

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการดื่มสุรา จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่พบได้ทั่วไป ทั้งในประเทศพัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา โดยประเทศพัฒนาแล้วแม้จะมีอัตราการดื่มในปริมาณที่มากกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา แต่ปริมาณการดื่มกลับมาแนวโน้มคงที่ หรือลดลง ในขณะที่ประชากรในประเทศกำลังพัฒนากลับมีอัตราการบริโภคที่เพิ่มขึ้น จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2548 ได้ประมาณการว่ามีประชากรทั่วโลกที่บริโภคสุรากล้นกว่า 2 พันล้านคน ในจำนวนนี้มี 76.3 ล้านคน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค หรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา และพบว่าประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมาก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 เป็นต้นมา โดยปัจจุบันเป็นประเทศที่มีการดื่มสุรากล้นมากเป็นอันดับที่ 5 ของโลก คือ 7.13 ลิตรต่อคนต่อปี และพบว่าเป็นเยาวชน อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 46.9 อีกทั้งพบว่าแนวโน้มอายุของผู้ดื่มสุราจะลดต่ำลงเรื่อย ๆ โดยต่ำสุดพบผู้ดื่มสุราที่อายุน้อยที่สุด คือ 5 ขวบ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุราค้นคืนวันที่ 27 เมษายน 2550 จาก <http://www.cas.or.th>)

จากสถิติดังกล่าว จะเห็นว่าปัญหาการดื่มสุรานั้นเป็นปัญหาที่รุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสุราเป็นสิ่งเสพติดที่กฎหมายและสังคมยอมรับ จึงทำให้ปัญหานี้ถูกกละเลย และมองข้ามไป (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, 2541 : 124) ส่งผลให้มีผู้ดื่มสุรารายใหม่เกิดขึ้น และมีค่านิยมในการดื่มเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่นิยมดื่มเล็กน้อยเพื่อความสนุกสนาน จนคิดเป็นนิสัย ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ กลายเป็นผู้ติดสุราในที่สุด เกิดผลเสียต่อตัวผู้ติดสุราทางร่างกาย จากการรายงานพบว่าในสหรัฐอเมริกาผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 80 กรัม/วัน เป็นเวลานาน 10 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งตับ ประมาณ 5 เท่า โดยความเสี่ยงนี้ไม่ลดลงแม้ว่าจะหยุดดื่มแล้ว และโรคมะเร็งตับสามารถเกิดขึ้นได้กับคนที่ยังไม่เป็นโรคตับแข็งด้วยเช่นกัน (Morgan TR, 2004 : 87-96) อีกทั้งทำให้เกิดผลเสียต่อตัวผู้ติดสุราทางด้านจิตใจ และอารมณ์ เช่น ขาดความยับยั้งในการพูดและการแสดงออก พูดจาไม่สุภาพ กิริยาก้าวร้าว กล้า และขอมเสี่ยงมากขึ้น การตัดสินใจ และปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, 2541 : 128-129) และสถิติจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ปี 2547 ในผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 48 พบว่า มีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสโลหิต (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คำนวณวันที่ 27 เมษายน 2550 <http://www.cas.or.th>)

นอกจากนั้น ผลของการดื่มสุราทำให้ผู้ติดสุราขาดความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ติดสุราลดลง มีพฤติกรรมรุนแรง ขาดการยับยั้งชั่งใจ เกิดการทะเลาะวิวาท เกิดอุบัติเหตุจากผู้ขับรถหรือผู้เดินถนนดื่มสุรา (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543:75) โดยร้อยละ 73 ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลมีการดื่มสุราก่อนเกิดเหตุ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คำนวณวันที่ 27 เมษายน 2550 <http://www.cas.or.th>) ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เนื่องจากการขาดความรับผิดชอบ ดังกล่าวที่ทำให้เกิดความพิการ ทูพลภาพ การเจ็บป่วยตามมา ทำให้ผู้ติดสุราบางรายต้องออกจากงานประจำ กลายเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลช่วยเหลือ ครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมทั้งหมดในครอบครัวถูกกำหนดเพื่อตอบสนองพฤติกรรมของผู้ป่วยทำให้เกิดความสับสนวุ่นวาย (สุภาภรณ์ สมพาน, 2546:2) ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัวมากขึ้น เกิดความหวาดระแวง เกิดการดูถูกเหยียดหยาม การก้าวร้าว หลงตัวเอง ซึ่งเป็นลักษณะการกล่าวโทษบุคคลอื่น หรือสิ่งแวดลอมว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหา ทำให้ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัวเป็นไปได้ยาก คุณภาพการทำงานและการทำหน้าที่ตามปกติของครอบครัว เกิดปัญหาหย่าร้างตามมา บรราน (Brown, 1988 อ้างถึงในประไพ ทายุทธ, 2545:2) นอกจากนี้ พบว่าในบุตรของครอบครัวที่มีผู้ติดสุราได้รับผลกระทบหลายประการเนื่องจากไม่มีความมั่นคงในครอบครัว เด็กไม่สามารถคาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในบ้าน เด็กเหล่านี้จึงไม่มีความไว้วางใจบุคคลอื่น และถูกจัดเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงอีกด้วย เมื่อโตขึ้นอาจพัฒนาเป็นผู้ติดสุราในที่สุด (อวิศา จันทร์แสนตอ, 2541 : 22) เกิดเป็นปัญหาถูกใช้กระทบต่อเนื่องกันไป ทั้งตัวผู้ดื่ม ครอบครัว ญาติพี่น้อง และบุคคลใกล้ชิด เชื่อมโยงไปสู่ปัญหาอื่นตามมา เช่น การประกอบอาชีพการงาน โดยพบว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพชนิดต่อต้านสังคมและมีอาการพิษจากสุราอย่างรุนแรง มีอัตราการประกอบอาชีพการงานสูง เช่น พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของฆาตกรและเหยื่อผู้เคราะห์ร้าย จะมีอาการมึนเมาสุราในขณะที่เกิดการฆาตกรรม และมักพบว่ามีการใช้สารเสพติดชนิดอื่นด้วย เช่น โคเคน แอมเฟตามีน หรือเฮโรอีน กลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543:76)

จากผลกระทบของการดื่มสุราที่มีต่อ ผู้ติดสุรา ครอบครัว และสังคม ดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดสุรา ส่วนหนึ่งต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อรักษาอาการแทรกซ้อนทางร่างกายจากฤทธิ์ของสุราตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกดื่มสุราเพิ่มขึ้น ดังสถิติผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาของสถาบันชัญญารักษ์ กรมการแพทย์ ระบุว่า ในปี พ.ศ.2543 มีจำนวนผู้ติดสุราเข้ารับการรักษาสุรา

จำนวน 733 รายเพิ่มเป็น 1,689 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 หรือประมาณ 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2548 เช่นเดียวกับที่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด แม่ฮ่องสอน พบว่า สถิติในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มียอดผู้ติดสุราสูงขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 100 (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด แม่ฮ่องสอน, 2549) โดยศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ พบว่า สาเหตุภายในบุคคลของการเข้ารับการรักษา ได้แก่ ต้องการเลิกสุราเพื่อความสุขของครอบครัว ร้อยละ 90 ต้องการเลิกสุราเพื่อช่วยให้ครอบครัวมีเงินเก็บ ร้อยละ 89.2 และต้องการเลิกสุราเพราะไม่อยากจะให้ครอบครัวต้องอับอายและเสียชื่อเสียง ร้อยละ 88.3 ต้องการให้ตนเองสามารถควบคุมชีวิตได้ดีขึ้น ร้อยละ 87.3 และต้องการพิสูจน์ว่าสามารถเลิกสุราได้หากตั้งใจจริง ร้อยละ 83.3 (พิทักษ์ สุริยะใจ, 2548: 46)

แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้ติดสุราเหล่านั้นจะผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพออกไปแล้ว จากรายงานพบว่ามีผู้ผ่านการรักษาส่วนหนึ่งกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก ดังข้อมูลของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ติดสุราผ่านการบำบัดรักษาครบกลับไปติดซ้ำคิดเป็นร้อยละ 65 (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด แม่ฮ่องสอน, 2549) และสถิติผลการบำบัดรักษาผู้เสพติดสุราของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถหยุดเสพสุราได้ในระยะ 1 ปี มีเพียงร้อยละ 25 ส่วนอีกร้อยละ 75 กลับไปเสพติดสุราซ้ำ (อัจฉราพร นัคสาสาร, 2548: 3) ส่วนสาเหตุของการกลับไปดื่มสุราซ้ำนั้น อัจฉราพร นัคสาสาร (2548) ได้ทำการศึกษาสาเหตุของการกลับไปติดสุราซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ โดยได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดสุราซ้ำ ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จำนวน 90 คน พบว่าสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชนสิ่งแวดล้อมเดิม และในชุมชนมีการผลิตและจำหน่ายสุราอย่างแพร่หลาย หาซื้อสุรามาค่อมได้ดั่งง่าย และสุราชุมชนมีราคาถูกจนนโยบายให้มีการผลิตสุราเสรี ซึ่งสาเหตุทางด้านสิ่งแวดล้อมนั้นคือเกิดจากการทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด เป็นสาเหตุที่ทำให้กลับไปเสพติดสุราซ้ำร้อยละ 63.3 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ติดสุราส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่อ่อนแอ มีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ไม่นับถือตนเอง คิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เมื่อเกิดปัญหาด้านจิตใจแล้ว ผู้ติดสุราส่วนหนึ่งจะใช้วิธีการจัดการกับปัญหาโดยการดื่มสุราเพื่อบรรเทาความรู้สึกที่เกิดขึ้น (ปริทรรศ ศิลปะกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธ์ภาพ กิตติรัตนไพบูลย์, 2542 อ้างถึงใน ประไพ ทายุทธ, 2545: 2)

ดังนั้น เมื่อผู้ติดสุราเหล่านั้นเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้วกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน จากครอบครัวและสังคมเพราะในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของมนุษย์ จำเป็นต้องมีการพึ่งพา ช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่างๆ โดยการสื่อสาร และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะครอบครัว

ที่เป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญที่สุดในการหล่อหลอมสมาชิกของสังคม ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันดี มีเวลาให้กัน เมื่อมีปัญหาก็สามารถให้คำปรึกษา กันได้ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงมีคุณค่า เป็นที่รักที่ต้องการ ผู้ติดสุราที่เช่นกันเมื่อเกิดเหตุการณ์ ที่เป็นภาวะวิกฤติหรือมีความเครียดเกิดขึ้น การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมจึงเป็น สิ่งที่สำคัญและจำเป็นยิ่ง หากครอบครัวและสังคมมีการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ การได้รับการสนับสนุนอย่าง เพียงพอจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ช่วยส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้กับปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้เงื่อนไขของปัญหาลดลง สามารถช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติของผู้ติดสุรา โคเฮนและวิลล์ (Cohen & Wills, 1985 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ สมพาน 2546:3) ทั้งนี้การสนับสนุนของ ครอบครัวและสังคมเปรียบเสมือนเหมือนตัวป้องกันหรือการดูดซับ ที่ทำหน้าที่ปกป้องบุคคลจาก ภาวะเครียดและช่วยให้มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

จากความสำคัญดังกล่าว ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน จึงสนใจที่จะ ศึกษาถึงลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมแก่ผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาที่ศูนย์ บำบัดรักษายาเสพติดที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอนนั้น มีลักษณะอย่างไร จึงทำให้ผู้ติด สุราเหล่านั้นเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ อีกทั้งยังไม่มีใครศึกษาเชิงลึกที่ทำให้เห็นความเชื่อมโยงของ ความสำคัญของการช่วยเหลือดังกล่าวมาก่อน ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำมาส่งเสริมการพัฒนา กระบวนการบำบัดรักษาด้านการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมของผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาลักษณะของการสนับสนุนของครอบครัวแก่ผู้ติดสุราที่ทำให้เลิกดื่มสุรา ได้สำเร็จ
- 2.2 เพื่อศึกษาลักษณะของการสนับสนุนของสังคมแก่ผู้ติดสุราที่ทำให้เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

3. คำถามในการวิจัย

3.1 ครอบครัวยุติการสนับสนุนอย่างไร ผู้ติดสุราจึงเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

3.2 สังคมให้การสนับสนุนอย่างไร ผู้ติดสุราจึงเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

4.1.1 **กลุ่มผู้เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ** ได้แก่ ผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน และเลิกดื่มสุราได้หลังเลิกดื่มสุราครบ 1 ปี จำนวน 10 คน

4.1.2 **กลุ่มครอบครัว** ได้แก่ สมาชิกที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก และอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้เลิกดื่มสุราเป็นประจำ เช่น ภรรยา บิดา มารดา บุตร เป็นต้น จำนวน 10 คน

4.1.3 **กลุ่มคนในสังคม** ได้แก่ สมาชิกในชุมชนที่ผู้เลิกดื่มสุราพักอาศัย รู้จักกับครอบครัวผู้เลิกดื่มสุราเป็นอย่างดี และผู้เลิกดื่มสุราระบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนให้ผู้เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ จำนวน 8 คน

4.1.4 **กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา** ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา ที่สนับสนุนให้ผู้ติดสุราเลิกดื่มสุรา จำนวน 5 คน

4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาไว้ ดังนี้

4.2.1 การศึกษาลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวที่ทำให้ผู้ติดสุราเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

4.2.2 การศึกษาลักษณะการสนับสนุนของสังคมที่ทำให้ผู้ติดสุราเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

4.3 ขอบเขตด้านเวลา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 1-30 เดือนกันยายน 2550

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 **ผู้เลิกดื่มสุรา** หมายถึง บุคคลที่ดื่มสุราในปริมาณที่มาก และต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันจนติดเป็นนิสัย ไม่สามารถหยุดการดื่มได้ ถ้าหยุดดื่มจะมีอาการขาดสุรา เช่น หงุดหงิด นอนไม่

หลับ มือสั่น เป็นต้น ได้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดแม่ฮ่องสอน และเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

5.2 เลิกดื่มได้สำเร็จ หมายถึง ผู้ติดยาที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดแม่ฮ่องสอน และไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำหลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพครบ 1 ปี

5.3 ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่รวมอยู่ในบ้านเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กันในฐานะสามี ภรรยา หรือเกี่ยวข้องกับสายโลหิตกับผู้เลิกดื่มสุรา

5.4 สังคม หมายถึง สมาชิกในชุมชนที่ผู้เลิกดื่มสุราพักอาศัย รู้จักกับครอบครัวผู้เลิกดื่มสุราเป็นอย่างดี และผู้เลิกดื่มสุราระบุว่า เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้เลิกดื่มสุราได้

5.5 การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การที่ผู้เลิกดื่มสุราได้รับการสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ สิ่งของและการบริการช่วยเหลือประคับประคอง จากบุคคลในครอบครัว ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าคุณค่า และมีความมุ่งมั่นที่จะเอาชนะปัญหา หรืออุปสรรคต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของจิตใจ และทำให้เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

5.6 การสนับสนุนของสังคม หมายถึง การที่ผู้เลิกดื่มสุราได้รับการสนับสนุน ทั้งด้านวัตถุ สิ่งของ และการบริการช่วยเหลือ ประคับประคอง ตลอดจนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพจากบุคคลในสังคมที่ผู้เลิกดื่มสุราอาศัย ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าคุณค่า และมีความมุ่งมั่นที่จะเอาชนะปัญหา หรืออุปสรรคต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของจิตใจ และทำให้เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้ทราบลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมต่อความสำเร็จของในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดยา

6.2 เพื่อนำข้อมูลที่ศึกษาได้ทั้งหมดไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาของศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติด แม่ฮ่องสอนอันจะส่งผลให้ผู้ติดยามีชีวิตที่ดี ไม่กลับไปติดสุราซ้ำ

6.3 เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ศึกษาได้ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรณรงค์และตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมให้ประชาชนทั่วไปทราบ