



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม

Factors Associated with Alcohol Abstinence among Patients with Alcohol Dependence in Mahasarakham Province

ผดุงศิษย์ ชำนาญบริรักษ์¹, ณัฐวุฒิ สุริยะ^{1*}, กวันเทียน วงศ์จันทร์¹

บุญชอบ สิงห์คำ², กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์¹

Phadoongsit Chumnanboriruk¹, Natthawut Suriya^{1*}, Kuantean Wongchantra¹,

Boonchorp Singhkum², Kittisak Kraichan¹

(Received: March 25, 2024; Revised: June 13, 2024; Accepted: July 10, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงการศึกษาย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ (Case-Control Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดสุราที่มาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดมหาสารคาม คำนวณโดยใช้โปรแกรม WIN PEPI ได้กลุ่มตัวอย่าง 204 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามผู้ติดสุราที่มาบำบัดในโรงพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .92 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดสุรา 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 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา 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)

¹วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

¹Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

²ประชาคมงดเหล้ามหาสารคาม

²Stopdring Mahasarakham

* Corresponding Author: natthawut@smnc.ac.th



ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมการบำบัดที่เน้นการสร้างแรงจูงใจจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาติดสุรากลั้บมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

คำสำคัญ : ปัจจัยที่สัมพันธ์, การเลิกดื่มสุรา, บำบัดรักษาติดสุรา

Abstract

The purpose of this case control study was to investigate the factors associated with alcohol abstinence among patients receiving treatment for alcohol dependence in Mahasarakham province. Samples were patients with alcohol dependence in community, and general hospitals in Mahasarakham province calculating by WIN PEPI program equaled 204. Five experts verified the questionnaire content used in the research, which was administered to patients receiving hospital treatment for alcohol dependence. Alpha's Cronbach coefficient reliability value was.92. Associated factors were analyzed in relation to alcohol abstinence among patients receiving treatment for alcohol dependence using Binary Logistic Regression statistics.

Results found that the average age of the sample was 44. Eighty-seven percent of them were male. Sixty percent had no history of illness (60.80%). 6.90% of samples used drugs. Smoking is still common among patients receiving treatment for alcohol dependence (55.40%) and family caregivers (88.20%). Associated factors with alcohol abstinence were gender (Adjusted OR 0.229, 95% CI = 0.63 – 0.828), cigarette smoking history (Adjusted OR 2.736, 95% CI = 1.33 – 5.627), alcohol abstinence 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).

Therefore, health care providers play a crucial role in promoting health by developing rehabilitation programs that emphasize family and social support as a source of incentive to help patients receiving treatment for alcohol dependence return to a normal life.

Keywords: Associated factors, Alcohol abstinence, Treatment for alcohol dependence

บทนำ

การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพฤติกรรมการดื่มที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายมิได้หลายลักษณะตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อย ๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพ



กายหรือสุขภาพจิต หรือดื่มจนติดสุรา พฤติกรรมการดื่มดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้ดื่มเอง ทำให้เกิดอุบัติเหตุ พิกการ บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Kittirattanapaibun, 2018) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาครอบครัวของผู้ติดสุราเช่นกัน เนื่องจากผู้ติดสุรามักมีพฤติกรรมและอารมณ์แปรปรวน เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิด ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำลายสิ่งของ และใช้ความรุนแรงในครอบครัว (Somboon & Srikosai, 2022) การติดสุรายังมีผลปัญหาการคุกคามผู้อื่น (Chusri et al., 2018) อีกทั้งการติดสุรายังส่งผลให้ผู้ติดสุรากลับบำบัดรักษาในโรงพยาบาลบ่อย โดยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 3.56 ครั้งต่อคน และแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.82 ครั้งต่อคน คิดเป็นต้นทุนตรงเฉลี่ยผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเท่ากับ 52,268.08 บาทต่อคนต่อปี ภาระเศรษฐศาสตร์ภาพรวมการรักษาของกรมสุขภาพจิตปี พ.ศ.2561 เท่ากับ 31,451.020 ล้านบาท (Phumpaisanchai & Rueankon, 2020)

สถานการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยเท่ากับร้อยละ 28.0 ซึ่งหมายความว่าประมาณเกือบ 3 ใน 10 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Centre for Alcohol Studies, 2022) และจากผลสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย พบผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการดื่มสุราผิดปกติ 2.7 ล้านคน แยกเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย 1.8 ล้านคน และดื่มแบบติด 900,000 คน (Office of Disease Prevention and Control 7, 2023) เพื่อให้เกิดการสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ภาครัฐจึงมีมาตรการออกกฎหมาย การอนุญาตขายสุรา พ.ศ. 2560 ซึ่งควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนเองและควบคุมการขาย มีการใช้กลยุทธ์การให้ความรู้และการโน้มน้าว (education and persuasion strategies) ส่วนการบำบัดของผู้ติดสุรา ประเทศไทยมียุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติปีพ.ศ. 2554 - 2563 ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การลดอันตรายจากการบริโภค ซึ่งเป็นประเด็นมาตรการคัดกรองและบำบัดรักษา (Boromarajonani National Institute for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation, 2022)

จากจำนวนผู้ติดสุราที่มีจำนวนมากและผลกระทบของการติดสุราข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้ติดสุรา โดยปัจจุบันการดูแลผู้ติดสุรายังให้ความสำคัญกับการบำบัดทางจิตสังคม (Centre for Alcohol Studies, 2022) เนื่องจากการรักษาด้วยยาในบริบทของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดจากราคายาที่สูง ดังนั้นการบำบัดทางจิตสังคมจึงเป็นการรักษาหลักในการป้องกันการติดสุรา (Simawong et al., 2022) โดยผลของการบำบัดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรู้และทักษะของผู้ให้บริการ ความรุนแรงในการติดสุรา และปัญหาอื่นที่พบร่วม เช่น โรคทางจิตเวช โรคทางกาย ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Kittirattanapaibun, 2018) ในส่วนของการบำบัดผู้ติดสุราไม่สำเร็จ หรือผู้บำบัดติดสุราไปดื่มสุราซ้ำ ได้แก่ สภาพแวดล้อมและบริบททางสังคมที่เอื้อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสุราได้โดยง่าย เช่น การจำหน่ายสุราอย่างแพร่หลาย วัฒนธรรมการดื่มสุราใน



ชุมชนที่ให้ความหมายของการดื่มสุราในทางบวก (Atsanangkornchai & Waliwong, 2021) การเกิดภาวะสมองคิดสุราที่ทำให้ไม่สามารถหยุดดื่มสุราได้ บุคลิกภาพที่อ่อนไหวง่าย บุคลิกภาพแบบพึ่งพาปัจจัยด้านจิตใจ เช่น คิดโทษตัวเอง สูญเสียพลังอำนาจ ขาดความภาคภูมิใจ และขาดแรงจูงใจ และการขาดความสามารถในการควบคุมและจัดการตนเอง (Kongsat et al., 2013)

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2559 พบผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราที่เข้ารับบริการสุขภาพเพียง 168,729 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.13 (Office of Disease Prevention and Control 7, 2023) และจากข้อมูลของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษา ที่สถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปีพ.ศ. 2561 - 2564 มีจำนวนผู้ติดสุรามารับบำบัดรักษา 1,050 ราย 1,064 ราย 851 ราย และ 562 ราย ตามลำดับ (Boromarajonani National Institute for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation, 2022) ส่วนข้อมูลของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษา ในจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีจำนวนผู้ติดสุรามารับบำบัดรักษา 790 ราย 665 ราย และ 728 ราย (Maha Sarakham Provincial Public Health Office, 2023) ซึ่งสาเหตุของการเข้าบำบัดรักษาน้อย ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการบำบัด ขาดการสนับสนุนทางสังคม ขาดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งการรักษาผู้ติดสุรายังเกิดภาวะขาดสุรา (alcohol withdrawal) หรือเมื่อหยุดดื่มจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและอาการอยากอย่างรุนแรง (craving) ส่งผลให้ผู้ดื่มส่วนใหญ่หันกลับมาดื่ม สุราอีกครั้ง (relapse) (Clapp et al., 2008)

การรักษาผู้ป่วยติดสุราจึงจำเป็นต้องมีการรักษาทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพใจ และการช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้ติดสุราสามารถเลิกได้ส่วนหนึ่งเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และมีแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Akchan et al., 2017) และอีกปัจจัยหนึ่งของการบำบัดรักษาที่ประสบผลสำเร็จ คือ การเข้ารับการตรวจตามแพทย์นัด ติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และการพบแพทย์หรือทีมผู้รักษาแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องมีผลช่วยในการปรับพฤติกรรมที่เสี่ยงในการดื่มสุราลดลงได้เป็นอย่างดี (Tanhakvaranont, 2021) จากปัญหาข้างต้นได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องเพิ่มศักยภาพการรักษาให้มีโอกาสในการเลิกดื่มสุราได้สูงขึ้น ซึ่งผลของการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม สามารถใช้เป็นข้อมูลที่น่าไปเป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป



วัตถุประสงค์

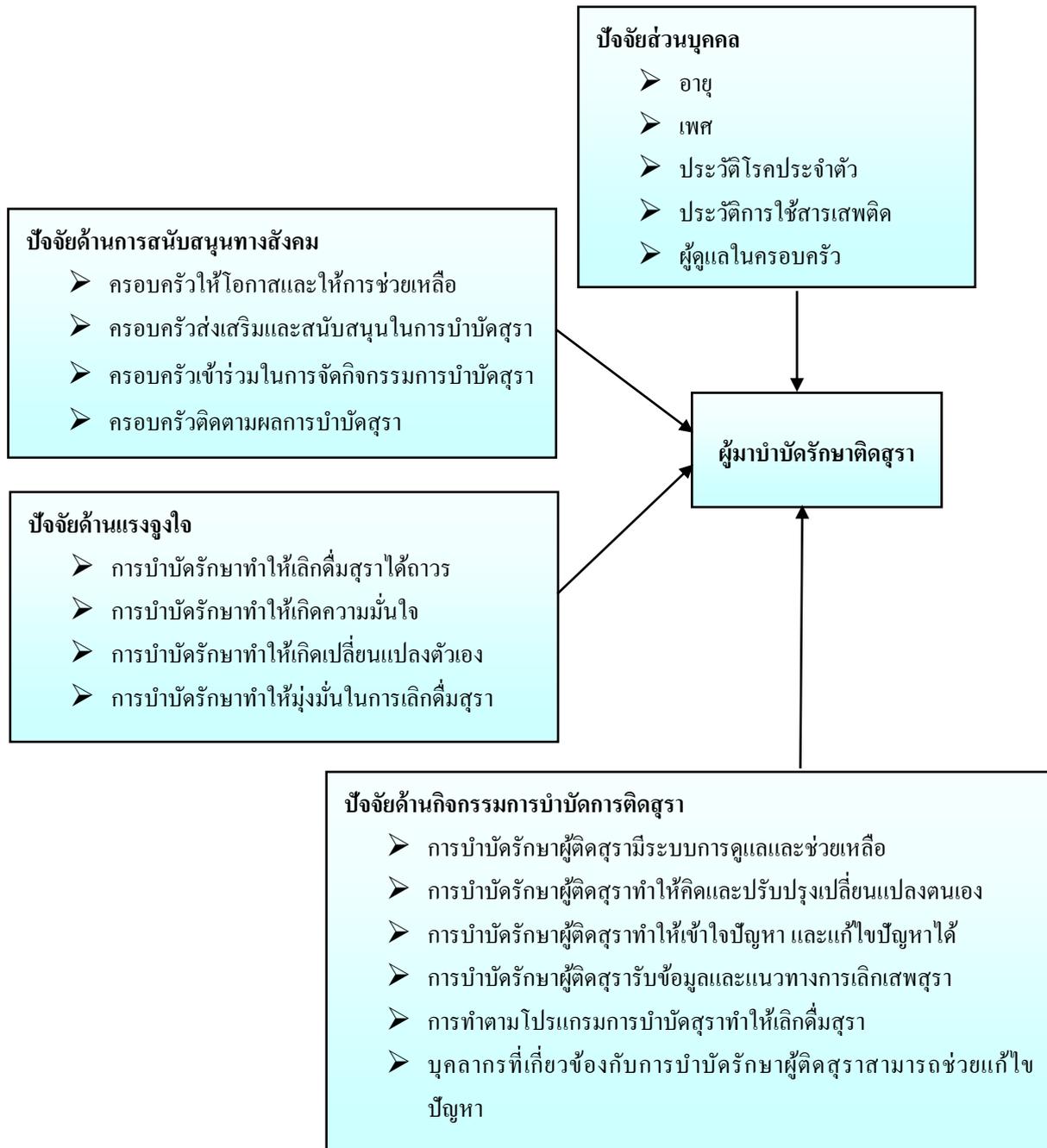
เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดผู้ติดสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนามาจากข้อความรู้ จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Department of Mental Health, 2018) ประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดผู้ติดสุรา ดังรายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงการศึกษาย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ (Case-Control Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ติดสุราที่มาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดมหาสารคามกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มศึกษา (case) คือ กลุ่มผู้ติดสุราที่บำบัดได้ผล โดยมาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และเลิกเสพสุราโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีกรพบกลุ่มตามกำหนดสมำเสมอ

2. กลุ่มควบคุม (control) คือ กลุ่มผู้ติดสุราที่บำบัดไม่ได้ผล โดยมาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และกลับไปดื่มสุราซ้ำอีกควบคุมการดื่มไม่ได้ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณ โดยใช้โปรแกรม WIN PEPI จากผลการศึกษาของ Tanchakvaranont (2021) ผู้ป่วยบำบัดสุราที่มีพฤติกรรมการเลิกดื่มสุรา 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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

แบบสอบถามผู้ติดสุราที่มาบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ส่วน ได้แก่

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



2. ข้อมูลปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้ติดสุรามีระบบการดูแลและช่วยเหลือ การบำบัดรักษาผู้ติดสุราทำให้คิดและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง การบำบัดรักษาผู้ติดสุราทำให้เข้าใจปัญหา และแก้ไขปัญหาได้ การบำบัดรักษาผู้ติดสุราได้รับข้อมูลและแนวทางการเลิกเสพยา การทำตามโปรแกรมการบำบัดสุราทำให้เลิกดื่มสุรา บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราสามารถช่วยแก้ไขปัญหาลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ผู้วิจัยได้จัดระดับกิจกรรมการบำบัดการติดสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom et al. (1971) นำมาดัดแปลงโดยจัดเป็น 2 ระดับ ได้แก่

ระดับ ดี คือ กิจกรรมการบำบัดการติดสุราครบทั้ง 7 ข้อ

ระดับ ไม่ดี คือ กิจกรรมการบำบัดการติดสุราไม่ครบทั้ง 7 ข้อ

3. ข้อมูลด้านปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ครอบครัวให้โอกาสและให้การช่วยเหลือ ครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนในการบำบัดสุรา ครอบครัวเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการบำบัดสุรา ครอบครัวติดตามผลการบำบัดสุรา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ผู้วิจัยได้จัดระดับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom et al. (1971) นำมาดัดแปลงโดยจัดเป็น 2 ระดับ ได้แก่

ระดับ ดี คือ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 4 ข้อ

ระดับ ไม่ดี คือ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมไม่ครบทั้ง 4 ข้อ

4. ข้อมูลปัจจัยด้านแรงจูงใจ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การบำบัดรักษาทำให้เลิกดื่มสุราได้ถาวร การบำบัดรักษาทำให้เกิดความมั่นใจ การบำบัดรักษาทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงตัวเอง การบำบัดรักษาทำให้มุ่งมั่นในการเลิกดื่มสุรา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยคำตอบแบ่งเป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ผู้วิจัยได้จัดระดับปัจจัยด้านแรงจูงใจของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom et al. (1971) นำมาดัดแปลงโดยจัดเป็น 2 ระดับ ได้แก่

ระดับ ดี คือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจครบทั้ง 4 ข้อ

ระดับ ไม่ดี คือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจไม่ครบทั้ง 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานบำบัดรักษาเสพยา 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสม ความชัดเจนของภาษาได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา



(Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.84 จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย พิจารณาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยขออนุญาตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน 1 พฤษภาคม 2566 – 30 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่กำหนด ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยพยาบาลที่ศูนย์บำบัดสุรา โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ของจังหวัดมหาสารคาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา ข้อมูลด้านปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ข้อมูลปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ Binary Logistic Regression

ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติ (normality) เป็นปกติด้วยตัวสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov และข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.008 - 0.152 ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) พบว่ามีความสัมพันธ์กันไม่เกิน 0.50 และสหสัมพันธ์ของตัวคลาดเคลื่อน (autocorrelation) ผลการตรวจสอบพบว่า ไม่มีปัญหาละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น (violation of assumptions)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม IRB เลขที่ SNC 14-3/2566 ลงวันที่ 27 เมษายน 2566 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการสัมภาษณ์ ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาเป็นสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างจะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา



และปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ข้อมูล และร่วมวิจัยจึงเซ็นชื่อในใบยินยอมแล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 44 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.80 มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 6.90 ผู้บ่าบัดสุรายังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 55.40 และผู้ดูแลในครอบครัว ร้อยละ 88.20

2. ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีระบบการดูแลและช่วยเหลือ ร้อยละ 93.60 มีแนวทางให้ผู้บ่าบัดได้แสวงหาวิธีการเลิกสุรา ร้อยละ 96.60 มีวิธีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง ร้อยละ 97.10 มีวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง ร้อยละ 97.50 มีวิธีการรับข้อมูลในการเลิกสุรา ร้อยละ 96.10 มีโปรแกรมการบำบัดสุราที่ทำให้เลิกดื่มสุรา ร้อยละ 96.10 มีบุคลากรที่สามารถช่วยในการบำบัด ร้อยละ 97.10

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ครอบครัวให้โอกาสและให้การช่วยเหลือ ร้อยละ 96.10 ครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนในการบำบัดสุรา ร้อยละ 95.10 ครอบครัวเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการบำบัดสุรา ร้อยละ 79.40 ครอบครัวติดตามผลการบำบัดสุรา ร้อยละ 81.40

4. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ทำให้เลิกดื่มสุราได้ถาวร ร้อยละ 77.00 ทำให้เกิดความมั่นใจ ร้อยละ 90.20 ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงตัวเอง ร้อยละ 89.70 ทำให้มุ่งมั่นในการเลิกดื่มสุรา ร้อยละ 89.70

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดสุราในจังหวัดมหาสารคาม มีผลดังนี้

5.1 เพศ มีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยเพศชาย มีอัตราการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จ มากกว่าเพศหญิง 0.229 เท่า (Adjusted OR = 0.229, 95 % CI = 0.63 – 0.828)

5.2 ประวัติการสูบบุหรี่มีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีอัตราการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จ มากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ 2.736 เท่า (Adjusted OR = 2.736, 95 % CI = 1.33 – 5.627)

5.3 ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรามีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่ได้ทำกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา มีโอกาสการบำบัดรักษาติดสุรา



สำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่ทำกิจกรรมการบำบัดการติดเชื้อ 16.968 เท่า (Adjusted OR 16.968, 95 % CI = 2.342 – 122.920)

5.4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดเชื้อ ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่มีปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีโอกาสการบำบัดรักษาติดเชื้อสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม 3.638 เท่า (Adjusted OR = 3.638, 95 % CI = 1.430 – 9.254)

5.5 ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดเชื้อ ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่มีปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีโอกาสการบำบัดรักษาติดเชื้อสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัจจัยด้านแรงจูงใจ 0.026 เท่า (Adjusted OR = 0.026, 95 % CI = 0.007 – 0.104) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวแปรทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการเลิกดื่มสุรา ของผู้มาบำบัดรักษาติดเชื้อในจังหวัดมหาสารคาม

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
ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดเชื้อ	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

อภิปรายผล

จำแนกการอภิปรายผลในประเด็น ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า เพศ มีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดเชื้อ ในจังหวัดมหาสารคาม โดยเพศชายมีอัตราการบำบัดรักษาติดเชื้อสำเร็จ มากกว่าเพศหญิง อาจเพราะว่าเพศชายที่กำลังดื่มเลิกดื่มสุรา มาแลกเปลี่ยนประสงการณ์หาทางออกของปัญหาาร่วมกัน ผู้ชายที่ดื่มสุราต้องการ



เพื่อน กำลังใจ ต้องการประสบการณ์ทางออกในการแก้ไขปัญหา รู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว มีเพื่อนที่ ประสบการณ์คล้ายคลึงกัน กลุ่มจะรับฟังปัญหาพร้อมให้กำลังใจกันและกัน และทำให้ผู้ชายที่ดื่มสุรา ได้มีโอกาสทบทวนตนเอง เข้าใจตนเองและเกิดประสบการณ์ใหม่จากเพื่อนในกลุ่ม นำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงตัวเองสร้างพลังอำนาจภายในตนเอง โดยสาเหตุจากเพศเป็นปัจจัยมีผลต่อการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยภายในมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Chumnanborirak, 2022; Kittirattanapaibun, 2018; Tongsir et al., 2020)

ประวัติกการสูบบุหรี่มีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีโอกาสการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จ มากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Rattana-arun and Komonpaisarn (2023) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่า การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คนที่เป็น นักดื่มจะมีความน่าจะเป็น ในการเป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่เป็นประจำร่วมด้วย ซึ่งจะเห็น ได้ว่าถ้าผู้ บำบัดรักษาติดสุราไม่ได้สูบบุหรี่จะทำให้การบำบัดเป็นไปได้ง่ายและสามารถบำบัดได้ผลสำเร็จมาก ยิ่งขึ้น

ปัจจัยด้านกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา มีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ใน จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่ได้ทำกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา มีโอกาสการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จ มากกว่าผู้ที่ไม่ทำกิจกรรมการบำบัดการติดสุรา ซึ่งกิจกรรมการบำบัดการติดสุราได้ช่วยให้ผู้ติดสุราได้ ค้นหาคำคิด ความเชื่อทางลบที่เกิดจากการตีความสถานการณ์หรือตัวกระตุ้นต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำและได้ตรวจสอบความคิดความเชื่อที่บนพื้นฐานของ ความเป็นจริงส่งผลให้ผู้ติดสุราเกิดการเรียนรู้ประเมินสถานการณ์อย่างเป็นจริง (Simawong et al., 2022) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Puangmaleepradap et al. (2020) เรื่องประสิทธิผลของการใช้โปรแกรม การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน พบว่า ผู้ป่วยทุกรายสามารถลดพฤติกรรมดื่มน้ำสุรา โดยในจำนวนนี้สามารถหยุดดื่มได้ถึงร้อยละ 66.67 ผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกราย มีความคิดเห็นว่า โปรแกรมมีประโยชน์ต่อการลด ละ เลิกการดื่มน้ำสุรา และมีความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการได้รับ โปรแกรมในระดับมากถึงมากที่สุด บุคลากรทางการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและ พฤติกรรมร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยและญาติใน ระดับมาก และร้อยละ 83.33 มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในหน่วยงาน และมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก และจากการศึกษาของ Lueumthonglang and Daengdomyut (2020) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อ



พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา พบว่า การได้รับ โปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา เนื่องจากโปรแกรมฯ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมป้องกันการการดื่มสุราในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะได้รับความรู้เรื่องโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การรักษา การป้องกันดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนสุขภาพ โดยการค้นหาสถานการณ์จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ให้ความรู้เรื่อง สุราที่ส่งผลกระทบต่ออาการกำเริบของโรคจิตเภท ผลที่เกิดจากการดื่มสุรา การฝึกทักษะการปฏิเสธ การฝึกทักษะจำเป็นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อเกิดความเครียด มุ่งเน้นไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่มีปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีโอกาสการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่มียปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เพราะการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม เช่น การรับรู้ เข้าใจ และตอบสนองทางอารมณ์ความรู้สึก การให้ข้อมูล ให้ความรู้ของ รวมถึงการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การที่ผู้มาบำบัดรักษาติดสุราได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเลิกดื่มสุราได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Phochanasombat (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีผลต่อการเลิกดื่มสุราของผู้มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่มีปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีโอกาสการบำบัดรักษาติดสุราสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่มียปัจจัยด้านแรงจูงใจ เพราะแรงจูงใจ คือภาวะภายในตัวบุคคลที่ผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งได้แก่ ความต้องการ ความปรารถนา และความอยาก พลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรม และยังกำหนด ทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้น คนที่มีแรงจูงใจสูงจะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ แต่คนที่มีแรงจูงใจต่ำจะไม่แสดงพฤติกรรมหรือไม่ก็ล้มเลิกการกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งผู้บำบัดสุราที่มีแรงจูงใจต่ำ ส่งผลในการบำบัดเลิกดื่มสุราประสบผลสำเร็จต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rawilan and Tungpankham (2016) ศึกษาการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจรายกลุ่ม โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในผู้ติดสุรา พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamonrat and Daengdomyut (2019) เรื่องผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา



พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราหลังได้รับ โปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่ได้รับ โปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ

สรุป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ การส่งเสริมให้การดื่มสุราของผู้ติดสุรา มีความสามารถในการดูแลตนเอง การใช้แรงจูงใจด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง มีการแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ติดสุราที่สามารถเลิกเสพสุราโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง บุคลากรทางด้านสุขภาพ ต้องมีการสนับสนุนการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง การจัดกิจกรรมการบำบัดการติดสุราที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและเพื่อให้ผู้ติดสุราสามารถเลิกเสพสุราโดยถาวรได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ หรือสนับสนุน โปรแกรมการบำบัดสุราที่เน้นด้านแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม การบำบัดการติดสุรา

2. ข้อเสนอแนะทางวิชาการ ผลจากการศึกษา พบว่า การจัดทำกิจกรรมควรมีความสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดสุราที่เน้นด้านแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม การบำบัดการติดสุรา เพื่อการดูแลผู้ติดสุราตามขั้นตอนการประเมินผลและปรับปรุงให้ดีขึ้น ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะได้ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสบการณ์ชีวิตของการบำบัดสุราที่ประสบผลสำเร็จเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและจัดกิจกรรมดูแลสำหรับผู้ติดสุรา

กิตติกรรมประกาศ

งาน วิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากกองทุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ที่อำนวยความสะดวกประสานงานใน



การเก็บรวบรวมข้อมูลและขอข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการวิจัย ทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จ
ลุล่วงด้วยดี

รายการอ้างอิง (References)

- Akchan, S., Wattanasin, D., & Hengudomsap, P. (2017). Factors related to the intention to stop drinking among alcoholics who return to drinking. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(1), 17 - 28. <http://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/99475>
- Atsanangkornchai, S., & Waliwong, O. (2021). *Report on the situation of alcohol control policy implementation in Thailand between 2008-2018 under the Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy in Thailand project* (Research Report). Faculty of Medicine, Prince of Songkla University.
- Boromarajonani National Institute for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation. (2022, March 24). *Statistics on alcohol patients 2018-2021*. http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3872&Itemid=53.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. McGraw-Hill.
- Centre for Alcohol Studies. (2022). *Patterns and trends in alcohol drinking behavior of the Thai population. Songkhla* (Research Report). Faculty of Medicine Prince of Songkla University.
- Chumnanborirak, P. (2022). Factors related to drinking alcohol among people in the community Dong Bang Subdistrict, Na Dun District Maha Sarakham Province. *Health Center Journal 9: Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 16(2), 711 - 722. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/257979>
- Chusri, W., Phrommontri, J., Boonrotepong, B., & Usenyang, S. (2018). *The Impacts on Families from Alcohol Drinking among Alcoholic Patients who Received Treatment from Hospitals in Songkhla Province. Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences*, 8(2), 69 - 83. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pnuhuso/article/view/249009>



- Clapp, P., Bhawe, S.V., & Hoffman, P.L. (2008). How adaptation of the brain to alcohol leads to dependence: a pharmacological perspective. *Alcohol Research Health*, 31(4), 310 - 339. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20729980/>
- Department of Mental Health. (2018). *Guidelines for Screening, Treatment, and Rehabilitation of Individuals with Alcohol Problems*. Aksorn Graphic and Design Publishing.
- Kamonrat, J., & Daengdomyut, P. (2019). Effects of a self-control program with family involvement on alcohol drinking behavior in alcoholics. *The journal of psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(2), 47 - 60. <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/212213>
- Khantharak, P. (2022). Liquor consumption behavior of people in communities where community distilled liquor is produced, Sa-iap Subdistrict, Song District, Phrae Province. *Academic Journal of the Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima Province*, 26(3), 44 - 53. <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/246225>
- Kittirattanapaibun, P. (2018). *Guidelines for screening and treating and rehabilitating people with alcohol drinking problems*. Graphic and Design Publishing House.
- Kongsat, P., Chaisri, S., & Thiangtham, S. (2013). Development of empowerment for managing alcohol drinking behavior in patients with alcohol addiction after being released from alcohol withdrawal. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(1), 45 - 61. <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/18115>
- Lueumthonglang, M., & Daengdomyut, P. (2020). Effects of a motivational therapy program on alcohol drinking behavior of alcoholic schizophrenic patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 34(1), 163 - 178. <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/241996>
- Maha Sarakham Provincial Public Health Office. (2023, March 24). *information on alcoholics receiving treatment Maha Sarakham Province 2019 - 2021*. <http://mkho-web.moph.go.th/web2023/frontend/web/>
- Office of Disease Prevention and Control 7 (2023). *Statistics on alcoholics receiving services in hospitals in fiscal year 2016*. Author.



- Phochanasombat, S. (2021). Factors Associated with Preventive Behavior of Alcohol Consumption Among Junior High School Students Phichit Province. *Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal*, 7(1), 135 – 156. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/iudcJ/article/view/256959>
- Phumpaisanchai, W., & Rueankon, C. (2020). The economic burden of alcohol dependence from the hospital level to the national picture. *Thailand Journal of Mental Health*, 28(2), 150 - 160. <http://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/235863>
- Puangmaleepradap, K. , Skulphan, S. , & Thapinta, D. (2020) . Effectiveness of Implementing Cognitive Behavior Therapy Program Among Patients with Alcohol Dependence, Thanyarak Maehongson Hospital. *Nursing Journal CMU*, 47(2) , 297-309. [https://cmudc/library.cmu/ac.th/frontend/Info/item/dc:94073](https://cmudc/library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:94073)
- Rattana-arun, T., & Komonpaisarn, T. (2023). Smoking behavior and drinking alcoholic beverages have Are they related or not?: A case study of Thailand. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(1), 1 - 10. <http://he09.tci-thaijo.org/index.php/PMR/article/view/2058>
- Rawilan, W., & Tungpankham, P. (2016). Group motivational therapy with family and community participation for alcoholics at a community hospital: a pilot study. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(3), 53 - 66. <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/70265>
- Simawong, P. , Thapinta, D. , Kongsuk, T. , Sakulphan, S. , Longchoopol, C. , Ratsamesuwiat, J. , Theprasong, S. , Wannachaiyakul, S. , & Somjai, C. (2022) . Effects of a family-based cognitive-behavioral therapy program and motivational therapy on alcohol drinking behavior in alcoholics. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 36(1), 1 - 17. <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/254364>
- Somboon, B., & Srikosai, S. (2022). Program to promote adjustment in families and communities for patients with alcohol addiction. *Thailand Journal of Mental Health*, 30(1) , 49 - 63. <http://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/250735>
- Tanchakvaranont, S. (2021). Associated Factors of Alcohol Abstinence and Tendency Range of The Time in Outpatient at The Mental Health Clinic, Saraburi Hospital during 2017-2019. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 66(4) , 455 - 468. <http://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPAT/article/view/247529/171374>



Tongsiri, A., Phakdeekul, W., & Kasetthongma, W. (2020). Factors related to drinking beverages. Alcohol among early teenagers in Phanna Nikhom District Sakon Nakhon Province. *Journal of Health System Research and Development*, 13(2), 560 - 571. <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255130>