

เริ่มดื่มสุราเป็นเรื่องง่าย... แต่แสนลำบากในการเลิกดื่มสุรา*

It is easy to start drinking.... But too difficult to stop*

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ปส.ด.** อิงคภา โคตนาธา พย.ม.*** ศิริพร จิรวัดนุกุล ปส.ด.****

Somporn Rungreangkulkij Ph.D.** Ingkata Kotnara MNS*** Siriporn Chirawatkul, Ph.D.****

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2555
Volume 35 No.2 (April-June) 2012

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายเงื่อนไขการดื่มสุราและประสบการณ์ในการรับการบำบัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ติดสุรา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่เคยมารับการบำบัดเนื่องจากติดสุรา จำนวน 39 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Cohen Kahn และ Steeves ข้อค้นพบจากงานวิจัย มี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ปัจจัยเงื่อนไขในการดื่มสุรามีความคล้ายคลึงกันทั้งในเพศชายและหญิง คือ ค่านิยมในการดื่มสุรา อาชีพ และลดความตึงเครียด แต่สาระความเครียดชายและหญิงต่างกัน 2) เงื่อนไขที่ช่วยให้หยุดดื่มสุรา คือ ปัญหาสุขภาพ และ บุตร 3) ประสบการณ์ในการรับการรักษ ครอบคลุม เอาชนะจิตใจตนเองเป็นเรื่องยาก ข้อมูลจากผู้บำบัดไม่ซึมซับ และเรื่องครอบครัวไม่เปิดเผยต่อคนนอก การบำบัดแบบกลุ่มที่มีผู้ป่วยทั้งหญิงและชายผู้บำบัดต้องคำนึงถึงสัดส่วนที่เหมาะสม การบำบัดเป็นรายบุคคลในผู้ที่ใช้วิธีการดื่มสุราเพื่อลดความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากผู้ป่วยยังมีความเชื่อว่าเรื่องส่วนตัวและครอบครัวไม่ควรเปิดเผยให้คนนอกฟัง การศึกษาวิจัยควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศ

คำสำคัญ: ดื่มสุรา การรักษาผู้ดื่มสุรา เพศภาวะ ประสบการณ์ผู้ป่วย การวิจัยเชิงคุณภาพ

This qualitative study aims to describe the experiences and the conditions of alcoholic patients from their perspectives and their perceptions of the alcohol treatment. There were 39 participants who were patients being treated for alcohol dependence. Data collection was done by in-depth interviews. Data analysis was conducted based on Cohen Kahn and Steves' method. The three main findings were as follows: 1) the reasons and conditions of alcohol consumption are similar in female and male participants. The main themes were that drinking alcohol in society and in their occupation was acceptable behavior; and was for stress reduction. 2) The conditions that led to their alcohol abstinence were concerns about their health and their children. 3) Experiences with the alcohol treatment included the difficulty to overcome their desire to drink, information about the treatment was not absorbed and support group was helpful. There is a belief in Thai culture that family issues should not be disclosed to people outside the family, especially for men. Health care workers planning for group therapy should consider the proportion between males and females. Individual therapy is more suitable for people who believe that they should not disclose their personal issues to people outside the family. Future research study should consider the gender differences.

keywords: alcohol drinking alcohol treatment gender patients' experience qualitative study

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพผ่าน พรส.

** รองศาสตราจารย์ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** อาจารย์ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** ศาสตราจารย์ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการติ่มสูร่าเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจในวงกว้างทั้งในระดับชาติ และนานาชาติ โดยเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าปัญหาการติ่มสูร่าไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะตัวบุคคลที่ติ่มเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศ สำหรับข้อมูลความชุกของการติ่มสูร่าในประเทศไทย พบว่าปี พ.ศ. 2550 ประชากรไทยอายุ 12 - 65 ปี ประมาณ 13.2 ล้านคน หรือร้อยละ 28.4 มีการติ่มสูร่าภายใน 1 ปี ที่ผ่านมา¹ และจากการศึกษาค่าความสูญเสียสุขภาพเนื่องจากความบกพร่องทางสุขภาพพบว่าประชากรไทยมีค่าความสูญเสียสุขภาพจากการติดแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดสูงเป็น 2.8 เท่าของประชากรทั่วโลก² จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการติ่มสูร่าของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศในปีพ.ศ. 2550 พบว่าประชากรในภาคเหนือมีความชุกของนักติ่มสูงสุด และมีความชุกของความผิดปกติพฤติกรรมติ่มสูร่าสูงสุด รวมถึงมีสัดส่วนของผู้ติ่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษีสูงสุด โดยจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูนมีสัดส่วนของผู้ติ่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งและสองของประเทศตามลำดับ³⁻⁴

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตเกี่ยวกับสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ.2545 - พ.ศ. 2546⁵ ระบุว่าผู้ติ่มสูร่าเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะที่ร้อยละของผู้ติ่มสูร่าที่เป็นผู้ป่วยเก่ามีแนวโน้มคงที่ นั่นหมายความว่าผู้ป่วยรายเก่ายังคงมีพฤติกรรมกรรมการติ่มสูร่า ซึ่งสะท้อนกลไกด้านการบำบัดรักษาที่ยังไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยรายเก่าให้หยุดติ่มได้ เช่นเดียวกับกลไกด้านการป้องกันที่พบว่าผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น⁶ ระบุว่าผู้ติ่มสูร่าที่ได้รับการบำบัดจากสถานบริการมีการกลับไปติ่มสูร่าซ้ำในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 สูงถึงร้อยละ 27.5 และ 42.5 ตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไปติ่มสูร่าซ้ำ คือ มีแหล่งขายสูร่าในชุมชนที่ราคาถูกและไม่ผิดกฎหมาย คนในชุมชนจำนวนมากติ่มสูร่า ผู้ติ่มสูร่าขาดแรงจูงใจที่จะเลิกติ่มสูร่า

ขาดทักษะในการหลีกเลี่ยงการติ่มสูร่า⁷ คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาจากการติ่มสูร่าหรือไม่คิดว่าตนเองติดสูร่า⁸⁻⁹ ในภาคเหนือตอนบน (จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และลำพูน) พบว่าการติ่มสูร่ามีความเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายเพราะ การติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาที่มีเทศกาลหรือกิจกรรมสำคัญที่จัดขึ้นภายในชุมชนสามารถพบได้เป็นปกติ มีการผลิตสูร่าพื้นเมืองขาย มีร้านขายเหล้าในชุมชนจำนวนมาก ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมหลังจากเลิกงานตอนเย็นจะมานั่งติ่มบางคนติ่มสูร่าเพื่อแก้ปัญหาวีรติ่ม¹⁰⁻¹¹ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ป่วยต่อการติ่มสูร่ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกติ่มสูร่า โดยเชื่อว่าถ้าผู้ติ่มสูร่ามีเจตคติที่ถูกต้องต่อการติ่มสูร่า จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลิกติ่มสูร่าที่สูงขึ้นด้วย¹² ส่วนด้านการขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่าผู้ที่ติ่มสูร่ามีอัตราการขอรับคำปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญเรื่องปัญหาการติ่มเพียงร้อยละ 10.3 และปัญหาที่มาพบคือปัญหาทางกาย⁹

จากปัญหาการติ่มสูร่าเบื้องต้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนจัดตั้งแผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสูร่าแบบบูรณาการ (ผรส.) ขึ้น ซึ่ง ผรส. ได้จัดการอบรมและเผยแพร่รูปแบบต่างๆ ในการบำบัดผู้มีปัญหาการติ่มสูร่า เช่น การบำบัดแบบสั้น การบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสูร่า การรักษาด้วยจิตสังคมบำบัด เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม อย่างไรก็ตามองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการบำบัดผู้มีปัญหาการติ่มสูร่าเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยอมรับได้ แต่การได้เรียนรู้จากมุมมองของผู้ป่วยต่อการได้รับการบำบัด อาจช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจมุมมอง ทัศนคติ ต่อการติ่ม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาจากการมารับการบำบัด ซึ่งจะนำไปสู่ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ทางบวกด้านการบำบัดรักษาได้

วัตถุประสงค์

เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การบำบัดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่ติดสุรา

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่มีความเฉพาะเชิงเพศภาวะเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยชาย และหญิงที่มีประวัติเคยเข้ารับการบำบัดเนื่องจากพฤติกรรมการดื่มสุราใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60 – 90 นาที และบันทึกเทปการสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามขั้นตอนของ Cohen Kahn และ Steeves¹³ ดังนี้ 1) อ่านและทำความเข้าใจข้อมูล 2) ตั้งตรรกะ 3) จัดระบบจำแนกหมวดหมู่ข้อมูล 4) ตีความ เชื่อมโยงความสัมพันธ์เพื่อความเข้มงวดของการวิจัย ทีมวิจัยตรวจสอบร่วมกันในการแปลความหมายของข้อมูล หากมีความเห็นไม่ตรงกัน นำข้อมูลการถอดเทปมาอ่านทวนซ้ำด้วยกัน จนได้ความเห็นตรงกัน

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่เคยมารับการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา 39 คน จากโรงพยาบาลสวนปรุง 7 คน โรงพยาบาลนครพิงค์ 5 คน และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ 20 คน และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน 7 คนเป็นผู้ป่วยชาย 26 คน ผู้ป่วยหญิง 13 คนรายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 1

ผู้ให้ข้อมูลชายมีอายุเฉลี่ย 46 ปี (SD = 7.3) อายุต่ำสุด 32 ปี สูงสุด 61 ปี นับถือศาสนาพุทธ 23 คน ศาสนาคริสต์ 1 คน ไม่นับถือศาสนา (เป็นกระเหรี่ยง) 2 คน ส่วนใหญ่ (16 คน) จบชั้นประถมศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษา 7 คน สถานภาพสมรสคู่ 14 คน โสด 8 คน และหย่าร้าง 4 คน ส่วนใหญ่ (12 คน) มีอาชีพรับจ้างรายวัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (18 คน) เริ่มดื่มสุรา เมื่อมีอายุน้อยกว่า 18 ปี เหตุผลของการดื่มสุราส่วนมาก (15 คน) บอกว่าเป็นการเข้าสังคม มีจำนวน 9 คน บอกว่าดื่มเมื่อเครียด และผู้ให้ข้อมูล 2 คน บอกว่าดื่มเพราะอาชีพเนื่องจากเป็น

เจ้าของร้านอาหาร และ อีก 1 คนบอกว่ามีอาชีพต้มสุรายา ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 คน สามารถเลิกดื่มสุราต่อเนื่องมานานกว่า 6 เดือน ถึง 2 ปี

ผู้ให้ข้อมูลหญิงมีอายุเฉลี่ย 48.3 ปี (SD = 5.28) อายุต่ำสุด 42 ปี สูงสุด 61 ปีทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ (10 คน) จบชั้นประถมศึกษา สถานภาพสมรส คู่ 4 คน หย่า จำนวน 5 และ หม้าย 2 คน ส่วนใหญ่ (9 คน) มีอาชีพรับจ้างรายวัน มี 4 คน ที่ไม่มีอาชีพที่มีรายได้ อายุที่เริ่มดื่มสุรา คือ 12 ปี แต่ส่วนใหญ่เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุมากกว่า 18 ปี (10 คน) เหตุผลของการดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นเพราะเครียด (9 คน) รองลงมาเป็น การเข้าสังคม (3 คน) และเป็นเพราะอาชีพ 1 คน ผู้ให้ข้อมูล 3 คน สามารถเลิกดื่มสุราต่อเนื่องมานานกว่า 6 เดือน ถึง 1 ปี

ข้อค้นพบ

ข้อค้นพบที่จะนำเสนอในบทความนี้มี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ปัจจัยเงื่อนไขในการดื่มสุรา 2) เงื่อนไขที่ช่วยสนับสนุนให้ตัดสินใจหยุดดื่มสุรา และ 3) ประสบการณ์การบำบัดพฤติกรรมเพื่อเลิกดื่มสุรา มีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยเงื่อนไขในการดื่มสุราในเพศชาย และ เพศหญิง

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าปัจจัยเงื่อนไขหลักที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทั้งเพศหญิงและเพศชายดื่มสุรา คือปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ที่มองว่าการมีสุราในงานเทศกาลต่างๆ เป็นการสังสรรค์ ซึ่งแสดงออกถึงความสนุกสนาน ความเป็นกันเอง เป็นเหตุให้เข้าถึงสุราได้ง่ายและบ่อยขึ้นตามเทศกาลในสังคมนั้น การดื่มสุราในปริมาณที่ไม่มากทำให้เกิดอารมณ์ด้านบวก คือ สนุกสนาน ช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น ช่วยลดความเครียด โดยเฉพาะเมื่อมีความเครียดจากปัญหาครอบครัวที่ถูกมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลใช้การดื่มสุราเป็นทางออกในการระบายปัญหาหรือจัดการความเครียดมากกว่าการปรึกษาหรือพูดคุยกับบุคคลอื่นซึ่งทำได้ยาก ส่วนประสบการณ์การเข้าถึงสุรามีความคล้ายคลึงกันทั้งในเพศชายและเพศหญิง แต่เพศชายมีโอกาสในการเข้า

ถึงสุราได้ในช่วงอายุที่น้อยกว่า ตาราง ที่ 2 นำเสนอรายละเอียดปัจจัยเงื่อนไขที่นำไปสู่การดื่มสุราในผู้ให้ข้อมูลชายและหญิง

เทศกาลและสุราเป็นของคู่กัน

ผู้ให้ข้อมูลหลักหลายคนบอกว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติที่ประพฤติปฏิบัติกันในสังคม ในงานเทศกาลต่างๆ ที่แสดงออกถึงความสนุกสนานและเป็นที่ยอมรับได้ ไม่ถูกตำหนิไม่ว่าจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายดังตัวอย่างคำพูด

“เป็นหัวหน้างาน ก็มีลูกน้องเยอะ ที่นี่มีลูกน้องเยอะก็จะตามมาด้วยนิสัยคนไทย วันเกิดลูกน้อง ขึ้นบ้านใหม่ลูกน้อง เทศกาลต่าง ๆ ลูกน้องก็ต้องชวน ลูกพี่ก็ต้องไป ไปก็ต้องดื่ม ต้องมีการดื่มเกิดขึ้น”

(ชาย อายุ 53 ปี คู่ อาชีวะศึกษา อาชีพค้าขาย)

“ก็เพราะความสนุกสนานนั้นล่ะค่ะ ปีใหม่ที่สงกรานต์นี่ อย่างนี้ เออเขาจะกินกันอย่างนี้”

(หญิง อายุ 46 ปี คู่ ไม่ได้เรียนหนังสือ รับจ้างทั่วไป)

อาชีพ

สำหรับในกลุ่มคนที่ใช้แรงงาน การดื่มสุราหลังเลิกงานเพื่อแก้ปวดเมื่อยเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ยอมรับได้ ทั้งชายและหญิง เพราะทั้งผู้ชายและผู้หญิงต่างก็ทำงานที่ใช้แรงงานเหมือนๆ กัน เช่น เก็บลำไย บางครั้งนายจ้างจัดหาสุราให้ดื่มเป็นการแสดงออกถึงความมีน้ำใจของนายจ้าง ความใกล้ชิด มิตรภาพ ความสนุกสนานในกลุ่มเพื่อน ดังตัวอย่างคำพูด

“บ้านที่เขาแกะลำไยนะ เขากินกันทั้งวัน นั่งเฮฮา ๆ ๆ กันอยู่นั่นล่ะ กินกันทุกวัน ทั้งวันนะ”

(หญิง อายุ 48 ปี หย่า)

จบชั้นประถมศึกษา อาชีพรับจ้างทั่วไป)

“ทุกวันเวลาเก็บลำไยอย่างนี้ ก็ต้องเลี้ยงเหล้า เขาเลี้ยงเหล้าเขาทุกเย็น ๆ เราก็กินด้วยอย่างนี้ บางครั้งก็กิน บางครั้งก็ไม่กิน แต่ส่วนมากจะกินนะ เพราะว่าส่งเด็ก ๆ ตื่น ๆ บางครั้งหนึ่งติสอง กว่าจะเสร็จ”

(ชาย อายุ 50 ปี โสตจบชั้นประถมศึกษา อาชีพรับจ้างทั่วไป)

ผู้ให้ข้อมูลหญิง 1 คน (อายุ 46 ปี คู่ ไม่ได้เรียนหนังสือ รับจ้างทั่วไป) เล่าว่า ลักษณะการทำงานที่ต้องอยู่กับสุรา และความต้องการเงินก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำมาสู่การดื่มสุราจนเกิดอันตราย

“ทำงานเป็นเด็กเสิร์ฟ ก็เริ่มกินตั้งแต่ตอนนั้นมา มีแขกเพิ่มจ้งกินเนาะ เออ จ้งกินเบียร์แก้วละร้อย ขวดหนึ่งได้สามแก้ว ก็มาเรอยู่กับเหล้าเนะ อยากได้เงินเนะ เออทำงานเดือนละ 600 เอะ อยากได้เงินที่บัตรตรงนั้นมา จุลเจือครอบครว ต้องกินเนี่ย พอกินแล้วเราก็มีความเออคำพูดที่หวานอย่างนี้ เอะ เราคงจะได้เงินเราคิดอย่างนี้เนาะ ...เรากินเหล้าแล้วเราก็เออใจใหญ่เนาะ กอดก็กอด แค่นี้หนั่งมั่งสาเองเนาะเออ ไม่เป็นไร เนี่ย พอเสร็จแล้วเรากก็ได้เงินที่บนนั้นมา เอามาเก็บมาส่งให้แม่ บ้างเนี่ย ซื้อเสื้อผ้าแต่งตัวบ้างเนี่ย ซื้อเหล้าบ้างเนี่ย ...พอเรากินแล้วเมื่อแต่ก่อนนี้แท้ ๆ นี่คิดว่าเหล้านี้คือสวรรค์เออ แต่เดี๋ยวนีคือนรก”

สบายใจชั่วคราวดีกว่าทุกข์ใจตลอดเวลา

ผู้ให้ข้อมูลหลายคนทั้งชายและหญิงบอกว่า บางครั้งมีปัญหาที่ไม่สามารถจะบอกหรือพูดคุยกับใครได้โดยเฉพาะปัญหาครอบครัว หรือหากมีเพื่อนที่มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนที่ประสบปัญหาใกล้เคียงกัน และหาทางออกไม่ได้จึงชวนกันดื่มสุรา ผู้ให้ข้อมูลชายใช้การดื่มสุราเพื่อลดความเครียดจากการที่ไม่สามารถหาเงินเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีหนี้สิน และ ระบายความในใจที่ไม่สามารถเล่าหรือบอกใครได้ ช่วยให้ลืมความทุกข์ใจไปชั่วคราว ดังตัวอย่างคำพูด

“อย่างอยู่กับแฟนนะ กับแฟนก็เป็นคนที่ว่าไม่ค่อยพูดเนาะ เป็นคนเงียบ ๆ เราระบายที่ไหนไม่ได้... เราก็กินเหล้าในใจ แล้วก็ไประบายออกที่ไหนไม่ได้ ก็ไปลงที่เหล้า ไปที่ไหนไม่ได้ก็ไปลงที่เหล้า นะ”

(ชาย อายุ 61 ปี คู่ จบชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ทำงาน)

“มาเลิกกับแฟนคนเก่ากลับมาอยู่บ้าน ก็ว่าเหว คิดไปคิดมา เพื่อนฝูงมันชวนไปกินเหล้าก็ไปกินเหล้าทุกวัน ๆ นะ อยู่ไปกินไป ดื่มเหล้าแก้กลุ้มแก้เครียด เวลาได้เงินได้มาเรากก็เลี้ยงเขาบ้าง เขาเลี้ยงเราบ้าง ดื่มไปดื่มมา

ไม่มีเงินแล้วทำยังไงเข้ามาร้านเหล้าซื้อได้บ้างไม่ได้บ้าง
ซื้อมาไวกิน มันมีความเครียดอะ เครียดที่ว่าลูกกับเมีย
เนียแตกะแหงกัน เครียดมากก็กินมาก เครียดมากก็กิน
มาก”

(ชาย 55 ปี สถานะภาพสมรสหย่า ประถมอาชีพ
รับจ้างเขียนภาพรายวัน)

“มันต้องมีความเครียดขึ้นมา เพราะคนที่กิน
เหล้านี้ก็คือคนที่อ่อนแอทางจิตใจ คืออาพอดิตัวเหล้าเนีย
ตัวเหล้าเนียอามันกลายเป็นสัญลักษณ์ของการแสดงอ่า
อะไรนะ เป็นสัญลักษณ์ของทางออกเวลากลุ้ม เวลาเครียด
นะ เวลาเสียใจ ซึ่งตัวนี้ ตัวเหล้าเป็นตัวกระตุ้นเนียเออ
ผู้ชายส่วนมากจะคิดว่าตัวนี้เป็นทางออกที่ดี นอกนั้นไม่มี
แล้ว ไม่มีทางออกแล้ว ก็คือเวลาคุยกับคนอื่น ก็คือเออ ๆ
ออ ๆ คือผสมเวลาไปปรึกษาก็คือตันไปหมด นอกจาก
ใช้เหล้าอย่างนี้ครับ ก็คือมีตัวเดียวนะครับ”

(ชายอายุ 44 ปี การศึกษาประกาศนียบัตร
อนุปริญญา โสด)

ผู้หญิงก็ใช้การดื่มสุราเพื่อลดความทุกข์ใจ
พบได้บ่อยในผู้หญิงที่ทุกข์ใจจากพฤติกรรมของคนใน
ครอบครัว ผู้หญิงที่ถูกสามีทำร้ายร่างกาย หรือผู้หญิงที่
เล็กกับสามีและเลี้ยงดูบุตรอยู่คนเดียว

“แบบว่ามันไม่มีทางออกนะ มันไม่มีทางออก
มันคิดมากก็ลูกก็เรียนหนังสือเานะแล้วก็ไม่รู้จะทำยังไง
ไม่รู้จะปรึกษาใคร ก็เริ่มเข้าหาเหล้า ตั้งแต่นั้นมาก็กินได้
เกือบ 2 ปีที่กินหนักเลยนะ กินแบบว่าพอว่าเอาตั้งไวหัว
นอนเลยนะ แบบคล้าย ๆ กินแทนน้ำนะ ช่วงนั้นนะ พอ
เมาปุ๊บก็หลับ ตื่นมาก็กินต่อ ถ้าเครียดแล้วแบบว่าจะเข้า
หาเพื่อนนะ จะเอาเพื่อนเอาฝูงอย่างนี้เานะ แล้วก็กินกัน
เนีย ไปก็เออมึงก็ไม่ต้องคิดอะไรมาก มากับ เราก็กินไป
เวลาถ้าเครียดนะนะ เครียดแล้วมานอนได้ เขาบอกต้อง
เข้าหาเพื่อนหาฝูง หาหมู เราก็กินไป ...ถ้าเราไม่กินแล้ว
มันนอนไม่หลับ มันคิดอะไรไปเรื่อยเปื่อย บางทีคิดอะไร
ไป คิดว่าไม่มีใครเลี้ยงดู ไม่มีใครรักอย่างนี้”

(หญิง อายุ 48 ปี หย่า จบชั้นประถมศึกษา
อาชีพรับจ้างทั่วไป)

“มันคิดว่ามันเราดื่มไปมันก็ทำให้เราสบายได้
สบายใจได้ชั่วคราว ก็ยังดีกว่าไม่สบายใจ”

(หญิงอายุ 51 ปี หย่า เครียดเรื่องเศรษฐกิจ และ
ลูกสาว)

“ไม่รู้ว่าจะไปพึ่งใคร เพื่อนฝูงที่ทำงานที่สปอร์ต
คลับเขาก็เอ้าไปกินเหล้าดีกว่าแก้ลุ่ม คลายเครียด ก็เลย
กินทุกวัน ๆ ก็เลยติดไปนิสัย ลูกก็ไม่เข้าใจมีแต่หนี เราก็กิน
หนักเหล้า มันนอนไม่หลับ มันไม่มีที่ปรึกษา ก็เลยอยู่
กับเหล้ากินเหล้ามันก็หลับ ถ้าไม่กินเหล้าก็นอนไม่หลับ”

(หญิงหม้าย เครียดเรื่องเศรษฐกิจ และ ลูกสาว)

ผู้ให้ข้อมูลชายคนหนึ่ง อายุ 34 ปี สถานภาพ
สมรสคู่ จบชั้นมัธยมศึกษา อาชีพค้าขาย ซึ่งเป็นสมาชิก
กลุ่ม AA (Alcoholics Anonymous: กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรัง
นิรนาม) ให้ข้อสรุปปัญหาของคนที่ใช้สุราเพื่อเป็นวิธีการ
แก้ปัญหา ดังนี้

“ปัญหามันก็คล้าย ๆ กัน พอ ๆ กันครับ ปัญหา
ที่เหล้ามีไม่มาก ปัญหาที่เหล้าก็คือ ถ้าวัยรุ่นก็เรื่องความรัก
รอบแรกนี้มันก็จะเข้าเิกน 15 เดียวนี้ก็มีแล้ว 15 ได้
ข้าวแหว ๆ เด็ก 12 เข้าแอ็ดมิท เหล้าขาวเนีย เรื่องเพื่อน
แล้วก็พ่วงมาเรื่องความรัก ออกหัก รักคุดอะไรพวกนั้นะ
โตเป็นผู้ใหญ่หน่อย การงานแล้ว ไม่ได้ตั้งหวัง โดน
ลดตำแหน่ง โดนกดโดนอะไรอย่างนี้ ก็เครียด พอเริ่ม
21 เดียวนี้ก็มีลูกกันแล้ว แล้วไหนจะค่าเล่าเรียนลูกสะ
ค่าใช้จ่ายชิปะอะ ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่านู่นค่านี่ ลูกหลานก็ต้อง
ส่งให้พ่อแม่เลี้ยงเพราะว่าให้สามีไปทำงานคนเดียวมันไม่
พอกินแล้วสมัยนี้ พอโตขึ้นมาก็อีกหน่อย ก็เรื่องเศรษฐกิจ
อาการเหงา การเบื่อ การเซ็ง ้วยผู้ใหญ่เรื่องความเครียด
กับเศรษฐกิจ จากลูก ลูกไม่ได้ตั้งใจเนีย เอ็นไม่ติด สอบ
ไม่ติดแพทย์ ลูกเครียด ลูกเกรงไม่ได้ตั้งใจอย่างนี้ พอรุ่น
ต่อไปก็เครียดเรื่องลูก พอแก่ขึ้นอีกหน่อยเครียดหนัก
เลย ลูกไม่ได้ตั้งใจ หลานก็ไม่ได้ตั้งใจอีก ความเครียดของ
ผู้หญิงก็หลายคนเครียดเรื่องลูก เครียดเรื่องพ่อ เรื่องแม่
โดนบังคับขังอยู่แต่ในห้อง เครียดเรื่องสามี เครียดเรื่อง
ลูก สูญเสียลูก สูญเสียแฟน อะไรอย่างนี้”

เงื่อนไขที่ช่วยสนับสนุนให้ตัดสินใจหยุดสูร่า

ผู้ให้ข้อมูลหลักเพศชาย พบว่ามีประสบการณ์การสูร่าจนติด ได้รับการรักษาหลายครั้งแต่ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูร่าได้นาน เงื่อนไขที่ทำให้เพศชายเลิกสูร่าส่วนใหญ่เป็นเพราะดื่มมากจนมีผลต่อสุขภาพ เช่น โรคตับ อาเจียนเป็นเลือด รองลงมาคือคนในครอบครัว ภรรยาบุตรขอร้อง และกลัวว่าบุตรจะเลียนแบบพฤติกรรมการดื่มเหมือนตนเอง ส่วนเพศหญิงพบว่าสาเหตุที่ทำให้เลิกสูร่า เป็นเพราะกลัวลูกอายุที่มีแม่ดื่มเหล้าจนเมา มีผู้ให้ข้อมูลหลักชายคนหนึ่งพบเห็นเพื่อนที่สูร่าด้วยกันได้รับอุบัติเหตุเสียชีวิตจากการสูร่าเกิดความกลัวโดยเฉพาะผลกระทบต่อบุตรที่ตามมาจากการที่ตนเองไม่ได้อยู่กับครอบครัว

มีปัญหสุขภาพ

ความต้องการมีชีวิตอยู่และมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคน ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนรู้ว่าการสูร่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ก็พบว่าหลายคนที่ไม่ได้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงแต่อย่างใด จนกระทั่งเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพของตนเอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลายคน เกิดความกลัว เป็นจุดเริ่มต้นของความตั้งใจในการหยุดสูร่าได้

“ปีที่แล้ว ประมาณเดือนมกราคม เพราะผมอาเจียนเป็นเลือด ฆาตกรโรงพยาบาลได้แจ้งแต่คืนครับ แล้วก็กลับไปบ้าน แล้วก็เจ็บท้องเสียท้องนั้นครับ กลับมานอนอีกห้าคืนแล้วครับหมอว่าตับเริ่มแข็งแล้วครับ ก็เลยกลับไปบ้านแล้วก็ว่าจะหยุด หยุดไปได้ประมาณปีกว่าครับ”

(ชาย อายุ 38 ปี โสธ จบชั้นมัธยมต้น อาชีพรับจ้างรายวัน)

เลิกเพื่อลูก

แม้จะรู้ว่าการสูร่าเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และการสูร่าจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้เป็นภาพที่สังคมไม่ยอมรับ แต่การสูร่าก็ทำให้เกิดความสุขและเป็นเรื่องส่วนตัว อย่างไรก็ตามด้วยบทบาทหน้าที่ ความรักของการเป็นพ่อเป็นแม่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักหลายคนเต็มใจที่จะเสียสละความสุขส่วนตน โดย

การเลิกสูร่าเพื่อบุคคลอื่นเป็นที่รักคือบุตร เหตุผลนี้มักจะพบในผู้ให้ข้อมูลหลักเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่ในเพศชายก็มีการกล่าวอ้างถึงบ้าง ดังตัวอย่างคำพูด

“สงสารลูก ที่ว่าลูกเรียน แล้วลูกก็โตแล้วสืบลายแล้ว กลัวลูกอายุเพื่อน เวลาเห็นแม่เห็นพ่อเมื่อย่างงั้นเานะเพื่อนฝูงมาเล่นกันอย่างนั้นอย่างนี้ แม่เมาหัวยุ่ง..ก็กลัวลูกอายุ ลูกมันโตแล้ว”

(หญิงอายุ 51 ปี ประถมศึกษา คู่รับจ้างรายวัน)

“คิดเลิกเพราะว่าอายุเราก็กว่าทุกวัน ๆ แล้วอีกอย่างหนึ่งก็ลูกก็โตขึ้นมา มีลูก ลูกสาวก็แก่ก็บอกว่าให้พ่อเลิกนะอย่างงั้นเานะ สงสารแก ตอนพ่ออยู่โรงพยาบาลอย่างงี้ แกก็ไม่ได้อยู่บ้านเานะ พักสวนปรงก็มาอยู่กับพ่อ สองสามครั้งก็เียนมา แกเป็นห่วงพ่อว่าพ่อเลิกเียน มาอยู่นี้แล้ว ที่เลิกนี้คิดจะเลิกตัดสินใจเลิกนี้ก็เพื่อลูก ลูกคนผู้ชายนันมีอีกคนหนึ่ง ถ้าพ่อยังขึ้นกินอย่างงี้ พ่อก็ไปสอนลูกไม่ได้แล้ว”

(ชาย อายุ 55 ปี คู่ ประถมศึกษา รับจ้างรายวัน)

ประสบการณ์การบำบัดพฤติกรรมเพื่อเลิกสูร่า

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนบอกตรงกันว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูร่าได้นั้น ปัจจัยหลักขึ้นอยู่กับผู้สูร่ามากที่สุด หากผู้สูร่าไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกดื่ม การเข้ารับการบำบัดมักจะไม่ได้ผล เมื่อออกจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็จะกลับไปดื่มอีก ทำให้กลับมารับการรักษาหลายครั้ง เพราะการเข้ารับการรักษาสั้นใหญ่ไม่ได้มาจากตัวผู้สูร่าตัดสินใจมารับการรักษาเอง แต่เป็นเพราะสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะภรรยา มารดา หรือบุตรขอร้อง หรือไม่ก็เข้ารับการรักษาเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ และได้รับการส่งต่อให้มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช

เอาชนะใจตัวเองได้...แสนจะลำบาก

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนบอกว่าตนเองผ่านประสบการณ์การคิดและเริ่มต้นหยุดดื่มเหล้ามาหลายครั้ง ไม่ว่าจะเป็นความคิดของตนเองที่จะเลิกดื่ม หรือมีคนใกล้ชิดตักเตือนให้เลิกดื่ม แต่ก็ต้องหวนกลับไปดื่มอีก การที่จะเลิกดื่มได้ต้องเอาชนะใจตนเองให้ได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากมาก คนที่จะเลิกดื่มได้ต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งมาก ๆ ดังตัวอย่างคำพูด

“ต้องทำให้ได้ค่ะ ต้องฝืนที่สุดเพราะมันยาก”
(หญิงอายุ 51 ปี หย่า เครียดเรื่องเศรษฐกิจ และลูกสาว)

“ผมว่าไม่มีใครจะเลิกได้ผมเอานี้เขาพูดนะ บางครั้งดีใจก็กินเหล้า บางครั้งเสียใจก็กินเหล้า ก็เหล้ามันวางขายได้ทุกที่นะ มันง่ายต่อการกิน เวลาไม่ไหวเวลาอะไรอย่างนี้สำหรับผม..ถามว่าจะเลิกได้ไหม ผมก็บอกว่าความเสียใจดีใจน้อยใจหรือว่าอะไรอย่างนั้นไม่แน่นอนหรอก ที่จะทำให้เราเลิกได้ มันไม่แน่นอนครับ ผมว่ามันไม่แน่นอน ...มันเป็นจิตสำนึกของเราเองนี่บอกยากจะกินก็จะกินอย่างนี้”

(ชายอายุ 50 ปี โสด มัธยมต้น รับจ้างรายวัน)

พึ่งเท่าไรก็ไม่ทำ เหมือนน้ำผ่านทราย

ปัญหาการดื่มสุราเป็นปัญหาพฤติกรรมของผู้ดื่มเอง หากผู้ดื่มยังไม่เกิดแรงจูงใจที่จะเลิกดื่ม การให้ข้อมูล รวมทั้งการให้คำแนะนำต่าง ๆ ดูจะไม่เป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในทันที แต่อย่างน้อยก็เป็นการให้ผู้ป่วยได้ยิน ได้รับรู้ว่ามีอีกหลายคนที่มีปัญหาเหมือน ๆ กัน ดังตัวอย่างคำพูด

“คือน้ำผ่านทรายซึมทราบแต่ไม่ซึมซับทำยังงั้นน้ำไหลผ่าน ...ผมคิดว่ามันอยู่ที่คนใช้ ไม่ได้อยู่ที่บุคลากร เพราะบุคลากรก็คือหน้าที่เอาทฤษฎีเอามาบอก เอามาพูด มาสอน แต่คนใช้ออกจากโรงพยาบาลไปคือภาคปฏิบัติ สังคมของเขากับสังคมของโรงพยาบาลมันคนละสังคม ..กลุ่มนี้นั้นจะมีประโยชน์สำหรับคนประเภทที่ซึมซับ...ถ้าเราเอาคนที่เขาไม่สนใจ ก็เหมือนที่ผมว่าซึมทราบ แต่ไม่ซึมซับ เหมือนน้ำผ่านทราย...บางคนหนีไปซัฟฟอก หนีไป... หนีไปเข้าห้องน้ำ ไม่สบาย เข้าไปขอเข้าห้องน้ำ แล้วก็หายไปเลย เนี่ย แสดงว่าเนี่ยน้ำซึมผ่านทราบ ซึมทราบอย่างเดียว ไม่ซึมซับ...ที่มีมาบำบัดที่นี้น้อยคนที่ใจจะเต็มใจเข้าบำบัด แล้วมามองส่วนใหญ่ก็คือน้ำผ่านทราย ไม่ใช่น้ำในดินเหนียว เขามาเพื่อญาติจับมาอยู่บ้านไม่ไหวแล้ว ตีข้าวตีของไว้วาย ตีลูกตีเมีย เนี่ยก็จับมา ออกไปวันสองวันเขาก็ไปกิน เขาก็กลับมาอีก จะเอาอะไรยัดเข้าไปในสมองเขาเขาฟังแต่เขาไม่คิด ถ้าเขาคิดอย่างน้อยเขาหายไปซัฟ 3 เดือนก็ยังดี แต่นี่ไปไม่ถึง 2 วันเขาก็กลับมาแล้ว”

(ชาย อายุ 34 ปี มัธยมศึกษา คู่ ค้าขาย เป็นสมาชิกกลุ่ม AA)

เราไม่ได้แค่คนเดียว

แม้ว่ายังไม่คิดจะเลิกดื่มสุรา แต่การเข้ากลุ่มช่วยเหลือกันเองเป็นประสบการณ์ที่มีประโยชน์ ในด้านที่ทำให้พวกเขารู้สึกว่า คนอื่นๆ ก็มีปัญหาเช่นกัน ทำให้เกิดความรู้สึกมีคนเข้าใจ ได้รับการยอมรับ อาจได้ข้อคิดและวิธีในการแก้ปัญหา ดังตัวอย่างคำพูด

“กลุ่ม AA เนี่ย บางคนที่ผมบอก ที่ผมมาทุกวันเนี่ยเนี่ยผมก็มาดู ผมโดนบังคับมาให้ฟังละ ตาก็มองออกไปข้างนอกอย่างนี้ เขาก็อาจจะคิดเหมือนผมตอนแรก แต่การแชร์ประสบการณ์มันจะเห็นจริง ๆ ครับ เหมือนเราไม่ได้แค่ชีวิตเราไม่ได้แค่คนเดียว มีคนที่แย่กว่าเรามากเยอะครับ”

(ชาย อายุ 35 ปี การศึกษามัธยมต้น คู่ การโรง)

อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจแน่วแน่ที่จะเลิกดื่มสุรา ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเห็นว่าการได้รับการบำบัดแบบกลุ่มที่ให้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเข้ากลุ่มนิรนามที่จัดตั้งโดยผู้ที่มีประวัติการดื่มสุราจึงมีประโยชน์

ชมรมคนเลิกเหล้าในโรงพยาบาลชุมชน

นอกเหนือไปจากกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่จัดตั้งในโรงพยาบาลสวนปรุงแล้ว โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือกันเอง สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกดื่มสุราอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ของตน และผู้ป่วยเองก็มีความเห็นว่ามีประโยชน์ ดังคำพูด

“อยากช่วยเหลือกันนะ ก็คุณหมอ...เนี่ยเนาะกับหมอ...เนี่ยเข้าไป ก็ว่าอยากตั้งให้เป็นชมรมหมอ...นี่ก็ไปตอนแรก ๆ ก็ไปหาหมอ...ว่าคนที่บ้านเราเนี่ยติดเหล้าเยอะทั้งตำบลเนี่ยนะ แล้วก็เราจะให้ทำยังไง ตอนแรกก็เรียกผมมา ผู้ใหญ่บ้าน แค่ 4 คน 5 คนกับคุณหมอ... ก็มาปรึกษากัน แล้วก็เอาก็ตีเนาะ ถ้าเราทำได้อย่างนี้ก็ดี ตอนแรก ๆ นะแล้วก็ตอนต่อไปก็ดูว่าคนนั้นเลิกเหล้าบ้างไม่เลิกบ้าง ก็ชวนกันมา เข้ามาพูดคุยกันเนี่ยนั้ ปัญหาคนนั้นพูดออกมา ปัญหาคนนั้นพูดออกมา พูดความในใจของแต่ละคนพูดให้กันฟัง ไม่ใช่ว่าฟังหมอคนเดียว คล้าย ๆ

ว่านั่งชมรมเนี่ยคล้าย ๆ กับว่าเป็นชมรมมานั่งคุยกันแล้วก็เอ๊ะเราจะทำยังไงให้พวกเราเนี่ยได้ห่างจากไอ้หลุมมรกดนี้ไปนะ”

(ชาย อายุ 61 ปี คู่ จบชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ)

การเข้ากลุ่มบำบัดเรื่องสูรยา....อาจไม่เหมาะสำหรับผู้หญิง

ผู้ป่วยชายส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเข้ารับการบำบัดแบบกลุ่มมีประโยชน์เพราะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายกัน และทำให้ไม่รู้สึกลำบากคนเดียว ซึ่งข้อดีของการเข้ากลุ่มนี้ ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงคนหนึ่งที่เคยไปรับการบำบัดที่โรงพยาบาลสวนปรุง (หญิง อายุ 54 ปี หม้าย จบชั้นประถมศึกษา รับจ้างรายวัน) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางและมีผู้ป่วยจำนวนมาก ก็มีความเห็นไม่แตกต่างไปจากผู้ที่ให้ข้อมูลชายดังตัวอย่างคำพูด

“เพราะว่าทางคุณหมอทางโน้นเขาจะบอกให้เปิดอกคุยกันเลย มีปัญหาแบบไหน คุยกันเลย คุยกันในห้อง ผู้ชาย 5 ผู้หญิง 5 เฉพาะผู้หญิงก็คุยกันได้หมด ไม่ต้องอายกัน”

อย่างไรก็ตามรูปแบบการบำบัดโดยวิธีนี้มีข้อจำกัดสำหรับผู้ป่วยหญิง หากในช่วงของการเข้ากลุ่มมีผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชาย เพราะค่านิยมสังคมไทยที่ยอมรับพฤติกรรมการติ่มสูรยาในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ทำให้ผู้ป่วยหญิงบางคนรู้สึกอึดอัดต่อการเข้ากลุ่ม ดังตัวอย่างคำพูด

“แบบว่าอู๊ยเราเป็นผู้หญิงนะมารักษาเรื่องเหล่านี้เวลาไปรักษาโรครรรมดาไปตัดเหล็กก็ติดไปด้วย คุณเป็นผู้หญิงหนิ คุณติดเหล็กได้ยังไหมหอก็กัดฟัน ก็อาย ก็คิดอย่างจ๊ะ ณะรอน้ำห้องตรวจ ...มันก็อาย ๆ แต่ในเมื่อเราตัดสินใจที่จะมารักษาแล้ว เราก็กต้องทำใจ ไม่อายละ...บางคน (ผู้ป่วยหญิง) เคยแนะนำเขานะ เขาบอกไม่ต้องยุ่ง เขาว่าถ้าเขาอยากไปรักษาเขาไปรักษาเอาเอง แต่ความอายของเขามันเยอะ เขาไม่อยากมา”

(หญิง อายุ 54 ปี หม้าย จบชั้นประถมศึกษา รับจ้างรายวัน)

“มันกระตังกระต่อง อาย ๆ เขาเวลาเขาคุยกันนะคะ คุยกันก็ถามอย่างเงี้อเวลาพี่มาก็ผู้หญิง 2 คน เอาละพี่ผู้หญิง 2 คนนี้ว่าไง ผู้ชายเขาตอบมาแล้ว แล้วผู้หญิงว่าไ้เราไม่รู้จะพูดยังไงมาจ้องเราหมดเลย เหมือนเราเป็นตัวประหลาด ทั้ง ๆ ที่ไม่มีเฉพาะเรา คนอื่นก็มี แต่มันน่าอาย...คงจะสะดวกกว่าคะ (หากมีเฉพาะผู้หญิง) เพราะมันจะกล้าพูดขึ้นมาอีกหน่อย อันนี้เวลาเราพูดอะไร ผู้ชาย 9 คน 10 คนจ้องหน้าเราแล้วใครมันจะพูดออก ถ้าพูดในเรื่องดี ๆ ค่อยยังชั่ว นี่เรื่องอะไรไม่รู้เล่าร้ายในตัวเรานะ เนาะ สมมุติว่าคุยเฉพาะกับอาจารย์สองต่อสองอย่างเงี้อเนาะ อันนี้บุคลิกภายนอกตั้ง 9 คน 10 คน บางทีมีนักศึกษาแพทย์มาสังเกตการณ์อีก อาย มันไม่สะดวกนะ มันต้องเออกับเคสนี้ก็ผู้หญิงเฉพาะผู้หญิง ผู้ชายเฉพาะผู้ชาย เนาะจะสะดวกกว่า”

(หญิง อายุ 51 ปี หย่า เครียดเรื่องเศรษฐกิจ และ ลูกสาว)

เรื่องครอบครัวไม่เปิดเผยในกลุ่ม

แม้ว่าผู้ป่วยจะเห็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติ่มสูรยา เพราะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ไม่รู้สึกแตกต่าง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยอมรับว่าหากเป็นเรื่องในครอบครัว พวกเขาเลือกที่จะไม่พูดในกลุ่มดังคำพูด

“ผมจะพูดต่อหน้า เนี่ยครับ ถ้าประชุมกันก็จะพูดไปเลย เพราะว่าทุกคนก็รู้จักกันหมด ไม่อายไม่อะไรกันครับ แต่ถ้าปัญหาครอบครัวลึก ๆ อย่างเงี้อก็เก็บไว้”

(ชาย อายุ 35 ปี การศึกษามัธยมต้น คู่ การโรง)

“คล้าย ๆ ก็กลัวเขาไปนินทา เรื่องภายใน (ครอบครัว) ไม่ควรที่จะพูด”

(หญิง อายุ 51 ปี หย่า เครียดเรื่องเศรษฐกิจ และ ลูกสาว)

อภิปรายผล

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอปัจจัยเงื่อนไขในการติ่มและการหยุดติ่มสูรยา และประสบการณ์การบำบัดพฤติกรรมเพื่อเลิกติ่มสูรยา ข้อค้นพบจากผู้ป่วยที่ติ่มสูรยาและผ่านประสบการณ์เข้ารับการ

บำบัดสนับสนุนประเด็นปัญหาทางสังคม วัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมการดื่มสุราจนเกิดปัญหา ดังงานวิจัยที่เคยมีการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ระบุว่าค่านิยมในการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติเมื่อมีงานประเพณี หรืองานบุญ เทศกาลต่างๆ เป็นการแสดงออกถึงความสนุกสนาน เป็นการเข้าสังคม แสดงออกถึงความสามัคคี^{12,14} การดื่มสุราทำให้กระปรี้กระเปร่า เจริญอาหาร บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย¹⁵ การปฏิเสธไม่ดื่มสุราที่มีผู้หยาบคายให้ หมายถึงการปฏิเสธความสัมพันธ์อันดีต่อกัน หรือการดูถูกกัน ซึ่งจากความเชื่อเช่นนี้ทำให้บุคคลมีโอกาสดื่มสุราได้ง่าย นอกจากนี้ด้วยฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่เป็นสารกดประสาททำให้ผู้ป่วยหลายคนใช้เป็นวิธีการคลายเครียด ความผิดหวัง ความเสียใจ หลีกหนีปัญหาที่เผชิญอยู่¹⁴ ปัจจัยเงื่อนไขในการดื่มสุราในผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงในการศึกษาครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งผู้ชายและผู้หญิงในการศึกษาครั้งนี้มีคุณลักษณะที่คล้ายๆ กัน อยู่ในสังคมวัฒนธรรมเดียวกัน คือ เป็นกลุ่มคนใช้แรงงาน พักอาศัยในเขตกิ่งเมืองและชนบท ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้างรายวัน จากการทำงานเกษตรกรรมคือ เก็บลำไย ซึ่งค่านิยมในสังคมของคนกลุ่มนี้คือการดื่มสุรಾದ้วยกันหลังเลิกงาน เพื่อเป็นการแก้ปวดเมื่อย และการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติเมื่อมีงานประเพณี หรืองานบุญ เทศกาลต่างๆ เป็นการแสดงออกของความสนุกสนานตามประเพณี¹⁵⁻¹⁶ และจากการที่ผู้หญิงเข้ามาทำงานประเภทเดียวกับผู้ชายทำให้ช่องว่างความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชายลดลง และในขณะเดียวกันผู้หญิงต้องการการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มทำงานด้วยกัน ต้องการคงความเสมอภาค การดื่มสุราเป็นการแสดงออกของความเท่าเทียมกับผู้ชาย^{15,17}

ทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีข้อจำกัดในการมีแหล่งสนับสนุนที่สามารถเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีความเครียด ผู้ชายมีข้อจำกัดที่สังคมไม่ยอมรับหากผู้ชายพูดความในใจที่เป็นเรื่องทุกข์ใจออกมาให้คนอื่นรับรู้ ขาดทักษะการจัดการกับอารมณ์ที่เหมาะสม สำหรับผู้ให้ข้อมูลหญิงในการศึกษานี้แม้ว่าจะมีเพื่อนที่สามารถจะระบายบอกเล่าความทุกข์ใจ แต่ผู้ให้การศึกษาเองก็มีข้อจำกัดในการ

ช่วยเหลือทำให้ต้องไปใช้สุราเป็นที่พึ่งทางใจเพื่อลืมความทุกข์ใจได้ชั่วคราว การดื่มสุราเพื่อแก้ไขปัญหาคิดได้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย¹⁸

จากค่านิยมความเชื่อที่มองว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติเมื่อมีงานเทศกาลต่าง ๆ หรือใช้เป็นยาแก้ปวดเมื่อยหลังทำงานหนัก ทำให้ทั้งผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงไม่รับรู้ถึงปัญหาหรือโทษของการดื่มสุรา ดังนั้นการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา จึงไม่ใช่เรื่องง่ายหากเจ้าของพฤติกรรมไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกดื่มดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบการบำบัดจึงอาจจะเริ่มต้นที่การประเมินแรงจูงใจ ความเข้มแข็งของเป้าหมายต่อการเลิกดื่มสุรา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพราะเป็นการบำบัดที่สะท้อนถึงความเข้าใจการยอมรับ ของผู้บำบัดที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและส่งผลถึงประสิทธิภาพในการบำบัด และการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยในที่สุด¹⁹ รูปแบบการบำบัดวิธีนี้จะสอดคล้องกับระดับของแรงจูงใจและเป้าหมายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วย โดยเป้าหมายนั้นเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดเอง ไม่ได้เกิดจากความกดดัน หรือความคาดหวังของสมาชิกในครอบครัว ผู้บำบัดต้องมีความอดทนและเข้าใจความยากลำบากของผู้ป่วยในการพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา แม้ว่าผู้ป่วยอาจยังไม่มีความพร้อมหรือตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา แต่การได้มีโอกาสเข้ารับฟัง รับรู้ปัญหาของคนอื่นๆ ก็เป็นการช่วยทำให้เกิดความรู้สึกว่าปัญหาบางอย่างลงได้ จากการได้มีโอกาสรับรู้ รับฟังปัญหาของสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน²⁰⁻²¹ ในขณะเดียวกันกระบวนการเปลี่ยนแปลงค่านิยมการดื่มสุราในสังคมก็ต้องกระทำควบคู่ไปกับกระบวนการบำบัดผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลหลายคนพูดว่าการที่สามารถตัดสินใจเลิกดื่มสุราได้เป็นเพราะการมีปัญหাসุภาพ ดังนั้นในกรณีที่มีผลการตรวจสุขภาพ การสะท้อนข้อมูลทางสุขภาพให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสัมพันธ์กับการดื่ม จะช่วย

เพิ่มความตระหนักรู้ให้ผู้ป่วยได้ การบำบัดแบบสั้นจึงมีประโยชน์ในการบำบัดผู้ป่วยเมื่อเริ่มพบปัญหาสุขภาพ¹⁹ ตัวผู้ดื่มเองรับรู้ถึงโทษของการดื่มสุราแต่เพราะความทุกข์ใจที่ตนเองไม่สามารถจะจัดการได้หรือร่างกายเกิดการติดสุราจึงจำเป็นต้องพึ่งสุรา อย่างไรก็ตามการถูกหล่อหลอมปลูกฝังในเรื่องบทบาทหน้าที่ของความเป็นพ่อ ความเป็นแม่ ตลอดจนความรักที่มีต่อบุตรในฐานะพ่อและแม่ทำให้ผู้ดื่มเกิดความกังวล และกลัวว่าวงจรนี้จะสืบต่อไปยังบุตรอันเป็นที่รัก การใช้บุคคลอันเป็นที่รัก เช่น บุตร มาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้ป่วยเห็นว่าสามารถช่วยให้เขาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ซึ่งวิธีการนี้จะใช้ได้ดีในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากเพศหญิงถูกปลูกฝังในเรื่องความรับผิดชอบต่อการอบรมสั่งสอนบุตรค่อนข้างมาก และการที่ผู้หญิงดื่มสุราจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้เป็นที่รังเกียจของสังคมมากกว่าผู้ชาย

ข้อมูลที่พบว่าผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงหลายคนดื่มสุราเพราะความเครียด มีปัญหาทางจิตใจ ครอบครัวยุติ และไม่สามารถพูดคุยกับคนอื่นได้ จึงใช้การดื่มสุราเป็นการหลีกเลี่ยงและแก้ไขปัญหามาจากการไม่สามารถที่จะบอกเล่าปัญหาส่วนตัวให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มฟังได้ เพราะค่านิยมของคนไทยมองว่าเรื่องครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ ทศพร เอกปรีชากุล และคณะ⁹ ที่พบว่าผู้ที่ติดสุราพูดปัญหาการดื่มสุรากับผู้เชี่ยวชาญน้อย และจะปรึกษาเฉพาะเรื่องปัญหาสุขภาพกาย ดังนั้นในกระบวนการบำบัดเมื่อพบว่าผู้ป่วยใช้การดื่มสุราเพื่อหลีกเลี่ยงหรือแก้ปัญหา ผู้บำบัดควรใช้การบำบัดรายบุคคล และใช้ทักษะเพื่อสร้างความไว้วางใจเป็นพื้นฐานในการประเมินข้อมูลเชิงลึกส่วนบุคคล เพราะหากปัญหาหลักซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ดื่มไม่ได้รับการแก้ไข หรือผู้ป่วยขาดความเข้าใจปัญหา ไม่มีทักษะในการจัดการปัญหา ไม่มีทักษะในการจัดการกับอารมณ์ การกลับไปดื่มซ้ำย่อมเป็นทางเลือกที่ผู้ป่วยใช้เมื่อเผชิญกับความเครียดในที่สุด

ผลการศึกษาพบว่าผู้บำบัดยังขาดความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในกระบวนการบำบัด ข้อมูลที่สนับสนุน

ที่สะท้อนข้อบ่งชี้ดังกล่าวคือ ผู้ป่วยเพศหญิงต้องมารับการบำบัดแบบกลุ่ม ที่มีผู้ชายหลายคนทำให้ผู้ป่วยหญิงรู้สึกอึดอัด แม้ว่าสาเหตุของการดื่มสุราอาจไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง แต่เนื่องจากการดื่มสุราจนทำให้เกิดปัญหาในผู้หญิงยังไม่เป็นที่ยอมรับ และเป็นเรื่องน่าอายสำหรับผู้หญิง เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ชายเข้าถึงการรักษาได้มากกว่าผู้หญิง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยมีผู้ชายมากกว่าผู้หญิง^{9,21} หรือมีเฉพาะผู้ชาย⁷ นักวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย ทำให้ไม่มีการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศ^{12,19} กระบวนการบำบัดเพื่อลดความเครียดแก้ไขปัญหาวางจิตใจต้องการสาระที่แตกต่างกันในผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง ผู้ชายดื่มสุราเพราะเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ เสียใจที่ภรรยาไม่อยู่ด้วย ในขณะที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ดื่มสุราเพราะเครียดจากพฤติกรรมของคนในครอบครัว ผู้ป่วยชายมักประสบปัญหาในการพูดถึงความต้องการของเขา ความรู้สึกกลัวอันเนื่องมาจากค่านิยมบรรทัดฐานของความเป็นชายที่เชื่อว่าผู้ชายไม่ควรแสดงอารมณ์ออกมา และด้วยเหตุนี้อาจทำให้ผู้ชายไม่แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยชายควรได้รับการพัฒนาทักษะสัมพันธภาพ โดยเฉพาะกับคู่สมรส²² ผู้ป่วยหญิงมีความต้องการเวลาในกระบวนการบำบัดระยะแรกมากในเรื่องการแก้ไขปัญหาวิกฤต ปัญหาส่วนตัว และส่วนมากจะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพในครอบครัว ช่วยเหลือทางด้านการช่วยเหลือบุตร การมีงานทำที่มีรายได้ การปกป้องจากการถูกระทำรุนแรงจากสามี²³⁻²⁴

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมสังคมวัฒนธรรม และค่านิยมเรื่องการดื่มสุราเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่พฤติกรรมติดสุรา และ อุปสรรคในการเลิกดื่มสุรา การมีความเครียดและขาดแหล่งสนับสนุนในครอบครัวตลอดจนความเชื่อเรื่องครอบครัวไม่ควรเปิดเผยให้คนภายนอกรับรู้ทำให้

ใช้การดื่มสูราเพื่อแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามข้อค้นพบที่สนับสนุนความรู้เดิมนี้แสดงให้เห็นว่ามาตรการการใช้ นโยบายซื้อขาย และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่มี ประสิทธิภาพ การณรงค์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสูราในชุมชนยังต้องการองค์ความรู้ในการพัฒนา กลวิธีใหม่ ๆ ข้อค้นพบเพิ่มเติมที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ตรงของผู้ป่วยคือ แม้ไม่ยากแก่การบำบัดแบบกลุ่ม ช่วยเหลือกันเองหรือกลุ่มผู้ติดสูรานิรนาม แต่การเข้า ไปนั่งฟังก็เป็นการซึมซับความรู้ ประสบการณ์จากเพื่อน ผู้ป่วยด้วยกัน การบำบัดแบบกลุ่มที่มีทั้งผู้ป่วยเพศหญิง และเพศชาย ผู้บำบัดต้องคำนึงถึงสัดส่วนที่เหมาะสม เพราะผู้หญิงรู้สึกอาย ผู้ป่วยใช้การดื่มสูราเพื่อหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขปัญหา การบำบัดเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหา และมีทักษะการ จัดการปัญหา การจัดการกับอารมณ์ จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันการดื่มเป็นทางออกของปัญหา หรือเมื่อ ต้องเผชิญกับความเครียดซ้ำ ๆ โดยผู้บำบัดต้องคำนึงถึง สาระของความเครียดที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยหญิง และผู้ป่วยชาย ในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันที่เป็น บริโภคนิยมทำให้เสี่ยงต่อความเครียด การหาวิธีการที่ เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนความคิดว่าเรื่องครอบครัว ไม่ควรพูดกับคนภายนอกแต่สามารถขอรับการให้บริการ ปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้เป็นสิ่งจำเป็น

เอกสารอ้างอิง

1. สวัสดิ์ อัมมรงค์กรชัย. แบบแผนการดื่มสูราและ ปัญหาจากการดื่มสูราในประเทศไทย. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54 (ฉบับผนวก): 139S-152S.
2. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา ชายโพธิ์สิตา กฤตยา อาชว นิจุล เฉลิมพล แจ่มจันทร์ กุลวิณั ศิริรัตน์มงคล ปาณฉัตร ทิพย์สุข และ สาสินี เทพสุวรรณ. รายงาน สุขภาพคนไทย 2554: เอชไอเอ กลไกพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
3. กมลวัฒน์พรประพัทธ์เนรมิตพิทักษ์กุล ปณรรฐพร จงประเสริฐยิ่ง ทักษพล ธรรมรังสี. รายงาน สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: รายงานจังหวัด พ.ศ. 2550. นนทบุรี: ศูนย์วิจัย ปัญหาสูรา; ม.ป.ป.
4. บัณฑิต ศรไพศาลจุฑากรณ์ แก้วมุงคงกมลวัฒน์พร. รายงานสถานการณ์สูราประจำปีพ.ศ. 2553. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสูรา; ม.ป.ป.
5. ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545-2546. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่ง สินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
6. สุนันทา ปลั่งกลาง สุจิตตา สิงคะกุล และ สิริกุล วาปี. รายงานการวิจัยเรื่องผลการบำบัดโดยการสร้างแรง จูงใจในการรักษาผู้ติดสูรา. ขอนแก่น; ศูนย์บำบัด รักษาเสพติดขอนแก่น; 2549.
7. สุนทรี ศรีโกสสัย และ ซาลิสา กัณธารัตน์. การจัดการ ความรู้เรื่องวิธีการหยุดดื่มสูราให้สำเร็จในผู้ที่เคยติด สูราที่มารับบริการคลินิกบำบัดสูราโรงพยาบาลสวน ปรง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่ง ประเทศไทย สาขาภาคเหนือ 2550; 13: 42-48.
8. สุนทรี ศรีโกสสัย ลัดดาวลัย พิบูลย์ศรี วงเดือน สุนันทา เขมา ตั้งใจมั่น อังคณา สารคำ และอรอุมา ภูโสภ. ประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการลดปัญหาการดื่มสูราของผู้ป่วยโรคติดสูราที่ ได้รับการติดตามทุก 2 และทุก 4 สัปดาห์. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(3): 252-72.
9. ทศพร เอกปรีชากุล วรัญญา จิตรม่อง วิโรจน์ วีรชัย รัตน กัลยาศิริ. อัตราการขอคำปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ และบุคคลใกล้ชิดเรื่องปัญหาการดื่มในผู้ติดแอลกอฮอล์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2553; 55(3): 269-78.
10. อภิชัย มงคล สมชาย โรจน์รัตนกุล มนัส ยอดคำ ทวี ตั้งเสรี บุชบา อนุศักดิ์ และ นิตยาภรณ์ มงคล. ปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในภาคเหนือตอนบน วารสารวิชาการสาธารณสุข

- 2554; 20 (ฉบับเพิ่มเติม 1): s125-s140.
11. เชิญขวัญ ภูษณงค์, วัชรียา เจริญชูเกียรติกิจ, อุบล ก้องแก้ว และคณะ. รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สัญญาณก่อนการฆ่าตัวตาย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนามาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับชุมชน. กรุงเทพฯ : บริษัทธนาเพรส. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
 12. สมนึก หล่มศิริรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราที่มารักษาใน โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53(2): 143-50.
 13. Cohen MZ, Kahn DL Steeves RH. Hermeneutic phenomenological research: a practice guide for nurse researchers. Thousand Oaks: Sage; 2000.
 14. สุนธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ กฤตยา แสงเจริญวรภัทร ทองใบจิราภรณ์ สฤทธสมบัติ และ นิตานนถิระพันธ์. รายงานการวิจัยเรื่อง องค์ความรู้เรื่องสาเหตุ ปัจจัย และกลไกของการบริโภคสุรา. ขอนแก่น: ขอนแก่น การพิมพ์; 2549.
 15. เทพินทร์ พิชานนุรักษ์. พฤติกรรมการบริโภคสุรา: ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2541.
 16. สุนทรี ศรีโกไสย. การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง การดื่มสุราและการเสพติดสุราของสตรี. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษา ผู้มีปัญหามารยาตสุราแบบบูรณาการ (ผรส.); 2553.
 17. Moller-Leimkuhler AM, Schwarz R, Burtscheidt W, Gaebel W. Alcohol dependence and gender-role orientation. Eur Psychiatry 2002; 17:1-8.
 18. Kerr-Correa F, Igami TZ, Hiroce V, Tucci AM. Patterns of alcohol use between genders: A cross-cultural evaluation. Journal of Affective Disorders 2007; 102: 265-75.
 19. พิชัย แสงชาญชัย. ทบทวนองค์ความรู้จิตสังคมบำบัด สำหรับผู้ติดสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.); 2553.
 20. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. การทำกลุ่มบำบัดสำหรับพยาบาล.ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ขอนแก่น:โรงพิมพ์ คลังนาวิทยา; 2552.
 21. สุนทรี ศรีโกไสยวงเดือน สุนันตา สมพร กิ่งแก้ว ชลิตสุตา พรหมทวี ทิพสมัย ทายะรังสี และ หทัยชนนี บุญเจริญ. การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางจิต สังคมแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีการ กลับป่วยซ้ำ. วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(4): 67-79.
 22. Klingemann, H. & Gomez, V. Masculinity issues in addiction treatment in Swiss inpatient alcohol programs: bringing men's treatment needs back to the research agenda. JMH 2010; 7(3): 220-1.
 23. Greenfield FS, Trucco ME, McHugh KR, Lincoln M, Gallop JR. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. Drug and Alcohol Dependence 2007; 90: 39-47.
 24. Claus RE, Orwin RG, Kissin, W., Krupski, A., Campbell, K., Stark. K. Does gender-specific substance abuse treatment for women promote continuity of care. Journal of Substance Abuse Treatment 2007; 32: 27-39.

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ชาย คน (26)	หญิง คน (13)
อายุ ปี (เฉลี่ย: SD) ต่ำสุด-สูงสุด	46.0 (7.3) 32- 61 ปี	48.3 (5.28) 42 - 61 ปี
ศาสนา - พุทธ - คริสต์ - ไม่มีศาสนา (กระเหรี่ยง)	23 1 2	13 0 0
สถานะภาพสมรส - โสด - คู่ - หม้าย - หย่า/ แยก	8 12 0 6	2 4 2 5
ระดับการศึกษา - ไม่ได้เรียน - ประถมศึกษา - มัธยมศึกษา - ประกาศนียบัตร - ปริญญาตรี	0 16 7 2 1	2 10 1 0 0
อาชีพ - ไม่ได้ประกอบอาชีพ - รับจ้างรายวัน - เกษตรกร - ค้าขาย - พนักงานบริษัท - รับราชการ	2 12 3 3 2 4	4 9 0 0 0 0
เหตุผลการดื่มสุรา - เครียด - สังคม - อาชีพ	9 15 2	9 3 1

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยเงื่อนไขในการต้มสุราของผู้ป่วยชายและหญิง

เงื่อนไขหลัก	ผู้ชาย (26)	ผู้หญิง (13)
ค่านิยมทางสังคมต่อการต้มสุรา		
• ต้มสุราเพื่อการเข้ากลุ่ม (วัยรุ่น) และงานเลี้ยง งานบุญและเทศกาล	9	0
อาชีพ		
• ต้มสุราหลังเลิกงาน	5	1
• อาชีพ (ตำรวจ, ต้มเหล้า, ร้านอาหาร)	3	2
คลายเครียด		
• ปัญหาเศรษฐกิจ	6	2
• พฤติกรรมของสามี/แม่ มีผู้หญิง ทำร้ายร่างกาย	0	5
• พฤติกรรมลูก	0	3
• ภรรยาขอลีก/ภรรยามีผู้ชายอื่น	3	0