

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการเสพสุราของผู้เสพติดสุรารุ่นใหม่และเพื่อศึกษาสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุรารุ่นใหม่ของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสุรา เชียงใหม่แล้ว ได้แก่ สาเหตุส่วนบุคคล (อาการอยากสุรา การขาดแรงจูงใจ การขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง) สาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม (มีแหล่งขายสุราในชุมชน สิ่งแวดล้อมที่คุกคาม) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้เสพติดสุรารุ่นใหม่ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสุรา เชียงใหม่และกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป และแพทย์วินิจฉัยว่าเสพติดสุรารุ่นใหม่จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาวิเคราะห์หาดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .92 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้เสพติดสุรารุ่นใหม่ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสุรา เชียงใหม่ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคูเดอร์และริชาร์ดสันได้เท่ากับ .78 แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ จากนั้นจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

### สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เสพติดสุรารุ่นใหม่ ผู้เสพติดสุรารุ่นใหม่จำนวน 90 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 98.9 มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปีมากที่สุดร้อยละ 41.1 มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ ระดับปวช,ปวสร้อยละ 24.4 มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดมากที่สุดร้อยละ 57.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 32.2 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างร้อยละ 26.7 มีสถานภาพสมรสคู่ (อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 41.1 ครึ่งหนึ่งของผู้เสพติดสุรารุ่นใหม่มีบทบาทในครอบครัวคือเป็นบิดา/สามีมากที่สุดร้อยละ 70 รองลงมาคือบทบาทเป็นบุตรร้อยละ 22.2 สถานภาพในครอบครัว

เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 2-4 คนร้อยละ 64.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 64.4 และส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทร้อยละ 70 ผู้เสพติดสุรามีปัญหาทางด้านสุขภาพ/โรคประจำตัว ร้อยละ 62.2 เป็นโรคตับอักเสบมากที่สุดร้อยละ 41.1 และในรอบปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลร้อยละ 64.4 ส่วนผู้ที่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกี่ยวกับการดื่มสุราร้อยละ 71.9 ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราน้อยกว่า 50 บาทต่อวันมากที่สุด ร้อยละ 61.1 ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรานั้นส่วนใหญ่เป็นเงินของผู้ป่วยเองร้อยละ 73.3 ผู้เสพติดสุรามีส่วนใหญ่จะมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุราร้อยละ 73.3 เป็นบิดามารดาร้อยละ 51.5 ซึ่งส่วนใหญ่จะดื่มสุราเป็นประจำร้อยละ 67.6 สมาชิกในครอบครัวของผู้เสพติดสุรามีที่ดื่มสุรานั้นส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราร้อยละ 89.4 ส่วนสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มสุรานั้นส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา ร้อยละ 57.2 ผู้เสพติดสุรามีส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับผลเสียของการดื่มสุราต่อตนเองเรื่องสุขภาพ ทรุดโทรมร้อยละ 92.2 ต่อครอบครัวรับรู้เรื่องการทะเลาะเบาะแว้งมากที่สุดร้อยละ 87.8 ต่อบุคคลอื่นคือ การถูกรังเกียจมากที่สุดร้อยละ 70 ต่อสังคมผู้เสพติดสุรามีส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 78.9

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะการเสพสุราของผู้เสพติดสุรามี

ผู้เสพติดสุรามีมักจะดื่มเบียร์ก่อนการดื่มสุราร้อยละ 50 ดื่มสุราตั้งแต่ครั้งแรกโดยไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างอื่นมาก่อนร้อยละ 46.7 อายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกอยู่ระหว่าง 10-19 ปีร้อยละ 57.8 รองลงมาอยู่ระหว่าง 20-29 ปีร้อยละ 36.7 สาเหตุที่เสพสุราครั้งแรกคือ เพื่อคลายความทุกข์ร้อยละ 34.4 รองลงมาคือเพื่อเข้าสังคมร้อยละ 30 อายุที่เริ่มเสพติดสุราอยู่ระหว่าง 20-29 ปีร้อยละ 33.3 รองลงมาอยู่ระหว่าง 30-39 ปีร้อยละ 30 อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุราคือ 32 ปี สุราที่ดื่มเป็นประจำคือสุราเสรีมากที่สุดร้อยละ 64.4 ปริมาณสุราที่ดื่มจะดื่มวันละ 1 ขวด ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือดื่มน้อยกว่า 1 แบนร้อยละ 42.2 ช่วงเวลาที่ดื่มมากที่สุด คือ ดื่มตลอดวัน ร้อยละ 64.5 รองลงมาคือดื่มตอนเย็นร้อยละ 32.2 ระยะเวลาในการดื่มส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 4-7 ชั่วโมงมากที่สุดร้อยละ 38.8 ส่วนใหญ่ความถี่ในการดื่มสุราคือ ดื่มทุกวันร้อยละ 84.4 สถานที่ดื่มมักจะดื่มที่บ้านร้อยละ 64.4 และส่วนใหญ่จะดื่มคนเดียวร้อยละ 63

### ส่วนที่ 3 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุราตาม ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก

ผู้เสพติดสุรามีส่วนใหญ่จะมีการดื่มสุราปริมาณมากขึ้นกว่าที่ตั้งใจไว้หรือดื่มติดต่อกันทุกวันร้อยละ 87.8 รองลงมาคือไม่สามารถควบคุมหรือลดปริมาณหรือหยุดการดื่มสุราได้แม้จะเคยพยายามหลายครั้ง และแม้จะทราบว่าดื่มสุราก็จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ แต่ก็ไม่สามารถ

หยุดดื่มได้ร้อยละ 86.7 เท่ากัน ผู้เสพติดสุรามีจำนวนข้อตามการวินิจฉัยการติดสุรตาม ICD-10 จำนวน 4 ข้อมากที่สุดร้อยละ 35.6

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลการบำบัดรักษา

ผู้เสพติดสุรามีส่วนใหญ่มารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 73.3 การบำบัดรักษาที่ผ่านมามีส่วนใหญ่อยู่ครบขั้นตอนการบำบัดรักษาร้อยละ 75.6 ครั้งหนึ่งของผู้เสพติดสุรามีระยะเวลาที่ออกจากอาการบำบัดรักษาครั้งสุดท้ายระหว่าง 1-3 เดือนร้อยละ 50 ระยะเวลาที่สามารถหยุดดื่มสุราได้ 1-3 เดือนมากที่สุดร้อยละ 37.8 อาการขาดสุราที่พบส่วนใหญ่ คือ อาการเหงื่อออก ร้อยละ 77.8 รองลงมาคือ หลงลืม จำวันเวลาไม่ได้ร้อยละ 73.3 และมีอาการขาดสุรา 3-4 อาการมากที่สุดร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลอื่นร้อยละ 75.6 และสถานพยาบาลที่ผู้เสพติดสุรามีเคยเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นโรงพยาบาลสวนปรุงมากที่สุด ร้อยละ 77.3 ส่วนสาเหตุที่เข้ารับการบำบัดรักษานี้มากที่สุดคือต้องการเลิกร้อยละ 51.5 และส่วนใหญ่ต้องการเลิกอย่างถาวรร้อยละ 93.5 ผู้เสพติดสุรามีส่วนใหญ่มองว่าวิธีการในการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่อยู่ในระดับดีร้อยละ 91.1 และส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะเรื่องควรมีให้มีโทรศัพท์สาธารณะมีมากที่สุดร้อยละ 35.1 รองลงมาคือควรมีการปรับปรุงรสชาติของอาหารร้อยละ 31.2

#### ส่วนที่ 5 ข้อมูลสาเหตุการกลับไปติดสุรซ้ำ

สาเหตุการกลับไปเสพติดสุรซ้ำโดยรวมทุกด้านของผู้เสพติดสุรามีอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.1 รองลงมาอยู่ในระดับมากร้อยละ 26.7 เมื่อพิจารณาหมวดสาเหตุรายบุคคล มีรายละเอียดดังนี้ ด้านอาการอยากสุรเป็นสาเหตุที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 42.2(21.1+21.1) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่อาการนอนไม่หลับและอาการ หงุดหงิดเป็นสาเหตุร้อยละ 70 และ 64.4

ด้านการขาดแรงจูงใจ เป็นสาเหตุการกลับไปเสพติดสุรซ้ำที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 40(35.6+4.4) และอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 40(30+10) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การไม่คำนึงถึงโทษ/อันตรายของสุรามีผลเสียต่อสุขภาพ การไม่ตั้งใจที่จะเลิกเสพสุรโดยเด็ดขาด การไม่มีกำลังใจในการเลิกเสพสุร และการไม่สนใจ/เอาใจใส่ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสาเหตุร้อยละ 75.6, 61.1, 57.8, และ 54.4 ตามลำดับ

ด้านการขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง เป็นสาเหตุการกลับไปเสพติดสุรซ้ำที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 35.5(21.1+14.1) และอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 34.4 (24.4+10.0) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่การขาดทักษะ

การผ่อนคลายความรู้สึกเหงา เศร้า เสียใจ การขาดทักษะในการปฏิเสธคำชักชวนให้ดื่มสุรา การขาดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ระดับอารมณ์โกรธ หรือการทะเลาะ ขัดแย้งกับบุคคลอื่น เป็นสาเหตุร้อยละ 66.7, 64.4, และ 54.4 ตามลำดับ ส่วนทักษะการหยุดความคิดหลีกเลี่ยงในการดื่มสุรา และการไม่กลัวอันตรายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตหรือเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ตอบว่าเป็นสาเหตุและไม่เป็นสาเหตุร้อยละ 50 เท่ากัน

หมวดสาเหตุสิ่งแวดล้อมมีรายละเอียดดังนี้ ด้านการมีแหล่งสุราในชุมชน เป็นสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 81.2(37.8+43.4) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การไปซื้อสุราได้ง่าย สะดวก ระยะเวลาไม่ไกล การมีร้านขายสุราในชุมชน โอกาสในการซื้อสุราได้ทันทีที่ต้องการ และการซื้อสุราได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินทันทีและสามารถชำระเงินได้ภายหลังเป็นสาเหตุร้อยละ 92.2, 88.9, 88.9, และ 80 ตามลำดับ ส่วนการเดินทางผ่านร้านขายสุราในชุมชนทำให้รู้สึกอยากดื่มสุราทันทีเป็นสาเหตุและไม่เป็นสาเหตุร้อยละ 50 เท่ากัน

ด้านการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุกคาม เป็นสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุดร้อยละ 31.1 เท่ากัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ความไม่เข้าใจกันของสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดความตึงเครียดเป็นสาเหตุร้อยละ 63.3

### อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่าลักษณะการเสพสุราของผู้เสพติดสุราซ้ำส่วนใหญ่จะเริ่มดื่มเบียร์มาก่อนการดื่มสุราร้อยละ 50 อธิบายได้ว่าสุราก็เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งซึ่งนักวิชาการหลายท่าน (วิโรจน์ วีรชัยและคณะ, 2546, หน้า 45)กล่าวว่าธรรมชาติของผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มักจะเริ่มทดลองใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์อ่อนข้างอ่อนแล้วจึงจะเพิ่มขนาด ชนิดที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น ผู้ที่เสพเฮโรอีนมักจะเริ่มต้นจากการทดลองสูบบุหรี่ก่อน ซึ่งเป็นสิ่งที่หาได้ง่าย มีขายทั่วไป และราคาถูกลงสามารถสูบได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสถานที่โดยไม่ผิดกฎหมาย หลังจากนั้นจะเริ่มทดลองกัญชาโดยการผสมบุหรี่ปู แล้วจะเปลี่ยนเป็นเฮโรอีนผสมในบุหรี่ปูและเปลี่ยนเป็นเฮโรอีนฉีด ซึ่งถือว่าร้ายแรงที่สุด เช่นเดียวกับผู้เสพติดสุราซ้ำจะทดลองดื่มเบียร์ก่อน ซึ่งเบียร์เป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 5 ส่วนสุราจะมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ร้อยละ 35-40 ขึ้นไป ซึ่งจะมีฤทธิ์ที่แรงกว่า ดังนั้นผู้ที่เสพติดสุราจึงมักจะทดลองดื่มเบียร์มาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของกิ้งแก้ว เกศโกวิทและคณะที่ศึกษาปัญหาเสพติดของผู้ต้องโทษในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ

ขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ปัญหายาเสพติดพบว่าผู้ต้องโทษทุกรายใช้ยาเสพติดหลายชนิดโดยเริ่มจากยาเสพติดชนิดที่มีอันตรายน้อยก่อนแล้วจะเปลี่ยนมาใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์แรงขึ้น

ผู้เสพติดสุราจะเริ่มดื่มสุราครั้งแรกอายุระหว่าง 10-19 ปีมากที่สุดร้อยละ 57.8 รองลงมาอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 36.7 และอายุที่เริ่มติดสุราอยู่ระหว่าง 20-29 ปีมากที่สุด ร้อยละ 33.3 รองลงมาคืออายุระหว่าง 30-39 ปี อายุเฉลี่ยที่ติดสุราคือ 32 ปี จะเห็นว่าผู้เสพติดสุราจะเริ่มดื่มสุราในวัยรุ่นตอนต้น และวัยรุ่นตอนปลาย ตามทฤษฎีทางจิตวิทยาของอิริคสัน ซึ่งกล่าวว่าวัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง ชอบความท้าทาย อยากเลียนแบบ อารมณ์อ่อนไหว การแก้ไขปัญหาต่างๆ ยังไม่ดีและเป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลมากที่สุด เมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้ดื่มสุราจึงมีการทดลองดื่มสุรากันมาก(ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545, หน้า 182) และจากข้อมูลการศึกษาพบว่าผู้เสพติดสุราส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับค่อนข้างต่ำถึงต่ำมาก มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างและค้าขาย ซึ่งกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ต้องทำงานหนักใช้แรงงาน มีรายได้น้อยและเป็นวัยที่ต้องรับภาระต่างๆ ในครอบครัวทั้งบทบาทที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นบิดา/สามี ทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ นอกจากนั้นยังเป็นกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของสุรา จึงดื่มสุราเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกเหล่านั้น สอดคล้องกับสาเหตุที่ดื่มสุราครั้งแรกคือเพื่อคลายความทุกข์ ร้อยละ 34.4 ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปวช, ปวส เป็นกลุ่มที่มีเวลาว่างจากการการศึกษาค่อนข้างมาก และเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมในการเที่ยวเตร่ตามสถานบันเทิง ซึ่งเป็นแหล่งที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มากทำให้มีการดื่มสุรามากและเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสพติดสุราคือเพื่อเข้าสังคมร้อยละ 30 และนอกจากนั้นวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพฤติกรรมการเล่นแบบโดยเฉพาะบุคคลที่อยู่รอบข้างหรือเห็นตัวอย่างที่แวดล้อมอยู่ในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาพบว่าผู้เสพติดสุราจะมีสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มสุราถึงร้อยละ 73 โดยเป็นบิดามารดาร้อยละ 51 ปู่ตายาย ร้อยละ 21 ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีการดื่มสุราจากการเลียนแบบจากบิดามารดาที่ดื่มสุราเป็นประจำสอดคล้องกับการศึกษาของบุญชู เงินสูงที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของอำเภอแม่वंศ์ จังหวัดนครสวรรค์มีการเสพติดสุรากันมาก เนื่องจากชุมชนโดยทั่วไปของอำเภอแม่वंศ์ มีการดื่มสุราหรือให้นักเรียนเห็นอยู่เสมอ และมีแหล่งขายสุรา บุกหรืออยู่มากหาซื้อได้ง่าย ดังนั้นเมื่อผู้เสพติดสุราเริ่มดื่มสุราตั้งแต่วัยรุ่น ก็จะส่งผลให้มีโอกาสเสพติดสุราเมื่อมีอายุมากขึ้นจากการดื่มในวัยรุ่นตอนต้น ก็จะทำให้เสพติดได้ในวัยรุ่นตอนปลายหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ประเภทของสุราที่ดื่มพบว่าผู้เสพติดสุราส่วนใหญ่ดื่มสุราเสริมมากที่สุดร้อยละ 64.4 ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นว่ารัฐบาลได้มีนโยบายส่งเสริมให้มีการผลิตสุราเสริมมากขึ้นเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน ส่งเสริมให้เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ซึ่งทำให้มีการผลิตและ

จำหน่ายกันอย่างแพร่หลาย และมีราคาถูก หาซื้อได้ง่าย จึงทำให้ผู้เสพติดสุราชำนานิยมดื่มสุราเสริมมากกว่าสุราแดง(แม่โขงหรือแสงโสม)ซึ่งมีราคาแพงกว่าและทำให้ผู้เสพติดสุราชำเลียค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราน้อยกว่า 50 บาทต่อวัน ซึ่งต่างจากการศึกษาของศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง (2546, หน้า 3) ที่ศึกษาพบว่า ผู้เสพสุราส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราวันละ 100-300 บาท

ปริมาณของสุราที่ดื่มจะดื่มวันละ 1 ขวดกลมร้อยละ 44.5 รองลงมาคือดื่มน้อยกว่า 1 แบนร้อยละ 42.2 และจะดื่มตลอดวันถึงร้อยละ 64.5 ระยะเวลาในการดื่มส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 4-7 ชั่วโมงมากที่สุดร้อยละ 38.8 และดื่มติดต่อกันทุกวันร้อยละ 84.4 ส่วนใหญ่จะดื่มที่บ้านคนเดียวถึงร้อยละ 89.7 ซึ่งลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะการเสพสุราของผู้เสพติดสุราชำ คือ ผู้เสพติดสุราชำจะเสพสุราในปริมาณมาก ดื่มติดต่อกันทุกวันและมักจะดื่มตามลำพังเพื่อไม่ให้คนอื่นรู้ว่าตนเองติดสุรา ประกอบกับเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายสูงขึ้นจะมีผลต่อสมองทำให้ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเองได้ จะมีอาการเดินเซ ง่วงซึม(เกษม ดันติผลาชีวะ, 2536, หน้า 647) ตาพร่ามัว ไม่สามารถไปทำงานหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 64.4 ผู้เสพติดสุราชำจะดื่มสุราที่บ้านและดื่มคนเดียวถึงร้อยละ 63 และผู้เสพติดสุราชำรับรู้ว่าการดื่มสุราทำให้ผู้อื่นรังเกียจ ดังนั้นผู้เสพติดสุราชำส่วนใหญ่จึงมักจะดื่มสุราอยู่กับบ้านคนเดียว ต่างจากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม ผลกระทบจากการดื่มสุราและเจตคติต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ของกุสุมา แสงเดือนฉาย(2547, หน้า 3) ศึกษาผู้ดื่มสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในสถาบันราชัญรักษ์ และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาคทั้ง 5 แห่ง จำนวน 461 คน พบว่าผู้เสพติดสุราชำนานิยมดื่มสุราลี (แม่โขง/แสงโสม) วันละน้อยกว่า 1 ขวดกลม ดื่มวันละ 1-2 ชั่วโมง ใช้เวลาในการดื่มวันละ 3-4 ชั่วโมง

ผู้เสพติดสุราชำส่วนใหญ่จะเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 73.3 มากที่สุด 12 ครั้ง และเมื่อหยุดดื่มสุราผู้เสพติดสุราชำจะมีอาการขาดสุรา 3-4 อาการมากที่สุดถึงร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ 5-6 อาการร้อยละ 21.1 แสดงให้เห็นว่าถ้ามีอาการขาดสุรามากแสดงถึงความรุนแรงของการเสพติดสุรามาก และอาการขาดสุราเป็นอาการอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพติดสุราชำ และอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการเหงื่อออกตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า การหลงลืม จำวันเวลาไม่ได้ มือสั่น วิดกกังวล

ภาพรวมของความชัดเจนของสาเหตุการกลับไปเสพติดสุราชำโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.1 ซึ่งอธิบายได้ว่าสาเหตุแต่ละด้านมีผลต่อการเสพติดสุราชำแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาสาเหตุรายด้านพบว่าสาเหตุบางด้านมีความชัดเจนอยู่ในระดับมาก บางด้านอยู่ใน

ระดับปานกลาง บางด้านอยู่ในระดับน้อย คะแนนกระจายอยู่ทุกระดับ จึงทำให้ภาพรวมของ ความชัดเจนของสาเหตุการกลับไปเสพติดสุร่าอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาสาเหตุการกลับไปเสพติดสุร่ารายด้านพบว่ากรณีแหล่งขายสุร่าในชุมชน เป็นสาเหตุที่มีความชัดเจนในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 81.2(37.8+43.4) อธิบายได้ว่า สิ่งแวดล้อมมีผลโดยตรงต่อตัวผู้เสพติดสุร่า คือกรณีแหล่งขายสุร่าในชุมชนหรือกรณีสุร่า อยู่ใกล้ตัวผู้เสพติดสุร่าจะทำให้ผู้เสพติดสุร่าสามารถจะหาสุร่ามาเสพได้ง่าย มีโอกาสที่จะ เสพสุร่าได้บ่อย มีความสะดวกที่จะหาสุร่ามาเสพ และปัจจุบันสุร่าเสรีมีจำหน่ายอย่างแพร่หลาย ราคาถูก หาซื้อได้ง่าย จึงเป็นแรงผลักดันให้ผู้เสพติดสุร่ากลับไปเสพติดสุร่า ทิพาวดี เอมะวรรณะกล่าวว่าการอยู่ในชุมชนที่มีแหล่งซื้อขายยาเสพติดได้ง่ายหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนใช้ ยาเสพติดมากจะเป็นสาเหตุเริ่มต้นให้มีพฤติกรรมในการใช้สารเสพติด(ทิพาวดี เอมะวรรณะ, 2546, หน้า 185)สนับสนุนผลการศึกษากองปิยกมล ทองงาม(2544, หน้า 3) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้เสพ สารเสพติดกลับมาเสพซ้ำของผู้ที่มาเข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ จำนวน 70 คนพบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่คือการหาซื้อได้ง่ายและพื้นฐานภ าคิตติรัตนไพบูลย์ (2542, อ้างในปิยกมล ทองงาม, 2544, หน้า 4) กล่าวว่าที่อยู่อาศัยที่มีการซื้อขาย ยาเสพติดมากและการพบเห็นเพื่อนที่เสพยาเสพติด การได้เห็นหรือได้ยินการกล่าวถึงยาเสพติด เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยาก สอดคล้องกับการศึกษารุ่นนี้ที่พบว่าสิ่งที่เป็นสาเหตุในการ กลับไปเสพสุร่าคือ การซื้อสุร่าได้ง่ายหรือสะดวก เพราะระยะทางไม่ไกลร้อยละ 92.2 มีร้าน จำหน่ายสุร่าในชุมชนและมีโอกาสในการซื้อสุร่าคือสามารถซื้อสุร่าได้ทันทีที่ต้องการร้อยละ 88.9 เท่ากันการที่สามารถซื้อสุร่ามาได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินทันทีและสามารถจ่ายค่าสุร่าได้ภายหลัง ร้อยละ 80 และการเดินผ่านร้านขายสุร่าในชุมชนทำให้รู้สึกอยากดื่มสุร่าทันทีร้อยละ 50

การขาดแรงจูงใจเป็นสาเหตุที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 40(35.6+4.4) และอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 40(30+10) อธิบายได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่เกิดภายในตัวบุคคล เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม หรือการกระทำบางอย่างเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เช่น ความอยากรู้ ความสนใจ ความเอาใจใส่ กำลังใจ ความคาดหวัง คนที่มี แรงจูงใจมากก็จะมีกระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่จะให้บรรลุเป้าหมายมาก ถ้ามีแรงจูงใจน้อย หรือขาดแรงจูงใจก็จะไม่เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำที่จะให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ผลการศึกษา ครั้งนี้พบว่าสาเหตุรายข้อของการขาดแรงจูงใจที่เป็นสาเหตุทำให้กลับไปเสพติดสุร่าคือ ผู้เสพติดสุร่าไม่คำนึงถึงโทษ/อันตรายของสุร่าที่มีผลเสียต่อสุขภาพร้อยละ 75.6 ไม่ตั้งใจที่จะเลิก เสพสุร่าโดยเด็ดขาดร้อยละ 61.1 ไม่มีกำลังใจในการเลิกดื่มสุร่าร้อยละ 57.8 และไม่สนใจ/เอาใจใส่ ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 54.4 แสดงให้เห็นว่าผู้เสพติดสุร่า

ขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพยา ไม่ได้มีความอยากรู้ถึงโทษ/อันตรายของสุราที่มีต่อสุขภาพ ไม่ตั้งใจ ไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ ต่อการเลิกดื่มสุราจึงกลับไปเสพติดยาซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพจน์ ชูติดำรง(2541, หน้า 3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลธัญญารักษ์กับผู้ป่วยที่เคยรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลมาแล้วและติดยาเสพติดซ้ำจนต้องกลับเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์จำนวน 14 ราย พบว่า ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ คือความพร้อมทางด้านจิตใจ ถ้ามีความพร้อมหรือมีแรงจูงใจ มีความตั้งใจในการที่จะเลิกเสพยา ก็จะสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ แต่ถ้าไม่มีความพร้อมทางด้านจิตใจหรือไม่มีแรงจูงใจก็จะกลับไปเสพติดซ้ำ และในกลุ่มของผู้เสพติดซ้ำที่พบว่าขาดแรงจูงใจไม่เป็นสาเหตุของการกลับไปเสพติดซ้ำ ซึ่งได้แก่การไม่คาดหวังว่าจะสามารถเลิกเสพยาได้ การไม่สนใจที่จะสร้างความสุขในครอบครัว ความไม่ศรัทธา/เชื่อมั่นว่ากระบวนการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ อธิบายได้ว่าในกลุ่มนี้มีความตั้งใจ มีความต้องการที่จะเลิกสุราอย่างถาวรเนื่องจากได้รับการสนับสนุน ได้รับกำลังใจจากครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีความรัก สามัคคี เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ไม่ขาดแรงจูงใจที่จะเลิกเสพยา

ส่วนอาการอยากสุราเป็นสาเหตุที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 42.2(21.1+21.1) อธิบายได้ว่าอาการอยากสุราเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำซึ่งอาการอยากสุราเกิดเนื่องจากอาการขาดสุรา(withdrawal)ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาทโดปามีน(dopamine) บริเวณ มีโซลิมบิก ซิสเต็ม(mesolimbic system) ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมความอยากอยู่เป็นเวลานานหลังจากหยุดสุรา อาการอยากสุราหรือหิวสุรา มักเกิดขึ้นได้เสมอเป็นครั้งคราว แม้จะหยุดสุราเป็นเวลาแรมเดือนแล้วก็ตาม ผู้ติดยาแต่ละคนจะมีความรู้สึกอยากสุราต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุราแต่ละชนิด บางคนจะมีความรู้สึกหงุดหงิดกระวนกระวาย กระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ได้ หัวใจเต้นเร็ว นอนไม่หลับ มีความทรมานเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่าอาการอยากสุราของผู้เสพติดซ้ำส่วนใหญ่เป็นอาการนอนไม่หลับและอาการหงุดหงิดร้อยละ 70 และร้อยละ 64.4 ถ้าผู้เสพติดซ้ำสามารถควบคุมหรือแก้ไขอาการเหล่านี้ได้ก็จะไม่กลับไปเสพยา แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมได้ก็จะกลับไปเสพติดซ้ำ จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้เสพติดซ้ำไม่สามารถควบคุมอาการอยากสุราได้ จึงทำให้เป็นสาเหตุการกลับไปเสพติดซ้ำที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของปิยกมล ทองงาม(2544, หน้า 22) ที่ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่



จำนวน 70 คนพบว่าสาเหตุการกลับมาติดยาเสพติดซ้ำ คือ มีอาการอยากยาจนทนไม่ไหว ซึ่งจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ฝันร้าย ซึม เบื่อ

ด้านการขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยงเป็นสาเหตุที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 35.5 (21.1+14.4) และระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 34.4 (24.4+10) อธิบายได้ว่าการขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยงเป็นทั้งสาเหตุและไม่เป็นสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ ซึ่งเมื่อผู้เสพติดสุราซ้ำพบกับตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการอยากสุรา ทั้งตัวกระตุ้นภายใน เช่น อารมณ์โกรธ ความไม่สมหวัง ความเศร้าเสียใจ หรือตัวกระตุ้นภายนอก เช่น การเห็นภาพโฆษณา การเห็นหรือได้กลิ่นสุรา การถูกชักชวนให้ดื่มสุรา ถ้าผู้เสพติดสุราซ้ำไม่สามารถจะจัดการหลีกเลี่ยงหรือควบคุมสถานการณ์เหล่านั้นได้ ก็จะทำให้ผู้เสพติดสุราซ้ำกลับไปเสพติดสุราซ้ำ แต่ถ้าสามารถควบคุมได้ก็ไม่กลับไปเสพติดสุราซ้ำ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการขาดทักษะในการผ่อนคลายความรู้สึกหงา เศร้า เสียใจ การขาดทักษะในการปฏิเสธคำชักชวนให้ดื่มสุรา การขาดทักษะในการระงับอารมณ์โกรธ เป็นสาเหตุที่ทำให้กลับไปเสพติดสุราซ้ำ ส่วนการขาดทักษะการหยุดความคิด การไม่กลัวอันตรายจากการเจ็บป่วยด้วยพิษสุรา หรือการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา ไม่เป็นสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ อธิบายได้ว่าผู้เสพติดสุราซ้ำมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของสุรา มีทักษะในการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นหรือมีประสบการณ์ในการเผชิญสถานการณ์เหล่านี้มาก่อนและสามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นได้ ทำให้ไม่เป็นสาเหตุที่ทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ ดังนั้นสาเหตุด้านการขาดทักษะเผชิญสถานการณ์เสี่ยงเป็นทั้งสาเหตุและไม่เป็นสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ

สำหรับการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุกคามเป็นสาเหตุที่มีความชัดเจนอยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุดร้อยละ 62.2 ( 31.1+31.1) อธิบายได้ว่าผู้เสพติดสุราซ้ำชำระรู้ว่าความรู้สึกโดดเดี่ยวถูกทอดทิ้ง เนื่องจากการไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ในความเป็นอยู่จากสมาชิกในครอบครัวไม่เป็นสาเหตุร้อยละ 51.1 การไม่ได้รับกำลังใจหรือการไม่สนับสนุนจากครอบครัวในการเลิกดื่มสุรา ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่เป็นสาเหตุร้อยละ 71.1 การไม่ได้รับการดูแลติดตามหลังการบำบัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจากบุคลากรของศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่เป็นสาเหตุร้อยละ 71.1 และการไม่ได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกในชุมชนเมื่อปฏิเสธการดื่มสุราเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่เป็นสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำร้อยละ 60 จากผลการศึกษาพบว่าผู้เสพติดส่วนใหญ่ เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นบิดา/สามี มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งในสังคมไทยจะมีวัฒนธรรมให้การยกย่องให้หัวหน้าครอบครัวเป็นใหญ่ ดังนั้นจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากภรรยาและบุตรเป็นอย่างดี และจำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้เสพติดสุราซ้ำส่วนใหญ่มีอยู่ 2-4 คน จึงทำให้ผู้เสพติดสุราซ้ำไม่เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับ

การเอาใจใส่ หรือไม่ได้รับการสนับสนุนให้เลิกสูรจากครอบครัว ดังนั้นจึงไม่เป็นสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุร่าซ้ำส่วนสาเหตุทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุคือ การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความตึงเครียด เป็นสาเหตุที่ทำให้กลับไปเสพติดสุร่าซ้ำร้อยละ 63.3 อธิบายได้ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญที่สุดในการหล่อหลอมสมาชิกของสังคม ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดีมีเวลาให้กัน เมื่อมีปัญหา ก็สามารถให้คำปรึกษากันได้ ก็จะทำให้ครอบครัวมีความรัก ความอบอุ่น แต่ถ้าสมาชิกในครอบครัวเกิดการแตกแยกไม่ เข้าใจกัน ไม่ไว้ใจกันก็จะทำให้มีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยอาจเนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจ หรือการสื่อสารภายในครอบครัว บุตรไม่เชื่อฟังบิดามารดา จะทำให้บรรยากาศในครอบครัวเกิดความตึงเครียด ไม่อบอุ่น ซึ่งจะทำให้ผู้เสพติดสุร่าซ้ำส่วนใหญ่ซึ่งมีบุคลิกภาพที่พึ่งพาไม่สามารถหาทางออกได้ จึงต้องกลับไปเสพติดสุร่าเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

#### ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

1. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายที่ชัดเจนที่มุ่งเน้นให้มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มที่มีรายได้น้อยและผู้ที่ใช้แรงงาน เช่นอาชีพรับจ้าง เกษตรกรซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเสพติดสุร่ามากที่สุดให้ได้รับการผ่อนคลายความเครียดจากปัญหาด้านครอบครัว ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เพื่อป้องกันและแก้ไขสาเหตุของการดื่มสุร่า
2. ควรมีการตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติตามนโยบายในการควบคุมการดื่มสุร่าในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นอย่างเคร่งครัด บังคับใช้กฎหมายที่ควบคุม ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง และควรมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง
3. นโยบายของรัฐบาลได้มีการส่งเสริมให้มีการผลิตสุร่าเสรีอย่างแพร่หลาย ส่งผลกระทบให้มีผู้เสพติดสุร่ามากขึ้นเนื่องจากสามารถจะซื้อหาได้ง่าย สะดวก ราคาไม่แพง ดังนั้นผู้บริหารควรมีการพิจารณาถึงผลดี ผลเสียของนโยบายดังกล่าว หรือควรมีวิธีการควบคุมและป้องกัน หรือลดแหล่งผลิตลงเพื่อไม่ให้ประชาชนในประเทศเสพติดสุร่า
4. ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือ ประสานงานกันในการแก้ปัญหาโดยการจัดการประชุมสัมมนา หรือจัดเวทีประชาคม ประชาพิจารณ์หรือรณรงค์ต่อต้านการดื่มสุร่า เพื่อหาทางออกที่เหมาะสมต่อไป

### ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ให้บริการ

1. ผู้ให้บริการควรรู้ในเรื่องของโทษพิษภัยของสุราต่อตัวเอง ครอบครัวและสังคมแก่ผู้เสพติดสุราซ้ำ เนื่องจากการศึกษาพบว่าผู้เสพติดสุราซ้ำร้อยละ 75.6 ไม่คำนึงถึงโทษ/อันตรายของสุราที่มีผลเสียต่อสุขภาพ
2. ผู้ให้บริการควรรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและลดอาการอยากสุรา การป้องกันเมื่อมีอาการขาดสุรา เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าเกิดอาการอยากสุราโดยเฉพาะอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 70
3. ควรเปิดให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว และมีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้คำปรึกษาครอบครัวซึ่งดำเนินการ โดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้ว เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้เสพติดสุราเกิดความเครียดและกลับไปเสพติดสุราซ้ำ
4. ควรมีการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการปฏิเสธ ฝึกทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ การสร้างแรงจูงใจรวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับวงจรที่จะทำให้กลับไปเสพติดสุราซ้ำให้แก่ผู้เสพติดสุราซ้ำในกระบวนการบำบัดรักษา
5. ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย โดยการฝึกอบรม หรือการจัดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
6. ควรมีการอบรมให้ความรู้กับญาติ ครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเสพติดสุรา การบำบัดรักษา อาการอยากสุรา ทักษะในการให้ความช่วยเหลือ การดูแลผู้ป่วยเมื่อมีสัญญาณเตือนว่าจะกลับไปเสพติดสุราซ้ำหลังจากผ่านการบำบัดรักษาแล้ว รวมทั้งให้ครอบครัวของผู้เสพติดสุราซ้ำมีส่วนร่วมในการค้นหา ป้องกันแก้ไขสาเหตุของการดื่มสุรา วางแผนการบำบัดรักษาร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ทุกขั้นตอน เพื่อที่ครอบครัวจะได้ดูแล เฝ้าระวังไม่ให้ผู้เสพติดสุราซ้ำกลับไปดื่มสุราซ้ำ
7. ควรมีการประเมินลักษณะการเสพสุรา อาการ ระดับความรุนแรงของการเสพสุรา และหาสาเหตุของการกลับไปดื่มสุราซ้ำของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อจะได้วางแผนให้การบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง ตรงประเด็น และการบำบัดรักษาจะได้มีมีคุณภาพมากขึ้น
8. ควรมีการติดตามประเมินผลการบำบัดรักษาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การนัดผู้ป่วยมาพบ หรือการโทรศัพท์สอบถามอาการ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพติดสุราซ้ำ สร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยการประสานงานกับสถานพยาบาลในระดับพื้นที่ ให้ติดตามประเมินผล และรายงาน

อาการของผู้เสพติดสุราซ้ำที่กลับไปอยู่ในชุมชนเป็นระยะๆ ถ้ามีอาการผิดปกติจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

9. ควรให้บริการผู้ป่วยควบคู่ไปกับการงานวิจัย เพื่อที่จะได้องค์ความรู้ใหม่หรือพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

10. ควรมีการปรับปรุงคุณภาพบริการทั้งทางการด้านการดูแลผู้ป่วย อาหาร สถานที่ การจัดหาแพทย์เพิ่มเติมให้เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งพัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับญาติ ผู้ให้บริการกับญาติ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย หรือข้อมูลแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่สามารถติดต่อได้สะดวกตามความเหมาะสม เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลใกล้บ้าน สายด่วนยาเสพติด เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และแก้ไขปัญหาตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างทันท่วงที

11. ควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเผยแพร่ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ตระหนักถึงสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ เพื่อที่จะได้ให้การบำบัดรักษาที่ถูกต้อง

12. จัดทำแบบฟอร์มในการซักประวัติผู้รับบริการบำบัดรักษาที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุของการเสพติดสุราซ้ำ และระดับความรุนแรงของการเสพยา

13. ควรนำการประเมินความรุนแรงของระดับการติดสุราจากจำนวนข้อของเกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุราของ ICD-10 มาประกอบการพิจารณาในการดูแลผู้เสพติดสุราซ้ำให้ลดความรุนแรงลง

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ผ่านการบำบัดรักษาการเสพติดสุราควรมีการปฏิบัติ

1. ผู้เสพติดสุราซ้ำ ครอบครัวควรปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัดโดยการรับประทานยาตรงตามที่แพทย์สั่ง การมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

2. เมื่อมีปัญหาเรื่องการเสพยา เช่น มีอาการอยากยาหรือไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นที่นำไปสู่การเสพยา หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ให้รีบมาปรึกษาแพทย์ทันที

3. สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดา ควรเป็นตัวอย่างที่ดี ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตักเตือนเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา รวมทั้งให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ในการค้นหาสาเหตุของการดื่มสุรา การดูแลผู้ป่วย ทั้งขณะรับการบำบัดรักษาและหลังจากการผ่านบำบัดรักษาแล้ว เพื่อให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพและป้องกันการกลับไปเสพติดสุราซ้ำอีก

4. ผู้เสพติดสุราซ้ำควรมีการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับการดื่มสุรา เงินที่หาได้ควรนำไปใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่านำไปซื้อสุราดื่ม

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเรื่องขั้นตอน วิธีการในการบำบัดรักษา
2. ควรมีการเพิ่มขนาดของกลุ่มประชากร และศึกษาเพิ่มเติมในเพศหญิง
3. ควรศึกษาโดยการศึกษาติดตามไปข้างหน้าหลังจากผู้เสพติดผ่านการบำบัดรักษาแล้วกลับไปอยู่ในครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อมในสถานการณ์จริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและนำข้อมูลมาปรับปรุงวิธีการ ขั้นตอนในการบำบัดรักษาต่อไป
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่กลับไปเสพติดสุราซ้ำกับกลุ่มที่ไม่ติดสุรา เพื่อจะได้หาสาเหตุที่แท้จริงต่อไป
5. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบผลก่อนและหลังจากการได้รับโปรแกรมในการฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ การสร้างความตระหนัก และการสร้างแรงจูงใจ