

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกได้ลงมติรับรองว่า ปัญหาจากสุราโดยเฉพาะการดื่มที่มากเกินไปนั้น จัดว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ปัญหาสาธารณสุขเกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของสาเหตุการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความรุนแรง โดยเฉพาะความรุนแรงในครอบครัวต่อสตรีและเด็ก ความทุพพลภาพ ปัญหาสังคม และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตใจ มีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมส่วนรวม และทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2552) การดื่มสุรานอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ที่ดื่มสุราโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจในระดับประเทศด้วย การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อผู้ที่ดื่มหนักเป็นครั้งคราว ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือการดื่มแบบเรื้อรัง ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายซึ่งสัมพันธ์กับโรคทางกายมากกว่า 60 โรค สุราเป็นต้นเหตุของความรุนแรงในครอบครัว อาชญากรรม ปัญหาการทำงาน การดื่มสุราทำให้เกิดความสูญเสียในคนไทยมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 156,105.4 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ในปี พ.ศ. 2549 หรือประมาณ 2,485 บาทต่อคนต่อปี ผลต่อสุขภาพดังกล่าวเกิดภาระการดูแลในระบบสุขภาพ และมีความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ในขณะที่บริการสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา และผู้ติดสุราในระบบสุขภาพของไทยยังมีจำกัด (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553) ในปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทุกประเภทอยู่ในอันดับที่ 40 ของโลก ถ้าพิจารณาแยกประเภทคนไทยบริโภคเบียร์ (beer) เป็นอันดับที่ 85 ของโลก บริโภคไวน์ (wine) เป็นอันดับที่ 124 ของโลก และบริโภคเหล้า (spirits) เป็นอันดับที่ 5 ของโลก และแนวโน้มการดื่มสุราของคนไทย พบว่ามีพฤติกรรมการดื่มเพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง (แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ, 2553)

การดื่มสุราทำให้เกิดการติดทางกาย (physical dependence) โดยฤทธิ์ของสุราส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนในระบบประสาท ทำให้เกิดการดื้อต่อฤทธิ์ของสุรา มีอาการขาดสุรา เช่น นอนไม่หลับ

มือสั่นถ้าหากไม่ได้ดื่ม จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ติดสุราต้องดื่มอย่างต่อเนื่อง และการดื่มสุรามีผลทำให้เกิดการติดทางใจ (psychological dependence) ที่แสดงออกในรูปของความอยาก ความเคยชิน มีพฤติกรรมแสวงหาสุรามาดื่ม โรคติดสุราเป็นรูปแบบการใช้สารที่มีปัญหาที่ทำให้เกิดความเสียหายหรือมีผลเสียต่อตัวเอง (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548) โรคติดสุราเป็นการดื่มจนติด จะไม่เป็นเพียงการบริโภคแบบซ้ำ ๆ บ่อย ๆ เท่านั้น แต่จะประกอบด้วยความคิด พฤติกรรม ความคิด และทางร่างกาย ซึ่งจะเกิดพร้อมกันในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง มีลักษณะสำคัญ คือ ไม่สามารถควบคุมการดื่มสุราได้ มีความรู้สึกลอยล่องอย่างรุนแรง ให้ความสำคัญกับการดื่มมากกว่าการทำกิจกรรมอื่น เกิดอาการขาดสุรา (ในบางราย) และยังคงใช้สุราต่อไปแม้จะเกิดอันตรายขึ้นก็ตาม (Saunders, 2004) สุราเป็นสารเสพติดประเภท ออกฤทธิ์ผสมผสาน มีทั้งกระตุ้น และกดประสาท หรือทำให้ประสาทหลอน เมื่อเข้าสู่ร่างกายเป็นเวลาติดต่อกันในระยะหนึ่งแล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม คือ มีความต้องการอยู่ตลอดเวลาและต้องแสวงหามาดื่มให้ได้ (craving behavior) มีความโน้มเอียงที่จะใช้ติดต่อกัน และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ (tolerance) และเมื่อหยุดใช้สุราจะเกิดอาการขาด (withdrawal symptoms) เมื่อใช้ไปนาน ๆ สุขภาพร่างกายทรุดโทรมและสมรรถภาพทางจิตสังคมเสื่อมถอย (psycho biosocial dysfunctions) (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ และนวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, 2546)

จากการศึกษาของอัจฉราพี จำปา (2550) พบว่า การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การดื่มสุรายังส่งผลให้การสื่อสารภายในครอบครัวขาดประสิทธิภาพ พบว่า พฤติกรรมสื่อสารในครอบครัวด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล ด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และด้านการสื่อสารความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาความเหนื่อยล้าในผู้ดูแลผู้ติดสุรา ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (วิไล ทิพย์นันท์, 2549) พบว่า ผู้ดูแลผู้ติดสุรา มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าเท่ากับ 4.69 และคู่สมรสของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพจิต จากผลการศึกษาสุขภาพจิตคู่สมรสของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา พบว่า คู่สมรสของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา ร้อยละ 39.00 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ไศยาตระกูลมูล, 2546) การดื่มสุราส่งผลให้เกิดภาวะโรคร่วมที่เกิดการเจ็บป่วยทางกาย ภาวะโรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะติดบุหรี่ และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 23.53, 17.65, และ 11.76 ตามลำดับ (กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง และคณะ, 2550) พบพนักงานที่ดื่มสุรากับพนักงานที่ไม่ดื่มสุรา มีการขาดงานกับการมาสายต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (กมลมาลย์ ศิริพูนสวัสดิ์, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบัน คือ การรักษาแบบผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยยา ร่วมกับจิตสังคมบำบัด การบำบัดทางยาช่วยบรรเทาอาการถอนพิษสุรา อาการอยากยา และอาการทางจิตเวช การบำบัดรักษาด้วยยาทฤษฎีทางชีวภาพ เชื่อว่าสุราทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทที่สมอง กระตุ้นให้สารสื่อประสาทหลั่งออกมามากผิดปกติ โดยเฉพาะสารโดปามีน (dopamine) ซีโรโทนิน (Serotonin) และมีการยับยั้งการนำสารสู่ที่เก็บสารสื่อประสาทซ้ำลง ทำให้เกิดการค้างมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ยาจะไปช่วยปรับสมดุลของสารสื่อประสาทที่สมองให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับปกติหรืออยู่ในระดับปกติ (มานิต ศรีสุรภานนท์, 2552) และจิตสังคมบำบัดทำให้ผู้ดื่มสุรามีทักษะในการที่จะช่วยให้เลิกสุราได้ มีแรงสนับสนุนด้านจิตใจ เกิดกำลังใจในการลดหรือหยุดดื่มสุรา การรักษาทางจิตสังคม (psychosocial intervention) จิตสังคมบำบัดช่วยให้ผู้ติดสุรามีอาการดีขึ้นในช่วงเริ่มต้นหลังหยุดดื่ม (early recovery) และถอนพิษสุรา (detoxification) ช่วยป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำในช่วงการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) ผู้ป่วยยังไม่ยอมรับการบำบัดหรือเข้าสู่กระบวนการบำบัด จิตสังคมบำบัดช่วยลดอันตรายจากการดื่มและสนับสนุนให้ผู้ติดสุราเข้ารับการบำบัดได้ จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสุราที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps Facilitation: TSF) พฤติกรรมบำบัด (Behavioral therapies) การดูแลรายกรณี (Case Management) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) การบำบัดแบบผสมผสาน (Integrated Treatment) (พิชัย แสงชาญชัย, 2552) ได้มีการใช้จิตสังคมบำบัดในโรงพยาบาลต่าง ๆ ดังเช่น การศึกษาของสุนทรี ศรีโกศัย (2548) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง ผลการศึกษา ๆ ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดสุราสามารถลดจำนวนวันที่ดื่มหนักเพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่ม เพิ่มความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา และจากการศึกษาของพันธุ์หญิง วรัญญา โลสุยะ (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนว Logotherapy ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ผู้ป่วยติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนระดับปัญหาจากการดื่มสุราลดลงในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ที่นิมิต แก้วอาจ (2549) ได้ศึกษาไว้เป็นการนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้กับผู้ป่วยที่เสพสุราในโรงพยาบาลจิตเวช ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยที่เสพสุรา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราโดยดื่มน้อยลงหรือ

หยุดดื่ม จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 14 คน ไม่ดื่มสุราตลอดระยะเวลาการศึกษา มีจำนวน 7 คน ลดปริมาณการดื่มสุรา และอีก 1 คนเพิ่มปริมาณการดื่มสุรา การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จะช่วยปรับเปลี่ยนความคิดเหล่านี้ให้ถูกต้อง ฝึกทำกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนเพื่อเข้าไปแก้ไขในระดับความเชื่อ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดสุราได้ตระหนักถึงผลเสียของการดื่มสุราและควบคุมการดื่มสุราของตนได้ในที่สุด ดังเช่นจากการศึกษาของ นิชนันท์ คำล้าน (2547) ได้นำแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้กับผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่รักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าในระยะติดตามผล 2 เดือน ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ดื่มสุราจำนวน 13 ราย และดื่มสุรา 1-26 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 7 ราย (จากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 20 ราย)

การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavioral Therapy [CBT]) CBT เป็นวิธีการบำบัดเพื่อส่งเสริมการควบคุมตนเองและฝึกทักษะทางสังคม ที่จำเป็นในการควบคุมการดื่มสุรา ซึ่งการติดสุราเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้และพฤติกรรมที่ซับซ้อน และสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (พิชัย แสงชาญชัย, 2552) สาเหตุของการติดสุรามาจากความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ไม่เหมาะสม เช่น เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้รู้สึกผ่อนคลาย แก้ไขปัญหาได้ ดื่มแล้วสบายใจ (Beck et al., 1993) การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีเป้าหมายของการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและบิดเบือนให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผล และเหมาะสม ทำให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2549) แนวคิดนี้มีความเชื่อว่าความคิดที่ไม่เหมาะสม (dysfunctional thinking) ทำให้มีผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้นในการบำบัดจึงต้องทำให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจก่อนว่าความคิดที่ไม่เหมาะสมคืออะไร (Beck et al., 1993)

อำเภอศรีษะนาถ เป็นลักษณะสังคมแบบชนบท มีค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์ในงานทำบุญต่าง ๆ เช่น ขึ้นบ้านใหม่ บวชพระ แต่งงาน งานศพ หรืองานสังสรรค์ตามเทศกาลที่จัดขึ้นในชุมชนเป็นประจำทุกปี การทำงานบางอาชีพหลังจากทำงานเสร็จก็จะมีการเล่นสุราหลังเลิกงาน ดังนั้นการดื่มสุราในอำเภอศรีษะนาถ ถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติในครอบครัวและในชุมชน สุราหาซื้อได้ง่ายเพราะมีการผลิตเพื่อจำหน่ายในชุมชน ดังนั้นจึงมีการดื่มสุราต่อกันมาจากรุ่นลูก รุ่นหลาน ในปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลศรีษะนาถได้มีการจัดตั้งคลินิกบำบัดสุราขึ้น โดยใช้การบำบัดระยะสั้น (brief intervention) ในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ในคลินิกบำบัดสุรา แต่ยังมีผู้ป่วยที่กลับไปดื่มซ้ำหลายคน ลดและหยุดดื่มไม่ได้ ถึงแม้ว่าจะได้ใช้วิธีการบำบัดระยะสั้นแล้วก็ตาม จากการศึกษาข้อมูลสถิติผู้มารับบริการที่คลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัย พบว่า มีผู้ดื่ม

สุรามารับบริการ ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 51 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่ เป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) จำนวน 38 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยในอำเภอศรีสัชนาลัยทั้งหมด มีผู้ที่หยุดดื่มสุราได้จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.72 ผู้ที่ลดปริมาณการดื่มได้ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 19.61 และผู้ที่หยุดดื่มไม่ได้จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 64.71 ในจำนวนผู้ที่ลดปริมาณการดื่มสุราและผู้ที่หยุดดื่มสุราไม่ได้จำนวนทั้งหมด 43 คน พบผู้ที่กลับมาดื่มสุราซ้ำทั้งหมด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคตับแข็ง 1 คนคิดเป็น ร้อยละ 1.96 (ทะเบียนบำบัดสุราโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย, 2552) และผู้ที่ดื่มสุรามารับบริการ ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 47 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่ เป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) จำนวน 47 คน มีผู้ที่หยุดดื่มสุราได้จำนวน 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 46.81 ผู้ที่ลดปริมาณการดื่มได้ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.64 และผู้ที่หยุดดื่มไม่ได้จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 40.43 ในจำนวนผู้ที่ลดปริมาณการดื่มสุราและผู้ที่หยุดดื่มสุราไม่ได้จำนวนทั้งหมด 24 คน พบผู้ที่กลับมาดื่มสุราซ้ำทั้งหมด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.38 มีผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2.13 (ทะเบียนบำบัดสุราโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย, 2553) และจากการสอบสวนโรคหาสาเหตุการฆ่าตัวตาย พบว่า สุราเป็นสาเหตุร่วมในการฆ่าตัวตาย ปี 2550, 2551, 2552 และ 2553 คิดเป็นร้อยละ 20, 33.33, 25 และ 46.67 ตามลำดับ (เวชสถิติโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย, 2553) และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่ เป็นโรคติดสุราที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกบำบัดสุราโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย พบว่าผู้ที่ เป็นโรคติดสุรา จะคิดว่าการดื่มสุราช่วยให้คลายเครียด ช่วยในการเข้าสังคมและมองว่าการดื่มสุรา เป็นเรื่องปกติของคนในชุมชน ที่จะมีการสังสรรค์ตามงานบุญและตามงานเทศกาลต่าง ๆ ทำให้มองไม่เห็นโทษของการดื่มสุรา และไม่เห็นความสำคัญของการลดการดื่มหรือหยุดดื่มสุรา (ทะเบียนบำบัดสุราโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรม การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในผู้ที่ เป็นโรคติดสุราพบว่า เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ เช่น จากการศึกษาถึงโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เป็นติดสุรา ของจรรยา ใจหนู (2551) ทำในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสุรา จำนวน 12 รายที่มารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในคลินิกบำบัดสุราโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 302 เตียง จำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองที่ผ่านระเบียบวิธีวิจัยอย่างเป็นระบบ และการสร้างโปรแกรมหักล้างได้จากการทบทวนวรรณกรรมและยังได้รับการตรวจสอบเนื้อหาที่ถูกต้องและความเหมาะสมจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และผ่านการทดลองใช้กับผู้ที่ เป็นโรคติดสุราที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 2 ราย ผลของโปรแกรมหักล้างพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดื่มของผู้ที่เป็นโรคติดสุราของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม

2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมและระยะเวลา ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมห้ทดลองมาเผยแพร่ให้กับบุคลากรทางสุขภาพ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และประเมินประสิทธิผลว่า มีความยากง่ายหรือเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลศรีสะเกษมากน้อยเพียงไร เพื่อจะให้เกิดระบบการดูแลผู้ที่เป็โรคติดเชื้อ ซึ่งคล้ายกับบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ที่รักษาอาการเจ็บป่วยทางกายเป็นหลัก ผู้เป็นโรคติดเชื้อจึงต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ไม่มีเตียงสำหรับผู้ป่วยนอน ไม่มีจิตแพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกโดยตรง และจังหวัดสุโขทัยมีพื้นที่ติดกับจังหวัดตาก จึงมีความคล้ายคลึงกันทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นผู้ดื่มสุรากลุ่มเดิมที่ไม่สามารถลดหรือหยุดดื่มสุราได้ และจำนวนผู้ที่เข้ามารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี การนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาใช้เพื่อจะช่วยให้ผู้ที่เป็โรคติดเชื้อสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราหรือหยุดดื่มสุราได้ ส่งผลให้ผู้ที่เป็โรคติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเนื่องจากโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นโปรแกรมการบำบัดที่มีประสิทธิภาพและตรงกับปัญหาของผู้ที่เป็โรคติดเชื้อที่มารับบริการในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลศรีสะเกษ โปรแกรมนี้จะช่วยให้ผู้ที่เป็โรคติดเชื้อได้ปรับเปลี่ยนความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ไม่เหมาะสมและบิดเบือน ให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผล ซึ่งจะทำให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม จนทำให้มีผลต่อการลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ โดยผู้ศึกษาจะใช้กระบวนการเผยแพร่แนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 2003) มาใช้ ซึ่งมี 5 ระยะ ดังนี้คือ 1) ระยะให้ความรู้ (knowledge state) 2) ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) 3) ระยะตัดสินใจ (decision stage) 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) 5) ระยะยืนยันผลหรือระยะการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมหรือตัดสินใจที่จะใช้ต่อหรือหยุดใช้ (confirmation stage) โดยวัดผลลัพธ์คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราและคะแนนด้านความคิดเห็น ต่อการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็โรคติดเชื้อ ของบุคลากรในทีมสุขภาพจิต หากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิผลดี ทางหน่วยงานจะได้นำประสิทธิผลที่ได้ มาใช้ในการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติงาน และนำไปแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลด พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากร ในการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

คำถามการศึกษา

1. คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา หลังจากได้รับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา เป็นอย่างไร
2. ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษาและวิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research [OR]) เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ที่มารับบริการในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยมีการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2554 และความคิดเห็นของบุคลากร ในคลินิกบำบัดสุราที่นำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ไปใช้ในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

นิยามศัพท์

ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา หมายถึง ผู้รับบริการที่รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยระบบการจำแนก โรคขององค์การอนามัยโลก (The International Classification of Diseases 10 Code: ICD-10) รหัส F10.2 ว่าเป็นโรคติดสุราที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอก ในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาล ศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา หมายถึง แผนการดำเนินงานเพื่อลดการดื่มสุรา ซึ่งจรรยา ใจหนูน (2551) ได้พัฒนาขึ้นตามแนวทางการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสำหรับลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเบ็คและคณะ (Beck et al., 1993) ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย ขั้นตอนของการบำบัด 3 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติ โดยการวิเคราะห์หาข้อความและวิธีการคิดที่ไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นเองแบบอัตโนมัติ 2) การประเมินและการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติว่าตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ และ 3) การเผชิญหรือการปรับความคิดอัตโนมัติตามความเป็นจริง โดยมีกิจกรรมการบำบัดทั้งหมด 6 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวม 2 สัปดาห์ และมีระยะเวลาที่ติดตามหลังการบำบัด 1 เดือน จำนวน 1 ครั้ง

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา หมายถึง ผลลัพธ์ของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสังขาลย์ จังหวัดสุโขทัย

พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับปริมาณและความถี่ในการดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาจากการดื่มและเข้ารับบริการสุขภาพด้วยอาการป่วยหรือปัญหาสุขภาพบ่อยครั้งจนเกิดปัญหาในการดื่มได้ 4 ระดับ คือ การดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ (low risk drinking) การดื่มแบบมีความเสี่ยง (hazardous drinking) การดื่มแบบอันตราย (harmful use) การดื่มแบบติด (alcohol dependence) ประเมินได้จากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2552)

ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา หมายถึง การประเมินโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา มี 5 ด้านดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก และ 5. ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา แบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย ประเมินโดยแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของอมรรตน์ เดือนสว่าง (2551)