอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มแล้วขับ รวมถึงยังก่อให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อผู้ที่ไม่ติ่ม และเกิดปัญหาด้านสังคม เช่น การทะเลาะวิวาท การใช้ความรุนแรง และอาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันผู้ติ่มสุราเข้ามาสู่กระบวนการบำบัดค่อนข้างน้อย โดยการดูแลผู้ติดยา ยังให้ความสำคัญกับการบำบัดทางจิตสังคม เนื่องจากการรักษาด้วยยาในบริบทของประเทศไทยยังมีข้อจำกัด จากราคายาที่สูง ซึ่งสาเหตุของการเข้าบำบัดรักษาน้อย ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการบำบัด ขาดการสนับสนุนทางสังคม ขาดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ติดยาสามารถเลิกได้ส่วนหนึ่งเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้รับความสนับสนุนทางสังคม และมีแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการบำบัดรักษารักษาของกระทรวงสาธารณสุขมีอยู่ 4 ขั้นตอน

1) ขั้นเตรียมการบำบัด โดยทีมแพทย์พยาบาลจะทำการตรวจประเมินสุขภาพ ให้ความรู้ จูงใจผู้ป่วย ให้เลิกสุรา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัด

2) ขั้นถอนพิษ เป็นการช่วยผู้ป่วยหยุดสุราเบื้องต้น ช่วยบรรเทาอาการถอนโดยให้ยาชดเชย และป้องกันอาการถอนรุนแรง ใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ ในผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้าถอนพิษในโรงพยาบาล เพื่อติดตามอาการใกล้ชิด และให้ความช่วยเหลืออย่างทันที่

3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยหยุดสุราต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยทนต่ออาการอยากสุราได้ ปรับตัวกับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมได้ ระยะเวลาประมาณ 4-6 เดือน ซึ่งรูปแบบของการบำบัดแบ่งออกเป็นหลายวิธีดังนี้

4) ขั้นติดตามผล เป็นการติดตามผลการบำบัดรักษาฟื้นฟู และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตปกติและหยุดสูราได้อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาประมาณ 1-2 ปี

ซึ่งในพื้นที่ของโรงพยาบาล ใช้รูปแบบของการบำบัดดังนี้

1. กรณีการบำบัด แบบรายบุคคล (Individual Counseling) และครอบครัวบำบัด (Family Counseling and therapy) ในโรงพยาบาล ซึ่งใช้รูปแบบการให้คำปรึกษา โดยใช้ stage of change เป็นตัวประเมินแรงจูงใจในการเลิกของผู้ป่วย และใช้โปรแกรมต่างๆ มาใช้เป็นรายบุคคลแล้วแต่บริบทที่ประเมินได้ เช่น MI, CBT, BA, BI เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค ด้านการติดตามต่อเนื่อง

- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความยุ่งยากในการเดินทางมารับการบำบัดติดตามซ้ำ กรณีนี้ติดตามรอบต่อไปครั้งที่ 3 ขึ้นไป เช่น ไม่มีค่าเดินทาง ไม่มีพาหนะ ไม่มีญาติพามา เป็นต้น

- มุมมองผู้ป่วยและญาติคิดว่าหายดีแล้ว อาจไม่ได้มาตามวันนัด กรณีติดตามซ้ำ เนื่องจากไม่มีอาการแล้ว และเลิกสำเร็จ และ+ปัญหาข้อ 1

- ฤดูกาลทำนา เช่น ดำนา เกี่ยวข้าว เป็นต้น ผู้ป่วยจะมาลำบาก เนื่องจากภาระครอบครัว และด้านยานพาหนะ และฤดูฝนจะเป็นอุปสรรคในการเดินทางมา โรงพยาบาล (บริบทพื้นที่อำเภออย่างสี่สุราษฎร์ เป็นพื้นที่ห่างไกลโรงพยาบาล และบางแห่งการเดินทางค่อนข้างลำบาก)

ข้อดี

- ผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการบำบัดแบบนี้คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัวสูง ต้องการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ไม่ต้องการให้คนภายนอกรับรู้ว่าจะเข้ามารับการรักษา ด้วยความกังวลเกี่ยวกับหน้าที่การงานและภาพลักษณ์ เช่น ข้าราชการ หรือ ผู้นำชุมชน

2. กรณีบำบัดแบบสติบำบัดในชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดแบบรายกลุ่ม (Group therapy)

ข้อดี

- เป็นการบำบัดที่มีความเหมาะสมในกลุ่มที่เปิดตัวสำหรับคนที่ปัญหาเดียวกันคือ การดื่ม และต้องการเลิกดื่ม และใช้รูปแบบการหยุดตัวกระตุ้น ดูตัวกระตุ้นด้วยตัวเอง และปล่อยวางความคิดเมื่อมีตัวกระตุ้นและทำให้เกิดอารมณ์อยากดื่ม ทำให้ตัดวงจรการดื่มได้ ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเปิดใจคุยกันได้อย่างไม่เกิดความกังวล ในการที่จะแลกเปลี่ยนทั้งประสบการณ์ และแนวทางในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลตนเอง

- เป็นการบำบัดเชิงรุกในชุมชน หรือในพื้นที่ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในด้านการเดินทางมาบำบัดรักษา และเจ้าหน้าที่เข้าเชิงรุกในชุมชน ใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่าย ใช้เวลาไม่มาก และได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกับผู้ที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกัน

ข้อค้นพบ/ข้อพึงระวัง และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้

- เทศกาลออกพรรษา และบุญกฐิน ที่มีงานบุญ (เหล้าฟรี) จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มได้มากขึ้น ญาติและผู้ป่วยต้องเพิ่มความตระหนักเรื่องนี้

- ฤดูกาลที่ไม่ควรทำกิจกรรมกับผู้ป่วย คือ ฤดูกาลทำนา เนื่องจากพื้นที่เป็นเกษตรกรรม แทนที่ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกดีในการบำบัดรักษา จะกลายเป็นเพิ่มความกังวลกับการบำบัดมากกว่า

- การเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาในช่วงก่อนจบการบำบัด เกี่ยวกับการทำสุนทรียสนทนา กับผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว ลดช่องว่างของเหตุการณ์ดื่มได้

- ผลการตรวจ LFT ที่ดีขึ้นหลังการบำบัดรักษา เดือนที่ 2-3 ทำให้ผู้ป่วยกลับไปดื่ม เพราะคิดว่าสุขภาพกายดีขึ้นแล้ว กลับไปดื่มอีกไม่น่ามีปัญหา

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพฤติกรรมการดื่มที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายมีได้หลายลักษณะตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพ กายหรือสุขภาพจิต หรือดื่มจนติดสุราพฤติกรรมการดื่มดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้ดื่มเอง ทำให้เกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังส่งผลต่อปัญหาต่อครอบครัวของผู้ติดสุราเช่นกัน เนื่องจากผู้ติดสุรามักมีพฤติกรรมและอารมณ์แปรปรวน เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิด ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำลายสิ่งของ และใช้ความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้การติดสุรา ยังมีผลปัญหาการคุกคามผู้อื่นในชุมชน อีกทั้งการติดสุรายังส่งผลให้ผู้ติดสุรากลั้วมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยโดยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 3.56 ครั้งต่อคน และแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.82 ครั้งต่อคนคิดเป็นต้นทุนตรงเฉลี่ยผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเท่ากับ 52,268.08 บาทต่อคนต่อปี ภาวะเศรษฐกิจสาธารณสุขการรักษากรวมการรักษากรวมสุขภาพจิตปีพ.ศ.2561 เท่ากับ 31,451.020 ล้านบาท จากจำนวนผู้ติดสุราที่มีจำนวนมากและผลกระทบของการติดสุราข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้ติดสุรา โดยปัจจุบันการดูแลผู้ติดสุรายังให้ความสำคัญกับการบำบัดทางจิตสังคม เนื่องจากการรักษาด้วยยาในบริบทของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดจากราคายาที่สูง ดังนั้นการบำบัดทางจิตสังคมจึงเป็นการรักษาหลักในการป้องกันการติดสุรา จากข้อมูลของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษา ที่สถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีปีพ.ศ. 2561-2564 มีจำนวนผู้ติดสุรามาบำบัดรักษา 1,050 ราย 1,064 ราย 851 ราย และ 562 ราย ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุของการเข้าบำบัดรักษาน้อย ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการบำบัด ขาดการสนับสนุนทางสังคม ขาดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งการรักษาผู้ติดสุรายังเกิดภาวะขาดสุรา (alcohol withdrawal) หรือเมื่อหยุดดื่มจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและอาการอยากอย่างรุนแรง (craving) ส่งผลให้ผู้ดื่มส่วนใหญ่หันกลับมาดื่ม สุราอีกครั้ง (relapse) ซึ่งการรักษาผู้ป่วยติดสุราจึงจำเป็นต้องมีการรักษาทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพใจ และการช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้ติดสุราสามารถเลิกได้ส่วนหนึ่งเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้รับขาดการสนับสนุนทางสังคม และมีแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากปัญหาข้างต้นได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องเพิ่มศักยภาพการรักษาให้มีโอกาสในการเลิกดื่มสุราได้สูงขึ้น ซึ่งผลของการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม สามารถใช้เป็นข้อมูลที่น่าไปเป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้คือ

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการศึกษาย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ (Case-Control Study) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณ โดยใช้โปรแกรม WIN PEPI ได้กลุ่มตัวอย่าง 204 คน (กลุ่มศึกษา 102 คน คือ กลุ่มผู้ติดสุราที่บำบัดได้ผล โดยมาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และเลิกเสพสุราโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่มตามกำหนดสม่ำเสมอ , กลุ่มควบคุม 102 คน คือ กลุ่มผู้ติดสุราที่บำบัดไม่ได้ผล และกลับไปดื่มสุราซ้ำกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดสุราที่มาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน) การวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ใช้สถิติ Binary Logistic Regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 44 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.80 มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 6.90 ผู้บำบัดสุรายังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 55.40 และผู้ดูแลในครอบครัว ร้อยละ 88.20 ปัจจัยที่มีผลต่อเลิกดื่มสุรา ได้แก่ เพศ (Adjusted OR 0.229, 95% CI 0.63 – 0.828) ประวัติการสูบบุหรี่ (Adjusted OR 2.736, 95% CI 1.33 – 5.627) ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา (Adjusted OR 16.968, 95% CI 2.342 – 122.920) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Adjusted OR 3.638, 95% CI 1.430 – 9.254) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (Adjusted OR 0.026, 95% CI 0.007 – 0.104) ดังนั้น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา จะต้องประกอบไปด้วย กิจกรรมการบำบัดที่เน้นการสร้างแรงจูงใจจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะผู้ให้การบำบัดรักษา

2. อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกการอภิปรายผลในประเด็น ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า เพศ มีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยเพศชายมีอัตราการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จ มากกว่าเพศหญิง อาจเพราะว่ามีเพศชายที่มีการเข้ามาบำบัดมากกว่าเพศหญิง โดยสาเหตุจากเพศเป็นปัจจัยมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยภายในมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพัชยา ชันทะรักษ์ และคณะ (2563); อมร ตงศิริ และคณะ (2563); ผดุงศิษฏ์ ขำนาญบริรักษ์ (2565) ที่พบว่า เพศ มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประวัติการสูบบุหรี่มีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีโอกาสการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จ มากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของทัตพงศ์ รัตนอรุณ และชัชชนันท์ โกมลไพศาล(2566) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่: กรณีศึกษาประเทศไทย พบว่า การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คนที่เป็นนักดื่มจะมีความน่าจะเป็นในการเป็นคนสูบบุหรี่เป็นประจำร่วมด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าถ้าผู้บำบัดรักษาติดสุราไม่ได้สูบบุหรี่จะทำให้การบำบัดเป็นไปได้ง่ายและสามารถบำบัดได้ผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรามีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่ได้ทำกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา มีโอกาสการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่ทำกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา ซึ่งกิจกรรมการบำบัดการติดสุราได้ช่วยให้ผู้ติดสุราได้ค้นหาความคิด ความเชื่อทางลบที่เกิดจากการตีความสถานการณ์หรือตัวกระตุ้นต่างๆในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำและได้ตรวจสอบความคิดความเชื่อที่สนับสนุนพื้นฐานของความเป็นจริงส่งผลให้ผู้ติดสุราเกิดการเรียนรู้ประเมินสถานการณ์อย่างเป็นจริง (ภรภัทร สิมะวงศ์, 2565) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ พวงมาลีประดับ(2563) เรื่องประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน พบว่า ผู้ป่วยทุกรายสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยในจำนวนนี้สามารถหยุดดื่มได้ถึงร้อยละ 66.67 ผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกราย มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อการลด ละ เลิกการดื่มสุรา และมีความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการได้รับโปรแกรมในระดับมากที่สุด บุคลากรทางการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยและญาติในระดับมาก และร้อยละ 83.33 มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในหน่วยงาน และมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการได้รับโปรแกรมในระดับมาก และจากการศึกษาของมานะศักดิ์ เหลื่อมทองกลาง และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ (2563) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการ

เสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา พบว่า การได้รับโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา เนื่องจากโปรแกรมฯ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมป้องกันการการดื่มสุราในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะได้รับความรู้เรื่องโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การรักษา การป้องกันดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนสุขภาพ โดยการค้นหาสถานการณ์จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ให้ความรู้เรื่อง สุราที่ส่งผลกระทบต่ออาการกำเริบของโรคจิตเภท ผลที่เกิดจากการดื่มสุรา การฝึกทักษะการปฏิเสธ การฝึกทักษะจำเป็นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อเกิดความเครียดมุ่งเน้นไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่มีปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีโอกาสการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่ มีปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เพราะการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม เช่น การรับรู้ เข้าใจ และตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึก การให้ข้อมูล ให้อัตถุสิ่งของ รวมถึงการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การที่ผู้มาบำบัดรักษาติดสุราได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเลิกดื่มสุราได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของศราวุธ โภชนะสมบัติ(2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่มีปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีโอกาสการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่ มีปัจจัยด้านแรงจูงใจ เพราะแรงจูงใจคือภาวะภายในตัวบุคคลที่ผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งได้แก่ ความต้องการ ความปรารถนา และความอยาก พลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรม และยังกำหนด ทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้น คนที่มีแรงจูงใจ สูงจะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ แต่คนที่มีแรงจูงใจต่ำจะไม่แสดงพฤติกรรมหรือไม่ก็ล้มเลิกการกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งผู้บำบัดสุราที่มีแรงจูงใจต่ำ ส่งผลในการบำบัดเลิกดื่มสุราประสบผลสำเร็จต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของวนาลักษณ์ รอวิลาณ และภัทรภรณ์ ทุ่งปันคำ(2559) ศึกษาการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในผู้ติดสุรา พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของจิตภัณฑ กมลรัตน์ และเพ็ญภา แดงต่อมยุทธ์ (2562) เรื่องผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุราพบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการเสนอแนะต่างๆ ในการกำหนดนโยบาย และเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้งการนำข้อมูล และผลการศึกษาไปใช้ในการศึกษาประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ หรือสนับสนุนโปรแกรมการบำบัดสุราที่เน้นด้านแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม การบำบัดการติดสุรา

3.2 ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติ ผลจากการศึกษา พบว่า การจัดทำกิจกรรมควรมีความสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดสุราที่เน้นด้านแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม การบำบัดการติดสุรา เพื่อการดูแลผู้ติดสุราตามขั้นตอนการประเมินผลและปรับปรุงให้ดีขึ้น ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะได้ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในกลุ่มผู้ติดสุรา

3.3.2 ทำศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.3.3 ควรวิจัยและพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักดื่มหน้าใหม่หรือกลุ่มเยาวชน ที่เน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติค่านิยม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ พวงมาลีประดับ, สมบัติ สกกุลพรรณ และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน... ม.ป.ท.; 2563.
- จิตภรณ์ กมลรัตน์, เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา. THE JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING AND MENTAL HEALTH. 2562;33(2):47-60.
- ทัตพงศ์ รัตนอรุณ และฉันทันท์โกมลไพศาล. พฤติกรรมการสูบบุหรี่กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กันหรือไม่: กรณีศึกษาประเทศไทย. Procedia of Multidisciplinary Research 2566; 3(1):1-10.
- บุษกร สมบูรณ์, สุนทร ศรีโกสโย. โปรแกรมการส่งเสริมการปรับตัวในครอบครัวและชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดสุรา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2565; 30(1):49-63.
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน ตำบลงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2565 ; 16(2), 711-722.
- พรทิพย์ คงสัจย์, ศิริภรณ์ ชัยศรี, สวัสดิ์ เทียงธรรม. การพัฒนาเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราระยะหลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2556; 27(1):45-61.
- พัชยา ชันทะรักษ์. พฤติกรรมการบริโภคสุราของประชาชนในชุมชนที่มีการผลิตสุรากลั่นชุมชน ตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2563; 26(3), 44-53.
- พันธุณา กิตติรัตนไพบูลย์. แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
- พันธุณา กิตติรัตนไพบูลย์. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติ รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา; 2554.
- ภรภัทร สิมะวงศ์ และคณะ. ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2565; 36(1): 1-17.
- มานะศักดิ์ เหลื่อมทองกลาง และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2563; 34(1): 163-178.
- วนาลักษณ์ รอวิลาณ, ภัทรภรณ์ พุงปิ่นคำ. การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่มโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในผู้ติดสุรา ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง: การศึกษานำร่อง. Thai Journal of Nursing Council. 2559 ;31(3):53-66.
- วาริพร ชูศรี, บุตรี โรจน์พงศ์, จุฑามาต พรหมมนตรี, สรัญณี อุเสินยาง. ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2561.

- วัลลดา พุ่มไพศาลชัย, ชิตชนก เรือนก้อน. ภาระทางเศรษฐศาสตร์ของโรคติดสุราจากระดับโรงพยาบาลสู่ภาพรวมระดับประเทศ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2563; 28(2): 150-160.
- ศราวุธ โภชนะสมบัติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร. นครสวรรค์ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2564.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. แบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. สถิติผู้ป่วยสุรา 2561-2564 [ออนไลน์]. 2565, แหล่งที่มา : http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3872&Itemid=53
- สาวิตรี อัจฉรงค์กรชัย, อรทัย วลีวงศ์. รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561 ภายใต้โครงการ Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy in Thailand. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2564.
- สาวิตรี อัจฉรงค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
- สิทธิพันธ์ ตันจักรวรรานนท์. ปัจจัยการเลิกดื่มสุราและแนวโน้มช่วงเวลาในการเลิกดื่มสำเร็จของผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพใจโรงพยาบาลสระบุรีระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564; 66(4): 455-468.
- สุภา อัจฉรินทร์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2560; 33(1): 17-28.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. สถิติผู้ติดสุราที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2559. ขอนแก่น : กลุ่มงานสารสนเทศ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, ข้อมูลผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษา ปีงบประมาณ 2562-2564 [ออนไลน์]. 2565, แหล่งที่มา : <http://mkho-web.moph.go.th/web2023/frontend/web/index.php/showdetail?id=71>
- อมร ตงศิริ, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล, และวรินทร์มาศ เกษทองมา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นในอำเภอพรหมานิกม จังหวัดสกลนคร, วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563 ;13(2), 560-571.
- Clapp P, Bhawe SV, Hoffman PL. How adaptation of the brain to alcohol leads to dependence: a pharmacological perspective. Alcohol Res Health 2008; 31: 310-39.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มารับบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม

ข้อชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

 1 ชาย 2 หญิง

2. อายุ

 1 < 40 ปี 2 > 40 ปี

3. สถานภาพ

 1 โสด 2 สมรส 3 หม้าย/หย่าร้าง

4. อาชีพ

 2 เกษตรกรรม 2 รับจ้าง 3 รับราชการ 4 ค้าขาย 5 อื่นๆ.....

5. โรคประจำตัว

 1 ไม่มี 2 มี

ความดันโลหิตสูง

เบาหวาน

ตับแข็ง

หัวใจ

อื่นๆ.....

6. การดื่ม

 1 เลิกดื่ม 2 กลับไปดื่ม

7. การสูบบุหรี่

 1 สูบ 2 ไม่สูบ

8. การใช้สารเสพติด

 1 ไม่เสพ 2 เสพอยู่

9. ผู้ดูแลในครอบครัว

 1 ไม่มี 2 มีตอนที่ 2 ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา

1. มีระบบการดูแลและช่วยเหลือ

 1 ใช่ 2 ไม่ใช่

2. มีแนวทางให้ผู้บำบัดได้แสวงหาวิธีการเลิกสุรา

 1 ใช่ 2 ไม่ใช่

3. มีวิธีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่
4. มีวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่
5. มีวิธีการรับข้อมูลในการเลิกสูรา
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่
6. มีโปรแกรมการบำบัดสูราที่ทำให้เลิกติ่มสูรา
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่
7. มีบุคลากรที่สามารถช่วยในการบำบัด
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

1. ครอบครัวให้โอกาสและให้การช่วยเหลือ
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่
2. ครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนในการบำบัดสูรา
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่
3. ครอบครัวเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการบำบัดสูรา
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่
4. ครอบครัวติดตามผลการบำบัดสูรา
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่

ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

1. ทำให้เลิกติ่มสูราได้ถาวร
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่
2. ทำให้เกิดความมั่นใจ
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่
4. ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงตัวเอง
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่
5. ทำให้มุ่งมั่นในการเลิกติ่มสูรา
 1 ใช่ 2 ไม่ใช่

ข้อเสนอแนะ.....

.....

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์



IRB SNC ๑๔-๓/๒๕๖๖

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
ขอรับรองว่า

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม

หัวหน้าโครงการ นายผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์

หน่วยงานต้นสังกัด วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม บนพื้นฐาน
ของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล

วันที่รับรอง ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายณัฐวุฒิ สุริยะ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

IRB SNC ๑๔-๓ หมดอายุ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
๕๐ ถ.ผดุงวิทย์ ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๓-๗๑๑๔๑๑ ต่อ ๕๑๓

ประวัติหัวหน้าโครงการ/ผู้ร่วมวิจัย/ที่ปรึกษา

ประวัติหัวหน้าโครงการ

ชื่อ- นามสกุล ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์

การศึกษา

ปี พ.ศ.	วุฒิ/สาขา	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา
2539	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)	มหาวิทยาลัยบูรพา
2547	ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(กศ.ม.) สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2553	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมาย	มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

ประสบการณ์

ปี พ.ศ.	ประสบการณ์
2559-ปัจจุบัน	คณะกรรมการเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม
2559-ปัจจุบัน	ผู้ประเมินโครงภายในของชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย อีสานตอนกลาง
2551-ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
2560-ปัจจุบัน	คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมือง จ.มหาสารคาม
2557- 2559	หัวหน้างานวิจัยและนวัตกรรมวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
2556	หัวหน้าโครงการวิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (ทุนวิจัย สกว.)
2557	ผู้ร่วมวิจัยโครงการการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม (ทุนวิจัย สกว.)
2559-ปัจจุบัน	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2557- 2558	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2557-ปัจจุบัน	กรรมการตัดสินผลงานวิจัยและนวัตกรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
2558-ปัจจุบัน	กรรมการตัดสินผลงานวิจัยและนวัตกรรมของเขตสุขภาพที่7

2562	หัวหน้าโครงการวิจัยการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม (ทุนวิจัย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา)
2561- 2564	หัวหน้างานบริการวิชาการ

ผลงานตีพิมพ์

- 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของคนในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม (2565)
- 2) การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม (2564)
- 3) การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7 (2563)
- 4) กระบวนการพัฒนางานวิจัยเครือข่ายบริการสุขภาพ ยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม (2562)
- 5) การพัฒนาแผนปฏิบัติการตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลกู่สันตร์ตัน จังหวัดมหาสารคาม (2561)
- 6) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองสองห้องอำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม(2561)
- 7) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองสองห้องอำเภอนองสองห้องจังหวัดขอนแก่น(2561)
- 8) การศึกษาสาเหตุและทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดมหาสารคาม (2560)
- 9) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ระดับรุนแรง โดยใช้การจัดการรายกรณี(2560)
- 10) การพัฒนายุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม (2559)
- 11) การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม (2557)
- 12) การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม (2557)
- 13) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม(2556)
- 14) Openions Concerning Teaching and learning of the Students Nurse Faculty of Nursing, Mahasarakham University (2554 Seoul, Republic of Korea)
- 15) A Study of Village Health Volunteers' Participation in Elderly Care for Senior People Suffering from Chronic Coughing in Donwan Sub-district in Muang District of Maha Sarakham Province (2557, Singapore)

ผู้ร่วมวิจัย

1) ชื่อ- นามสกุล นายกิตติศักดิ์ ไกรจันทร์
การศึกษา

ปี พ.ศ.	วุฒิ/สาขา	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา
2539	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์ อุบลราชธานี
2549	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาล ชุมชน)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์

ปี พ.ศ.	ประสบการณ์
2539 – ปัจจุบัน	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
2560-ปัจจุบัน	คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมือง จ.มหาสารคาม
2557	หัวหน้าวิจัยโครงการการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชน สามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม (ทุนวิจัย สกว.)

ผลงานตีพิมพ์

- 1) การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม (2557)
- 2) รูปแบบการบูรณาการการวิจัยกับการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กรณีศึกษา ชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม (2558)
- 3) การพัฒนายุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม (2559)
- 4) ความรู้ เจตคติ และทักษะ ในการให้บริการสุขภาพที่บ้านของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม (2560)
- 5) การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม (2564)

2) ชื่อ- นามสกุล ดร.ควันเทียน วงศ์จันทร์
การศึกษา

ปี พ.ศ.	วุฒิ/สาขา	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา
2544	พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ทรัพยากรป่าไม้ และสิ่งแวดล้อม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ ประชารักษ์ สมทบมหาวิทยาลัยนเรศวร
2552	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2556	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลงานตีพิมพ์

The Promotion of Knowledge and Attitude towards the Prevention of COVID-19 for Undergraduate Students (2022)

The Promotion of Organic Agricultural Volunteer Youth and Planting from Waste Materials to Environmental Conservation for Primary School Students, Maha Sarakham Province (2021)

The Selected Factors Related with Mental Health Power of Nursing Undergraduate Students, Srimahasarakham Nursing College, Praboromarajhanok Institute of Thailand (2021)

The Project Feasibility Study of Electric Power Plant from Waste of MahaSarakhm Province, Thailand (2021)

The Development of Environmental Volunteer Spirit for High School Students (2020)

3) ชื่อ- นามสกุล ดร. ณัฐวุฒิ สุริยะ

การศึกษา

ปี พ.ศ.	วุฒิ/สาขา	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา
2551	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
2558	Master of Nursing Studies	Coventry University, UK
2565	Ph.D. in Nursing Studies	The University of Edinburgh, Scotland

ผลงานตีพิมพ์

1) การพัฒนารูปแบบแกนนำและเครือข่ายแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม (2556)

2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความสามารถของตนเองกับผลสัมฤทธิ์ในการเรียน รายวิชาปฏิบัติการพยาบาล

ผู้สูงอายุ: นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม (2565)

3) ถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์ขั้นวิกฤติของโควิด19: กรณีศึกษาโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (2565)

4) Selected factors in relation to the self-caring behavior of patients with diabetes in Samakee community in Talad sub-district in Maung district of Maha Sarakham province (2014)

5) The lived experience in daily decision making of family caregivers and people living with dementia in Thailand (2022)

ที่ปรึกษาโครงการ

ชื่อ- นามสกุล นายบุญชอบ สิงห์คำ

การศึกษา

ปี พ.ศ.	วุฒิ/สาขา	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา
2535	นิเทศศาสตร์บัณฑิต	มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ประสบการณ์

ปี พ.ศ.	ประสบการณ์
2529 – 2555	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
2549 – ปัจจุบัน	ผู้ประสานงานประชาคมงดเหล่าจังหวัดมหาสารคาม
2549 – ปัจจุบัน	ประธานองค์กรงดเหล่าจังหวัดมหาสารคาม

ผลงานตีพิมพ์

- 1) การพัฒนาแผนปฏิบัติการตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลคูสำราญ จังหวัดมหาสารคาม (2561)
- 2) การศึกษาสาเหตุและทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดมหาสารคาม (2560)
- 3) การพัฒนาศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม (2559)
- 4) การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม (2564)