

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมของผู้ติดสุราต่อความสำเร็จในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด แม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสุราและการบำบัดรักษา
2. แนวคิดที่เกี่ยวกับลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวแก่ผู้ติดสุรา
3. แนวคิดที่เกี่ยวกับลักษณะการสนับสนุนของสังคมแก่ผู้ติดสุรา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับสุราและการบำบัดรักษา

สุราเป็นสิ่งเสพติดที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของโลกมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว ถือเป็นปัญหาที่สร้างความเสียหายและความมั่นคงของประเทศ อีกทั้งมีการทวีความรุนแรงขึ้นในสังคมทุกระดับ เนื่องจากสุรามีผลต่อการทำลายทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด เพราะการดื่มสุรา มีผลทำให้ผู้ดื่มสุรา มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนขาดความแข็งแรงทางร่างกาย ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ขาดความสามารถทางการศึกษา การทำงาน และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ทั้งยังเกิดผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจเพื่อใช้ในการรณรงค์ป้องกัน การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุรา ครอบคลุมเนื้อหา ตั้งแต่ ความหมายของสุรา การติดสุรา เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุรา สาเหตุการติดสุรา และการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา โดยมีรายละเอียดในเนื้อหาดังนี้

##### 1.1 ความหมายของสุรา

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของสุราไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิต, 2530 อ้างถึงใน ไปรดา ชื่นชม 2544 : 4) ได้ให้ความหมายของสุรา ว่ามาจากภาษาบาลี และสันสกฤต แปลว่า เหล้า หรือน้ำเมาที่กลั่นแล้ว

สมภพ เรื่องตระกูล (2543: 112) อธิบายว่า สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่าเป็นยา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เมื่อมีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากๆ จะเกิดอาการทางจิต เนื่องจาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความผิดปกติที่ระบบประสาทส่วนกลาง

อำนาจ พิรุณสาร (2538: 20) ให้ความหมายของสุราว่า เป็นของเหลวที่สามารถดื่ม กินได้ มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ เมื่อดื่มแล้วเกิดความมึนเมาที่ขึ้นอยู่กับปริมาณและความแรง ของแอลกอฮอล์ที่เป็นส่วนประกอบของสุรา

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (อ้างถึงใน ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง 2546: 9) ให้คำจำกัดความว่า สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถ ดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา หรือสิ่งซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วทำให้ สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา

กล่าวโดยสรุป สุราหรือเหล้า หมายถึง คำที่ใช้เรียกเครื่องดื่มที่ทำให้มีอาการมึนเมา โดยสารที่ทำให้มีอาการเมา คือ เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol ethanol) นั่นเอง ซึ่งความแรงของ สุราแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มนั้น เช่น เบียร์จะมีปริมาณ แอลกอฮอล์ผสมอยู่ร้อยละ 4 ไวน์จะมีปริมาณแอลกอฮอล์ผสมอยู่ร้อยละ 12 ส่วนสุราจะมี แอลกอฮอล์ผสมอยู่ร้อยละ 40-50 เป็นต้น

## 1.2 การติดสุรา

นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสนใจถึงการติดสุราและให้ความหมาย ไว้หลายท่านดังที่ยกมากล่าวถึง ดังนี้

โกลด์ (Gold, 1991 อ้างถึงในปริทรรศ ศิลปะกิจ วนิตา พุ่มไพศาลชัย พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2542:8) กล่าว การติดสุราเป็น โรคเรื้อรังมีพื้นฐานมาจากพันธุกรรม โดยเริ่มต้น มาจากร่างกายผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะไวต่อการติดสุรา ด้วยการทนต่อสุรามากขึ้นการติดสุราทางกาย และไม่สามารถควบคุมการดื่มสุราได้ ส่วนอาการทางจิตที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วย ทางกายเพราะพิษสุรา และไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับอาการทางกายที่เกิดขึ้นก่อนนั้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1993 อ้างถึงใน ปริทรรศ ศิลปะกิจ วนิตา พุ่มไพศาลชัย พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2542:8) การติดสุรา หมายถึง สภาวะที่ต้องการ หรือต้องพึ่งพาสุราเพื่อประคับประคอง หรือเพื่อช่วยทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ และมีความต้องการ ที่จะดื่มสุราซ้ำแล้วซ้ำอีกเพื่อทำให้ความรู้สึกดีขึ้นหรือลดความรู้สึกที่ไม่ดี

เนชั่นแนล เคาน์ซิลล์ ออน แอลกอฮอล์ลิซึม (National Council on Alcoholism, 1987 cited in Monroe, 1994 อ้างถึงใน ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546:18) กล่าวว่า ภาวะการ ติดยาเป็นภาวะที่มีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องและมีการเพิ่มปริมาณการดื่มสุรามากขึ้นเรื่อย ๆ มีผล

ทำให้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคม นอกจากนี้การดื่มสุรายังส่งผลกระทบต่อ การประกอบอาชีพ และการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว ผู้ดื่มสุราจะไม่สามารถยับยั้งตนเองในการดื่มสุราได้ถึงแม้จะทราบผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราและที่มักพบอยู่เสมอในบุคคลที่เสพติดสุราในการปฏิเสธผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

จากความหมายที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่าการติดสุรา หมายถึงความผิดปกติของการดื่มสุราที่มีลักษณะของการดื่มสุราปริมาณมากและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน โดยไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่มได้ ถึงแม้จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม หน้าที่การงานและการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวและต้องพึ่งสุราเพื่อระดับประคองให้ดำเนินชีวิตประจำวันได้

### 1.3 สาเหตุของการติดสุรา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มและการติดสุรานั้น มีสาเหตุของความเกี่ยวข้องกันอย่างซับซ้อนหลายสาเหตุ พบว่ามีปัจจัยที่เอื้อต่อกัน โดยไม่ได้เกิดเพียงปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งเพียงลำพัง ทั้งนี้เพราะในการดำเนินแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดสุราส่วนใหญ่ไม่ได้ อยู่ตามลำพัง อิทธิพลของครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม ล้วนมีผลต่อตัวผู้ติดสุราทั้งสิ้น ดังที่จะยกมา กล่าวถึง ดังนี้

**1.3.1 สาเหตุจากตัวบุคคล** ซึ่งสาเหตุการติดสุราจากตัวบุคคลนั้นประกอบไปด้วย สาเหตุย่อยได้อีก ดังนี้

1) ด้านพันธุกรรม จากการศึกษาทางพันธุกรรมว่ามีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม และเอนไซม์ต่างๆอย่างไรนั้น พบว่า การติดเหล้าของลูกหลานเกี่ยวเนื่องกับการติดเหล้าของบรรพชน นั่นคือ บุตรของผู้ที่ติดสุรามีโอกาสติดสุราได้มากกว่าบุตรผู้ที่ไม่ติดหลายเท่าตัว และญาติในลำดับแรกของผู้ติดสุราจะมีความเสี่ยงต่อการติดสุราสูงกว่าประชาชนทั่วไปราว 3-4 เท่า จากการศึกษาพบว่าประวัติของฝาแฝดในครอบครัวของผู้ที่เสพสุราพบว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่ ใบเดียวกัน จะมีความสัมพันธ์กับการเสพติดสุรามากกว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ วาแลนท์ (Vallant, 1983 Cited in Johnson, 1997 อ้างถึงใน อวิศดา จันทรแสนตอ 2541: 9) นอกจากนี้ มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านพันธุกรรมพบว่าด้านพันธุกรรมมีผลต่อการเสพติดสุรา โดยศึกษาจาก ผู้ใหญ่ที่มีสาเหตุทางพันธุกรรมที่ถูกขอมมาเป็นบุตรบุญธรรมตั้งแต่เด็กโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกเป็นผู้ใหญ่ที่มีบิดามารดาติดสุราและอีกกลุ่มหนึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่มีบิดามารดาไม่ติดสุรา ผลการศึกษาพบว่าบุตรชายของครอบครัวที่มีบิดามารดาติดสุรามีอัตราในการติดสุราสูงกว่า บุตรชายของครอบครัวที่มารดาไม่ติดสุราถึง 4 เท่า กู๊ดวิน (Goodwin, 1998 cited in Davis & Stasz, 1990 อ้างถึงใน ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง 2546:13) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่คล้าย

ๆ กัน โดยกู๊ดวิน (Goodwin cited in RB. Huelskoetter MW, 1983 อ้างถึงใน สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว 2545 : 227) ทำการศึกษาผู้ที่เสพติดสุราจนกลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง พบว่า 52% ของผู้ที่เสพติดเหล่านี้มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง และในการการศึกษาผู้ใหญ่ที่มีประวัติเป็นเด็กที่มีครอบครัวอุปถัมภ์รับเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรมได้พบว่าจำนวนหนึ่งจะกลายเป็นคนติดสุราอย่างเรื้อรัง และเมื่อทำการศึกษาต่อไปถึงคั่นตอของครอบครัวผู้ที่ติดสุราเหล่านี้โดยศึกษาถึงประวัติของบิดาและมารดาพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ที่ติดสุรากลุ่มนี้จะมาจากครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังซึ่งจะพบสูงมากกว่า 4 เท่า จึงเชื่อว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรมน่าจะมีส่วนทำให้เกิดการเสพติดสุรา

2) ด้านจิตใจ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ได้อธิบายว่าการติดสุรามีผลมาจากความกังวล ลึก ๆ ที่มีอยู่รอบ ๆ ความขัดแย้ง ผู้ที่ติดสุราจำนวนมากจะมีความขัดแย้งอย่างรุนแรงอยู่ในใจ และกอดความรู้สึกเอาไว้ การเก็บกดอยู่ในใจนี้อาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการดื่มซ้ำๆ เห็นได้จากความรู้สึกโกรธ การปฏิเสธ และอาการถอนเหว้า ปรากฏออกมาซ้ำๆ เลวิน (Levin, 1990 อ้างถึงในปริทรรศ สิลปะกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ ไพบูลย์ 2542 : 11 ) นอกจากนั้นยังอธิบายว่าผู้ที่เสพติดสุรานี้เป็นผู้ที่มีความบกพร่องของการพัฒนาการทำให้ความต้องการพึ่งพาผู้อื่นไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ พัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์ ไม่ก้าวหน้า หุคชะงักอยู่ที่ระดับปาก การที่อารมณ์ไม่พัฒนา จึงทำให้กลายเป็นคนหมกมุ่นอยู่กับตนเอง รักตนเอง หลงตนเองเป็นคนเอาแต่ใจตนเอง ตามใจตนเองอย่างไม่มีขอบเขตและมีความเชื่อผิดๆ ในการสนองตอบความต้องการของตนเองและเห็นว่าผู้ที่เกี่ยวข้องควรจะเป็นผู้รับผิดชอบในความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุดของเขา และเขาก็จะไม่ได้รับตามที่เขาต้องการทำให้เขารู้สึกผิดหวัง ประกอบกับลักษณะการทนต่อความไม่สมหวังได้น้อย ทำให้เขายึดสุราในการแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2545:228) เช่นเดียวกับการศึกษาของฮัวร์ (Hoar, 1983 อ้างถึงใน อวัสดา จันท์แสนตอ, 2541 : 14) ที่พบว่าสตรีผู้เสพติดสุรานี้มีความขัดแย้งในจิตใจและมีความต้องการหรือความรู้สึกลึกลับไม่แน่ใจในบทบาทความเป็นสตรีของตนเอง ปัจจัยเหล่านี้ทำให้สตรีมีการดื่มสุรา นอกจากนั้นอเมริกัน ไซโคเอทริก แอสโซซิเอชัน (American Psychiatric Association, 1994 อ้างถึงใน อวัสดา จันท์แสนตอ 2541 : 15) ศึกษาพบว่าผู้ติดสุรามักจะมีบุคลิกภาพประเภทต่อต้านสังคม มีอัตมโนทัศน์ทางลบเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งจะเห็นได้ชัดจากความรู้สึกล้มเหลว ความรู้สึกที่ตนเองเป็นบุคคลที่มีศักยภาพต่ำ มีความรู้สึกผิด ละอายใจ รู้สึกโดดเดี่ยว และสิ้นหวัง และเช่นเดียวกับ เลวิส เกรกอรี แม็คโคเวล และ เมสเนอร์ (Lewis, Gregory, McDowell & Messner, 1989 อ้างถึงใน อวัสดา จันท์แสนตอ 2541 : 15) ได้กล่าวถึงบุคลิกภาพของผู้เสพติดสุราว่ามักมีบุคลิกภาพอ่อนแอ มีความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่เป็นมิตร มีความอิจฉาริษยา ซึมเศร้า รู้สึกผิด ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และหมกมุ่น นอกจากนั้น

ยังมีบุคลิกภาพโดดเด่น ชอบแยกตนเอง มีความทนทานต่อความเจ็บปวดต่ำทั้งทางร่างกายและอารมณ์ มีความคับข้องใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีผู้ใครรักตนเอง อีกทั้งจะใช้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเครียดด้วยวิธีการที่ไม่สร้างสรรค์และมีการใช้กลไกทางจิตประเภทประเภทการปฏิเสธ การใช้เหตุผล และการเห็นภาพสะท้อนการกระทำความรู้สึกและความคิดของตนในบุคคลอื่น ผู้เสพติดสุราส่วนใหญ่จะปฏิเสธว่าเขามีปัญหาการควบคุมการดื่มสุรา และเมื่อเขารู้สึกพฤติกรรมของตนเองเปลี่ยนแปลงไป เขาจะหาเหตุผลมาอธิบายพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และเป็นต้นเหตุที่ทำให้เขาจึงต้องดื่มสุรา ด้วยกลไกทางจิตเหล่านี้ทำให้ผู้เสพติดสุรายังคงดื่มสุราต่อไป

**1.3.2 สาเหตุด้านครอบครัว** ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเป็นผู้ดื่ม ผู้ติดสุรา เนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวจะเป็นกรอบการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวด้วย จากการศึกษา พบว่า เด็กที่เกิดในครอบครัวที่ติดสุรามีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้เสพติดสุราสูง ของ จอห์นสัน (Johnson, 1986 อ้างถึงในสุกมา แสงเดือนฉาย 2547:20) ทั้งนี้พบว่า เด็กที่เกิดในครอบครัวที่ติดสุรามีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้เสพติดสุราสูง ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ผลจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ที่ขาดความรัก ความอบอุ่น และสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ได้รับความกดดัน ถูกลงโทษจากบิดามารดา ส่งผลกระทบต่อการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีปัญหาในการปรับตัวกลายเป็นผู้ติดสุราในที่สุด (พัชรินทร์ ชมเดช, 2540 : 14) สอดคล้องกับการศึกษาของ อวัสดา จันทรแสนตอ, 2541 ศึกษาปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดสุราของสตรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก 7 ราย พบว่าสตรีทั้ง 7 ราย มีบิดาเสพติดสุรา สตรี 2 ราย มีมารดาเสพติดสุรา และสตรี 4 ราย มีพี่น้องเสพติดสุรา ซึ่งการที่อาศัยอยู่กับบุคคลใกล้ชิดและมีพฤติกรรมดื่มสุรา จึงเป็นสาเหตุปัจจัยให้เกิดการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อทัศนคติ ค่านิยมที่มีต่อสุรา เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ ที่เกิดจากประสบการณ์ตรง การได้เห็นแบบอย่างจากบิดาหรือมารดาที่ใช้สุราเป็นประจำ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ครอบครัวเป็นตัวเสริมแรงที่สำคัญในการใช้สุรา เพราะมีผลจากประสบการณ์ทางสังคมที่เคยได้รับมาก่อน ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าการมีบิดา มารดาหรือคนในครอบครัวดื่มสุราเป็นเรื่องที่ไม่ผิด จึงเกิดการเลียนแบบอย่างในทางที่ผิดตามมา โดยเฉพาะในเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาบิดาหรือมารดาไม่เป็นแบบอย่างที่ดี ครอบครัวแตกแยก ครอบครัวที่ไร้ความสุขเนื่องจากความไม่ปรองดองของบิดาและมารดา ครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เด็กที่เติบโตมาภายใต้บรรยากาศของครอบครัวเช่นนี้จะมีพัฒนาการด้านจิตใจอารมณ์บกร่องเสียงต่อการติดสุราได้ ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้บุคคลติดสุราที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง (สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2545 : 230)

**1.3.3 สาเหตุด้านสภาพแวดล้อม และสังคม และวัฒนธรรม** สาเหตุด้านนี้ นับว่ามีอิทธิพลต่อการสนับสนุนให้มีการดื่มสุรามาก เพราะสังคมและวัฒนธรรมไทยได้เชื่อมโยงเอาสุราเข้ามามีบทบาทกันมานานแล้ว และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่เชื่อมโยงกับสังคม วัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่ถูกหล่อหลอมมาช้านานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไข การดื่มในโอกาสฉลองเทศกาล ประเพณีสงกรานต์ หรือ โอกาสปีใหม่ ยังเป็นปรากฏการณ์ที่มีการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมากอยู่ในสังคมทั่วไป อีกทั้งนโยบายของรัฐบาลที่เปิดโอกาสในเรื่องของการผลิตสุราอย่างเสรี ผู้ผลิต ผู้นำเข้ามีการแข่งขันกันทางธุรกิจ โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภค ทำให้มีการขยายตัวของกลุ่มผู้บริโภคมากขึ้น (ไพบูลย์ดวงจันทร์, 2541 อ้างถึงใน สุกุมมา แสงเดือนฉาย, 2547 : 20) การที่สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวผู้เสพ มีสุราจำหน่ายแพร่หลาย จึงมีโอกาสมากในการดื่มสุรา ครอบที่ยังมีสุราจำหน่าย หาซื้อได้ง่าย ผู้ดื่มสุราก็จะยังคงดื่มสุรา แม้ว่าจะทราบว่า เป็นอันตรายต่อร่างกาย และสวัสดิภาพของตนเอง รวมทั้งสร้างความเดือดร้อนให้แก่ญาติพี่น้องก็ตาม ซึ่งการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ของผู้ผลิตที่สร้างความเชื่ออย่างผิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ที่ดื่มแล้วไม่เมาหรือประสบการณ์ที่ดื่มแล้วทำให้เกิดความสุข สนุกสนาน ครื้นเครง ทำให้สร้างแรงจูงใจในนักดื่มหน้าใหม่อย่างมาก เหล่านี้เป็นปัจจัยด้านบวกที่ส่งเสริมให้เยาวชนดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดสุรา มักพบว่าการติดสุราเกิดจากค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี โดยเฉพาะหมู่ทหาร นอกจากค่านิยมอื่นอีก เช่น การดื่มสุราทำให้ตนแข็งแรงหรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่เองก็ลอกเลียนแบบจากสังคม เพราะอาจจะเข้าใจและมีความคิดที่ว่าสังคมจะต้องสังสรรค์กันด้วยการดื่มสุรา สุราต่างประเทศที่มีราคาแพงหรือไวน์ เป็นต้น (พัชรินทร์ ชมเดช, 2542: 15)

**1.3.4 สาเหตุจากตัวสุรา** เนื่องจากการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นสื่อประสาท (Neurotransmitter) ที่สำคัญ คือ เอ็นโดจีนีออยด์ โอปิออยด์ (Endogeneous Opioid) และโดปามีน (Dopamine) ที่อยู่บริเวณ Brain reward System ทำให้เกิดความต้องการดื่มสุราเพิ่มขึ้น และทำให้ผู้ดื่มมีอาการ ความรู้สึกที่ดี ลดความวิตกกังวลเฉพาะหน้า ดังการศึกษาของไมเออร์และเมลชเชอร์ (Myers & Melchior, 1971 อ้างถึงใน ทิพาวดี เอมะวรรณนะ 2545: 31) พบว่าแอลกอฮอล์จะเข้าไปในร่างกายแล้วจะก่อตัวเป็นโครงสร้าง ลักษณะเหมือนโครงสร้างมอร์ฟิน ซึ่งสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ไปในทางที่ดี เช่น ครื้นเครง (euphoria) อารมณ์หุดหู่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสดชื่นได้

จากการทบทวนวรรณกรรม สาเหตุของการติดสุราดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สาเหตุของการติดสุราเกิดจาก 2 ปัจจัยใหญ่ คือ

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง ได้แก่ ด้านพันธุกรรม ด้านจิตใจ
2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลนั้น เช่น ปัจจัยด้านสังคม ครอบครัว สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมของมนุษย์ ปัจจัยการผลิต นโยบายของรัฐบาล การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ และการออกฤทธิ์ของตัวแอลกอฮอล์เอง

โดยปัจจัยเหล่านี้จะมีผลเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันจนไม่สามารถบอกได้ว่า ปัจจัยใดมีผลต่อการติดสุรามากที่สุด

#### 1.4 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุรา

เนื่องจากการประเมินการติดสุราต้องอาศัยเกณฑ์การประเมินที่ละเอียดมากกว่าการให้คำนิยามของภาวะติดสุรา โดยสามารถประเมินได้ตามเกณฑ์ต่างที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้และนิยมนำมาใช้ ดังนี้ ( พิชัย แสงชัยชาญ, 2549 อ้างถึงใน พิทักษ์ สุริยะใจ, 2550: 6)

**1.4.1 ผู้ติดสุราตามหลัก ICD - 10 ขององค์การอนามัยโลก จะต้องมีอาการ 3 ใน 7 ข้อ ดังนี้**

- 1) ดื่มสุราปริมาณมากขึ้น หรือดื่มนานกว่าที่ตั้งใจไว้ เช่นคิดว่าจะดื่มเพียงแก้วเดียว แต่กลับดื่มต่อเนื่องหลายแก้วจนเมา
- 2) ผู้ที่ดื่มทราบดีแล้วว่าตนเองดื่มมากกว่าปกติ และพยายามที่จะลดหรือควบคุมการดื่ม แต่ก็ทำไม่ได้(ทราบดีที่ยังมีสุราในการครอบครอง) อีกกรณีคือ ผู้นั้นต้องการที่จะลดหรือควบคุมแต่ไม่เคยพยายามอย่างจริงจังเลย
- 3) ใช้เวลาส่วนใหญ่กระทำกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับสุรา (รวมทั้งการขโมย) ทั้งนี้เพราะจำเป็นที่จะต้องจัดหาสุรามาดื่ม หรือเพื่อให้พ้นจากฤทธิ์ต่างๆของอาการขาดสุรา สำหรับในรายที่เสพติดสุราไม่รุนแรงอาจใช้เวลาวันละหลายๆชั่วโมงในการดื่ม แต่ยังคงทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้อย่างต่อเนื่องแต่ในรายที่เสพติดรุนแรง จะเห็นว่าผู้นั้นใช้เวลาทั้งวันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้สุรามาดื่ม
- 4) ผู้เสพติดสุรานั้นอาจจะเกิดอาการไม่สบายจากการเมาสุรา หรืออาการขาดสุรา แม้จะต้องทำงานที่สำคัญให้สำเร็จ แต่ไม่สามารถทำได้เพราะยังมีอาการเมาค้าง เช่น การทำงาน การเรียน การดูแลบุตร ขับรถ หรือควบคุมเครื่องจักรกล
- 5) ไม่สนใจหรือมีความสนใจลดลงในกิจกรรมต่างๆที่มีความสำคัญ เช่น เข้าสังคมทำงานประจำ งานอดิเรก ร่วมกิจกรรมกับครอบครัว

6) เมื่อดื่มหนักเป็นระยะเวลาานาน ก็จะเกิดปัญหาต่างๆทางสังคม จิตใจ ร่างกายและจะเกิดอาการกำเริบขึ้นเมื่อใช้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะเกิดปัญหาเหล่านี้ ผู้นั้นก็ทราบดีว่าการดื่มจะทำให้เกิดปัญหาขึ้นเรื่อย ๆ แต่ก็ยังคงดื่มต่อไป

7) เกิดอาการคือสุรา หมายถึง จำเป็นต้องดื่มสุราปริมาณเพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อยร้อยละ 50 ของขนาดที่เคยดื่มตั้งแต่แรกเพื่อให้ได้ฤทธิ์เมา หรือได้รับผลจากสุราลดลงอย่างมาก เมื่อดื่มสุราขนาดเท่าเดิมหรือเมื่อหยุดหรือลดขนาดการดื่มสุราจะเกิดอาการต่างๆของการขาดสุรา ภายหลังจากที่ไม่สบายจากอาการขาดสุรา ผู้นั้นจะเริ่มดื่มสุราใหม่เพื่อระงับหรือหลีกเลี่ยงอาการต่างๆที่เกิดขึ้น

**1.4.2 ตามหลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Diagnostic and Statistical Mental Disorder Fourth Edition [DSM-IV]) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (American Psychiatric Association, 1994) ซึ่งได้กำหนดข้อบ่งชี้ของการเสพติดสุราไว้ดังนี้**

- 1) มีระดับความทนทานต่อการดื่มสุรา โดยศึกษาจากอาการใดอาการหนึ่งดังนี้
  - 1.1) มีความต้องการในการเพิ่มจำนวนของการดื่มสุราเพื่อให้เกิดความมึนเมา (intoxication)
  - 1.2) การดื่มสุราในปริมาณเท่าเดิม แต่ผลของสุราที่มีต่อร่างกายจะลดลงอย่างมาก
- 2) มีอาการขาดสุรา (withdraw) โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
  - 2.1) มีบุคลิกลักษณะที่บ่งชี้ว่ามีภาวะของการขาดสุรา คือ เหงื่อออก ซีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ มือสั่นมากขึ้น นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เห็นภาพหลอน หูแว่ว มองเห็นภาพผิดจากความเป็นจริง กระวนกระวาย กระสับกระส่าย วิตกกังวล ชักทั้งตัว
  - 2.2) เมื่อดื่มสุรา อาการต่างๆ ของภาวะการขาดสุราจะหายไป
- 3) มีการดื่มสุราจำนวนมากหรือเป็นเวลานานกว่าที่ตั้งใจ
- 4) มีความต้องการดื่มสุรายุ่ตลอด ไม่สามารถหยุดดื่มหรือควบคุมการดื่มสุราได้
- 5) ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา
- 6) กิจกรรมที่สำคัญต่างๆได้แก่ การประกอบอาชีพ งานสังคมลดลง เนื่องจากใช้เวลาในการดื่มสุรา
- 7) มีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องทั้งที่ทราบว่าสุราส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ เช่น ยังคงดื่มสุราแม้จะทราบว่าสุราจะทำให้เกิดอาการแพ้ในกระเพาะอาหารกำเริบ เป็นต้น

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้ติดสุราจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดสุรา (Alcohol Dependent) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยแบบ ICD - 10

### 1.5 การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา

การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรานี้มีเป้าหมาย คือ ช่วยให้ผู้ป่วยสุราเรื้อรัง หยุดดื่มสุราได้อย่างถาวร กลับคืนสู่สังคม และดำรงชีวิตได้อย่างปกติ โดยกระบวนการบำบัดรักษา แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน (ลำชา ลักษณะภิชนชช, 2540 อ้างถึงใน ไพรัช บวรสมพงษ์ 2542 : 22-27) คือ

**1.5.1 ขั้นเตรียมการ** เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ติดสุราและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง ทำความเข้าใจกับภาพรวมของกระบวนการให้ความช่วยเหลือและยอมรับที่จะเลิกดื่มสุราอย่างจริงจัง พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมของครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ซึ่งวิธีการของขั้นตอนเตรียมการ คือ การสัมภาษณ์โดยการซักประวัติการเลี้ยงดู การศึกษาประวัติของครอบครัว ประวัติการใช้สุราและประวัติการบำบัดรักษา ตรวจร่างกาย ตรวจห้องปฏิบัติการเพื่อดูการทำงานของตับ ไต ปอด พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อเป็นกำลังใจและยอมรับผู้ป่วย

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการรักษาของผู้ติดสุรา จึงมีความสำคัญ เพราะจะช่วยทำให้ทราบข้อมูลของผู้ติดสุราและครอบครัว ก่อนที่จะให้การบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม อีกทั้งผู้ติดสุราและครอบครัวก็มีโอกาสได้ทราบถึงแนวทางของการบำบัดรักษา มองเห็นประโยชน์ของการรักษา ส่งผลให้ผู้ติดสุราและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาและมารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

**1.5.2 ขั้นตอนพิษของสุรา** เป็นขั้นตอนของการบำบัดรักษาอาการทางกายและอาการทางจิตที่เกิดจากการหยุดดื่มสุรา คือ อาการขาดสุรา (Withdrawal Syndrome) ที่จะตรวจได้โดยใช้แบบประเมินต่างๆ เช่น แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา มักเกิดหลังจากการหยุดดื่มสุรา 2-3 ชั่วโมง ซึ่งเริ่มด้วยอาการวิตกกังวล รู้สึกกระวนกระวายเล็กน้อย อาการมือสั่น ใจสั่น อาการจะเริ่มหายไปภายใน 48 ชั่วโมง ส่วนอาการขาดสุรารุนแรงมักจะเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุรา 12-48 ชั่วโมง เริ่มจากมีอาการแสดงออกของประสาทอัตโนมัติผิดปกติ (Hyper autonomic activity) ไม่รู้จักเวลา สถานที่ สับสน อาจเกิดอาการชักได้ บางรายมีอาการหลงลืม จำเวลาไม่ได้ หนาวว่ประสาทหลอน บนขาเหมือนมีแมลงไต่ตามผิวหนัง ซึ่งอาการเหล่านี้จะอยู่นาน ๆ 4-6 สัปดาห์ หลักสำคัญของการรักษาช่วงนี้คือ ช่วยให้ผู้ติดสุราผ่านช่วงขาดสุรา (Alcohol withdrawal) ได้อย่างปลอดภัย เพื่อระงับอาการขาดสุรา (withdrawal) และให้การเฝ้าระวังผลข้างเคียงรุนแรงที่ตามมา

ยาที่ใช้ในการรักษา คือ กลุ่มเบนโซไดอะซีปีน เพราะสามารถลดอาการชัก มีพิษน้อย กดการหายใจและหัวใจน้อยกว่ากดประสาทกลุ่มอื่น ลดอาการขาดยาของแอลกอฮอล์ได้ ในส่วนยากันชักสามารถให้เพิ่มได้ตามแต่อาการ แต่ไม่ควรให้ยาระยะยาว เพราะอาการชักจะหายไปได้เอง ยกเว้นในรายที่เป็น โรคลมชักมาก่อน สำหรับอาการซึมเศร้าจะให้ยาด้านอาการซึมเศร้าบางตัว นอกจากจะช่วยลดอาการซึมเศร้าแล้วยังลดอาการอยากดื่มสุราได้ เช่น ฟลูโอซิทีน นอกจากนี้ระหว่างการรักษาควรให้ยาบำรุงประสาท ยาบำรุงตับ สารน้ำและเกลือแร่ร่วมไปด้วย โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะขาดสารน้ำและทุพโภชนาการ

**1.5.3 ขั้นฟื้นฟูสภาพ** ขั้นตอนนี้จะเริ่มเมื่ออาการขาดสุราหมดไปแล้ว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ติดสุราหยุดดื่มสุราได้ตลอดไป ซึ่งอาจดำเนินการให้การรักษาโดยการให้ยากล่อมประสาท และยาด้านอารมณ์เศร้า และการรักษาทางจิตสังคมบำบัดในปัจจุบันพบว่าการรักษาทางจิตสังคมบำบัดที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีโครงสร้างชัดเจน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการกลับไปเสพซ้ำ (relapse prevention) มุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแนวความคิด (cognitive) และ รวมถึงคำนึงถึงปัญหาอื่น ๆ ของผู้ติดสุราด้วย การรักษาทางจิตสังคมบำบัดจะได้ผลดีกว่าการรักษาด้วยยาอย่างเดียว รูปแบบของการบำบัดทางจิตสังคมของผู้ติดสุราในระยะนี้มีแนวทางการรักษา ได้แก่

1) การใช้วิธีเสริมแรงในชุมชน (community reinforcement) มุ่งเน้นการให้ความสำคัญปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของบุคคล โดยเฉพาะชุมชนว่าเป็นปัจจัยในการส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในแง่ที่ว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา จะเพิ่มขึ้นหรือลดลง เป็นผลเนื่องมาจากผลกรรมที่เกิดขึ้นภายหลังการกระทำนั้น ดังนั้นการเสริมแรงทางบวกที่ได้รับจากชุมชนจะส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเนื่องจากบุคคลเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราจะเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองได้รับรางวัล หรือได้ผลประโยชน์มากกว่า การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ตัวอย่างเช่น การทำครอบครัวบำบัด การฝึกทักษะการทำงาน การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมทางสังคม และนันทนาการโดยปลอดสุรา วิธีการรักษาแบบนี้ได้ผลดีเมื่อติดตามไปในระยะยาวถึง 2 ปี

2) การช่วยเหลือระยะสั้น (brief intervention) เป็นรูปแบบการบำบัดที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆ คือ ใช้ระยะเวลาในการมาพบ 1-3 ครั้งเท่านั้น ครั้งละ 5-10 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการดื่มสุรามากกว่าการเลิกดื่มสุราอย่างถาวร การบำบัดระยะสั้นแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ การให้คำแนะนำแบบสั้น (brief advice) และการช่วยเหลือระยะสั้น โดยการเพิ่มแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy) ซึ่งเป็นการบำบัดแบบเพิ่มแรงจูงใจ (motivation interviewing) มาผสมผสานในการช่วยเหลือระยะสั้นเป็นเทคนิคที่ทำให้การบำบัดระยะสั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะผู้ที่ดื่มสุรามักไม่แน่ใจ หรือ มีความลังเลใจ สงสัยว่าจำเป็นหรือไม่ที่ตนต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การดื่มสุรา เนื่องจากการดื่มสุราทำให้เขาได้ประโยชน์บางอย่าง เช่นการผ่อนคลายความเครียด การบำบัดแบบเพิ่มแรงจูงใจ (motivation interviewing) ออกแบบสำหรับบุคคลที่มีความกระแวงสงสัย ไม่นั่นใจ ไม่นั่นใจว่า ตนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ส่วนประกอบของรูปแบบการบำบัดชนิดนี้คือ การประเมินอย่างละเอียด การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของความเสียหายของการดื่มสุราที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เน้นการตระหนักถึงความรับผิดชอบ ที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ความเห็นใจของผู้บำบัดต่อผู้รับบริการ (therapist empathy) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ และการกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งในพฤติกรรมที่ตนกำลังปฏิบัติ (develop discrepancy)

3) การฝึกทักษะทางสังคม (social skills training) จะเน้นเรื่องของการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทักษะทางพฤติกรรมต่างๆ (coping skill training) เพื่อเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยมีวัตถุประสงค์ คือทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ เพื่อนำไปใช้พัฒนาชีวิตคู่ ทักษะการจัดการอารมณ์ภายในของตนเอง ทักษะในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต และการเพิ่มคุณภาพชีวิตประจำวัน

4) การทำพันธะสัญญาทางพฤติกรรม (behavior contracting) การบำบัดเป็นการกระตุ้นให้ผู้ติดสุรา ประเมินปริมาณ และรูปแบบการดื่มสุราของตนเอง ต่อจากนั้นกระตุ้นให้กำหนดความต้องการและเป้าหมายที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลง เปิดโอกาสให้บุคคลเลือกเป้าหมายของตนเองด้วยความสมัครใจ และสามารถตอบตนเองว่าจะได้รับผลประโยชน์อะไรบ้างซึ่งทำให้บุคคลตระหนักว่าตนเป็นคนกำหนดเป้าหมาย ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะรับผิดชอบ และมุ่งมั่นที่จะกระทำการต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายที่ตนเองเป็นเจ้าของ

5) การบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นการพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถใช้ทักษะทางความคิด ในการจัดการ หรือปรับโครงสร้างความคิดในการจัดการรวมถึงการประเมินความคิดที่เกิดขึ้น โดยใช้กระบวนการสังเกตความคิดของตนเอง การแนะนำให้ผู้เกิดเกิดความเชื่อมโยงระหว่าง ความคิดอารมณ์ และพฤติกรรม การกระตุ้นให้ผู้คิดประเมินข้อได้เปรียบ เสียเปรียบจากการคงไว้ซึ่งความคิดนั้นๆ และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาวิธีคิดที่มีผลต่อการควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง และมีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ความคิดดังกล่าวไปทดแทนกับความคิดเดิม

1.5.4 **ขั้นตอนการติดตามการรักษา** เป็นการติดตามดูแลหลังการฟื้นฟูสภาพจิตใจแล้ว ทั้งนี้การติดตามเพื่อความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเสริมสร้างให้กำลังใจและที่สำคัญคือการป้องกันการกลับไปเสพสุราซ้ำ ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยที่หายแล้วสามารถดำเนินชีวิต

ในสังคมได้อย่างปกติ ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1-5 ปีโดยแบ่งออกเป็น 2 วิธี ซึ่งการเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับความพร้อม กำลังคนงบประมาณของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ดังนี้

1) *วิธีโดยตรง* หมายถึง ผู้ติดตามได้พบกับผู้ติดเชื้อโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการรักษาได้อย่างลึกซึ้ง ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง ซึ่งการติดตามนี้มีหลายแบบ เช่น

การนัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด มักพบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัดบ่อย แต่วิธีนี้สะดวกต่อสถานพยาบาล

พบผู้ติดเชื้อที่บ้าน วิธีนี้สามารถทำได้ทั้งแบบนัดล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมาย ทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่วิธีนี้สิ้นเปลืองเวลา กำลังคนและงบประมาณ

นัดพบกันครั้งทางระหว่างบ้านผู้ติดเชื้อที่อยู่ในสถานที่ไปมาสะดวก เช่น พบกันที่ศูนย์การค้า วัด

พบกันที่ทำงานของผู้ติดเชื้อ ซึ่งต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ติดเชื้ออาจไม่ต้องการให้เพื่อนร่วมงานรู้

2) *วิธีโดยอ้อม* วิธีนี้ผู้ติดตามไม่ได้พบกับผู้ติดเชื้อโดยตรง เช่น การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์ ติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง ครู ญาติ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวก แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนและไม่ตรงกับความเป็นจริง

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวแก่ผู้ติดเชื้อ

การที่ผู้ติดเชื้อจะสามารถเลิกดื่มสุราได้สำเร็จนั้นการสนับสนุนจากครอบครัวมีความจำเป็นและสำคัญมากเนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลที่สุด และครอบครัวสามารถช่วยเหลือกันได้เหมาะสมจากการที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อมาก มีความเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อได้เป็นอย่างดีและแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวจะเป็นกรอบการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวด้วย นั่นหมายความว่า การสนับสนุนของครอบครัวเป็นตัวแปรสำคัญที่จะสร้างความรู้สึกลึกและมีอิทธิพลกับความรู้สึกลึกทางด้านบวกและลบให้กับผู้ติดเชื้อได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนทางสังคมไว้ครอบคลุมเนื้อหาตั้งแต่ ความหมายของครอบครัว ประเภทของครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว และลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวแก่ผู้ติดเชื้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

## 2.1 ความหมายของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่เก่าแก่ และเป็นสถาบันทางสังคมสถาบันแรกของมนุษย์ แม้ปัจจุบันนิยามของคำว่าครอบครัวมีอยู่มากมาย ทั้งนี้เนื่องจากในแต่ละบุคคล สังคม และวัฒนธรรมต่างก็ให้ความหมายแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ความหมายยังเปลี่ยนไปตามรูปแบบวิถีชีวิตความเป็นอยู่และสถานภาพของบุคคล อย่างไรก็ตามได้มีนักวิชาการได้กำหนดค่านิยามของความหมายคำว่า ครอบครัว เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษา วิเคราะห์ และทำความเข้าใจครอบครัว รวมไปถึงเพื่อกำหนดนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ในอันที่จะพัฒนาครอบครัวให้ดำรงอยู่อย่างมั่นคงเป็นปกติสุขไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525:167 ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า สถาบันสังคมที่ประกอบไปด้วยภรรยา และบุตร เป็นต้น

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2537 อ้างถึงใน อุมพร ตรังคสมบัติ 2543: 2) ให้ค่านิยาม คำว่า ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา

เดอะ ยูไนเต็ด สเตต บูเร ออฟ เดอะ เซนซัส (The United States Bureau of the Census 1998 อ้างถึงใน อุมพร ตรังคสมบัติ 2543 :2) ได้นิยาม คำว่า ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยการเกิด การแต่งงาน หรือ การรับเป็นบุตรบุญธรรม และอาศัยอยู่ร่วมกัน ลักษณะครัวเรือนที่นอกเหนือไปจากนี้ถือว่าไม่ใช่ครอบครัว

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2545 : 4 ครอบครัวคือสถาบันทางสังคมแห่งแรก ที่มนุษย์สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน เพื่อเป็นตัวแทนของสถาบันสังคมภายนอกที่จะปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติกับสมาชิกรุ่นใหม่ของสังคมที่มีชีวิตอุบัติขึ้นในครอบครัว

จากการที่หน่วยงานและนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายตามที่กล่าวมามีทั้งความหมายที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันดังนั้น อาจกล่าวสรุปได้ว่า ครอบครัวหมายถึงหน่วยของสังคม ซึ่งประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาอยู่รวมกันภายใต้ครัวเรือนเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือการรับเลี้ยงดู มีการปฏิสัมพันธ์กันในฐานะสามี ภรรยา บิดา มารดา บุตร พี่น้อง มีความรักความผูกพัน เกื้อกูลและปรารถนาดีต่อกัน มีการถ่ายทอด วัฒนธรรม และจริยธรรมแก่สมาชิกดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป

## 2.2 ลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวแก่ผู้ติดสุรา

เนื่องจากนักวิชาการได้ค้นพบว่าสาเหตุของการดื่มและติดสุรามีสาเหตุและปัจจัยของความเกี่ยวข้องกันหลายสาเหตุที่เอื้อต่อกันจนไม่อาจกล่าวได้ว่าสาเหตุใดมีผลต่อการติดสุรามากที่สุด ทั้งนี้เพราะในการดำเนินชีวิตของผู้ติดสุราส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ตามลำพังทั่วไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วกลับเข้าไปอยู่กับครอบครัวซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญในการที่จะทำให้ผู้ติดสุราเลิกดื่มสุราได้หรือกลับไปดื่มสุรารั้งที่ อัจฉราพร นัดสาสาร (2548 : 72) ศึกษาสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุรารั้งของผู้ป่วยศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของการกลับไปติดสุรารั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุคือ การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความตึงเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้กลับไปเสพติดสุรารั้ง

นอกจากนั้น อับดุลกอเดร์ บือแนสะเตง (2541 อ้างถึงใน สุรวัฒน์ คุวิเศษแสง 2545: 61) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดให้โทษประเภทสารระเหย ศึกษากรณีชาวมุสลิมที่ถูกจับกุมในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายทางสังคมของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ เครือข่ายระดับครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ช่วงวัยเด็กความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ไม่ค่อยได้รับ ความอบอุ่นจากครอบครัวมากนัก คือ พ่อ- แม่ แยกทางกันทะเลาะกันบ่อยและเลี้ยงดูปล่อยปละละเลยโดยสรุป กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญส่วนใหญ่ มีเครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัว ไม่ค่อยดีนักไม่ได้รับความอบอุ่น การเอาใจใส่จากครอบครัวตลอดจนการอบรมสั่งสอนที่ดีจากสถาบันครอบครัว ส่วนเครือข่ายทางสังคมระดับเพื่อนของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญโดยเฉพาะ ในช่วงวัยเด็ก ส่วนใหญ่จะมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนในชุมชนเป็นอย่างดียังไม่ประสบปัญหาเสพติดจนกระทั่งโตขึ้นถึงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมักไม่ค่อยอยากเรียน เนื่องจากลักษณะเพื่อนที่คบหาสมาคมจนเกิดเป็นเครือข่ายสังคมใหม่ มักจะเป็นเพื่อนเที่ยวสนุกสนาน ไม่ว่าจะเพื่อนในโรงเรียน และในชุมชนนอกจากนั้นพบว่าเครือข่ายทางสังคมระดับเครือญาติของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ เครือข่ายทางสังคมระดับเครือญาติส่วนใหญ่ไม่ค่อยไปมาหาสู่กันเนื่องจากฐานะยากจนต้องช่วยกันทำงาน ความสัมพันธ์กับเครือญาติมีน้อย

จากรายงานดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญที่สุดในการหล่อหลอมสมาชิกของสังคมและจัดเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ซึ่งเป็นหน้าที่ที่พึงมีให้แก่กัน เป็นลักษณะของการสนับสนุนจากครอบครัวแบบไม่เป็นทางการที่ทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างบุคคล ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดีมีเวลาให้กัน เมื่อมีปัญหาก็สามารถให้คำปรึกษากันได้

ก็จะทำให้ผู้คิดศูรามีกำลังใจ มีความรักความอบอุ่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับตัวและเผชิญปัญหา ขอมรับความจริงมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตควบคุมตนเองได้โดยการไม่ให้กลับไปตีศูรา ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดีมีเวลาให้กัน เมื่อมีปัญหาที่สามารถให้คำปรึกษากันได้ก็จะทำให้ผู้คิดศูรามีกำลังใจ มีความรักความอบอุ่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับตัวและเผชิญปัญหา ขอมรับความจริงมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตควบคุมตนเองได้โดยการไม่ให้กลับไปตีศูรา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวช่วยให้ผู้คิดศูราปรับตัวได้ไม่กลับไปตีศูราซ้ำ ดังนี้

### 2.2.1 ลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวด้านอารมณ์

เนื่องจาก ความผูกพันการให้กำลังใจ ความรู้สึกเชื่อหรือไว้วางใจต่อบุคคล ก่อให้เกิดความรู้สึกได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ จะช่วยสร้างกำลังใจและความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและคนรอบข้างได้ โดยเฉพาะผู้คิดศูราที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ความสำนึกในคุณค่าของตนเองต่ำ มีความวิตกกังวลสูง ไม่กล้าเผชิญปัญหา เมื่อหาทางออกในการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมไม่ได้จึงหวนกลับไปตีศูราได้ง่าย แต่ถ้าหากได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากครอบครัวที่เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญยิ่ง เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้คิดศูรามากที่สุดเมื่อผู้คิดศูราผ่านการบำบัดรักษาออกไป หากครอบครัวมีการทำหน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสมในเรื่องของการตอบสนองความต้องการทางจิตใจซึ่งกันและกันให้กับสมาชิก ซึ่งเป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญ เช่น เป็นเพื่อนในยามทุกข์ ร่วมรับรู้ในยามสุข ร่วมยินดีในความสำเร็จ ปลอดภัยในยามเศร้า ให้กำลังใจในยามท้อแท้ และผิดหวัง ให้การยอมรับและความมั่นใจ ก็จะเป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ให้กันและกันสามารถเป็นที่ปรึกษาที่ไว้วางใจได้ของสมาชิกในครอบครัวและเลิกตีศูราได้ในที่สุด ดังการศึกษาของ(พิสมัย คู่พิทักษ์ และคณะ, 2528 : 28) ที่ศึกษาในเรื่องของการติดตามศึกษาผู้ที่คิดศูราเสพติดหลังจากการได้รับการบำบัดแล้วพบว่าหลังการได้รับการบำบัดแล้วสิ่งที่ผู้คิดศูราเสพติดต้องการมากที่สุดคือ อยากให้ทุกคนยอมรับว่า ตนหายแล้วและให้ความไว้วางใจต้องการเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสำคัญและเป็นที่ต้องการของครอบครัว มีการใกล้ชิดที่เข้าใจ และปรึกษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ( ประไพ ทายาท ,2545 : 45) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตศูรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้านความรักใคร่ผูกพันมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว เช่น การมาเยี่ยม มาเฝ้าดูแลขณะเข้ารับการรักษาทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับความรัก ความผูกพันรู้ว่าตนเองเป็นที่รักมีความหมาย และอบอุ่นปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ( สุภาภรณ์

สมพาน, 2545:40) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรักความห่วงใย ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับการตัดสินใจจากคู่สมรสสูง

### 2.2.2 ลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวด้านการเงิน สิ่งของและการบริการ

เป็นการช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทองหรือการให้บริการ โดยการดูแลเอาใจใส่ เมื่อเจ็บป่วยการช่วยทำงานแทน ซึ่งผู้ติดสุรานั้น สภาวะของโรคมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยทางร่างกายนั้นทำให้มีโรคแทรกซ้อนตามมาไม่ว่าจะเป็นโรคความดัน โรคหัวใจ โรคตับ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ติดสุราเหล่านั้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆทั้งในเรื่องของกิจวัตรประจำวัน และการประกอบอาชีพได้เต็มที่บางรายอาจถึงกับต้องออกจากงาน และประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นครอบครัวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องช่วยตอบสนองความต้องการดังกล่าวเพราะเป็นหน้าที่สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในสมาชิกที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาพึงปฏิบัติให้แกกัน ดังการศึกษาของพิทักษ์ สุริยะใจ (2548 : 64) ที่ศึกษาสาเหตุของการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยสุราของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด เชียงใหม่ ว่าสาเหตุหนึ่งก็เพื่อต้องการเก็บเงิน โดยให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า กินเหล้าแล้วกระทบกระเทือนกับปัญหาเศรษฐกิจ ของครอบครัวรายได้ลดลงทุกอย่างหยุดนิ่ง หรือครอบครัวไม่มีความสุขทำให้ไม่มีเงินจุนเจือครอบครัว นอกจากนั้นผู้ติดสุราส่วนใหญ่มีสถานภาพ เป็นหัวหน้าครอบครัวมีหน้าที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวเมื่อติดสุราจึงมีผลกระทบ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างมากถ้าไม่มีเงินใช้จ่ายในครอบครัว ขาดการดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารและยาที่เหมาะสมและต่อเนื่องก็จะทำให้เกิดภาวะเครียดกลับไปติดซ้ำอีก ดังการศึกษาของอัจฉราพร นัคสาสาร(2548:7) พบว่าผู้ติดสุราส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว จึงได้รับการดูแลเอาใจใส่จากภรรยาและบุตรเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ สมพาน (2546 : 39) ที่ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ด้านวัตถุประสงค์ของหรือบริการอยู่ในระดับสูง โดยรับรู้ว่ คู่สมรสคอยดูแลและช่วยเหลือเรื่องกิจวัตรประจำวันเมื่อเจ็บป่วยดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่นจัดยาให้รับประทานพาไปพบแพทย์ แบ่งเบาภาระหน้าที่ในครอบครัวและการทำงานตลอดจนแบ่งเบาภาระในเรื่องค่าใช้จ่าย

### 2.2.3 ลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร

เนื่องจาก การให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาในการปรับพฤติกรรมของบุคคล เป็นการสนับสนุนที่ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้ผู้รับเกิดความรู้สึกว่า ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกว่ามีคุณค่า ได้รับความจริงใจที่มีคนคอยดูแลให้คำปรึกษา ผู้ติดสุราก็เช่นกัน ย่อมต้องการที่จะได้รับคำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการดูแลสุขภาพตัวเอง ด้านการปฏิบัติตัวอย่างไรไม่ให้กลับไปดื่มหรือติดสุราซ้ำ จากการที่ครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดสุรามากที่สุดย่อมเห็นการเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุรามากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรู้ถึงผลเสียของสุราทั้งนี้ผู้ติดสุราเมื่อดื่มสุรามักไม่ค่อยสังเกตและรับรู้ถึงผลเสียของการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับตัวเองและครอบครัว การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น ครอบครัวจึงมีความจำเป็นในการที่จะให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นข้อเท็จจริงและเกิดประโยชน์ให้กับผู้ติดสุราเพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาและเผชิญปัญหาสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ซึ่งหากผู้ติดสุราไม่มีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องก็จะทำให้กลับไปติดสุราซ้ำได้ ดังการศึกษาของ อัจฉราพร นัคสาสาร(2549: 69) สาเหตุที่ทำให้กลับไปติดสุราซ้ำคือผู้เสพติดสุราไม่คำนึงถึงโทษ/อันตรายของสุราที่มีผลเสียต่อสุขภาพร้อยละ 75.6

### 3. แนวคิดที่เกี่ยวกับลักษณะการสนับสนุนจากสังคมแก่ผู้ติดสุรา

การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ หรือการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในการปรับตัว หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น นอกจากจะเกิดจากตนเองแล้ว สังคมรอบ ๆ ตัวก็มีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เช่นกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยสุราที่ต้องการเลิกดื่มสุรา การที่จะเลิกดื่มสุราได้หรือไม่ นั้น สังคมที่อยู่รอบตัวก็มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากสาเหตุของการติดสุราส่วนหนึ่งก็มาจากสังคมนั่นเอง ดังนั้นเมื่อผู้ติดสุราเลิกดื่มสุราได้กลับไปอยู่ในสังคม สังคมจึงมีความจำเป็นต้องให้การสนับสนุนให้ผู้ติดสุราเหล่านั้นเลิกติดสุราได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนของสังคมครอบคลุมเนื้อหาตั้งแต่ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 3.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิชาการที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีแนวความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับความหมายของการสนับสนุนทางสังคม อาทิ

คอปป์ (Cobb1976:300) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักเอาใจใส่ ยกย่อง นับถือว่ามีคุณค่า และยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ทอยส์ (Thoits, 1986:145) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลทางเครือข่ายในสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งเป็นการสนับสนุนที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด มีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ไพร์โมโน (Primomo ,1990: 153) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล โดยประกอบด้วยการถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีรักใคร่ผูกพันจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง เพื่อให้เกิดการแสดงออกถึงความผูกพันทางอารมณ์และความคิด การยอมรับ และเห็นด้วยกับพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง ตลอดจนการช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านวัตถุสิ่งของซึ่งอาจจะเกิดขึ้นทั้งหมด หรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง

จากการที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมตามที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสามารถประเมินถึงการได้รับการช่วยเหลือและการตอบสนองทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของรวมถึงการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่การได้รับความยกย่องซึ่งทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อีกทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปตามความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ของบุคคลนั้น ๆ และจะเป็นผลทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้รวมถึงการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

### 3.2 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีนักวิชาการได้แบ่งประเภทของแหล่งสนับสนุนทางสังคม อาทิ

เพนเดอร์ (pender, 1987 อ้างถึงใน ขวัญฤทัย รงกุลปตวนิช 2546 : 9) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่มได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสนับสนุนทางธรรมชาติ (natural support system) ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่ได้จากครอบครัว ญาติพี่น้อง และอาจถือได้ว่าเป็นแหล่งที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะครอบครัว

สามารถช่วยเหลือได้เหมาะสม มีความเข้าใจและเห็นถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัว และมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มสนับสนุนจากเพื่อน (peer support) ซึ่งเป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการตอบสนองความต้องการทั่วไปและความต้องการเฉพาะเจาะจงของสมาชิกเป็นเหตุให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์เลวร้ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มสนับสนุนจากองค์กรศาสนา (religious organization) เป็นสถาบันสนับสนุนที่เก่าแก่ในสังคม ช่วยให้ผู้คนที่ได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ คำนิยาม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มปฏิบัติธรรม ฯลฯ

กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (health professional support) เป็นแหล่งช่วยเหลือให้การดูแลให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

กลุ่มที่ 5 เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (organization support system not direct by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางในการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลบางกลุ่มในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้คนที่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้คนที่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 แหล่ง ได้แก่ กลุ่มครอบครัวของผู้ติดสุรา กลุ่มสังคมของผู้ติดสุรา เนื่องจากเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมสามารถทำให้เห็นความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดของผู้ติดสุรา ภายใต้วิถีชีวิตของสังคมที่เขาเข้าไปอาศัยอยู่

### 3.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการได้จัดแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายประเภทตามแนวคิดที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างของนักวิชาการที่ศึกษาไว้ อาทิ

แคปแลน (Kaplan, 1977 : 47 - 58) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้คำปรึกษา เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการเผชิญกับปัญหา สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง

2. การสนับสนุนทางด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมเป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคล เช่น เงิน แรงงาน สิ่งของหรือการบริการ

3. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการให้ความสำคัญ การให้การยกย่อง การยอมรับนับถือ การให้ความมั่นใจในการได้รับความรู้สึกที่จะสามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น รู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรักความผูกพัน

เชฟเฟอร์ คอยเน่ แอนด์ ลาซารุส (Schaefer, coyne and lazarus 1982 อ้างถึงใน ขวัญฤทัย รงคุปตะวัน, 2544 : 11) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ความผูกพันการให้กำลังใจ ความรู้สึกเชื่อหรือไว้วางใจต่อบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านรูปธรรม (Tangible Support) ได้แก่ความช่วยเหลือโดยตรง เช่น การให้เงินหรือสิ่งของ การให้บริการ การดูแลเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วย การช่วยทำงานแทน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information Support) ได้แก่การให้ข้อมูล คำแนะนำ และข้อมูลย้อนกลับในการเกิดพฤติกรรมของบุคคล

สุภาภรณ์ ด้วยแพง (2531 : 43) ได้รวบรวมประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้ทั้งสิ้น 8 ประเภทคือ

1. ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าได้รับความรักเอาใจใส่ บุคคลจะไม่รู้สึกโดดเดี่ยวทอดทิ้ง

2. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการร่วมกิจกรรมทางสังคมก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความคิดและทรัพยากร เกิดความเข้าใจร่วมกันขณะทำกิจกรรมหากขาดความรู้สึกนี้จะทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต

3. การส่งเสริมให้รู้คุณค่าแห่งตน การได้รับการยอมรับจากสังคมในการแสดงบทบาททางสังคม เช่น ช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือเพื่อนๆ จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง

4. โอกาสจะได้โอ้อุ้มเลี้ยงดูช่วยเหลือผู้ด้อยกว่า เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นปรารถนาให้ผู้อื่นสุขสบายเป็นที่พึ่งพาผู้อื่น หากขาดไปจะทำให้บุคคลรู้สึกว่างเปล่าขาดจุดหมาย

5. ความเป็นมิตรที่ดี มักเป็นความสัมพันธ์ในช่วงที่บุคคลเผชิญหน้ากัน หากขาดไปบุคคลจะรู้สึกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำแนะนำที่แข็งแรง มักเป็นความสัมพันธ์ในช่วงที่บุคคลเผชิญภาวะตึงเครียด หรือภาวะวิกฤตต้องการปลอบใจ กำลังใจ คำแนะนำเพื่อผ่อนคลายความเครียดและเผชิญภาวะการณ์ได้มั่นคงขึ้น

7. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ทำให้บุคคลปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในภาวะการณ์ที่เป็นอยู่

8. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของและการจัดการลดอดจนเวลาและแรงงาน เพื่อให้ได้รับความสะดวกสบาย

จากการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมตามที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม มี 2 ลักษณะคือ การสนับสนุนที่เป็นลักษณะนามธรรมคือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งได้แก่การช่วยเหลือให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจรู้สึกเป็นที่รักของคนอื่น และการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมได้แก่ การช่วยเหลือในลักษณะสิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง ด้านบริการรวมถึงการให้ข้อมูล คำแนะนำต่างๆ ซึ่งลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมเป็นประโยชน์และช่วยปกป้องบุคคลที่ได้รับการสนับสนุน

### 3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะของสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ พอสรุปได้ดังนี้

#### 3.4.1 องค์ประกอบด้านคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล ได้แก่

1) อายุ มีอิทธิพลต่อปริมาณและชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ในวัยทารกจะต้องมีความต้องการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลเดียวกัน และในปริมาณที่สูงเมื่อมีอายุมากขึ้นความถี่ของการสนับสนุนจะลดลง และจำนวนบุคคลที่ให้การสนับสนุนก็จะขยายเพิ่มมากขึ้น ส่วนในวัยผู้ใหญ่การสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับกลุ่มส่วนใหญ่ จะได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานรวมทั้งจากญาติพี่น้อง ดังนั้นจึงพบว่าขนาดของกลุ่มจะเพิ่มขนาดขึ้นในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและจะคงที่เมื่ออายุ 35-55 ปี เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะได้รับการสนับสนุนน้อยลง เนื่องจากกลุ่มสังคมเล็กลงเพราะมีการตายและการพลัดพราก

2) เพศพบว่าเพศมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน โดยเพศหญิงได้รับการสนับสนุนมากกว่าเพศชายเพราะหญิงมีความใกล้ชิดและมีสัมพันธภาพดีกว่าเพศชาย อีกทั้งเพศหญิงมีเครือข่ายทางสังคมที่ใหญ่กว่า มีพฤติกรรมการแสดงออกมากกว่าเพศชาย จึงสามารถให้และรับการสนับสนุนทางสังคมได้ดีกว่าเพศชาย มีการศึกษาที่พบว่าเพศหญิงรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าเพศชาย และผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงจะมีแหล่งสนับสนุน

ทางสังคมเพียงพอรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนได้มากกว่าผู้ดูแลที่เป็นเพศชาย

3) สถานภาพสมรส มีการศึกษาเปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่แต่งงานแล้วกับสตรีที่เป็นหม้าย พบว่า หญิงที่แต่งงานแล้วจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงหม้าย แต่หญิงหม้ายจะได้รับมากกว่ากลุ่มหญิงที่หย่าร้าง ขณะที่กลุ่มหญิงหย่าร้างจะได้รับมากกว่าหญิงโสด ดังนั้น สตรีที่แต่งงานแล้วจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด โดยเฉพาะผู้ที่ว่างงาน พบว่า การช่วยเหลือจากคู่สมรสที่ใช้ชีวิตร่วมกันหรือจากบุคคลสำคัญจะช่วยให้ผู้ว่างงานมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง พบว่า ผู้ที่แต่งงานแล้วคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะคู่สมรสเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมรักใคร่ผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ เข้าใจกันและพึ่งพากันเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543 : 27)

4) ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า สตรีที่สามีป่วยด้วยโรคหัวใจ ซึ่งเป็นชนชั้นกลางจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มสตรีที่มีรายได้น้อย และ พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองและสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและการส่งเสริมการดูแลตนเองได้ เพนเดอร์ (Pender , 1982 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ สมพาน2546:18)

5) ระดับการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาคดี จะมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือแก่ตนเองมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งจะช่วยให้เขาได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มากกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาสติปัญญา ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจึงมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแผนการรักษาตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดี ซึ่งในลักษณะเดียวกันนี้ หากเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่ได้รับการศึกษาก็จะไม่อาจสามารถนำข้อมูลที่ได้รับหรือมีอยู่มาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ดังกล่าวมาถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้อื่นต่อไป

6) ลักษณะของครอบครัว พบว่า การเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกันมากขึ้นสามารถแสดงออกถึงความรักใคร่ ห่วงใยกันได้อย่างเปิดเผย ซึ่งเป็นการแสดงออกด้านอารมณ์ ผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสในระดับสูง โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ แต่คู่สมรสหลายคู่ก็มีปัญหา การตัดขาดทางอารมณ์จากครอบครัวเดิม นั่นคือการแยกออกไปโดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับหรือติดต่อกับครอบครัวเดิมเลย

การตัดขาดแบบนั้นมักทำให้เกิดผลเสียต่อหลายฝ่าย เช่น ครอบครัวใหม่จะขาดการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวเดิม เครือญาติลดน้อยลงเครือข่ายที่สำคัญจึงกลายเป็นกลุ่มเพื่อนในที่ทำงาน ชมรมต่างๆ และคนในชุมชนและครอบครัวเดิม ซึ่งพ่อแม่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็ขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ควรได้รับจากลูก นอกจากนี้คนรุ่นหลานก็จะขาดความสัมพันธ์กับปู่ย่า ตายาย ทั้งที่ความสัมพันธ์แบบนั้นเป็นประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่า ถ้าได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

7) อาชีพ พบว่า ผู้ที่มีงานทำมีโอกาสได้ติดต่อกับบุคคลทางสังคม มีเครือข่ายทางสังคมและได้รับการช่วยเหลือมากกว่าคนที่ว่างงาน แอทกินสัน ไลเอม (Atkinson , Liem, 1986 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ สมพาน2546 :18 ) และ ถ้าบุคคลที่ทำงานจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน แต่เมื่อเกษียณอายุหรือเปลี่ยนหน้าที่การงานทำให้มีสัมพันธภาพน้อยลงการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนก็จะน้อยลง

**3.4.2 ลักษณะของสถานการณ์ พบว่า สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น** ในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคลจะมีผลต่อความต้องการการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน เช่น ในภาวะวิกฤติบุคคลจะต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์มากที่สุด ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนด้านสติปัญญาสำคัญที่สุด และในภาวะที่เกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ การสนับสนุนที่มีประโยชน์ คือการสนับสนุนด้านสิ่งของ เจคอบสัน (Jacobson, 1986 : p250-254)

### 3.5. ลักษณะการสนับสนุนของสังคม แก่ผู้ติดสุรา

จากสาเหตุการติดสุราที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้ทราบว่า สาเหตุการติดสุรานั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซับซ้อนกันหลายสาเหตุ จนกลายเป็นผู้ติดสุราในที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ติดสุราที่ส่วนใหญ่จะมีบุคลิกภาพโดดเดี่ยว แยกตัวเอง มีความคับข้องใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีผู้ใครรักตนเอง จึงใช้วิธีเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเครียดด้วยวิธีการที่ไม่สร้างสรรค์หรือถูกต้อง เหมาะสม ไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงหันกลับไปดื่มสุราเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นวงจรซ้ำแล้วซ้ำเล่าอีกต่อไป

ดังนั้นเมื่อผู้ติดสุราเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพเสร็จสิ้นแล้วกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของตนเองต่อภาวะเครียดที่เผชิญอยู่ลดการเกิดอุบัติเหตุการเกิดปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าลักษณะการสนับสนุนของสังคมช่วยให้ผู้ติดสุราปรับตัวได้ไม่กลับไปติดสุราซ้ำ ดังนี้

### 3.5.1 ลักษณะการสนับสนุนของสังคมด้านอารมณ์

จากการศึกษาพบว่าโดยทั่วไปผู้ติดสุราส่วนใหญ่มักมีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม American Psychiatric Association 1994 (อ้างถึงใน อวัสดา จันทร์แสนตอ 2541 : 15) มีความรู้สึกอ่อนแอ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีมั่นคง รู้สึกทางลบเกี่ยวกับตนเอง รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว มีคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่มีใครรัก โดดเดี่ยว และชอบแยกตนเอง มีความทนทานต่อความเจ็บปวดทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ต่ำ ไม่สามารถเผชิญปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้และมักหาเหตุผลมาอธิบายพฤติกรรมของเขามากกว่ายอมรับว่าตนเองติดสุราและต้องดื่มสุรา ด้วยกลไกทางจิตเหล่านี้ทำให้ผู้ติดสุรายังคงดื่มสุราต่อไปหากไม่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม เนื่องจากการสนับสนุนของสังคมเป็นตัวช่วยลดการเกิดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของตนเองต่อภาวะเครียดที่เผชิญอยู่ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อจิตใจที่จะกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีความมั่นคงทางอารมณ์ ปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญความเครียด เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตระหนักถึงการมีคุณค่าในตัวเอง และเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดผูกพันลึกซึ้งซึ่งต่อกัน ได้รับการยอมรับให้ความใกล้ชิดสนิทสนม รับฟังและแสดงความยกย่องแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและความไว้วางใจซึ่งกันและกันนั้น การที่ได้รับบุคคลได้รับการเคารพนับถือ เห็นคุณค่ายกย่องและชื่นชมความสามารถของตนเองตามบทบาททางสังคมรวมทั้งการให้โอกาสในการปรับปรุงตนเองจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นเพราะเมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ดีมีความสำคัญมีความหมาย มีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมทั้งมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง จะทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเป็นความรู้สึกพื้นฐานของบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองนำไปสู่การเลิกดื่มสุราได้ ในที่สุด ดังการศึกษาของไพรัช บวรสมพงษ์ (2542 : 106) ที่ศึกษาอ้อม โนทสัน การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ศึกษาเฉพาะกรณี : โรงพยาบาล รัชฎาจารย์ ปทุมธานี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ เมื่อพบปะเพื่อนฝูงหรือคนรู้จักกันมักทักทายเสมอ

### 3.5.2 ลักษณะการสนับสนุนของสังคมด้านการเงิน สิ่งของและการบริการ

จากการที่ผู้ติดสุรามักมีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องและเพิ่มปริมาณการดื่มสุรามากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อช่วยให้ทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ และมีความต้องการที่จะดื่มสุราซ้ำแล้วซ้ำเล่าอีก เพื่อให้รู้สึกดีขึ้นหรือลดความรู้สึกที่ไม่ดี มีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคม นอกจากนั้นการดื่มสุรายังส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ การปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ในครอบครัว และการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ติดสุราจะไม่สามารถยับยั้งตนเองในการดื่มสุราได้ จากผลกระทบ

ดังกล่าวนี้ในผู้คิดสุราที่มีอาชีพประจำก่อให้เกิดความเสียหายทางหน้าที่การงาน สูญเสียรายได้ ไม่ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลสังคมนอกข้างซึ่งได้แก่ เพื่อนบ้าน นายจ้าง หัวหน้า ทำให้เกิดความเดือดร้อนตามมาจากการขาดรายได้ประจำจากการว่างงาน ไม่มีอาชีพ การไม่ได้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั่วไปเป็นสาเหตุเสริมให้กลับไปดื่มสุราซ้ำได้ หากผู้คิดสุราได้รับการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมชัดเจนก็จะช่วยทำให้ลดความเครียดและความทุกข์ใจเหล่านั้น ลงได้เมื่อผู้คิดสุราได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานของตนเองแล้วก็จะเกิดการความไว้วางใจในสังคมและผู้คนรอบข้างเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกดื่มสุราในที่สุดพิทักษ์ สุริยะใจ (2550 : 58) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมการหยุดดื่มของผู้คิดสุรา พบว่า ระยะเวลาที่หยุดดื่มสุรามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนอาชีพ วัสดุสิ่งของและการเงิน

### 3.5.3 ลักษณะการสนับสนุนของสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร

จากการที่ผู้คิดสุรามีการรับรู้ต่อสุราในทางที่ผิด มีความคาดหวังต่อสุราว่า ผลลัพธ์ของการดื่มสุราช่วยทำให้กล้าแสดงออกเกิดความมั่นใจทั้งในด้านการแสดงออกและความรู้สึก เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เมื่อดื่มไปแล้วอารมณ์จะดีไม่เศร้าไม่เสียใจไม่ทุกข์สามารถแก้ไขปัญหาได้ง่ายเมื่อหรือช่วยกระตุ้นเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศเป็นต้น จึงดื่มสุราจนเกิดการติดสุราตามมา ดังนั้นผู้คิดสุราเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้คิดสุราไม่ว่าจะมาจากช่องทางไหนหรือแหล่งใดซึ่งจะช่วยทำให้ผู้คิดสุรา รู้สึกมีคุณค่า ที่ได้รับความรักความห่วงใยหรือมีคนคอยให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และให้ข้อมูล การปฏิบัติในลักษณะเหล่านี้ช่วยทำให้ผู้คิดสุราตระหนักถึงคุณค่าและประโยชน์ของข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้อง สามารถปรับตัวเพื่อการหยุดดื่มสุราได้ ดังการศึกษาของ พิสมัย คู่พิทักษ์และคณะ, 2528 (อ้างถึงในขวัญหทัย รงคุปตวณิช 2544 : 110) ที่ติดตามศึกษาผู้ที่ติดยาเสพติดหลังจากการได้รับการบำบัดรักษาแล้วพบว่า อยากรู้มีคนใกล้ชิดและให้คำปรึกษาได้ เช่นเดียวกับการศึกษา ขวัญหทัย รงคุปตวณิช, 2544 ที่ศึกษา การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลิกหรือกลับมาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดรักษาโดยวิธีชุมชนบำบัดของสถานบำบัดนั้นเกิดคุณค่าและกำลังใจกับผู้ที่รับการบำบัดตั้งที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นว่า เวลาที่มีปัญหาหรือรู้สึกไม่สบายใจ ไม่รู้จะปรึกษาใครอย่างน้อยเมื่อผมอยู่ที่นี้ก็ยังมีคนให้คำปรึกษาแนะนำ คอยสอนให้พวกเราว่าสิ่งใดผิดหรือถูก ควรทำหรือไม่ควรทำอะไร ไม่ได้ห้ามแต่ให้เหตุผลกับเราแล้วให้เราตัดสินใจด้วยตนเอง มันทำให้พวกเรา รู้สึกดีมากๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ ทายยุทธ, 2546 ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา พบว่า ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรด้านสุขภาพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 98.41 สอดคล้องกับงานวิจัย

หลายชิ้นที่มีการศึกษาพบว่าบุคลากรด้านสุขภาพเป็นแหล่งที่ได้ให้การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ทั้งนี้ เสาวณี เกียวกั๊กันและคณะ(2547 : 76) ที่ศึกษาประสบการณ์การ กลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรานั้นพบว่าด้านอิทธิพลของบุคคลอื่นต่อการเสพติดสุรานั้น ผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราซ้ำไม่กล้าที่จะปฏิเสธบุคคลต่างๆ โดยเฉพาะผู้ที่เคยให้ความช่วยเหลือหรือ ผู้ที่อยู่สูงกว่าผู้ให้ข้อมูลคั้งนั้นเมื่อผู้ติดสุราได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลเหล่านั้นก็จะทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกดื่มสุราได้ในที่สุด

### 3.5.4 การสนับสนุนด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา (Treatment and Rehabilitation)

ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนของผู้ติดสุรานั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุราเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ติดสุราที่ดื่มสุรามานานจนเกิดอาการติดสุรา (Alcohol.deendence) เมื่อหยุดดื่มสุราผู้ป่วยมักมีอาการขาดสุรา (Alcohol withdrawal) ซึ่งผู้ป่วยมักมีอาการทางกายที่ทำให้ผู้ติดสุราบางรายไม่สามารถทนต่อภาวะเหล่านั้นได้นอกจากนั้นอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดในช่วง ระยะเวลา 7 วันแรก ดังนั้น เมื่อผู้ติดสุราเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด แม่ฮ่องสอน ผู้ติดสุราจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทางด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพตามหลักวิชาการในด้านการวินิจฉัยปัญหา การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้การ พยาบาลอย่างครอบคลุมตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดสุรา จนกว่าผู้ติดสุราจะผ่านพ้น สภาวะเหล่านั้นไปได้ ดังนั้นหากผู้ติดสุราเหล่านี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างถูกต้องอาจทำให้ ผู้ติดสุราไม่สามารถทนต่ออาการทางกายที่เกิดขึ้นเหล่านั้นได้ไม่ให้ความร่วมมือต่อการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและยกเลิกการรักษาทำให้การบำบัดรักษาไม่สำเร็จและกลับไปติดสุราซ้ำได้ ซึ่งในกระบวนการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด แม่ฮ่องสอนนั้น ถือเป็นการสนับสนุน จากสังคมที่ช่วยทำให้ผู้ติดสุรา เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกว่าตนยังมีคุณค่า มีความสำคัญ และมีคนคอยรัก ห่วงใย ให้กำลังใจ ให้โอกาสตนเองอยู่ ก่อให้เกิดความรู้สึกอยาก เปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อการเลิกดื่มสุราในที่สุด

## 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาในลักษณะที่ใกล้เคียงกับการสนับสนุน ของครอบครัวและสังคมต่อความสำเร็จในการเลิกดื่มสุรา ดังที่จะนำมากล่าวถึงในรายละเอียดดังนี้

สุธีรา วิสาทพงศ์ (2531 : 8) ศึกษาถึง ผลของความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อผู้ที่ติดยาเสพติด พบว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดมีความเครียดมาก แต่ความเครียดจะคลี่คลายลง ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคม อารมณ์ ทางด้านการเงิน และทางด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ ในการแก้ไขปัญหา ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อารมณ์ ด้านการเงิน และด้านการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาจากสมาชิก ญาติพี่น้องและเพื่อน ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีความเครียดมากยิ่งขึ้น และเป็นสาเหตุหนึ่งที่บุคคลนั้นหันไปใช้ยาเสพติดจนกระทั่งติดยาเสพติด

ตรีรัตน์ เวชพานิชย์ (2537 อ้างถึง ในขวัญฤทัย รงกุลตวนิช 2544 : 47) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมบำบัดรักษา ยาเสพติดชั้นถอนพิษยา แบบผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่ก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบำบัดรักษา ยาเสพติดชั้นถอนพิษยาในทางที่ดีขึ้นแตกต่างจากกลุ่ม ควบคุมชัดเจน นอกจากนี้พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีความเครียดมาก ความเครียดจะคลี่คลายลง ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นในด้านอารมณ์ ทางด้านการเงินและด้าน การให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ในทางตรงกันข้ามหากผู้ที่ติดยาเสพติดไม่ได้รับการสนับสนุนใน ด้านต่าง ๆ เลยจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนจะทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดมีความเครียด มากขึ้นและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลนั้นหันกลับไปเสพยาเสพติดจนกระทั่งเสพยาซ้ำอีก

ไพรัช บวรสมพงษ์ (2542 : 106) ศึกษา อ้อมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ศึกษาเฉพาะกรณี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับและความสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมและ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปทุมธานี ในระหว่างเดือน มกราคม 2542 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2542 จำนวน 85 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิง โดยการ ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคว์สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษา ด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังมีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง มากที่สุด รองลงมาเป็นการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำและมีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ตามลำดับ และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ เมื่อพบปะเพื่อนฝูงหรือคนรู้จักมักจะทักทายเสมอ รองลงมา คือ เมื่อไม่สบายมีคนคอยช่วยดูแล ส่วนการสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับต่ำสุด คือ รู้สึกว่ารับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเสมอ

อุไรวรรณ วงศ์พรประทีป, อัมพร วิเศษชาติ, ราตรี พูนดี (2544 : 40-41) ศึกษาการรับรู้และการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวให้ผู้เสพติดยาบ้าสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในกลุ่มสมาชิกผู้เสพติดยาบ้าที่มีสมาชิกในครอบครัวซึ่งไม่ใช่บิดามารดาเป็นผู้นำและสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพจำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้เสพติดยาบ้าส่วนใหญ่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้นำเข้ารับการบำบัด แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของบุคคลในครอบครัวที่มีไม่ใช่บิดามารดา มีการแสดงออกของการรับรู้อย่างยอมรับในตัวผู้เสพติด และให้ความช่วยเหลือนำผู้เสพติดยาบ้าเข้ารับการรักษาดด้วยความสมัครใจดีกว่า บิดามารดา ในกรณีที่ผู้เสพติดมีปัญหาทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

ขวัญฤทัย รงคุปตวณิช (2544 : 106-112) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลิกหรือกลับมาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ในกลุ่มประชากรที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพจากการเสพยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของศูนย์ชุมชนบำบัดที่ 2 สถาบันธัญญารักษ์ ปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ภูมิธรรมหรือด้านข่าวสารข้อมูลนั้นจะช่วยป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นซึ่งการป้องกันนั้นกระทำโดย การช่วยเพิ่มความสามารถและยังเป็นการช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งในแต่ละบุคคลจะต้องการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับภาวะและความต้องการของแต่ละบุคคลซึ่งจะแตกต่างกันออกไป หากบุคคลใดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามที่ตนต้องการก็จะช่วยให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ เกิดกำลังใจมีความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีแรงผลักดันให้เกิดความพยายามที่จะปรับปรุงตัวหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะทำให้บุคคลนั้นหมดกำลังใจและแสดงพฤติกรรมในทางลบออกมา เช่น การหวนกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้งหนึ่ง

ประไพ ทายุทธ (2545 : 43-45) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้านความรักใคร่ความผูกพันมากที่สุด และรองลงมาคือด้านการได้ช่วยเหลือเอื้อประโยชน์แก่บุคคลอื่นและกลุ่มตัวอย่างรับรู้น้อยที่สุดคือ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองและจากการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือหน่วยบริการที่จัดให้ในชุมชนถัดมาคือเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน ญาติและบุตร บิดา มารดาตามลำดับ

อมรรัตน์ หาญจริง (2546 : 37 - 39) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนตาม การรับรู้ของวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีนโรงพยาบาลดอกคำใต้ จำนวน 99 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรับรู้ถึง การสนับสนุนทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก รับรู้การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการอยู่ใน ระดับปานกลาง รับรู้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลางเช่นกัน และพบว่า เพื่อนมี ส่วนสนับสนุนมากในเรื่องของความรักใคร่ห่วงใย คอยให้กำลังใจ และสามารถปรับทุกข์ ปรีกษาหรือได้ แต่ให้การสนับสนุนน้อย เกี่ยวกับการแนะนำสถานที่บำบัดรักษาและพาเข้ารับ การรักษา จัดหาอุปกรณ์ในการเล่นกีฬา ความช่วยเหลือด้านการเงินทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา จึงอาจได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากกว่าเพื่อน

สุภาภรณ์ สมพาน (2546 : 42-43) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสตาม การรับรู้ของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการ สนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสด้านข้อมูล ข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของหรือ บริการและการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระดับสูง

เสาวณี วิกัน และคณะ (2547 : 67) ศึกษาประสบการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็น โรคจิตจากสุราประชากรเป็นผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เลือกกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เชิงลึกร่วมกับการสังเกต และการบันทึกภาคสนาม ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative data analysis) ของ เศรษฐบุปผา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยในการเสพสุราซ้ำของผู้ที่เป็น โรคจิตจากสุรา สามารถสรุปได้ 3 ประเด็น คือ ด้านความเชื่อในประโยชน์ของการเสพสุรา ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสพสุรา และด้านอิทธิพลของบุคคลอื่นต่อการเสพติดสุรา นอกจากนี้ ยังพบว่าผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราสามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็น คือ เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ และเป็นภาระต่อผู้อื่น สำหรับการได้รับการช่วยเหลือของ ผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราซ้ำพบว่าสามารถสรุปได้ 2 ประเด็น คือ การได้รับการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

กรุณรัตน์ เทพบัญชาพร (2547 : 108-114) ศึกษาลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนทางสังคมแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนเขตเมือง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิง

คุณภาพ ที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ จำนวน 14 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มครอบครัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์ และกลุ่มคนในชุมชน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงผู้ที่มีความคุ้นเคยกับครอบครัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในชุมชนเขตเมืองที่ศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับแต่ละกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการสนับสนุนทางสังคมแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนเขตเมืองที่ศึกษาแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน โดยในชุมชนจะมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนเข้ามาให้การช่วยเหลือครอบครัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยที่มีได้ร้องขอ ในลักษณะของการทำงานเป็นเครือข่าย เช่น การเข้าเยี่ยมเวลาเจ็บป่วยให้คำแนะนำ รวมทั้งคอยสอดส่องดูแลหากมีความผิดปกติด้านสุขภาพและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชนตามปกติ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าโดยได้รับการยอมรับให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างเปิดเผย ไม่ถูกรังเกียจเพราะชุมชนมีการณรงค์ จัดเวทีชาวบ้านให้ความรู้ที่ถูกต้องให้กับคนในชุมชน การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของและบริการ โดยได้รับการช่วยเหลือ ในการขอเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนปัจจัยที่จำเป็นสิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน และได้รับการช่วยเหลือทางด้านแรงงาน เช่นการช่วยพุง การจัดงานบุญหรืองานศพของผู้ติดเชื้อเป็นต้น การสนับสนุนด้านจิตใจ โดยได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจโดยการให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาที่เกิดจาก อ.ส.ม และพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข นอกจากนั้นได้รับกำลังใจจากครอบครัวและชุมชนโดยการให้คำแนะนำและพูดคุยเหมือนคนปกติ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารนั้นชุมชนมีการประชาสัมพันธ์และทำกิจกรรมด้านเอดส์ตลอดโดยการรุกเข้าชุมชนแบบเคาะประตูบ้านและสร้างอาสาสมัครในชุมชน กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมในชุมชนเอง

และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคลของผู้ปฏิบัติงานและเสียสละ ปัจจัยด้านการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องในลักษณะเครือข่าย และการได้รับงบประมาณสนับสนุน ปัจจัยด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ที่ถูกต้อง และปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนและการมีสังคมแบบเครือญาติ

อัจฉราพร นัคสาสาร (2549 : 63 - 66) ศึกษาลักษณะของการเสพรูราของผู้เสพติดสุราซ้ำและศึกษาลักษณะของการเสพรูราของผู้เสพติดสุราซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ แล้วได้แก่ สาเหตุ ส่วนบุคคล สาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม ประชากร

ที่ศึกษาเป็นผู้เสพติดสุราซ้ำที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ และกลับเข้ารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 90 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เท่ากับ .92 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำโดยรวมทุกด้านมีความชัดเจนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.1 รองลงมาอยู่ในระดับมาก 26.7 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสาเหตุส่วนบุคคล ได้แก่ อาการอยากสุราเป็นสาเหตุที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 42.2 ด้านการขาดแรงจูงใจ เป็นสาเหตุที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 40 และอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 40 และด้านการขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยงเป็นสาเหตุที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 81.2 และด้านสิ่งแวดล้อมคุกคามเป็นสาเหตุที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 62.2 สำหรับสิ่งแวดล้อมที่คุกคามนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ความไม่เข้าใจกันของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความตึงเครียดเป็นสาเหตุ ร้อยละ 63.3

พิทักษ์ สุริยะใจ (2550 : 62-65) ศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมการหยุดดื่มของผู้ติดในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดสุราที่เคยผ่านการบำบัดรักษาจากสถานบำบัด และเข้ามารับการรักษาการบำบัดรักษาสุราซ้ำ ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ และโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 120 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์มากในเรื่อง การแสดงความยินดี การแสดงความห่วงใย การได้รังกำลังใจ และการให้อภัย การสนับสนุนดังกล่าวมาจากคนในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ การสนับสนุนด้านอาชีพ วัสดุสิ่งของ และการเงิน มีในสัดส่วนต่ำกว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยในกลุ่มที่ทำงานประจำได้รับโอกาสในการสนับสนุนด้านอาชีพจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ส่วนกลุ่มที่ทำงานอิสระจะได้รับกำลังจากคนในครอบครัวเป็นหลักกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเรื่องโทษพิษภัย และผลกระทบจากการดื่มสุรา รวมถึงทราบแหล่งที่ให้การช่วยเหลือในการเลิกดื่มสุรา โดยได้จากสื่อประชาสัมพันธ์ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ด้านมาตรการชุมชน พบว่าในชุมชนมีการดำเนินงานลดละเลิกการดื่มสุราแต่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เข้าร่วม แต่กลับเข้าร่วมงานประเพณีในชุมชน และมักดื่มสุราในงานดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงสุราได้สะดวก โดยมีทั้งแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และการซื้อสุราเงินเชื่อในชุมชน