



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา Effect of a Spouses' Social Support Enhancement Program on Alcohol Drinking Behaviors among Persons with Alcohol Use Disorders

สิรินดา แ่งเจริญ* หรรษา เศรษฐบุปผา** ชาลิณี สุวรรณยศ***

Sirinda Kaejarern,* Hunsu Sethabouppha,** Chalinee Suvanayos***

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Province

,* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

,* Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Province

** Corresponding Author: hunsu.s@cmu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา และคู่สมรสจำนวน 24 คู่ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน คัดเลือกโดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา (ASSIST) มีค่าดัชนีความตรงตามโครงสร้างเท่ากับ 0.76 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เท่ากับ 1 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 4) โปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.96 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Caplan วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบสถิติวิลคอกซัน และการทดสอบสถิติแมนวิทนี

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา (Mean = 13.75, SD = 11.48) ต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 35.50, SD = 3.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา (Mean = 13.75, SD = 11.48) ต่ำกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Mean = 20.42, SD = 12.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การบำบัดด้วยโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ควรสนับสนุนและให้ความรู้แก่พยาบาลเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ผู้ติดสารเสพติดอื่นๆ เพื่อลดพฤติกรรมการเสพติด

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม คู่สมรส พฤติกรรมการดื่มสุรา ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา

Received: May 20, 2025; Revised: August 7, 2025; Accepted: August 25, 2025



Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of a spousal social support enhancement program on drinking behavior in persons with alcohol use disorders (PAD). The sample consisted of 24 couples, each including a PAD and their spouse, who received inpatient treatment at Thanyarak Mae Hong Son Hospital. The sample group was selected using purposive sampling based on specific characteristics that were identified. The research instruments included: (1) a personal information questionnaire; (2) the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) questionnaire with a construct validity index of 0.76, and a Pearson's correlation coefficient of 1; (3) a spousal social support questionnaire with a content validity index of 0.97, and a Cronbach's alpha coefficient of 0.88; and (4) a spousal social support enhancement program developed by the researcher based on Caplan's concept, with a content validity index of 0.96. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon signed-rank test, and the Mann-Whitney U test.

The results showed that PAD had significantly lower average scores for drinking behavior one month after receiving the spousal social support enhancement program (Mean = 13.75, SD = 11.48) compared to before receiving the program (Mean = 35.50, SD = 3.37) ($p < .05$). The experimental group, which received the spousal social support enhancement program, had significantly lower average drinking behavior scores one month after the intervention (Mean = 13.75, SD = 11.48) compared to the control group that received standard nursing care (Mean = 20.42, SD = 12.03) ($p < .05$).

These findings suggest that therapy through the spousal social support enhancement program can reduce drinking behavior. Nurses should be supported and educated to develop programs to enhance social support among spouses in other sample groups, such as those with other drug addictions to reduce addictive behaviors.

Keywords: social support, spouses, alcohol drinking behaviors, persons with alcohol use disorders

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

สถานการณ์การดื่มสุราเป็นปัญหาสำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า มีประชากรกว่า 2.3 พันล้านคน หรือร้อยละ 43 ที่ดื่มสุรา และปริมาณการบริโภคสุราต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 5.5 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี ค.ศ. 2005 เป็น 6.4 ลิตร ในปี ค.ศ. 2010 และ 15.1 ลิตรในปี ค.ศ. 2020¹ สำหรับประเทศไทย มีปริมาณการดื่มสุรา 8.3 ลิตรต่อคนต่อปี สูงเป็นอันดับ 2 ของ

ประเทศในอาเซียน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ปริมาณการบริโภคสุราในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะเพิ่มขึ้นอีก 1.7 ลิตรต่อคนต่อปี² สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การดื่มสุรายังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย การดื่มอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง³ 2) ด้านจิตใจ พบผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราที่มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 52.8⁴ และอาจมีความรู้สึกไร้ค่า เศร้า หดหู่ และนำไปสู่

การพยายามฆ่าตัวตาย⁵ 3) ด้านครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียด ปัญหาทางการเงิน หนี้สิน การทะเลาะวิวาท ความรุนแรง และความสัมพันธ์ในครอบครัวเสื่อมลงจนถึงขั้นหย่าร้าง⁶ 4) ด้านสังคม พบผลกระทบสูงถึงร้อยละ 61.7 โดยเฉพาะการเป็นคู่กรณีของอุบัติเหตุทางจราจร⁷ และยังส่งผลต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและความรับผิดชอบในการทำงาน⁸ และ 5) ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากการดื่มสุราสูงถึง 5,491.2 ล้านบาทต่อปี แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยนอก 2,488.1 ล้านบาท และผู้ป่วยใน 3,003.1 ล้านบาท⁹ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการดื่มสุรานั้นส่งผลกระทบในด้านต่างๆ มากมาย ดังนั้นผู้ที่ดื่มสุราจากการดื่มสุราและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มสุรา จึงควรได้รับการป้องกัน และให้ความช่วยเหลือเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา และลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีปัญหาประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและการติดสุรา โดยการศึกษาในฝาแฝดไข่ใบเดียวกันพบว่า แม้ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาที่ติดสุรา แต่มีอัตราการติดสุราใกล้เคียงกัน¹⁰ 2) ปัจจัยด้านจิตใจ บุคคลที่ติดสุราอาจมีบุคลิกภาพตรึงแน่น (Fixation) ในช่วง Oral stage และใช้การกินหรือการดื่มเพื่อบรรเทาความคับข้องใจ¹¹ และ 3) ปัจจัยด้านสังคม การขาดการสนับสนุนทางสังคมอาจทำให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรากลับไปดื่มซ้ำหรือเพิ่มปริมาณการดื่มเมื่อเผชิญปัญหา¹² ในทางตรงกันข้าม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา ลดความเครียด และลดโอกาสการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.698, p < .05$)¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ashok & Somashekar¹⁴ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำหน้าที่เป็นกันชน (Buffering) ลดผลกระทบจากเหตุการณ์ความเครียดซึ่งอาจนำไปสู่การกลับไปดื่มสุรา โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะได้รับผลกระทบจากความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนต่ำ และสามารถเผชิญเหตุการณ์เชิงลบได้อย่างเหมาะสมโดยไม่พึ่งสุรา จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยทำนายการสนับสนุนทางสังคมต่อการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราโดยตรง อย่างไรก็ตาม อัครวัฒน์ เพ็ญวงภักดี¹⁵ ศึกษาปัจจัยทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อการเลิกสารเสพติด พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า รวมถึงการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเลิกสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .84$ และ $.57, p < .001$ ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายการเลิกสารเสพติดได้ร้อยละ 51 ($R^2_{adj} = .51, p < .001$) จึงสะท้อนว่าการสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราปรับตัวและเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ลดโอกาสการกลับไปดื่มสุราซ้ำ การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Caplan¹⁶ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ หรือคำปรึกษาเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา 2) การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรง เช่น การช่วยดูแลในชีวิตประจำวัน และ 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการ



ให้ความสำคัญ การยอมรับ การให้กำลังใจ ความมั่นใจ และความรู้สึกไว้วางใจและได้รับการเอาใจใส่จากผู้อื่น

รูปแบบครอบครัวไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น¹⁷ สอดคล้องกับการสำรวจของกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว¹⁸ ที่พบว่า ครอบครัวไทยเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 82.24 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 15.43 และครอบครัวลักษณะพิเศษ ร้อยละ 2.26 นอกจากนี้ จำนวนการจดทะเบียนสมรสในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 240,979 คู่ เป็น 271,344 และ 305,487 คู่ ตามลำดับ¹⁷ สะท้อนให้เห็นว่าคู่สมรสเป็นสมาชิกสำคัญของครอบครัวไทย การเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้สมาชิกมีความใกล้ชิด และสามารถแสดงความรัก ความห่วงใย และให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้ โดยเฉพาะคู่สมรสซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและไว้วางใจกันมากที่สุด เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งประสบปัญหาหรือเจ็บป่วย คู่สมรสมักเป็นบุคคลแรกที่ต้องการอยู่ใกล้ชิด ให้คำปรึกษา รับฟัง และช่วยเหลือในการเผชิญกับความทุกข์ ความทุกข์ และปัญหาต่างๆ ดังนั้นคู่สมรสจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนทางสังคมและช่วยส่งเสริมการปรับตัวของบุคคลเมื่อเผชิญปัญหา¹⁹

จากการศึกษาของ Ukai และคณะ²⁰ พบว่า คู่สมรสมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ พบว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ โดยเฉพาะคู่สมรสที่มีความเข้าใจและเอาใจใส่ สามารถเป็นแรงจูงใจให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราต้องการเลิกดื่มอย่างถาวร และผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีโอกาสประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษาการติดสุรามากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนถึง 3.638 เท่า (Adjusted OR = 3.638,

95% CI = 1.430–9.254)²¹ แต่การศึกษาของ ศิวะพร ไชยชนะ และคณะ²² พบว่า ความขัดแย้งระหว่างคู่สมรสก่อให้เกิดความกดดันและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดื่มเพิ่มขึ้น ขณะที่การดูแลเอาใจใส่ การสนับสนุนทางสังคม และการช่วยจัดการสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม สามารถช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ควบคุมและลดพฤติกรรมการดื่มได้ ดังนั้นคู่สมรสจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและอาจเป็นปัจจัยที่ช่วยลดพฤติกรรมการดื่มและโอกาสการกลับไปดื่มสุราซ้ำ

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า แม้มีการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในหลายกลุ่ม แต่ยังมี การศึกษาในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราค่อนข้างจำกัด โดยภายหลังเข้ารับการรักษา ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราจะกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนและอยู่ร่วมกับครอบครัว หากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือ การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสอย่างเหมาะสม ในการลดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา อาจเพิ่มโอกาสต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำ¹⁵ แม้ประเทศไทยจะมีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ที่มี ปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ยังไม่พบการศึกษาโปรแกรม การสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสโดยตรง อีกทั้ง การดูแลตามปกติในระยะบำบัดทางจิตสังคมแม้จะมีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม แต่ส่วนใหญ่เป็น การให้ความรู้และคำปรึกษาเบื้องต้นก่อนจำหน่าย กลับบ้าน ยังไม่ได้มุ่งเน้นให้คู่สมรสมีทักษะในการ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งพิง และสนับสนุน ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องภายหลัง จำหน่ายจากโรงพยาบาล นอกจากนี้โปรแกรมการ สนับสนุนทางสังคมที่ผ่านมาอาจยังไม่ได้มุ่งเน้นการ พัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้าง สัมพันธภาพ การให้กำลังใจ และการกล่าวชื่นชมอย่าง เป็นระบบ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริม ให้คู่สมรสมีเจตคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา

และมีความพร้อมในการให้การสนับสนุนด้วยความเต็มใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ Caplan¹⁶ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสสำหรับผู้ที่ปัญหาจากการดื่มสุรา เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ การศึกษานี้จะนำไปสู่แนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่ปัญหาจากการดื่มสุราให้สามารถลดและเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราได้ โดยกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้ผู้ที่ปัญหาจากการดื่มสุรารับรู้ว่ามีบุคคลที่พร้อมให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความสบายใจ และมีกำลังใจ ตลอดจนสามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดพฤติกรรมการดื่มสุราและการเลิกดื่มสุราในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส 1 เดือน จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรต่ำวก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส 1 เดือน จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรต่ำวกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Caplan¹⁶ ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยเมื่อผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากคู่สมรส จะเป็นการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเอง เพิ่มความมั่นใจในการนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถช่วยในการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มสุราได้ 2) การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม เมื่อผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราได้รับการสนับสนุนทางด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมจากคู่สมรส ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรารับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรและบุคคลที่พร้อมให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะคู่สมรส ส่งผลให้ประเมินปัญหาและความเครียดได้เหมาะสม ตระหนักถึงปัญหา มองเห็นแนวทางแก้ไข และมีศักยภาพในการเผชิญปัญหาโดยไม่พึ่งสุรา และ 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เมื่อผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากคู่สมรส จะช่วยให้รับรู้ถึงความห่วงใยและเอาใจใส่จากคู่สมรส ส่งเสริมความรู้สึกด้านบวก คุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง ตลอดจนมีกำลังใจในการเลิกดื่มสุรา ทั้งนี้ คู่สมรสนับเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญจึงนำเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และเป็นที่พึ่งพิงแก่ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรารับรู้ว่ามีผู้ที่สามารถช่วยเหลือ สนับสนุน และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความสบายใจ และมีกำลังใจ สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุรา จนนำไปสู่การเลิกดื่มสุราได้ในที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-groups pretest-posttest design) 1 เดือน

ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราและได้รับการบันทึกรหัสโรคเป็น F 10.2 ตามเกณฑ์การวินิจฉัยระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD- 10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราและได้รับการบันทึกรหัสโรคเป็น F 10.2 ตามเกณฑ์การวินิจฉัยระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD- 10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยรวม และอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเพศหญิงหรือชาย อายุ 20 - 59 ปี 2) มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ประเมินโดยแบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา (ASSIST) โดยคะแนนอยู่ในระดับเสี่ยงสูง (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 27) 3) ไม่มีอาการถอนพิษสุรา หรือมีอาการถอนพิษสุราแต่ไม่รุนแรง คะแนนความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (CWA-Ar) น้อยกว่า 7 คะแนน 4) มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ประเมินโดยแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ของ สุภภรณ์ สมพาน²³ โดยคะแนนอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง (คะแนนเท่ากับ 0 - 34 คะแนน) 5) สามารถเข้าใจ สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และอ่านออกเขียนได้ และ 6) มีความสมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรงเกิดขึ้น

และเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ภาวะเพื่อสับสน ภาวะก้าวร้าว ภาวะคลุ้มคลั่ง และหลงผิด

คู่สมรสของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา

ประชากร คือ คู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมายหรือเป็นคู่สมรสที่ดูแลและมีความผูกพันใกล้ชิดโดยตรงกับผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ คู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมายหรือเป็นคู่สมรสที่ดูแลและมีความผูกพันใกล้ชิดโดยตรงกับผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นคู่สมรส อายุ 20 - 59 ปี 2) เป็นคู่สมรสที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ประเมินโดยการสัมภาษณ์ 3) อยู่ร่วมกันเป็นเวลอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 4) สามารถเข้าใจ สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และอ่านออกเขียนได้ และ 5) มีความสมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) 1) มีอาการผิดปกติทางกายหรือทางจิตอย่างปรากฏได้ชัดเจน ประเมินจากการวินิจฉัยของแพทย์ ได้แก่ อาการทางจิตที่มีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม 2) มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราจนมีปัญหาในการดื่ม ประเมินโดยแบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา (ASSIST)

การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ของงานวิจัยเชิงทดลองศึกษาของ นิภาพร รัฐมัน และ เพ็ญญาแดงด้อมยุทธ์²⁴ โดยการคำนวณจากการวิเคราะห์โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ที่ระดับ 0.80 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) เท่ากับ 0.05 ขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (Effect size) ที่ระดับ 1.2 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 10 คู่ต่อกลุ่ม

เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างระหว่างทางทดลอง หรืออาจมีผู้ยุติการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คู่ รวมทั้งหมดจำนวน 24 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัย เป็นข้อคำถามทั้งหมด 8 คำถาม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว และแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยจะใช้ในการรวบรวมข้อมูลทั้งในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราและคู่สมรส

2. แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา (ASSST) ของ สลาวิตรี อัษณางค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และ พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์²⁵ เป็นแบบคัดกรองประสบการณ์ในการใช้สุราในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และปัญหาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ แต่ละข้อมีการให้คะแนนตามเกณฑ์ของเครื่องมือ ผลรวมคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 39 คะแนน สามารถจำแนกระดับความเสี่ยงจากการดื่มสุราออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเสี่ยงต่ำ (0 - 10 คะแนน) ระดับเสี่ยงปานกลาง (11 - 26 คะแนน) และระดับเสี่ยงสูง (ตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสของ สุภาภรณ์ สมพาน²³ ซึ่งใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Caplan¹⁶ ใช้ประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย และไม่เคยมีเลย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 51 คะแนน โดยแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเป็น

3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (0 - 17 คะแนน) ระดับปานกลาง (18 - 34 คะแนน) และระดับสูง (35 - 51 คะแนน)

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา โดยผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบการเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Caplan¹⁶ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 2) การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และ 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ รวมทั้งหมด 6 กิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมรายคู่ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลากิจกรรมละ 60 - 90 นาที รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 รู้จัก เข้าใจ ห่วงไกลเหล่า กิจกรรมที่ 2 รอบรู้เรื่องเลิกเหล้า กิจกรรมที่ 3 แหล่งช่วยเหลือให้เลิกเหล้า กิจกรรมที่ 4 การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่ 5 กำลังใจในการเลิกเหล้า และ กิจกรรมที่ 6 เสริมความภาคภูมิใจ ลด ละ เลิกเหล้า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติด 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสนับสนุนทางสังคม 1 ท่าน และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของภาษารูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ผลการตรวจสอบ พบว่า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.90 โปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.96 ส่วนแบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา (ASSIST) มีค่าดัชนีความตรงตามโครงสร้าง เท่ากับ 0.76

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรส ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 และแบบคัดกรองประสบการณ์การติ่มสุรา (ASSIST) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เท่ากับ 1 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิและการมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอิสระและมีเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีการตอบแบบสอบถาม (Pretest) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองประสบการณ์การติ่มสุรา (ASSIST) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส สำหรับอาสาสมัคร และข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับคู่สมรส ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 24 คู่ แล้วทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่ (Matched pair) โดยคะแนนพฤติกรรมการติ่มสุรา คือ ระดับเสี่ยงสูง ≥ 27 คะแนน เพศของผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุรา ศึกษาในหอผู้ป่วยรวม แต่สุ่มกลุ่มตัวอย่างแล้วได้เพศชายอย่างเดียว และระดับการสนับสนุนทางสังคมของคู่สมรส คือ ระดับต่ำ (0 - 17 คะแนน) ระดับปานกลาง (18 - 34 คะแนน) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันและแบ่งกลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คู่

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส และได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล ทั้งนี้ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยหากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสมีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการติ่มสุรา กลุ่ม

ควบคุมจะได้รับโอกาสเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คู่ จัดกิจกรรมเป็นรายคู่ ประกอบด้วย ผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุราและคู่สมรส รวมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ณ สถานที่ที่จัดไว้ซึ่งมีความเงียบสงบและเป็นส่วนตัว รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

กิจกรรมที่ 1 รู้จัก เข้าใจ ท่างไกลเหล้า เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน ส่งเสริมการรู้จักและเข้าใจเรื่องการติ่มสุรา การจัดการกับภาวะวิกฤติ มีการให้คู่สมรสและผู้ที่มิมีปัญหาจากการติ่มสุราถามและตอบคำถามเกี่ยวกับการติ่มสุรา และการจัดการกับภาวะวิกฤติ โดยมุ่งเน้นให้คู่สมรสและผู้มีปัญหาจากการติ่มสุรามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการติ่มสุรา การจัดการกับภาวะวิกฤติ เกิดการรับรู้ในการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการภาวะการติ่มสุรา และการจัดการกับภาวะวิกฤติ

กิจกรรมที่ 2 รอบรู้เรื่องเลิกเหล้า เป็นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการเลิกติ่มสุรา ที่ส่งเสริมให้คู่สมรสและผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุราแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับทักษะการเลิกติ่มสุรา ในสถานการณ์ปัญหาต่างๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุราและคู่สมรส ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเอง อีกทั้งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการนำความรู้และทักษะต่างๆ ไปปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน ตลอดจนเกิดการตระหนักถึงความสำคัญ

ของการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
ทักษะการเลิกติ่มสุรา

สัปดาห์ที่ 2 การสนับสนุนทางด้านการ ช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible support)

กิจกรรมที่ 3 แหล่งช่วยเหลือให้เลิกเหล้า
เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุรา
และคู่สมรสเกิดการรับรู้แหล่งทรัพยากรและวิธีการ
ขอรับความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ที่มีปัญหาจากการ
ติ่มสุราและคู่สมรสได้รับการช่วยเหลือจากสังคม
รอบข้าง ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไข
ด้วยตนเอง ทำให้ไม่รู้สึกแยกจากสังคม

**กิจกรรมที่ 4 การช่วยเหลือดูแลกิจวัตร
ประจำวัน** เป็นกิจกรรมที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล
กิจวัตรประจำวัน และการดูแลที่อยู่อาศัย ซึ่งมุ่งเน้น
ให้เกิดการรับรู้ว่าคุณสมรสพร้อมที่จะดูแลให้ความ
ช่วยเหลือ เป็นแหล่งพึ่งพิงในชีวิตประจำวัน

สัปดาห์ที่ 3 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support)

กิจกรรมที่ 5 กำลังใจในการเลิกเหล้า เป็น
กิจกรรมที่ส่งเสริมการให้กำลังใจและการกล่าวชื่นชม
มีการให้คู่สมรสและผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุรา
แสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการให้กำลังใจและ
การกล่าวชื่นชม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาจากการ
ติ่มสุรารับรู้ถึงความห่วงใยและการได้รับการเอาใจใส่
จากคู่สมรส จะเป็นการเพิ่มความรู้สึกด้านบวกของ
สภาพจิตใจ ทำให้ผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุรา
มีกำลังใจในการเลิกติ่มสุรา

**กิจกรรมที่ 6 เสริมความภาคภูมิใจ ลด ละ
เลิกเหล้า** เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความ
ภาคภูมิใจ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความรู้สึกด้านบวก
ของสภาพจิตใจ ตลอดจนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
ทำให้ผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุรา
มีกำลังใจในการเลิกติ่มสุรา

และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
1 เดือน ผู้วิจัยมีการติดตามแจ้งเตือนทางโทรศัพท์

และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง
(Posttest) ประกอบไปด้วย แบบคัดกรองประสบการณ์
การติ่มสุรา (ASSIST) ภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างส่ง
แบบคัดกรองประสบการณ์การติ่มสุรา (ASSIST) มาให้
ผู้วิจัย และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสาร
เลขที่ 110/2567 เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2567 วันสิ้นสุด
การอนุมัติวันที่ 20 สิงหาคม 2568 และผ่านการพิจารณา
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบัน
บัณฑิตศึกษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ เอกสารเลขที่ 006/2568 เมื่อวันที่
4 ธันวาคม 2567 วันสิ้นสุดการอนุมัติวันที่ 3 ธันวาคม
2568 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียด
การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ให้กลุ่มตัวอย่าง
ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ
ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม
ให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม
ในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ
ตลอดจนผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์
วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีปัญหาจากการ
ติ่มสุราและคู่สมรสที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดย
การใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่า
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคุณลักษณะข้อมูลส่วน
บุคคลของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ
ทดสอบ Chi-square test หรือ Fisher's exact test
ตามลักษณะของข้อมูล



3. มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ด้วยสถิติ Shapiro-wilk test แล้วพบว่า ชุดข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรารายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง 1 เดือน ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranked test

4. มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ด้วยสถิติ Shapiro-wilk test พบว่า ชุดข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลอง 1 เดือน ด้วยสถิติ Mann Whitney U test

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี และอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 41.70 เท่ากัน ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน กลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 และกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 41.70 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 50 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 41.70 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 75 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 83.30 ในกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม คือ คู่สมรส ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 83.30 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 66.70 ซึ่งพบว่า ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละและเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน บุคคลในครอบครัวที่มีการดื่มสุรา แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	12	100.00	12	100.00	
อายุ (ปี)					1.00 ^a
20 - 29	1	8.30	1	8.30	
30 - 39	5	41.70	5	41.70	
40 - 49	1	8.30	1	8.30	
50 - 59	5	41.70	5	41.70	
	Mean = 43.16, SD = 12.09		Mean = 43.42, SD = 10.63		
สถานภาพสมรส					
คู่	12	100.00	12	100.00	
ระดับการศึกษา					.06 ^a
ประถมศึกษา	6	50.00	6	50.00	
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	16.70	3	25.00	

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละและเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุร
จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน บุคคลในครอบครัว
ที่มีการดื่มสุรา แหล่งสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	25.00	2	16.70	
ปริญญาตรี	1	8.30	1	8.30	
อาชีพ					
เกษตรกร	4	33.30	5	41.70	
รับจ้าง	6	50.00	4	33.30	
อื่นๆ (ว่างงาน)	2	16.70	3	25.00	
รายได้ต่อเดือน (บาท)					
น้อยกว่า 5,000	3	25.00	2	16.70	.88 ^a
5,000 - 10,000	6	50.00	5	41.70	
10,001 - 15,000	1	8.30	2	16.70	
15,001 - 20,000	1	8.30	3	25.00	
มากกว่า 20,000	1	8.30	-	-	
บุคคลในครอบครัวที่มีการดื่มสุรา					.45 ^a
บิดา	2	16.70	2	16.70	
มารดา	1	8.30	-	-	
อื่นๆ (ไม่มี)	9	75.00	10	83.30	
แหล่งสนับสนุนทางสังคม					.57 ^a
คู่สมรส	10	83.30	8	66.70	
บิดา มารดา	2	16.70	3	25.00	
บุคลากรทางด้านสุขภาพ	-	-	1	8.30	

^a Fisher exact test

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของคู่สมรสของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี และ 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.70 เท่ากัน กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.70 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 ในกลุ่มทดลอง และคิดเป็นร้อยละ 41.70 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 และในกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 41.70 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 50 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 41.70 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวที่มีการดื่มสุรา คือ คู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มทดลองมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม คือ บิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 50 และในกลุ่มควบคุมมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม คือ ญาติ คิดเป็นร้อยละ 58.30 ซึ่งพบว่า ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละและเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของคู่สมรส จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บุคคลในครอบครัวที่มีการดื่มสุรา แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
หญิง	12	100.00	12	100.00	
อายุ (ปี)					1.00 ^a
20 - 29	1	8.30	-	-	
30 - 39	5	41.70	5	41.70	
40 - 49	1	8.30	3	25.00	
50 - 59	5	41.70	4	33.30	
	Mean = 42.50, SD = 13.28		Mean = 42.25, SD = 9.51		
สถานภาพสมรส					
คู่	12	100.00	12	100.00	
ระดับการศึกษา					.53 ^a
ประถมศึกษา	6	50.00	5	41.70	
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	16.70	4	33.30	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	25.00	2	16.70	
ปริญญาตรี	1	8.30	1	8.30	
อาชีพ					.92 ^a
เกษตรกร	4	33.30	5	41.70	
รับจ้าง	6	50.00	4	33.30	
อื่นๆ (ว่างงาน)	2	16.70	3	25.00	
รายได้ต่อเดือน					.88 ^a
น้อยกว่า 5,000 บาท	3	25.00	2	16.70	
5,000 - 10,000 บาท	6	50.00	5	41.70	
10,001 - 15,000 บาท	1	8.30	2	16.70	
15,001 - 20,000 บาท	1	8.30	3	25.00	
มากกว่า 20,000 บาท	1	8.30	-	-	
บุคคลในครอบครัวที่มีการดื่มสุรา					
คู่สมรส	12	100.00	12	100.00	
แหล่งสนับสนุนทางสังคม					.47 ^a
บิดา มารดา	6	50.00	3	25.00	
ญาติ	5	41.70	7	58.30	
บุคลากรทางด้านสุขภาพ	1	8.30	2	16.70	

^a Fisher exact test

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรากลุ่มทดลองในระยะก่อนได้รับโปรแกรม และระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส ด้วยการใช้ทดสอบสถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส 1 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา (Mean = 13.75, SD = 11.48) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 35.50, SD = 3.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส ในระยะก่อนได้รับโปรแกรม และระยะ 1 เดือน หลังได้รับโปรแกรม (n = 12)

คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา	Mean	SD	Mean rank	Z	p-value
ระยะก่อนได้รับโปรแกรม	35.50	3.37	6.50	-3.069	.002*
ระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรม	13.75	11.48			

* p < .05

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนได้รับโปรแกรม และในระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราของกลุ่มทดลอง 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส (Mean = 13.75, SD = 11.48) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 20.42, SD = 12.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนได้รับโปรแกรม และในระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรม

คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		Mann-Whitney U Test		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean rank	Z	p-value
ระยะก่อนได้รับโปรแกรม	35.50	3.37	33.42	3.18	14.46	-1.365	.172
ระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรม	13.75	11.48	20.42	12.03	9.67	-2.016	.044*

* p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา (Mean = 13.75, SD = 11.48) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 35.50, SD = 3.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการ

สนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา (Mean = 13.75, SD = 11.48) ต่ำกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Mean = 20.42, SD = 12.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Caplan¹⁶ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จะเป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารให้ความรู้ หรือคำแนะนำ ตลอดจน

การให้คำปรึกษา เพื่อให้บุคคลสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ด้านการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม เป็นการให้การช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคล เช่น การช่วยดูแลในชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้ความสำคัญ การยอมรับนับถือ การให้ความมั่นใจและได้รับความรู้สึกที่จะสามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น รู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรักความผูกพันสามารถอธิบายได้ ดังนี้

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยเมื่อผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากคู่สมรส จะเป็นการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเอง อีกทั้งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการนำความรู้และทักษะต่างๆ ไปปฏิบัติตัว ซึ่งจะสามารถช่วยในการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มสุราได้ในกิจกรรมที่ 1 และ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรภรณ์ ฝ่ายแก้ว และเพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ²⁶ พบว่า การที่ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราได้ โดยสามารถทำนายภาวะถอนพิษสุรา ในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราได้ร้อยละ 38 ($R^2_{adj} = .38, p < .05$) และจากการศึกษาของ ศิวะพร ไชยชนะ และคณะ²² พบว่า การบริโภคสุราของผู้ติดสุรากลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการให้ความรู้และประคับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มสุรา ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การให้ข้อมูล และการถามรายละเอียดเพื่อข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน มีการทวนความเพื่อตรวจให้มั่นใจว่ามีความเข้าใจที่ถูกต้องและสอดคล้องไปในทางเดียวกัน ช่วยในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราลงได้²⁷ การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม เมื่อผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราได้รับการสนับสนุนทางด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมจากคู่สมรส จะทำให้

ได้รับรู้แหล่งทรัพยากร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรารับรู้ว่ามีบุคคลที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะคู่สมรส ส่งผลให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา มีการประเมินความรุนแรงของความเครียดลดลง และประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ตระหนักได้ถึงปัญหา และเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวก มองว่าสามารถแก้ไขปัญหามีผลให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราเกิดการพัฒนาตนเอง มีศักยภาพในการเผชิญปัญหาได้โดยไม่พึ่งสุรา ในกิจกรรมที่ 3 และ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของ Ashok & Somashekar¹⁴ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยลดหรือเป็นกั้นขวางของผลกระทบเหตุการณ์ความเครียดที่เป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรม การดื่มสุราซ้ำได้ และการศึกษาของ Sathyamurthi²⁸ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราให้สามารถลดหรือเลิกดื่มสุรา ปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตใหม่ พ้นพหุศักยภาพของตนเอง และกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ นอกจากนั้นการศึกษาของ ศิราภรณ์ สุนทรพฤกษ์ และ วิไลภรณ์ โคตรบึงแก²⁹ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวถือเป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้ติดสุรามีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงตนเองจนสามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างถาวร

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เมื่อผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากคู่สมรส จะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรารับรู้ถึงความห่วงใยและการได้รับการเอาใจใส่จากคู่สมรส จะเป็นการเพิ่มความรู้สึกด้านบวกของสภาพจิตใจ เกิดการตระหนักในคุณค่าของตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรามีกำลังใจในการเลิกดื่มสุรา ในกิจกรรมที่ 5 และ 6 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรินทร ปันสุภา และ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ¹² พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรามีกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกดื่มสุราได้ ส่งผลให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้ เนื่องจากคู่สมรสมีบทบาทหลักในการสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นสิ่งที่ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราสามารถรับรู้ได้ว่ามีคนคอยให้กำลังใจ เป็นห่วงตักเตือน และการศึกษาของ ฉวีวรรณ สารบุตร และ สุขุมภรณ์ บุญญาสุ³⁰ พบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันยาเสพติด การให้คุณค่าแก่ตัวเอง แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันยาเสพติด การรับรู้ความสามารถของตนในการลด ละ เลิกยาเสพติด ความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นการศึกษาของ อัครวัฒน์ เพ็ญพวงวัด¹⁵ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่าการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเลิกสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .84$, $r = .57$, $p > .001$ ตามลำดับ)

การนำคู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วม จะช่วยสนับสนุนให้การบำบัดประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ Ukai และคณะ²⁰ พบว่า คู่สมรสมีอิทธิพลต่อผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดโดยตรงและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรามากที่สุด นอกจากนั้นยังมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มาบำบัดรักษาติดสุรา ในจังหวัดมหาสารคามของ ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์ และคณะ²¹ พบว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมหลักสำคัญที่ให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา โดยเฉพาะคู่สมรสที่มีความเข้าใจ มีการดูแลเอาใจใส่ที่ดี เป็นแรงจูงใจให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราที่ต้องการเลิกดื่มอย่างถาวร และมีโอกาสบำบัดรักษาพฤติกรรมมาร

ติดสุราสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่มีการสนับสนุนทางสังคม 3.638 เท่า (Adjusted OR = 3.638, 95% CI = 1.430 - 9.254) นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้สัมพันธ์กับวิถีครอบครัวไทย ลักษณะชุมชน ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกันมากขึ้นสามารถแสดงออกถึงความรักใคร่ห่วงใยกันได้อย่างเปิดเผย คู่สมรสจึงเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวที่มีบทบาทสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา

นอกจากนี้ผลของการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราได้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราของ เปรมฤทัย ไชยชนะนิจ และ เพ็ญนาภา แดงด้อมยุทธ¹³ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.698$) กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราที่มีโรคจิตเวชร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราได้รับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงก็จะมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในปริมาณที่ลดลง แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราได้รับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำก็จะมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยลดหรือเป็นกั้นชนของผลกระทบเหตุการณ์ความเครียดที่เป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราซ้ำได้ บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีผลกระทบที่เกิดจากความเครียดน้อยกว่าบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ การสนับสนุนทางสังคมจึงช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์เชิงลบได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยไม่พึ่งสุรา¹⁴ ซึ่งการเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสนั้นเป็นการเสริมสร้างให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรารับรู้ว่ามีผู้ที่สามารถช่วยเหลือสนับสนุน และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความสบายใจและมีกำลังใจ รวมถึงการสามารถเผชิญกับปัญหา



ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถทำให้ผู้ที่มึปัญหาจากการดื่มสุราลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและเลิกดื่มสุราได้ ดังนั้นการจัดทำโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส อาจจะเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ที่มึปัญหาจากการดื่มสุราที่มีพฤติกรรมดื่มสุราเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการ

พยาบาลสามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มึปัญหาจากการดื่มสุราไปใช้ในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งควรประเมินสัมพันธภาพและเจตคติของคู่สมรสก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และก่อนวัดพฤติกรรม 1 เดือน อีกทั้งการนำโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสไปใช้ จำเป็นต้องมีการอบรมตามการใช้โปรแกรม

2. ด้านนโยบาย

พยาบาลควรเสนอผ่านผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อผลักดันเชิงนโยบายให้มีการสนับสนุนการ

พัฒนาบุคลากร โดยการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพให้มีทักษะการใช้โปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรส เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่มึปัญหาจากการดื่มสุราต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

พยาบาลควรมีการวิจัยติดตามผลของโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มึปัญหาจากการดื่มสุราในระยะยาวอย่างน้อย 3 เดือน อีกทั้งควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ผู้ติดสารเสพติดอื่นๆ รวมไปถึงพยาบาลสามารถพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมโดยคู่สมรสต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ที่มึปัญหาจากการดื่มสุราในรูปแบบการบำบัดเป็นแบบออนไลน์ และพยาบาลควรเพิ่มการสนับสนุนโดยให้ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรามีการสนับสนุนทางสังคมแก่คู่สมรส

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Thai Health Promotion Foundation. What burden does alcohol place on Thai society. Songkhla: Prince of Songkla University; 2017. (in Thai).
3. Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Guidelines for caring for patients with alcohol withdrawal. Bangkok: Graphico Systems; 2021. (in Thai).
4. Aroonrattanapong R, Charmsil C. Prevalence and associated factors of depression awareness in patients with alcohol use disorder at Maharajnakorn Chiang Mai Hospital. J Psychiatr Assoc Thai 2017;62(1):27-34. (in Thai).
5. Maneepakorn J. Study of factors affecting suicide success in the municipality Sakon Nakhon Province. Journal of Health and Environmental Education 2023;8(1):428-35. (in Thai).

6. Chusri W, Prommintree J, Boonrotepong B, U-senyang S. The impacts on families from alcohol drinking among alcoholic patients who received treatment from hospitals in Songkhla Province. *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences* 2021;8(2):69-83. (in Thai).
7. Jung-in K, Pinitsoontorn S. Drinking behavior and impacts on families of alcoholic drinkers who received treatment in Thanyarak Hospital Udon Thani. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2017;5(3):487-501. (in Thai).
8. Po-ngam T. The effect of brief couple relationship therapy program on alcohol consumption behaviour among patients with alcohol dependence. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2017. (in Thai).
9. Neramitpitagkul P, Lertpitakpong C, Yothasamut J, Chaikledkaew U, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y. Economic impacts on health-care costs among the Thai population drinking alcohol. *Journal of Health Systems Research* 2008;2(4):594-602. (in Thai).
10. Verhulst B, Neale MC, Kendler KS. The heritability of alcohol use disorders: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychol Med* 2014;45(5):1061-72.
11. Keltner NL. *Psychiatric nursing*. 3rd ed. Columbia: Delmar Thomson Learning; 1995.
12. Pinsupha P, Uthis P. The effect of family motivation interviewing program on alcohol consumption in schizophrenic patients with alcohol drinking problem. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19(Suppl Sep-Dec):213-20. (in Thai).
13. Chaihanit P, Dangdomyouth P. Selected factors related to alcohol consumption behavior in alcohol dependence with psychiatric comorbidity. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2014;28(1):105-20. (in Thai).
14. Ashok KH, Somashekar MP. Social support among abstinent and non-abstinent alcohol dependent: a systematic review. *Indian J Psychiatr Soc Work* 2021;12(2):110-5.
15. Piawpongpakawat A. Factors predicting family and community social supports on quitting of methamphetamine in Nongki Hospital, Buriram Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2020;14(33):22-34. (in Thai).
16. Caplan G. *Support systems and community mental health: lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications; 1974.
17. National Statistical Office. Family structure in Thailand. [Internet]. [cited 2024 Aug 1]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/Statistical_system?nso_province_type1=733&page=189. (in Thai).
18. Department of Women's Affairs and Family Institution. Policy and strategy for family institution development. [Internet]. [cited 2024 Apr 1]. Available from: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER3/DRAWER076/GENERAL/DATA0000/00000095.PDF>. (in Thai).
19. Tuansatikul C. The enhancement of couple's marital quality through solution-focused brief therapy. [Master's Thesis, Faculty of Education]. Burapha University; 2021. (in Thai).

20. Ukai T, Tabuchi T, Iso H. The impact of spousal behavior changes on smoking, drinking and physical activity: a longitudinal survey of middle-aged and elderly persons in Japan. *Preventive Medicine* 2022;164:107293.
21. Chumnaboriruk P, Suriya N, Wongchantra K, Singhkum B, Kraichan K. Factors associated with alcohol abstinence among patients with alcohol dependence in Mahasarakham Province. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2024;16(3):211-28. (in Thai).
22. Chaichana S, Leubonthavatchai O, Suktrakul S. The effect of an educative-supportive program emphasizing alcohol craving control on alcohol beverage consumption in persons with alcohol dependence. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2017;31(1):104-18. (in Thai).
23. Somphan S. Social support from spouses as perceived by persons with alcohol induced psychotic disorders. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2003. (in Thai).
24. Ratthaman N, Dangdomyouth P. The effects of empowerment with family participation program on alcohol drinking behavior of schizophrenic patients with alcohol use. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2017;31(3):99-112. (in Thai).
25. Asanangonchai S, Arunpongpaian S, Kittirattanapaiboon P. Screening questionnaire for alcohol drinking, smoking, and substance use experience. Bangkok: Wanida Printing; 2011. (in Thai).
26. Fangkaew A, Dangdomyouth P. Predicting factors of alcohol withdrawal in alcohol dependent clients. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2017;31(2):95-108. (in Thai).
27. Khamsontha A, Aunguroch Y, Suktrakul S. The effect of motivation interviewing for craving control program on alcohol consumption in schizophrenia and alcohol use patients. *RTN Med J* 2019;46(2):268-83. (in Thai).
28. Sathyamurthi K. Addiction recovery and family support among alcoholic dependents. *Int J Res Publ Rev* 2022;3(2):655-61.
29. Soontomphruek S, Kotbungkair W. Experiences in overcoming alcohol addiction: a case study of ex-staffs at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. *Saeng Isan Academic Journal* 2023;20(2):112-28. (in Thai).
30. Sarabut S, Boonyasu S. Results of giving value and social support together with empowerment to change drug use behavior of people receiving drug treatment after completing a social rehabilitation program, Kantharalak district, Sisaket province. *Journal of Environmental and Community Health* 2023;8(3):1038-47. (in Thai).