

บทที่ 4

ผลของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา) ต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา ระยะติดตามหลังการรักษาไม่เกิน 3 เดือน ของสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามและสมมติฐานการวิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้ 1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยติดสุรา 3) ระดับการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา 4) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา และ 5) ผลการทดสอบสมมติฐาน

1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ครั้งแรกมีจำนวน 162 ราย แต่เนื่องจากข้อมูลตัวแปรทำนาย ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา มีการกระจายที่ไม่เป็นโค้งปกติ และมี outlier จึงได้ตัดกลุ่มตัวอย่างออก 2 ราย หลังจากนั้นได้ตรวจดูการกระจายใหม่ พบว่ามีลักษณะเป็นโค้งปกติมากขึ้น โดยสรุปจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จำนวน 160 ราย

ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา ระยะติดตามหลังการรักษา อายุระหว่าง 27 – 65 ปี มีอายุเฉลี่ย 46.26 ปี (S.D. = 8.47) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.00) มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นสามี/ภรรยา (ร้อยละ 66.90) ประมาณร้อยละ 25 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 23.80) และระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 25.00) มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 30.6) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

น้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 63.20) มีเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 65.00) สมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย 2-10 คน มีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3.86 คน (S.D. = 1.37) ส่วนใหญ่นอกจากผู้ป่วยไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่เต็มสุธาเป็นประจำ (ร้อยละ 78.10) (ตามตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n = 160)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		อาชีพ	
ชาย	56 (35.00)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8 (5.00)
หญิง	104 (65.00)	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	49 (30.60)
อายุ (ปี)		เกษตรกร	31 (19.40)
อายุระหว่าง	27 – 65 ปี	รับจ้างทั่วไป	31 (19.40)
ค่าเฉลี่ย	46.26	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17 (10.60)
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.47	ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	24 (15.00)
ระดับการศึกษา		รายได้ครอบครัว/เดือน	
ประถมศึกษาตอนต้น	38 (23.80)	ต่ำกว่า 5,000 บาท	11 (6.90)
ประถมศึกษาตอนปลาย	32 (20.00)	5,000 - 10,000	42 (26.30)
มัธยมศึกษาตอนต้น	16 (10.00)	10,001 – 15,000	48 (30.00)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	21 (13.10)	15,001 – 20,000	22 (13.80)
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	40 (25.00)	20,001 – 25,000	19 (11.70)
ปริญญาตรี	11 (6.80)	มากกว่า 25,000 บาท	18 (11.30)
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (1.30)		

ตารางที่ 4.1

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n = 160)

(ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ความเพียงพอของรายได้ ครอบครัว		สมาชิกในครอบครัวที่ ดื่มสุราเป็นประจำ	
ไม่เพียงพอ	15 (9.40)	ไม่มี	125 (78.10)
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	104 (65.00)	มี	35 (21.90)
เพียงพอและเหลือเก็บ	41 (25.60)		
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		สมาชิกในครอบครัวที่ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย	
พ่อ/แม่	24 (15.00)	จำนวนสมาชิก	2-10 คน
พี่	14 (8.70)	ค่าเฉลี่ย	3.86
น้อง	4 (2.50)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.37
สามี/ภรรยา	107 (66.90)	น้อยกว่า 3 คน	20 (12.50)
-สามี	31 (28.97)	3-5 ปี	124 (77.50)
-ภรรยา	76 (71.03)	มากกว่า 5 คน	16 (10.00)
บุตร	6 (3.80)		
ญาติ	5 (3.10)		

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยติดสุรา

ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย 4-15 ปี โดยเฉลี่ย 8.0 ปี (S.D. = 2.87) และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับการติดสุรา 1-7 ครั้งโดยเฉลี่ย 2 ครั้ง (S.D. = 1.24) (ตามตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยติดสุรา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย		จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับการติดสุรา	
ระยะเวลาระหว่าง	4-15 ปี	ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา	1-7 ครั้ง
ค่าเฉลี่ย	8.04	ค่าเฉลี่ย	2.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.87	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.24
น้อยกว่า 5 ปี	14 (8.80)	น้อยกว่า 3 ครั้ง	118 (73.6)
5-10 ปี	116 (72.50)	3-5 ครั้ง	40 (25.10)
มากกว่า 10 ปี	30 (18.70)	มากกว่า 5 ครั้ง	2 (1.30)

**3) ระดับการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา**

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษา การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์
จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และการมีส่วนร่วม
ของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ : จาก
คะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 7 ถึง 35 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล
ข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ อยู่ระหว่าง 20 ถึง 34 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับสูง (Mean = 28.39, S.D. = 3.39)

สัมพันธภาพในครอบครัว : จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 16 ถึง 80 กลุ่มตัวอย่างมี
คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว อยู่ระหว่าง 42 ถึง 77 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง
(Mean = 62.41, S.D. = 8.15)

ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย : จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 18 ถึง 90 กลุ่ม
ตัวอย่างมีคะแนนทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย อยู่ระหว่าง 43 ถึง 88 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับสูง (Mean = 71.86, S.D. = 9.80)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา : จากคะแนนที่เป็นไปได้
ระหว่าง 34 ถึง 170 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมของครอบครัว อยู่ระหว่าง 99 ถึง 161 โดย
มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean = 132.13, S.D. = 14.80)

โดยสรุป จากคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จาก
บุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และการมีส่วนร่วม
ของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการ
สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพมาก มีสัมพันธภาพในครอบครัว
ดี มีทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยดี และมีมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
มาก

ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง (n = 160)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนที่		M	S.D.	การแปลผล
	เป็นไปได้	เป็นจริง			
การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ	7-35	20-34	28.39	3.39	มาก
สัมพันธภาพในครอบครัว	16-80	42-77	62.41	8.15	ดี
ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วย	18-90	43-88	71.86	9.80	ดี
การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	34-170	99-161	132.13	14.80	มาก

4) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายซึ่งประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วย ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด) และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ได้รับการวิเคราะห์ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรามี 3 ตัวได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วย และรายได้ของครอบครัว โดยที่ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรามากที่สุด ($r = .448, p < .01$) รองลงมา คือ สัมพันธภาพในครอบครัว ($r = .328, p < .01$) และรายได้ของครอบครัว ($r = .197, p < .05$) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย ปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 160)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1.การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ	1.00						
2.สัมพันธภาพในครอบครัว	.287**	1.00					
3.ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย	.332**	.634**	1.00				
ปัจจัยส่วนบุคคล							
4.รายได้ของครอบครัว	-.011	.218**	.249**	1.00			
5.ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย	-.053	-.112	-.073	.064	1.00		
6.จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด	-.204	-.245**	-.152	-.034	.517**	1.00	
7. การมีส่วนร่วมของครอบครัว	.064	.328**	.448**	.197*	.037	-.035	1.00

* p < .05 ** p < .01

5) ผลการทดสอบสมมติฐาน

ก่อนการวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามและสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบว่าไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression) คือ

1. การแจกแจงของตัวแปรทุกตัวเป็นโค้งปกติหรือใกล้เคียง โดยพิจารณาจากค่า Standardized Kurtosis และ Standardized Skewness และจาก Histogram, Box Plot (ดูภาคผนวก จ)

2. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง โดยความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองมีลักษณะความสัมพันธ์แบบเส้นตรง (ดูตารางสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายและตัวแปรตามในตารางที่ 4.4)

3. Residual homoscedasticity โดยพิจารณาจาก Histogram ของ Regression Standardized Residual ที่มีลักษณะโค้งปกติ และ Scatterplot ของ Regression Standardized

Residual กับพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ที่เป็นเส้นตรง รวมทั้ง Normal P – P Plot of Regression Standardized Residual ที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง (ดูภาคผนวก ๑)

สมมติฐานการวิจัย การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการตีมีสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการตีมีสุราในผู้ป่วยติดสุรา

ผู้วิจัยได้นำตัวแปรต้นหรือตัวแปรทำนาย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการตีมีสุราของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด เข้าสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการตีมีสุราในผู้ป่วยติดสุรา ผลการศึกษา พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการตีมีสุราในผู้ป่วยติดสุราได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย โดยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการตีมีสุราในผู้ป่วยติดสุรา ได้ร้อยละ 20 ($F_{1,158} = 39.768, p < .001$) (ดูตารางที่ 4.5)

โดยสรุป สมมติฐานได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

ตารางที่ 4.5

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการตีมีสุราในผู้ป่วยติดสุรา ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 160$)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	b	SEb	β	t	p
1. ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย	.448	.201	.677	.107	.448	6.306	.000**

Constant = 83.466, $F(1,158) = 39.768, R^2 \text{ adj} = .196$

** $p < .001$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามคำถามการวิจัยและสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1) ระดับการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา

การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก (Mean = 28.39, S.D. = 3.39) อาจเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ได้ให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร แนวทางการปฏิบัติ หรือการให้คำปรึกษา รวมทั้งให้กำลังใจและให้ความเห็นอกเห็นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุรา ภายหลังจากได้รับการบำบัดรักษา แก่สมาชิกครอบครัวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนรับผู้ป่วยกลับบ้านและพาผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษา สมาชิกครอบครัวจึงรู้สึกได้ว่าเจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารและให้กำลังใจแก่ตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดสุรา

สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าอยู่ในระดับดี (Mean = 62.41, S.D. = 8.15) อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยติดสุราภายหลังการบำบัดรักษามีสภาพร่างกายที่ดี ควบคุมตนเองได้ สามารถกลับไปทำงานและกิจวัตรต่างๆได้เหมือนเดิม สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันได้ ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยและมีความรักความห่วงใยซึ่งกันและกัน

ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับดี (Mean = 71.86, S.D. = 9.80) อาจเนื่องมาจากสมาชิกครอบครัวเข้าใจว่า ผู้ป่วยติดสุราควรได้รับโอกาสในการแก้ไขข้อผิดพลาด (Mean = 4.04) การให้อภัยมีความสำคัญต่อการเลิกติดสุราของผู้ป่วย (Mean = 4.13) และผู้ป่วยติดสุราไม่ใช่คนเลว (Mean = 4.18) (ดูภาคผนวก ง) นอกจากนี้ผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นภรรยาของผู้ป่วยถึงร้อยละ 71.03 ร่วมกับพบว่าผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาเกี่ยวกับการติดสุรา โดยเฉลี่ยเพียง 2 ครั้ง ซึ่งสมาชิกครอบครัวยังไม่ได้รู้สึกเบื่อหน่ายหรือเหน็ดเหนื่อยกับการเข้ารับการบำบัดหรือมีการกลับไปติดซ้ำของผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา พบว่าอยู่ในระดับมาก (Mean = 132.13, S.D. = 14.80) อธิบายได้ว่า การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราให้ลดและเลิกดื่มสุรา ไม่ให้กลับไปติดซ้ำแม้จะต้องใช้ระยะเวลาและต้องใช้ความอดทนต่อพฤติกรรม

ที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างก็ยังคงให้การดูแลผู้ป่วยติดสุรา อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ($r = .328, p < .01$) และมีทัศนคติของครอบครัวที่ดีต่อผู้ป่วย ($r = .448, p < .01$)

2) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย โดยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ได้ร้อยละ 20 ($\beta = 0.448, p < .001$) ตัวแปรทำนายส่วนใหญ่ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราได้ ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายในลำดับต่อไป

ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 20 ($\beta = 0.45, p < .001$) ซึ่งหมายความว่า ทัศนคติที่ดีของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้ป่วย มีแนวโน้มทำให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรามากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ธนิกา พุกษาพนาชาติ (2547) ที่พบว่าญาติที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยติดยาเสพติดได้เข้าร่วมกิจกรรมวันครอบครัว มากกว่าญาติที่ไม่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย หรือการศึกษาของนันทนา อินทรพรหมและเยาวเรศ นาคะโยธินสกุล (2545) ที่พบว่าญาติที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตให้การดูแลผู้ป่วยดีกว่าญาติที่ไม่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย การที่ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราได้นั้น สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้น เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีก็พร้อมที่จะกระทำ สนับสนุนหรือช่วยเหลือในสิ่งที่ตนเองพึงพอใจและมีแนวโน้มให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดี (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุรา ควรส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว

ทราบว่า การติดตามเป็นการเจ็บป่วยที่สามารถบำบัดรักษาได้ ครอบครัวควรรีรอภัยและให้โอกาสแก่ผู้ป่วยติดตาม

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดตามได้ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา อาจอธิบายได้ดังนี้

การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ ($\beta = -0.95, p > .05$) ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดตามได้ หมายความว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดตามที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพไม่ว่าจะมากหรือน้อย มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดตามไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ ศิริรักษา นันทพงษ์ (2542) และขวัญหทัย รงคุปตวนิช (2544) ที่พบว่าครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพมาก มีแนวโน้มในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผู้ติดสารเสพติดสูง การที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดตามได้ทั้งที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพในระดับสูงนั้น อาจเนื่องมาจากข้อคำถามของการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ คำถามเป็นลักษณะภาพกว้างไม่เจาะจงในรายละเอียด ซึ่งครอบครัวผู้ป่วยสามารถได้รับจากบุคคลอื่น เช่น ญาติ เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น และบุคลากรด้านสุขภาพอาจให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ไม่มากพอที่จะเป็นแรงกระตุ้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในครอบครัวผู้ป่วยติดตาม ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นสามี/ภรรยา ถึงร้อยละ 66.90 ในจำนวนนี้เป็นภรรยา ถึงร้อยละ 71.03 ซึ่งโดยวัฒนธรรมไทยภรรยามีหน้าที่รับผิดชอบและให้การดูแลสามีอยู่แล้ว เมื่อมีคนในครอบครัวติดตาม คนอื่นๆในครอบครัวมักจะได้รับผลกระทบและเห็นถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องรักษาและเลิกดื่มให้ได้

สัมพันธภาพในครอบครัว ผลการศึกษา พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta = 0.73, p > .05$) ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วย

ติดสุราได้ หมายความว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุราที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ว่าจะดีหรือไม่ดี มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ นัยนา อินธิโชติ (2545) ที่พบว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีแนวโน้มให้เยาวชนผู้เสพยาบ้ามีการปรับตัวที่ดีขณะเข้ารับการบำบัด การที่สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราได้นั้น อาจอธิบายได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวกับทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ($r = .634, p < .001$) เมื่อทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยถูกดึงเข้าสมการทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่ำกว่าทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย จึงไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้

รายได้ของครอบครัว ผลการศึกษา พบว่ารายได้ของครอบครัว ($\beta = 0.91, p > .05$) ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราได้ หมายความว่า รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีแนวโน้มที่จะให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ ชนิตา บุญญาภาส (2547) ที่พบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ทำให้ดูแลผู้ที่ติดสุราได้ไม่ดี การที่รายได้ของครอบครัวไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราได้นั้น อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยติดสุราระยะติดตามหลังการรักษา สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และปฏิบัติภารกิจของตนเองได้ตามปกติ การดูแลช่วยเหลือต้องการเพียงความร่วมมือของครอบครัวในการส่งเสริมสนับสนุนดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยให้แข็งแรง ควบคุมและป้องกันไม่ให้อาการกลับไปติดสุราซ้ำ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการดื่มสุรา ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคทางกายบางชนิด

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย ($\beta = 0.70, p > .05$) และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ($\beta = 0.34, p > .05$) ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราได้เช่นกัน นั่นคือ ผู้ป่วยติดสุราที่มีระยะเวลาการดื่มสุราและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาแตกต่างกัน มีแนวโน้มที่จะให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ นัยนา อินธิโชติ (2545) ที่พบว่าระยะเวลาของการเสพยาบ้า

และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้าซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก

การที่ระยะเวลาการติ่มสุราของผู้ป่วยและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการติ่มสุราในผู้ป่วยติดยาได้นั้น อาจอธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะผู้ป่วยติดยาจะมีระยะเวลาการติ่มสุรานานเท่าไรหรือผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาที่ครั้ง กลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.00 และเป็นภรรยา ร้อยละ 71.03 ก็ยังคงจะดูแลผู้ป่วยติดยา เนื่องจากเพศหญิงถูกคาดหวังจากสังคมให้รับบทบาทในการดูแลและเพศหญิงจะมีพฤติกรรมเอื้ออาทรอยู่แล้ว นอกจากนี้การเป็นสามีภรรยาที่กันยอมมีความรัก ความผูกพันทางอารมณ์ต่อกันจึงให้การดูแลคุ้มครองของตนเอง

กล่าวโดยสรุปแล้ว ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานเพียงบางส่วน โดยพบว่าทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยเท่านั้นที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการติ่มสุราในผู้ป่วยติดยาได้