

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดสุโขทัย ที่มารับบริการในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2554 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research [OR]) ทั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โดยศึกษาในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) ตามรหัสโรคขององค์การอนามัยโรค (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem [ICD-10]) หรือ F10.2 จำนวน 16 คน และศึกษาถึงความคิดเห็นของบุคลากรในทีมที่รับผิดชอบในคลินิกบำบัดสุรา ที่ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ในช่วงเวลาเดียวกันจำนวน 4 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดสุโขทัย ที่ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดสุโขทัย โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนความถี่ และร้อยละ ก่อนและภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 1 เดือน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสัชชาลัย จังหวัดสุโขทัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลตามเพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา (n=16)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                     | กลุ่มตัวอย่าง (n = 16) |        |
|-----------------------------------------------------|------------------------|--------|
|                                                     | จำนวน (คน)             | ร้อยละ |
| <b>เพศ</b>                                          |                        |        |
| ชาย                                                 | 16                     | 100.00 |
| <b>อายุ</b>                                         |                        |        |
| 31-40 ปี                                            | 3                      | 18.75  |
| 41-50 ปี                                            | 5                      | 31.25  |
| 51-60 ปี                                            | 7                      | 43.75  |
| 61 ปีขึ้นไป                                         | 1                      | 6.25   |
| (range = 34-70 ปี, $\bar{x}$ = 49.25 ปี, SD = 9.53) |                        |        |
| <b>สถานภาพ</b>                                      |                        |        |
| โสด                                                 | 2                      | 12.50  |
| คู่                                                 | 9                      | 56.25  |
| หม้าย                                               | 1                      | 6.25   |
| แยก/หย่า                                            | 4                      | 25.00  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                |                        |        |
| ประถมศึกษา                                          | 12                     | 75.00  |
| มัธยมศึกษา                                          | 3                      | 18.75  |
| ประกาศนียบัตร                                       | 1                      | 6.25   |

ผู้เข้าร่วมศึกษาจำนวน 16 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 34-70 ปี อายุเฉลี่ย 49.25 ปี (SD = 9.53) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 50 ปี สถานภาพคู่วัยละ 56.25 สถานภาพโสดวัยละ 12.50 หม้ายและหย่าร้างวัยละ 31.25 ผู้เข้าร่วมศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวนวัยละ 75 และระดับที่สูงขึ้นไปวัยละ 25 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลตามอาชีพ รายได้ต่อเดือน ปริมาณการดื่ม และจำนวนครั้งของการมารักษา ( $n=16$ )

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                                      | กลุ่มตัวอย่าง ( $n = 16$ ) |        |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|
|                                                                      | จำนวน (คน)                 | ร้อยละ |
| <b>อาชีพ</b>                                                         |                            |        |
| รับจ้าง                                                              | 5                          | 31.25  |
| เกษตรกรกรรม                                                          | 8                          | 50.00  |
| ว่างงาน                                                              | 2                          | 12.50  |
| ธุรกิจส่วนตัว                                                        | 1                          | 6.25   |
| <b>รายได้ต่อเดือน</b>                                                |                            |        |
| น้อยกว่า 5,000 บาท                                                   | 10                         | 62.50  |
| 5,001-8,000 บาท                                                      | 4                          | 25.00  |
| 8,001-10,000 บาท                                                     | 2                          | 12.50  |
| (range = 1,500-8,000 บาท, $\bar{x} = 4,875$ บาท, SD = 1,875.28)      |                            |        |
| <b>ปริมาณการดื่ม</b>                                                 |                            |        |
| 5 ดั้มมาตรฐานขึ้นไป                                                  | 16                         | 100.00 |
| (range = 6-17 ดั้มมาตรฐาน, $\bar{x} = 11.87$ ดั้มมาตรฐาน, SD = 3.58) |                            |        |
| <b>จำนวนครั้งของการมารักษา</b>                                       |                            |        |
| 1-4 ครั้ง                                                            | 10                         | 62.50  |
| 5-8 ครั้ง                                                            | 2                          | 12.50  |
| 9 ครั้งขึ้นไป                                                        | 4                          | 25.00  |
| (range = 1-27 ครั้ง, $\bar{x} = 6.87$ ครั้ง, SD = 7.68)              |                            |        |

ผู้เข้าร่วมศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 50 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,500-8,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 4,875 บาทต่อเดือน ( $SD = 1875.28$ ) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ปริมาณการดื่ม อยู่ระหว่าง 6-17 คืมมาตรฐาน ปริมาณการดื่มเฉลี่ย 11.87 คืมมาตรฐาน ( $SD = 3.58$ ) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 11.50 คืมมาตรฐาน จำนวนครั้งของการมารักษาอยู่ระหว่าง 1-27 ครั้ง จำนวนครั้งของการมารักษาเฉลี่ย 6.87 ครั้ง ( $SD = 7.68$ ) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.50 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 2

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรของโรงพยาบาลศรีสัชชาลัย

### ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคลากรจำแนกตามข้อมูลตามเพศ อายุ ( $n=4$ )

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                     | กลุ่มตัวอย่าง ( $n = 4$ ) |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                     | จำนวน (คน)                |
| เพศ                                                 |                           |
| หญิง                                                | 4                         |
| อายุ (ปี)                                           |                           |
| 31-40 ปี                                            | 1                         |
| 41-50 ปี                                            | 3                         |
| (range = 40-50 ปี, $\bar{x} = 45$ ปี, $SD = 5.23$ ) |                           |

ทีมพยาบาลที่ร่วมใช้โปรแกรมเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุอยู่ในช่วง 40-50ปี จำนวน 4 คน อายุเฉลี่ย 45 ปี ( $SD=5.23$ ) มัธยฐานเท่ากับ 45 ปี ดังแสดงในตารางที่ 3

## ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลกรจำแนกข้อมูลตามระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานและหน้าที่รับผิดชอบ (n=4)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                     | กลุ่มตัวอย่าง (n = 4) |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|
|                                                     | จำนวน (คน)            |
| ระดับการศึกษา                                       |                       |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า                              | 3                     |
| สูงกว่าปริญญาตรี                                    | 1                     |
| ระยะเวลาปฏิบัติงาน                                  |                       |
| มากกว่า 5 ปี                                        | 4                     |
| (range = 17-28 ปี, $\bar{x}$ = 22.75 ปี, SD = 5.12) |                       |
| หน้าที่รับผิดชอบ                                    |                       |
| หัวหน้างาน                                          | 1                     |
| สมาชิกทีม                                           | 3                     |

ทีมพยาบาลที่ร่วมใช้โปรแกรม วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 3 คน อีก 1 คน จบสูงกว่าปริญญาตรี มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 17-28 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 22.75 ปี (SD = 5.12) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 23 ปี โดยรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีม 1 คน และเป็นสมาชิกทีม 3 คน ดังแสดงในตารางที่ 4

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้เข้าร่วมศึกษา ก่อนและหลังการเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา (n=16)

| ระดับคะแนน<br>พฤติกรรมการดื่ม<br>สุรา | ก่อนได้รับ<br>โปรแกรมการ<br>บำบัด<br>(ราย) | ร้อยละ | หลังสิ้นสุด<br>โปรแกรม<br>การบำบัด<br>ทันที (ราย) | ร้อยละ | หลังสิ้นสุด<br>โปรแกรม<br>การบำบัด 1<br>เดือน<br>(ราย) | ร้อยละ |
|---------------------------------------|--------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------|--------|
| หยุดดื่มสุรา                          | 0                                          | 0      | 12                                                | 75.00  | 13                                                     | 81.25  |
| ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ<br>(0-7)             | 0                                          | 0      | 3                                                 | 18.75  | 3                                                      | 18.75  |
| ดื่มแบบเสี่ยง<br>(8-15)               | 0                                          | 0      | 1                                                 | 6.25   | 0                                                      | 0      |
| ดื่มแบบมีปัญหา<br>(16-19)             | 0                                          | 0      | 0                                                 | 0      | 0                                                      | 0      |
| ดื่มแบบติด<br>(≥20)                   | 16                                         | 100    | 0                                                 | 0      | 0                                                      | 0      |

ก่อนได้รับการบำบัดตามโปรแกรม ผู้เข้าร่วมศึกษามีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับดื่มแบบติด (alcohol dependence) 16 คน ภายหลังการบำบัดตามโปรแกรม พบระดับคะแนนหลังสิ้นสุดการบำบัดตามโปรแกรมทันที มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราแบบเสี่ยงต่ำ (low risk) 3 คน ที่ระดับนี้ มีผู้ติดสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้ 12 คน อีก 3 คนสามารถลดระดับพฤติกรรมจากการดื่มแบบติด มาอยู่ที่ระดับคะแนนพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ อีก 1 คน มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยง (hazardous) และหลังสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัด 1 เดือน ที่ระดับนี้มี

ผู้ติดเชื้อสามารถหยุดดื่มสุราได้ 13 คน อีก 3 คนสามารถลดระดับพฤติกรรมการดื่มแบบติด มาอยู่ที่ระดับคะแนนพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 5

#### ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

##### ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมจำแนกตามข้อมูลตามความเหมาะสม ประโยชน์ต่อการทำงาน ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ความสะดวกและความพึงพอใจ ( $n=4$ )

| ความคิดเห็น                            | ระดับความคิดเห็น ( $n=4$ ) |         |
|----------------------------------------|----------------------------|---------|
|                                        | มาก                        | ปานกลาง |
| ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน      | 4                          | 0       |
| ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน | 4                          | 0       |
| ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ        | 4                          | 0       |
| ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก           | 2                          | 2       |
| ความพึงพอใจการใช้โปรแกรม               | 4                          | 0       |

จากตารางที่ 6 ทุกคนเห็นว่ามีเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม มีเพียง 2 คนที่คิดว่า แบบฟอร์มของโปรแกรมสะดวกและง่ายต่อการบันทึกอยู่ในระดับปานกลาง

##### การอภิปรายผล

การศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ในผู้ที่เป็นโรคติดสุรานั้น สามารถยืนยันได้ถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการนำไปใช้บำบัดผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ได้จริง กล่าวคือ จากผู้ที่เข้าร่วมศึกษาที่เป็นโรคติดสุราจำนวน 16 คน ผลการศึกษาที่ประเมิน



เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมทันที พบผู้ที่เป็นโรคจิตสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้ 12 คน ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk) 3 คน และดื่มแบบเสี่ยง (hazardous) 1 คน และเมื่อประเมินระดับคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 1 เดือน พบผู้ที่เป็นโรคจิตสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้ 13 คน ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk) 3 คน (จากตารางที่ 5) จึงอธิบายได้ว่าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ของจรรยา ใจหนูน (2551) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ เบ็ค (Beck, 1995) ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากความคิดที่ไม่เหมาะสม บิดเบือน ปรับมาเป็นความคิดที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล เนื่องจากการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา เริ่มจากการให้ผู้เข้าร่วมศึกษา ได้ค้นหาความเชื่อและความคิดอัตโนมัติเกี่ยวกับการดื่มสุราของตนเอง การค้นหาความคิดอัตโนมัติจะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้าใจชัดเจนว่า การที่ยังคงมีพฤติกรรมการดื่มสุรายุ่่นั้น เกิดจากการที่มีความคิดความเชื่อที่ไม่เหมาะสม บิดเบือน และเมื่อได้พิสูจน์หรือตรวจสอบให้ถูกต้อง จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (Beck, 1995) ผู้ศึกษาได้ช่วยให้ผู้รับการบำบัด ได้ค้นหาความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนไม่เหมาะสม ของตนเอง และช่วยให้ผู้รับการบำบัด ได้พิสูจน์และตรวจสอบความคิดความเชื่อ นั้น ให้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีระดับพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงหรือหยุดดื่มได้ในที่สุด

การนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย มีความเหมาะสมในแง่บริบท เนื่องจากหน่วยบริการมีลักษณะ คล้ายคลึงกับแหล่งที่มาของโปรแกรม ของจรรยา ใจหนูน (2551) ที่ได้ศึกษาและได้ใช้โปรแกรมบำบัด ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา แบบแผนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ซึ่งคล้ายกับผู้ศึกษาที่ได้ใช้โปรแกรมนี้บำบัดในผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลศรีสะเกษ โปรแกรมดังกล่าวได้มีการยืนยันถึงประสิทธิผลที่ได้นำไปใช้ในโรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ที่พบว่า การประเมินระดับพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและการติดตามประเมินอีก 1 เดือนลดลง การนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา มาใช้ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมบุคลากร เนื่องจากผู้ศึกษา ได้ใช้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ได้แก่ การพัฒนา จัดการ และกำกับ ระบบดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะโรค (care management) การดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care) การประสานงาน (Collaboration) การสอน (educating) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)



การจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) ขณะปฏิบัติงานเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมจะมีการซักถาม และโปรแกรมได้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในคลินิกบำบัดสุรา

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มาใช้ในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยได้นำขั้นตอนกระบวนการเผยแพร่และการตัดสินใจในการใช้นวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers, 2003) มาเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินการ ซึ่งกระบวนการในการตัดสินใจในการใช้นวัตกรรม มี 5 ขั้นตอนตามแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 2003) ขั้นตอนแรก ทีมดูแลผู้ป่วยได้รับความรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ที่เข้ามารับการบำบัดในคลินิกบำบัดสุราของโรงพยาบาล การบำบัดที่จะใช้ รวมถึงเข้าใจในโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ขั้นที่ 2 ทีมดูแลผู้ป่วยเห็นด้วยกับการนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาใช้ เนื่องจากเห็นว่าโปรแกรมนี้อาจเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยโดยตรง และสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ขั้นที่ 3 ทีมดูแลผู้ป่วยตัดสินใจให้นำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มาใช้บำบัดผู้ที่เป็นโรคติดสุราในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลศรีสะเกษ ขั้นที่ 4 ได้นำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปปฏิบัติในคลินิกบำบัดสุรา มีการติดตาม สอนให้กับเจ้าหน้าที่ในทีมอย่างต่อเนื่อง ขั้นที่ 5 ทีมดูแลผู้ป่วยยืนยันที่จะใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อเนื่องจากพอใจในผลลัพธ์ที่ทำให้ผู้ติดสุราลดการดื่มสุราได้ การนำ 5 ขั้นตอนตามแนวคิดของโรเจอร์มาใช้ในคลินิกบำบัดสุรา ทำให้ผู้ที่บำบัดสุราสามารถเข้าใจในกระบวนการได้ชัดเจนขึ้น เพราะแต่ละขั้นตอนได้อธิบายไว้ชัดเจนและสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ ดังนั้นในปัจจุบันโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

จะเห็นได้จากการศึกษาในครั้งนี้ได้ สอบถามความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ว่ามีความเหมาะสมเพียงใด โดยใช้แบบประเมินของ อมรรัตน์ เคือนสว่าง (2551) ในการนำโปรแกรมมาใช้ในหน่วยงาน บุคลากรในทีมบำบัดสุราให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เมื่อไม่เข้าใจหรือเกิดปัญหา ระหว่างการบำบัด จะสอบถามกันภายในทีม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องก่อนการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป ผลการประเมินพบว่า ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ อยู่ในระดับมาก ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่า โปรแกรมการ

บำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา มีความเหมาะสมในการนำไปใช้บำบัดผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้ามารับการบำบัดในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลศรีสะเกษ เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าว มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน มีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติชัดเจน มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราสามารถลดหรือเลิกการดื่มสุราได้ ทำให้ผู้รับการบำบัดมีสุขภาพที่ดีขึ้น ผลกระทบด้านครอบครัวที่มีแต่เดิมลดลงหรือบางครอบครัวหมดไป และทีมผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม แสดงให้เห็นถึงความยั่งยืนต่อการใช้โปรแกรمدังกล่าวในหน่วยงาน ส่วนความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก มี 2 คนที่คิดว่าแบบฟอร์มของโปรแกรมสะดวกและง่ายต่อการบันทึกอยู่ในระดับปานกลาง จากการที่เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายส่วน ทำให้ไม่สะดวกต่อการบันทึกที่ละเอียดและต้องใช้เวลามาก อาจต้องมีการปรับเรื่องของการบันทึกเพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการใช้งานมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาในครั้งนี้ ยืนยันได้ว่าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ของ จรรยา ใจหนูน (2551) สามารถนำมาใช้บำบัดผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในคลินิกบำบัดสุรา และทำให้ผู้ที่มาบำบัดสามารถลดหรือหยุดดื่มสุราได้ ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมใหม่ในหน่วยงาน ช่วยแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน ทำให้เกิดคุณภาพในการบริการ