

## การพัฒนาแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม Development of a Treatment Model for Alcoholic Patients at Phonsawan Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: December 25,2025 ; Revised: December 30,2025 ; Accepted: December 31,2025)

กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช<sup>1</sup>

Kittichet Thirakunphongwet<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา และ 3) เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม โดยใช้แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการบำบัดโรคติดสุรา โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา 3) แบบประเมินปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา และ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ 1) รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา 2) คู่มือการการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยโรคติดสุรา 3) ตัวแบบจากผู้ป่วยโรคติดสุรา และ 4) แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา : 1) สภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา พบปัญหาด้านการเข้าถึงบริการ (Access to Service) คือ ระยะทางไกล ค่าใช้จ่าย และขาดการส่งต่อ ด้านการคัดกรอง (Screening) คือ ขาดการประเมินและการส่งต่อเพื่อบำบัด ด้านการบำบัด (Treatment) คือ ขาดทีมสหวิชาชีพในการบำบัด ขาดระบบการบำบัดที่เหมาะสมตามบริบท และด้านการติดตาม (Follow-up) คือ ขาดการติดตาม การกลับมาดื่มซ้ำ 2) รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา ประกอบด้วย (1) Community Screening คือ การคัดกรองระดับ อสม. และ ระดับ รพ.สต. (2) Comprehensive Treatment โดยโปรแกรมมีทั้งหมด 4 ระยะ โดยระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) เป็นการประเมินอาการถอนพิษสุรา ระยะที่ 2 ระยะการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นระยะ DETOX ในสัปดาห์ที่ 1 ระยะที่ 3 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยโรคติดสุราได้รับการบำบัดตามกระบวนการบำบัดทางจิตสังคมด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในสัปดาห์ที่ 2-12 และระยะที่ 4 ระยะติดตามการรักษา (After phase) เป็นระยะการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการจำหน่ายกลับบ้านภายหลังการบำบัด ติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการบำบัด ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 16 สัปดาห์ (4 เดือน) (3) Continuous Support คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุรา ระบบ Buddy System (ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน) และกลุ่ม Line และ (4) Collaborative Network คือ การกำหนดบทบาทของเครือข่ายและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และ 3) ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา ด้านค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรามากกว่าก่อนการทดลอง ปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราลดลงกว่าก่อนการทดลอง โดยจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราหลังจำหน่าย 1, 2 และ 3 เดือน มีเพิ่มขึ้นกว่าก่อนมารับการบำบัด ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรามากกว่าก่อนการทดลอง และความพึงพอใจของทีมสุขภาพ พบว่าเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**คำสำคัญ :** โรคติดสุรา, ผู้ป่วยโรคติดสุรา, การบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา, การบำบัดความคิดและพฤติกรรม, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

### Abstract

This study aimed to study the problems and needs regarding the treatment model for alcohol dependence; 2) To develop a treatment model for alcohol dependence; and 3) To evaluate the effectiveness of the developed treatment model for alcohol dependence at Phon Sawan Hospital, Nakhon Phanom Province. This action research employed Cognitive Behavioral Therapy (CBT) principles combined with family involvement to help patients modify their thoughts, emotions, and behaviors appropriately. The sample were 35 alcohol dependence patients receiving treatment at Phonsawan Hospital between July and December 2025. Research instruments included: data collection tools: 1) a general information questionnaire, 2) an assessment scale for alcohol consumption behavior in patients with alcohol dependence, 3) an assessment scale for alcohol consumption in patients with alcohol dependence, 4) a satisfaction questionnaire for patients with alcohol dependence, and 5) a satisfaction questionnaire for the healthcare team; and experimental instruments: 1) an alcohol dependence treatment model, 2) a Cognitive Behavioral Therapy manual for alcohol dependence patients, 3) a model from alcohol dependence patients, and 4) an alcohol withdrawal symptom assessment scale. Data were analyzed using descriptive statistics, calculating percentages, means, and standard deviations. Comparisons were made using a paired t-test with a statistical significance level of 0.05.

Results of the study : 1) Problems and needs regarding the treatment model for patients with alcohol addiction: problems with access to services include long distances, costs, and lack of referrals; problems with screening include a lack of assessment and referral for treatment; problems with treatment include a lack of a multidisciplinary team for treatment and a lack of a treatment system appropriate to the context; and problems with follow-up include a lack of follow-up on relapse. 2) The treatment model for patients with alcohol addiction consists of (1) Community Screening, which involves screening at the community health volunteer and sub-district hospital levels; (2) Comprehensive Treatment, with a program consisting of 4 phases: Phase 1, the pre-admission phase, involves assessing alcohol withdrawal symptoms; Phase 2, the drug treatment phase, is the DETOX phase in week 1; Phase 3, the rehabilitation phase. (Rehabilitation phase) is the phase in which patients with alcohol dependence receive treatment according to the psychosocial treatment process with cognitive and behavioral modification with family involvement in weeks 2-12 and phase 4, the follow-up phase (After phase), is the phase of preparing patients and families for discharge home after treatment, home visits and evaluation after completion of treatment. The total time is 16 weeks (4 months). (3) Continuous Support is a self-help group for patients with alcohol dependence, the Buddy System (peer support system) and the Line group, and (4) Collaborative Network is the definition of the roles of the network and agencies involved. And 3) The results of the development of the treatment model for patients with alcohol dependence: the average score of alcohol drinking behavior of patients with alcohol dependence was higher than before the experiment; the amount of alcohol consumed by patients with alcohol dependence decreased than before the experiment; the number of days without alcohol consumption by patients with alcohol dependence after discharge at 1, 2 and 3 months increased than before receiving treatment; satisfaction of patients with alcohol dependence was higher than before the experiment; and satisfaction of the health team was found to increase more than before the development of the system, which was statistically significant at 0.05.

**Keywords** : Alcoholism, Alcoholics, Alcoholism Treatment, Cognitive Behavioral Therapy, Family Involvement

## บทนำ

ผู้ป่วยโรคติดสุราเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย<sup>1</sup> ประชากรทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 38 ดื่มสุราเป็นประจำและเสียชีวิตจากการดื่มสุราราว 3.3 ล้านคนต่อปี ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพ<sup>2</sup> ประเทศไทยมีการดื่มสุราเป็นอันดับ 44 ของโลก อันดับ 3 ของเอเชีย พบในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าภาคอื่น ๆ<sup>3</sup> ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย วัยผู้ใหญ่และวัยรุ่นน้อย ซึ่งพบว่ามีภาวะดื่มแบบอันตราย (Alcohol abuse) ร้อยละ 3.5 และ กลุ่มโรคติดสุรา (Alcohol dependence) ร้อยละ 1.8 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคติดสุราจะได้รับผลกระทบจากการติดสุราทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ<sup>4,5</sup> ผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้ หากไม่มีการจัดการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคมและปัญหาเศรษฐกิจของประเทศเป็นลำดับต่อไป สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดนครพนม ให้บริการผู้ป่วยที่ผู้ใช้ ผู้ที่เสพยาและผู้ที่ติดสารเสพติดในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดนครพนม ภายใต้กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดร่วมกับงานโรงพยาบาลผู้ป่วยใน จากการสำรวจสถิติผู้ขึ้นทะเบียนบำบัดยาเสพติด มีผู้ป่วยที่มารับบริการขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น ในปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 92, 211 และ 243 รายตามลำดับ เป็นผู้เข้ายาบ้า จำนวน 73, 139 และ 160 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 79.34, 65.87 และ 65.84 รายตามลำดับ เป็นผู้ใช้กัญชา จำนวน 5, 7 และ 25 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 5.43, 3.31 และ 10.28 รายตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยติดสุรา จำนวน 7, 12 และ 22 รายตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่ติดสุราเข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 5, 8 และ 11 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 71.42, 66.66 และ 50 ราย

ตามลำดับ ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุราซ้ำและเข้ารับการรักษาดูแลภาวะติดสุราเรื้อรัง จำนวน 4, 5 และ 5 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 80, 66.66 และ 45.45 รายตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราเรื้อรังจนส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เช่น โรคตับแข็งจำนวน 1, 1 และ 2 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 20, 12.5 และ 18.18 รายตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคติดสุราเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นจนต้องได้รับการบำบัดและผลกระทบของโรคตามมา<sup>6</sup>

การบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุราของหน่วยบริการมีทั้งการบำบัดแบบรายบุคคลและรายกลุ่มประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) เป็นการประเมินอาการถอนพิษสุราซึ่งเกิดจากผู้ติดสุราขาดสุราเป็นระยะเวลา 12-18 ชั่วโมง โดยการประเมินอาการถอนพิษสุราซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางความพร้อมและจิตใจก่อนการบำบัด 2) ระยะการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นการรักษาอาการทางกายจากภาวะถอนพิษสุราเพื่อลดภาวะไม่สุขสบายและลดอันตรายที่เกิดจากภาวะถอนพิษสุราร่วมกับได้รับการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ 3) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยโรคติดสุราได้รับการบำบัดตามกระบวนการของโรงพยาบาลตามปกติหรือเฉพาะอาการของผู้ป่วย เช่น การบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การบำบัดสร้างเสริมแรงใจเป็นต้น 4) ระยะติดตามการรักษา (After phase) เป็นระยะการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการจำหน่ายกลับบ้านภายหลังการบำบัด<sup>6</sup> ผู้ป่วยโรคติดสุราจะต้องเข้ารับการบำบัดทั้ง 4 ระยะเพื่อลดภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในทุกๆระยะของการบำบัดและเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ แต่การบำบัดระยะฟื้นฟูถือเป็นระยะที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคติดสุราสามารถเลิกดื่มสุราและไม่กลับมาดื่มซ้ำ

นอกจากนั้นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นการบำบัดทางจิตสังคมวิธีหนึ่งที่ใช้ในการบำบัด ผู้ดื่ม/ติดสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการ ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำภายในระยะเวลาอันสั้น การบำบัดที่ให้ผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มสุรา<sup>7</sup>

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เป็นการ เปลี่ยนแก้ไขความคิดที่บิดเบือน ความเชื่อที่ผิด ลึกที่ไม่เหมาะสม ให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผล ให้มีพฤติกรรมที่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม<sup>8</sup> ซึ่งการบำบัดทาง ความคิดและพฤติกรรมในผู้ดื่มสุรานั้นเป็น กระบวนการบำบัดที่เน้นปัญหาปัจจุบันของผู้ดื่ม สุรา การปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากนั้นการมีส่วนร่วม ของครอบครัวในการบำบัดเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจเป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบ เพื่อกระตุ้น ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แก้ไขภาวะลงเลโดยเพิ่ม แรงจูงใจ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการบำบัดที่จะช่วย ให้ผู้รับการบำบัดเอาชนะความลงเลได้<sup>9</sup> ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารของโรงพยาบาลและ เป็นผู้บริหารระดับจังหวัด มีบทบาททั้งด้านการ บริหาร การกำหนดนโยบายของหน่วยงาน การ ดูแลด้านภาวะสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะพัฒนา รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาล โพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการ เปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่ เหมาะสมซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดผู้ป่วย โรคติดสุรา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุราและมี คุณภาพชีวิตดีขึ้นตาม

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาล โพนสวรรค์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรค ติดสุรา โรงพยาบาลโพนสวรรค์

3. เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบ การบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลโพน สวรรค์

**รูปแบบการศึกษา :** การวิจัยครั้งนี้เป็นการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) งานวิจัยนี้ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิส และ แมคทาเกท<sup>10</sup> ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) 2) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (Acting) 3) ขั้นตอน การตรวจสอบ (Observing) และ 4) ขั้นตอน ประเมินผล (Reflecting) โดยใช้แนวคิดการบำบัด ความคิดและพฤติกรรม (CBT) ร่วมกับแนวคิดการ มีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีการ เปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่ เหมาะสมซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดผู้ป่วย โรคติดสุรา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุราและมี คุณภาพชีวิตดีขึ้น

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษาครั้งนี้ คือ

#### ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา

1) การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา กลุ่มตัวอย่างที่ ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นทีมสุขภาพ คือ ทีมสห สาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโพนสวรรค์ ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา เทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการ สาธารณสุข จำนวน 30 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่กำหนด

#### ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบ

2) การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรค ติดสุรา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นทีม จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

โดย ทีมสุขภาพ จำนวน 30 คน ซึ่งมี คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-probability sample) โดยใช้วิธีการ

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาโรคติดเชื้อ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

### วิธีการศึกษา

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาต ทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์พนม เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกทั้งในเรื่องสถานที่ และการประสานอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และแนะนำตัวกับผู้ป่วยซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ ผลกระทบต่างๆ รวมถึงการรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม เพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนด ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถิติผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลโพธิ์พนม จังหวัดนครพนม โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถิติของโรคติดเชื้อ ทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม ประเด็นปัญหา ความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบ เพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนพัฒนา

รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลโพธิ์พนม ในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบ เพื่อพัฒนาระบบบริการ รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (PLAN) เป็นขั้นตอนการวางแผนพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุง 2) วิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหา 3) ระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและวิธีการแก้ปัญหา และ 4) จัดทำแผนและรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (ACTION) เป็นขั้นตอนการนำแผนที่กำหนดไว้มาปฏิบัติ และควบคุมให้เกิดการปฏิบัติได้จริงตามที่ระบุไว้ในแผน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (OBSERVATION) เป็นการตรวจสอบ กำกับ ติดตามและศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยการสังเกต และประชุมถอดบทเรียนหลังให้บริการตามรูปแบบฯ เพื่อกำหนดประเด็นปัญหานำสู่การพัฒนาระบบฯ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ (REFLECTION) เป็นการนำรูปแบบหรือแนวทางภายหลังการปรับปรุงแก้ไขระบบฯ มาใช้กับกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนด และสรุปผลการศึกษาต่อไป ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 2) ปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 3) ร้อยละความสำเร็จในการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 5) ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ

4. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา แบบประเมิน ปริมาณการดื่มสุรา แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยโรคติดสุรา และแบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสุขภาพและ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการ ทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคม ด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัวต่อพฤติกรรม การดื่มสุราและ ปริมาณการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา คู่มือการการ บำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยโรคติดสุรา และตัวแบบจากผู้ป่วยโรคติดสุรา

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาวิชา การ เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างแบบทดสอบ แบบสอบถามให้ ครอบครัวประเด็นที่จะศึกษา และตรวจสอบ คุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.92

3. แบบประเมินพฤติกรรม การดื่มสุรา/ แอลกอฮอล์ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) แบบประเมินปริมาณการดื่ม สุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา แบบประเมินอาการถอน พิษสุรา (The Clinical Institute Withdrawal Scale for Alcohol-Revised: CIWA-Ar) เนื่องจากเป็นแบบประเมินกลาง ผ่านการ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) และ ความเชื่อมั่น (Reliability) แล้วจึงไม่นำไปทดสอบ ซ้ำ ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค ติดสุรา และแบบประเมินความพึงพอใจของทีม สุขภาพนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคติดสุรา (Try Out) ที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากที่สุดกับกลุ่ม ตัวอย่างและทีมสุขภาพในโรงพยาบาลท่าอุเทน

จำนวนอย่างละ 10 คน วิเคราะห์ผลความเที่ยง ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอน บาค (Cronbach Alpha's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และ 0.90 ตามลำดับ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา และรูปแบบ การบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา โดยใช้การพรรณนาเชิง วิเคราะห์

2. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ เชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปคำนวณหาความถี่ ร้อย ละ ค่าเฉลี่ย หาค่ากลางและค่ากระจายตัว และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลพฤติกรรม การดื่มสุรา ปริมาณการ ดื่มสุรา ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา ความ พึงพอใจของทีมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดย คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรม การดื่มสุรา ปริมาณการดื่มสุรา ความพึง พึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา ความพึงพอใจของทีม สุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้อง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและ การดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตาม หลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพ ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม

(principle of justice)<sup>11</sup> ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม เดือนกรกฎาคม 2568 รหัสการวิจัย REC 092/68

## ผลการศึกษา

1) สภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบ การบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา พบปัญหาด้านการ เข้าถึงบริการ (Access to Service) คือ ระยะ ทางไกล ค่าใช้จ่าย และขาดการส่งต่อ ด้านการคัด กรอง (Screening) คือ ขาดการประเมินและการ ส่งต่อเพื่อบำบัด ด้านการบำบัด (Treatment) คือ ขาดทีมสหวิชาชีพในการบำบัด ขาดระบบการ บำบัดที่เหมาะสมตามบริบท และด้านการติดตาม (Follow-up) คือ ขาดการติดตาม การกลับมาดื่ม ซ้ำ

2) รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา มี รายละเอียดดังนี้

**Community Screening** การคัด กรองในชุมชน ประกอบด้วย การคัดกรองระดับ อสม. โดยการเยี่ยมบ้าน การสร้างกลุ่มเฝ้าระวังใน ชุมชน การติดตามต่อเนื่อง และ ระดับ รพ.สต. โดยการคัดกรองผู้มารับบริการ การให้การ รักษาเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตาม ประเมินผล

**Comprehensive Treatment** เป็นการบำบัดแบบครอบคลุมองค์รวมสำหรับ ผู้ป่วยโรคติดสุรา โดยโปรแกรมมีทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ก่อนการรักษา (Pre-admission phase)** เป็น การประเมินอาการถอนพิษสุราซึ่งเกิดจากผู้ติดสุรา ขาดสุราเป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรก (วันที่ 1) โดยการประเมินอาการถอนพิษสุราซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางความพร้อมและจิตใจก่อน การบำบัด

**ระยะที่ 2 ระยะการบำบัด ด้วยยา (Treatment phase)** เป็น ระยะ DETOX ในสัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 2-7) เป็นการ

ประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะ alcohol withdrawal ด้วยแบบประเมินภาวะ alcohol withdrawal และการแก้ไขและการป้องกันภาวะ alcohol withdrawal ในวันที่ 1-7 ทุก 8 ชั่วโมง ร่วมกับการรักษาอาการทางกายจากภาวะถอนพิษ สุราเพื่อลดภาวะไม่สุขสบายและลดอันตรายที่เกิด จากภาวะถอนพิษสุราร่วมกับได้รับการฟื้นฟู ร่างกาย

**ระยะที่ 3 ระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ (Rehabilitation phase)** ใน สัปดาห์ที่ 2-12 มี 5 ขั้นตอน 11 กิจกรรม ดังนี้

(1) ขั้นตอนที่ 1 การสร้าง สัมพันธภาพ และการประเมินเบื้องต้น ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้าง สัมพันธภาพ ผลกระทบที่เกี่ยวกับสุรา การคืบ ข้นข้อมูลด้านสุขภาพรายบุคคลและการลงนามพันธ สัญญาการดูแลตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 2 การค้นหา ความคิด

(2) ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้ พื้นฐาน ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 3 การให้ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมองติดยา กิจกรรม ครั้งที่ 4 การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบ ครอบครัว ความสำคัญของสัมพันธภาพของ ครอบครัว

(3) ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะ ส่งเสริมกิจกรรมทางบวก ประกอบด้วย กิจกรรม ครั้งที่ 5 การสร้างแรงจูงใจ กิจกรรมครั้งที่ 6 การ เจริญภาวนาแบบมีสติ กิจกรรมครั้งที่ 7 การบำบัด ทางจิตสังคมและการฟื้นฟูสัมพันธภาพ

(4) ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทักษะ การสื่อสารและการแก้ไขปัญา ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 8 การฝึกทักษะต่างๆ เพื่อป้องกัน การกลับไปดื่มสุราซ้ำ กิจกรรมครั้งที่ 9 การสร้าง คุณค่าของชีวิต การเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิตใน ชุมชน

(5) ขั้นตอนที่ 5 การสิ้นสุด สัมพันธภาพ (Termination) ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 10 การติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมครั้งที่ 11 การทบทวนความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ความสำคัญของสัมพันธภาพของครอบครัว การฝึกทักษะต่างๆ ในการเลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

**ระยะที่ 4 ระยะติดตามการรักษา (After phase)** การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการบำบัดในระยะ 1 เดือน ในสัปดาห์ที่ 13-16 ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 12 การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมครั้งที่ 13 การทบทวนความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ความสำคัญของสัมพันธภาพของครอบครัว การฝึกทักษะต่างๆ ในการเลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และสิ้นสุดสัมพันธภาพ

**Continuous Support** ประกอบด้วย 1) กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 2) ระบบ Buddy System (ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน) และ 3) กลุ่ม Line และช่องทางสื่อสารออนไลน์ และ (4) Collaborative

Network คือ การกำหนดบทบาทของ (1) โรงพยาบาลโพสรวรค์ (ศูนย์กลางการบำบัด) (2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3) องค์การบริหารส่วนตำบล (4) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำทางศาสนา และ (5) เครือข่ายครอบครัวและญาติผู้ป่วย

### 3) ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

**พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ** ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับแบบติด ( $\bar{x}=23.45$ , S.D.=2.86) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดเชื้ออยู่ในระดับแบบเสี่ยงต่ำ ( $\bar{x}=5.28$ , S.D.=1.94) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (n=35)

| ข้อมูล                                   | ก่อนทดลอง (n=35) |      |        | หลังทดลอง (n=35) |      |              | t     | df | P-value |
|------------------------------------------|------------------|------|--------|------------------|------|--------------|-------|----|---------|
|                                          | $\bar{x}$        | S.D. | ระดับ  | $\bar{x}$        | S.D. | ระดับ        |       |    |         |
| พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ | 23.45            | 2.86 | แบบติด | 5.28             | 1.94 | แบบเสี่ยงต่ำ | 12.48 | 34 | 0.001*  |

\*p<0.05

**ปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ** ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อก่อนการทดลอง  $\bar{x}=34.89$ , S.D.=4.53 หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ  $\bar{x}=4.51$ , S.D.=4.54 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (n=35)

| ข้อมูล                                 | ก่อนทดลอง (n=35) |      | หลังทดลอง (n=35) |      | t     | df | P-value |
|----------------------------------------|------------------|------|------------------|------|-------|----|---------|
|                                        | $\bar{x}$        | S.D. | $\bar{x}$        | S.D. |       |    |         |
| ปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ | 34.89            | 4.53 | 4.51             | 4.54 | 32.40 | 34 | 0.001*  |

\*p<0.05

**จำนวนวันที่หยุดดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา** ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราก่อนมารับการบำบัด  $\bar{x} = 0.11$ , S.D. = 0.32 หลังจำหน่าย 1 เดือน (กรกฎาคม) ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดสุรา  $\bar{x} = 24.51$ , S.D. = 5.87 หลังจำหน่าย 2 เดือน (สิงหาคม) ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดสุรา  $\bar{x} = 26.26$ , S.D. = 5.45 หลังจำหน่าย 3 เดือน (กันยายน) ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดสุรา  $\bar{x} = 26.31$ , S.D. = 5.18 และหลังจำหน่าย 6 เดือน

(ธันวาคม) ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดสุรา  $\bar{x} = 26.20$ , S.D. = 6.42 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราพบว่าหลังจำหน่าย 1, 2 และ 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราเพิ่มขึ้นกว่าก่อนมารับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่เดือนที่ 3 พบว่ามีผู้ป่วย 4 ราย (ร้อยละ 11.43) ที่กลับมาดื่มสุราในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนวันที่หยุดดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา (n=35)

| ช่วงเวลา          | จำนวนวันที่หยุดดื่ม |      | ร้อยละ<br>(วันที่หยุดดื่ม) | t     | df | p-value |
|-------------------|---------------------|------|----------------------------|-------|----|---------|
|                   | $\bar{x}$           | S.D. |                            |       |    |         |
| ก่อนมารับการบำบัด | 0.11                | 0.32 | 0.38                       | -     | -  | -       |
| 1 เดือน (กรกฎาคม) | 24.51               | 5.87 | 79.07                      | 24.67 | 34 | 0.001   |
| 2 เดือน (สิงหาคม) | 26.26               | 5.45 | 84.70                      | 28.39 | 34 | 0.001   |
| 3 เดือน (กันยายน) | 26.31               | 5.18 | 87.70                      | 29.88 | 34 | 0.001   |

**ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา** ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 57.00$ , S.D.=9.00) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} =$

86.40, S.D.=9.60) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรา (n=35)

| ข้อมูล                                   | ก่อนทดลอง<br>(n=35) |      |         | หลังทดลอง<br>(n=35) |      |       | t     | df | P-value |
|------------------------------------------|---------------------|------|---------|---------------------|------|-------|-------|----|---------|
|                                          | $\bar{x}$           | S.D. | ระดับ   | $\bar{x}$           | S.D. | ระดับ |       |    |         |
| ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราโดยภาพรวม | 57.00               | 9.00 | ปานกลาง | 86.40               | 9.60 | สูง   | 18.94 | 34 | 0.001   |

\* p<0.05

**ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ** พบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 48.36$ , S.D.=8.90) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 81.15$ ,

S.D.=8.60) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของทีมสุขภาพ (n=30)

| ข้อมูล                           | ก่อนพัฒนา<br>(n=30) |      |         | หลังพัฒนา<br>(n=30) |      |       | t     | df | P-value |
|----------------------------------|---------------------|------|---------|---------------------|------|-------|-------|----|---------|
|                                  | $\bar{x}$           | S.D. | ระดับ   | $\bar{x}$           | S.D. | ระดับ |       |    |         |
| ความพึงพอใจของทีมสุขภาพโดยภาพรวม | 48.36               | 8.90 | ปานกลาง | 81.15               | 8.60 | สูง   | 17.25 | 29 | 0.001   |

\* p&lt;0.05

## สรุปและอภิปรายผล

1) สภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา พบปัญหาด้านการเข้าถึงบริการ (Access to Service) คือ ระยะทางไกล ค่าใช้จ่าย และขาดการส่งต่อ ด้านการคัดกรอง (Screening) คือ ขาดการประเมินและการส่งต่อเพื่อบำบัด ด้านการบำบัด (Treatment) คือ ขาดทีมสหวิชาชีพในการบำบัด ขาดระบบการบำบัดที่เหมาะสมตามบริบท และด้านการติดตาม (Follow-up) คือ ขาดการติดตาม การกลับมาดื่มซ้ำ

2) รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา ประกอบด้วย (1) Community Screening คือ การคัดกรองระดับ อสม. และ ระดับ รพ.สต. (2) Comprehensive Treatment โดยโปรแกรมมีทั้งหมด 4 ระยะ โดยระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) เป็นการประเมินอาการถอนพิษสุรา ระยะที่ 2 ระยะการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นระยะ DETOX ในสัปดาห์ที่ 1 ระยะที่ 3 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยโรคติดสุราได้รับการบำบัดตามกระบวนการบำบัดทางจิตสังคมด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในสัปดาห์ที่ 2-12 และระยะที่ 4 ระยะติดตามการรักษา (After phase) เป็นระยะการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการจำหน่ายกลับบ้านภายหลังการบำบัด ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการบำบัด ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 16 สัปดาห์ (4 เดือน) (3) Continuous Support

คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุรา ระบบ Buddy System (ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน) และกลุ่ม Line และ (4) Collaborative Network คือ การกำหนดบทบาทของเครือข่ายและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

3) ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา ด้านค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรามากกว่าก่อนการทดลอง ปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราลดลงกว่าก่อนการทดลอง โดยจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราหลังจำหน่าย 1, 2 และ 3 เดือน มีเพิ่มขึ้นกว่าก่อนมารับการบำบัด ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุรามากกว่าก่อนการทดลอง และความพึงพอใจของทีมสุขภาพ พบว่าเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สามารถอภิปรายได้ว่าโปรแกรมฯ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการดื่มสุราและเลิกดื่มสุราได้ ดังการศึกษาของภรภัทร สิมะวงศ์, สมบัติ สกุลพรรณ และสกวรัตน์ เทพประสงค์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม F-CBT ในระยะหลังการทดลองทันที ระยะติดตาม 3 เดือน และ 6 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ )<sup>12</sup> และการศึกษาของอรุณี โสถิวนิชย์วงศ์, วิมล นุชสวาท และลวิญญ์วิชัยพงศ์ ภูมิจีน พบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ป่วยโรค

ติดสุรา ก่อนรับการบำบัดและหลังจำหน่ายครบ 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $F_{3,174} = 98.765, p < .01$ )<sup>13</sup> สอดคล้องกับดังการศึกษาของกนกวรรณ พวงมาลี ประดับ, สมบัติ สุกุลพรรณ และดาราวรรณ ต๊ะปินตา พบว่าผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกราย มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อการลด ละ เลิก การดื่มสุรา และมีความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการได้รับโปรแกรมในระดับมากถึงมากที่สุด<sup>14</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดตั้งศูนย์บำบัดผู้ติดสุราที่มีทีมสหวิชาชีพครบถ้วน รวมถึงแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด
2. ควรพัฒนาระบบข้อมูลดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามผู้ป่วย
3. เพิ่มการบำบัดหลากหลายรูปแบบ เช่น จัดบริการทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และชุมชนบำบัด รวมทั้งการบำบัดแบบครบวงจร การบำบัดด้วยยา (Detoxification) และจิตบำบัดควบคู่กัน

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 65-70
2. World Health Organization. (2019). Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization. Retrieved March 20, 2019, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>
3. อธิป ต้นอารีย์และพลเทพ วิจิตรคุณากร. (2562). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย: ข้อมูลสำรวจ พ.ศ. 2560. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 13(4): 353-367.
4. วาริพร ชูศรี, บุตรี โรจน์พงศ์, จุฑามาศ พรหมมนตรีและสรุณีย์ อุสินยาง. (2561). ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน เขตจังหวัดสงขลา. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
5. Bonea, M., Neacsu, C.M., & Miclutia V.L. (2018). Comorbidities of alcohol use disorder. Romanian Journal of Psychiatry, 2, 63-67.
6. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด. (2568). สถิติผู้ขึ้นทะเบียนบำบัดยาเสพติด. โรงพยาบาลโพสรวรค์ จังหวัดนครพนม
7. ธิษณา มาโพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2561). ผลของโปรแกรมการบำบัดสัมพันธ์ภาพของคู่สมรส แบบสั้นต่อพฤติกรรม การดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดสุรา. วารสารพยาบาลทหารบก, 19, 450-458.
8. Beck, J. S. (1995). Cognitive therapy: Basic and beyond. New York: The Guilford Press.
9. Miller, W.R. & Rollnick, S. (1995). Motivational interviewing: What is MI?. Behavior and cognitive psychotherapy, Retrieved from: [Http://M.MotivationalInterview.drg/clinical/interaction.html](http://M.MotivationalInterview.drg/clinical/interaction.html).
10. Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). The action research planner: Doing critical participatory action research. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-4560-67-2>.
11. บุปผา ศิริศรีมี, จรรยา เศรษฐบุตร, และเบญญา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง. (2544). จริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในคน. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
12. ภรภัทร สิมะวงศ์ และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมลดการดื่มสุราในผู้ติดสุรา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 36(1), 1-18.
13. อรุณี โสถิวนิชย์วงศ์, วิมล นุชสวาทและลวิญญูวิชัยพงศ์ ภูมิเงิน. (2564). การพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ผู้ป่วยโรคติดสุราต่อพฤติกรรมลดหรือหยุดดื่ม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 6(1), 1-8.
14. กนกวรรณ พวงมาลีประดับ, สมบัติ สุกุลพรรณ และดาราวรรณ ต๊ะปินตา. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดทาง ความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน. พยาบาลสาร, 47(2), 297-309.