



ประสบการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา Experiences of Relapse among Elderly with Alcohol Dependence

พิมพ์ลักษณ์	ปัญญา	พย.ม.*	Pimyalak	Panya	M.N.S.*
हररषष	เศรษฐบพष	Ph.D.**	Hunsa	Sethabouppha	Ph.D.**
พ้นทพย	จอมคร	Ph.D.***	Pantip	Jormsri	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การติดสุร่าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุร่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่หลากหลายส่งผลกระทบต่อในหลายด้านทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม และจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุร่าในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการติดสุร่า ผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำ และการดูแลช่วยเหลือที่ได้รับเมื่อมีการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุร่า คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 21 ราย รวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการบันทึกข้อมูลภาคสนาม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า

ปัจจัยในการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุร่าพบ 3 ประเด็น คือปัจจัยจากตนเอง ปัจจัยจากครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุร่าพบ 3 ประเด็น คือ ผลกระทบต่อตนเอง ผลกระทบต่อครอบครัว และผลกระทบต่อชุมชน ส่วนการได้รับการดูแลช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุร่าที่มีการกลับเป็นซ้ำพบ 4 ประเด็นคือ การดูแลช่วยเหลือตนเอง การดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือจากสังคมและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้ตระหนักถึงปัจจัยในการติดสุร่า ผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำ ทั้งยังเป็นแนวทางในการป้องกันการติดสุร่าในผู้สูงอายุและการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุที่เป็นโรคติดสุร่าต่อไป

คำสำคัญ : ประสบการณ์การกลับเป็นซ้ำ โรคติดสุร่า ผู้สูงอายุ

* นักศึกษามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Student of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Abstract

Relapse among the elderly with alcohol dependence (EAD) increases due to multiple factors, negatively affecting patients, their families and society. Assistance for this group is therefore needed in hospitals and communities. This qualitative research study aimed to examine the experiences of EAD regarding the factors associated with relapse of EAD, the impacts of relapse, and the assistance received. Twenty-one participants were selected by purposive sampling. Data were obtained during October 2010 and August 2011 using in-depth interviews, observation, and field notes. The instruments used for data collection were the researcher, a demographic data questionnaire, and an in-depth interview guideline. Qualitative data analysis was used.

The results of study

That participants perceived certain reasons for recurrence of drinking alcohol. Participants identified three themes: individual factors, family factors, and social and environment factors. Participants identified three themes that were impacted by relapse of drinking alcohol: self impact, family impact, and society impact. The participants identified four themes of care and help: self care, care and help from family, care and help from society and others, and care and help from health care professionals.

These findings could be used as baseline information for health care personnel to become more aware of the factors associated with relapse among EAD and the impacts of relapse. Additionally, this information could be used to create preventive guidelines for relapse among EAD and help develop a proper care model for EAD.

Key words : *Experiences of Relapse, Alcohol Dependence, Elderly*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดสุราพบได้หลากหลายในช่วงอายุตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยสูงอายุ และโดยเฉพาะในวัยสูงอายุพบมากในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการติดสุราในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี อยู่ที่ร้อยละ 1-3 ของประชากรทั้งหมด ร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยนอก ร้อยละ 7-22 ของผู้ป่วยใน และร้อยละ 10-15 ของผู้สูงอายุที่มารักษาที่ห้องฉุกเฉิน และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มไปถึงร้อยละ 20 ในปีค.ศ. 2030 และจากการศึกษาสถิติผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) ที่เข้ามาใช้บริการในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยลำดับเช่นจากสถิติของโรงพยาบาลสวนปรุง

ในระยะเวลา 2 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2551 – 2552 คือ 64 รายและ 66 รายตามลำดับ โดยมีการกลับมารับการรักษาซ้ำเป็นจำนวน 24 ราย และ 37 ราย คิดเป็นร้อยละ (ของผู้สูงอายุที่กลับมารักษซ้ำเทียบกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราทั้งหมด) 37.5 และ 56 (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคติดสุราในผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีสถิติการกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราในต่างประเทศแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก กล่าวคือ 1) ปัจจัยภายในเป็นสภาวะอารมณ์ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรานั้นเกิดอารมณ์ทางลบ (Negative emotional states)

เช่น อารมณ์วิตกกังวล 2) ปัจจัยภายนอก เกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายที่ไม่เอื้ออำนวย และความเสื่อมถอยทางสรีระทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติภารกิจให้มีประสิทธิภาพเท่าเดิมได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมมีความจำกัดและลดน้อยลง มีการพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น แต่ผลของการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี หรือไม่ดีต่อผู้สูงอายุนั้น จะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมหลายประการ (Marlatt cited in Larimer, Palmer, & Marlatt, 1999) แม้ว่าในแต่ละประเทศพบว่าปัจจัยทางด้านความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายมีความคล้ายคลึงกัน แต่อย่างไรก็ตามการติดสุราในแต่ละประเทศนั้นมีความแตกต่างกันด้วยบริบททางสังคมและวัฒนธรรม (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2005) ซึ่งปัจจัยการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราในต่างประเทศอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างจากประเทศไทย

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราเมื่อมีการติดสุราซ้ำย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายที่สำคัญ เช่น ระบบประสาท ระบบหัวใจ ในส่วนของด้านจิตใจที่พบบ่อยเช่น ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ทั้งนี้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง เรื้อรัง และเกิดขึ้นซ้ำบ่อยครั้งจะมีความยุ่งยากซับซ้อนและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่ากลุ่มบุคคลวัยอื่นและก่อให้เกิดทั้งภาระทางตรงต่อครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคติดสุราจึงเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราที่มีการกลับเป็นซ้ำจะได้รับการบำบัดเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปที่เป็นโรคติดสุรา มีการรักษาในโรงพยาบาลด้านการรักษาด้วยยาและการทำจิตบำบัด มีการสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา และพยายามป้องกันการกลับเป็นซ้ำแล้วก็ตาม แต่ยังคงพบว่าสถิติการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรายังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นแล้วจึงควรมีการหาแนวทางการป้องกัน และบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถคงสภาพของการหยุดดื่มสุราไว้ได้อย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยในการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา ผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา รวมถึงการได้รับการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา เพื่อนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราต่อไป โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง เป็นความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม อารมณ์และมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่ได้อธิบายความหมายต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว โดยปราศจากความคิดเห็นของผู้วิจัย ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ มุมมอง ทศนคติและการรับรู้ต่อการดื่มสุราในบริบทและวัฒนธรรมที่อาศัยอยู่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยในการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา
3. เพื่อศึกษาการดูแลช่วยเหลือที่ได้รับเมื่อมีการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราเป็นอย่างไร
2. ผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราเป็นอย่างไร
3. การดูแลช่วยเหลือที่ได้รับเมื่อมีการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการบันทึกข้อมูลภาคสนาม เพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา ซึ่งคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 21 ราย ใช้ระยะเวลาศึกษา 11 เดือน ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 – สิงหาคม พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1) ผู้วิจัย 2) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยเป็นคำถามปลายเปิด ทั้งนี้ได้สร้างแนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ปัจจัยในการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา 2) ผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา 3) การดูแลช่วยเหลือที่ได้รับเมื่อมีการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา มีการตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยอาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน และนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราที่มีการกลับเป็นซ้ำที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดยาเสพติด เชียงใหม่ จำนวน 1 ราย และทดลองสัมภาษณ์ญาติของผู้ให้ข้อมูลหลักอีก 1 รายเพื่อทดสอบความชัดเจนของข้อคำถาม และการสื่อความหมายระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลที่ได้ หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งเพื่อวิเคราะห์และได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคำถามเพิ่มเติมหลังจากการวิเคราะห์ก่อนนำไปปฏิบัติจริง

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากผ่านการรับรองเชิงจริยธรรม ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 0110/2553 ทำการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดย

การสัมภาษณ์เชิงลึก มีการสังเกตพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราซ้ำที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลหรือสถานที่จำหน่ายสุรภายในหมู่บ้านของผู้ให้ข้อมูลตามสถานการณ์จริงที่พบ และบันทึกสิ่งที่พบโดยละเอียดทันทีภายหลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ภายใต้อาการให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 15 นาที ต่อราย จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ 1-2 ครั้งต่อราย จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัวและไม่มีการปรากฏข้อมูลใหม่ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามขั้นตอนและเทคนิคของ รอสแมน และรอลลิส (Rossman & Rallis, 1998) โดยมี 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) รวบรวมข้อมูลและจัดระเบียบข้อมูล 2) ทำความเข้าใจและสร้างกระบวนการความคิดต่อข้อมูลที่ได้รับมา 3) การนำข้อมูลส่วนย่อยมาจัดหมวดหมู่ใหม่ 4) การลงรหัสข้อมูล 5) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลอย่างละเอียด 6) การเขียนรายงาน

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนาได้ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราที่มีการติดสุราซ้ำ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีการกลับมาติดสุราซ้ำ เป็นเพศชายร้อยละ 76.2 มีอายุระหว่าง 60-65 ปี อายุเฉลี่ย 63 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 47.6 รองลงมาคือเกษตรกรร้อยละ 33.3 มีการใช้สุรามากกว่า 20 ปี ถึงร้อยละ 52.4 และดื่มสุรา 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 52.4 เข้ารับการรักษา 3 ครั้ง ระยะเวลาที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายอยู่ในช่วง 31 – 180 วัน ร้อยละ 71.4

ส่วนที่ 2 ปัจจัยในการติดสุราซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ของตนเองซึ่งสามารถวิเคราะห์ปัจจัยในการติดสุราซ้ำได้ 3 ประเด็น พร้อมประเด็นย่อย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยจากตนเอง เป็นปัจจัยที่ผู้สูง

อายุที่เป็นโรคติดสุราได้เล่าว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้ตนเองกลับไปติดสุราซ้ำ โดยวิเคราะห์เป็นประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 การมีอาการด้านร่างกายที่นำไปสู่การดื่มสุรา โดยผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าตนเองเกิดอาการทางด้านร่างกายขึ้นหลังจากการหยุดดื่มสุราไปแล้ว เช่น มีอาการอ่อนเพลีย จึงทำให้ต้องมีการกลับมาดื่มสุราซ้ำเพื่อลดอาการดังกล่าว ดังคำระบุของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราซ้ำว่า “มันเพลีย มันไม่ค่อยมีแรงนะ ถ้าได้กิน (กิน) ซักกริบอันนี้จะดีละ จะมีแรงขึ้นมาละ”

1.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราได้เล่าถึงประสบการณ์ตรงและการรับรู้ของตนเองว่าความรู้สึกเหงา ความรู้สึกเครียด และความรู้สึกผิดล้วนแต่เป็นปัจจัยทางด้านจิตใจที่ทำให้ตนเองกลับไปติดสุราซ้ำ ดังคำระบุว่า “มันบ่ (ไม่) เหลือไฟ (ผู้ใด) แล้วเหมือนว่าแม่บ่ (ไม่) มีที่ยืน แม้กระทั่งบ้านที่จะอยู่ยังบ่ (ไม่) มี ถ้าน้องแม่บ่ (ไม่) เลี้ยง แม่ก็บ่ (ไม่) มีที่อยู่ บ่ (ไม่) อยากเป็น (เป็น) ภาระไฟ (ผู้ใด) ...น้องเป็นก็มีครอบครัวของเขาเอง แม่เครียดขนาดบรู๊จะยะจะใด (จะทำอย่างไร) เนาะ เลยปิ๊ก (กลับ) ไปกิน (กิน) เหล้าแหลม”

1.3 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อประโยชน์ของสุรา โดยเชื่อว่าสุราจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น สุราช่วยในการเจริญอาหาร ดังคำระบุว่า “มันช่วยหื้อ (ให้) กิน (กิน) ข้าวได้ มันกิน (กิน) ข้าวได้ลำ (อร่อย) ขึ้น ...”

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยจากครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่าปัจจัยในการติดสุราซ้ำมีความเกี่ยวข้องกับครอบครัวโดยเกิดจากสมาชิกในครอบครัวชักชวนและเป็นแบบอย่างในการดื่มสุรา และการมีปัญหากับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 สมาชิกในครอบครัวชักชวนและเป็นแบบอย่างในการดื่มสุรา ดังคำระบุของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราซ้ำว่า “ซึกเตื่อ (บางครั้ง) เมียก็กิน (กิน) นะ กินสองหน้า (ต่อหน้า) เฮานะ เห็นแล้วมันก็ไคร้อยากกินโดย (อยากกินด้วย)” “ญาติเฮานี้ละตัวดี ชอบชวนเฮาไปกิน (กิน) เหล้าตลอด”

2.2 การมีปัญหากับสมาชิกในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าการทะเลาะเบาะแว้งกับสมาชิกในครอบครัวจนทำให้เกิดความเครียด ความเสียใจ และหันกลับไปติด

สุราซ้ำในที่สุดเซตังคำระบุของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราซ้ำว่า “มันเถียงกับเมียนี้นะ มีปัญหากันตลอด เรื่องอะหยังกับรู๊ (เรื่องอะไรก็ไม่รู้) ซี้หนูซี้หมา เครียดนัก (มาก) เข้าๆ กิน (กิน) เหล้าดีกว่า”

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงปัจจัยในการติดสุราซ้ำจากประสบการณ์ตรงและการรับรู้ของตนเองว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลจากสมาชิกในสังคม มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดื่มสุรา การมีสื่อโฆษณาชวนให้ดื่ม และการมีงานที่เอื้อต่อการดื่มสุรา ซึ่งแสดงรายละเอียดดังนี้

3.1 อิทธิพลจากสมาชิกในสังคม โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราได้เล่าว่า ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน การสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อน และการขาดทักษะการปฏิเสธ ดังคำระบุว่า “มันเป็น (เป็น) สังคมคนทำงานอย่างนึ่ง เขากิน (กิน) เฮาก็กิน (กิน) กับเขาเหี้ยหน่อย (เล็กน้อย) ถ้าเฮาบ่กิน (ไม่กิน) เพื่อนเขาก็จะว่าแบบว่าบ่ (ไม่) เข้าพวก...” “มันปฏิเสธเป็นบ่จ้าง (ปฏิเสธไม่เป็น) ปฏิเสธบ่ได้อะ (ปฏิเสธไม่ได้) บรู๊จะอู่วาจะใด (ไม่รู้จะพูดอย่างไร)”

3.2 การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดื่มสุรา ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าการที่มีร้านขายสุราใกล้ที่อยู่อาศัยทำให้สะดวกต่อการซื้อสุรา ดังคำระบุว่า “ร้านขายเหล้าอยู่หน้าวัดนิ หน้าบ้านนิ เดินไปแป็บเดียวก็ถึงละ พี่เป็น ก็เดินออกไปกิน (กิน) ได้ อยู่เพราะมันใกล้”

3.3 อิทธิพลจากสื่อโฆษณา ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าการที่มีโฆษณาตามสื่อต่างๆ ก็มีส่วนทำให้เกิดความอยากสุราเช่นกัน ดังคำระบุว่า “เปิดทีวีผ่อ (ดู) ก็ยังเห็นเหล้าในทีวีอยู่ ที่เป็นโฆษณาเกิน เห็นแล้วมันก็ไคร้อยาก”

3.4 การมีกิจกรรมที่เอื้อต่อการดื่มสุรา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการมีกิจกรรมหรือประเพณีต่างๆ ในชุมชน เช่น งานศพ ประเพณีสงกรานต์ ก็มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้ติดสุราซ้ำ ดังคำระบุว่า “อย่างตามบ้านเฮาเนี่ยกะ อย่างงานปีใหม่ สงกรานต์นั้ะ ไปวัดมาเป็นฉลองเป็นมีเหล้ากัน ไปเจอเจ้าหมู (เพื่อน) เป็นก็ชวนไปกิน (กิน) เหล้ากัน งานจะอั้นตั้งมีเหล้า (งานแบบนี้ยังไ้ก็มีเหล้า)”

ส่วนที่ 3 ผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา จากการเล่าประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราที่มีการกลับไปติดสุราซ้ำ ทำให้เกิดผลกระทบหลายด้าน โดยสามารถวิเคราะห์ประเด็นผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำได้ 3 ประเด็น พร้อมประเด็นย่อยดังนี้

ประเด็นที่ 1 มีผลกระทบต่อตนเอง ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงผลกระทบต่อตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ร่างกายผิดปกติ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเมื่อตนเองกลับไปดื่มสุราซ้ำ จะเกิดความผิดปกติในระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเกิดขึ้นทั้งขณะดื่มสุราและหรือมีอาการหลังจากหยุดดื่มสุรา ดังคำระบุว่า “เป็นที่มือเนี่ย มือมันสั่น ขาตามมือตามปลายมือ ตามน่องตามน้ะยะ ถ้ากินเหล้าเมื่อไหร่ก็จะมีอาการเลยนะ” “กินน้ะยะ (กินเยอะๆ) มันไปบีบหัวใจมันหยา มันเลยย่ะหือใจสั่น (ทำให้ใจสั่น)”

1.2 อารมณ์เปลี่ยนแปลง ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเมื่อกลับไปดื่มสุราซ้ำทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงเช่น หงุดหงิดง่าย เป็นต้น ดังคำระบุว่า “แบบว่าอารมณ์มันเปลี่ยนอารมณ์มันหงุดหงิดนะ ตอนที่ยังไม่กินนะอารมณ์ดีดี”

1.3 รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง โดยในบางรายรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราได้เล่าว่า เมื่อตนเองมีการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ทำให้สมาชิกในครอบครัวรวมถึงคนในชุมชนมองว่าตนเองเป็นคนติดสุราจึงไม่มีใครให้ความเคารพนับถือ คำพูดหรือคำสั่งสอนของตนเองไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ ไม่มีใครให้อภัยด้วยความเคารพเช่นเดิม จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่า ดังคำระบุว่า “...เมื่อก่อนเค้าก็ไม่เคยว่าเราอย่างนี้จะตะกอน (เมื่อก่อน) เค้าเรียกดีดี เรียกป้า คุณ สมัยตะกอน (เมื่อก่อน) คุณลุง แบบเด็กๆ เรียกนะ เตี่ยวนี่เค้าเรียกไอ้เฒ่าอะชีเฒ่า คนขาดความเคารพนับถือ ตัวเองแบบงี้ละ แบบว่าคล้ายๆ ว่างั้นมันแยกับตัวเองอะ”

1.4 การรับรู้ผิดปกติ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าตนเองมีอาการหูแว่วและเห็นภาพหลอนร่วมด้วย ดังคำระบุว่า “มันเหมือนจะมีคนแบบพูดข้างๆ หู บางทีก็ได้นินว่าค่าเราบ้าง เล่าขวัญ (นิทาน) เราอย่างนั้นอย่างนี้ ว่าเรากินเหล้าอย่างนั้นอย่างนี้ ... มันมีหูแว่วในสมองนะ”

1.5 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผู้ให้ข้อมูลเล่า

ว่าเมื่อดื่มสุราจนมึนเมาจะทำให้ทรงตัวลำบาก มึนงงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ดังคำระบุว่า “กินเหล้าหนักแต่ๆ (กินเหล้าเยอะๆ) มันก็มีตัวพร่อง (มีหกล้มบ้าง) สะลึมสะลือขาไขว่กันตัวเหวีย (ขาพันกันจนหกล้ม)”

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงการดื่มสุราซ้ำว่ามีผลกระทบต่อครอบครัวอย่างหลากหลาย ดังรายละเอียดดังนี้

2.1 ภาระต่อครอบครัว ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราเล่าว่าในการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้งครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลด้านต่างๆ อาทิ ดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ค่าเดินทาง รวมถึงการดูแลกิจวัตรประจำวัน ดังคำระบุว่า “น้องน้ะกะที่ส่งไปเอายาสักเตื่อ (บางครั้ง) ก็เหมารถไปเอายา ไปหาหมอ มันก็เปลืองเขาอยู่” “สักเตื่อ (บางครั้ง) กินเหล้าเฒ่าเฒ่า (ไม่) รู้เรื่อง แข้งขาอ่อน ญาติๆ เหาเนี่ยะลากไปอาบน้ำหือ (ให้) เหีย เขาบอกว่าสาบเหล้า (เหม็นเหล้า)”

2.2 ผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเมื่อกลับไปดื่มสุราซ้ำมักเกิดการทะเลาะเบาะแว้งจากการที่ครอบครัวได้ตกใจถึงเรื่องการดื่มสุรา ในผู้สูงอายุบางรายมีอาการหงุดหงิดจนถึงขั้นทำร้ายสมาชิกในครอบครัวหรือทำลายข้าวของ ดังคำระบุว่า “ถามแม่อยู่เอาตะอะ (เอาอะไร) เมื่อช่วงพ่อกิน (กิน) พ่อจะเปน (เป็น) คนก้าวร้าว สักเตื่อ (บางครั้ง) ก็กำมุย (ถือค้อน) โส่ฟันคอแม่อยู่แหม (อีก)”

2.3 สร้างปัญหาด้านจิตใจในสมาชิกครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าครอบครัวเกิดความรู้สึกหวาดระแวงต่อพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออกมา ดังคำระบุว่า “พอเอากิน (กิน) เหล้า ที่นี้เมียเขาหมั่นกับ (ไม่) ยอกเข้าใกล้เฮลละ กลัวเฮไปโส่ฟันมันแหม (อีก)”

2.4 เกิดตราบาปในครอบครัว จากบริบทในสังคมไทยที่ผู้สูงอายุต้องประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน และเมื่อผู้สูงอายุในครอบครัวตนเองดื่มสุราจึงเกิดความรู้สึกอับอาย ดังคำระบุของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราซ้ำว่า “หลานบอกว่าอ้าย มันบอกว่าอ้ายคนอื่นเป็นถ้าเป็นมาเห็นอ้าย (ปู่, ย่า) กิน (กิน) เหล้า เขาก็ว่าเฮแก่แล้ว แล้วหยังมากินเหล้าแหม (กินเหล้าอีก) ละอ่อน (เด็ก) มาเห็นโส่มันจะบ่ดี (ไม่ดี) สอน

หยั่ง (อะไร)มันไปเดี๋ยวมันกับ (ไม่) เชื้อไปเหี้ย”

ประเด็นที่ 3 ผลกระทบต่อชุมชน

3.1 สร้างภาระต่อชุมชน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ตัวเอง ได้สร้างภาระต่อชุมชน โดยเพื่อนบ้านหรือคนภายใน หมู่บ้านต้องทำหน้าที่นำไปส่งโรงพยาบาล รวมถึงออก ค่าใช้จ่ายต่างๆ ดังคำระบุว่า “ตอนที่แม่เป็น (เป็น) ฝิบ้า คนบ้านข้างๆ เขาพามาส่งโรงพยาบาล เป็นออกเงินหื้อโดย (ให้ด้วย) หื้อ (ให้) แม่มารักษา”

3.2 สร้างปัญหาด้านจิตใจต่อสมาชิกในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าสมาชิกในชุมชนมีความรู้สึกหวาดกลัวต่อ อาการก้าวร้าวรุนแรงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราที่เคย แสดงออกเมื่อมีการกลับไปติดสุราซ้ำ จนทำให้สมาชิกใน ชุมชนไม่กล้าเข้าใกล้ ดังคำระบุว่า “ชาวบ้านเขาก็ว่าเธอ เป็นฝิบ้า กลัวเธอไปยะหื้อ (ทำอะไร) เขา สักเตื่อ (บาง ครั้ง) เขาก็กลัว บางคนนับ (ไม่) กล้าเข้าใกล้แหล่ (อีก)”

ส่วนที่ 4 การได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคติดสุราที่มีการกลับเป็นซ้ำ

ประเด็นที่ 1 การดูแลช่วยเหลือตนเอง

1.1 ดูแลเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ได้มีการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษาของ แพทย์ เช่นการทานยาอย่างสม่ำเสมอ ดังคำระบุว่า “หมอ หื้อยาหยั่งมา (หมอให้ยาอะไรมา) ผมก็กินยาตามนั้นนะ (ก็ กินตามนั้น) บ่ (ไม่) เคยขาด อยากหายก็ต้องกิน (กิน)”

1.2 การดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกายเป็นกิจวัตร รับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ ดังคำระบุว่า “ถ้าอยากหาย เขาก็ต้องดูแล ตัวเก่า (ดูแลตัวเอง) แม่นี่วิ่งรอบสนามน้อยๆ 15 รอบก่อนนะ วิ่งเข้าเย็น ...ออกกำลังกายเนี่ยดี ร่างกายเฮามั่นตื่นตัว มั่นสดชื่น”

1.3 การควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเป็นการจำกัดการดื่มสุราของตนเอง เช่น หลีกเลี่ยงการเจอเพื่อนที่ชอบชวนดื่ม ดังคำระบุว่า “เพื่อนเขาชอบชวนเฮากิน (กิน) นะ ถ้าบ่ (ไม่) เจอเหี้ย กับได้กินล่ะ (ก็ไม่ได้กินแล้ว)”

ประเด็นที่ 2 การดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกใน ครอบครัว ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราได้เล่าประสบการณ์ ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเมื่อ

ตนเองกลับไปดื่มสุราซ้ำ ดังนี้

2.1 ดูแลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา โดยสมาชิก ในครอบครัวได้ดูแลเกี่ยวกับการรักษาเช่น กระตุ้นเตือน ให้มีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดังคำระบุว่า “บ่เคย ลืมกินยาซักเตื่อ (ไม่เคยลืมกินยาสักครั้ง) น้องก็เตือนกัน (กิน) ยาตลอดเลย”

2.2 ดูแลสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าครอบครัวดูแลเรื่องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อบำรุงสุขภาพ ดังคำระบุว่า “แฟน หนะเห็นเรากินข้าวกินน้ำบ่ (ไม่) ค่อยได้ ตอนที่เลิกเหล้า ใหม่ๆ นะ เขาก็ดูแล หาข้าวหาปลาให้เรากิน (กิน) นะ”

2.3 ควบคุมพฤติกรรมการดื่ม ผู้ให้ข้อมูล เล่าว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ควบคุมพฤติกรรมการ ดื่มหลังจากการติดสุราซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา โดยได้เข้ามาจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดื่มสุรา และจัดการกับสังคมที่เอื้อต่อการดื่มสุรา ดังคำระบุว่า “น้องเกดมันไปขอเขา ไปขอตามร้านค้า บ่หื้อ (ไม่ให้) ขายเหล้าหื้อ (ให้) แม่”

ประเด็นที่ 3 การดูแลช่วยเหลือจากสังคมและ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราเล่าว่าสังคม และบุคคลที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาควบคุมพฤติกรรมการดื่ม ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา โดยร้านค้าจะไม่มีการขาย สุราแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา และสมาชิกในชุมชนได้ รณรงค์ร่วมมือกันงดเลี้ยงสุราในงานหรือประเพณีต่างๆ ที่จัดขึ้นภายในชุมชน ดังคำระบุว่า “แม่ไปซื้อเหล้านะ เขา ถามว่าซื้อไปยะหยั่ง (ซื้อไปทำไม) บ่ต้องกินเหล้าล่ะ (ไม่ ต้องกินเหล้าแล้ว) แล้วเขาก็บ่ขายหื้อ (ไม่ขายให้) แม่ละ” “พ่อหลวงบ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน) เป็นเอาจริง เป็นห้ามลูกบ้าน บ่หื้อ (ไม่ให้) มีเหล้าในงานศพเลย”

ประเด็นที่ 4 การดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ โดยแบ่งได้เป็นการดูแลในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่อง ในชุมชน ดังนี้

4.1 การดูแลในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่เป็น โรคติดสุราเล่าว่าในโรงพยาบาลจะมีการรักษาด้วยยาตาม อาการ เช่น อาการเหวี่ยงเหินภาพหลอน แต่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราทราบว่าตนเป็นยาคลายเครียด หรือยาบำรุง ร่างกาย หลังจากนั้นจะมีการบำบัดทางจิตสังคม เช่น

การเข้ากลุ่มสุรา มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การติดสุรา โทษ และวิธีการดูแลตนเองหลังจากออกจากโรงพยาบาลเพื่อไม่ให้กลับไปติดสุราซ้ำ ดังคำระบุว่า “อยู่โรงพยาบาลเป็นก็หือกิน (ให้กิน) ยาครบ มียานอนหลับ ยาบำรุง ที่พอได้กิน (กิน) นะ” “หมอเป็นหือ (ให้) เราเข้ากลุ่ม เหล้า่นากะ หมูที่กินเหล้า่นะ (พวกที่กินเหล้า)...หือเฮา (ให้เรา) เขียนว่าติดเหล้าเพราะอะหยัง (อะไร) ข้อสอง ออกไปจะยะจะใด (จะอย่างไร) ถึงจะเลิกเหล้าได้ มันก็ติดยะมันยะหือเฮา (มันทำให้เรา) ช่วยทบทวนตัวเก่า (ตัวเอง) ออกไปเฮาจะได้อะไรจะยะจะใดดี (จำอย่างไร)”

4.2 การดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า เมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วจะได้รับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอำเภอ และทีมสุขภาพในชุมชนเข้ามามีบทบาทในการรณรงค์การหยุดดื่มสุรารภายในชุมชน และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราว่า “ที่โรงพยาบาลทางดงมีใบมีจดหมายไปหือ (ไปให้) เป็นหือ (ให้) หมอทางสวนปรุงเขียนยามาหือ (ให้) เตือนหน้า (ครึ่งหน้า) พอเฮาจะไปเอายากับ (ไม่) ต้องไปสวนปรุงละ หือ (ให้) ไปเอาที่ทางดงแทน” “ที่อนามัยนี้เป็นมีโครงการเลิกเหล้าเข้าพรรษา 3 เดือน เขาก็หือเฮา (ให้เรา) ไปเข้าร่วมโดย (ด้วย)”

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าประสบการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราซ้ำเกิดจากอาการด้านร่างกายที่นำไปสู่การดื่มสุรา เช่น อาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เป็นอาการอยากสุราที่เกิดจากอาการถอนพิษสุรา (withdrawal) และผู้ติดสุราแต่ละรายจะมีความรู้สึกอยากสุราแตกต่างกันออกไป บางรายมีอาการหนาวว่ ประสาทหลอน ซึ่งอาการถอนพิษสุรานี้เป็นอาการที่ช่วยเสริมความอยากสุราเพิ่มมากขึ้น จึงต้องมีการดื่มสุราเข้าสู่ร่างกายเพื่อระงับอาการเหล่านี้ เป็นเหตุให้ผู้ติดสุราที่มีความเสี่ยงในการกลับไปติดสุราซ้ำมากขึ้น (ดรุณี ภูวาม อ่างโน นิชนันท์ คำล้าน, 2547)

นอกจากนี้อารมณ์เหงา ที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุไม่มีกิจกรรมทำเหมือนก่อน เช่น การเกษียณการทำงาน การที่อยู่ตามลำพัง คู่สมรสเสียชีวิตหรือหย่าร้าง ทำให้ผู้สูงอายุพยายามรับมือกับภาวะทางอารมณ์เหล่านี้โดยเลือกวิธีการหันกลับไปดื่มสุรา อันเป็นปัจจัยหนึ่งทางด้านจิตใจที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรากลับมาติดสุราซ้ำ อีกประการหนึ่งครอบครัวและชุมชนก็มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลับมาดื่มสุราซ้ำ โดยสมาชิกในครอบครัวได้ชักชวนดื่มสุราและมีการดื่มสุราให้เห็น การกระทำเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้ติดสุรามีอาการอยากสุรา มีแนวโน้มที่จะกลับไปติดสุราซ้ำได้ง่าย แม้ในขณะที่ผู้ติดสุราเลิกดื่มสุราได้แล้ว (ญาดา จินประชา, 2550) การมีสื่อโฆษณาต่างๆ ชวนให้ดื่ม และการมีแหล่งขายสุราในชุมชนเป็นสิ่งแนวล้อมมีผลโดยตรงต่อการติดสุราซ้ำ เนื่องจากผู้ที่ติดสุรามีความสะดวกในการซื้อ หาดื่มสุราได้ง่าย และมีราคาถูก นอกจากนี้งานหรือกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน รวมไปถึงงานตามธรรมเนียมประเพณี จะเห็นว่าสุราเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต เป็นค่านิยมหรืออาจถึงขั้นเป็นประเพณีสืบทอดกันมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุสรณ์ บัวทอง (2548) ที่ได้มีการศึกษาถึงสังคม วัฒนธรรมกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงวัยแรงงาน พบว่าการมีกิจกรรมภายในหมู่บ้าน และงานเทศกาลต่างๆ มักมีการดื่มสุราเป็นส่วนหนึ่งเสมอ โดยมีการใช้สุราเพื่อเลี้ยงต้อนรับผู้มาเยือน ดังนั้นแล้วบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ อาทิเช่น สมาชิกในครอบครัว และชุมชน ควรให้ความใส่ใจถึงปัจจัยที่จะทำให้ผู้สูงอายุติดสุราซ้ำ เช่น การเป็นแบบอย่างในการดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัว หรือแม้แต่การควบคุมสื่อต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกันการติดสุราซ้ำในผู้สูงอายุ

2. ผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา พบว่าการที่ผู้สูงอายุเป็นโรคติดสุราซ้ำย่อมเกิดผลกระทบทางด้านร่างกายให้เกิดความผิดปกติ เช่นเดียวกับวัยทั่วไป แต่อาจเกิดความรุนแรงมากกว่า เนื่องจากวัยสูงอายุมีความเสื่อมทางกายภาพมากกว่าวัยทั่วไปและยังส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์

อีกด้วย ซึ่งบางรายรู้สึกว่าคุณค่าเมื่อกลับไปติดสุราซ้ำ สมาชิกในครอบครัวและสมาชิกในชุมชนไม่ให้ความเคารพนับถือ คำพูดสั่งสอนไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ (2553) ที่กล่าวว่า ว่าการติดสารเสพติดจะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทหน้าที่ต่างๆ ขาดความมั่นใจ จนมีผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งเป็นผลกระทบด้านจิตใจที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่สูงอายุติดสุรายังส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างหลากหลาย โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราเข้าใจว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัว มีการทะเลาะเบาะแว้งจนบางครั้งนำไปสู่การทำร้ายร่างกายสร้างปัญหาด้านจิตใจในสมาชิกครอบครัว ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความรุนแรงของปัญหาในครอบครัวที่ใช้สุราพบว่าครอบครัวที่มีความรุนแรงมีการดื่มสุราถึงร้อยละ 83 แต่ครอบครัวที่ไม่มีความรุนแรงมีการดื่มสุราร้อยละ 56 ดังนั้นแล้วจะพบว่าครอบครัวที่มีการใช้สุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว 3.84 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ใช้สุรา ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราได้กล่าวว่าหากตนเองมีการติดสุราซ้ำจะเป็นการสร้างภาระต่อชุมชน และสร้างปัญหาด้านจิตใจต่อสมาชิกในชุมชนเช่นเดียวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อครอบครัว โดยสมาชิกในชุมชนเกิดความรู้สึกหวาดกลัวต่ออาการก้าวร้าวรุนแรงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราที่เคยแสดงออกเมื่อมีการกลับไปติดสุราซ้ำ จนทำให้สมาชิกในชุมชนไม่กล้าเข้าใกล้ ทั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของเสาวณี วิกัน (2548) ที่พบว่าผู้ที่ติดสุราซ้ำนั้นเป็นภาระต่อชุมชน ได้สร้างความเดือดร้อนให้ชาวบ้านหรือเพื่อนบ้าน เป็นภาระในการนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งหากผู้ติดสุรามีอาการผิดปกติขึ้นมา เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว พกอาวุธ ทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย ชุมชนหรือเพื่อนบ้านก็จะเป็นผู้นำส่งรักษาในโรงพยาบาล

3. การได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราที่มีการกลับเป็นซ้ำพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราจะทำการดูแลช่วยเหลือตนเองเป็นลำดับแรก เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย และไม่ให้ตนเองกลับไปติด

สุราซ้ำได้อีก โดยดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการออกกำลังกาย เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ รับประทานอาหารอย่างต่อเนื่องรวมถึงการปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษาอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรายังมีวิธีการควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดื่มสุรา เช่น ร้านขายสุรา ภายในหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาถึงประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ช่วยให้ผู้เคยติดสุราเลิกดื่มสุราว่าส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยภายในตนคือการตระหนักในภาวะสุขภาพ อีกทั้งผู้ที่เคยติดสุรายังได้หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการอยาก เช่น ร้านขายสุรา หลีกเลี่ยงคนที่เคยนั่งกินด้วยกัน เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันครอบครัวก็มีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราได้รับการบำบัดรักษาให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการนอนหลับให้เพียงพอในแต่ละวัน รวมถึงควบคุมพฤติกรรมการดื่มของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของญาดา จินประชา (2550) พบว่าครอบครัวเป็นส่วนที่สำคัญและมีบทบาทมากในการช่วยให้ผู้ที่ติดสุราลดละ เลิก พฤติกรรมการดื่มสุราได้ สมาชิกในครอบครัวจะมีวิธีดูแลช่วยเหลือผู้ติดสุราเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยวิธีการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและรักษาโรคแทรกซ้อน ดูแลให้ผู้ติดสุรารับประทานยาตรงเวลา และต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดูแลการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ นอกจากนี้ครอบครัวและชุมชนยังได้ขอความร่วมมือและแรงจูงใจไม่ให้มีการเลี้ยงสุราร่างกายในงาน เช่น งานศพ และงานตามขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น งานสงกรานต์ ดังจะเห็นได้จากชุมชนต้นแบบในการควบคุมเพื่อลด ละ เลิก การดื่มสุราของชุมชนบ้านตัว ตำบลบ้านตัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยชุมชนนี้ได้ทำการยกเลิกธรรมเนียมเลี้ยงเหล้าในงานต่างๆ ภายในหมู่บ้าน เช่น งานศพ มีผลให้ผู้ติดสุราหลีกเลี่ยงการเจอกับสังคมที่เอื้อต่อการดื่มจนกว่าชุมชนประสบความสำเร็จในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อ

การติดเชื้อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อได้ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการหยุดยั้งการติดเชื้อของผู้สูงอายุ ดังนั้นแล้วจึงควรส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุคงสภาพของการหยุดยั้งไว้ได้อย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อพบว่า ทีมสุขภาพได้เข้ามาดูแลช่วยเหลือทั้งในโรงพยาบาลและมีการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยการดูแลภายในโรงพยาบาลนั้น ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าส่วนใหญ่แล้วการมารักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ทีมสุขภาพจะมีแนวทางการรักษาด้วยยาตามอาการ สอดคล้องกับหลักการรักษาผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อโดยทั่วไป ว่าทีมสุขภาพจะเข้ามาดูแลเบื้องต้นโดยรักษาอาการถอนพิษยา และหลังจากนั้นจะมีการทำกลุ่มบำบัดและ รักษาบำบัดทางจิตสังคมในระยะสั้นร่วมด้วย ซึ่งการรักษาทางจิตสังคมเป็นการช่วยเหลือหลักที่จะป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ และเมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว จะมีการประสานงานกับชุมชนเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้กล่าวไว้ว่าปัจจุบันแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจะลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล เน้นการจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนเร็วขึ้น เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ที่ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยสุราเสพติดแบบครบวงจรจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนโดยชุมชน เป็นการช่วยลดการกลับเป็นซ้ำได้หากมีการร่วมมือกันอย่างยั่งยืน แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีรายงานการบำบัดรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากยังมีการศึกษาอยู่ในวาคบ แต่ในอนาคตมีการคาดเดาว่าการรักษาแบบสร้างแรงจูงใจอาจเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการลดการติดเชื้อในผู้สูงอายุ (Sadock & Sadock, 2009) ดังนั้นแล้วจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงวิธีการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

จากผลการวิจัยผู้บริหารที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลวิจัยนี้มาเสนอเพื่อจัดทำนโยบายในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อ ซึ่งเป็นการลดภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายของรัฐบาล และสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประสานงานแก้ปัญหาเกี่ยวกับหน่วยงานสุขภาพอื่น โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้ออย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ให้บริการ

1. จากการที่ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อมีการกลับมาติดเชื้อซ้ำ ควรร่วมกันค้นหาสาเหตุการกลับไปติดเชื้อซ้ำของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีเข้าใจกัน และหาทางออกร่วมกันได้อย่างเหมาะสม รวมถึงอบรมให้ความรู้แก่ญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์
2. ผู้ให้บริการควรให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อถึงการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและป้องกันและลดอาการขาดยา รวมถึงการพัฒนาและแนะนำทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
3. ผู้ให้บริการควรมีการประเมินผลและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน มีการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ติดตามและประเมินผลอาการของผู้ติดเชื้อเป็นระยะๆ หากมีความผิดปกติจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
4. ควรมีสนับสนุนการมีกิจกรรมทางสังคมและส่งเสริมการก่อให้เกิดการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาความรู้สึกเหงา ลดภาวะพึ่งพา อันเป็นปัจจัยในการติดเชื้อซ้ำในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การติดเชื้อในผู้สูงอายุที่ติดเชื้อซ้ำกับกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ
2. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อ
3. ควรพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อ



4. ควรพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุรา
5. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการศึกษาการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดสุราในประชากรกลุ่มใหญ่
6. ควรมีการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมทางจิตเวช

เอกสารอ้างอิง

- ญาดา จินประชา. (2550). ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดซ้ำ. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิชนันท์ คำล้าน. (2547). การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา. รายงานการค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2552). สถิติผู้รับบริการประเภท F. 10.2 ระหว่าง พ.ศ. 2551 – 2552. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสวนปรุง.
- ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่. (2553). ผลของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด. เชียงใหม่: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่.
- สายพิน ลิขิตเลิศล้ำ. (2542). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสุราเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวณี วิกัน. (2548). ประสบการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อนุสรณ์ บัวทอง. (2548). สังคม วัฒนธรรมกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงวัยแรงงาน. การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. (1999). Relapse Prevention An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model, *Journal of Alcohol Research & Health*, 23(2), 151 – 160.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2005). *Module 10H: Ethnicity, Culture and Alcohol*. Received February 15, 2010 from [http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Social/Module 10 HEthnicity & Culture/Module10H.html](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Social/Module%2010%20HEthnicity%20&%20Culture/Module10H.html)
- Rossman, G. B. & Rallis, S. F. (1998). *Learning in the field: An introduction to qualitative research*. London: SAGE Publications.