

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในสถาบันจิตเวชารักษ์ จำนวน 96 ราย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของ
ครอบครัวของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก**

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
อาชีพ รายได้ ขั้นตอนการบำบัดรักษา

(n = 96)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	88.5
หญิง	11	11.5
อายุ		
ตั้งแต่ 30 ปีลงมา	8	8.3
31 – 40	45	46.9
41 – 50	30	31.3
51 ปีขึ้นไป	13	13.5
สถานภาพสมรส		
โสด	31	32.3
คู่	53	55.2
หม้าย / หย่า / แยก	12	12.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา และต่ำกว่า	25	26
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	22.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	31	32.3
อนุปริญญา และสูงกว่า	18	18.8
อาชีพ		
พนักงานบริษัท/รับจ้าง	29	30.2
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	22	22.9
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	18	18.8
ว่างงาน	16	16.7
อื่นๆ	11	11.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
ตั้งแต่ 5,000 บาทลงมา	38	39.5
5,001 – 10,000	23	24.0
10,001 – 15,000	17	17.7
15,001 ขึ้นไป	18	18.8
ขั้นตอนการบำบัดรักษา		
บำบัดด้วยยา	56	58.3
ฟื้นฟูสมรรถภาพ	36	37.5
ติดตามหลังการรักษา	4	4.2

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัยปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ขั้นตอนการบำบัดรักษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 88.5 มีมากกว่าเพศหญิงประมาณ 8 เท่า

ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ถึงร้อยละ 46.9

มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.2

ช่วงรายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคือ ตั้งแต่ 5,000 บาทลงมา ร้อยละ 39.6

อาชีพของกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานบริษัท/รับจ้าง ร้อยละ 29 ค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 22 ส่วนข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ว่างานและอาชีพ อื่นๆ มี จำนวนที่ใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 31 ประถมศึกษาและต่ำกว่า มัธยมศึกษาตอนต้น และ อนุปริญญา และสูงกว่า ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน

ขั้นตอนการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนบำบัดด้วยยา ร้อยละ 58.3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยสุรา
จำแนกรายข้อ

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x}	S.D	ระดับ	(n = 96)
								.
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค								
1. การดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร	37 (38.5)	44 (45.8)	11 (11.5)	4 (4.2)	3.19	.80	สูง	
2. การดื่มสุราเป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นแผลในกระเพาะอาหาร	43 (44.8)	45 (46.9)	8 (8.3)	-	3.36	.63	สูง	
3. การดื่มสุราเป็นประจำอาจทำให้เพศสัมพันธ์โดยไม่มีเกราะป้องกันและทำให้เกิดโรคทางเพศสัมพันธ์ขึ้นได้	36 (37.5)	46 (47.9)	12 (12.2)	2 (2.1)	3.21	.74	สูง	
4. การดื่มสุราเป็นประจำทำให้มีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคโลหิตจางได้	19 (19.8)	53 (55.2)	23 (24.0)	1 (1.0)	2.94	.69	สูง	
5. หากท่านยัง ดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคตับแข็งจากการดื่มสุราได้ง่าย	63 (65.6)	31 (32.3)	2 (2.1)	-	3.64	.53	สูง	
6. หากท่านไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำอีก ท่านก็จะไม่เป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเพิ่มขึ้น	41 (42.7)	50 (52.1)	5 (5.2)	-	3.38	.59	สูง	
7. ท่านมีโอกาสเจ็บป่วยบ่อยกว่าคนอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกันที่ไม่ได้ดื่มสุราเป็นประจำ	30 (31.3)	46 (47.9)	20 (20.8)	-	3.10	.72	สูง	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา								
8. ท่านรู้สึกกลัวเมื่อท่านคิดถึงโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเป็นประจำ	28 (29.2)	49 (51.0)	18 (18.8)	1 (1.0)	3.08	.72	สูง	
9. การดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงและป่วยเป็นโรคที่รุนแรงได้	33 (34.4)	56 (58.3)	6 (6.3)	1 (1.0)	3.26	.62	สูง	
10. การดื่มสุราในปริมาณมากๆ ทำให้เสียชีวิตได้	42 (43.8)	43 (44.8)	11 (11.5)	-	3.32	.67	สูง	
11. ร่างกายของท่านอ่อนแอลง จากการดื่มสุราเป็นประจำ	35 (36.5)	56 (58.3)	5 (5.2)	-	3.31	.57	สูง	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x}	S.D	ระดับ
12. หากที่ท่านดื่มสุราเป็นประจำ จะทำให้ ท่านเป็นโรคที่เกิดจากพิษสุราเรื้อรังเช่น ตับ แข็ง และโรคจะมีความรุนแรงขึ้น	51 (53.1)	40 (41.7)	5 (5.5)	- -	3.48	.60	สูง
13. การดื่มสุราเป็นประจำ จะทำให้คนที่ มีโรคประจำตัว จะมีอาการของโรคที่รุนแรง ขึ้น	41 (42.7)	59 (51.0)	6 (6.3)	- -	3.36	.60	สูง
14. การดื่มสุราเป็นประจำอาจจะไปทำลาย ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดแผลใน กระเพาะอาหาร อาเจียนเป็นเลือดและ เสียชีวิตได้	42 (43.8)	44 (45.8)	10 (10.4)	- -	3.33	.66	สูง
15. การดื่มสุราเป็นประจำ หากหยุดดื่มสุรา กะทันหัน ทำให้เกิดอาการทางจิตรุนแรงได้	26 (27.1)	46 (47.9)	23 (24.0)	1 (1.0)	3.01	.75	สูง
16. การดื่มสุราเป็นประจำ และเมื่อหยุดดื่มจะ มีอาการขาดสุรา เช่น หงุดหงิด กระสับ กระ ส่าย มือสั่น ชัก ทำให้เป็นสาเหตุเสียชีวิตได้	38 (39.6)	43 (44.8)	14 (14.6)	1 (1.0)	3.23	.73	สูง
การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการดูแล ตนเอง							
17. หากท่านเลิกดื่มสุราจะทำให้ท่านไม่เป็น โรคที่เกิดจากการดื่มสุราเป็นประจำเช่นตับ แข็ง เป็นต้น	38 (39.6)	48 (50.0)	10 (10.4)	- -	3.29	.65	สูง
18. หากท่านมารับการบำบัดรักษา สม่ำเสมอ จะช่วยลดความรุนแรงของโรคที่เกิดจากสุรา ได้	45 (46.9)	51 (53.1)	- -	- -	3.47	.50	สูง
19. หากท่านเลิกดื่มสุราจะทำให้ใน ครอบครัวมีความอบอุ่นขึ้น	68 (70.8)	28 (29.2)	- -	- -	3.71	.46	สูง
20. หากท่านเลิกดื่มสุราจะช่วยลด ค่าใช้จ่ายในครอบครัว	63 (65.6)	33 (34.4)	- -	- -	3.66	.48	สูง
21. หากท่านรับประทานยาสม่ำเสมอจะเกิด ผลดีกับตัวท่านเอง	46 (47.9)	48 (50.0)	2 (2.1)	- -	3.46	.54	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x}	S.D	ระดับ
22.. หากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของ บุคลากรทางการแพทย์จะเกิดผลดีกับตัวท่าน เอง	54 (56.3)	41 (42.7)	1 (1.0)	- -	3.55	.52	สูง
23. การดูแลตนเองจนสามารถเลิกสูราได้จะ ทำให้ท่านกลับมาทำงานได้ตามปกติ	54 (56.3)	40 (41.7)	1 (1.0)	1 (1.0)	3.53	.58	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง							
24. การหยุดดื่มสุรา ทำให้ท่านต้อง เปลี่ยนแปลงความเคยชินสิ่งที่เคยปฏิบัติอยู่ เป็นประจำ	21 (21.9)	58 (60.4)	15 (15.6)	2 (2.1)	2.96	.68	ปาน กลาง
25. การหยุดดื่มสุรา ทำให้เพื่อนน้อยลง หรือไม่มีเพื่อน	1 (1.0)	26 (27.1)	57 (59.4)	12 (12.5)	1.92	.64	ต่ำ
26. การเลิกดื่มสุราต้องอาศัยกำลังใจจากคน รอบข้าง	24 (25.0)	60 (62.5)	11 (11.5)	1 (1.0)	3.02	.69	สูง
27. การติดสุราไม่จำเป็นที่จะต้อง บำบัดรักษาสามารถหายเองได้	6 (6.3)	27 (28.1)	44 (45.8)	19 (19.8)	2.29	.83	ปาน กลาง
28. การเกิดความเครียดที่เกิดกับท่านบ่อยๆ และไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้มีโอกา สกลับไปเสพสุราซ้ำได้ง่าย	22 (22.9)	56 (58.3)	16 (16.7)	2 (2.1)	2.98	.70	ปาน กลาง
29. การเลิกดื่มสุราทำให้ท่าน ใจสั้น กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ	24 (25.0)	43 (44.8)	28 (29.2)	1 (1.0)	3.01	.77	สูง
สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ							
30.. ความรู้จาก สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ทำให้ท่านทราบการดูแลตนเองได้ ดีขึ้นขณะเลิกดื่มสุรา	10 (10.4)	68 (70.8)	14 (14.6)	4 (4.2)	2.87	.64	ปาน กลาง
31. การรณรงค์ให้เห็นโทษ พิษภัยของสุรา ทำให้ท่านเห็นว่าป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเลิกสุรา ให้ได้	22 (22.9)	58 (60.4)	11 (11.5)	5 (5.2)	3.01	.75	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x}	S.D.	ระดับ
32. ผลเสียจากการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับเพื่อน ร่วมงานของท่าน ทำให้ท่านเห็นความสำคัญ ของการมาตรวจตามนัด	17 (17.7)	66 (68.8)	11 (11.5)	2 (2.1)	3.02	.62	สูง
33. บัตรนัด จดหมายเตือน หรือโทรศัพท์จาก บุคลากรการแพทย์ เป็นวิธีที่ทำให้มีโอกาส เลิกสุราได้อย่างต่อเนื่อง	20 (20.8)	69 (71.9)	7 (7.3)	- -	3.14	.52	สูง
34. คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ทำ ให้ท่านทราบถึงการดูแลตนเองในระหว่าง การบำบัดรักษาได้ดี	28 (29.2)	65 (67.7)	2 (2.1)	1 (1.0)	3.25	.54	สูง
35.. ท่านเข้ารับการรักษาคั้งนี้ เนื่องจาก ท่านมีความผิดปกติเกิดขึ้นซึ่งมีผลมาจากการ ดื่มสุราเป็นประจำ	31 (32.3)	58 (60.4)	6 (6.3)	1 (1.0)	3.29	.78	สูง
36. .การเลิกสุราได้ เป็นการพิสูจน์ให้ทุกคน เห็นว่าท่านเป็นคนดี	37 (38.5)	49 (51.0)	9 (9.4)	1 (1.0)	3.27	.67	สูง
โดยรวม					3.11	.98	สูง

จากตารางที่ 2 สามารถอธิบายความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.11$, S.D. = .98) เมื่อพิจารณารายข้อ มากที่สุด คือ หากเลิกดื่มสุราจะทำให้ในครอบครัวมีความอบอุ่นขึ้น ($\bar{x} = 3.71$, S.D. = .46) รองลงมาคือ หากเลิกดื่มสุราจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว ($\bar{x} = 3.66$, S.D. = .48)

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุราเป็นประจำ ส่วนใหญ่มีความเชื่อระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ มากที่สุด คือ

หากยัง ดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคตับแข็ง จากการดื่มสุราได้ง่าย ($\bar{x} = 3.64$, S.D. = .53) รองลงมาคือ หากท่านไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำอีก ท่านก็จะไม่เป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = .59) ส่วนน้อยที่สุดในตารางคือ การดื่มสุราเป็นประจำทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้ ($\bar{x} = 2.94$, S.D. = .69)

3. กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ส่วนใหญ่มีความเชื่อระดับสูง) เมื่อพิจารณารายชื่อ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือการที่ดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้เป็นโรคที่เกิดจากพิษสุราเรื้อรัง และ โรคที่มีความรุนแรงขึ้น ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = .60) รองลงมาคือ การดื่มสุราเป็นประจำ จะทำให้คนที่มิโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะมีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = .80) ส่วนน้อยที่สุดในตารางคือการดื่มสุราเป็นประจำ หากหยุดดื่มสุราจะทันหัน ทำให้เกิดอาการทางจิตรุนแรงได้ ($\bar{x} = 3.01$, S.D. = .75)

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการดูแลตนเองจากโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ส่วนใหญ่มีความเชื่อระดับสูง เมื่อพิจารณารายชื่อ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการดูแลตนเองจากโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ หากเลิกดื่มสุราจะทำให้ในครอบครัวมีความอบอุ่นขึ้น ($\bar{x} = 3.71$, S.D. = .46) รองลงมาคือ หากเลิกดื่มสุราจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว ($\bar{x} = 3.66$, S.D. = .48) ส่วนน้อยที่สุดในตารางคือหากเลิกดื่มสุรา จะทำให้ไม่เป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเป็นประจำเช่นตับแข็ง เป็นต้น ($\bar{x} = 3.29$, S.D. = .65)

5. กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา มีทั้ง ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายชื่อคะแนน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด คือ การเลิกดื่มสุราต้องอาศัยกำลังใจจากคนรอบข้าง ($\bar{x} = 3.02$, S.D. = .69) รองลงมาคือ การเลิกดื่มสุราทำให้มีอาการ ใจสั่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ($\bar{x} = 3.01$, S.D. = .77) ส่วนน้อยที่สุดในตารางคือ การหยุดดื่มสุรา ทำให้เพื่อนน้อยลงหรือไม่มีเพื่อน ($\bar{x} = 1.97$, S.D. = .64)

6. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ด้าน สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองจากการเลิกดื่มสุรา ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง เมื่อพิจารณารายชื่อ ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือเข้ารับการรักษาครั้งนี้

เนื่องจากมีทัศนคติเกิดขึ้นซึ่งมีผลมาจากการดื่มสุราเป็นประจำ ($\bar{x} = 3.29$, S.D. = .78) รองลงมาคือ การเลิกสุราได้ เป็นการพิสูจน์ให้ทุกคนเห็นว่าท่านเป็นคนดี ($\bar{x} = 3.27$, S.D. = .67) คำแนะนำของ บุคลากรทางการแพทย์ทำให้ท่านทราบถึงการดูแลตนเองในระหว่างการบำบัดรักษาได้ดี ($\bar{x} = 3.25$, S.D. = .54) ส่วนน้อยที่สุดในตารางคือ ความรู้จาก สื่อสิ่งพิมพ์เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ทำให้ทราบการดูแลตนเองได้ดีขึ้นขณะเลิกดื่มสุรา ($\bar{x} = 2.87$, S.D. = .64)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ของผู้ป่วยสุรา

(n = 96)			
ความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	3.26	.47	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.27	.47	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	3.51	.40	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง	2.26	.35	ปานกลาง
สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ	3.13	.40	สูง
โดยรวม	3.11	.98	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.11$, S.D. = .98) เมื่อพิจารณารายด้านคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง สูงที่สุด ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = .40) รองลงมาคือด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{x} = 3.27$, S.D. = .47) ส่วนน้อยที่สุดในตาราง คือ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ($\bar{x} = 2.26$, S.D. = .35)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนของครอบครัวทางสังคมของครอบครัว ของผู้ป่วยสุรา จำแนกรายข้อ

แรงสนับสนุนของครอบครัวทางสังคม ของครอบครัว						(n = 96)		ระดับ
	เป็น จริง มาก ที่สุด	เป็น จริง มาก	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง น้อย ที่สุด	\bar{x}	S.D	
การสนับสนุนของครอบครัวทางด้าน								
อารมณ์								
1. สมาชิกในครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจ ท่าน ในระหว่างที่ท่านบำบัดรักษา	38 (39.6)	41 (42.7)	16 (16.7)	1 (1.0)	-	4.21	.75	สูง
2. สมาชิกในครอบครัว สอบถามอาการที่ เกิดขึ้นจากการหยุดดื่มสุราหรือโรคที่เกิด จากการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับท่านด้วยความ ห่วงใย	40 (41.7)	40 (41.7)	12 (12.5)	4 (4.20)	-	4.21	.82	สูง
3. ระหว่างการบำบัดรักษา สมาชิกใน ครอบครัว ได้เอาใจใส่ดูแลท่านอย่างดีทำ ให้ท่านรู้สึกอบอุ่น	38 (39.6)	45 (46.9)	9 (9.4)	3 (3.1)	1 (1.0)	4.21	.82	สูง
4. สมาชิกในครอบครัว กล่าวชื่นชมที่ท่าน สามารถดูแลตนเองได้	31 (32.3)	46 (47.9)	13 (13.5)	3 (3.10)	3 (3.1)	4.03	.93	สูง
5. ท่านได้รับกำลังใจจาก ครอบครัวทำให้ เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง เพื่อเลิก สุราให้ได้	33 (34.4)	45 (46.9)	14 (14.6)	3 (3.1)	1 (1.0)	4.10	.84	สูง
การสนับสนุนของครอบครัวด้านการ								
ประเมิน เปรียบเทียบ								
6. สมาชิกในครอบครัว ได้ชี้ให้เห็น ตัวอย่างของบุคคลที่ดูแลตนเองจนสามารถ เลิกดื่มสุราได้	24 (25.0)	45 (46.9)	19 (16.8)	6 (6.3)	2 (2.1)	3.86	.94	สูง
7. สมาชิกในครอบครัว กล่าวชื่นชมเมื่อ ท่านหยุดดื่มสุราได้ในระหว่างการบำบัด รักษา ทำให้ท่านมีความมั่นใจมากขึ้น	33 (34.4)	46 (47.9)	15 (15.6)	2 (2.1)	-	4.15	.75	สูง
8. สมาชิกในครอบครัวจะบอกผลเสียหาย ที่จะเกิดขึ้นหากท่านไม่ดูแลตนเองหรือ กลับไปดื่มสุราอีก	31 (32.3)	49 (51.0)	11 (11.5)	5 (5.2)	-	4.10	.80	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

แรงสนับสนุนของครอบครัวทางสังคม ของครอบครัว	เป็น จริง มาก ที่สุด	เป็น จริง มาก	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง น้อย ที่สุด	\bar{x}	S.D	ระดับ
9. สมาชิกในครอบครัว ชี้ให้เห็นสภาพ ของบุคคลอื่นที่ดื่มสุราและเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ	29 (30.2)	49 (51.0)	17 (17.7)	1 (1.0)	-	4.10	.72	สูง
10. สมาชิกในครอบครัวได้บอกผลดีใน การดูแลตนเองที่ไม่ดื่มสุรา	32 (33.3)	44 (45.8)	16 (16.7)	4 (4.2)	-	4.08	.82	สูง
การสนับสนุนของครอบครัวด้านข้อมูล								
ข่าวสาร								
11. สมาชิกในครอบครัวได้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้เหมาะสม	18 (18.8)	43 (44.8)	32 (33.3)	2 (2.1)	1 (1.0)	3.78	.38	สูง
12. สมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษาแก่ ท่าน เมื่อท่านเกิดความผิดปกติ ทางด้าน ร่างกายหรือจิตใจ	20 (20.8)	46 (47.9)	20 (20.8)	8 (8.3)	2 (2.1)	3.77	.95	สูง
13. สมาชิกในครอบครัวแนะนำวิธีการ ปฏิบัติตัวกับท่าน ในการดูแลตนเอง	20 (20.8)	46 (47.9)	26 (27.1)	4 (4.2)	-	3.85	.79	สูง
14. สมาชิกในครอบครัวแนะนำท่าน ถึง วิธีการลดความเครียด เช่น ออกกำลังกาย ฟังเพลง	21 (21.9)	39 (40.6)	26 (27.1)	7 (7.3)	3 (3.1)	3.71	.99	สูง
15. สมาชิกในครอบครัวมีท่าทางเพิกเฉย หรือละเลยเมื่อท่านนำเรื่องกับข้อใจมา ปรึกษา	29 (30.2)	29 (30.2)	28 (29.2)	8 (8.3)	2 (2.1)	3.78	1.04	สูง
16. ท่านได้รับการ คำตำหนิจากสมาชิก ในครอบครัว เมื่อพบว่าท่านมีอาการ เปลี่ยนแปลง เช่น หงุดหงิด กระวน กระวาย	24 (25.0)	25 (26.0)	24 (25.0)	15 (15.6)	8 (8.3)	3.44	1.26	ปาน กลาง
การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ								
17. ท่านได้รับการช่วยเหลือในด้านการเงิน จาก สมาชิกในครอบครัวในการเข้ารับกร บำบัดรักษาในครั้งนี้	39 (40.6)	24 (25.0)	20 (20.8)	3 (3.1)	10 (10.4)	3.82	1.29	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

แรงสนับสนุนของครอบครัวทางสังคม ของครอบครัว	เป็น จริง มาก ที่สุด	เป็น จริง มาก	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง น้อย ที่สุด	\bar{x}	S.D	ระดับ
18. สมาชิกในครอบครัวดูแลช่วยเหลือหาอาหาร ที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับโรค ให้แก่ท่าน	33 (34.4)	33 (34.4)	19 (19.8)	7 (7.3)	4 (4.2)	3.88	1.10	สูง
19. สมาชิกในครอบครัวชื่อของใช้ สอยที่ จำเป็นแก่กับท่านให้มีความสะดวกสบาย ในการดูแลตนเอง	33 (34.4)	32 (33.3)	20 (20.8)	8 (8.3)	3 (3.1)	3.88	1.08	สูง
20. สมาชิกในครอบครัวมาเป็นเพื่อน หรือ นำท่านมารับการตรวจรักษาตามนัด	44 (45.8)	31 (32.3)	8 (8.3)	6 (6.3)	7 (7.3)	4.03	1.21	สูง
โดยรวม						3.99	1.29	สูง

จากตารางที่ 5 สามารถอธิบาย การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ
ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทางด้านอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายชื่อ ข้อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทางด้านอารมณ์มากที่สุดเท่ากัน 3 ข้อ คือ สมาชิกในครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจ ในระหว่างที่บำบัดรักษา ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = .75) สมาชิกในครอบครัว สอบถามอาการที่เกิดขึ้น จากการหยุดดื่มสุราหรือโรคที่เกิดจากการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับด้วยความหวังใจ ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = .84) และระหว่างการบำบัดรักษา สมาชิกในครอบครัว ได้เอาใจใส่ดูแลอย่างดีทำให้รู้สึกอบอุ่นขึ้น ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = .82) และคะแนนน้อยที่สุดในตารางคือ สมาชิกในครอบครัว กล่าวชื่นชมที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = .93)

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทางด้านการประเมินเปรียบเทียบ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทางด้านการประเมิน เปรียบเทียบ มากที่สุด คือสมาชิกในครอบครัว กล่าวชื่นชมเมื่อหยุดดื่มสุราได้ในระหว่างการบำบัดรักษา ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = .75 รองลงมา คือสมาชิกในครอบครัวจะบอกผลเสียหายนี่จะเกิดขึ้นหากไม่ดูแลตนเองหรือกลับไปดื่มสุราอีก ($\bar{x} = 4.10$, S.D. = .80) และสมาชิกในครอบครัว ชี้ให้เห็นสภาพของบุคคลอื่นที่ดื่มสุราและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ($\bar{x} = 4.10$, S.D. = .72) ส่วนน้อยที่สุดในตารางคือสมาชิกในครอบครัวได้ชี้ให้เห็น ตัวอย่างของบุคคลที่ดูแลตนเองจนสามารถเลิกดื่มสุราได้ ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = .93)

3. กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวของครอบครัวด้านด้านข้อมูลข่าวสาร โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวของครอบครัวด้านด้านข้อมูล ข่าวสาร มากที่สุด คือสมาชิกในครอบครัวแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเอง ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = .79) รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้เหมาะสม ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = .38) และ สมาชิกในครอบครัวมีท่าทางเพิกเฉย หรือละเลยเมื่อนำเรื่องกับข้อใจมาปรึกษา ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = 1.04) ส่วนน้อยที่สุดในตารางคือ ได้รับการ คำตำหนิจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อพบว่ามีการเปลี่ยนแปลง เช่น หงุดหงิด กระวนกระวาย ($\bar{x} = 3.44$, S.D. = 1.26)

4. กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทางด้านสิ่งของหรือบริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทางด้านสิ่งของหรือบริการมากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัวมาเป็นเพื่อน หรือนำมารับการตรวจรักษาตามนัด ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = 1.21) ส่วนน้อยที่สุดในตารางคือ ได้รับการช่วยเหลือในด้านการเงินจาก สมาชิกในครอบครัวในการเข้าการบำบัดรักษาในครั้งนี้ ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 1.29)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวมของผู้ป่วยสุรา

(n = 96)			
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ด้านอารมณ์	4.15	.64	สูง
ด้านการประเมิน	4.06	.66	สูง
ด้านข้อมูล ข่าวสาร	3.72	.72	สูง
ด้านสิ่งของและบริการ	3.90	.99	สูง
โดยรวม	3.99	1.29	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 1.29) เมื่อพิจารณารายด้านคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ด้านด้านอารมณ์สูงที่สุด ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = .64) รองลงมาคือด้านด้านการประเมิน ($\bar{x} = 4.06$, S.D. = .66) ส่วนน้อยที่สุดในตาราง คือ ด้านด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x} = 3.72$, S.D. = .72)

ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำแนกรายข้อ

(n = 96)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การแสวงหาการรักษาโรคที่เหมาะสม						
1. เมื่อท่านพบอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ท่านจะปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์	30 (31.3)	51 (53.1)	15 (15.6)	2.16	.67	ปานกลาง
2. ท่านเคยปล่อยให้ตนเองให้มีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่ได้รับการรักษาใดๆทั้งสิ้น	27 (28.1)	56 (58.3)	13 (13.5)	2.15	.63	ปานกลาง
รับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมทั้งผลกระทบต่อการพัฒนาของชีวิต						
3. ท่านได้สอบถามแพทย์ถึงผลของการดื่มสุราที่มีผลต่อตัวท่านเอง ถึงโรคต่างๆที่ท่านเป็นอยู่ในขณะนี้	31 (32.3)	53 (55.2)	12 (12.5)	2.20	.64	ปานกลาง
4. ท่านได้ติดตาม ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ และผลการตรวจอื่นๆ ที่มีผลกระทบจากการดื่มสุรา	28 (29.1)	37 (38.5)	31 (32.3)	1.99	.84	ปานกลาง
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อบำรุงร่างกายให้กลับสู่สภาวะปกติให้มากที่สุด	56 (58.3)	35 (36.5)	5 (5.2)	2.53	.57	สูง
6. ท่านเคยตรวจสอบสุขภาพประจำปีนอกจากการตรวจรักษาสุรา	28 (29.2)	32 (33.3)	36 (37.5)	1.92	.82	ปานกลาง
การปฏิบัติตนอย่างมีประสิทธิภาพตามแผนการรักษา						
7. ท่านปฏิบัติตามกำหนดการหรือตารางกิจกรรมขณะเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อให้ตนเองอาการดีขึ้น	60 (62.5)	30 (31.3)	6 (6.3)	2.56	.61	สูง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
8.ระหว่างการทำบำบัดรักษาท่านออกกำลังกาย สม่ำเสมอ	33 (34.4)	42 (43.8)	21 (21.9)	2.13	.74	ปาน กลาง
9. การดูแลตนเองของท่านระหว่างการ บำบัดรักษา ท่านจะปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์ เพื่อเลิกสูราให้ได้	56 (58.3)	34 (35.4)	6 (6.3)	2.52	.62	สูง
10. การมาตรวจตามนัดนั้นไม่มีความจำเป็น ท่าน จะมารับการตรวจรักษาเมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เท่านั้น	22 (22.9)	46 (47.9)	28 (29.2)	1.94	.72	ปาน กลาง
<u>รับรู้และใส่ใจ หรือควบคุมสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่ สบายหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย</u>						
11. ท่านสอบถามถึงอาการข้างเคียงของยา เพื่อ นำมาสังเกตตัวเองระหว่างการบำบัดรักษา	34 (35.4)	43 (44.8)	19 (19.8)	2.16	.73	ปาน กลาง
12. ท่านได้สังเกตอาการ คอแข็ง ตาเหลือก ลิ้นคับ ปาก กล้ามเนื้อเกร็ง ที่เป็นผลจากยาที่ท่าน รับประทานเข้าไปเพื่อการรักษา	20 (20.8)	35 (36.5)	41 (42.7)	1.78	.77	ปาน กลาง
13.ท่านได้สังเกตอาการ เวียนศีรษะ มึนงง อันจะ นำไปสู่อาการชักเกร็ง และอันตรายได้	34 (35.4)	36 (37.5)	26 (27.1)	2.08	.79	ปาน กลาง
14. ท่านได้พยายามฝึกทำจิตใจให้สงบ ด้วยการ สวดมนต์ หรือ ทำสมาธิ เมื่ออนอนมีอาการนอนไม่ หลับ	21 (21.9)	43 (44.8)	32 (33.3)	1.89	.74	ปาน กลาง
<u>การปรับภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ยอมรับ สภาพการเจ็บป่วย และสภาพของตนเองในการ บำบัดรักษา</u>						
15. ท่านได้พยายามช่วยเหลือตัวเอง ให้มากที่สุด ในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน	68 (70.8)	24 (25.0)	4 (4.2)	2.67	.56	สูง
16. ในขณะที่เข้ารับการรักษา ท่านได้พยายาม ที่จะทำงานประจำให้ได้ตามปกติ	70 (72.9)	18 (18.8)	8 (8.3)	2.65	.63	สูง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
17. ท่านดูแลสภาพร่างกาย การแต่งตัว ตัดผม เพื่อให้ตนเองดูสดชื่นขึ้น	65 (67.7)	24 (25.0)	7 (7.3)	2.60	.62	สูง
18. ถึงแม้ว่าท่านกำลังอยู่ในระหว่างการ บำบัดรักษาสุราท่านยังคงทำบทบาทหน้าที่ของ ตนเองในครอบครัวเท่าที่จะทำได้	67 (69.8)	25 (26.0)	4 (4.2)	2.66	.60	สูง
19. ถึงแม้ว่าท่านกำลังอยู่ในระหว่างการ บำบัดรักษาสุราแต่ท่าน ได้พยายามช่วยเหลือผู้อื่น เท่าที่ทำได้	55 (57.3)	39 (40.6)	2 (2.1)	2.55	.54	สูง
<u>การยอมรับสภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะ ดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถ พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง</u>						
20. ท่านเก็บเงินที่เคยใช้ในการดื่มสุราในแต่ละวัน และนำมาซื้อของที่มีประโยชน์ หรือเก็บออม เอาไว้	34 (35.4)	40 (41.7)	22 (22.9)	2.12	.76	ปาน กลาง
21. ท่านได้วางแผนการในอนาคตของท่านไว้แล้ว หลังจากที่ได้รับการบำบัดรักษา	57 (59.4)	27 (28.1)	12 (12.5)	2.47	.71	สูง
22. ท่านได้ตั้งปณิธานหรือให้สัญญากับตัวเองไว้ ว่าท่านจะไม่กลับมาดื่มสุราอีก	53 (53.2)	34 (53.4)	9 (9.4)	2.46	.66	สูง
23. ท่านได้ชักชวนให้เพื่อนที่เคยดื่มสุราด้วยกัน เลิกสุราเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	25 (26.0)	42 (43.8)	29 (30.2)	1.96	.75	ปาน กลาง
24. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการดื่มสุราในงานเลี้ยง ต่างๆที่ท่านเข้าร่วม	34 (35.4)	49 (51.0)	13 (13.5)	2.22	.67	ปาน กลาง
25. ท่านยังคงดื่มสุราตามเทศกาล หรืองานเลี้ยง ฉลองต่างๆที่จัดขึ้น	30 (31.3)	46 (47.9)	20 (20.8)	2.10	.72	ปาน กลาง
โดยรวม						ปาน กลาง
				2.25	.86	กลาง

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.25$, S.D. = 86) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการยอมรับสภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องจะมีคะแนนสูงมากในระดับใกล้เคียงกัน คือ ผู้ป่วยสุราได้พยายามช่วยเหลือตัวเอง ให้มากที่สุด ในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($\bar{x} = 2.67$, S.D. = .65) รองลงมาคือ ถึงแม้ว่ากำลังอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาสุรา ผู้ป่วยยังคงทำบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวเท่าที่จะทำได้ ($\bar{x} = 2.66$, S.D. = .60) ส่วนน้อยที่สุดในตารางคือ ผู้ป่วยได้พยายามฝึกทำจิตใจให้สงบ ด้วยการสวดมนต์ หรือ ทำสมาธิ เมื่อนอนมีอาการนอนไม่หลับ ($\bar{x} = 1.89$, S.D. = .74)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามข้อมูลส่วนบุคคล

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน ขั้นตอนการรักษา จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตาม เพศ

(n = 96)					
เพศ	n	\bar{x}	S.D.	t	P
ชาย	85	57.04	7.917	1.504	.160
หญิง	11	51.91	10.940		
รวม	96				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็น เพศชาย และ เพศหญิง มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามอายุ

(n = 96)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	21.122	30	.704	1.020	.460
ภายในกลุ่ม	44.878	65	.690		
รวม	66.00				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามสถานภาพสมรส

(n = 96)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	14.662	30	.489	1.293	.193
ภายในกลุ่ม	24.578	65	.378		
รวม	39.240				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตาม ระดับการศึกษา

(n = 96)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	53.093	30	1.770	2.035*	.009
ภายในกลุ่ม	56.532	65	870		
รวม	109.625				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 จึงทำการเปรียบเทียบด้วยวิธีการ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 16

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกันด้วยวิธีการ LSD

(n = 96)

ระดับการศึกษา	\bar{x}	S.D.	ระดับการ ศึกษา			
			1	2	3	4
1. ประถมศึกษาและต่ำกว่า	56.92	7.158	-	-	-	*
2. มัธยมศึกษาตอนต้น	56.55	6.724	-	-	-	-
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	55.68	9.509	-	-	-	-
4. อนุปริญญา/ปวส.และสูงกว่า	57.00	10.278	*	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส.และสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตาม อาชีพ

(n = 96)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	45.243	30	1.508	.729	.828
ภายในกลุ่ม	134382	65	2.067		
รวม	179625				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี อาชีพ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตาม รายได้

(n = 96)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	65.023	30	2.167	1.216	.252
ภายในกลุ่ม	115.883	65	1.783		
รวม	180.906				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตาม ขั้นตอนการรักษา

(n = 96)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	11.054	30	.369	1.145	.309
ภายในกลุ่ม	20.769	65	.320		
รวม	31.833				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี ขั้นตอนการรักษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

สมมติฐานที่ 2-7 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

(n = 96)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.324**	.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.348**	.001
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	.268**	.008
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง	-.109	.291
สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ	.248**	.015
โดยรวม	.394**	.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 16 พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .394$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แต่การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

สมมติฐานที่ 8 แรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนการสนับสนุนของสังคม ของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

(n = 96)

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p
ด้านอารมณ์	.354**	.000
ด้านการประเมิน	.284**	.005
ด้านข้อมูลข่าวสาร	.349**	.000
ด้านสิ่งของและบริการ	.259*	.011
โดยรวม	.371**	.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 17 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .371$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในสถาบันรัฐญารักษ์ มีประเด็นที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์มีสาระดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 88.5 มีมากกว่าเพศหญิงประมาณ 8 เท่า ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ถึงร้อยละ 46.9 มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.2 ช่วงรายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคือ ตั้งแต่ 5,000 บาทลงมา ร้อยละ 39.6 อาชีพของกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานบริษัท/รับจ้าง ร้อยละ 29 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 22 ส่วนข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ว่างานและ อาชีพอื่นๆ มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 31 ประถมศึกษาและต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น และ อนุปริญญา และสูงกว่า ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ขั้นตอนการบำบัดรักษาส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนบำบัดด้วยยาถึงร้อยละ 58.3

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มสุรา

ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความเชื่อ ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.11, S.D. = .98$) สอดคล้องกับ นิสานาด (2545) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกสุราของผู้ป่วยโรงพยาบาลลำพูน ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ วัชรีย์ (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้เสพสารเสพติดสถาบันรัฐญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นอย่างน้อยมีความรุนแรงในระดับปานกลางต่อการดำรงชีวิต และรับรู้ว่าการปฏิบัติสุขภาพนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ (Rosenstock, 1974) โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนและจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา (Kurt Lewin as cited in Becker 1974)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากสุรา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุรา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.26$, S.D. = .47) หมายถึงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด เข้าใจ คาดการณ์ การรับรู้ เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุรา การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น การรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนจะรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในขณะที่บางคนยอมรับว่าคุณเองมีโอกาสรiskต่อการเกิดโรค ซึ่งสามารถวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของความเจ็บป่วยได้จาก การวินิจฉัยของแพทย์ การคาดคะเนของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยง หรือการกลับเป็นโรซ้ำ ความรู้สึกของบุคคลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ (Becker, 1974) ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสรiskของการเกิดโรคจากการดื่มสุรา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้ป่วยสุรา จากการวินิจฉัยของแพทย์ หรือแพทย์พบว่าป่วยด้วยโรคที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราเป็นประจำ ความรู้สึกของบุคคลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ จึงสอดคล้องกับการทำวิจัยในครั้งนี้ เมื่อพิจารณารายชื่อที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับแรกพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสุรามีความเชื่อว่าหากยัง ดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้มีโอกาสรiskที่จะเป็นโรคตับแข็ง จากการดื่มสุราได้ง่าย ($\bar{x} = 3.64$, S.D. = .53) มากที่สุด รองลงมาคือ หากไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำอีกก็จะไม่เป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสุราเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = .59) และการดื่มสุราเป็นประจำมีโอกาสรiskที่จะเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = .63)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.27$, S.D. = .47) หมายถึงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด เข้าใจ คาดการณ์ และการรับรู้ เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคจากการดื่มสุราว่า ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติ และอาจเสียชีวิตได้ บุคคลจะรับรู้ว่าคุณเองมีความรุนแรงก็ต่อเมื่อรับรู้ว่าคุณเองมีอันตรายถึงชีวิตเกิดความพิการหรือเจ็บปวด (Becker, 1975) จึงสอดคล้องกับการทำวิจัยครั้งนี้ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการที่ดื่มสุราเป็นประจำ จะทำให้เป็นโรคที่เกิดจากพิษสุราเรื้อรัง และโรคที่มีความรุนแรงขึ้น ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = .60) มากที่สุด รองลงมาคือ การดื่มสุราเป็นประจำ จะทำให้คนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะมีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = .80) และการดื่มสุราเป็นประจำจะไปทำลายระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร อาเจียนเป็นเลือดและเสียชีวิตได้ ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = .66)

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการดูแลตนเองจากโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา

โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.51, S.D. = .40$) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด เข้าใจ การคัดค้านสอดคล้องกับ และรับรู้ เกี่ยวกับ ประโยชน์ของการดูแลตนเอง บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แต่การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นสามารถลดโอกาสเสี่ยง หรือความรุนแรงต่อการเป็นโรค (Becker, 1975) นั่นคือบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่อ รับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นลดภาวะคุกคามของโรค หากผู้ป่วยดูแลตนเอง จะลดภาวะแทรกซ้อนที่ จะเกิดขึ้น ทำให้มีแนวโน้มที่จะหยุดดื่มสุราได้สูง ทั้งยังส่งผลทางด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้าน เศรษฐกิจของผู้ป่วยด้วย เมื่อพิจารณารายข้อที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก พบว่า หากเลิกดื่ม สุราจะทำให้ในครอบครัวมีความอบอุ่นขึ้น ($\bar{x} = 3.71, S.D. = .46$) มากที่สุด รองลงมาคือ หากเลิก ดื่มสุราจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว ($\bar{x} = 3.66, S.D. = .48$) และการดูแลตนเองจนสามารถเลิก สุราได้จะทำให้ท่านกลับมาทำงานได้ตามปกติ ($\bar{x} = 3.53, S.D. = .58$)

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา โดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.26, S.D. = .35$) หมายถึงกลุ่มตัวอย่าง รับรู้ ความรู้สึกนึกคิด มีความเข้าใจ การรับรู้ว่าการดูแลตนเองมีอุปสรรคปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก การเลิกดื่มสุราต้องอาศัยกำลังใจจากคนรอบข้าง ($\bar{x} = 3.02, S.D. = .69$) รองลงมาคือ การเลิกดื่มสุราทำให้มีอาการ ใจสั่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ($\bar{x} = 3.01, S.D. = .77$) การหยุดดื่มสุราทำให้ มือสั่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ($\bar{x} = 2.06, S.D. = .77$) สอดคล้องกับอาการ Alcohol withdrawal Syndrome ที่มีอาการนอนไม่หลับ มือสั่น ปากแห้ง ฝันร้าย อาเจียน และชักเกร็งได้ (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2544) อันดับ 3 คือ การเกิด ความเครียดที่เกิดกับท่านบ่อยๆและไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้มีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำได้ง่าย ($\bar{x} = 2.98, S.D. = .70$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นในแต่ละคนไม่ เท่ากัน บุคคลจะมีปฏิกิริยาต่อสุราแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายการแพ้หรือสภาพการเผา ผลาญในแต่ละคน (เกษม, 2536) ส่วนน้อยที่สุดในตารางคือ การหยุดดื่มสุรา ทำให้เพื่อนน้อยลง หรือไม่มีเพื่อน ($\bar{x} = 1.97, S.D. = .64$)

สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความเชื่อ ด้านสุขภาพคะแนนด้านสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองจากการเลิกดื่มสุรา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.13, S.D. = .40$) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นทั้งภายนอก คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรณรงค์ความรู้ต่างๆ บทความ หรือโฆษณาในวารสาร การ

ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนที่เคยเจ็บป่วยมาแล้ว บุคลากรสุขภาพ จดหมายเตือนจากแพทย์ และได้รับสิ่งกระตุ้นภายใน คือการรับรู้สุขภาพของตนเอง ที่จะให้เกิดการปฏิบัติ เมื่อพิจารณารายชื่อที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก พบว่า การเข้ารับการรักษาครั้งนี้ เนื่องจากมีผิดปกติเกิดขึ้นซึ่งมีผลมาจากการดื่มสุราเป็นประจำ ($\bar{x} = 3.29$, S.D. = .78) รองลงมาคือการเลิกสุราได้ เป็นการพิสูจน์ให้ทุกคนเห็นว่าท่านเป็นคนดี ($\bar{x} = 3.27$, S.D. = .67) เนื่องจากรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ได้ตั้งใจให้ผู้เสพและผู้ติดสุราเข้ารับการรักษา โดยการเปิดบริการบำบัดรักษาสุราแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป โรงพยาบาลประจำอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อันดับที่ 3 คือ คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ท่านทราบถึงการดูแลตนเองในระหว่างการบำบัดรักษาได้ดี ($\bar{x} = 3.25$, S.D. = .54) วิภาวดี (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอนของเมทริกซ์โปรแกรมในสถาบันธัญญา พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากนักบำบัด การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้เข้ารับการรักษา ทัศนคติและอาชีพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกจนครบขั้นตอนของเมทริกซ์โปรแกรมในสถาบันธัญญารักษ์ ได้ร้อยละ 71.90

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 1.29) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างได้รับ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวอยู่ในระดับสูงทั้ง 4 ด้านคือด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยสุราได้รับความสนใจจากครอบครัว สมาชิกในครอบครัวรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ ให้ความรัก ได้รับการยกย่องและเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีให้ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของและบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของอภิรัตน์และวิไลรัตน์ (2543) ที่ได้ศึกษาแรงสนับสนุนของผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ธัญญารักษ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากญาติในด้านต่างๆอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะเรื่องญาติให้กำลังใจให้ผู้ป่วยอยู่รับการรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด หากพิจารณารายชื่อพบว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทางมากที่สุดเท่ากัน 3 ข้อ คือ สมาชิกในครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจ ในระหว่างที่บำบัดรักษา ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = .75) สมาชิกในครอบครัว สอบถามอาการที่เกิดขึ้น จากการหยุดดื่มสุราหรือโรคที่เกิดจากการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับด้วยความหวังใจ ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = .84) และระหว่างการบำบัดรักษา สมาชิกในครอบครัว ได้เอาใจใส่ดูแลอย่างดีทำให้รู้สึก

อบอ่อน ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = .82) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยสุราส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพควบคู่กันไปกับการบำบัดรักษา ซึ่งไม่เป็นภาระกับญาติมากนัก

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับปานกลางหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองยังไม่มากพอ ระดับคะแนนที่มีสูงคือในพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราคือการปรับภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และสภาพของตนเองในการบำบัดรักษา คือผู้ป่วยสุราได้พยายามช่วยเหลือตัวเอง ให้มากที่สุดในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($\bar{x} = 2.67$, S.D. = .65) รองลงมาคือ ถึงแม้ว่ากำลังอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาสุรา ผู้ป่วยยังคงทำบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวเท่าที่จะทำได้ ($\bar{x} = 2.66$, S.D. = .60) ในระหว่างเข้ารับการบำบัดรักษา ผู้ป่วยสุราส่วนใหญ่ ได้พยายาม ที่จะทำงานประจำ ให้ได้ตามปกติสูงด้วย ($\bar{x} = 2.65$, S.D. = .63) จึงต้องการให้ตนเองมีภาพลักษณ์ที่ดี และได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยรัช (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ัญญารักษ์ มีมโนภาพแห่งตน ด้านความวิตกกังวล ด้านรูปลักษณ์ ด้านคุณลักษณะ ด้านความเป็นคนน่าิยม อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และไพรัช (2542) ยังพบอีกว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ที่อยู่ในระดับสูงสุดคือ พึ่งตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน

แม้จะพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว อยู่ในระดับสูง แต่กลับพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกผู้ป่วยมาพบแพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ตามนัด เพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และกลับเข้ามายังชุมชนของตน ทำให้มีตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการดูแลตนเองลดลง อีกทั้งการบริโภคสุรา เป็นสิ่งที่มีอยู่คู่กับสังคมไทย มาจนกลายเป็นวัฒนธรรมของสังคมไทย จากการศึกษาของสุกฤมา (2547) พบว่าผู้ป่วยสุรา ดื่มสุราเพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังสรรค์ และสุรายังเป็นสารเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมาย ประกอบกับผู้ป่วยที่รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้นจะไม่มีอาการ Alcohol Withdrawal Syndrome ที่ไม่รุนแรง (ชิงชัย, 2541) จึงส่งผลให้การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ยังมีไม่มากพอ เมื่ออยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาผู้ป่วยก็จะกลับไปดื่มได้อีก

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ขั้นตอนการรักษา ที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสุราที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับพรนอ (2547) ได้ศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์พบว่าเพศหญิงและเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องการศึกษาของนันทนา (2548) การดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี พบว่าเพศชายดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศหญิง และลัดดา (2548) ได้ศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเสพติด สถาบันธัญญารักษ์ ที่พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสุราที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสุราที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับบรรจงจิตต์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสุรา ลัดดา (2548) ได้ศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเสพติด สถาบันธัญญารักษ์พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ยุพารัตน์และคณะ (2540) การศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุต่างกันมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพรนอ (2547) ได้ศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับ

การบำบัดรักษาในสถาบันรัฐญารักษ์พบว่าผู้คิดสารเสพติดที่อายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสุราที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่แตกต่าง

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสุราที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับบรรจงจิตต์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในสถาบันรัฐญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสุรา และพรนอ (2547) ได้ศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้คิดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันรัฐญารักษ์พบว่า ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับลัดดา (2548) ได้ศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเสพติด สถาบันรัฐญารักษ์พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี ระดับการศึกษา มีพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของบรรจงจิตต์ (2546) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของกลุ่ม ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อธิบายได้จากแนวคิดของ Pender (1982) ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยที่สำคัญ ผลต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถเสาะแสวงหาข้อมูล นำมาคิดพิจารณากระทำมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการเสาะแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษา และดูแลเอาใจตนเองให้ดีได้อย่างถูกต้อง และการศึกษาของ บรรจงจิตต์ (2546) พบว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราของกลุ่ม ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสุราที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับบรรจงจิตต์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในสถาบันจิตเวชศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสุราและไม่สอดคล้องกับวิภาวดี (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอนของแมทริกซ์โปรแกรมในสถาบันจิตเวชศาสตร์พบว่า อาชีพขณะบำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอนของแมทริกซ์โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสุราที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ Pender (1982) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดี บุคคลที่มีรายได้สูง มีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยในการดูแลตนเองให้เป็นผลสำเร็จตามการต้องการในที่สุด ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำหรือรายได้ปานกลาง จะมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำกว่า แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบรรจงจิตต์ (2546) พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีขั้นตอนการบำบัดรักษาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสุราที่มีขั้นตอนการบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ไม่สอดคล้องกับ ธงชัย (2541) ในระยะแรกของการงดดื่มสุรา ผู้ป่วยสุรามีปัญหาต่างๆ ซ้ำซ้อนมากมาย ทั้งทาง ด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม

เช่น อาการขาดยา (Withdrawal) ต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงได้ หลังจากที่เข้าสู่ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และขึ้นติดตามหลังการรักษา ผู้ป่วยจะผ่านกระบวนการเรียนรู้ เพื่อที่จะไปปฏิบัติ ในการดูแลตนเอง สามารถทำให้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม

จาสมมติฐานข้อ 1.1 – 1.3 และสมมติฐานข้อ 1.5 – 1.7 ในเรื่องของเพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ และขั้นตอนการบำบัดรักษาที่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ดังนั้นในเรื่องปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลดังที่กล่าวไปแล้วไม่สามารถนำมาอธิบายถึงความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราในการวิจัยครั้งนี้ เพราะการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดการรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้นเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดโรค หรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ เพื่อที่จะกำหนดทิศทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และนำไปสู่การเลิกดื่มสุรา (Orem, 1985)

สมมติฐานที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ผลการวิจัยพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลทางบวกตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ($r = .394$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิศานาถ (2545) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกสุราของผู้ป่วยโรงพยาบาลลำพูน ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกสุรา และวัชรีย์ (2547) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมผู้คิดสารเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้คิดสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อที่พัฒนามาจากทฤษฎีของเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin as cited in Becker 1974) ซึ่งกล่าวว่าในช่วงชีวิตที่สามารถทำให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่นั้น ความเจ็บป่วยหรืออาการเป็นโรคที่เกิดขึ้นจะถูกกำหนดให้อยู่ในบริเวณที่เป็นประจวบ ซึ่งจะเป็แรงผลักดันออกจากบริเวณประจวบ ในขณะที่พฤติกรรมหรือกิจกรรมของบุคคลจะถูกดึงสู่บริเวณบวก จากแนวคิดดังกล่าวถึงการตัดสินใจ หรือพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้อาจเชื่อการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองจะทำให้หลีกเลี่ยงภาวะความเจ็บป่วยที่สิ่งของตนเองไม่ปรารถนา ผลการวิจัยนี้จึงพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางบวกตนเองของผู้ป่วยสุรา

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางบวกตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ($r = .324$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา (2535) พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในบุคลากรชายที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ และวัชรีย์ (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้เสพยาเสพติดสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้เสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีผลต่อการปฏิบัติตนเองของบุคคลในการดูแลสุขภาพอนามัยที่แตกต่างกัน บุคคลใดมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือง่ายต่อการเกิดโรค จะมีความต้องการในการรักษามากกว่าบุคคลที่ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Gochman, 1972 อ้างในวิไลลักษณ์, 2534) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้อาจมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือง่ายต่อการเกิดโรค จึงมีความต้องการในการรักษามากกว่าบุคคลที่ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ดังนั้นผลการวิจัยจึงพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางบวกตนเองของผู้ป่วยสุรา

สมมติฐานที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางบวกตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางบวกตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ($r = .348$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสานาด (2545) ที่พบว่ากลุ่มผู้ติดสุราที่เข้าบำบัดในคลินิกอดสุราโรงพยาบาลลำพูน มีความเชื่อ

ด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกสูรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วัชรีย์ (2547) พบว่า การรับรู้ความรุนแรง ประโยชน์ของการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เสพสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Becker (1974) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยอาจรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคได้จากความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และจากข้อกำหนดต่างๆของแพทย์ Becker ได้กล่าวสนับสนุนว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะนำไปสู่วิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

สมมติฐานที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ($r = .268$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุขุมาล (2543) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง อีกทั้งการศึกษาของ สุภัทรา (2543) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ ของป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ขึ้นอยู่กับการรับรู้ว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นสามารถลดโอกาสเสี่ยง หรือความรุนแรงต่อการเกิดโรค (Becker, 1974) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จึงพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา

สมมติฐานที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองไม่สามารถนำมาอธิบายการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา (2535) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรค

ของการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ และนิศานาด (2545) ยังพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกสูรา ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกสูรา

การที่ผลวิจัยออกมาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูราอาจเนื่องมาจากบุคคลไม่รับรู้ว่าการปฏิบัติเพื่อลดภาวะคุกคามของโรคทำให้เกิดผลในด้านลบ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ไม่สบายใจ เสียเวลา หรือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในการวิจัยมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง จนกระทั่งไม่รับรู้อุปสรรคต่างๆ เพราะถ้าบุคคลใดมีความพร้อมในการปฏิบัติตนน้อย และผลในด้านการปฏิบัติมีมากนั้นหมายถึงเกิดอุปสรรคเกิดขึ้นจะมีผลทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรค (Becker, 1974)

สมมติฐานที่ 7 สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ผลการวิจัยพบว่าสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ($r = .248$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกมา (2547) ที่พบว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยสูราเข้ารับการบำบัดรักษา เนื่องจากต้องการรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น และ วิภาวดี (2547) ยังพบว่า การสนับสนุนจากนักบำบัดทำให้พฤติกรรมมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก จนครบขั้นตอนของแมทริกซ์โปรแกรมได้ร้อยละ 61.00

สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติ เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดมาจากภายใน เช่น การรับรู้สุขภาพของตนเอง อาการของโรค ความเจ็บป่วย หรือสิ่งกระตุ้นที่มาจากภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรณรงค์ความรู้ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค (Becker, 1974) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่ต้องกลับเข้าไปสู่ชุมชน และดูแลตนเองเพื่อให้สามารถเลิกดื่มสูราได้ อาจได้รับสิ่งกระตุ้นภายใน เช่น การรับรู้สุขภาพของตนเอง อาการของโรค ความเจ็บป่วย หรือสิ่งกระตุ้นที่มาจากภายนอก เช่น การรณรงค์ความรู้ต่างๆ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค จึงทำให้พบว่าสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูรา

สมมติฐานที่ 8 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ($r = .371$) มีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วังริ (2543) พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวของผู้ติดเฮโรอีน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามระเบียบการรักษา เช่นเดียวกับกับ ขวัญหทัย (2544) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์หรือด้านข้อมูลข่าวสารนั้นจะช่วยปกป้องบุคคลจากภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นซึ่งการป้องกันทำได้โดยการช่วยเพิ่มความสามารถและยังเป็นการช่วยปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้นและ เรวดี (2546) ยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมได้แก่ครอบครัวกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเสพติด

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสำคัญในการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาต่างๆไปได้ กรมสุขภาพจิต (2545) ได้แนะนำวิธีปฏิบัติเมื่อคนใกล้ชิดติดสุราว่าให้สมาชิกในครอบครัวได้พยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยถึงสาเหตุของการดื่มสุรา ผู้ป่วยจะได้มีความรู้สึกที่สมาชิกในครอบครัวเป็นพวกเดียวกับตัวเอง และเกิดความไว้วางใจ ซึ่งการได้รับการยกย่องได้เห็นคุณค่าและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมเหมาะสมในการบำบัดรักษา และมีสุขภาพดี (Cobb, 1976 , Pender, 1987 , Thoits, 1982, Kakh , 1979 , Schaefer, et al, 1981) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวอย่างดี ทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา

ตารางที่ 18 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
	ยอมรับ	ปฏิเสธ
1. ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน ขั้นตอนการรักษา จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน		
1.1 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน		✓
1.2 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน		✓
1.3 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน		✓
1.4 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน	✓	
1.5 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน		✓
1.6 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก รายได้แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน		✓
1.7 ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ขั้นตอนการรักษา จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน		✓
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก	✓	
3. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก	✓	

ตารางที่ 18 (ต่อ)

สมมติฐานข้อที่	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
	ยอมรับ	ปฏิเสธ
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก	✓	
5. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก	✓	
6. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		✓
7. สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก	✓	
8. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก	✓	

จากตารางที่ 18 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน ขั้นตอนการรักษา จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยสุรา ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และ ทั้ง 4 ด้านคือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มสุรา การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง