

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ

FACTORS ASSOCIATED WITH INTENTION TO ALCOHOL ABSTINENCE AMONG PERSONS WITH RELAPSED ALCOHOL DEPENDENCE

สุภา อัครจันทร์ พย.ม. (Supa Akhajan, M.N.S.)¹

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ Ph.D. (Duanjai Vatanasin, Ph.D.)²

ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ Ph.D. (Pornpat Hengudomsub, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการบำบัดซ้ำครั้งที่ 2 ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 90 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา แบบสอบถามทัศนคติต่อการสุรา แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุรา และ แบบประเมินการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 .70 .98 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการหยุดดื่มในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 77.78 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22, p < .05$) ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดดื่มสุรา และการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01, r = .44, p < .01$) ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา โดยมุ่งเน้นที่การปรับทัศนคติต่อการดื่มสุรา เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการหยุดดื่ม หรือเสริมสร้างการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุรา

คำสำคัญ: ผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ; ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา; ทัศนคติต่อการดื่มสุรา; การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหยุดดื่มสุรา; การจัดการพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น Email: Cyntair@yahoo.com

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: duangjaivat@yahoo.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: pompat12@yahoo.com

Abstract

The purposes of this study were to describe the intention to stop drinking and to investigate factors associated with this intention to stop drinking among persons with relapsed alcohol dependence. A simple random sampling was used to select 90 persons with relapsed alcohol dependence who received the second time of treatment at the outpatient department, Thanyarak Khon Kaen Hospital. Data were collected by using Personal Information, Intention to Alcohol Abstinence, the Attitude towards Alcohol Drinking, Self -Efficacy for Stop Drinking Alcohol, and Alcohol Drinking Behavior Management Questionnaires. These scales yielded Cronbach's alpha coefficients of .91, .70, .98 and .82, respectively. Descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation coefficients were employed to analyze the data.

The results revealed that about 77.78% of persons with relapsed alcohol dependence had the mean score of the intention to alcohol abstinence at the low level. Correlational analysis found that the attitude towards alcohol drinking was negatively correlated with intention to alcohol abstinence with statistical significance ($r = -.22, p < .05$). On the other hand, self-efficacy for stop drinking alcohol and alcohol drinking behavior management were positively correlated with the intention to alcohol abstinence with statistical significance ($r = .35, p < .01, r = 0.44, p < .01$). The results of this study can be used for developing a program aimed to enhance the intention to alcohol abstinence among persons with relapsed alcohol dependence through modifying attitude towards alcohol drinking, increasing self-efficacy for stop drinking alcohol, and alcohol drinking behavior management.

Keyword: relapsed alcohol dependence; Intention to alcohol abstinence; attitude towards alcohol drinking; alcohol abstinence self-efficacy; alcohol drinking behavior management

บทนำ

ผู้ติดสุรา เป็นผู้ที่ดื่มสุราอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จนเกิดความบกพร่องของการทำบทบาทและหน้าที่ ขาดการดูแลใส่ใจตนเอง มีความต้องการดื่มอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถหยุดดื่มหรือควบคุมการดื่มได้ ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อหาสุรามาดื่ม ในการดื่มหรือในการพ้นจากการเมาสุรา ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การทำงานหรือการพักผ่อนอื่นๆ เนื่องจากการดื่มและยังดื่มอยู่ แม้จะทราบว่ามีโอกาสก่อปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจ (American Psychiatric Association, 2013) มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจ โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกายเมื่อได้รับแอลกอฮอล์ขนาดสูง ได้แก่ ไม่รู้สึกตัว

และเกิดการหายใจ แต่อาการในช่วงแรกๆ ของการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ดื่มอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว เคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ตื่นตัวพูดมากขึ้น เนื่องจากช่วงแรกจะมีการเพิ่มขึ้นของสารสื่อประสาทที่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง แต่เมื่อได้รับแอลกอฮอล์ปริมาณมากขึ้น พิษของแอลกอฮอล์ก็จะกดการทำงานของสมอง (สุวรรณ อรุณวงษ์ไพศาล, 2552) ทำให้ประสาทสัมผัสช้าลง หายใจช้าลง หมดสติ และอาจเสียชีวิตได้ (กิตติมาภรณ์ พรหมมาลุน, 2553) การดื่มสุราเป็นระยะเวลานานยังเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ โรคตับอักเสบ ดับแข็ง โรคมะเร็งตับ โรคขาดวิตามินบี 1 โรคสมองเสื่อม เป็นต้น (กุสุมา แสงเดือนฉาย, 2553) ส่วนผู้ดื่มสุราเป็นระยะเวลานานมัก มีการรับรู้ที่ผิดปกติ เช่น

หูแว่ว เกิดการระแวงกลัว ก้าวร้าว หลงผิด เห็นภาพหลอน มีผลทำให้ทำร้ายตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดสุรามักมีโอกาสดำเนินโรคร่วมทางจิตประสาท เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท ได้สูงและมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสูง (บุญศิริ จันศิริมงคล และ คณะ, 2556) สำหรับผลกระทบทางด้านครอบครัว ผู้ติดสุราจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวหลังดื่มสุราและนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว โดยพบว่า ร้อยละ 70-80 ของผู้ชายที่ดื่มสุรา มักใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กโดยการทุบตีทำร้าย ข่มขืน กระทำชำเราบุคคลในครอบครัวและผู้อื่น (จะเด็จ เขาวินวิไล, 2545) ซึ่งครอบครัวที่มีสมาชิกติดสุราจะมีปัญหาใช้ความรุนแรงในครอบครัวสูงถึง 3.84 เท่า (รณชัย คงสกนธ์ และณฤมล โพธิ์แจ่ม, 2550)

จากการทบทวนสถิติของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาที่สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ปี 2555-2558 พบว่ามีจำนวนผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษา 1,575 ,1,388 และ1,245 และ 1,226 ราย ตามลำดับ (สถานบำบัดรักษา, 2558) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ติดสุราที่กลับไปติดซ้ำถึงร้อยละ 40 (กุสุมาแสงเดือนฉาย, 2553) และจากจำนวนผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ ระหว่างปี 2553-2555 พบมี 9,919 ราย 9,964 ราย 9,038 ราย ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ติดสุราจะดูเหมือนว่ามีแนวโน้มจะลดลง เนื่องจากรัฐบาลพยายามประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์ให้ประชาชนเห็นโทษของการดื่มสุรา รวมทั้งส่งเสริมให้มีการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสุรามากขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีจำนวนผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาและกลับมารักษาซ้ำค่อนข้างสูง โดยในปี พ.ศ. 2557 พบว่าผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาซ้ำสูงถึงร้อยละ 38.96 (ศูนย์สารสนเทศโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น, 2557) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การกลับไปดื่มสุราซ้ำของผู้ติดสุรา เป็นปัญหาสำคัญและส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและสังคมเป็นอย่างมาก ปัจจัยที่จะทำให้ผู้ติดสุรากลับไปดื่มสุราซ้ำมากขึ้นหรือน้อยขึ้นขึ้นอยู่กับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา ดังนั้นในฐานะผู้วิจัยปฏิบัติงานในส่วนของการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ เพื่อนำ

ผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลช่วยเหลือหรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ ให้สามารถกลับไปทำหน้าที่ของตนในครอบครัว ชุมชน หรือสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

1. ทศนคติต่อการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหยุดดื่มสุรา และการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ในผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ เพื่อศึกษาความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มสุราซ้ำ อายุระหว่าง 20-65 ปี ไม่มีอาการถอนพิษสุรา หรือ อาการเมาสุรา ไม่มีประวัติโรคทางจิตประสาท สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้รู้เรื่องเข้าใจดี เคยรับการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกมาแล้ว หยุดดื่มสุราได้น้อย 90 วัน และกลับไปดื่มสุราซ้ำอีกแบบควบคุมการดื่มไม่ได้ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป แล้วกลับมารักษาแบบผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 2 ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ วันละ 5-7 ราย ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ช่วงเวลา 8.30-16.00 น. ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร Thondrink คือ $n \geq 10k + 50$ (n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, k = จำนวนตัวแปรทั้งหมด) (Thondrink ,1997 อ้างถึงใน เสาวนีย์ สำนวน 2545) จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 90 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการทำวิจัย ผ่านกระบวนการกลั่นกรองของคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพารับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 05082558 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิจนเข้าใจผู้วิจัยแจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือการปฏิเสธการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงนามในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ประวัติการศึกษา จำนวนครั้งของการนอนพักรักษาของผู้ติดยาในโรงพยาบาลฯ ระยะเวลาการดื่มสุรา (เริ่มต้น-ปัจจุบัน)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสุราที่พัฒนาโดย รุ่งทิวา ใจจา (2550) ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbien (1980) เพื่อใช้ในการประเมินความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ลักษณะของแบบสอบถามมีข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมถึงความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา จำนวน 12 ข้อ โดยพิจารณาจาก 1) เจตนาของผู้ติดยาที่พยายามปฏิบัติหรือมีการวางแผนที่จะปฏิบัติตามเพื่อเลิกสุรา 6 ข้อ คือ ข้อที่ 1, 2, 3, 6, 8 และ 12 2) การเลี่ยงใช้สุราเพื่อแก้ปัญหา 2 ข้อ คือ ข้อที่ 9 และ 11 3) การหลีกเลี่ยงเพื่อนที่ดื่มสุรา 1 ข้อ คือ ข้อที่ 7 และ 4) การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่มีการดื่มสุรา 3 ข้อ คือ ข้อที่ 4, 5 และ 10 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ การแปลผลโดยนำค่าคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับมารวมกันจะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูง และยังสามารถแบ่งระดับคะแนนระดับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราออกเป็น 2 ระดับคือ คะแนนตั้งแต่ 12-41 คะแนน มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราระดับต่ำ และ 42-72 คะแนน มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราระดับสูง แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา

ของครอนบาคเท่ากับ 0.91 (รุ่งทิวา ใจจา, 2550) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดื่มสุราพัฒนาโดย อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2554) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมีจำนวน 9 ข้อ เป็นข้อความทางบวกจำนวน 4 ข้อ และข้อความทางลบ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลจะนำคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับมารวมกันโดยคะแนนอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อการดื่มสุราดี และยังสามารถแบ่งระดับทัศนคติต่อการดื่มสุราออกเป็น 2 ระดับ คือ 9-26 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อการดื่มสุราระดับต่ำ และ 27-45 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อการดื่มสุราระดับสูง แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.71 (อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ, 2554) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกดื่มสุรา (Alcohol abstinence self-efficacy scale) ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติด ที่พัฒนาโดย สงวน ธาณี (2547) ภายใต้กรอบแนวคิด Self-efficacy Theory ของ Bandura (1986) โดยปรับข้อคำถามบางข้อให้เหมาะสมกับผู้ติดยา แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในการไม่ดื่มสุราในสถานการณ์ต่าง ๆ จำนวน 18 ข้อ ที่ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอารมณ์ทางลบ และความคับข้องใจ จำนวน 9 ข้อ ความไม่สุขสบายทางกาย จำนวน 2 ข้อ อารมณ์ทางบวกและสถานการณ์ทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และสิ่งกระตุ้น จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลจะนำคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับมารวมกันโดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-72 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกดื่มสุราสูง และสามารถแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกดื่มสุรา ออกเป็น 2 ระดับ คือ 0-35 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกดื่มสุราระดับต่ำ และ 36-72 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนในการ

เลิกดื่มสุราระดับสูง แบบสอบถามฉบับนี้มีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยติดสุราที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญรักษ์ขอนแก่น มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการจัดการพฤติกรรม การดื่มสุรา พัฒนาโดย พรทิพย์ คงสตัย, ศิริภรณ์ ชัยศรี และสวส์ดี เทียงธรรม (2555) ตามแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของ Miller and Brown (1991) เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองเมื่อต้องการดื่มสุรา จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลจะนำคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับมารวมกัน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 25-125 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุราสูง และยิ่งแบ่งระดับคะแนนการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุราออกเป็น 2 ระดับ คือ 25-75 คะแนน หมายถึง มีการจัดการพฤติกรรม การดื่มสุราระดับต่ำ และ 76-125 คะแนน หมายถึง มีการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุราระดับสูง แบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ดีโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79 (พรทิพย์ คงสตัย, ศิริภรณ์ ชัยศรี และสวส์ดี เทียงธรรม, 2556) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มสุราซ้ำ ทำการเก็บข้อมูลด้วยผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยได้แจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือการปฏิเสธการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างทุกครั้ง ให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบสอบถาม

เสร็จและนำมาส่งกลับ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามนำไปคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ความถี่ และร้อยละ 2) ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา นำมาวิเคราะห์ค่าสูง-ต่ำ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดื่มสุรา การรับรู้ความสามารถของตนต่อการหยุดดื่มสุรา การจัดการพฤติกรรม การดื่มสุรา และความตั้งใจในการหยุดดื่มในผู้ติดสุราที่กลับมาดื่มซ้ำ วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยใช้เกณฑ์ระดับความสัมพันธ์ของ Munro (2001)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 86 คน (ร้อยละ 95.60) มีอายุระหว่าง 36-45 ปี จำนวน 33 คน (ร้อยละ 36.70) การศึกษาส่วนใหญ่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 36.70) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.00) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 43.30) และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 6,000-10,000 บาท (ร้อยละ 63.40) ดื่มสุรามาาน 5-10 ปี (ร้อยละ 34.40) และมารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งที่ 2 (ร้อยละ 68.90) โดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 68.90) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=90)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	86	95.60
หญิง	4	4.40

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=90) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. อายุ		
20 - 25 ปี	10	11.10
26 - 35 ปี	21	23.30
36 - 45 ปี	33	36.70
46 - 55 ปี	20	22.20
56 - 65 ปี	6	6.70
3. ประวัติการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.10
ประถมศึกษา	33	36.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	15.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	15.60
อนุปริญญาตรี	10	11.10
ปริญญาตรี	14	15.60
ปริญญาโท	4	4.40
4. อาชีพ		
เกษตรกร	24	26.70
ข้าราชการ	24	26.70
รับจ้าง	28	31.00
ว่างงาน	14	15.60
5. สถานภาพการสมรส		
โสด	38	42.20
สมรส	39	43.30
หย่า	13	14.40
6. รายได้		
1,000 - 10,000 บาท	57	63.40
10,001 - 20,000 บาท	11	12.30
20,001 - 30,000 บาท	13	14.40
30,001 - 40,000 บาท	9	9.90
7. ตั้มสูรมานาน		
5 - 10 ปี	31	34.40
11 - 15 ปี	17	18.90
16 - 20 ปี	16	17.80
มากกว่า 20 ปี	26	28.90

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=90) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. ท่านมารับการรักษากี่ครั้ง		
ครั้งที่ 2	62	68.90
มากกว่า 2 ครั้ง	23	25.50
เคยรับการรักษารอคิดิตสุรา	5	5.60
จาก รพ. อื่นมาก่อน		
9. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	62	68.90
มีโรคประจำตัว	28	31.10
เบาหวาน	4	4.45
ความดันโลหิตสูง	9	10.00
ไขมันในเลือดสูง	1	1.10
โรคลมชัก	1	1.10
โรคหัวใจ	4	4.45
โรคเลือดจาง	4	4.45
โรคกระเพาะอาหาร	1	1.10
โรคเกาต์	4	4.45

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราน้อยเท่ากับ 55.49 (SD = 15.27) โดยส่วนใหญ่มีระดับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราต่ำ จำนวน 70 คน

คิดเป็นร้อยละ 77.78 ($\bar{X}$ =31.95, SD = 8.41) และมีระดับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ($\bar{X}$ = 62.21, SD = 8.65) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามค่าคะแนนความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา (n=90)

ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา	Mean	SD	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความตั้งใจสูง (42-72 คะแนน)	62.21	8.65	20	22.22
ความตั้งใจต่ำ (12-41 คะแนน)	31.95	8.41	70	77.78
($\bar{X}$ = 55.49, SD = 15.27, Min= 12, Max=72)				

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มสุราน้อยเท่ากับ 22.89 (SD = 8.40) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดดื่มสุรา เท่ากับ 42.37 (SD = 22.85) ซึ่ง

ถือว่าอยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยการจัดการพฤติกรรม การดื่มของตัวเอง เท่ากับ 89.93 (SD = 22.41) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงเช่นกันดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะคิดต่อการดื่มสุรา การรับรู้ความสามารถในการหยุดดื่มสุรา และการจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (n = 90)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	Mean	SD	ระดับ
ทักษะคิดต่อการดื่มสุรา	9-45	10-41	22.89	8.40	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดดื่มสุรา	0-72	0-72	42.37	22.85	สูง
การจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	25-125	25-125	89.93	22.41	สูง

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ ในโรงพยาบาล ธารุญรักษ์ขอนแก่น พบว่า ทักษะคิดต่อการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22, p < .05$) การรับรู้ความสามารถ

ตนเองในการหยุดดื่มสุรา และการจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01, r = .44, p < .01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะคิดต่อการดื่มสุรา การรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดดื่มสุรา การจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา กับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา (n = 90)

ปัจจัย	ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ทักษะคิดต่อการดื่มสุรา	-.22	.04	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดดื่มสุรา	.35	.00	ต่ำ
การจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	.44	.00	ต่ำ

อภิปรายผลการวิจัย

ความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดสุราที่กลับไปติดซ้ำมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราเฉลี่ยเท่ากับ 55.49 (SD = 15.27) โดยส่วนใหญ่ มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 77.78 ($\bar{X} = 31.95, SD = 8.41$) และมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 22.22 ($\bar{X} = 62.21, SD = 8.65$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดสุราเหล่านี้มักมีพฤติกรรมกลับไปดื่มซ้ำและการดื่มอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาสมดุลของสารสื่อประสาทสมองไว้ ซึ่งการดื่มสุราจะทำให้ปริมาณ

Gamma Amino Butyric Acid (GABA) เพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้ดื่มมีอาการง่วง และคลายความกังวล หรือ การเคลื่อนไหวผิดปกติ เมื่อหยุดดื่มสุราจะ GABA ลดลง ทำให้เกิดอาการกังวล หงุดหงิด กระวนกระวาย กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง กล้ามเนื้อเกร็ง กระตุก ถึงอาจชักได้ หรือที่เรียกจากภาวะถอนพิษสุรา (สุวรรณา อรุณวงษ์ไพศาล, 2552) จากพยาธิสภาพดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราค่อนข้างต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ (2548) พบว่า ผู้ติดแอมเฟตามีนที่กลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่กลับไปเสพยาซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ติดยาที่กลับมาใช้บริการเป็นครั้งที่ 2 ถึงร้อยละ 68.90 และส่วนใหญ่ติดยาเป็นระยะเวลานานประมาณ 5-10 ปี (ร้อยละ 34.4) ซึ่งการติดยาเป็นระยะเวลานานในปริมาณมาก จะทำให้มีผลต่อสมองส่วนกลาง และร่างกายเกิดเสพยา (กุสุมา แสงเดือนฉาย, 2553) ผู้ติดยาที่ติดยาานานจึงมักไม่อยากเลิกติดยาและกลับไปติดยาซ้ำในที่สุด จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งการที่ไม่มีโรคประจำตัวอาจแสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพยังคงแข็งแรงอยู่ทำให้ผู้ติดยาไม่ตระหนักถึงโทษของการติดยาที่มีต่อร่างกายจึงมีความตั้งใจในการหยุดติดยาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิศานารถเกิดโชค (2545) พบว่า ผู้ติดยามีโรคประจำตัวมีความตั้งใจในการหยุดติดยาสูง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้เป็นผู้ติดยาที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดที่ไม่เข้มงวดหรือเคร่งครัด เช่น การบำบัดแบบผู้ป่วยใน โดยมีเพียงการให้ความรู้ตามโปรแกรมที่วางไว้เท่านั้น จึงอาจไม่เพียงพอในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ติดยา จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้จึงมีความตั้งใจในการหยุดติดยาค่อนข้างต่ำ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดติดยาของผู้ติดยาที่กลับไปติดยา พบว่า ความตั้งใจในการหยุดติดยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหยุดติดยา และการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการติดยา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง และความตั้งใจในการหยุดติดยามีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายผลการวิจัยตามความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการติดยากับความตั้งใจในการหยุดติดยาของผู้ติดยาที่กลับมาติดยา ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการติดยากับความตั้งใจในการหยุดติดยา มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22, p < .05$) แสดงให้เห็นว่าผู้ติดยา ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการติดยาจะมีความตั้งใจในการหยุดติดยาต่ำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อีรัชย์ พบศิริญ, มาณพ คณะโต และลาวัลย์ บุญชื่น (2557) ที่พบว่าทัศนคติต่อการเสพยา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิก

ใช้ยาเสพติดของผู้ที่ติดสารแอมเฟตามีนหญิงที่เข้ารับการบำบัดในค่ายวิวัฒน์พลเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ นรลักษณ์ เอื้อกิจ วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และจุภา ภูไพบูลย์ (2554) ที่พบว่า ทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่สามารถทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังนั้นจากการศึกษาค้างนี้จึงพอสรุปว่าผู้ติดยามีทัศนคติต่อการติดยานั้นไม่ดีก็มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการหยุดติดยาต่ำ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ความสามารถตนเองในการหยุดติดยาและความตั้งใจในการหยุดติดยาของผู้ติดยาที่กลับมาติดยา จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดติดยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุดติดยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าผู้ติดยา ที่มีการเรียนรู้ความสามารถตนเองในการหยุดติดยาสูงจะมีความตั้งใจในการหยุดติดยาสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เช่นเดียวกับผู้ติดยาที่รับรู้ว่าคุณเองสามารถรับรู้พฤติกรรม การหยุดติดยา หรือสามารถจัดการกับพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการติดยาได้ เช่น อาการอยากสูบบุหรี่ หรือปฏิเสธการติดยาได้ ก็จะมีมีความตั้งใจในการหยุดติดยาสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อีรัชย์ พบศิริญ, มาณพ คณะโต และลาวัลย์ บุญชื่น (2557) ที่พบว่าการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ที่ติดสารแอมเฟตามีนหญิงที่เข้ารับการบำบัดในค่ายวิวัฒน์พลเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ วันเพ็ญ อำนาจ กิตติกร และคณะ (2553) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่เหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดติดยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุดติดยาของผู้ติดยาที่กลับมาติดยา

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการพฤติกรรม การติดยาและความตั้งใจในการหยุดติดยาของผู้ติดยาที่กลับมาติดยา ผลการวิจัยพบว่า การจัดการพฤติกรรม การติดยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุด

ดื่มสุรามีความสำคัญทางสถิติ ($r = 0.44, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าผู้ดื่มสุราที่มีการรับรู้การจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราสูงจะมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ เขมิกา ปาหา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) ที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจได้ร้อยละ 64.6 ดังนั้นการจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มสุราที่กลับมาดื่มซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบการดูแลผู้ดื่มสุราโดยการส่งเสริมทัศนคติต่อการดื่มสุราที่ถูกต้อง เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการหยุดดื่ม และการจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา เพื่อให้ผู้ดื่มสุรา มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราเพิ่มขึ้นและสามารถหยุดดื่มสุราได้สำเร็จ

2. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดผู้ดื่มสุรา ที่มุ่งเน้นการปรับทัศนคติต่อการดื่มสุรา เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการหยุดดื่ม หรือเสริมสร้างการจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา เพื่อให้ผู้ดื่มสุรา มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยในอนาคต

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยทำนายความตั้งใจในการหยุดดื่มในผู้ดื่มสุราที่กลับมาดื่มซ้ำ ในเขตพื้นที่อื่นๆ หรือโรงพยาบาลอื่นที่กลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกันเพื่อที่จะได้ข้อมูลมาเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราของผู้ดื่มสุราที่กลับไปดื่มซ้ำระหว่างเพศชายและเพศหญิง

เอกสารอ้างอิง

- กิติมาภรณ์ พรหมมาลุน. (2553). *การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราในประเทศไทย*. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุสุมา แสงเดือนฉาย. (2553). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดซ้ำและพฤติกรรมกรรมการไม่ติดซ้ำของผู้ป่วยสุรา*. ดุษฎีนิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เขมิกา ปาหา และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2557). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ของข้าราชการตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 157-169.
- จะเด็จ เชาวน์วิไล. (2545). ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว, สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).: กรุงเทพมหานคร
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ, วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และรุจา ภูไพบูลย์. (2012). ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมตนเองต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. *Journal of nursing Science, Chulalongkorn University*, 24(2), 92-102.
- นิตานารถ เกิดโชค. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกสุราของผู้ดื่มสุราในโรงพยาบาลลำพูน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ธีรชัย พบหิรัญ, มานพ คณะโต และลาวัลย์ บุญชื่น. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ในผู้เข้ารับการบำบัดค่ายวิวัฒน์พลเมือง หน่วยฝึกรบพิเศษ อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา. *วารสาร การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2(2), 40-55.
- บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ. (2556). โรคซึมเศร้าของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มสุรา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 76-87.
- พรทิพย์ คงสตัย, ศิริภรณ์ ชัยศรี และสวัสดิ์ เทียงธรรม. (2556). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการ พฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราระยะหลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลจิตเวชราชชนนินทร์ นครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(1), 45-61
- ไพฑูรย์ สมุทรสินทร์. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพและไม่ไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ติดแอมเฟตามีน หลังการบำบัดรักษา 1 ปี. *Journal of Mental Health of Thailand*, 13(3), 136-145.
- รณชัย คงสกันธ์ และนฤมล โพธิ์แจ่ม. (2550). การดื่มสุราแบบอันตรายกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย: ศึกษา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแบบจับคู่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(3), 296-305.
- มานอช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิขย์. (2555). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพฯ: บิยอนด์ อินเตอร์โรซ์:
- รุ่งทิพา ใจจา. (2550). ผลของการบำบัดตามโปรแกรมผสมผสานหลักทางพระพุทธศาสนากับเทคนิคการเรียนรู้ทางจิตวิทยา ต่อความตั้งใจในการเลิกสุราของผู้ป่วยเสพติดสุรา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา ให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนนินทร์. (2558). *ผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2554-2557*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนนินทร์.
- วันเพ็ญ อานาจจิตรกร และคณะ. (2553). ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่. เชียงใหม่: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่.
- ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. (2557). *รายงานสถิติประจำปีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระบบ ULSHA*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2558). *รายงานสถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ปีงบประมาณ 2555-2558*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สงวน ธานี. (2547). *การรับรู้ความสามารถของตนเองในกระบวนการเลิกยาเสพติด: ศึกษาการบำบัดรักษายาเสพติด ของสถาบันธัญญารักษ์*. วิทยาศาสตร์สุขภาพดุสิตบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวนีย์ ลำนวน. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าขณะรับการบำบัดรักษา ในแผนก ผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- สุวรรณ อรุณวงษ์ไพศาล. (2552). *การทบทวนองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและรักษาอาการถอนพิษสุรา*. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์.
- อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (pp. 481-495,877-886.). Washington, DC: Author.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and prediction social behavior*. New Jerzy: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought and action*. New Jerzy: Prentice-Hall.
- Munro, B. H. (2001). *Statistical methods for health care research*. Philadelphia: JB Lippincott.
- Miller, W. R., & Brown, J. M. (1991). Self-regulation as a conceptual basis for the prevention and treatment of addictive behaviors. In: N. Heather, W.R. Miller, J. Greely, editors. *Self-control and the addictive behaviours*. Sydney: Maxwell Macmillan.