

แนวทางการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

Guidelines for reducing risk level of alcohol drinking in alcohol dependence patients with a short-term therapy model Kham Thale So Hospital, Nakhon Ratchasima Province

เวทิต แท่นพิทักษ์

Wethit Taenpitak

โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

Kham Thale So Hospital, Nakhon Ratchasima

Correspondance to: E-mail: wethit1@hotmail.com

(Article submitted: February 25, 2020; Final version accepted: March 27, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดื่มสุรา กระบวนการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุรา และผลของแนวทางการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) แบบสนทนากลุ่ม แบบคัดกรองภาวะโรคซึมเศร้า และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ (post hoc test) ด้วยวิธี Bonferroni วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยติดสุราก่อนเข้ารับการบำบัดแบบสั้น จำนวน 37 คน เข้าสู่การบำบัดแบบสั้น จำนวนทั้งสิ้น 31 คน แบ่งเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย จำนวน 12 คน และผู้ดื่มแบบติด จำนวน 19 คน กระบวนการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น สามารถอธิบายได้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา 2) การคัดเลือกผู้ป่วยติดสุราที่อยู่ในระดับผู้ดื่มแบบอันตรายและผู้ดื่มแบบติด 3) ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการบำบัดแบบสั้นแบ่งเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย 4) การนำผู้ป่วยติดสุราเข้าสู่การบำบัดแบบสั้น 5) การสังเกตผลการดำเนินงานโดยผู้วิจัย และ 6) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดื่มสุราในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในระดับอันตรายและแบบติด ช่วงเดือนที่ 3 และ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยในเดือนที่ 4 ลดลงเป็น 6.87 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าในเดือนที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลของแนวทางการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุรา ทำให้ทราบปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นแนวทางที่ช่วยลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วย ภายใต้ 5P Model ซึ่งมีความเหมาะสม ถูกต้อง และสามารถใช้งานได้จริง

คำสำคัญ: ระดับความเสี่ยง, การดื่มสุรา, ผู้ป่วยติดสุรา, การบำบัดแบบสั้น

Abstract

This study was designed as action research. Its aim to study the situation of alcohol drinking, processes for reducing risk of alcohol drinking, to study the result of using guideline for reducing risk of alcohol drinking and a short-term therapy model, Kham Thale So Hospital, Nakhon Ratchasima Province. A total of 31 participants were conducted. Data collection was used the forms including alcohol problems assessment (AUDIT), group discussion, screening for depression and in-depth interview. Data analysis was analyzed by descriptive statistics such as number, percentage and comparison of post hoc test by Bonferroni method. In addition, qualitative data was analyzed by classifying and grouping data. The results revealed that 31 of 37 drinkers participated a short-term therapy. The participants were divided into 2 groups; 12 and dangerous drinkers and 19 addicted alcoholic drinkers. 2) Short-term therapy

model for reducing risk of alcohol consumption including: 1) Assessment of alcohol drinking problems among drinkers 2) Selecting alcohol drinkers by separated the level of alcohol drinking 3) The alcohol drinkers who were undergoing short-term treatment were classified as dangerous drinkers 4) short-term therapy was recommended for alcohol drinkers 5) Operation processes were observed by the researchers 6) Reflecting the results was done by the participants and the researchers. The average score of alcohol drinking in 3rd and 4th month among dangerous and addicted groups were compared. The results showed that it decreased to 6.87 in 4th month, and also it was lower than 3rd month ($p < .001$) significantly. The results revealed that the guideline for reducing risk of alcohol drinking could help to find key success, and 5P model could be developed to practice appropriately.

Keywords: risk level, alcohol consumption, alcohol dependence patients, short-term therapy

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2555 ถึง 2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ 2) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและ แรงสนับสนุนในการดื่ม 3) การลดอันตรายจากการบริโภค 4) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และ 5) การพัฒนากลไกการจัดการ/สนับสนุนที่เข้มแข็ง ซึ่งมีเป้าประสงค์ต่างกันแต่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน⁽¹⁾ แม้จะมีแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2555 ถึง 2564 แต่พฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนชาวไทยยังคงถูกฝังลึกในพฤติกรรมประจำวัน การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่อยู่กับมนุษย์มาช้านาน เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ประเพณี ธรรมเนียมปฏิบัติ รวมไปถึงศาสนา แม้ว่าการดื่มสุราจะก่อให้เกิดผลทางบวก เช่น ดื่มแล้วมีความสุข มีสังคม เป็นต้น แต่ในขณะเดียวกันอาจก่อให้เกิดผลเสียมากมาย เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เป็นต้น⁽²⁾

ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมาประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน (ร้อยละ 12.5) และเป็นผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน (ร้อยละ 15.9) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ 36.0) กลุ่มอายุ 20-24 ปี และ 45-59 ปี มีอัตราการดื่มสุราใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 33.5 และ 31.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการดื่มสุรา ร้อยละ 15.2 และกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 - 19 ปี) มีอัตราการดื่มสุราต่ำสุด (ร้อยละ 13.6) ผู้ชายดื่มสุรามากกว่าผู้หญิง 4.5 เท่า (ร้อยละ 47.5 และ 10.6 ตามลำดับ) อัตราการดื่มสุราของคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย⁽³⁾

จังหวัดนครราชสีมาได้คัดกรองประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 26,403 คน แบ่งเป็นไม่เคยดื่ม จำนวน 19,744 คน เคยดื่มสุราแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป จำนวน 2,668 คน และดื่มสุรา จำนวน 3,751 คน และพบว่า ผู้ดื่มสุราระดับความเสี่ยงต่ำ จำนวน 3,072 คน ดื่มสุราระดับความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 503 คน และดื่มสุราระดับความเสี่ยงสูง จำนวน 176 คน ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2561)

โรงพยาบาลขามทะเลสอ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการรณรงค์ลดการดื่มสุราของประชากรในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรที่มีการดื่มสุราในเขตอำเภอลำทะเมนชัย ปี พ.ศ. 2561 พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน 417 ราย ดื่มสุรา 87 ราย คิดเป็น 20.86% นอกจากนี้ พบว่า จำนวนผู้ป่วยติดสุราเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยติดสุราบางรายภายหลังเข้ารับการรักษากลับมาดื่มสุราอีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยจากความผิดปกติของการดื่มสุรา (Out Patient Department: OPD) จำนวน 62 ราย เข้ารับการรักษาจำนวน 99 ครั้ง และผู้ป่วยใน (In Patient Department: IPD) ที่มานอนรักษาในโรงพยาบาลขามทะเลสอ จำนวน 51 ราย เข้ารับการรักษาจำนวน 64 ครั้ง ทั้งนี้ จากการรายงานข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดสุรา พบว่า ผู้ป่วยติดสุรา ที่เข้ารับการรักษา

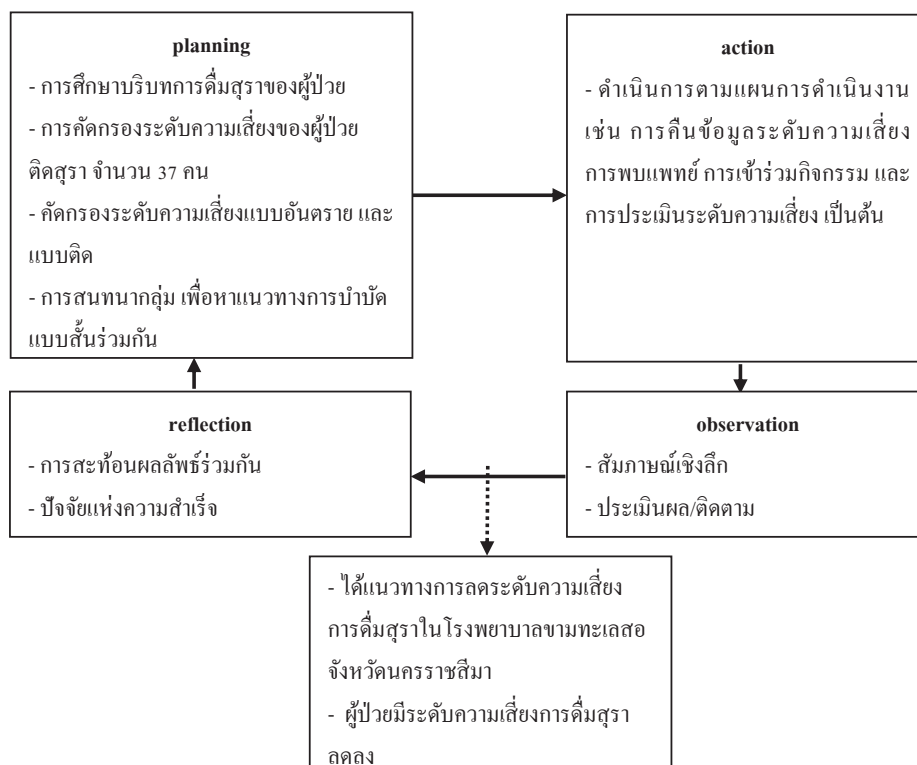
ในโรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 40 คน ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 24 คน และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 37 คน สะท้อนให้เห็นว่าการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุรายังไม่มีประสิทธิภาพ จึงควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน⁽⁴⁾

แนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาคือการติดสุราของประชาชนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา คือ การบำบัดแบบสั้น⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นวิธีการพูดคุย ให้คำแนะนำปรึกษาระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุราที่สั้น ชัดเจน และมีหลักฐานชัดเจนที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผล และช่วยให้ผู้ป่วยคิดและวางแผนถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง องค์ประกอบหลักที่ทำให้การบำบัดแบบสั้นได้ผล ได้แก่ 1) การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงหรือผลที่เกิดจากการดื่ม 2) การเน้นว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) การให้คำแนะนำว่าควรลด ละ หรือหยุดดื่ม 4) การเสนอทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตั้งเป้าหมาย 5) การฟังอย่างเข้าใจ ไม่เป็นผู้สั่งให้ทำหรือดุด่า และ 6) การเสริมความมั่นใจให้ผู้ป่วยว่ามีศักยภาพที่จะเปลี่ยนได้⁽⁵⁾ จากสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วย ติดสุราที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา และจากการแนวทางการบำบัดแบบสั้น ส่งผลให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัย เรื่อง แนวทางการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุรา ในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยติดสุราของอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษากระบวนการการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาผลของแนวทางการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ติดสุราที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขามทะเลสอ ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 37 คน (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดสุราที่ผ่านการประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประเมินระดับความเสี่ยงการดื่มสุรา โดยมีความเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ ดังนี้ 1) ระดับความเสี่ยงแบบอันตรายและระดับความเสี่ยงแบบติด โดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) เป็นเครื่องมือในการจำแนกระดับความเสี่ยง เนื่องจากทั้ง 2 ระดับ เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการบำบัดอย่างเร่งด่วน⁽⁵⁾ 2) ต้องไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายหรือมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นเครื่องมือในการวัดระดับภาวะซึมเศร้า หากผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจะไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดแบบสั้น แต่จะส่งตัวผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป แม้ผู้ป่วยติดสุราจะมีความเสี่ยงแบบอันตรายหรือแบบติดก็ตาม ซึ่งมีผู้ป่วยติดสุราที่ตรงตามเกณฑ์กำหนด จำนวน 31 คน แบ่งเป็นระดับความเสี่ยงแบบอันตราย จำนวน 12 คน และระดับความเสี่ยงแบบติด จำนวน 19 คน

2. เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ประเภท ได้แก่ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) แบบสนทนากลุ่ม แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เครื่องมือที่ใช้แนวคิดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีรายละเอียด ดังนี้ 1) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ แปลค่าคะแนน ดังนี้ คะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ คะแนนระหว่าง 8-15 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง คะแนนระหว่าง 16-19 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบอันตราย และคะแนนมากกว่า 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ผู้ดื่มแบบติด⁽⁵⁾ 2) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (กำหนดให้ตอบ ไม่มี และมี หากกลุ่มตัวอย่างตอบมีในข้อใดข้อหนึ่งให้ทำแบบคัดกรองในส่วนที่ 3 หากตอบไม่มีทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องทำส่วนที่ 3) ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) มีการแปลค่าคะแนน ได้น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า หรือมีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก ระหว่าง 7-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ระหว่าง 13-18 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมากกว่า 19 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง กรณีคะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วย 8Q และส่วนที่ 4 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ประกอบด้วย 8 คำถาม แปลค่าคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระหว่าง 1-8 คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อยระหว่าง 9-16 คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ในปัจจุบันระดับปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ในปัจจุบันระดับรุนแรง กรณีคะแนน 8Q ≥ 17 ดำเนินการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ด่วน

เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยติดสุรา จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 คน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ตลอดจนภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการขั้นตอนต่อไป

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอในรูปแบบจำนวน ร้อยละ ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ (post hoc test) ในระยะก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้น ในเดือนที่ 3 (เดือนพฤษภาคม) และเดือนที่ 4 (เดือนมิถุนายน) เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สำหรับ

แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดแบบสั้น แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยติดสุรา แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทฤษฎีการประเมินผล และทฤษฎีสื่อสารเพื่อการพัฒนาวิเคราะห์โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันและนำเสนอเชิงพรรณนา

การปกป้องสิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2019-003 ลงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2562

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผู้ป่วยติดสุราก่อนเข้ารับการบำบัดแบบสั้น จำนวน 37 คน สามารถจำแนกระดับความเสี่ยงได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความเสี่ยงแบบผู้ดื่มแบบติด จำนวน 19 คน (ร้อยละ 51.40) ระดับความเสี่ยงแบบผู้ดื่มแบบอันตราย จำนวน 12 คน (ร้อยละ 32.40) และระดับความเสี่ยงแบบผู้ดื่มแบบเสี่ยง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 16.20) ระดับความเสี่ยงแบบผู้ดื่มแบบอันตรายและระดับความเสี่ยงแบบผู้ดื่มแบบติดจะเข้าสู่การบำบัดแบบสั้น ส่วนระดับความเสี่ยงแบบผู้ดื่มแบบเสี่ยงจะไม่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าสู่การบำบัดแบบสั้น กลุ่มตัวอย่าง ที่จะเข้าสู่การบำบัดแบบสั้นมีจำนวนทั้งสิ้น 31 คน

2. กระบวนการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา องค์ประกอบหลักในการให้คำปรึกษาแบบสั้น อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) จัดทำรายชื่อผู้ให้การบำบัดรักษาที่มีอยู่ในพื้นที่ทั้งหมดรวมทั้งลักษณะของบริการ 2) การวินิจฉัยและบำบัดรักษา ผู้ป่วยติดสุราที่ได้คะแนน AUDIT ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม และบำบัดรักษาเฉพาะสำหรับภาวะติดสุรา 3) การฝึกทักษะด้วยคู่มือดูแลตนเอง ผู้ป่วยติดสุราจะได้รับคู่มือดูแลตนเอง 4) การจัดการส่งต่อและการบำบัดรักษา ประกอบด้วย 4.1) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เช่น ระดับการดื่มของผู้ป่วยที่เกินขีดจำกัด ที่แนะนำมากเกินไป 4.2) การให้คำแนะนำบุคลากรสุขภาพควรบอกผู้ป่วยติดสุราให้ชัดเจนว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงสมควรได้พบผู้เชี่ยวชาญ 4.3) ความรับผิดชอบ หากผู้ป่วยติดสุราสนใจควรให้ข้อมูลและเสริมกำลังใจ 4.4) การให้ข้อมูล ผู้ป่วยติดสุราที่ไม่เคยได้รับการบำบัดรักษาปัญหาการดื่มสุรามาก่อนจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 4.5) ผู้ป่วยติดสุรามักได้ประโยชน์จากคำพูดที่สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจ 4.6) การติดตามหลังรับการรักษแล้ว ผู้ป่วยติดสุราต้องได้รับการเฝ้าระวังติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยดำเนินงานร่วมกับครอบครัว ทั้งนี้ การบำบัดแบบสั้นจะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เมื่อนำขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน มาช่วยในการบำบัดแบบสั้น

การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยติดสุราก่อนเข้าสู่การบำบัดแบบสั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีช่วงอายุระหว่าง 39-56 ปี ประกอบอาชีพลูกจ้าง มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 6,668-13,334 บาท ดื่มสุราที่บ้านช่วงหลังเลิกงาน สุราที่ดื่มเป็นประเภทเหล้าขาว ดื่มแบบค่อย ๆ จิบ

กลุ่มตัวอย่างเมื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเข้ารับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จำนวน 9 คน ภายหลังการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ที่ระดับน้อยกว่า 7 คะแนน หมายความว่า ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก ยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ที่มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 7-12 หมายความว่า มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการให้ทั้ง 3 คน ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 8 คำถาม (8Q) ภายหลังจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 8 คำถาม (8Q) มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 หมายความว่า ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน

การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยติดสุราหลังเข้ารับการบำบัดแบบสั้นในเดือนที่ 4 โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ มีในประเด็นที่ 2 จำนวน 3 คน จึงต้องตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) หลังจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีค่าคะแนนอยู่ที่ระดับน้อยกว่า 7 คะแนน หมายความว่า ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก

กระบวนการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา สามารถอธิบายได้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ดำเนินการประเมินปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา โดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราจำนวน 37 คน 2) คัดเลือกผู้ป่วยติดสุราที่อยู่ในระดับผู้ดื่มแบบอันตรายและผู้ดื่มแบบติด ทั้ง 2 ระดับ ต้องไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายหรือมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย จำนวน 31 คน 3) ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการบำบัดแบบสั้น แบ่งเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย จำนวน 12 คน และผู้ดื่มแบบติด จำนวน 19 คน รวมทั้งสิ้น 31 คน 4) นำผู้ป่วยติดสุราเข้ารับการบำบัดแบบสั้น โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน 5) การสังเกตผลการดำเนินงานโดยผู้วิจัย ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยติดสุราในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 โดยการประเมินระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยติดสุราทั้ง 31 คน เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 6) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยติดสุรา เพื่อประเมินผลภายหลังจากการดำเนินงาน นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดื่มสุราในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในระดับอันตรายและแบบติดภายในกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้น ในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 พบว่า คะแนนระยะก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้นในเดือนที่ 3 (เดือนพฤษภาคม) และเดือนที่ 4 (เดือนมิถุนายน) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ($F = 199.413$, $df = 44.928$, $p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดื่มสุราในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในระดับอันตรายและแบบติดภายในกลุ่มตัวอย่างระยะก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้นและในเดือนที่ 3 พบว่า ก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้น มีคะแนนเฉลี่ย 23.03 (ผู้ดื่มแบบติด) มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 13.94 (ผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง) ในเดือนที่ 3 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดื่มสุราในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในระดับอันตรายและแบบติดในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยในเดือนที่ 4 ลดลงเป็น 6.87 (ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าในเดือนที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดื่มสุราในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในระดับอันตรายและแบบติดภายในกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้น ในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni ($n = 31$)

ช่วงการดื่มสุรา	Mean	S.D.	95% CI	p-value
	Difference	Difference		
ก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้น - เดือนที่ 3	9.097	0.827	6.999 ถึง 11.195	< .001 *
ก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้น - เดือนที่ 4	16.161	0.998	13.631 ถึง 18.692	< .001 *
เดือนที่ 3 - เดือนที่ 4	7.065	0.543	5.688 ถึง 8.441	< .001 *

* $p < .001$

3. ผลของแนวทางการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยติดสุราภายหลังการเข้ารับการบำบัดแบบสั้น ได้แนวคิด 5P Model หมายถึง แนวทางสามารถลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราโดยใช้แพทย์ (Physician) ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยติดสุรา การบำบัดแบบสั้น และมีความเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย ประกอบกับ

ผู้ป่วย (Patient) ต้องมีความตั้งใจจริงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง โดยมีญาติของผู้ป่วยคอยกำลังใจ (People for encouragement) คอยกระตุ้นเตือน และสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยติดสุราอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วย (Participation) ทั้งนี้วิธีการแก้ไขปัญห (Process) มาจากผู้ป่วยเป็นผู้แสดงความคิดเห็นเป็นหลักร่วมกับวิธีการบำบัดแบบสั้น ภายใต้ความยินยอมของผู้ป่วย

จากนั้น ประเมินผลภายหลังการนำแนวทางการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ พบว่า 1) ประชาชนอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ยังคงดื่มสุราแต่มีจำนวนลดลง โดยพบว่า เป็นผู้ดื่มรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับการบำบัดแบบสั้น 2) เป้าหมายก่อนได้รับการบำบัดแบบสั้นทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ต้องการลด ละ เลิก การดื่มสุรา 3) สภาพแวดล้อม ครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อน ยังคงมีคนดื่มสุรา 4) การสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ได้ สามารถมองเห็นปัญหาได้ชัดเจน 5) การกำหนดกิจกรรมร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ได้ เพราะผู้ป่วยติดสุราเป็นคนกำหนดเอง 6) การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนอย่างชัดเจนเป็นสิ่งที่ได้ ทำให้รับทราบและหน้าที่ของตน 7) กระบวนการบำบัดแบบสั้น มีความเหมาะสม เพราะเป็นการบำบัดที่เน้นการพูดคุยระหว่างแพทย์และผู้ป่วยติดสุรา 8) ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง 9) กิจกรรมมีความเหมาะสม 10) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการได้รับการบำบัดแบบสั้น คือ ระดับความเสี่ยงการดื่มสุราลดลง 11) 5P Model มีความเหมาะสม ถูกต้อง และเป็นไปได้ในการนำมาใช้ปฏิบัติ 12) การนำการบำบัดแบบสั้นมาใช้ในการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุรา สามารถนำมาใช้ได้จริง 13) ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการได้รับการบำบัดแบบสั้น คือ ผู้ป่วยติดสุราลดลง สามารถลด ละ เลิกการดื่มสุราได้

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยติดสุราส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของอโนชา หมิกทอง นิคานต์ วีระชาติเทวัญ และอานนท์ วิทยานนท์⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และยัง สอดคล้องกับผลการศึกษาดวงเดือน นรสิงห์ และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า เพศชายมีความเสี่ยงสูงในการติดสุรา อาจเป็น เพราะเพศชายทำงานนอกบ้านมากกว่าเพศหญิง มีความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน จึงเลือกใช้วิธีการดื่มสุราเพื่อผ่อนคลาย ซึ่ง แท้จริงแล้วการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานสามารถทำได้หลากหลายรูปแบบ ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความรู้แก่ประชาชน ถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน

นอกจากนี้ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยติดสุรา ประกอบอาชีพลูกจ้าง มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 6,668- 13,334 บาท ส่วนใหญ่ดื่มสุราที่บ้านช่วงหลังเลิกงาน สุราที่ดื่มส่วนใหญ่เป็นประเภทเหล้าขาว ดื่มแบบค่อย ๆ จิบ สอดคล้องกับแนวคิดของ แผนงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาสุราและสารเสพติด⁽²⁾ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการดื่มสุราได้หลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบการดื่มส่งผลต่อปัญหาสุขภาพและปัญหาทางสังคมที่แตกต่างกันจึงมีการนำผลจากพฤติกรรมการดื่มสุราในรูปแบบต่าง ๆ มาวางแผนด้านนโยบาย เพื่อควบคุมปัญหาจากการดื่มสุราร่วมด้วย กล่าวคือ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราแต่ละคน แตกต่างกัน การบำบัดรักษาจึงต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการดื่มสุราเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยติดสุราในระยะก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้นและในเดือนที่ 3 พบว่า ก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้น มีคะแนนเฉลี่ย 23.03 (ผู้ดื่มแบบติด) ในเดือนที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 13.94 (ผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดื่มสุราในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในระดับอันตรายและแบบติด ในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยในเดือนที่ 4 ลดลงเป็น 6.87 (ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าในเดือนที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชชราวลัย กนกจรรยา และเพ็ญพักตร์ อุทิศ⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการเสพยาของผู้เสพยาหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานแบบสั้นต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานแบบสั้น อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ป่วยติดสุราจะมีคะแนนลดลงหลังจากการเข้ารับการบำบัดแบบสั้น แม้การบำบัดแบบสั้นจะมีลักษณะกิจกรรมที่แตกต่างกัน แต่อนุมานได้ว่าการบำบัดแบบสั้นเป็นวิธีการที่สามารถลดระดับความเสี่ยงในการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราได้

ผลการวิจัยในประเด็นกระบวนการการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กระบวนการลดระดับความเสี่ยงสามารถอธิบายได้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ดำเนินการประเมินปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา สอดคล้องกับแนวคิดของ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และปริทรรศ ศิลปะกิจ⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า การคัดกรองเป็นขั้นแรกของกระบวนการ เป็นวิธีการง่าย ๆ ในการค้นหาผู้ที่ดื่มจนอาจเสี่ยงต่อสุขภาพตนเองหรืออาจเคยมีปัญหาจากการดื่มสุรามาแล้วรวมไปถึงผู้ติดสุรา 2) คัดเลือกผู้ป่วยติดสุราที่อยู่ในระดับผู้ดื่มแบบอันตรายและผู้ดื่มแบบติด โดยทั้ง 2 ระดับต้องไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายหรือมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย 3) ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการบำบัดแบบสั้นแบ่งเป็นผู้ดื่มแบบอันตรายและผู้ดื่มแบบติด 4) นำผู้ป่วยติดสุราเข้าสูการบำบัดแบบสั้น โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน สอดคล้องกับแนวคิดของธีระพงษ์ แก้วทวงษ์⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า การวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นการรวมพลัง เชิงสร้างสรรค์ 5) การสังเกตผลการดำเนินงาน ประเมินระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยติดสุรา เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 6) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน

เมื่อพิจารณา 5P Model ในประเด็นผู้ป่วยติดสุรา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยติดสุราที่มีความตั้งใจจริงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภา อัครจันทร์⁽¹¹⁾ ที่ว่า ผู้ป่วยติดสุราในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น มีความตั้งใจจริงที่จะหยุดดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 77.78 กล่าวคือ ผู้ป่วยติดสุราเมื่อทราบว่าตนเองป่วยมักต้องการจะรักษาให้หายขาด จินตนาการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้อาการป่วยดีขึ้นและหายขาดในที่สุด

สำหรับญาติของผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า ญาติของผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา เป็นส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ คอยกระตุ้นเตือน และสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยติดสุราอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับแนวคิดของพันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และปริทรรศ ศิลปะกิจ⁽⁹⁾ ที่ว่าการส่งเสริมให้ความช่วยเหลือร่วมแก้ปัญหาครอบครัว และเพื่อนมักมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการตัดสินใจลงมือแก้ปัญหาของผู้ดื่ม กลุ่มครอบครัวและเพื่อนควรได้รับการสนับสนุนให้พูดคุยกับผู้ดื่มแบบตัวต่อตัวหรือคุยร่วมกันหลาย ๆ คน เพื่อแสดงออกถึงความห่วงใย และแนะนำการปรับพฤติกรรมอย่างจริงจัง และให้กำลังใจโดยต้องอยู่ในบรรยากาศที่ดี ไม่ตำหนิตติเตียน ไม่กล่าวเชิงลบหรือตอบโต้ด้วยอารมณ์รุนแรง กล่าวคือ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เป็นกลุ่มคนที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยติดสุราสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้

ส่วนประเด็นของการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ผลการวิจัย พบว่า แพทย์ ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของยาใจ พงษ์บริบูรณ์⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและมีการร่วมมือกัน เน้นการปฏิบัติการใช้การวิเคราะห์วิจารณ์และใช้วงจรการปฏิบัติการ กล่าวคือ เป็นการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืน

เมื่อพิจารณาประเด็นการประเมินผลภายหลังการนำแนวทางการลดระดับความเสี่ยงการดื่มสุรา ในผู้ป่วยติดสุราด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ ผลการวิจัย พบว่า ด้านบริบทของพื้นที่ประชาชนยังคงดื่มสุรา โดยพบว่าเป็นผู้ดื่มรายใหม่ เป้าหมายก่อนเข้ารับการบำบัดแบบสั้นทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ต้องการลด ละ เลิก การดื่มสุรา สภาพแวดล้อม ครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนยังคงมีคนดื่มสุรา ด้านปัจจัยนำเข้า การกำหนดกิจกรรมร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ดี เพราะผู้ป่วยติดสุราเป็นคนกำหนดเอง มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบราย

บุคคลอย่างชัดเจน เพราะทำให้รู้บทบาทและหน้าที่ของตน ด้านกระบวนการ มีความเหมาะสม เพราะเป็นการบำบัดที่เน้นการพูดคุย ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยติดสุรา มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง และด้านผลลัพธ์ระดับความเสี่ยงการดื่มสุราลดลง 5P Model ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ถูกต้อง และเป็นไปได้ในการใช้งาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam and Shinkfield⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยติดสุราภายหลังการเข้ารับการบำบัดแบบสั้นสามารถลดระดับความเสี่ยงในการดื่มสุราได้แต่ยังคงต้องมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับมาดื่มซ้ำ เนื่องจากสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยยังคงมีผู้ดื่มสุรา อาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยติดสุรากลับมาดื่มซ้ำได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาแนวทางการบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติดด้วยรูปแบบการบำบัดแบบสั้น โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำการบำบัดแบบสั้นมาประยุกต์ใช้กับผู้เสพสารเสพติดในอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา อันจะเป็นการบำบัดและฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2) ควรประเมินผลการนำ 5P Model ไปปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อให้ทราบประสิทธิผลของการนำ 5P Model ไปถือปฏิบัติ ขณะเดียวกันเพื่อพัฒนา 5P Model ให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร, สาวิตรี อัสณางค์กรชัย. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2559.
2. แผนงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาสุราและสารเสพติด. รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ i-MAP Health. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์; 2559.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุภาพ/พฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา/2560/บทสรุปผู้บริหาร _smoke60.pdf.
4. โรงพยาบาลขามทะเลสอ. ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรที่มีการดื่มสุราในเขตอำเภอขามทะเลสอ ปี พ.ศ. 2561. นครราชสีมา: โรงพยาบาลขามทะเลสอ; 2561.
5. แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. มาตรการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและ การบำบัดแบบสั้น. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์; 2557.
6. อโนชา หมักทอง, นิศานต์ วีระชาติเทวัญ และอานนท์ วิทยานนท์. แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์ เวชสาร 2560; 35(4): 325 – 345.
7. ดวงเดือน นรสิงห์ สุนทรี ศรีโกสย, สุปราณี สมบูรณ์, เครือวัลย์ หงษ์คำ, พูลทรัพย์ วงศ์วรรณ และจุฬารัตน์ คำคาน. ข้อบ่งชี้ในการเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้มีปัญหายุสสุภาพจิตจากสุราในโรงพยาบาลสวนปรุง. วารสารสวนปรุง 2556; 29(2): 1 – 15.
8. พิชชราวัลย์ กนกจรรยา และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานแบบสั้นโดยใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม การเสสุราในผู้เสสุราติดสุรา. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2556; 27(2): 56 – 68.

9. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และปริทรรศ ศิลปะกิจ. การบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้ดื่มแบบเสี่ยงและผู้ดื่มแบบอันตรายคู่มือสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์; 2552.
10. ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>.
11. สุภา อัจฉรินทร์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
12. ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น 2537; 17: 11 – 15.
13. Stufflebeam, D. L., Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA : Jossey-Bass; 2007.