



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการเลิก ดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราที่มารับรักษาใน โรงพยาบาลราชบุรี

สมนึก หลิมศิริรัตน์ พบ. *

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ เหตุผลของการบำบัด การมีโรคร่วม เจตคติต่อการดื่มสุรา การสนับสนุนจากครอบครัว และความพึงพอใจในบริการบำบัด

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive design) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดสุรา (alcohol dependence) ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม 2550 จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ผลการศึกษา ผู้ป่วยติดสุรา ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 94.9 มีอายุระหว่าง 20 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.1 ระยะเวลาในการดื่มสุรามากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 47.2) ต้องการบำบัดเอง (ร้อยละ 62.4) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 48.4) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางกาย แตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วมและผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เจตคติต่อการดื่มสุรา และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยได้ร้อยละ 32.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สรุป ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษา คือ การมีโรคร่วมทางกาย การมีเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการดื่มสุรา และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

คำสำคัญ พฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุรา ผู้ป่วยติดสุรา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53(2): 143-150

* กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี



Factors Influencing on Alcohol Abstinence Behavior among Alcoholic Patients In Ratchaburi Hospital

Somnuk Limsiroratana M.D. *

Abstract

Objective: To explore factors associated with alcohol abstinence behavior by reasons for treatment, co-morbidity, attitude towards alcohol drinking, family support and satisfaction with treatment service and to identify factors that affect alcohol abstinence behavior in alcoholic patients treated in Ratchaburi Hospital.

Methods: A cross - sectional descriptive study was conducted. Participants were patients with alcohol dependence who came to the Drug Abstinence Clinic at Ratchaburi Hospital during July to December 2007. Self-report questionnaires were used which were developed by the researcher. Data were analyzed by percentage, t - test, correlation and multiple regression analysis.

Results: Most patients were male (94.9%), aged between 20-50 years (68.1%), and had drinking duration of more than 20 years (47.2%). Most were volunteers for treatment (62.4%) and most had no co-morbidity (48.4%). Patients with physical co-morbidity had better abstinence behavior than those who had no co-morbidity and those who had mental co-morbidity at the 0.5 level of significance. Other factors were good attitude towards alcohol drinking and supporting environment from family which can predict alcohol abstinence behavior of 32.3% at the 0.001 level of significance.

Conclusion: Factors associated with alcohol abstinence behavior were physical co-morbidity, good attitude towards alcohol drinking and supporting environment from family.

Key Word: alcohol abstinence behavior, alcoholic patient

J Psychiatr Assoc Thailand 2008; 53(2): 143-150

* Psychiatric Division, Ratchaburi Hospital

บทนำ

สุราเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายและสังคมยอมรับ จึงมีการจำหน่ายอย่างแพร่หลาย สถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาฐานข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าคนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มจาก 7.71 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 8.47 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2547 รวมทั้งพบว่าจำนวนของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ได้เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย^{1,2} และจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2546 รายงานว่าคนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 18.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป โดยประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 25 - 44 ปี เป็นกลุ่มที่ดื่มมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเยาวชนชาย อายุ 11 - 19 ปี³ และจากการสำรวจ ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทยในการสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ. 2546 พบว่าโรคจิตเวชที่เกิดจากแอลกอฮอล์ (alcohol use disorders) มีความชุกมากที่สุด ถึงร้อยละ 28.5⁴ การดื่มสุราของบุคคลได้สร้างความสูญเสียให้กับผู้เสพและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อมไม่น้อยกว่ายาเสพติดชนิดอื่น สุรามีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้ดื่มทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ⁵

สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2547 ถึง 2549 มีผู้ป่วยรวม 607, 1,192 และ 1,330 รายตามลำดับ⁵ ที่ผ่านมามีปัญหาสำคัญในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลับไปดื่มแอลกอฮอล์หรือกลับไปติดซ้ำเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหลังจากหยุดดื่มได้ช่วงเวลาหนึ่งหรือการกลับไปดื่มทันทีเมื่อแพทย์รักษาความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจที่เกิดจากแอลกอฮอล์ดีขึ้นแล้ว จากข้อมูลของคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี

ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 ถึง 2549 มีสถิติผู้ป่วยที่ไม่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ ถึงร้อยละ 57.2, 55.8 และ 56.1 ตามลำดับ⁵ จากการศึกษาวิเคราะห์สาเหตุพบว่า มีปัจจัยทั้งจากตัวของผู้ป่วยเอง จากครอบครัวและสังคม การที่ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดดื่มสุราได้ทั้งๆ ที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญ ที่จะต้องมีการแก้ไขและพัฒนาการบำบัดที่เหมาะสมต่อไป

จากการปฏิบัติงานที่ต้องให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราเป็นประจำ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่องหรือเลิกดื่มได้ตลอดไป และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ได้แก่ เหตุผลของการมารับการบำบัด การมีโรคร่วม เจตคติต่อการดื่มสุรา การสนับสนุนจากครอบครัว และความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ดังนั้นผู้วิจัยอยากศึกษาว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร เพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้รับไปพัฒนาระบบการบำบัดผู้ติดสุราเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่องและถาวร

วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. รูปแบบของการวิจัย เป็นการศึกษเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross - sectional descriptive design)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่จิตแพทย์ตรวจ และวินิจฉัยว่ามีภาวะการติดสุรา (alcohol dependence)¹ ที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลราชบุรี ในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2550 รวม 157 คน
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ดื่มสุรา เหตุผลของการบำบัด และการมีโรคร่วม ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

3 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุรา ประยุกต์ใช้โดยกาญจนา เลิศถาวรธรรม และคณะ⁶ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.85 เป็นแบบสอบถามที่แสดงถึงการปฏิบัติตัวในการเลิกดื่มสุรา เช่น การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง การจัดการแก้ไขเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง การควบคุมและหยุดความคิดเมื่ออยากดื่มสุรา การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต การมีกิจกรรมทดแทน และการมาบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ กำหนดค่าคะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 2) แบบสอบถาม เจตคติต่อการดื่มสุรา และการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน นำไปทดลองใช้ และหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.85 และ 0.81 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดค่าคะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 3) แบบสอบถาม ระดับความพึงพอใจ ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่ใช้ประจำโรงพยาบาลราชบุรี นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นได้ 0.88 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดค่าคะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่มีข้อจำกัดในการอ่านหรือเขียนจะใช้วิธีการสัมภาษณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยจำแนกตามเหตุผลของการบำบัด ใช้การทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson product moment

correlation coefficient) วิเคราะห์ตัวแปรต้นที่สามารถทำนายตัวแปรตาม ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยติดสุรา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 94.9) มีอายุระหว่าง 20 - 50 ปี (ร้อยละ 68.1) ระยะเวลาในการดื่มสุรามากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 47.2) ต้องการบำบัดเอง (ร้อยละ 62.4) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 48.4) (ดูตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยติดสุรา

จำนวน (n = 157) ร้อยละ		
เพศ		
ชาย	149	64.9
หญิง	8	5.1
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	10	6.4
20 ปี - 50 ปี	107	68.1
มากกว่า 50 ปี	40	25.5
ระยะเวลาการดื่มสุรา		
ต่ำกว่า 5 ปี	12	7.6
5 - 10 ปี	25	15.9
11 - 20 ปี	46	29.3
มากกว่า 20 ปี	74	47.2
เหตุผลของการบำบัด		
ต้องการบำบัดเอง	98	62.4
ผู้อื่นแนะนำให้บำบัด	59	37.6
การมีโรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	76	48.4
มีโรคร่วมทางจิต	49	31.2
มีโรคร่วมทางกาย	32	20.4

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พบว่า ผู้ป่วยสุราที่มีเหตุผลของการบำบัดต่างกัน มีพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า พฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางกาย (\bar{X} = 3.88 S.D. = 0.38) สูงกว่าผู้ป่วยสุราที่ไม่มีโรคร่วม (\bar{X} = 3.80 S.D. = 0.41) และผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิต (\bar{X} = 3.48 S.D. = 0.51) (ตารางที่ 3)

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า เจตคติต่อการดื่มสุรา การสนับสนุนจากครอบครัว และความพึงพอใจในบริการบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.529, 0.363 และ 0.369 ตามลำดับ) และพบว่าตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วย ได้แก่ เจตคติต่อการดื่มสุรา และการสนับสนุนจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกดื่มสุรา จำแนกตามเหตุผลของการบำบัด

ระดับการศึกษา	n	X	S.D.	t	Sig
ต้องการบำบัดเอง	98	3.6778	0.40408	1.497	0.099
ผู้อื่นแนะนำให้บำบัด	59	3.7875	0.50518		

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกดื่มสุรา ระดับพฤติกรรมเลิกดื่มและการมีโรคร่วม

การมีโรคร่วม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับพฤติกรรมเลิกดื่ม
ไม่มีโรคร่วม	76	3.80 (0.41)	มาก
มีโรคร่วมทางจิต	49	3.48 (0.51)	น้อย
มีโรคร่วมทางกาย	32	3.88 (0.38)	มาก

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา

ตัวแปร	Correlation	Multiple regression analysis			
		R ²	Beta	t	p-value
เจตคติต่อการดื่มสุรา	0.529**	0.280	0.461	6.612	0.000
การสนับสนุนจากครอบครัว	0.363**	0.323	0.219	3.138	0.002
ความพึงพอใจในบริการบำบัด	0.369**	0.326	0.060	0.738	0.461

** p < 0.01

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยติดสุราที่ต้องการบำบัดด้วยตนเอง และผู้ป่วยที่มาบำบัดเพราะผู้อื่นมีพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราไม่แตกต่างกัน คือ มีพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มอยู่ในระดับดีทั้ง 2 กลุ่ม ($\bar{X} = 3.67$ และ 3.78) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยไม่ได้เต็มใจที่จะรักษาตั้งแต่เริ่มต้นจึงไม่ใช่อุปสรรคในการบำบัดผู้ติดสุรา รวมทั้งพบว่าผู้ป่วยติดสุราที่เข้ามารับการบำบัดมีแนวโน้มที่จะลดการดื่มสุราอยู่แล้ว⁷ อีกทั้งผู้ติดสุราส่วนใหญ่มักจะมีความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มของตนเอง⁸ จะเห็นว่าความตั้งใจอันเปลี่ยนไปมาได้ตลอดระยะเวลาของการบำบัดถึงแม้จะเป็นผู้ที่ต้องการเลิกเองก็ตาม

ผู้ป่วยติดสุราที่มีโรคร่วมทางกาย มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุรา ($\bar{X} = 3.88$) สูงกว่าผู้ติดสุราที่ไม่มีโรคร่วมและผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิต ($\bar{X} = 3.80$ และ 3.48) ซึ่งปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มชั่วคราวหรือถาวร⁹ โรคร่วมทางกายที่พบบ่อยในโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ เลือดออกจากทางเดินอาหาร โรคตับแข็ง กระดูกหักจากอุบัติเหตุ มะเร็งของอวัยวะต่างๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนผู้ป่วยติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราน้อยที่สุด ซึ่งโรคร่วมทางจิตที่พบได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล การติดสุราและโรคทางจิตที่เกิดควบคู่กันจะมีความสัมพันธ์ในลักษณะของเหตุและปัจจัยซึ่งกันและกัน¹⁰ การเกิดโรคร่วมระหว่างโรคติดสารเสพติดและโรคทางจิตเวชเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยและทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อการบำบัดรักษา¹¹ ซึ่งทำให้มีความยุ่งยากในการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาทั้งภาวะการติดสุราและโรคจิตเวชร่วมกัน¹²

เจตคติต่อการดื่มสุรา และการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุรา

ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยเจตคติต่อการดื่มสุรา ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 มีความสัมพันธ์กับทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุรา ($r = 0.529$) แสดงว่าการมีเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการดื่มสุราอาจช่วยให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจ และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อเลิกดื่มสุราได้ดี

การสนับสนุนจากครอบครัว ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุรา ($r = 0.363$) แสดงว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือในเรื่องการเลิกดื่มสุราจากครอบครัวก็มีแนวโน้มที่จะเลิกดื่มสุรามากขึ้น⁶

ส่วนความพึงพอใจในบริการบำบัดไม่ถูกคัดเลือกเข้าสมการ แต่ก็มีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุรา ($r = 0.369$) แสดงว่าการบำบัดผู้ติดสุรานั้นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลายอย่าง ทั้งปัจจัยภายในตัวของผู้ป่วยเอง และปัจจัยภายนอกตัวอื่นๆ การจัดบริการที่พึงพอใจเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่ช่วยให้ประสิทธิผลของการบำบัดดีขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยติดสุราที่มีโรคร่วมทางกายมีพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วมและผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางจิต จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้บำบัดควรให้ความสำคัญ เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะเกิดประสิทธิภาพในการบำบัดสูง เจตคติต่อการดื่มสุรา และการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุรา ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุรา ควรจัดบริการบำบัดที่ยังคงให้ความสำคัญในเรื่องของการให้ความรู้ ความเข้าใจเพื่อสร้างเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการดื่มสุรา¹¹ การให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งจะช่วยให้การรักษาประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น¹²

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงวาสนา พัฒนกำจร หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา ช่วยให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและเจ้าหน้าที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรีที่ช่วยเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International statistical classification of disease and related health problems: ICD-10. Tenth revision; 2006.
2. บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, ดวงมล ไชยพุทธ, กมลลา วัฒนพร, โสภิต นาสีบ, ดารินทร์ กำแพงเพชร และคณะ. (เรียบเรียง). รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2549. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). กรุงเทพฯ: โชดา สตูดิโอ ครีเอชั่น แอนด์ พลับลิชซิ่ง ; 2545.
3. จุรีย์ อุสาหะ, เศรษฐี จุฬาสรีกุล. สถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548; 14:1-7.
4. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณอรุณพงศ์ไพศาล, พันธน์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, อัจฉรา จรัสสิงห์. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจระดับชาติปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547; 1: 177-88.
5. โรงพยาบาลราชบุรี. เวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติด. 2550.
6. กาญจนา เลิศถาวรธรรม, สลิษา หลิมศิริโรรัตน์, วรเดช ช่างแก้ว. รายงานการวิจัย องค์ประกอบในการทำหน้าที่ยังครอบครัวและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราในโรงพยาบาลราชบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี; 2549.
7. Project MATCH Research Group. Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes. Alcohol Clin Exp Res 1998; 22:1300-11.
8. Miller W R. Motivational enhancement therapy with drug abusers. Dependence of psychology and center on alcoholism, substance abuse, and addictions (CASAA). The University of New Mexico; 1995.
9. นิพนธ์ พัวพงศกร. โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและมูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ; 2548.
10. พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร นิรัญวิวัฒน์กุล. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2549.
11. George YP, Krystal JH. Comorbidity of psychiatric and substance abuse disorders. Current Opinion in Psychiatry 2000; 13:327-31.
12. สรยุทธ วาสิกนันนท์. การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวชร่วมกับโรคติดสุรา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2547; 1:43-58.
13. ปาริชาติ สถาปิตานนท์. การรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. กรุงเทพฯ: โชดา สตูดิโอ ครีเอชั่นแอนด์ พลับลิชซิ่ง; 2549.
14. ปราวณี ภาณุมาศ. การปรึกษาครอบครัวผู้ติดยาเสพติด. วารสารสถาบันธัญญารักษ์ 2547; 2:36-43.

15. ปรีทรรศ ศิลปกิจ, พันธรัณภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, วณิดา พุ่มไพศาลชัย. ความชุกและสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2542.
16. ประไพ ทายุทธ. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2545.
17. Chabda V. Substance Abuse : Global Burden let to be solved. National conference alcohol consumption and related problems in Thailand. Bangkok: Center for Alcohol Studies; 2005.
18. Heather N, Tim S. The essential handbook of treatment and prevention of alcohol problems. England: John Wiley & Sons; 2004.
19. Moos RH. Theory-based active ingredients of effective treatments for substance use disorders. Drug Alcohol Depend 2007; 88:109-21.
20. Sadock BJ, Virginia AS. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences / clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
21. The second national conference. Alcohol consumption and related problems in Thailand. Alcohol: Evidence-based impacts and intervention. Bangkok: Center for Alcohol Studies; 2006.