

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมการหยุดดื่มของผู้ติดสุรา ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ข้อมูลสารสนเทศจากเอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การติดสุรา
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหยุดดื่มสุรา
3. การสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมการหยุดดื่มสุราในผู้ติดสุรา
4. กรอบแนวคิดการศึกษา

1. การติดสุรา (Alcohol Dependence)

1.1 ความหมายของการติดสุรา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้นิยามการติดสุราไว้ว่า เป็นความผิดปกติของการดื่มสุราที่มีลักษณะของการดื่มสุราในปริมาณ และความถี่มาก และดื่มมานาน เรื้อรังจนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนเศรษฐกิจ และการทำหน้าที่ในสังคม (องค์การอนามัยโลก, 2004 อ้างในอรัญญา แพ้ชู และคณะ, 2549)

สมาคมจิตแพทย์อเมริกา (American Psychiatric Association) ได้อธิบายความหมายของการติดสุรา ว่าเป็นลักษณะของการเสพติดที่ร่างกายแสดงออกถึงความต้องการเพิ่มปริมาณการดื่มสุรา หรือมีอาการแสดงของการขาดสุรารายใน 4-12 ชั่วโมงหลังหยุดดื่ม ไม่สามารถลดหรือควบคุมการหยุดดื่มได้ ทำให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ทราบว่ามีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม (American Psychiatric Association, 1994)

ไปรดา ชมชื่น (2544) กล่าวว่า โรคติดสุรา หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcohol dependence) หมายถึงภาวะที่เกิดอาการผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ หรือภาวะที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้

1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุรา

ในการวินิจฉัยการติดสุรา มีเกณฑ์การวินิจฉัยที่นิยมนำมาใช้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2549) ดังนี้

1.2.1 ตามหลัก ICD - 10 ขององค์การอนามัยโลก

ผู้ติดสุรตามหลัก ICD - 10 ขององค์การอนามัยโลกจะต้องมีอาการ 3 ใน 7 ข้อจึงจะบ่งบอกว่าเป็นโรคติดสุรา ดังนี้

1.2.1.1 ดื่มสุราปริมาณมากขึ้น หรือดื่มนานกว่าที่ตั้งใจไว้ เช่น คิดว่าจะดื่มเพียงแก้วเดียว แต่กลับดื่มต่อเนื่องหลายแก้วจนเมา

1.2.1.2 ผู้ที่ดื่มสุราทราบว่าตนเองดื่มมากกว่าปกติ และพยายามที่จะลดหรือควบคุมการดื่ม แต่ก็ทำไม่ได้ (ตราบใจที่ยังมีสุราในครอบครอง) หรืออีกกรณีคือ ผู้นั้นต้องการที่จะลดหรือควบคุมการดื่มแต่ไม่เคยพยายามอย่างจริงจัง

1.2.1.3 ใช้เวลาส่วนใหญ่กระทำกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับสุรา (รวมทั้งการลักขโมย) ทั้งนี้ เพราะจำเป็นที่จะต้องจัดหาสุรามาดื่ม หรือเพื่อให้พ้นจากฤทธิ์ต่างๆ ของอาการขาดสุรา สำหรับในรายที่เสพติดสุราไม่รุนแรงอาจใช้เวลาวันละหลายๆ ชั่วโมงในการดื่ม แต่ยังคงทำกิจกรรมอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่อง แต่ในรายที่เสพติดสุรารุนแรง จะเห็นว่าผู้นั้นใช้เวลาทั้งวันในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้สุรามาดื่ม

1.2.1.4 ผู้เสพติดสุรานั้นอาจจะเกิดอาการไม่สบายจากการเมาสุรา หรืออาการขาดสุรา แม้จะต้องทำงานที่สำคัญให้สำเร็จ แต่ไม่สามารถทำได้เพราะยังมีอาการเมาค้าง เช่น การทำงาน การเรียน การดูแลบุตร การขับรถ หรือการควบคุมเครื่องจักรกล

1.2.1.5 ไม่สนใจหรือมีความสนใจลดลงในกิจกรรมต่างๆ ที่มีความสำคัญ เช่น การเข้าสังคม การทำงานประจำ งานอดิเรก การร่วมกิจกรรมกับครอบครัว

1.2.1.6 เมื่อดื่มหนักเป็นระยะเวลานาน ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และจะเกิดอาการกำเริบขึ้นเมื่อดื่มอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะเกิดปัญหาเหล่านี้ และผู้นั้นก็ทราบว่า การดื่มจะทำให้เกิดปัญหาขึ้นแต่ก็ยังดื่มต่อไป

1.2.1.7 เกิดอาการคือสุรา หมายถึง จำเป็นต้องดื่มสุราปริมาณเพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของขนาดที่เคยดื่มตั้งแต่แรกเพื่อให้ได้ฤทธิ์เมา หรือได้รับผลจากสุราลดลงอย่างมากเมื่อดื่มสุราขนาดเท่าเดิม หรือเมื่อหยุด หรือลดปริมาณการดื่มสุราจะเกิดอาการต่างๆ ของการขาดสุรา และเมื่อภายหลังจากที่ไม่สบายจากอาการขาดสุรา ผู้นั้นจะเริ่มดื่มสุราใหม่ เพื่อจะระงับหรือหลีกเลี่ยงอาการ ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

1.2.2 ตามหลัก DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

Fourth Edition)

การติดสุราหรือการติดสารเสพติดคือ การใช้สารเสพติดที่ไม่เหมาะสมจึงนำไปสู่ความบกพร่อง หรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งแสดงออก 3 อาการ (หรือมากกว่า) ในเวลาใดก็ตาม ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

1.2.2.1 มีอาการคือยา ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- มีความต้องการใช้สารเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้เกิดการเมา (Intoxication) หรือผลอื่น ๆ ที่ต้องการ

- ได้รับผลจากสารลดลงอย่างมากหากงดใช้สารนั้นในขนาดเดิม

1.2.2.2 มีอาการขาดยา ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- มีอาการขาดยาที่เป็นลักษณะเฉพาะจากการหยุดสารนั้น

- การใช้สารนั้น (หรือสารใกล้เคียง) สามารถลดหรือกำจัดอาการขาด

ยาได้

1.2.2.3 มีการใช้สารนั้นปริมาณมาก หรือเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจ

1.2.2.4 มีความต้องการสารนั้นอยู่ตลอด หรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุม

การใช้สารนั้นได้

1.2.2.5 ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อให้ได้สารนั้นมา และในการเสพ

สารนั้น เช่น ดื่มไม่หยุดหย่อน หรือในการฟื้นจากฤทธิ์ของสารนั้น

1.2.2.6 ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงาน หรือการหย่อนใจอื่นๆ เนื่อง

จากการใช้สารนั้น

1.2.2.7 ยังคงมีการใช้สารนั้นแม้จะทราบว่ามีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทาง

ร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น (เช่น ยังคงใช้โคเคน แม้ทราบว่าจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า หรือยังคงดื่มสุราแม้ทราบว่าจะทำให้แผลในกระเพาะอาหารเลวลง)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ติดสุราจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยแบบ DSM-IV

1.3 แนวโน้มปริมาณของผู้ติดสุรา

ข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2544 หลังจากการเปลี่ยนแปลงฐานข้อมูลแอลกอฮอล์ของ WHO (World Health Organization) ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า ประชากรของประเทศไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทรวมกันมากเป็นอันดับที่

40 ของโลก เฉลี่ย 8.47 ลิตร/คน/ปี โดยดื่มสุรากลั่น (Spirit) มากเป็นอันดับที่ 5 ของโลก เฉลี่ย 7.13 ลิตร/คน/ปี ดื่มเบียร์มากเป็นอันดับที่ 85 ของโลก เฉลี่ย 1.31 ลิตร/คน/ปี และดื่มไวน์ มากเป็นอันดับที่ 124 ของโลก เฉลี่ย 0.04 ลิตร/คน/ปี (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าคนไทยที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 18.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.13 ของประชากรทั้งหมด โดยพบว่าในจำนวนนี้เป็นการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตภายในประเทศประมาณ 3,691 ลิตร คิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า 1.5 แสนล้านบาท (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549) นอกจากนี้ข้อมูลของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าในการสำรวจอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยปี พ.ศ. 2546 พบว่าปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ได้เพิ่มสูงขึ้นถึง 3 เท่าตัว จากปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 20.2 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2532 เป็น 58 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2546 โดยเฉพาะเบียร์มีการบริโภคเพิ่มสูงขึ้นถึง 8 เท่าตัว นักดื่มหน้าใหม่เป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี พบว่ามีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเกือบ 6 เท่าตัวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 - 2546 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549) และในปี พ.ศ. 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 8,807,942 คน ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ หรือร้อยละ 17.8 ซึ่งในจำนวนนี้แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 32.8 และเพศหญิง ร้อยละ 3.1 โดยอายุเฉลี่ยของประชากรที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกในเพศชาย คือ 19.4 ปี และเพศหญิงเฉลี่ย 25.4 ปี ภาพรวมครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่าประชากรที่มีอายุระหว่าง 12 - 66 ปี เคยดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิตถึง ร้อยละ 58.5 และในช่วงปีที่ผ่านมาเคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.4 สอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2549) ที่ได้สำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547 พบว่าชายไทย ถึงร้อยละ 16.6 และหญิงไทย ร้อยละ 2.1 ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย คือ การดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 20 กรัมต่อวันในเพศหญิง และมากกว่า 40 กรัมในเพศชาย ทั้งนี้ยังพบว่าชายไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยถึง 39.7 กรัมต่อวัน ซึ่งปริมาณดังกล่าวใกล้เคียงกับระดับการดื่มที่เป็นอันตราย และในจำนวนนี้ยังพบว่า ชายไทยอายุระหว่าง 15 - 29 ปี มีการดื่มอย่างหนักประมาณ 40 ครั้งในหนึ่งปี หรือมากกว่า 3 ครั้งในหนึ่งเดือน จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้เห็นแนวโน้มของการดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มมากขึ้นทุกปีทั้งจำนวนผู้ดื่ม และปริมาณการดื่ม ถึงแม้รัฐบาลจะได้กำหนดโครงการ หรือมาตรการต่างๆ ขึ้นมาเพื่อแก้ไข และลดผลกระทบที่จะเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ หรือมาตรการควบคุมการผลิตและจำหน่าย รวมไปถึงแก้ไขในเรื่องระบบการจัดเก็บภาษีและการควบคุมราคา แต่จำนวนผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ก็ยังไม่ลดลง กลับเพิ่มจำนวนมากขึ้น

1.4 สาเหตุของการติดสุรา

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากจนเกิดอันตราย และดื่มเป็นประจำทำให้เกิดการติดสุราจนกลายเป็นโรคขึ้น มีเหตุผลและปัจจัยซับซ้อนมากมายที่ทำให้เกิดการติดสุรา ไม่มีสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งที่สามารถอธิบายการติดสุราได้อย่างสมบูรณ์ จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพอจะสรุปสาเหตุของการติดสุราได้ดังนี้

1.4.1 ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม

จากการศึกษาพันธุกรรมของคนที่ติดสุรา พบว่ามีอัตราสูงในระหว่างญาติพี่น้องของคน ที่ติดสุรามากกว่าประชากรทั่วไป คือประมาณ ร้อยละ 25 ของบิดา และพี่น้องผู้ชายของผู้ติดสุราจะติดสุราด้วย นอกจากนี้ในการศึกษาแฝดที่มีการติดสุรา พบว่า แฝดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนใดคนหนึ่งติดสุรา อีกคนจะมีโอกาสติดสุรา ร้อยละ 50 ซึ่งมากกว่าแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ ยิ่งกว่านี้ยังพบว่าบุตรที่ขอมมาเลี้ยงจากบิดา มารดาติดสุราแม้จะได้รับการเลี้ยงดูโดยคนที่ไม่ติดสุราก็มีโอกาสติดสุราได้เท่าๆ กับบุตรของคนที่ติดสุรา ซึ่งบิดามารดาเลี้ยงดูเอง (พัชรินทร์ ชมเดช, 2540) และสายพิน กมลชัย (อ้างใน รวิชัย กฤษณะประการกิจ และพันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติ, 2536) กล่าวว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากในการเกิดโรคพิษสุรา (Alcoholism) บุตรที่มีบิดา มารดาติดสุรา จะมีอัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้น 4 เท่า ส่วน ประไพ ทายุทธ (2545) ได้กล่าวถึงแนวคิดของ Wedding (1999) เกี่ยวกับการติดสุราในส่วนของแนวคิดทางชีวภาพ (Biological model) ไว้ว่าปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มและติดสุรา ปัจจัยแรกคือ พันธุกรรมที่มีผลต่อการดื่มสุรา โดยมีการศึกษาทั้งในเด็กฝาแฝด และบุตรบุญธรรม พบว่าเด็กในครอบครัวที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังมากกว่าครอบครัวทั่วไป ฝาแฝดแท้มีโอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังได้มากกว่า 4 เท่าของครอบครัวที่ไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนปัจจัยที่สองคือปัจจัยทางชีวเคมี และการทำงานของสมอง

1.4.2 ปัจจัยทางด้านร่างกาย

เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลดื่มสุรา และเกิดการติดสุรา จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยการศึกษาของ ภาณุพงศ์ จิตรสมบัติ (2535) พบว่าการดื่มสุรามากของบุคคล หรือความต้องการอยากสุราอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง คือ สมองบริเวณเวินทรีล เท็กเมนทัล เอเรีย (Ventral tegmental area) ที่เชื่อมโยงการทำงานกับสมองส่วนนิวเคลียส แอ็คคัมเบ้นส์ (Nucleus accumbens) บริเวณดังกล่าวนี้มีชื่อว่า เบรนรีวอร์ด ซิสเต็ม (Brain reward system) ซึ่งในบริเวณดังกล่าวจะมีสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ที่สำคัญ คือ เอ็นโดจีนีออยด์ โอปิออยด์ (Endogenous opioid) และโดปามีน (Dopamine) โดยสารทั้ง

สองชนิดนี้จะถูกกระตุ้นโดยแอลกอฮอล์ ดังนั้นสาเหตุของการติดสุรานั้นจะเกิดจากความผิดปกติในระบบการทำงานของสารสื่อประสาท และไปรดา ชมชื่น (2544) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการติดสุราในด้านปัจจัยทางสรีรวิทยาไว้ว่า สุราเมื่อสลายตัวจะเกิดสารชนิดหนึ่งที่เรียกว่า แอเซทัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) ซึ่งมีผลต่อการทำงานของสมอง โดยทำให้เกิดการติดยา (Dependence) ร่วมกับการทานยา (Tolerance) และ แอเซทัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) เองรวมตัวโดยตรงกับอะมีน (Amine) เป็นอนุพันธ์ของไอโซควิโนลีน (Isoquinoline) ซึ่งมีฤทธิ์ลดความวิตกกังวล ความตึงเครียด และความขมขื่นต่าง ๆ เนื่องจากสุราไปลดสารที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เหล่านี้ เพราะฉะนั้นคนที่มีปัญหาทางอารมณ์จึงต้องการสุราบ่อยขึ้น เพื่อช่วยให้จิตใจสบาย นอกจากนี้ การดื่มสุรายังช่วยป้องกันอาการขาดสุราที่เกิดจากการหยุดดื่มด้วย เช่น อาการวิตกกังวล อาการกระหายสุรา อาการอ่อนเพลีย มือสั่น เหงื่อแตก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เป็นไข้ ชัก ประสาทหลอน และเพ้อคลั่ง ได้มีทฤษฎีของ William (อ้างใน สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) อธิบายเรื่องโรคติดสุราว่า เกิดความต้องการทางด้านอาหารของร่างกายที่เป็นอาหารแปลกๆ เช่น สุรา อันเกิดจากการเผาผลาญที่ถ่ายทอดมาจากกรรมพันธุ์และจากการศึกษาเกี่ยวกับโมเลกุลและพันธุศาสตร์ในผู้ที่ติดสุรา พบลักษณะที่สำคัญคือ ยีนส์ที่เป็นตัวรับสารโดปามีน ดีทู (Dopamine D2 receptor gene) มีความสัมพันธ์กับภาวะติดสุราเรื้อรัง ผู้ที่ติดสุราตั้งแต่อายุน้อย จะมีความผิดปกติของการออกฤทธิ์ของ ซีโรโทนิน (Serotonergic)

1.4.3 ปัจจัยทางด้านจิตใจ

นักจิตวิทยาเชื่อว่า ความบกพร่องในจิตใจมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเยาว์ และความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน คือความพิการในร่างกายมีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจและในทางกลับกัน ปัญหาทางจิตใจที่มีอยู่ก็เป็นต้นเหตุของปัญหาทางร่างกายได้จึงอาจกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ของความผิดปกติทางจิตเป็นผลต่อเนื่องไปถึงบุคลิกภาพ เป็นผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ ซึ่งทางจิตเวชเรียกว่า Passive Dependent Personality คือในวัยเด็กก็มีผู้กำจุนทางจิตใจคือบิดามารดา ตลอดจนครูอาจารย์ แต่เมื่อโตขึ้นพึ่งใครไม่ได้ก็หันไปพึ่งยาเสพติด เพื่อช่วยค้ำจุนจิตใจของตนเอง ซึ่ง พัทรินทร์ ชมเดช (2540) ได้กล่าวถึงสาเหตุทางด้านจิตใจที่ทำให้เกิดการติดสุราว่า สาเหตุทางด้านจิตใจนั้นส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ซึ่งขาดความรัก ความอบอุ่น และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โรคติดสุรามีสาเหตุมาจากความไม่อบอุ่นในวัยเด็กโดยได้รับความกดดัน ถูกลงโทษจากบิดา มารดา จากประสบการณ์ที่ไม่ดีนี้จะส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นต่อไปด้วย จากการศึกษาครอบครัวของผู้ที่ติดสุรา หรือเป็นโรคติดสุรา พบว่า คนพวกนี้มักจะมีประวัติกำพร้า ตั้งแต่อายุน้อยโดยบิดา มารดาถึงแก่กรรม หรือมีการหย่าร้างมากกว่าคนไม่ติดสุรา การพัฒนา

ทางด้านบุคลิกภาพที่บัพพร่องก็มีผลต่อการติดสุราด้วยเช่นกัน รวมทั้งการคับข้องใจที่ได้รับ บุคคลเหล่านี้จะง่ายต่อการตอบสนองอย่างมากต่อผลที่ให้ความสุข ความพอใจจากยาเสพติด หรือจากสุรา เนื่องจากคนเหล่านี้ไม่มีความอดทนต่อความเครียด และพยายามแก้ไขปัญหาให้อาการเครียด หรือ ผิดหวังเหล่านี้หมดสิ้น ไปด้วยการใช้สารเสพติดหรือสุรา ซึ่งมีผลในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ สอดคล้องกับสมภพ เรื่องตระกูล (2543) กล่าวว่า ปัญหาการดื่มสุราจัดว่าเป็นสาเหตุภายในตัวบุคคล บางคนใช้สารเสพติดเพื่อแก้ปัญหบางอย่างของจิตใจและอารมณ์ เช่น ดื่มสุราเพื่อลดความเครียดในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน การขาดความรู้สึกผูกพันในครอบครัวจากสภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ขาดการสื่อสารที่เหมาะสม ขาดการแสดงออกของอารมณ์ ความรัก ความเข้าใจต่อกัน

1.4.4 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจัยด้านนี้นับว่ามีอิทธิพลต่อการสนับสนุนให้มีการดื่มสุรามาก เพราะสังคมและวัฒนธรรมไทยได้เชื่อมโยงเอาสุราเข้ามาเกี่ยวข้องกันมานานแล้ว พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ที่เชื่อมโยงกับสังคม วัฒนธรรมเป็นขบวนการที่ถูกหล่อหลอมมาช้านานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไข การดื่มในโอกาสฉลองเทศกาลประเพณีสงกรานต์ หรือโอกาสปีใหม่ ยังเป็นปรากฏการณ์ที่มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมากอยู่ในชนบท การดื่มในงานแต่งงาน งานบวช หรือแม้แต่ในงานศพก็ยังปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป รวมถึงประเพณีบางอย่างก็มีสุราเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การไหว้ครู การบनบานศาลกล่าว แต่พฤติกรรมการบริโภคดูเหมือนจะมีความหลากหลายมากขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนตามพลวัตของสังคม การดื่มในงานประเพณีหรือในเทศกาล อาจลดบทบาทลง แต่การดื่มเพื่อการสมาคมสังสรรค์จะมีมากขึ้นตามภาวะเศรษฐกิจที่เติบโตขึ้น (วิชัย โปษยะจินดา และคณะ, 2544) ประกอบกับค่านิยมของสังคมไทยที่เห็นว่า การดื่มสุราเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นระหว่างกัน เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างเครือญาติและเพื่อน และเป็นสิ่งที่ใช้ในการดื่มเฉลิมฉลองในงานรื่นเริงต่างๆ (อัจฉราพร นัคสาสาร, 2548) และพัชรินทร์ ชมเดช (2540) กล่าวว่าปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดสุราขึ้น มักพบว่าเกิดจากค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี โดยเฉพาะในหมู่ทหาร อาจมีค่านิยมหรือประเพณีให้เกิดมีการรวมกลุ่ม ถึงแม้ว่าการดื่มสุราจะก่อให้เกิดการฝืนสังคม แต่ในวงการของแต่ละสังคมก็ยอมรับและกระทำกันอย่างกว้างขวาง ในสังคมไทยการดื่มสุราก็เป็นกิจกรรมที่ขาดไม่ได้ในเรื่องต่างๆ จนถือเป็นประเพณีอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีค่านิยมอื่นอีก เช่น การดื่มสุราทำให้แข็งแรง หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่เองก็ลอกเลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะอาจจะเข้าใจ และมีความคิดที่คิดว่าสังคมชั้นสูงจะต้องสังสรรค์กันด้วยการดื่มสุรา โดยเฉพาะสุราจากต่างประเทศที่มีราคาแพง เช่น ไวน์ ซึ่งมีการโฆษณาว่าการดื่มไวน์นี้จะทำให้สมองแจ่มใส รักษาโรค และมีความสามารถใน

งานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นความเข้าใจผิดทั้งสิ้น ส่วนประไพ ทนายทศ (2545) กล่าวว่า การติดสุราเกิดจากสภาพแวดล้อม แรงกดดันจากสังคม การเลี้ยงดู วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา การไม่มีงานประจำ ภาวะยากจน ความขัดแย้งของกลุ่มผู้มีภรรยา ความเครียดจากงาน เด็กมีการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ หรือการทำตัวให้เหมือนกับกลุ่มเพื่อนที่ดื่มสุรา ในส่วนของนโยบายของรัฐบาลที่มีการสนับสนุนให้มีการผลิตสุราชุมชน เพื่อส่งเสริมการโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ก็เป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการดื่มสุรามากขึ้น สรिता ชีระวัฒน์สกุล (2549) ได้ศึกษาการดื่มและมาตรการเพื่อลดการดื่มสุรา กรณีศึกษา 2 ชุมชน ภาคเหนือ พบว่า จากนโยบายดังกล่าวทำให้มีจำนวนคนที่ดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะนักดื่มหน้าใหม่ และคนที่ดื่มอยู่ก่อนทั้งเพศชายและเพศหญิงก็มีการเพิ่มปริมาณการดื่มด้วยเช่นกัน ในชุมชนชนบทจะมีการดื่มเพิ่มขึ้นชัดเจนมากกว่าในชุมชนเมือง คือมีจำนวนคนที่ดื่มสุราเพิ่มขึ้น ร้อยละ 77.8 ส่วนในชุมชนเมืองมีการดื่มสุราเพิ่มขึ้น ร้อยละ 27.8 และการศึกษาของ วิจัย โปษยะจินดา และคณะ (2544) พบว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ผลิตก็ตีความเชื่ออย่างผิด ๆ เกี่ยวกับประสิทธิภาพของเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่ดื่มแล้วไม่เมาก็ดี ประสพการณ์ที่ดื่มแล้วทำให้เกิดความกล้าทำบางสิ่งบางอย่างก็ดี เหล่านี้เป็นปัจจัยด้านบวกที่ส่งเสริมให้เยาวชนดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพอจะสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการติดสุราเกิดจาก 4 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม เป็นการสืบเชื้อสายจากรุ่นสู่รุ่น โดยมีปัจจัยด้านร่างกายที่ต่อเนื่องมาจากพันธุกรรมเกี่ยวกับโมเลกุล และพันธุศาสตร์ รวมทั้งปัจจัยทางด้านจิตใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูในวัยเด็ก และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมของชุมชน การผลิตและจำหน่ายสุรา นโยบายเกี่ยวกับสุราของรัฐบาล รวมถึงการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ เป็นต้น

1.5 ผลกระทบจากการติดสุรา

การดื่มสุราเป็นเวลาดูติดต่อกันนานๆ จนเกิดการติดสุราจะเกิดปัญหา และผลกระทบในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ผลกระทบทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2547) ได้จำแนกผลที่ตามมาของการเสพติดสุราทั้งทางด้านกายภาพ จิตประสาท และสังคม ดังนี้

1.5.1 ผลต่อร่างกาย การติดสุราเรื้อรังทำให้เกิดผลต่ออวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายได้แก่

1.5.1.1 โรคตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ มักเกิดขึ้นหลังจากดื่มจัดมาประมาณ 5 ปี หรือมากกว่านั้นโดยมีอาการที่แสดงออกให้เห็น คือ ตีขาน ทำให้ตาเหลือง และรู้สึกเจ็บปวดที่

บริเวณชายโครงด้านขวา บางครั้งจะมีอาการท้องมาน เพราะมีน้ำในช่องท้อง และโรคทางสมอง (Encephalopathy) ถ้ายังคงคืบต่อไปก็จะเริ่มมีอาการของตับแข็งตามมา โรคตับแข็ง รูปทรงของตับจะเปลี่ยนไปอย่างถาวร ไม่สามารถรักษาให้กลับคืนสภาพเดิมได้อีก อาการที่ปรากฏให้เห็น ได้แก่ มีน้ำในช่องท้อง ท้องมาน มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร น้ำหนักลด ปวดท้องโดยไม่เฉพาะเจาะจงว่าส่วนใด

1.5.1.2 ตับอ่อนอักเสบ ได้แก่ ตับอ่อนอักเสบแบบเฉียบพลัน มักเกิดจากการดื่มจัดเป็นครั้งคราว หรือดื่มจัดเพียงครั้งเดียว อาการที่แสดงออก ได้แก่ อาการปวดท้องอย่างรุนแรงตรงบริเวณส่วนกลางของท้อง คลื่นไส้ และอาเจียน มากน้อยตามความรุนแรงของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น อาจมีอาการความดันโลหิตต่ำและไตวายแทรกซ้อนขึ้นมาได้ ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง มักเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวันติดต่อกันเป็นเวลา 10 ปีหรือมากกว่า อาการที่แสดงออกคือมีอาการปวดท้องส่วนบนอย่างเรื้อรัง และน้ำหนักลด อาจมีอาการแทรกซ้อนจาก Pancreatic Exocrine Deficiency คือ มีความบกพร่องในการดูดซึมสารอาหาร ทำให้ขาดอาหารอย่างรุนแรง และยังทำให้เป็นเบาหวานเพราะขาดอินซูลิน (Diabetes mellitus)

1.5.1.3 โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เนื่องจากแอลกอฮอล์มักเกิดจากการดื่มจัดทำให้เยื่อเมือกที่เคลือบทางเดินอาหารถูกทำลาย และมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร โรคแผลในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยที่เสพติดแอลกอฮอล์มักมีอาการแทรกซ้อน เช่น กระเพาะทะลุ และมีเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น โรคมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคมะเร็งของปาก คอ ลิ้น ค่อมทอนซิล เพดานอ่อน และหลอดอาหารพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่ดื่มจัด ความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้นถ้าดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 40 กรัม/วัน ในผู้ชาย และ 20 กรัม/วัน ในผู้หญิง

1.5.1.4 ผลของแอลกอฮอล์ที่มีต่อระบบการไหลเวียนโลหิต ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจพิการ เป็นเหตุให้เกิดหัวใจล้มเหลว ความดันโลหิตสูงโดยแอลกอฮอล์จะเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่หาสาเหตุไม่ได้ ในผู้ป่วยร้อยละ 20-30 ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยจะเกิดทั้งในช่วงที่มึนเมาและช่วงที่ขาดแอลกอฮอล์ และทำให้หัวใจล้มเหลวจากการขาดวิตามินบี 1 (Beri Beri)

1.5.1.5 ผลของแอลกอฮอล์ต่อการเผาผลาญและต่อมไร้ท่อ ได้แก่ การคั่งของคีโตนในเลือด (Ketoacidosis) ภาวะเป็นกรดในเลือด (Lactic acidosis) และ โรคเกาต์ (Gout) รวมทั้งระดับการผลิตเทสโตสเตอโรน (Testosterone) ทำให้ฮอร์โมนเพศชายต่ำ ลดการผลิตสเปอิร์ม ทำให้ผู้ชายเป็นหมันได้ และเพิ่มการสังเคราะห์ของสารสเตอรอยด์ (Corticosteroids) ทำให้น้ำหนักเพิ่มหน้าบวม

1.5.1.6 มองส่วนหน้าถูกทำลาย บางครั้งอาจเกิดจากการดื่มจัดหลายๆ ครั้ง ติดต่อกัน มีความบกพร่องในเรื่องของการสร้างเจตคติและการคิดแบบนามธรรม มีความบกพร่องในตนเองของการบริหารจัดการ และการวางแผนกลยุทธ์ ความคิดเป็นในเชิงรูปธรรมที่ไม่ยืดหยุ่น คับแคบ และยึดติด บุคลิกภาพเปลี่ยนไป และมักเป็นคนเจ้าอารมณ์

1.5.2 ผลต่อจิตใจ

การติดสุราเรื้อรัง มีผลทำให้เกิดอาการทางด้านจิตใจแก่ผู้เสพ โดยจะเกิดอาการต่างๆ ได้แก่ อาการสับสน (Delirium Tremens) ความผิดปกติทางจิต คล้ายกับโรคจิตเภท ความจำเสื่อมอย่างรุนแรง (Cerebella disease) ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานไม่ประสานกัน ประสาทส่วนปลาย (Peripheral neuropathy) ขาดเส้นประสาทส่วนปลาย เช่น ใบหน้า แขน ขา เป็นต้น โรคทางสมองเวร์นิก (Wernicke's Encephalopathy) โรคนี้พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เสพติดแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็นโสด สูงอายุ และขาดสารอาหาร โดยจะมีอาการสับสน อาการต่าง ๆ ทางระบบประสาท ได้แก่ การเดินเซ (Ataxia) และกล้ามเนื้อตาผิดปกติ (Ophthalmoplegia) ได้แก่ ตากระตุก โคซาคอฟ ซินโดม (Korsakoff's Syndrome) เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่อาการ โรคทางสมองเวร์นิก (Wernicke's encephalopathy) ไม่ได้ได้รับการบำบัดรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ดีพอ ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการสับสน การรับรู้บุคคล เวลา และสถานที่อาจยังดีอยู่ การนึกคิดอะไรโดยทันทีอาจยังดีอยู่แต่ความจำระยะสั้นมักเสื่อม เช่น จำไม่ได้ว่าทำอะไรไปแล้วเมื่อ 5 นาทีที่ผ่านมา

1.5.3. ผลกระทบด้านสังคม และเศรษฐกิจ

1.5.3.1 ผลทางด้านสังคมที่เกิดจากแอลกอฮอล์ พบว่าผู้ติดสุราจะมีปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว และคนใกล้ชิด ได้แก่ เสียเพื่อน เสียสัมพันธภาพกับคู่สมรสหรือเสียความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ทำให้คู่สมรสมีอาการทางจิต เช่น เครียด วิตกกังวล เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว เกิดความรุนแรงในครอบครัว เด็ก ๆ ถูกทอดทิ้ง เกิดการหย่าร้าง เกิดปัญหาด้านการงาน ได้แก่ ขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ หายหน้าไปในช่วงเวลาทำงาน โดยไม่มีเหตุผล ไม่ได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ถูกลดขั้น ถูกตัดเงินเดือน ถูกไล่ออก และเกิดการว่างงาน

1.5.3.2 ด้านเศรษฐกิจ ผู้ติดสุราเรื้อรังจะขาดรายได้เนื่องจากตกงาน และหมดเงินไปมากกับการซื้อสุราดื่ม นอกจากนี้การติดสุรายังเกิดผลกระทบต่อผู้เสพ โดยจะเกี่ยวข้องกับด้านกฎหมาย จากการที่ผู้ติดสุรา ผ่าฝืนกฎหมาย เมมาแล้วขับ ถูกยึดใบอนุญาตขับขี่ ก่อคดีด้านทรัพย์สิน การทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการติดสุราเรื้อรัง จะมีผลต่อตัวผู้เสพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน และผลกระทบกับบุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจในการค้นหาสาเหตุ เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง

1.6 ขั้นตอนการบำบัดรักษา

ขั้นตอนในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา เป็นการดำเนินการขณะผู้ติดสุรา เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด มีขั้นตอนทั้งหมดมี 4 ขั้นตอน (ธงชัย เอกอุณหาก, 2544) ดังนี้

1.6.1 การเตรียมการ

เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัว โดยการทำความเข้าใจยอมรับที่จะเลิกสุราอย่างจริงจัง เพราะมีผู้เข้ารับการบำบัดบางส่วนที่ไม่ได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา อาจจะถูกบังคับให้มารักษาโดยครอบครัว ญาติ ตำรวจ หรือผู้บังคับบัญชา มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่คิดว่าติดสุราทำให้เกิดปัญหากับตนเอง ครอบครัว และสังคม จึงมาเข้ารับการรักษา การเตรียมการมีขั้นตอนดังนี้

1.6.1.1 การสัมภาษณ์ สอบประวัติ ทั้งประวัติส่วนตัวในอดีต ปัจจุบัน ประวัติการติดยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการก่ออาชญากรรม

1.6.1.2 การตรวจร่างกาย ดูสุขภาพร่างกายว่าทรุดโทรมมากน้อยแค่ไหน มีร่องรอยการเสพยาหรือไม่ มีโรคแทรกซ้อนอะไรบ้าง ตรวจสภาพจิตว่าปกติดี หรือมีอาการทางจิต บุคลิกภาพเป็นแบบใด ตรวจค้นหาสารเสพติดที่อาจมีการซุกซ่อนเข้ามา

1.6.1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เอกซเรย์ปอด

1.6.1.4 วิเคราะห์ปัญหา เพื่อการวางแผนช่วยเหลือ เมื่อทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดเพียงพอ และเป็นที่เชื่อถือได้แล้ว ต้องนำข้อเท็จจริงนั้นมาวินิจฉัย แยกแยะเป็นเรื่องๆ ไป วิเคราะห์ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา การวิเคราะห์ทำให้ทราบจุดอ่อนของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร แล้วจึงวางแผนการให้ความช่วยเหลือต่อไป

1.6.1.5 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวจะได้เป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วย และยอมรับผู้ป่วย และให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อตนเองและสังคมสิ่งแวดล้อมในสถานที่บำบัดรักษา

1.6.1.6 ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรับการบำบัดรักษา โดยทำให้ผู้ป่วยยอมรับความเป็นจริง เข้าใจสภาพอันแท้จริงของตนเอง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยยอมรับในความเป็นจริงของตน ทั้งจุดดีและจุดด้อย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนทัศนคติได้

1.6.1.7 อธิบายถึงวิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษา เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ไม่ทำผิดซ้ำซ้อนในขณะที่จะเข้าบำบัดรักษา และให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาด้วยเหตุและผล ย่อมทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยเอง

1.6.2 การถอนพิษยาสำหรับผู้ติดสุรา

การรักษาจะมุ่งเน้นการบำบัดรักษาอาการวิตกกังวล อาการประสาทหลอน และที่สำคัญคือ อาการชัก (Run fit) และอาการสับสน (Delirium Tremens) ยาที่ใช้ในการรักษา คือ กลุ่ม Benzodiazepine เพราะสามารถลดอาการชัก มีพิษน้อย กดการหายใจและหัวใจน้อยกว่ายากดประสาทกลุ่มอื่น ลดอาการขาดยาของแอลกอฮอล์ได้ ในส่วนยากันชักสามารถให้เพิ่มได้ตามแต่อาการ แต่ไม่ควรให้ระยะยาว เพราะอาการชักจะหายไปได้เอง ยกเว้นแต่ในรายที่เป็นโรคลมชักมาก่อน สำหรับอาการซึมเศร้าจะให้ยาต้านอาการซึมเศร้าบางตัว นอกจากจะช่วยลดอาการซึมเศร้าแล้วยังลดอาการอยากดื่มสุราได้ เช่น Fluoxetine, Fluvoxamine, Zimelidine และ Cirtralpam นอกจากนี้ระหว่างการรักษาควรให้ยาบำรุงประสาท ยามารุงตับ สารน้ำและเกลือแร่ร่วมไปด้วย โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะขาดสารน้ำและ ทูพโภชนาการ

1.6.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การรักษาในขั้นนี้ถือว่าเป็นหัวใจของการบำบัดรักษา โดยมุ่งเน้นที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและพฤติกรรมเป็นหลัก จุดประสงค์หลักของการรักษาในขั้นนี้ คือการป้องกันการติดซ้ำ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลานานกว่าจะเห็นผลที่แท้จริง และเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุดในกระบวนการรักษาด้วยกัน ถ้าสามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดเสพได้นานเท่าไร โอกาส ติดซ้ำก็ยิ่งน้อยลง โดยทั่วไปถ้าฟื้น 3 เดือน การติดซ้ำจะน้อยลง แต่ถ้ามากกว่า 1 ปี ผลการรักษาก็จะดีขึ้นอีก การรักษาในขั้นตอนนี้อาศัยจิตบำบัด ทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล การอาชีวะบำบัด และครอบครัวบำบัด การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ควรใช้กระบวนการเหล่านี้ร่วมกัน และขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละรายไป เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงหลักการและจุดมุ่งหมายของการรักษาอย่างชัดเจนและเป็นกระบวนการต่อเนื่องสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และต่อการรักษา

1.6.4 การติดตามหลังการรักษา

ต่อจากขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพจิตใจแล้ว ถือว่าเป็นขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายและเป็นขั้นที่สำคัญ ซึ่งหมายถึง การติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเสริมสร้างกำลังใจ สิ่งสำคัญคือการป้องกันไม่ให้เกิดสุราซ้ำ เป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดรักษา สามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว ชุมชน และสังคมทั่วไปได้ตามปกติ โดยทั่วไปจะ

ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 – 5 ปี ซึ่งวิธีการติดตามหลังการรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

1.6.4.1 วิธีทางตรง หมายถึง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการรักษาได้อย่างลึกซึ้ง พร้อมทั้งสามารถตรวจหาสารเสพติดได้ และสามารถให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง การติดตามวิธีทางตรงมีหลายแบบเช่น นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานบำบัดตามกำหนด ผู้ติดตามมาพบผู้ป่วยที่บ้าน นัดพบกันครั้งทาง นัดพบผู้ป่วยที่ทำงาน เป็นต้น

1.6.4.2 วิธีทางอ้อม เป็นวิธีที่ผู้ติดตามผลไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง แต่จะติดตามโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พุดคุยทางโทรศัพท์ ติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง หรือผู้บังคับบัญชา ครอบครัว และญาติ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวก ไม่เสียเวลาทั้งสองฝ่าย แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครบถ้วน และเป็นจริง และการให้คำปรึกษาแนะนำ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทำได้ไม่สมบูรณ์มากนัก และแบบสอบถามมักจะไม่ได้รับการตอบกลับ

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหยุดคัมสุรา

เมื่อผู้ติดสุราได้ผ่านการบำบัดรักษาจากสถานบำบัด และสามารถที่จะหยุดคัมสุราได้ระยะเวลาหนึ่งแล้วเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัว ชุมชน และสังคม การที่จะทำให้ผู้ติดสุราหยุดคัมสุราได้อย่างต่อเนื่องมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย จากการทบทวนตำราเอกสารวิชาการ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปปัจจัยหลักๆที่เกี่ยวข้องกับการหยุดคัมสุราได้ 2 ปัจจัยดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยภายในบุคคล

เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาไปแล้วหวนกลับมาติดสุราอีกครั้ง เพราะเป็นเรื่องการตอบสนองทางด้านร่างกายที่เด่นชัดคืออาการอยากสุรา (Craving) อาการอยากสุราเกิดขึ้นเนื่องจากอาการขาดสุรา (Withdrawal) ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) บริเวณ มีโซลิมบิกซิสเต็ม (Mesolimbic system) อยู่เป็นเวลานานหลังจากหยุดสุรา อาการอยากสุรามักเกิดขึ้นได้เสมอเป็นครั้งคราว แม้จะหยุดสุราเป็นเวลาแรมเดือนแล้วก็ตาม ซึ่ง กระแส ปัจฉิมศิริ และพรณอ กลิ่นกุหลาบ (อ้างในอัจฉราพร นัคสาสาร, 2548) ใ้้ให้ความหมายของอาการอยากยาไว้ว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด ซึ่งอาจเกิดในช่วงใดของการหยุดยาก็ได้ โดยทั่วไปมักมีอาการอยากยาในระยะแรกๆของการหยุดยา แม้แต่หลังเสพยาไปแล้วผู้ป่วยอาจมีอาการอยากยาโดยไม่มีอาการถอนพิษยาก็ได้ จึงทำให้กลับไปเสพยา ซึ่งผู้ติดสุราในแต่ละคนจะมีความรู้สึกอยากสุราต่างกันไป

บางคนจะมีความรู้สึกหงุดหงิดกระวนกระวาย กระสับกระส่าย อยู่หนึ่งไม่ได้ หัวใจเต้นเร็ว นอนไม่หลับ ซึมเศร้า เครียด บางรายมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน การศึกษาของพันธุภษา กิตติรัตนไพบูลย์ (2547) ที่ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับมาเสพติดซ้ำคือ มีอาการอยากยาจนทนไม่ไหว ซึ่งจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ผื่นร้าย ไม่สบาย ซึม เบื่อ เพราะฉะนั้นการจัดการกับอาการอยากสุราจึงเป็นปัจจัยแรกที่จะต้องควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นจึงจะสามารถที่จะหยุดดื่มสุราได้ การจัดการกับอาการอยากยา และการจัดการกับตัวกระตุ้นต่างๆ มีหลายวิธี วิธีที่ดีคือ การหยุดความคิด โดยการหยุดความคิดต้องมีการฝึกฝนเทคนิคต่างๆ เช่น การเรียนรู้ที่จะใช้ความคิดหรือหยุดความคิด ผู้ที่ดื่มสุราต้องเรียนรู้หรือตระหนักว่าการคิดถึงสุราจะนำไปสู่ความอยากสุรา และจะทำให้หาสุรามาค่อมและทำให้เกิดการเสพติดสุราในที่สุด การฝึกฝนที่จะหยุดความคิดเกี่ยวกับสุรา โดยการฝึกเลี่ยงไปคิดอย่างอื่นแทนเมื่อมีความรู้สึกอยากดื่มสุรา โดยคิดถึงเรื่องที่ทำให้มีความสุข ความพอใจ โดยที่ไม่ต้องใช้สุรา และการใช้หนังยางติดเตือนตัวเอง โดยสวมไว้ที่ข้อมือ เมื่อเกิดความรู้สึกอยากดื่มสุราขึ้นมา ก็ใช้หนังยางตีสั้ข้อมือและให้คิดถึงคำว่าหยุดคิด รวมถึงการพูดคุยกับใครบางคนก็เป็นทางออกที่ดี และเป็นการระบายความรู้สึก หรือความคิดนั้นออกมา (อัจฉราพร นัคสาสาร, 2548) ทางด้านจิตใจ ผู้ติดสุราที่มีความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมต่อสุราในทางบวกถึงแม้จะผ่านการบำบัดรักษาไปแล้ว และสามารถที่จะหยุดดื่มสุราได้ขณะอยู่ในสถานบำบัด แต่หากยังมีความเชื่อต่อสุราในทางบวกอยู่ก็มีโอกาสที่จะกลับไปดื่มสุราซ้ำได้อีก ดังเช่น พัทธรินทร์ ชมเดช (2540) ได้ศึกษาพบว่าสาเหตุของการติดสุรา คือการใช้คุณสมบัติของสุราเป็นยารักษาโรคที่เรียกกันว่า “การเข้าเหล้า” คือการนำตัวยาเข้ามาผสม หรือดองกับสุราใช้ดื่มเพื่อให้ตัวยาออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น เชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต แก้ปัญหาโรคนอนไม่หลับ และความพร้อมทางจิตใจของผู้เสพติดยาเสพติดจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ มีการศึกษาที่ใกล้เคียงในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลิกหรือกลับมาเสพของผู้ติดยาเสพติด โดยขวัญหทัย รงคปตวนิช (2544) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ฐปรธรรม หรือด้านข้อมูลข่าวสารนั้นจะช่วยป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ซึ่งหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามที่คนต้องการก็จะช่วยให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ เกิดกำลังใจและมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีแรงผลักดันให้เกิดความพยายามที่จะปรับปรุงตัว หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความท้อแท้ หดกำลังใจ และแสดงพฤติกรรมในทางลบออกมา เช่น การหวนกลับไปเสพยาเสพติดอีก และสุนิรัตน์ บริพันธ์ และศรีพรธม สว่างวงศ์ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ซึ่งพบว่าปัจจัยเบื้องต้นที่นำไปสู่การเลิกยาเสพติดคือ ความสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานบำบัด และเมื่อผ่านการบำบัด

รักษาไปแล้วจะมีการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงที่จะไม่ไปเสพซ้ำด้วยการตัดขาดจากสังคมเดิม ไม่คบเพื่อนกลุ่มเดิม รวมถึงการได้รับความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว การรู้จักเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการมีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองในทางบวกและเป็นที่ต้องการของผู้อื่น รวมถึงผู้อื่นสามารถพึ่งพาได้ ตลอดจนการได้รับโอกาสและการยอมรับจากชุมชน ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ทำให้สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ ส่วนนิศานาถ โชคเกิด (2545) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราในโรงพยาบาลลำพูน พบว่าความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง การมีวิธีหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่จะทำให้กลับไปดื่มสุรา และมีการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เป็นการปฏิบัติตนเพื่อเลิกดื่มสุรา

2.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล

เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดยังคงการใช้ยาเสพติด หรือผู้ที่เลิกดื่มสุราแล้วกลับไปดื่มสุราอีกครั้ง โดยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิดคือคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา รวมถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย องค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในชุมชนมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยติดสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดแล้วคงระยะเวลาการหยุดดื่มออกไป และสามารถเลิกดื่มสุราได้ในที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการใช้ยาเสพติด หรือการหยุด ดื่มสุรา เมื่อผู้ป่วยผ่านการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดกลับมา หากคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน ได้ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความเข้าใจ รวมถึงชุมชนได้ให้การยอมรับ มีมาตรการชุมชนที่ชัดเจนในการลด ละ เลิกการดื่มสุรา ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต รวมทั้งเพิ่มความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราต่อไป และทำให้เห็นคุณค่าของตนเอง จากความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของผู้อื่นและผู้อื่นสามารถพึ่งพาได้ มีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองในทางบวก ตามสภาพความเป็นจริง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเมื่อมีปัญหาก็มีแหล่งให้คำปรึกษา สนับสนุนการศึกษาของสุพจน์ ชูดีดำรง (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ โดยได้ศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลมาแล้ว และติดยาเสพติดซ้ำ จำนวน 14 ราย พบว่าปัจจัยทางด้านครอบครัว สังคม และสภาพแวดล้อมเป็นตัวหลักดันต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ แสดงให้เห็นว่าบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว มีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษากลับไปเสพติดซ้ำ และถ้าคนในครอบครัวขาดความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติในทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาคนในครอบครัว ก็อาจกลายเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษากลับไปติดซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวดี แสงเพชร (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมารับการบำบัดรักษาเสพติด

แบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง จนครบขั้นตอนของแมทริกซ์โปรแกรมในสถาบัน รัชฎญารักษ์ พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอนของแมทริกซ์โปรแกรมในสถาบันรัชฎญารักษ์ คือการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และเป็นตัวแปรทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 47.5 ดังนั้นการสนับสนุนของคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และบุคคลใกล้ชิดจึงมีผลทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด ไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ในทำนองเดียวกันก็ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสุราไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ สามารถคงระยะเวลาการหยุดดื่มต่อไป ส่วนผู้ป่วยสุราที่มีอาชีพประจำ เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาก็มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพราะก่อนที่ผู้ติดสุราจะเข้ารับการบำบัดรักษากลุ่มบุคคล ดังกล่าวก็ได้เป็นผู้ผลักดันให้เข้ารับการบำบัดรักษา สนับสนุนการศึกษาของ สุกมา แสงเดือนฉาย (2547) ที่พบว่า ผู้ป่วยสุราที่ประกอบอาชีพราชการ รัฐวิสาหกิจและบริษัทเอกชน ซึ่งมีหัวหน้างาน ผู้บังคับบัญชาต้องการให้ผู้ป่วยมาบำบัด และเมื่อผ่านการบำบัดรักษาแล้วผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานยังคงต้องให้การดูแล ประคับประคองให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถที่จะหยุดดื่มสุราต่อไป ผู้บังคับบัญชาอาจจะใช้การส่งสอนตักเตือน หรือการใช้กฎระเบียบควบคุมบังคับ และเพื่อนร่วมงานก็มีความเข้าใจให้โอกาสในการกลับมาทำงานร่วมกัน ทั้งนี้อาจจะด้วยความเป็นห่วงในเรื่องสุขภาพ และการทำงาน ส่วนสภาพแวดล้อมในชุมชนและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในชุมชนก็มีความสำคัญ หากชุมชนใดมีแหล่งผลิตสุรา หรือมีร้านจำหน่ายสุราเป็นจำนวนมากก็จะทำให้เกิดการดื่มสุรามาก และผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสุราแล้วกลับไปในชุมชนก็จะทำให้เกิดการเสพยาเสพติดซ้ำ ดังเช่นการศึกษาของอัจฉราพร นัดสาสาร (2548) ได้ศึกษาสาเหตุของการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ โดยได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพยาเสพติดซ้ำ ที่ผ่านการบำบัดรักษาสุราจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ จำนวน 90 คน พบว่าสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน สิ่งแวดล้อมเดิม และในชุมชนมีการผลิตและจำหน่ายสุราอย่างแพร่หลาย หาซื้อสุรามาค่อมได้ง่าย และสุราชุมชนมีราคาถูก จากนโยบายให้มีการผลิตสุราเสรี เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจในระดับชุมชนทำให้มีจำนวนคนที่ดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น และคนที่ดื่มอยู่ก่อนก็มีการเพิ่มปริมาณการดื่มเช่นกัน รวมทั้งผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสุราจากสถานบำบัดก็มีโอกาสที่จะกลับไปดื่มสุราซ้ำอีกครั้ง ดังนั้นมาตรการทางสังคมของชุมชนจึงมีความสำคัญที่จะช่วยลด ละ เลิก การดื่มสุราของคนในชุมชน รวมถึงช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ติดสุราได้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง รวมถึงผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสุรามาก็ให้สามารถคงระยะเวลาการหยุดดื่มต่อไป และองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น องค์กรศาสนา หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ครู ตำรวจและองค์กรเอกชนที่ขับเคลื่อนในชุมชนต้องร่วมมือกันส่งเสริมและสนับสนุนด้วยเช่นกัน จึงจะทำให้ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากสุราลดน้อยลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าการที่จะทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสามารถคงระยะเวลาการหยุดดื่มออกไป จนสามารถที่จะเลิกดื่มสุราได้นั้น มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในบุคคลของผู้ติดสุราเพื่อตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจของตนเอง และปัจจัยภายนอกบุคคลต่างๆที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่อาศัย ครอบครัว ชุมชน และสังคม แต่การที่จะทำให้ผู้ติดสุราเกิดความรู้สึกมีคุณค่าต่อทั้งตนเองและผู้อื่น และยังคงได้รับความรัก ความเข้าใจจากคนใกล้ชิด เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง จนสามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น สิ่งเหล่านี้เกิดจากการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่ใกล้ชิด หรือที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดสุรา

3. การสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมการหยุดดื่มสุราในผู้ติดสุรา

3.1 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั้น ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ทอยส์ (Thoits, 1986) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งเป็นการสนับสนุนที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด มีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เฮาส์ (House, 1988) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ความหวังใจ ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

แคปแลนและคณะ (Caplan et al., 1974) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานทางสังคมในด้านต่างๆ ของแต่ละคน เช่น ได้รับการยอมรับ ได้รับความ

ปลอดภัย ได้รับการยกย่องนับถือ ได้รับการตอบสนองความต้องการ ตลอดจนการช่วยเหลือด้าน วัสดุสิ่งของ

คอป (Cobb, 1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับ ข้อมูลข่าวสารที่บ่งชี้ให้เขาได้เชื่อว่า ยังมีคนรัก มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า และ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันเอื้ออาทรต่อกันในสังคม

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะกุล และตรีงเนตร พรรณดวงเนตร (2537) กล่าวว่า การ สนับสนุนทางสังคม หรือแรงสนับสนุนทางสังคม หรือการเกื้อกูลทางสังคม หมายถึง การที่บุคคล ในสังคมได้รับความรัก เอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มี ความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การให้ คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือโดยมาเป็น แรงงาน ให้เวลา ให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้และการรับจากบุคคลในครอบครัว อาทิ บิดา มารดา ญาติ พี่ น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนนักเรียน เพื่อนที่ทำงาน ครูอาจารย์ บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน เป็นต้น

ภัทรพงศ์ ประกอบผล (2534) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ บุคคลได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคม ทั้งการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร การยอมรับ การยกย่อง และเห็นคุณค่า รวมทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่ง แรงสนับสนุนเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลสามารถช่วยให้ตนเองบรรลุเป้าหมายตามที่เขาต้องการ และ เป็นชุมพลังที่จะช่วยเหลือให้บุคคลตอบสนอง ต่อความต้องการของตนในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้ เหมาะสม

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิด ความรู้สึกพึงพอใจ ภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ซึ่งมาจาก บุคคลที่ใกล้ชิด และจากชุมชนที่อาศัย เพื่อเป็นแหล่งประ โยชน์ในการเผชิญความเครียด ช่วยให้ บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรค และจัดการกับปัญหาได้ โดยไม่พึ่งสารเสพติด

3.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีการจัดแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายประการ ตามแนวคิด ของผู้เสนอ ดังนี้

แบรนด์ท์ และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1981; Weinert, 1987) ได้นำแนวคิดของไวส์ (Weiss as cited in Brandt & Weinert, 1981) มาจัดแบ่งลักษณะการสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วย 5 ลักษณะ ดังนี้

1. การได้รับความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) คือ การได้รับการสนองตอบทางด้านอารมณ์ การได้รับความรักความผูกพัน การดูแลใกล้ชิดเอาใจใส่ สนับสนุนไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเป็นที่รัก มีความหมาย ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวเดียวดาย ขาดความรัก มองโลกในแง่ร้าย

2. การได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง (Reassurance of worth) คือ การที่บุคคลได้รับความเคารพนับถือ ยกย่อง ชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม การให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง เป็นที่ยอมรับของบุคคลในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ทำให้บุคคลขาดความเชื่อมั่น รู้สึกว่าคุณเองไม่มีประโยชน์

3. การได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) คือ การที่บุคคลมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม ทำให้มีการแลกเปลี่ยน ความรู้สึก ความห่วงใย ความเอื้ออาทร การมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในสังคมของตน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกตัดขาดจากสังคม เกิดความเบื่อหน่ายไม่มีเพื่อน

4. การได้ช่วยเหลือเอื้อประโยชน์แก่บุคคลอื่น (Opportunity for nurturance) คือ การที่บุคคลได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่นให้ได้รับความสุขสบาย ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า

5. การได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ (Assistance/Guidance) คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ หรือการช่วยเหลือ ด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ ถ้าขาดการสนับสนุนด้านนี้จะทำให้รู้สึกสิ้นหวัง

จาคอบสัน (Jacobson, 1986) กล่าวถึงโคเฮนและวิลส์ (Cohus, S., & Will, T.A., 1985) ที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงอารมณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามิบุคคลยกย่อง เคารพนับถือ และให้ความรัก ความเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive support) หมายถึง การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และหรือคำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Materials support) หมายถึง การให้วัสดุสิ่งของหรือบริการต่าง ๆ ที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหา

เฮาส์ (House as cited in Tilden, 1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนด้านความรู้สึก เห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ แสดงถึงความรัก ความผูกพัน และการยอมรับ

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) ได้แก่ การเห็นด้วย การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบผู้อื่นที่อยู่ในสังคมหรือสถานการณ์ที่คล้ายกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจ เป็นการเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง คำแนะนำ แนวทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrumental support) เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านเงินทอง แรงงาน หรือเวลา

เชฟเฟอร์, คอยน์, และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะหน้าที่ ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิด ความมั่นใจ และความเชื่อถือไว้วางใจ

2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรง เช่น การเงิน สิ่งของต่าง ๆ ตลอดจนการบริการ

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำของบุคคล

คอบบ์ (Cobb, 1976) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงการได้รับความใส่ใจ ได้รับความรักเป็นความใกล้ชิดผูกพัน ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งการสนับสนุนทางอารมณ์นี้ คือ การต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ความต้องการการเลี้ยงดู ต้องการการยอมรับซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนทางด้านความภาคภูมิใจ (Esteem support) คือการที่บุคคลรับรู้ว่ามีผู้อื่นมองเห็นคุณค่าและความภาคภูมิใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุด ในบุคคล เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network support) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน (Caplan, 1974) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้คำปรึกษา เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการเผชิญกับปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

2. การสนับสนุนทางการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคล เช่น เงิน แรงงาน สิ่งของหรือการบริการ

3. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการให้ความสำคัญ การให้การยกย่อง การยอมรับนับถือ การให้ความมั่นใจและได้รับความรู้สึกที่จะสามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น รู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรักความผูกพัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาในครั้งนี้ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมการหยุดดื่มสุราไว้ 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการดูแลเอาใจใส่ การให้ความรัก ความห่วงใย การสนับสนุนด้านอาชีพ งานและการเงิน เช่นการให้โอกาสในการทำงาน ให้ความช่วยเหลือทางด้านวัสดุสิ่งของและการเงิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเป็นการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และโทษเพื่อให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการสนับสนุนด้านมาตรการต่างๆของชุมชนที่อาศัย เพื่อให้บุคคลได้มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และเป็น การลดตัวกระตุ้นในชุมชนที่จะทำให้กลับไปดื่มสุรา เช่นการมีมาตรการในการลด ละ เลิกการดื่มสุรา รวมถึงการเข้าถึงสุราในชุมชนเช่นการมีแหล่งผลิต แหล่งจำหน่ายสุราในชุมชน

3.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นเสมือนแหล่งประโยชน์ หรือที่มาของการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ มีผู้ศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

แมทท์ และดีน (Matt & Dean, 1993) ได้ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนฝูงมิตรสหาย มีลักษณะแตกต่างจากการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติพี่น้องและเพื่อน

ร่วมงาน เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เป็นลักษณะการให้และการรับซึ่งกันและกัน เพื่อนให้การสนับสนุนด้านจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม ซึ่งผู้สูงอายุเมื่อรู้สึกวิตกกังวลหรือเหงาจะมีแนวโน้มไปหาเพื่อน โดยเฉพาะผู้สูงอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มสมรสตายจาก ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุตรและญาติ ๆ เป็นความสัมพันธ์ที่คลุมเครือมากที่สุด

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้แบ่งกลุ่มของแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 5 ระบบ ดังนี้

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนทางครอบครัว ญาติพี่น้องซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุด เพราะมีบทบาทตั้งแต่วัยเด็ก และเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยมความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิบัติสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตอันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นหาหาความต้องการ และสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้โดยง่ายเป็นเหตุให้บุคคลประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิต

3. ระบบการสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organizations or denominations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้มีการพบปะแลกเปลี่ยน ความเชื่อเรื่องค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอ สอนศาสนา และกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งให้การสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งจะมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professional) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต เช่น ปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

แบรนต์ และไวเนิร์ต (Brandt & Winert, 1981) มีความเห็นว่าบุคคลมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม 11 แหล่ง คือ บิดา มารดา บุตร คู่สมรส ญาติ มิตรสหาย เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน พระหรือนักบวช บุคลากรด้านสุขภาพ หน่วยบริการที่จัดให้ในชุมชน ผู้ที่มีปัญหาคล้ายกันและกลุ่มอื่น ๆ

แคปแลน (Caplan, 1974) ได้จำแนกกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันทางธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทที่เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูกหลาน กับอีกประเภทหนึ่ง เรียกว่า ครอบครัวใกล้ชิด (Kith) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนในที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กร และสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มคนที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Professional Health Care Worker) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยวิชาชีพ ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้พิจารณาถึงแหล่งการสนับสนุนทางสังคม 5 แหล่ง คือ การสนับสนุนของคนในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง เพื่อนใกล้ชิด เพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา คนในชุมชนหรือเพื่อนบ้าน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมแต่ละแหล่งจะตอบสนองและให้ความสำคัญแตกต่างกันไปทั้งด้านคุณภาพ และปริมาณแล้วแต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และชุมชนที่อาศัย

4. กรอบแนวคิดการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมการหยุดคั้งของผู้ติดยา โดยกรอบแนวคิดการวิจัย ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์มาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของแบรนต์ และไวเนอร์ท (Brandt & Winert, 1981) และของเฮาส์ (House as cited in Tilden, 1985) กล่าวคือการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรค และเป็นแหล่งสนับสนุนในการเผชิญความเครียด ช่วยให้บุคคลจัดการกับปัญหาได้โดยไม่พึ่งสารเสพติด หรือช่วยให้ผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วสามารถระยะเวลาการหยุดคั้งสุราออกไป ซึ่งการสนับสนุนในด้านต่างๆที่ให้มี 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้าน

อาชีพ วัตถุประสงค์ของหรือการเงิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านมาตรการชุมชน การเข้าถึงสุราในชุมชน โดยแหล่งที่จะให้การสนับสนุนมี 5 แหล่ง ได้แก่ คนในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง เพื่อนที่ใกล้ชิด เพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน

