

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาของการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก ส่งผลให้เกิดอัตราการตาย ซึ่งในแต่ละปีทั่วโลกมีอัตราการตายจากสาเหตุของแอลกอฮอล์ปีละ 1.8 ล้านคน และสถิติจาก องค์การอนามัยโลกยังพบว่า ทั่วโลกมีผู้ที่ได้รับปัญหาจากแอลกอฮอล์จำนวน 76.4 ล้านคน เป็น ชาย 63.7 ล้านคน เป็นหญิง 12.7 ล้านคน และการดื่มสุรายังสร้างภาระโรค ปัญหานี้จะสูงและมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจาก การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ประจำปี 2548 ถึงชนิดของยาเสพติดต่างๆ ที่ใช้ กันอยู่ในปัจจุบัน พบว่าสุรามีแนวโน้มของการใช้มากขึ้น (สถาบันธัญญารักษ์, 2548) จากสถิติ คน ไทยดื่มสุรา 18.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35.46 ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป แยกเป็นชาย 15.51 ล้านคน หรือร้อยละ 60.80 ของเพศชายอายุ 11 ปีขึ้นไป เป็นหญิง 3.95 ล้านคนหรือร้อยละ 14.51 ของเพศหญิงมีผู้ดื่มสุรา สาเหตุของการดื่มสุราเพราะหาซื้อง่าย ใช้ได้หลายโอกาส (สำนักงานสถิติ แห่งชาติครั้งที่, 2544) รัฐบาลยังเปิดโอกาสให้ใช้กระตุ้นการบริโภคด้วยโฆษณาพบว่า ประเภท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีค่าโฆษณาสูงสุดคือ เบียร์ โดยมีค่าโฆษณาระหว่าง 1849.9 – 1339.0 ล้านบาทต่อปี ในช่วง ปี 2543 – 2545 และเพียง 5 เดือนแรกของปี 2546 (ม.ค. – พ.ค.) มีค่าโฆษณาไป แล้วถึง 692 ล้านบาท มีการดื่มเบียร์ที่เพิ่มมากขึ้นของคนไทยอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของประกิจ (2541) ได้ชี้ว่าสื่อที่มีอิทธิพลอย่างสูงในการสร้างอิทธิพลให้เยาวชนดื่มสุรา ได้แก่ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ และที่สำคัญผู้คนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตระหนักว่า สุราคือสารเสพติด สุราเป็นอันตรายทั้งจากการเสพโดยตรง เป็นอันตรายในฐานะที่เป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การเสพ ยาเสพติดชนิดอื่นๆ ตามมา

นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาภาระโรคที่เกิดจากการดื่มสุราที่เพิ่มสูงขึ้นนั้น ในประเทศไทย พบเป็นอันดับที่ 3 รองจากปัญหาอุบัติเหตุและบุหรี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ สร้างอันตรายและจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุม ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกปี 2548 ได้ ประกาศเรียกร้องให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์มาตรการในการลดปัญหาจากสุรา รัฐบาลจึงได้มี นโยบายและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย 7 มาตรการหลัก ในการลดความ สูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ มาตรการควบคุมการจำหน่าย มาตรการภาษีและราคา

การให้ความรู้ณรงค์ การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคุมการเมา การบำบัดรักษา และการเปลี่ยนสภาพแวดล้อม (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2548)

จากการศึกษาพบว่าการดื่มสุรา จะส่งผลกระทบต่อปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้บริโภค ทางด้านร่างกาย พิษต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด พิษต่อระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ อาจมีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มหลอดอาหารที่ต่อกับกระเพาะอาหารจากการอาเจียนหรือขย้อนอย่างรุนแรง ระบบการย่อยและดูดซึมอาหารไม่มีประสิทธิภาพ พิษต่อระบบการเผาผลาญและอวัยวะต่างๆในร่างกายสุรา ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง หรือมีโอกาสดเกิดโรคเบาหวานได้จากการที่ตับอ่อนถูกทำลาย จากสถิติโรคแทรกซ้อนของสุราของสถาบันวิจัยสุรา (2547) พบว่าโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง กระเพาะอาหารอักเสบเนื่องจากแอลกอฮอล์ ดับมัน ดับแข็ง ดับถูกทำลาย และยังพบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ที่เป็นผลเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆซึ่งจะนำไปสู่การบาดเจ็บทุพพลภาพหรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจ ระยะแรกจะกระตุ้นสมองทำให้จิตใจชุ่มชื้น จะลืมความทุกข์ใจได้ชั่วคราวและเมื่อดื่มมากขึ้น ระดับแอลกอฮอล์จะอยู่ในกระแสเลือดค่าน้อยแตกต่างกันไป หากผู้ดื่มสุราดื่มมากจนกลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะมีผลต่อระบบสมอง มีอาการประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวงได้ และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิต ส่วนปัญหาทางด้านสังคม จากการศึกษาศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี (2546) ถึงผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว พบว่าในครอบครัวจากสามีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ แล้วทำร้ายร่างกายภรรยาเกิดขึ้นร้อยละ 5.7 และภรรยาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำแล้วทำร้ายร่างกายสามีเกิดขึ้นร้อยละ 6.2 ของผู้ที่ดื่มประจำ นอกจากนั้นการเสพติดสุราทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลงหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้เป็นผล ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ไม่พอกับการใช้จ่าย ซึ่งอาจหาทางออกเพื่อให้ได้เงินมา โดยการ จี้ ปล้น ลักขโมย อันจะนำความเดือดร้อนมาสู่สังคม และผู้ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดมีผลต่อสมอง 30 mg% จะทำให้ มีความกล้ามากขึ้น การใช้วิจารณญาณในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องลดลง ส่งผลให้เกิดการทะเลาะวิวาท อันเป็นสาเหตุให้ก่อคดีอาชญากรรมได้

สถาบันวิจัยสุรา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันวิชาการด้านการบำบัดรักษาทางด้านยาเสพติด และได้เปิดบริการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ตามนโยบายและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของรัฐบาล ทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ครอบคลุมทั้ง 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา ขั้นตอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามผล พบว่าผู้ป่วยสุราในที่เข้าการบำบัดรักษาสุราเพิ่มขึ้นคือ ในปี 2544-2547 มีจำนวน 774 ราย, 932

ราย,1,055 ราย ,1,693 รายตาม ลำดับ และยังพบว่า มีโรคแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิต (สถาบัน วิทยาลัย, 2547) การบำบัดรักษามีทั้งแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยในจะถูก กำหนดให้นอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ได้รับการดูแลอาการและพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด จาก บุคลากรทางการแพทย์ มีการกำหนดตารางกิจกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะ ส่งผลให้ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่เหมาะสม และจะเกิดผลเป็น ไปในแนวทาง อย่างที่ต้องการ ซึ่งจะแตกต่างจากผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่ผู้ป่วยต้อง กลับไปดูแลตนเอง ตามคำแนะนำ และ กลับมาพบ บุคลากรทางการแพทย์ตามวันนัด (โรงพยาบาลวิทยาลัย, 2544)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีตัวแปรความเชื่อมามีส่วนกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของบุคคล โดยความเชื่อจะเป็นส่วนประกอบด้านการรับรู้ คาดการณ์ ความคิด ความเข้าใจในตัว บุคคล ความเชื่อดังกล่าว อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผล จากการที่บุคคลได้รับ ประสบการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันรักษาโรคต่างๆ ตลอดจนการปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่ พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม ใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลโดยครั้งแรก ได้เริ่ม จากการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค ต่อมาได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรม เจ็บป่วย และพฤติกรรมผู้ป่วย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ป่วยสุรานั้น มีการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Becker,1974) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการ รับรู้นี้จะผลักดันให้ผู้ป่วยสุรา หลีกเลียงจากภาวะคุกคามของโรค หากผู้ป่วยสุรา มีระดับการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยสุรานั้นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูง จะ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดีกว่าผู้ป่วยโรคสุราที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ และจะเลือก วิธีการปฏิบัติที่ดีว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะ ได้รับจากการปฏิบัติ กับอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้ง สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและปัจจัยร่วม จะมีผลต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยสุราด้วย

อีกประการหนึ่งในการบรรลุผลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา เมื่อต้องเผชิญกับ ปัญหาความไม่สุขสบาย ความเครียด อาการข้างเคียงของการใช้ยา และอาการที่เกิดจากการหยุดดื่ม สุรา ในระหว่างการบำบัดรักษา คือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่จะควรได้รับการ

ตอบสนองทางอารมณ์ ให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใจ ตักเตือน ด้านการประเมินผลครอบครัวให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องในการรับรอง รวมทั้งบอกถึงผลเสียหากไม่ดูแลตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร ครอบครัวให้คำแนะนำ ตักเตือน ให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารแนะนำหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ส่วนทางด้านสิ่งของหรือบริการ ครอบครัวช่วยเหลือแรงงาน เงิน ของใช้ต่างๆในขณะที่มารักษา (House,1985) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูงนั้น จะส่งผลให้การดูแลตนเองเป็นไปในทางที่เหมาะสม จากการศึกษาของพรรณอ (2547) ถึงการรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดสารเสพติด ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารภักดิ์ พบว่า ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่ำ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยสุราที่ต้องรับผิดชอบดูแลตนเองเพราะอยู่ในสภาวะที่เสี่ยงต่ออาการผิดปกติต่างๆที่จะเกิดตามมา หากไม่มีการดูแลที่ดีจะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อน มีอาการที่จะเกิดขึ้นจากผลการใช้ยาที่รุนแรง และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมในระหว่างการบำบัดรักษา จะส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าไม่มีผู้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกมาก่อน ประกอบกับนโยบาย เข้มมุ่งสถาบันราชกุมารภักดิ์ ในปี 2549 เน้นการบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ กลุ่มเสพติดรุนแรง ผู้ติดสุรา และผู้เสพติดวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในสถาบันราชกุมารภักดิ์ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปปรับปรุงและกำหนดทิศทางใน การดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในสถาบันจิตเวชศาสตร์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในสถาบันจิตเวชศาสตร์ ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ขั้นตอนการบำบัดรักษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในสถาบันจิตเวชศาสตร์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในสถาบันจิตเวชศาสตร์

ขอบเขตการของวิจัย

การศึกษานี้ จะทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เสพสุราชาย หญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในสถาบันจิตเวชศาสตร์ ที่ไม่มีอาการทางจิตแทรกซ้อนที่รุนแรง และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จะทำการศึกษา ระหว่าง ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2549

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการส่งเสริมป้องกัน นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางในการ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยสุราที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
2. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น จนถึงสามารถหยุดดื่มสุราและเลิกดื่มสุราได้

3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้างานวิจัยประเด็นอื่น
4. ถ่ายทอดเทคโนโลยี ด้านการดูแลผู้ป่วยสุรา ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นียมศัพท์

1. ผู้ป่วยสุรา หมายถึง ผู้เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ DSM- IV (Diagnostic and Statistical Manual Disorder Fourth Education) ว่าเป็นผู้ป่วยสุราโดยใช้เกณฑ์ คือ การดื่มสุราในปริมาณที่มาก จนทำให้เกิดอาการความบกพร่อง ในระยะเวลา 12 เดือน ซึ่งเกณฑ์ของ DSM- IV
 2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่กระทำอย่างมีจุดหมาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เมื่อมีปัญหาเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ในขณะที่เจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองเหล่านี้วัดได้โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งครอบคลุมกิจกรรม 6 ด้าน เพื่อมาประเมินพฤติกรรม คือ
 - 2.1 การแสวงหาการรักษาโรคที่เหมาะสม หมายถึง การที่ ผู้ป่วยสุรา แสวงหาความรู้ ความช่วยเหลือ ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ หรือสภาวะของโรคที่เป็นอยู่จากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
 - 2.2 การรับรู้และเอาใจใส่ผลของพยาธิสภาพรวมทั้งผลกระทบต่อการพัฒนาของชีวิต หมายถึง การที่ผู้ป่วยสุรา รับรู้และสนใจดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อสุขภาพ การพัฒนาการของตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรคลง
 - 2.3 การปฏิบัติตนอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแผนการรักษา หมายถึง การให้ความสนใจ และ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยสุรา

2.4 การรับรู้และเอาใจใส่สิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยสุรา รับรู้สนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ยาที่ใช้ หรือจากโรค

2.5 การปรับภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ หมายถึง การที่ผู้ป่วยสุรายอมรับสภาพการเจ็บป่วย และสภาพของตนเองที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาสุราโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม ในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

2.6 การเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันในสภาพที่เจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยสุรา เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวัน ใช้ชีวิตได้ตามปกติต่อโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา เช่น โรคตับแข็ง โรคความดันโลหิตสูง และสามารถดำเนินชีวิตเพื่อพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1 เพศ หมายถึง เพศของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคสุราจำแนกเป็น ชาย หญิง

3.2 อายุ หมายถึง อายุตามปฏิทินของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้ โดยนับจำนวนเป็นปี เศษที่เหลือเกินหกเดือนให้นับเป็นหนึ่งปี

3.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพทางสังคมที่เกี่ยวกับครอบครัวของผู้ป่วยสุรา จำแนกเป็น โสด สมรส หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย

3.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษา ตามวุฒิการศึกษา สูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า/ และสูงกว่า

3.5 อาชีพ หมายถึง การทำงานที่เกิดรายได้ ในการดำรงชีพ ที่ผู้ป่วยสุราสามารถปฏิบัติเพื่อให้ได้ เงินเดือน ค่าจ้าง ผลกำไร จำแนกเป็น พนักงานบริษัท/รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงานและ อื่นๆ

3.6 รายได้ หมายถึง รายได้ที่ได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือนของผู้ป่วยสุรา

3.7 ชั้นของการบำบัดรักษา หมายถึง ระยะที่ของการบำบัดรักษาคือ ชั้นบำบัดด้วยยา
ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ชั้นติดตามหลังการรักษา

4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การคาดการณ์ ที่มีต่อการดื่มสุราและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสุรา ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในสถาบันรัฐญารักษ์ ซึ่งประเมินจากแบบทดสอบที่ผู้ศึกษา ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุรา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การคาดการณ์ การรับรู้กับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการดื่มสุราได้แก่ โรคโลหิตจาง โรคตับแข็ง โรคมะเร็งตับ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคจิตประสาทหรือโรคสมองเสื่อม

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มสุรา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การคาดการณ์ การรับรู้ของโรคจากการดื่มสุราทำให้สุขภาพเสื่อมลงร่างกายอ่อนแอ ไม่สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามปกติหากเป็นโรค อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ

4.3 การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับของการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การคาดการณ์ การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองว่าจะช่วยลดการเกิดโรคจากการดื่มสุรา ทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้นลดผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ

4.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การคาดการณ์ การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมตัวเองไม่ได้ ต้องทนกับอาการที่เกิดจากการขาดสุรา มีอารมณ์หงุดหงิด ใจสั้น กระวนกระวาย นอนไม่หลับ การเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชิน ไม่มีการเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนที่ดื่มสุราร่วมกัน

4.5 สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งกระตุ้นมาจากภายในเช่นการรับรู้สุขภาพของตนเองหรือสิ่งกระตุ้นจากภายนอกเช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรณรงค์ความรู้ต่างๆ

บทความ หรือโฆษณาในวารสาร การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนที่เคยเจ็บป่วยมาแล้ว บุคลากรสุขภาพ จดหมายเตือนจากแพทย์

5. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ทั้งที่อยู่ร่วมในบ้านเดียวกัน หรือไม่อยู่ร่วมในบ้านเดียวกัน รวมทั้งสามีและภรรยาของกลุ่มตัวอย่างซึ่งจดทะเบียนสมรสหรือไม่ได้จดทะเบียนสมรส สามารถวัดได้จาก แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 4 ด้าน คือ

5.1การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวด้านอารมณ์ หมายถึง การที่ครอบครัวให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือนให้เกิดการดูแลตนเอง

5.2การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ด้านการประเมินผล หมายถึง การที่ครอบครัวให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องในการรับรองรวม ถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ รวมถึงการบอกถึงผลเสียหากไม่ดูแลตนเอง

5.3การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่ครอบครัวให้คำแนะนำ ตักเตือน ให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร แนะนำหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

5.4การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ด้านสิ่งของหรือบริการ หมายถึง การที่ครอบครัวช่วยเหลือ แรงงาน เงิน และเครื่องใช้สอยที่อำนวยความสะดวกในขณะที่มารักษา