

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research)โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา และศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา

**ประชากร** ศึกษาในผู้ที่เป็สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์เป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยไปอยู่ด้วยภายหลังการรักษา มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์เป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยไปอยู่ด้วยภายหลัง การรักษา มีสุขภาพแข็งแรง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่มีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ (Needs Assessment) ซึ่งประเมินความต้องการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการให้แบบประเมินความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก จำนวน 60 คน โดยคำนวณจากตารางประมาณการของแครมเมอร์และธีแมน (Kraemer&Thieman, 1987) ซึ่งโดยทั่วไปใช้ค่าอำนาจในการวิเคราะห์ (Power Analysis) ที่ไม่น้อยกว่าระดับ 0.80 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 และค่าของขนาดอิทธิพลกลุ่ม (Effect size) ที่ไม่เกิน 0.50 (Cohen,1977) สำหรับค่าของขนาดอิทธิพลกลุ่มนั้น จากการศึกษา งานวิจัยทางการแพทย์ที่ผ่านมา โดยพอลลิตและเธอร์แมน (Polit & Sheman,1990) จะใช้ค่าของขนาดอิทธิพลกลุ่มไม่เกิน 0.50 และมักอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.40 โดยประมาณ สำหรับการศึกษวิจัยในประเทศไทยที่มีการใช้ค่าของขนาดอิทธิพลกลุ่ม พบว่าอยู่ระหว่าง 0.17– 0.40 (มรรยาท รุจิวิทย์ และคณะ, 2547; 2547- 2548)

การทดลองครั้งนี้ได้กำหนดปัจจัยควบคุมคือ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ภายหลังจากการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพเกี่ยวของกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากจากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลอง หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลังจากการรักษาแบบผู้ป่วยในไม่เกิน 6 เดือน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและอาศัยอยู่ด้วยกันภายหลังจากการรักษาจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาและได้รับกิจกรรมการให้คำปรึกษาของสถาบันธัญญารักษ์ ส่วนกลุ่มควบคุม หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยสุราภายหลังจากการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 30 คน แต่ละคนมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันหรือเหมือนกันกับกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแต่จะได้รับกิจกรรมการให้คำปรึกษาของสถาบันธัญญารักษ์ และได้รับคู่มือโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ได้แก่ กิจกรรมมารู้จักกันเถอะ กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของสุรา กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดสุราซ้ำและการป้องกันการติดสุราซ้ำ กิจกรรมการแก้ไขปัญหา กิจกรรมการจัดการความเครียด กิจกรรมการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และวิถีจัดการกับอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดซ้ำ กิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดซ้ำและกิจกรรมน้ำสียงใสได้ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน แบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพและความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อการป้องกันการติดซ้ำ และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและแบบประเมินได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยมีเกณฑ์การตัดสินความตรงของเนื้อหาจากความเห็นชอบที่ตรงกันร้อยละ 80 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่มารับการติดตามการรักษาของสถาบันธัญญารักษ์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทำการวิเคราะห์หรือหาค่าอำนาจจำแนกรายชื่อที่มีค่าที (t) ไม่ต่ำกว่า 2.00 และนำชื่อที่ผ่านการวิเคราะห์รายชื่อแล้วมาทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของ

แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพและความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา และแบบประเมินพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เท่ากับ 0.8890 , 0.8991 และ 0.9666 ตามลำดับ

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 - 30 มิถุนายน 2550 รวมระยะเวลาในการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลเป็นเวลานาน 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป spss โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้วิจัยสามารถตอบสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

ผลการวิจัยจากข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีกลุ่มละ 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 40 ขึ้นไป-60ปี ร้อยละ 66.7 และ 56.7 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระหว่างประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 40.0 และ 36.7 ส่วนกลุ่มควบคุม ร้อยละ 33.3 และ 40.0 มีสถานภาพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็น บุตรและคู่สมรส ร้อยละ 33.3 และ 30.0 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 36.7 รายได้รวมของครอบครัวมีความพอเพียงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 63.3 และ 56.7 และเปรียบเทียบความแตกต่างของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนให้การทดลองพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า พฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ( $\bar{D}_1$ ) ระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลองและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

เท่ากับ 0.4033 และ 0.38669 สำหรับพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราในกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ( $\bar{D}_2$ ) ในสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 6 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $S.D_2$ ) เท่ากับ .0022 และ 0.24384

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อการป้องกันการติดยา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดยา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งประเมินโดยใช้ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อการป้องกันการติดยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดยาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ( $\bar{D}_1$ ) ของคะแนนรวมความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังทดลองเท่ากับ 1.0178 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $S.D_1$ ) เท่ากับ 0.59253 สำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ( $\bar{D}_2$ ) ของคะแนนรวมความเชื่อด้านสุขภาพในสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 6 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $S.D_2$ ) เท่ากับ 0.1622 และ 0.35673

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดยาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดยาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดยาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา

การสัมภาษณ์ระดับลึกข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา หลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาพบว่า ในภาพรวมสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของสุรา ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุรา มีการรับรู้เกี่ยวกับ

ตัวกระตุ้นที่เป็นโอกาสเสี่ยงของการกลับไปติดสุราซ้ำ มีการรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคเมื่อกลับไปดื่มสุราซ้ำ ซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการติดซ้ำของผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการป้องกันการกลับไปติดสุราซ้ำ การรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้น และมีวิธีจัดการกับอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับไปติดซ้ำ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ยังได้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดและรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และผู้วิจัยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็นและการให้กำลังใจต่อกัน ทำให้เกิดความพร้อมและความตั้งใจที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา มีความรู้ถึงการเข้าร่วมโปรแกรมนี้มีประโยชน์และมีความเหมาะสมกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา จึงมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาและจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา พบว่ามีคำหรือวลีที่เกิดขึ้นซ้ำมากที่สุดได้แก่ ได้รู้วิธีการปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ติดสุรา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 อันดับที่ 2 ได้แก่ ได้รับความรู้เรื่องโทษพิษภัยของสุรา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 67 อันดับที่ 3 ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะให้การช่วยเหลือผู้ติดสุรา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60

### อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 40 ขึ้นไป- 60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีสถานภาพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคือ บุตรและคู่สมรส และรายได้รวมของครอบครัวส่วนใหญ่มีความเพียงพอ จากผลของการศึกษาเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยกลางคนถึงผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ สามารถเผชิญกับปัญหาได้ มีความรู้และประสบการณ์ชีวิตที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (กรมสุขภาพจิต, 2543) และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีสถานภาพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคือ บุตรกับคู่สมรส จึงพบว่าส่วนใหญ่เป็นภรรยามากกว่าสามีทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดสุราที่มารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.07 มีอายุอยู่ระหว่าง 35-49 ปี ร้อยละ 51.29 (สถาบันธัญญารักษ์ ศูนย์สารสนเทศ, 2549) จึงพบว่าผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยไปอาศัยอยู่ด้วยภายหลังการรักษาจึงเป็นภรรยาและบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกมา แสงเดือนฉาย (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมผลกระทบต่อ

ดื่มสุราของผู้ป่วยสุราที่พบว่า ผู้ติดสุราส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สายพิน ลิขิตเลิศล้ำ (2542) ที่ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 46.67 ปีและสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ แวนไวยศาสตร์ (2543) ที่ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นเดียวกับดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราจึงเป็นบุตรและภรรยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามลักษณะของสังคมไทยที่ส่วนมากเพศหญิงเมื่อสมรสแล้วจะถูกกำหนดบทบาทให้มีหน้าที่ในการรับผิดชอบงานบ้าน ดูแลปรนนิบัติสามีและต้องเอาใจใส่สามีทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536) และจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและรายได้ของครอบครัวพบว่า ไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นปัจจัยควบคุมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยติดสุรา แสดงให้เห็นว่าการให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา จึงเป็นการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ จะทำให้เกิดพฤติกรรมความช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราเพื่อการป้องกันการติดซ้ำได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับตามแนวคิดของ เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1980) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจะส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อการป้องกันการติดซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่าหลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่มีพฤติกรรมความช่วยเหลือเพื่อการป้องกันการติดซ้ำในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาช่วยให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราจะได้รับความรู้เรื่อง โทษพิษภัยของสุรา จาการชมวีซีดีที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับฤทธิ์ของสุราต่อร่างกายและจิตใจของผู้ดื่ม การเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรามีความรู้เกี่ยวกับสุราที่ถูกต้อง และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรามีความรู้เรื่องตัวกระตุ้น หรือสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกลอยากดื่มสุราที่เป็นโอกาสเสี่ยงต่อการกลับไปติดซ้ำ ที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราทราบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับไปติดซ้ำสูง จะทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราเกิดพฤติกรรมความช่วยเหลือในการหลีกเลี่ยงและป้องกันการติดซ้ำมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง

จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ นันทิยา วิสุทธิภักดี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการดื่มสุราของนิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุราของนิสิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา ที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราได้รู้ว่า การดื่มสุรามีผลทำให้ผู้ป่วยมีการเสื่อมของสมองมากขึ้น มีผลให้เกิดความจำเสื่อม การเกิดโรคต่างๆที่เป็นอันตรายถึงชีวิตและต้องใช้เวลารักษานานมาก ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม จะทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราเกิดความกลัวจึงเกิดมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราในการป้องกันการติดซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิจ โพธิาสัน (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ยังได้รับรู้ถึงวิธีการปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับไปติดสุราซ้ำ เกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยให้แข็งแรง โดยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามเวลา สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากยาหรือจากโรคที่เป็นอยู่ แนะนำและจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้ผู้ป่วยรับประทาน การกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด มีการช่วยเหลือและฝึกให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงหรือเผชิญกับโอกาสเสี่ยงของการกลับไปติดสุราซ้ำได้เหมาะสม ให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดระเบียบชีวิตใหม่ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ปราศจากการใช้ยาเสพติด และการสร้างเป้าหมายชีวิตในอนาคตที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราได้รับการฝึกปฏิบัติเทคนิคการจัดการความเครียด ที่สามารถนำไปปฏิบัติและแนะนำผู้ป่วยได้ และรับรู้ถึงวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราได้ปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราในการป้องกันการติดซ้ำที่บ้านแล้วพบว่า ผู้ป่วยไม่กลับไปดื่มสุรามีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้นด้วย

ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา เมื่อรับรู้ถึงผลดีจากการปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้จริง เมื่อมาเข้าร่วมกิจกรรมการรับรู้ถึงประโยชน์จากการปฏิบัติของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาจึงเกิดความเชื่อว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับไปติดสุรามีประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพิศ สุทธิพิชญ์ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดพฤติกรรมป้องกันตนเอง จากการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย พบว่าการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตนถูกต้องในการป้องกันยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติด และการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจะทำให้ไม่เกิดการปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วย และการศึกษาของชินษฐา ขันดี (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดเข้าทางเส้นเลือด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์พบว่า การรับรู้อุปสรรคที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเป็นเช่นนั้นผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรารับรู้ถึงวิธีการจัดการอุปสรรคในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยมีแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติได้ และผู้วิจัยได้เสริมแรงใจโดยให้การกระตุ้นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราเกิดความรู้สึกว่า ตนเองสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกดื่มสุราแล้วมีความสุขแข็งแรงขึ้นจึงรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติกรช่วยเหลือ และจากกระบวนการกลุ่มมีผลช่วยให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรารับรู้ได้ว่าเรามีได้ประสบปัญหาเพียงลำพัง ยังมีคนอื่นที่มีปัญหาเหมือนกันและได้รับความเห็นใจ เข้าใจกัน ทำให้รู้สึกมีกำลังใจในการปฏิบัติมากขึ้น

ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ที่ได้รับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำจึงเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุรา จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา เพื่อการป้องกันการติดซ้ำมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์และคณะ (Becker et al., 1975) ว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของบุคคลนั่นเอง หรือบุคคลอื่นๆ ที่บุคคลนั้นดูแลรับผิดชอบอยู่จะเกิดการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ถ้ารับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงก็จะมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness) ถึงแม้ว่าบุคคลจะรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคจะไม่เกิดขึ้น หากบุคคลนั้นขาดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ถ้าบุคคลรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีอันตรายถึงชีวิต เกิดความพิการ มีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมหรือต้องใช้เวลารักษานานมาก ก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก และการรับรู้ว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรค



ที่เป็นอยู่(Perceived Benefit) และไม่เกิดปัญหาหรืออุปสรรค (Perceived Barrier) ด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเช่น ค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด ความสะดวกสบาย เป็นต้น ก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น และเมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ทำให้เกิดความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วนิดา เทศนา (2544) พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการบริโภคสุราดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ เยาวเรศ นาคะโยธินสกุล (2548) พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกันในต่างประเทศพบว่า การศึกษาของสคอฟฟีลด์ เคอร์และโทลสัน (Schofield, I., Kerr, S and Tolson, D., 2007) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพในการเลิกบุหรี่ของประชาชนสูงอายุกับโรคถุงลมโป่งพอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง สัมภาษณ์คำต่อคำที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวคิดที่สำคัญของแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เคยสูบบุหรี่และยังสูบบุหรี่ และเป็นโรค COPD ร่วมด้วย ซึ่งเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของเมือง Scotland จำนวน 22 คน เป็นผู้หญิง 15 คน ผู้ชาย 7 คนอายุเฉลี่ย 68 ปี 90% ส่วนใหญ่มีฐานะดี พบว่า คน 2 ใน 3 ของคนเหล่านี้ยังสูบบุหรี่อยู่ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะรับรู้ถึงภาวะสุขภาพ ผู้ที่ยังสูบบุหรี่แต่ละคนได้อ้างถึงอุปสรรคหลายๆ ประการในการหยุดสูบบุหรี่และคงยังสูบบุหรี่ต่อไป ในขณะที่บางครั้งได้พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่มากกว่าครั้งหนึ่ง และสำหรับสิ่งชักนำที่ให้เกิดการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ คือการได้รับความรู้ที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าการมีโรคเพิ่มขึ้น และการศึกษาของแอนนา (Ana, G., 2004) เรื่องความรู้ที่จำเป็นในการเลิกสูบบุหรี่ที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ และพยาบาลพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ และการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อสุขภาพของเด็กจากการสูบบุหรี่ จะมีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

จากผลการศึกษานี้จึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 ที่ว่าพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อการป้องกันการติดซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแตกต่างกัน

3. เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดสุราซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ.05 สามารถอธิบายได้ว่า หลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรามีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดสุราซ้ำ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นผลเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุรา รับรู้ว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วมีโอกาสเสี่ยงที่จะกลับไปติดสุราซ้ำ รับรู้เรื่องการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา รับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ และวิธีการจัดการกับอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ และได้รับการเสริมแรงเชิงบวกในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ประกอบกับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่ม โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็นตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงกับปัญหาและความต้องการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา เกิดความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีกร เคียนทอง (2546) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรีพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา หาคูปละ (2547) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อความคิดเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ของโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้น หลังเข้ากลุ่มการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราหลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา รู้สึกพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา เห็นได้จากผลของการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุราหลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ได้รู้วิธีการปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดสุรา ร้อยละ 80 ได้รับความรู้เรื่องโทษพิษภัยของสุรา ร้อยละ 67 และมีความตั้งใจที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดสุรา ร้อยละ 60 ซึ่งอธิบายได้ว่า หลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรามีความรู้ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการรับรู้คือ ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของสุราและวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับไปติดซ้ำที่นำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และเกิดผลดีจากการดูแลช่วยเหลือผู้ติดสุราในการป้องกันการ

กลับไปติดสุราซ้ำ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็น ทำให้เกิดกำลังใจและมีความตั้งใจที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดสุรา เพื่อป้องกันการกลับไปติดซ้ำ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราจึงเห็นว่าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษามีประโยชน์และเหมาะสมต่อครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา

จากผลการศึกษาคั้งนี้จึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 ที่ว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรามีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา

การวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา เพื่อการป้องกันการติดซ้ำ ภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในได้มากขึ้น จึงสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเสพติดกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดเพื่อลดการกลับไปเสพติดซ้ำภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา เพื่อการป้องกันการติดซ้ำภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยใน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิจัยนี้จึงควรขยายผลการวิจัยโดยการนำไปวางแผนในการให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดซ้ำ แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดของการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติด ควรมีนโยบายให้จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา เพื่อให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดสุรา มีความรู้ความเข้าใจและมีการกำหนดเป็นนโยบายให้นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา จัดเป็นแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา

1.2 ผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติด ควรมีการผลักดันและกำหนดเป็นนโยบาย กำหนดเป็นข้อปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ให้มาเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา และมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างสม่ำเสมอ

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ผลจากการจัดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา พบว่าเป็นโปรแกรมที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา เพื่อการป้องกันการติดซ้ำได้มากขึ้น ดังนั้นจึงควรจัดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาเป็นกิจกรรมหลักควบคู่กับกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ในระยะที่มาติดตามหลังการรักษา

2.2 การจัดกิจกรรมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ควรมีการประเมินความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา เพื่อสำรวจความเชื่อของแต่ละบุคคลว่ามีความเชื่อเป็นอย่างไร สำหรับใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาแนวทางส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนความเชื่อของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสุราเพื่อป้องกันการติดซ้ำได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติ

2.3 จากผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษามีพฤติกรรมการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในการป้องกันการติดซ้ำมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ดังนั้นควรให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น บิดา มารดาและบุตร ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาจะเป็นประโยชน์มาก

2.4 สำหรับพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุรา ควรตระหนักถึงความสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา จะได้ทราบถึงการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ซึ่งจะทำให้สามารถนำวางแผนในการให้ความรู้ได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับ การส่งเสริมพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรามากยิ่งขึ้น

## 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการขยายผลศึกษา ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา เพื่อการป้องกันการติดซ้ำภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่ไม่มีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ โดยประเมินความต้องการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการใชแบบประเมินความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ

3.2 ควรมีการขยายผลศึกษา ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา เพื่อการป้องกันการติดยาหลังการ รักษาแบบผู้ป่วยในกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเสพติดประเภทอื่นๆ เช่น สมาชิกในครอบครัว ของผู้ป่วยติดยาบ้า

3.3 ควรมีการติดตามศึกษาอย่างต่อเนื่อง ถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา เพื่อการป้องกันการติดยาหลังการรักษา แบบผู้ป่วยใน ทั้งในระยะสั้นหลังจากร่วมกิจกรรมแล้ว 1- 2เดือนและระยะยาว 3-6 เดือน เพื่อให้ เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา และสามารถ ใช้กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราต่อไป

ชำนาญกหอสมุด