

ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลและการะของผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

The Association Between Caregiving Readiness and Burdens
among Caregivers of Alcohol Dependent Patients at
Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province

วรรณิดา	ขันติต่อ*	Wannida	Khantitor*
เพชรสุณีย์	ทั้งเจริญกุล**	Petsunee	Thugiaroenkul**
हररช	เศรษฐบุพผา***	Hunsa	Sethabouppha***

บทคัดย่อ

โรคติดสุราเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างมาก การศึกษาแบบพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลและการะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราในโรงพยาบาลสวนปรุง เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลของ Uten (2006) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ สจ๊วต และ อาร์ชโบลด์ (Stewart & Archbold, 1986) และ 3) แบบวัดภาระของผู้ดูแลของ Sukkheo (2000) ที่พัฒนามาจากแนวคิดภาระของ ไป่ และ คาเปอร์ (Pai & Kapur, 1981) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราจะมีคะแนนความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราอยู่ในระดับมีภาระ รวมทั้งภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราทั้งโดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความช่วยเหลือและอบรมให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยติดสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ การดูแล, ความพร้อม, ภาระ, ผู้ป่วยโรคติดสุรา

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนปรุง

* Professional Nurse, Suan Prung Hospital

** ผู้เขียน, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, petsunee@gmail.com

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Alcohol dependence is a mental health problem that has tremendous impact on the patients themselves and their caregivers. The purpose of this descriptive correlational study was to examine the relationships between caregiving readiness and burdens among caregivers of alcohol dependent patients at Suan Prung Psychiatric Hospital in Chiang Mai Province. Purposive sampling was used to recruit 85 caregivers of patients with alcohol dependence at Suan Prung Psychiatric Hospital. Research instruments included: 1) Demographic Data Form; 2) The Caregiving Preparedness Questionnaire, developed by Duangduean Uten (2006) based on Stewart and Archbold's concept (1986); and 3) The Burden Scale of Caregiver, developed by Theepprapin Sukkheo (2000) based on Pai and Kapur's concept (1984). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

Results of the study revealed that the score of caregiving readiness among caregivers of alcohol dependent patients was at a moderate level. Whereas, the burden score of the caregivers of alcohol dependent patients was at the obligation level. Results also showed that there was a significantly negative correlation between the burden scores of caregivers and the overall and subscale scores of caregiving readiness.

The results of the study could be used to develop supporting and training programs to guide caregivers of alcohol dependent patients to provide effective care for their patients and reduce their caregiving burdens.

Key words Caregiving, Readiness, Burdens, Alcohol Dependent Patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดสุราเป็นรูปแบบการใช้สุราที่ก่อให้เกิดปัญหา และไปนำสู่อาการทางคลินิก หรือความทุกข์ทรมาน (American Psychiatric Association, 2013) ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีการดื่มสุราในระยะเวลาที่ยาวนาน จะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผลกระทบในด้านร่างกาย สุราเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยกว่า 60 โรค ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าสุราจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีคุณสมบัติทำให้เสพติดได้ และออกฤทธิ์ในการกระตุ้นหรือกดระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดอาการทางจิตได้ (Saipanih & Silpakil, 2012) และนอกจากนี้ผู้ป่วยโรคติดสุรายังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างเนื่องจากผู้ป่วยจะขาดสติและขาดความยับยั้งคิดในการกระทำต่างๆ โดยเฉพาะผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัว

อาทิเช่น พ่อ แม่ คู่สมรส ทำให้เกิดความเครียดสะสม เรื้อรังจากปัญหาด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของผู้ป่วย

จากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความรู้สึกถูกรบกวน ความลำบากในการดูแล ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและยุ่งยากที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระ (Petchnoi, 2006) หากการรับรู้ที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการจัดการหรือช่วยเหลืออย่างถูกต้องแล้ว ก็จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดูแลเองและการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราตามมา ภาระในการดูแลที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการที่ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราว่ามีความยุ่งยากซับซ้อน ตามแนวคิดของ Pai & Kapur (1981) ได้จำแนกภาระในการดูแลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ภาระเชิงรูปธรรม (Objective



burden) และภาระเชิงนามธรรม (Subjective burden) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ความพร้อมในการดูแลเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระของผู้ดูแลด้วย (Schumacher, Stewart, & Archbold, 2007) และจากการศึกษาของ Uten (2006) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตประสาทมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัยหรือจิตสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ และด้านอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีความโกรธ หงุดหงิด ก้าวร้าว ซึมเศร้า ด้านการดูแลที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อตนเองและผู้ป่วย และด้านการรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลขาดความพร้อมในการดูแลด้านการหาข้อมูลการให้บริการสุขภาพ การจัดหาแหล่งในการดูแล และการขอความช่วยเหลือจากองค์กรอื่นๆ เพื่อให้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย การที่ผู้ดูแลขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมีผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยลดลง เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระ (Schumacher et al., 2007) แต่ในทางกลับกันหากผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลจะช่วยให้สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้ ผู้ดูแลจะมีความรู้สึกดี มีความเครียดในการดูแลลดลง และรู้สึกว่าการดูแลในการดูแลผู้ป่วยลดลง (Stewart & Archbold, 1992, อ้างใน Phipimai, 2004)

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิต ในปีงบประมาณ 2555 ถึง 2557 มีผู้ป่วยโรคจิตประสาทจำนวน 734 คน, 648 คน, 663 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 44.19, 42.97, 47.05 ของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (Suanprong, 2012-2014) นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2556-2557 พบว่ามีปัญหาที่ผู้ป่วยโรคจิตประสาทที่กลับมารักษซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 7.8, 8.0 และ 7.23 อัตราการกลับมารักษภายใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 8.19, 8.56 และ 6.85 และอัตราการกลับมารักษซ้ำภายใน 90 วัน คิดเป็นร้อยละ 17.42, 18.94 และ 15.19 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการดูแล และช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตประสาทหยุดดื่มหรือลดการดื่มลง แต่จากการศึกษาวิจัยของ ที่ทำการศึกษาศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตประสาท

ในโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า คู่สมรสซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีสุขภาพจิตโดยรวมต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 39 และพบว่าคู่สมรสไม่มีความสุขหรือมีความสุขเล็กน้อยร้อยละ 60 และนอกจากนี้มีการศึกษาความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราในโรงพยาบาลสวนปรุงและพบว่าผู้ดูแลมีความพร้อมในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Uten, 2006) เนื่องจากจากการทบทวนงานวิจัยที่ทำการศึกษาศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตประสาทในโรงพยาบาลสวนปรุง ไม่พบว่า มีการศึกษาภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตประสาทในโรงพยาบาลสวนปรุง อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในผู้ดูแลกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตประสาทในประเทศไทย ดังนั้นจึงมีการวิจัยเรื่องนี้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนทางให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตประสาท อันจะเป็นการดำเนินการทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะมีความสอดคล้องตามนโยบายกรมสุขภาพจิตปี 2556-2557 เน้นการดูแลสุขภาพจิตของคนในครอบครัวและรักษาความสัมพันธ์ในครอบครัว (Department of Mental Health, 2014)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความพร้อมในผู้ดูแลและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตประสาท โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่และความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในผู้ดูแลและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตประสาท โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ภาระในการดูแลที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการที่ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตประสาทว่ามีความยุ่งยากซับซ้อน และเกิดผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน (Pai & Kapur, 1981) คือภาระเชิงปรนัย (objective burden) และภาระในเชิงปรนัย (subjective burden) โดยหากผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีย่อมทำให้ผู้ดูแลสามารถตอบสนองด้านร่างกาย และอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม



ทำให้การรับรู้ความยุ่งยากและภาระในการดูแลผู้ป่วยลดลง (Stewart & Archbold, 1986)

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ โดย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราและเป็นผู้ที่พาผู้ป่วยโรคติดสุรามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 18-65 ปี ขนาดตัวอย่างคำนวณจากวิธีการหาอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 ให้อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 และใช้ขนาดอิทธิพลระดับปานกลางที่มีค่าเท่ากับ 0.3 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 85 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ดังนี้ 1) บุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราสม่ำเสมอ เป็นระยะตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและเป็นบุคคลผู้ที่พาผู้ป่วยมารับรักษาในครั้งปัจจุบัน 2) สามารถอ่านออก – เขียนได้ และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แยกเป็นข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ ความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ประวัติการดื่มของคณในครอบครัวความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย และข้อมูลผู้ป่วยโรคติดสุราประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพศ อายุ ระยะเวลาในการดื่มจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมในการดูแล ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยของ Uten (2006) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Stewart & Archbold (1986) มีค่าดัชนีมีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.89 ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 27 ข้อ มีทั้งหมด 8 ด้าน (1) ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย (2) ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านอารมณ์ (3) ความพร้อมเกี่ยวกับข้อมูลด้านสถาน

บริการ แหล่งข้อมูลต่างๆ (4) ความพร้อมด้านการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วย (5) ความพร้อมด้านกิจกรรมในการดูแลที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และมีความรู้สึกดีต่อกัน (6) ความพร้อมด้านการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินและสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (7) ความพร้อมในด้านการขอความช่วยเหลือและแหล่งข้อมูลที่จำเป็น (8) ความพร้อมโดยรวมด้านการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การแปลผลคะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0-108 คะแนน คือ คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน คะแนน 0 หรือค่าเฉลี่ย ระหว่าง 0.00-0.80 หมายถึง ผู้ดูแลไม่มีความพร้อมในการดูแล ถึงคะแนน 4 หรือค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.21-4.0 หมายถึง ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลมากที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามนี้ไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราในตึกพิเศษปัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 10 คน และนำคะแนนมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาระของผู้ดูแล เป็นแบบวัดที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดภาระของผู้ดูแล Sukkheo (2000) ของ Pai & Kapur (1981) มีค่าดัชนีมีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.81 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ แบ่งภาระออกเป็น 2 ลักษณะคือภาระเชิงรูปธรรมและภาระเชิงนามธรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัด 3 ระดับ การแปลผลภาระของผู้ดูแล มีคะแนนตั้งแต่ 28 ถึง 84 คะแนน คะแนนเท่ากับ 1 หรือคะแนน 28-46 คะแนน หมายถึงไม่มีปัญหาหรือไม่มีภาระ ถึงคะแนนเท่ากับ 3 หรือคะแนน 66-84 คะแนน หมายถึง เป็นปัญหามาก ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแบบสอบถามนี้ไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราในตึกพิเศษปัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 10 คน และนำคะแนนมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังที่ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะ



กรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลสวนปรุงแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัย สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นทำการ แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ด้วยตัวเอง โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบคำถาม อย่างอิสระและส่งคืนแบบสอบถามให้ผู้วิจัยเมื่อทำการ ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว โดยหากไม่เข้าใจหรือมีข้อ สงสัยในข้อคำถามผู้วิจัยได้อธิบายเพื่อความกระจ่างใน ข้อคำถามนั้นๆ ใช้เวลาเก็บข้อมูล 2 เดือน ตั้งแต่เดือน กันยายน – ตุลาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความพร้อมในการดูแลกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแล กับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ใช้การหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจาก เมื่อทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของคะแนนความ พร้อมในการดูแลกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราด้วย Kolmogorov-Smirnov test แล้วพบว่ามีการแจกแจง ไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุโดยเฉลี่ย 46.13 ปี จบการ ศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 และ ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 43.5 มีรายได้โดย เฉลี่ย 12,257.44 บาท/เดือน และกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีความเกี่ยวข้องเป็นภรรยาคิดเป็นร้อยละ 45.9 ซึ่งพบ ว่าบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่มีประวัติการดื่มสุราคิด เป็นร้อยละ 70.6 และระยะเวลาในการรับผิดชอบดูแล ผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 45.9 อยู่ระหว่าง 6 เดือน – 5 ปี ($\bar{x}=8.25$, $S.D.=6.35$)

ข้อมูลส่วนของผู้ป่วยโรคติดสุราส่วนใหญ่ เป็นเพศ ชายร้อยละ 97.6 อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.4 ($\bar{x}=42.09$, $S.D.=10.74$) และยังคงดื่มสุรานาน มากกว่า 15 ปี คิดร้อยละ 42.4 ($\bar{x}=14.89$, $S.D.=9.54$) และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจำนวน 1-3 ครั้งเป็น คิดเป็นร้อยละ 74.1 ($\bar{x}=2.69$, $S.D.=2.68$)

2. ข้อมูลความพร้อมในการดูแล และภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา

ข้อมูลความพร้อมในการดูแล

จากตารางที่ 1 ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ ป่วยโรคติดสุราโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแล ผู้ป่วยโรคติดสุราอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 8 ด้าน ($\bar{x}=2.04$, $S.D.=0.79$)



ตารางที่ 1 ข้อมูลความพร้อมในการดูแล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราในโรงพยาบาลสวนปรุง โดยรวมและรายด้าน (n=85)

ความพร้อมในการดูแล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
รายด้าน			
(1) ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย	1.93	0.95	ปานกลาง
(2) ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านอารมณ์	1.75	1	ปานกลาง
(3) ด้านความพร้อมเกี่ยวกับข้อมูลด้านสถานบริการ แหล่งข้อมูลต่างๆ	2.04	0.89	ปานกลาง
(4) ด้านความพร้อมด้านการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วย	1.99	0.80	ปานกลาง
(5) ด้านความพร้อมด้านกิจกรรมในการดูแลที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และมีความรู้สึกดีต่อกัน	2.20	0.88	ปานกลาง
(6) ด้านความพร้อมด้านการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินและสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม	2.16	0.90	ปานกลาง
(7) ด้านความพร้อมในด้านการขอความช่วยเหลือและแหล่งข้อมูลที่จำเป็น	2.07	0.86	ปานกลาง
(8) ด้านความพร้อมโดยรวมด้านการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย	2.20	0.96	ปานกลาง
โดยรวม	2.04	0.79	ปานกลาง

ข้อมูลภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ($\bar{x} = 50.32$, S.D.= 15.67) เมื่อพิจารณาภาระเชิงรูปธรรม และภาระเชิงนามธรรม พบว่า ผู้ดูแลมีภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราโดยรวม อยู่ในระดับ มีภาระบ้าง ผู้ดูแลมีภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราทั้งสองด้านอยู่ระดับมีภาระ

ตารางที่ 2 ข้อมูลภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาระการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราในโรงพยาบาลสวนปรุง โดยรวมและรายด้าน (n=85)

ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา	$\bar{x}$	S.D.	ระดับของภาระ
ภาระเชิงรูปธรรม (Objective burden)	43.11	13.56	มีภาระ
ภาระเชิงนามธรรม (Subjective burden)	7.21	2.52	มีภาระ
ภาระโดยรวม	50.32	15.67	มีภาระ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของความพร้อมในการดูแล และภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ความสัมพันธ์เชิงลบกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา เช่นเดียวกับความพร้อมในการดูแลรายด้านก็มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาระการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา จากตารางที่ 3 ความพร้อมในการดูแลโดยรวมมี



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมนระหว่างความพร้อมในการดูแลแต่ละด้าน และภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (n = 85)

ความพร้อมในการดูแล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของภาระของผู้ดูแล
	r_s
(1) ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย	-.41**
(2) ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านอารมณ์	-.29**
(3) ด้านความพร้อมเกี่ยวกับข้อมูลด้านสถานบริการ แหล่งข้อมูลต่างๆ	-.30**
(4) ด้านความพร้อมด้านการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วย	-.27*
(5) ด้านความพร้อมด้านกิจกรรมในการดูแลที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และมีความรู้สึกดีต่อกัน	-.41**
(6) ด้านความพร้อมด้านการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินและสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม	-.35**
(7) ด้านความพร้อมในด้านการขอความช่วยเหลือและแหล่งข้อมูลที่จำเป็น	-.33**
(8) ด้านความพร้อมโดยรวมด้านการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย	-.34**
โดยรวม	-.39**

**P < 0.01 , *P < 0.05

การอภิปรายผล

1. ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.04$, S.D. = 0.79) หรืออีกนัยหนึ่งคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วย การจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินและการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยในการศึกษานี้เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) ซึ่งมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้ดีกว่าญาติผู้ดูแลเพศชาย (Limsirorat, 2005) รวมทั้งอายุเฉลี่ยของผู้ดูแลคือ 46.13 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเป็นปึกแผ่น มั่นคง มีความรับผิดชอบอย่างแท้จริง มีการรับรู้และเข้าใจ

ตนเองในความจริงต่างๆ มีเหตุผลสามารถพัฒนาความคิดเห็นได้อย่างถูกต้องและสามารถยืดหยุ่นปรับสภาพได้ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามในช่วงวัยนี้มีภาระที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงย่อมมีผลต่อการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อซึ่งมีความยุ่งยากและซับซ้อน ผู้ดูแลต้องมีความพร้อมในการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จะมีอาการประสาทหลอน หรือความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหว ความคิด พฤติกรรม การรับรู้ลดลง ความผิดปกติด้านอารมณ์ ทำให้อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ เหนง ซึมเศร้า วิดกกังวล อารมณ์คลุ้มคลั่ง และขาดความยับยั้งชั่งใจ

2. ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่

ภาระเชิงรูปธรรม (Objective burden) คือปัญหาความยุ่งยากในด้านการดูแลผู้ป่วยโดยรวมผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ



สุราในด้านเศรษฐกิจ ด้านกิจวัตรประจำวันและงานของผู้ดูแล และด้านเวลาและความมีอิสระส่วนตัว ($\bar{x} = 43.11$, $S.D. = 13.56$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Mattoo et al. (2013) ที่ทำการศึกษาระยะในครอบครัวของผู้ที่ติดสารเสพติด (ฝิ่นและสุรา) พบว่าครอบครัวหรือผู้ดูแล 95-100% รู้สึกว่าผู้ป่วยสารเสพติดเป็นภาระในการดูแล เนื่องจากการดูแลส่งผลกระทบต่อรายได้ในครอบครัว ความอิสระส่วนตัวและอาชีพของผู้ดูแล และการศึกษาของ Petchnoi (2009) ที่ทำการศึกษาระยะการดูแลของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 1 ด้านร้อยละ 88 ซึ่งครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลมีภาระด้านเศรษฐกิจสูญเสียรายได้หรือต้องหยุดงาน ทำงานน้อยลงเพื่อดูแลผู้ป่วย อธิบายผลการศึกษาได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานเฉลี่ยอยู่ที่ 46.13 ปีและมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.5 และมีรายได้ต่อเดือน 3,001-6,000 บาท จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราในด้านเศรษฐกิจ ด้านกิจวัตรประจำวันและงานของผู้ดูแล และด้านเวลาและความมีอิสระส่วนตัว ซึ่งในหลายการศึกษาพบว่ารายได้ในครอบครัวมีผลกระทบต่อความรู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราอย่างมาก (Mattoo et al., 2013) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Paparrigopoulos et al. (2009) พบว่า ฐานะการเงินเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา รู้สึกว่าเป็นภาระอย่างมาก เพราะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราส่วนใหญ่จะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ในบ้านมากขึ้น (Vilai Thipnun, 2006)

อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยโรคจิตสุราส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน (เฉลี่ย 42.09 ปี) ซึ่งในช่วงที่ผู้ป่วยโรคจิตสุราไม่มีอาการมีเมามาสุราหรือดื่มสุรา ผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง และสามารถจะทำงานได้ อีกทั้งการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและมีประสบการณ์ในการพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดระบบบริการครอบคลุม การบำบัดฟื้นฟูสภาพทางจิตสังคมตามหลักฐานเชิงประจักษ์

และมีการจัดระบบการติดตามหลังการรักษา โดยจัดระบบการส่งต่อที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหาผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งทางโรงพยาบาลจะมีการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยและญาติขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่าย เช่น การให้ความรู้เบื้องต้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตสุรา การให้ความรู้เกี่ยวกับรับประทานยา และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น (ทีมการดูแลผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากจากแอลกอฮอล์โรงพยาบาลสวนปรุง, 2556) ทั้งนี้หากผู้ดูแลมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนจากสังคมและมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตสุราจะส่งให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (Limsirorat, 2005) ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ดีนั้นบ่งบอกว่าผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระในการดูแลที่ลดลง นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าผู้ดูแลรับรู้ว่ามีภาระในด้านปฏิสัมพันธ์ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต แต่อยู่ในระดับที่สามารถจัดการได้ ($\bar{x} = 7.21$, $S.D. = 2.52$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยอื่น เช่น การศึกษาของ Kantana (2000) ที่ทำการศึกษาระยะของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีภาระในการดูแลในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thongpetch (2002) ได้ทำการศึกษาระยะการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกพบว่า ภาระด้านความต้องการในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับผลการศึกษาระยะเชิงนามธรรม (Subjective burden) ซึ่งมีความหมายว่าเป็นปัญหาความยุ่งยากทางด้านความรู้สึกที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกทุกข์ใจ ความกังวล พบว่า ผู้ดูแลมีภาระในการดูแลอยู่ในระดับมีภาระ ($\bar{x} = 7.21$, $S.D. = 2.52$) เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราผู้ดูแลยอมรับว่ามีความเครียดสะสมเรื้อรังจากการ ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะขาดสติและการขาดความยับยั้งคิดในการกระทำต่างๆ พุดมาก พุดเรื่อยเปื่อย พุดหยาบคาย พุดชวนทะเลาะ และแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือมีความเครียดเพิ่มจากการกลัวการสูญเสียของลูกที่ดื่มสุราหนักและหลับตาย (Sukrongchan, 2010) และจากการศึกษาของ Petchnoi (2009) ที่ทำการศึกษาระยะการ



ดูแลของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่พบว่า เป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย อธิบายผลการศึกษาได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา ผู้ดูแลจะมีความเครียดสะสมเรื้อรังจากการที่ผู้ป่วยจะขาดสติและการขาดความยั้งคิดในการกระทำต่างๆ พุดมาก พุดเรื่อยเปื่อย พุดหยาบคาย พุดชวนทะเลาะ และมีความเครียดมากขึ้นจากการต้องจัดการกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีการทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง และทำร้ายผู้ดูแลเอง อีกทั้งยังรู้สึกอับอายกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การปัสสาวะ บ้วนน้ำลาย ใส่บ้านคนอื่น เที่ยวของเงินคนอื่น และพฤติกรรมการขโมยของและทำลายข้าวของ เป็นต้น (Petchnoi, 2009) อย่างไรก็ตามจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาระยะเวลาที่ค่อนข้างยาว (โดยเฉลี่ย 8.25 ปี) จึงมีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น และพยายามเรียนรู้ที่จะจัดการกับความกังวลและความเครียดของตนเอง รวมทั้งปรับตัวยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3. ความสัมพันธ์ของความพร้อมในการดูแล กับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา

ผลการศึกษา พบว่า ความพร้อมในการดูแล และภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา มีความสัมพันธ์กันแบบเชิงลบ ($r_s = -0.39, p < 0.01$) แสดงว่า ผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีจะรับรู้ว่ามีภาระในการดูแลผู้ป่วยลดลง สอดคล้องกับแนวคิดของ (Stewart & Archbold, 1994) ที่กล่าวว่า ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลในระดับที่มาก จะทำให้ผู้ดูแลรับรู้บทบาทในการดูแลมากขึ้น และมีความพร้อมที่จะเรียนรู้วิธีในการแก้ไขปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ สามารถที่จะประเมินปัญหาได้ ตลอดจนทำให้ไม่มีผลกระทบต่อนตนเอง ส่งผลให้รับรู้ว่ามีภาระในการดูแลลดลงหรือไม่เป็นภาระในการดูแล และผลการศึกษาของ Scherbring (2002) ที่ทำการศึกษาผลการรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลต่อภาระการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอก พบว่า ระดับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นมีผลให้ภาระการดูแลลดลง และผลการศึกษาของ Kanennok (2008) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียม

ความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลจะมีคะแนนความรับรู้ภาระน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และผลการศึกษาของ Itsarapong (2010) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อภาระการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติก พบว่า คะแนนภาระการดูแลก่อนร่วมการเตรียมความพร้อมในการดูแลและการติดตามผลทันทีหลังจากจบโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นต้น

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาความสัมพันธ์ของความพร้อมในการดูแลรายด้านกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราพบว่าความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแล ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลและช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตสุราหยุดดื่มหรือลดการดื่มลง (Damrongchai, 2006) หากผู้ดูแลไม่มีความพร้อมจะทำให้ผู้ดูแลไม่ทราบถึงบทบาท วิธีการในการดูแล มีการดูแลตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ที่ไม่เหมาะสมและส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และมีประสิทธิภาพในการดูแลลดลง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราจะมีปัญหาและอุปสรรคในการดูแล เกิดความรู้สึกเป็นภาระ เบื่อหน่าย ไม่มีกำลังใจ และไม่อยากจะดูแลช่วยเหลือการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถคาดเดาได้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบขึ้นช่วงเวลาใด จึงเกิดความหวาดกลัวว่าหากผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบและไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จะทำร้ายผู้ดูแล รวมไปถึงกลัวผู้อื่นทำร้ายผู้ป่วย Uten (2006) นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกเครียดที่ต้องอยู่กับอาการทางจิตของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือคิดหลงผิดว่าถูกปองร้ายซึ่งจากอาการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระในการดูแล (Petchnoi, 2009) แต่ในทางกลับกันหากผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแล จะส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาระการดูแลที่ลดลง หรือไม่เป็นภาระในการดูแล



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการวิจัย ครั้งต่อไป

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราอยู่ในระดับปานกลาง และมีภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราทั้งด้านเชิงรูปธรรมและนามธรรม โดยที่ความพร้อมในการดูแลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ดังนั้นพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรามีความพร้อมในการดูแลทั้ง 8 ด้าน และควรมีการประเมิน

ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วย รวมทั้งให้ความรู้และแนะนำแหล่งสนับสนุนให้ผู้ดูแลอันจะเป็นการช่วยลดระดับภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่อาจมีผลต่อภาระในการดูแลผู้ป่วยติดสุราเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Itsarapong P. (2010). *Effect of caregiving preparedness program on caregiving burden among parents of autistic children in Rajanagarindra Institute of child development, Chiang Mai*
- Kanennok S. (2008). *Effect of dementia caregiving preparedness program on caregiving burden among caregiving burden among caregivers at Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province*. (Master of nursing science, department of mental health and psychiatric nursing). Graduate school, Chiang Mai University. (In Thai)
- Province. (Master of nursing science, department of mental health and psychiatric nursing). Graduate school, Chiang Mai University. (In Thai)
- Limsirorat S. (2005). *Factors influence on caring behavior among alcoholic patients, family caregivers: A case study in Ratchaburi Hospital*. (Master of arts, department of community psychology). Graduate school, Silpakorn University. (In Thai)
- Mattoo, S. K., Nebhinani, N., Kumar, B. N., Basu, D., & Kulhara, P. (2013). Family burden with substance dependence: A study from India. *The Indian Journal of Medical Research*, 137(4), 704-711.
- Petchnoi J. (2008). *Burden to caregivers of alcohol-induced psychosis patients*. (Master's thesis, department of mental health and psychiatric nursing). Graduate school, Songkla University. (In Thai)
- Pai, S., & Kapur, R. L. (1981). The burden on the family of a psychiatric patient: Development of an interview schedule. *British Journal of Psychiatry*, 138, 332-335.
- Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Karaiskos, D., Stefanis, N., Mourikis, I., Stahtea, X., & Liappas, J. (2009). Family burden in alcohol dependence. *European Psychiatry*, 24(Suppl. 1), S449.
- Sukkheo T. (2000). *Social support and burden among caregivers of the schizophrenic patients*. (Master of nursing science, department of mental health and psychiatric nursing). Graduate school, Chiang Mai University. (In Thai)



- Saipanish R., Silpakit C. (2012). Substance abuse problems, M. & P.(Ed.), *Ramathibodi essential psychiatry* (3rd ed). Bangkok: Faculty of medicine, Mahidol University. (In Thai)
- Suanprung Psychiatric Hospita. (2017-2019). Suanprung Psychiatric Hospita Chiang Mai. Chiang Mai: Suanprung Psychiatric Hospita. (In Thai)
- Schumacher, K. L., Stewart, B. J., & Archbold, P.G. (2007). Mutuality and preparedness moderatethe effects of caregiving demand on cancer family caregiver outcomes. *Nursing Research*, 56(6), 425-433.
- Stewart, B. J., & Archbold, P. G. (1986). *New measures of conceptscentral to and understanding of an caregiving*. Unpublished manuscript, School of Nursing, Oregon Health Sciences University.
- Thongpetch O.(2002). *Caregiving burden among mothers of autistic children*. (Master of nursing science,department of mental health and psychiatric nursing). Graduate school, Chiang Mai University. (In Thai)
- Uten D. (2006). *Caregiving preparedness among caregivers of persons with alcohol induced psychoticdisorders at Suan Prung psychiatric Hospital, Chiang Mai Provice*. (Master of nursing science,department of mental health and psychiatric nursing). Graduate school, Chiang Mai University. (In Thai)