



ปัจจัยการเลิกดื่มสุราและแนวโน้มช่วงเวลาในการเลิกดื่มสำเร็จของผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพใจโรงพยาบาลสระบุรีระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562

Associated Factors of Alcohol Abstinence and Tendency Range of The Time in Outpatient at The Mental Health Clinic, Saraburi Hospital during 2017-2019

สิทธินันท์ ตันจักษ์วรานนท์*

Sitthinant Tanchakvaranont*

* กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี

* Department of Psychiatry and Drugs, Saraburi hospital, Saraburi province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงระบบนโยบายและการบริการต่อการเลิกดื่มสุราได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และแนวโน้มในการเลิกดื่มสำเร็จของผู้มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกสุขภาพใจโรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังจากบันทึกเวชระเบียน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกด้วยปัญหาการดื่มสุราที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมากกว่า 1 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องมือทางสถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับการทดสอบทางสถิติ ค่าไคสแควร์ (χ^2), Students' t-test, และ trend and decomposition analysis เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการหยุดสุราได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปและแนวโน้มในการเลิกดื่มสำเร็จของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา ผู้มารับบริการ จำนวน 522 ราย หรือ 2,889 ครั้ง เพศชาย 436 ราย และหญิง 86 ราย สามารถหยุดสุราได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปในช่วงที่มีการศึกษาได้เป็นจำนวน 216 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.38 โดยพบว่า ช่วงอายุ การมีประวัติรักษาโรคทางจิตเวชอื่นๆ ร่วม มีการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ การติดตามแผนการรักษาจนจำหน่าย สิทธิการรักษา การมาตรวจตามนัดและระยะเวลาการติดตามรักษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดสุราได้ ($p < 0.05$) นอกจากนี้การเข้ารับบริการของกลุ่มหยุดสุราได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในเรื่องจำนวนครั้งและจำนวนผู้ที่หยุดดื่มได้ในแต่ละเดือน และเป็นรูปแบบฤดูกาลชัดเจนในช่วงระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562

สรุป ปัจจัยต่อการหยุดดื่ม มีทั้งส่วนที่เป็นการจัดระบบบริการและ ปัจจัยภายนอกเชิงนโยบาย การออกับระบบบริการให้กับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา โดยมองในหลายมิติ จะเพิ่มโอกาสการหยุดดื่มสุราได้สูงขึ้น

คำสำคัญ การเลิกดื่มสุรา ปัจจัยในการเลิกดื่ม ผู้ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นโยบาย ช่วงเข้าพรรษา

Corresponding author: สิทธินันท์ ตันจักษ์วรานนท์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564; 66(4): 455-468

ABSTRACT

Objectives : To evaluate related factors of alcohol abstinence for at least 3 months, the tendency of the service admission rates, and successful withdrawal of drinking in outpatients at a mental health clinic, Saraburi Hospital during years 2017-2019.

Methods : This research is a retrospective descriptive study of outpatient's medical records at a mental health clinic, Saraburi Hospital in the years 2017-2019. The sample was selected with alcohol problems, by aged at least 15 years, and had serviced more than one time. The data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square (χ^2), and Students' t-test which obtained the association between successful withdrawal of drinking and the factors. Furthermore, decomposition analysis is used to determine the tendency of the data in successfully alcoholic withdrawal patients.

Results : Among the 522 people, there observed 216 cases (41.38%) who were able to stop drinking at least 3 months. The associated factors with alcohol abstinence were obtained including other psychiatric therapies, co-administered with multidisciplinary care, follow-up of the treatment plan until the releasing of the examination period, treatment rights, and on time doctor's appointment ($p < 0.05$). In addition, the tendency both the number of times, and alcohol abstinence cases were shown by seasonal pattern during the quarter of the year, the month that stopped drinking was significant increase in July to November since 2017-2019.

Conclusion : The associated factors for successfully alcoholic abstinence in patients involve both internal and external service system of clinic. Therefore, to design the service system for alcoholic problems should be synchronized every dimension to increase the chance of stopping alcohol usage.

Keywords : alcohol abstinence, factors for stop drinking, alcoholic user, policy, during Lent

Corresponding author: Sitthinant Tanchakvaranont

J Psychiatr Assoc Thailand 2021; 66(4): 455-468

บทนำ

การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยจัดว่าเป็นวัฒนธรรมพื้นฐานอย่างหนึ่งในการเข้าสังคม ซึ่งพบเห็นได้ในทุกพื้นที่ แม้ว่าจะมีการให้องค์ความรู้ และรณรงค์อย่างกว้างขวางถึงผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ปริมาณการใช้ในประเทศยังคงมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ ซึ่งอาจมาจากปัจจัยทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรมของคนไทยเอง² หรือปัจจัยภายนอก กระบวนการการตลาดและโฆษณา³ ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ โรคจิตเภทและความผิดปกติด้านอารมณ์ล้วนมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราของผู้ป่วย⁴ จากการสำรวจระบาดวิทยาของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติจากการเสพสารเสพติดยังคงเป็นปัญหาหลักของประเทศ โดยพบความชุกความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (alcohol use disorders) มากเป็นอันดับที่ 2 รองจากการเสพติดประเภทนิโคติน (nicotine dependence)⁵ รวมทั้งยังพบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรไทยมีสัดส่วนใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มอายุ โดยในช่วงอายุ 30-44 ปี มีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 46 และมีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันมากที่สุดในกลุ่มอายุดังกล่าว โดยมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย⁶ เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษาระบาดวิทยา ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการบริการครบวงจรสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัดภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบริการสุขภาพจิตครบวงจร)⁷ ซึ่งเป็นการศึกษาของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับ โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) ได้มีการประเมินว่า ผู้ที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุรา และเสพสารเสพติดจะมี โอกาสเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาน้อยกว่าโรคอื่นๆ เช่น โรคจิต กลุ่มโรคทางอารมณ์ และภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

การดื่มสุราถือเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข เนื่องจากการดื่มสุราในปริมาณมากเกินไป นำไปสู่การติดสุรา (alcohol addiction) และโรคพิษสุราเรื้อรัง (alcoholism) ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ทางเดินอาหาร ขับถ่าย ไหลเวียนโลหิต ประสาท ภูมิคุ้มกันและระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น^{8,9} นอกจากนี้การติดสุรายังส่งผลด้านพฤติกรรมและจิตใจทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม พึ่งพอใจกับการดื่ม แต่เมื่อเกิดภาวะขาดสุรา (alcohol withdrawal) หรือเมื่อหยุดดื่ม จะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและอาการอยากอย่างรุนแรง (craving) ส่งผลให้ผู้ดื่มส่วนใหญ่หันกลับมาดื่มสุราอีกครั้ง (relapse) เพื่อความพึงพอใจ และลดความวิตกกังวล¹⁰ การรักษาผู้ป่วยติดสุราจึงจำเป็นต้องมีการรักษาทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพใจ และการช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัญหาการดื่มสุรายังจัดว่าเป็นปัญหาสำคัญทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม ตั้งแต่พ.ศ. 2547-2556 พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ยถึง 2 คน/ชั่วโมง โดยร้อยละ 40 ของผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ล้วนมีสาเหตุมาจากการขับขี่ยานพาหนะเมาสุรา อันก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง 106,367 ล้านบาท¹¹ รวมถึงมีผลต่อบุคคลรอบข้าง ทั้งในเรื่องความรุนแรงและ อุบัติเหตุ¹² โดยมีการศึกษาพบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรทางบกมีการพบแอลกอฮอล์ในเลือดร้อยละ 46.9 โดยมีค่าเฉลี่ยสูงถึง 189 mg%¹³ เพื่อให้เกิดการสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ภาครัฐจึงมีมาตรการออกกฎหมาย การอนุญาตขายสุรา พ.ศ. 2560 ซึ่งควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนเองและควบคุมการขาย มีการใช้กลยุทธ์การให้ความรู้และการโน้มน้าว (education and persuasion strategies) ซึ่งมีความนิยมในการใช้มากขึ้น ในหลายประเทศ¹⁴ รวมทั้งนโยบายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยังขับเคลื่อนด้านารณรงค์การโน้มน้าวเพื่อลด ละ เลิก เครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์โดยถือเอาช่วงวันเข้าพรรษาเป็นระยะเวลาในการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546¹⁵ แต่การศึกษาประสิทธิภาพของนโยบายรัฐดังกล่าวกับอัตราการเลิกดื่มสุราสำเร็จในระดับหน่วยบริการยังมีอย่างจำกัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกดื่มสุราได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และประเมินแนวโน้มในการเลิกดื่มสำเร็จในช่วงระยะเวลาต่างๆ ของปี ระหว่าง พ.ศ. 2560-2562 ของผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพใจโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อการวางแผนแผนการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในอนาคต

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสระบุรี (เลขใบรับรองที่ EC020/2563)

กลุ่มประชากรทั้งหมดทั้งผู้ป่วยชายและหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกสุขภาพใจโรงพยาบาลสระบุรี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นกลุ่มติดสุรา (ICD10 F10.2) และมารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเป็นจำนวน 2,889 ครั้ง หรือ 522 ราย โดยเป็นเพศชาย 436 ราย และเพศหญิง 86 ราย จากข้อมูลผู้รับบริการคลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลสระบุรีทั้งสิ้นจำนวน 123,445 ครั้ง หรือ 13,878 รายในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562

นิยามสำคัญ

กลุ่มที่หยุดดื่มสุราได้ หมายถึง ประชากรที่ศึกษาที่มีข้อมูลในเวชระเบียนว่าไม่มีประวัติการดื่มสุราต่อเนื่องตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง หากพบการกลับมาดื่มซ้ำหลังจากการหยุดดื่มได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปจะยังจัดเป็นกลุ่มที่หยุดดื่มได้ตามนิยามการศึกษาครั้งนี้

นี้ในการทบทวนเวชระเบียนจะย้อนตรวจสอบในทุกหน่วยบริการเพื่อยืนยันประวัติการหยุดดื่มสุรา

กลุ่มผู้ป่วยที่มาตามนัด หมายถึง ในระบบการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มที่มีการนัดหมายและมาตรวจตามวันทีนัดหมาย จะมี visit number (VN) ขึ้นด้วย “A” รวมกับผู้ป่วยที่ VN ไม่ได้ขึ้นด้วย A แต่มีการนัดหมายจากหน่วยบริการอื่น เช่น ห้องฉุกเฉิน ก็จะจัดว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยมาตรงนัด

ระยะเวลาติดตามการรักษา หมายถึง จำนวนเดือนของประชากรที่ศึกษามารับการดูแลและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ครั้งแรกในช่วงที่มีการศึกษาจนถึงสิ้นสุดการรักษา จำหน่ายออกจากการดูแล หรือไม่มาติดตามการรักษาตามนัด และถ้ามีหลายช่วงที่มาจำนวนเดือนจะนับรวมในแต่ละช่วง เช่น มารักษา 3 เดือน จากนั้นขาดการติดต่อไป 2 เดือน กลับมาใหม่รักษาต่อเนื่อง 5 เดือนจนย้ายที่รักษา เช่นนี้ จะนับเป็น 8 เดือน ของระยะเวลาติดตามการรักษา

คลินิกสุขภาพใจมีการรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราโดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มประสงค์ต้องการเลิกเองหรือญาติพามา และกลุ่มที่มีปัญหาทางกายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ววันมา ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะเข้าระบบการประเมินเบื้องต้นเมื่อมาถึงคลินิกสุขภาพใจเช่นเดียวกัน และเมื่อได้รับการตรวจจากจิตแพทย์มีบางรายที่ส่งเข้ากระบวนการ brief advice (BA) หรือ brief counseling (BC) โดยพยาบาลที่ดูแลงานยาเสพติด หรือนักจิตวิทยา ซึ่งการคัดเลือกรวมนี้เป็นตามการประเมินของแพทย์และการนัดติดตามช่วงแรกที่มีความเสี่ยงจะเกิดอาการขาดสุราจะนัดติดตามอาการที่ 1-2 สัปดาห์ แล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์ที่ดูแล จากนั้นจะนัดติดตามการรักษาทุก 1-3 เดือน

เครื่องมือ

เวชระเบียนบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยรับยารักษาโรคทางกาย การวินิจฉัย

การรักษาโรคทางจิตเวชอื่นๆ ร่วม การดูแลโดยสหสาขา
วิชาชีพ การมีบันทึกเรื่องแรงจูงใจ การติดตามรักษาตาม
แผน สิทธิการรักษา ค่ารักษาพยาบาลและข้อมูลการมา
ตรวจตามนัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับการทดสอบทางสถิติ
ค่าไคสแควร์ (χ^2) Students' t-test และ trend and
decomposition analysis โดยใช้ โปรแกรม Minitab
version 17 ในการวิเคราะห์

การจัดกลุ่มสิทธิการรักษาอ้างอิงตามวิธีการเรียก
เก็บค่าบริการที่เทียบเคียงกันแยกเป็นกลุ่มสิทธิบัตร
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ของโรงพยาบาลสระบุรี
กลุ่มบัตรสุขภาพถ้วนหน้าต่างโรงพยาบาล ซึ่งประกอบ
ด้วย กลุ่มสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดสระบุรี
และกลุ่มสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้าต่างจังหวัด กลุ่มสิทธิ
กรมบัญชีกลาง กลุ่มสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาล
สระบุรี และกลุ่มเงินสดและอื่นๆ ได้แก่ เงินสด ประกัน
สังคมโรงพยาบาลเอกชน และอื่นๆ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเรื่องวิธีการรักษาของ คลินิกสุขภาพใจกับการหยุดดื่มสุรา

จากข้อมูลผู้รับบริการคลินิกสุขภาพใจ
โรงพยาบาลสระบุรีระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562
รวม 123,445 ครั้ง หรือคิดเป็นจำนวนผู้ป่วย 13,878 ราย
โดยแยกเป็นเพศชาย 7,703 ราย (ร้อยละ 56.62) และ
หญิง 6,175 ราย (ร้อยละ 43.38) เมื่อทบทวนประวัติเวช
ระเบียนของผู้รับบริการกลุ่มปัญหาการใช้สารเสพติด
โดยจิตแพทย์ให้การวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD10 และมา
รับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา
ดังกล่าว พบเป็นจำนวน 2,889 ครั้ง หรือ 522 ราย แบ่ง
เป็นเพศชาย 436 ราย และหญิง 86 ราย โดยกลุ่ม

ประชากรที่ศึกษาดังกล่าว มีอายุเฉลี่ย 46.94 ปี โดย
เพศชายมีอายุเฉลี่ย 45.54 ปีซึ่งน้อยกว่าเพศหญิงที่
มีอายุเฉลี่ย 53.84 ปี ช่วงอายุที่มาใช้บริการเรื่องปัญหา
สุราสูงสุดคือ 46-55 ปี และรองลงมาเป็น 36-45 ปี
จากกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาจากคลินิก
สุขภาพใจทั้งหมด 522 ราย สามารถหยุดดื่มสุราได้
ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปจำนวน 216 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ
41.38 นอกจากนี้การรวบรวมข้อมูลกลุ่มประชากร
ตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วย 257 ราย มีประวัติการรักษาและ
รับยารักษาโรคทางจิตเวชอื่นๆ นอกจากเรื่องปัญหาสุรา
คิดเป็นร้อยละ 49.23 มีการวินิจฉัยและรับการรักษาโรค
ทางกายร่วม 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.25 มีการดูแล
เพิ่มเติมโดยสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ
นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ 97 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 18.58 จิตแพทย์มีการบันทึกว่าได้ประเมินแรงจูงใจ
ในการเลิกดื่ม 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.39 และกลุ่มที่
จบกระบวนการดูแลตามแผนซึ่งจิตแพทย์ได้จำหน่าย
ออกจากการดูแลเมื่อเห็นว่าหยุดดื่มสุราได้ หรือส่งต่อ
ให้โรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อรับยาต่อเนื่องใกล้บ้าน
หรือส่งกลับโรงพยาบาลตามสิทธิ จำนวน 268 ราย
คิดเป็นร้อยละ 51.34

จากข้อมูลดังกล่าวในตารางที่ 1 ผลทดสอบความ
สัมพันธ์ระหว่างการหยุดดื่มสุราตั้งแต่ 3 เดือน และ
ปัจจัยเรื่องเพศ ช่วงอายุ การรับยารักษาโรคทางกาย
การรักษาโรคทางจิตเวชอื่นๆ ร่วม การดูแลโดยสหสาขา
วิชาชีพ การมีบันทึกเรื่องแรงจูงใจ และการติดตามรักษา
ตามแผน จะพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการหยุดสุราได้
ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปคือ ช่วงอายุ มีการรักษาโรคทาง
จิตเวชอื่นๆ ร่วม มีการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ
การติดตามแผนการรักษาจนจำหน่าย ($p < 0.05$)
ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการหยุดสุราได้ตั้งแต่ 3 เดือน
ขึ้นไป คือ เพศ การรับยารักษาโรคทางกายร่วม และ
การบันทึกเรื่องแรงจูงใจ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 1 ผลทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการหยุดดื่มสุราตั้งแต่ 3 เดือน และปัจจัยเรื่องเพศ ช่วงอายุ การรับยารักษาโรคทางกาย การรักษาโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วม ดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ บันทึกเรื่องแรงจูงใจ และการติดตามรักษาตามแผน

	ปัจจัย	การหยุดดื่มได้ตั้งแต่ 3 เดือน (ราย)		รวม	χ^2 (p-value)
		หยุดไม่ได้ (%) (N=306)	หยุดได้ (%) (N=216)		
เพศ					
	เพศหญิง	45 (52.33)	41 (47.67)	86	1.682
	เพศชาย	261 (59.86)	175 (40.14)	436	(0.195)
ช่วงอายุ					
	0-25	15 (65.22)	8 (34.78)	23	
	26-35	58 (67.44)	28 (32.56)	86	
	36-45	82 (57.34)	61 (42.66)	143	15.374
	46-55	99 (64.71)	54 (35.29)	153	(0.009) *
	56-65	38 (45.24)	46 (54.76)	84	
	66-99	14 (42.42)	19 (57.58)	33	
การรับยารักษาโรคทางกาย					
	ไม่มี	230 (59.74)	155 (40.26)	385	0.758
	มี	76 (55.47)	61 (44.53)	137	(0.384)
การรักษาโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วม					
	ไม่มี	174 (65.66)	91 (34.34)	265	10.997
	มี	132 (51.36)	125 (48.64)	257	(<0.001) *
ดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ					
	ไม่มี	279 (65.65)	146 (34.35)	425	46.5
	มี	27 (27.78)	70 (72.16)	97	(<0.001) *
บันทึกเรื่องแรงจูงใจ					
	ไม่มี	252 (59.15)	174 (40.85)	426	0.273
	มี	54 (56.25)	42 (43.75)	96	(0.602)
การติดตามรักษาตามแผนจนจำหน่าย					
	ไม่ตามแผน	195 (76.77)	59 (23.23)	254	67.195
	ตามแผน	111 (41.42)	157 (58.58)	268	(<0.001) *

**วิเคราะห์โดยวิธีไคร์สแควร์ (Pearson Chi-square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ p < 0.05

ปัจจัยเรื่องสิทธิการรักษาและการมาตรวจตามนัดกับการหยุดดื่มสุรา

จากการทบทวนบันทึกการเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,889 ครั้ง โดยแบ่งกลุ่มสิทธิการรักษา ซึ่งอ้างอิงตามวิธีการเรียกเก็บค่าบริการที่เทียบเคียงกัน จะพบว่าเป็นข้อมูลการเข้ารับบริการของกลุ่มสิทธิบัตร

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ของโรงพยาบาลสระบุรี 1,159 ครั้ง กลุ่มบัตรสุขภาพถ้วนหน้าต่างโรงพยาบาล 594 ครั้ง (สิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดสระบุรี 579 ครั้ง และสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้าต่างจังหวัด 15 ครั้ง) กลุ่มประกันสังคมโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 520 ครั้ง กลุ่มกรมบัญชีกลาง จำนวน 244 ครั้ง กลุ่ม

เงินสดและอื่นๆ จำนวน 372 ครั้ง (เงินสด 352 ครั้ง ประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชน 13 ครั้ง และสิทธิอื่นๆ 7 ครั้ง)

การบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งของการมาตรวจนัดของผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพใจระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 ในกลุ่มผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุรา มาตรวจตรวจนัด 1,970 ครั้ง จากทั้งหมด 2,889 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.19 ของการมาตรวจรับบริการ เมื่อจัดกลุ่มระหว่างผู้ที่หยุดดื่มสุราได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 216 ราย เป็นการนัดของกลุ่มนี้ทั้งสิ้น 1,640 ครั้ง

มาตรวจตรวจนัด 1,171 ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 71.40 ของการมารับบริการตรวจนัดในกลุ่มหยุดสุราได้ตั้งแต่ 3 เดือน ในขณะที่กลุ่มหยุดสุราได้น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 306 ราย มีจำนวนครั้งมารับบริการ 1,249 ครั้ง เป็นการมาตรวจตรวจนัด 799 ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 63.97 ของการมารับบริการกลุ่มนี้

เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Chi-square จะพบว่า ทั้งสิทธิการรักษา และการมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์แบบมีนัยสำคัญทางสถิติกับเรื่องการหยุดดื่มสุราได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการหยุดดื่มสุราตั้งแต่ 3 เดือน กับปัจจัยเรื่องการมาตรวจตามนัด และสิทธิรักษา

ปัจจัย	การหยุดดื่มได้ตั้งแต่ 3 เดือน (%)		รวม	χ ² (p-value)
	หยุดไม่ได้ (N=1249)	หยุดได้ (N=1640)		
สิทธิการรักษา				
UC รพ. สระบุรี	431 (37.19)	728 (62.81)	1159	36.523 (<0.001) *
UC ต่างโรงพยาบาล	308 (51.85)	286 (48.15)	594	
เงินสดและอื่นๆ	167 (44.89)	205 (55.11)	372	
กรมบัญชีกลาง	110 (45.08)	134 (54.92)	244	
ปกส. สระบุรี	233 (44.81)	287 (55.19)	520	
การมาตรวจตามนัด				
ไม่ได้มาตามนัด	450 (48.97)	469 (51.03)	919	18.051
มาตามนัด	799 (40.56)	1171 (59.44)	1970	(<0.001) *

* วิเคราะห์โดยวิธีไคร์สแควร์ (Pearson Chi-square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ p < 0.05

ปัจจัยเรื่องเรื่องค่ายา ค่าหัตถการ ระยะเวลาที่ใช้ในห้องตรวจแต่ละครั้ง และจำนวนการมาพบแพทย์เฉลี่ยแต่ละรายกับการหยุดดื่มสุรา

ค่าบริการทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยถูกจำแนกเป็นค่ายา และค่าหัตถการ จะพบว่ากลุ่มที่ศึกษา มีค่ายาเฉลี่ยต่อครั้ง 520.41 บาท และค่าหัตถการเฉลี่ยครั้งละ 302.68 บาท ในขณะที่ กลุ่มผู้มารับบริการทั้งหมดมีค่ายาเฉลี่ยต่อครั้ง 687.44 บาท และค่าหัตถการเฉลี่ยครั้งละ 188.01 บาท ซึ่งค่า

หัตถการนี้รวมถึงค่าการทำจิตบำบัดทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม การทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา และค่าบริการอื่นๆ แต่ไม่รวมในกลุ่มค่าใช้จ่ายทางรังสีวิทยา และค่าใช้จ่ายทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งหมายถึงการบริการในกลุ่มผู้รับบริการเรื่องปัญหาสุรา มีการใช้ค่ายาที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของคลินิกสุขภาพใจ และมีการใช้ทรัพยากรในการดูแลอื่นนอกจากการให้ยามากกว่าค่าเฉลี่ยของคลินิก

จำนวนเวลาที่ใช้ในห้องตรวจของกลุ่มที่ศึกษาพบว่า เวลาที่ใช้ในการตรวจเฉลี่ยครั้งละ 6 นาที 17 วินาที โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มาตรงนัดใช้ ระยะเวลาเฉลี่ย 5 นาที 24 วินาที เมื่อเทียบกับ กลุ่มผู้มารับบริการที่ผัดนัดใช้เวลาเฉลี่ย 8 นาที 10 วินาที ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกับผู้มารับบริการทั้งหมดของคลินิกสุขภาพใจ ที่มีระยะเวลาเฉลี่ย 6 นาที 40 วินาที โดยเป็นกลุ่มที่ตรงนัดใช้เวลา 6 นาที 31 วินาที และ กลุ่มผัดนัดใช้เวลา 7 นาที 2 วินาที ในเรื่องเวลาที่ใช้ในห้องตรวจของกลุ่มที่ศึกษาเมื่อแยกเป็นกลุ่มที่เลิกติ่มได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จะใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 5 นาที 37 วินาที ในขณะที่กลุ่มเลิกติ่มได้น้อยกว่า 3 เดือน ใช้เวลาในห้องตรวจเฉลี่ย 7 นาที 8 วินาที นอกจากนี้จำนวนการมาพบแพทย์เฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษาเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มที่สามารถหยุดติ่มได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ผู้มารับบริการแต่ละรายจะมีค่าเฉลี่ยการมาพบแพทย์ที่ 7.59 ครั้ง และกลุ่มที่หยุดติ่มได้น้อยกว่า 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยที่ 4.08 ครั้งต่อราย

ระยะเวลาที่ติดตามการรักษาโดยจำนวนเดือนที่ผู้รับบริการมีประวัติดูแลต่อเนื่องกับคลินิกสุขภาพใจมีค่าเฉลี่ยที่ 8.68 เดือน เมื่อแยกเป็นค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษาเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มที่สามารถหยุดติ่มได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ผู้มารับบริการแต่ละรายจะมีค่าเฉลี่ยการติดตามรักษาที่คลินิกนานถึง 14.70 เดือน และกลุ่มที่หยุดติ่มได้น้อยกว่า 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยที่ 4.45 เดือน

เมื่อใช้การทดสอบด้วย t- test for equality of means ร่วมกับ Levene's test for equality of variances จะพบว่า ค่าเฉลี่ยของราคาขายและ ค่าเฉลี่ยของราคาหัตถการ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ส่วน จำนวนครั้งที่มาพบแพทย์ ระยะเวลาที่ใช้ในห้องตรวจ และระยะเวลาที่ติดตามการรักษา มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 3)

แนวโน้มและค่าดัชนีฤดูกาลของจำนวนครั้งที่มา และจำนวนที่หยุดสุราได้ในแต่ละเดือน

จากข้อมูลเมื่อแยกตามเดือนจะพบว่าจำนวนครั้งของการมาตรวจเรื่องปัญหาการติ่มสุราในแต่ละเดือนมีค่าเฉลี่ย 80.25 ครั้ง SD 10.64 โดยมีเดือนที่น้อยสุด 64 ครั้ง และมากที่สุด 99 ครั้ง ซึ่งแต่ละเดือน ในกลุ่มที่ศึกษามีการให้ประวัติว่าหยุดติ่มได้เฉลี่ยเดือนละ 76.89 ราย SD 9.96 โดยเดือนที่มีการให้ประวัติว่าหยุดติ่มได้น้อยที่สุดคือ 47 ราย และเดือนที่มีประวัติว่าหยุดติ่มได้มากที่สุด 92 ราย ซึ่งข้อมูลนี้ได้ถูกนำมาสร้างกราฟและวิเคราะห์ ทั้งแนวโน้มและความเป็นฤดูกาล โดยใช้ trend and decomposition analysis

ชุดข้อมูลจำนวนครั้งที่มาในแต่ละเดือน และจำนวนหยุดติ่มได้ในแต่ละเดือน เมื่อพิจารณาจากค่า MAPE MAD และ MSD พบว่ารูปแบบ additive model มีความเหมาะสมมากกว่ารูปแบบ multiplicative model โดยค่า MAPE MAD และ MSD ของจำนวนครั้งที่มาในแต่ละเดือน เป็น 8.6769 6.6947 และ 67.4888 ส่วนค่าของชุดข้อมูลจำนวนหยุดติ่มได้ในแต่ละเดือน เป็น 5.9171 4.3057 และ 31.4462 ตามลำดับ จากรูปที่ 1 จะพบรูปแบบแนวโน้ม (trend) ที่เพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องจำนวนครั้งที่มาในแต่ละเดือน (รูปย่อย 1.A) และจำนวนผู้ที่หยุดติ่มได้ในแต่ละเดือน (รูปย่อย 1.B) แต่ความเป็นฤดูกาลพบรูปแบบที่ชัดเจนเฉพาะข้อมูลหยุดติ่มได้ในแต่ละเดือน และเมื่อนำข้อมูลมารวมเป็นรายไตรมาสในภาพรวมทั้ง 3 ปี เพื่อดูว่ามีความแตกต่างของจำนวนข้อมูลโดยใช้การทดสอบด้วย Chi-square goodness of fit test ตามตาราง 4 พบว่าในเรื่องจำนวนครั้งที่มาในแต่ละไตรมาสไม่มีความแตกต่างกัน ในขณะที่จำนวนหยุดติ่มสุราได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระหว่างไตรมาสซึ่งสนับสนุนผลของการศึกษา

ความเป็น seasonal analysis ในเรื่องเดือนที่หยุดดื่มสุราได้ โดยมีค่าดัชนีสูงขึ้นในระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงพฤศจิกายน ตามแสดงในรูปย่อยที่ 1.D เมื่อเทียบกับรูปย่อยที่ 1.C ซึ่งไม่มีความเป็นฤดูกาลที่ชัดเจน พบเพียง

ผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากกว่าปกติในเดือนเมษายน และพฤษภาคม ในขณะที่มีผู้มารับบริการจำนวนน้อยในระหว่างเดือนธันวาคมถึงมกราคมเมื่อเทียบกับระยะเวลาอื่น ตามแสดงใน seasonal indices.

ตารางที่ 3 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่หยุดสุราได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปกับไม่ได้ ในเรื่องค่ายา ค่าหักถดถาวร ระยะเวลาที่ใช้ในห้องตรวจแต่ละครั้ง จำนวนการมาพบแพทย์เฉลี่ยแต่ละราย และจำนวนเดือนที่มาติดตามการรักษาในคลินิก

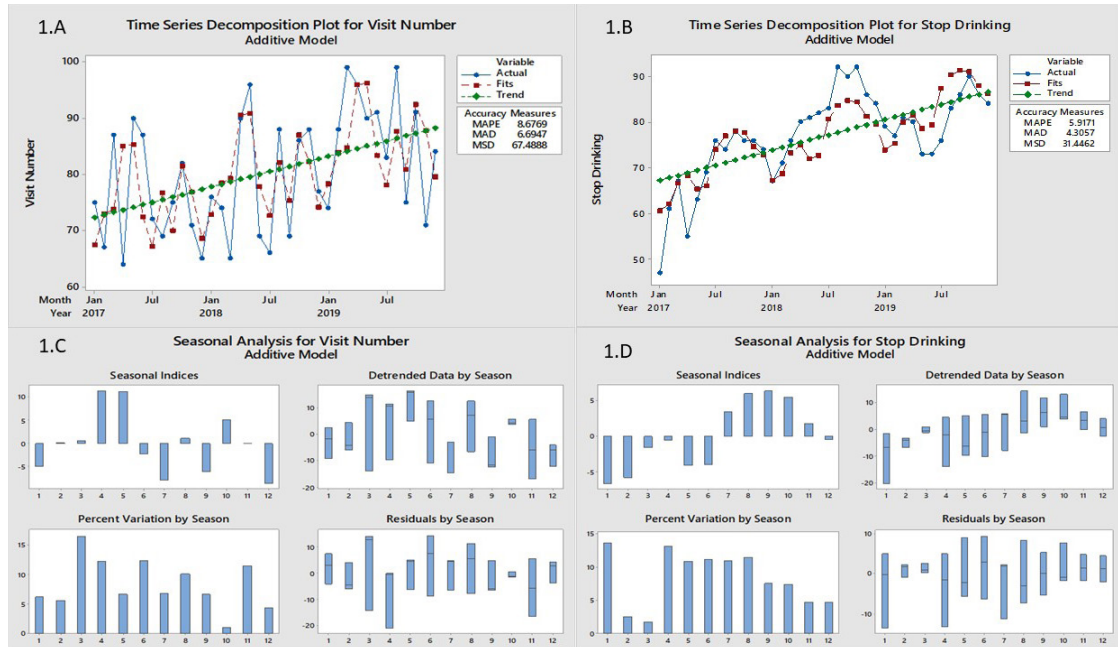
กลุ่ม	หยุดดื่มได้น้อยกว่า 3 เดือน	หยุดดื่มได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป	t-test (p-value)
ค่าเฉลี่ย ราคายา [บาท] ต่อครั้ง (จำนวนครั้ง)	514.108 (1249)	525.203 (1640)	-0.274
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานราคายา [บาท]	1205.118	883.22677	(0.784)
ค่าเฉลี่ย ราคาหักถดถาวร [บาท] ต่อครั้ง (จำนวนครั้ง)	324.51 (1249)	286.05 (1640)	1.211
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานราคาหักถดถาวร [บาท]	845.011	846.147	(0.226)
ค่าเฉลี่ย เวลาในห้องตรวจ [นาที] ต่อครั้ง (จำนวนครั้ง)	07:08.3 (1249)	05:37.1 (1640)	2.508
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยเวลาในห้องตรวจต่อครั้ง [นาที]	17:43.5	13:47.2	(0.012) **
ค่าเฉลี่ย การมาพบแพทย์ [ครั้ง] ต่อราย (จำนวนราย)	4.08 (306)	7.59 (216)	-8.896
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยการมาพบแพทย์ [ครั้ง]	3.287	5.101	(<0.001) **
ค่าเฉลี่ยการติดตามในคลินิก [เดือน] ต่อราย (จำนวนราย)	4.45 (306)	14.7 (216)	-13.5
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยการติดตามในคลินิก [เดือน]	4.93	10.7	(<0.001) **

**วิเคราะห์โดย t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ p < 0.05

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างในแต่ละไตรมาสของผลรวมทั้ง 3 ปี ในเรื่องจำนวนครั้งที่มา และจำนวนเดือนรวมที่หยุดสุราได้ในแต่ละไตรมาส

ข้อมูลรวม 3 ปี	จำนวนครั้งที่มา (visit number)	จำนวนหยุดดื่มสุรา (Person*month)
ไตรมาส 1	705	626
ไตรมาส 2	773	656
ไตรมาส 3	696	738
ไตรมาส 4	715	748
รวม	2889	2768
χ^2	5.005	15.757
p-value	0.171	<0.001*

*วิเคราะห์โดยวิธีไคร์สแควร์ (Pearson Chi-square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ p < 0.05



รูปที่ 1 แสดงแนวโน้มและค่าดัชนีฤดูกาลของจำนวนครั้งที่มา และจำนวนที่หยุดสุราได้ในแต่ละเดือน

วิจารณ์

ความผิดปกติจากพฤติกรรมดื่มสุราจัดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งในเชิงระบบสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญของประเทศไทย หากมีการดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ลด หรือเลิกการดื่มสุราได้ จะส่งผลดีทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้นหน่วยบริการที่มีการออกแบบระบบการรักษาและการให้บริการที่สอดคล้องแก่ผู้ป่วย การศึกษาและทบทวนปัจจัยที่สัมพันธ์การการเลิกดื่มสุราสำเร็จตามเป้าหมายการให้บริการทางการแพทย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มศักยภาพการรักษาให้มีโอกาสในการเลิกดื่มสุราได้สูงขึ้น จากผลการศึกษาจะพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการหยุดดื่มสุราได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปของคลินิกสุขภาพใจโรงพยาบาลสระบุรี คือ ช่วงอายุของผู้ป่วย การติดตามแผนการรักษาจนจบจำนวนาย มีการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งกล่าวได้ว่าการเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัด ติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และการพบแพทย์หรือทีมผู้รักษาแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

มีผลช่วยในการปรับพฤติกรรมที่เสี่ยงและทำให้มีความสำเร็จมากกว่ากลุ่มที่ไม่พบแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศว่ากระบวนการให้คำแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹⁶⁻¹⁸ ทั้งนี้การติดตามการรักษาที่ชัดเจน จะได้ประสิทธิผล โดยร่วมกับการสร้างความตระหนัก เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาวองค์ความรู้ในเรื่องทัศนคติต่อการดื่มสุรา การมีความรู้แรงจูงใจมีผลต่อการปรับพฤติกรรมในการเลิกดื่มซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการออกแบบระบบบริการในกลุ่มนี้¹⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Akhajan และคณะ¹⁹ เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ โดยผลการวิจัยชี้ว่าการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความตั้งใจในการหยุดดื่มสุรา โดยมุ่งเน้นที่การปรับทัศนคติต่อการดื่มสุราเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการหยุดดื่มหรือเสริมสร้างการจัดการพฤติกรรมมารดื่มสุรา

ปัจจัยการมีประวัติรักษาทางสุขภาพใจอื่นๆ ของผู้ดื่มสุราที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่ม เป็นการสนับสนุนในเรื่องการมีโรคร่วมในกลุ่มผู้มีปัญหาการดื่มสุรา¹⁰ และมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการกลับมาดื่มซ้ำ ซึ่งควรได้รับการดูแลควบคู่กัน เมื่อพิจารณาพร้อมกับปัจจัยประวัติการรักษาทางกายที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกดื่มนั้นอาจเป็นผลจากระบบการตระหนักถึงการเชื่อมโยงปัญหาระหว่างการดื่มของผู้ป่วยกับปัญหาทางร่างกาย หรือทีมแพทย์ผู้ดูแลที่ยังไม่มีการบูรณาการร่วม ซึ่งผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความคุ้มค่า ของ Burton และคณะ²⁰ ซึ่งพบว่า การดูแลรักษาที่เจาะจงผู้ดื่มแบบเสี่ยง และมีการติดตามที่ชัดเจนจึงจะได้ประสิทธิผลส่วนการให้ข้อมูลและการศึกษาจะเพิ่มการตระหนักแต่ไม่เพียงพอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะยาว ดังนั้นการสอดแทรกการปรับทัศนคติรวมไปกับการดูแลปัญหาการดื่มและการดูแลปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง จึงมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลการดูแลเรื่องปัญหาการดื่มที่สูงขึ้น และช่วยลดอัตราการกลับไปดื่มซ้ำสำหรับการบันทึกเรื่องแรงจูงใจเพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้ทีมแพทย์ใช้ในการติดตามรักษาผู้ป่วยแต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุรานั้น อาจเกิดจากข้อจำกัดในการบันทึกเวชระเบียน ที่มีการประเมินแต่ไม่ได้บันทึกจึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ในเรื่องดังกล่าว อย่างไรก็ตามการไม่ได้บันทึกเรื่องแรงจูงใจแต่กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอกต้องมีการกระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหาและ และเน้นย้ำให้ผู้รับบริการ มารับการดูแลตามแผนการรักษา จนมีจำนวนครั้งการมาพบแพทย์เฉลี่ยที่สูงขึ้น ก็เป็นพฤติกรรมที่สะท้อนถึงแรงจูงใจในการตัดสินใจเลิกดื่มได้จนสำเร็จ และควรพัฒนาเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในอนาคต

สิทธิการรักษา การมาตรวจตรงตามนัดและจำนวนการมาพบแพทย์เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่พบความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลิกดื่มได้จนสำเร็จของผู้ป่วย

สิทธิการรักษาเป็นข้อบ่งชี้หลักในการเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วย จากตารางที่ 3 พบว่าจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาและอัตราสำเร็จในการเลิกดื่มสุราของผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสระบุรีมากกว่าสิทธิอื่น ข้อมูลดังกล่าวบ่งบอกถึงกลุ่มประชากรในเขตการดูแลและการสนับสนุนสิทธิจากต้นสังกัดของภาครัฐ มีผลอย่างยิ่งในการเข้ารับบริการการเลิกดื่มสุราและเพิ่มโอกาสในการเลิกดื่มสำเร็จ ซึ่งอาจจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการรักษาสุขภาพใจใกล้บ้านโดยร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ ในการดูแลผู้ที่ต้องการเลิกดื่มสุราในอนาคต นอกจากนี้สัดส่วนค่าเฉลี่ยในการมาพบแพทย์ที่ต่อเนื่องในกลุ่มที่สามารถเลิกสุราได้สำเร็จส่งผลให้ลดระยะเวลาที่ใช้ในห้องตรวจของแพทย์ลดลง ในขณะที่ปัจจัยด้านค่าบริการทางการแพทย์ เช่น ค่ายาและค่าหัตถการ ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เลิกได้ถึง 3 เดือนกับไม่ได้ เป็นการแสดงว่า ไม่มีปัจจัยในการเลือกให้ยาหรือให้หัตถการและค่าการดูแลรักษาใดเป็นพิเศษ กล่าวคือ การให้คำปรึกษาและการรักษาของทีมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยโดยไม่ต้องมีค่าการปรึกษาใดเป็นพิเศษ การศึกษาครั้งนี้จึงสื่อให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยในการเลิกดื่มเหล้าสำเร็จจากการเข้ารับบริการอย่างสม่ำเสมอกับทีมผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้การพัฒนารูปแบบวิธีการรักษาอื่น เช่น โทรเวช หรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) การเชื่อมโยงและเพิ่มการรับรู้ผ่านสายด่วนเลิกเหล้า 1413 อาจเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการเข้าถึงการบริการ และอาจส่งผลต่อความง่ายในการติดตามการรักษา เพื่อเพิ่มโอกาสสำเร็จในการเลิกดื่มสำเร็จของผู้ป่วยได้ในอนาคต

จากการศึกษามิติช่วงเวลาในการเข้ารับบริการและแนวโน้มของช่วงเวลาในผู้ที่สามารถเลิกดื่มสุราได้สำเร็จพบว่าแนวโน้มการเข้ารับบริการและการเลิกดื่มมี

จำนวนเพิ่มมากขึ้นในลักษณะการเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ โดยจำนวนการเข้ารับบริการนั้น ไม่มีความแตกต่างในแต่ละไตรมาส ในขณะที่จำนวนการเลิกดื่มสำเร็จมีความแตกต่างกันในแต่ละไตรมาส และพบดัชนีความเป็นฤดูกาลที่บ่งชี้ว่าช่วงไตรมาสที่ 3 มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือความเป็นฤดูกาลที่จะเลิกดื่มสูงขึ้นระหว่างเดือน กรกฎาคม - พฤศจิกายน ซึ่งเป็นช่วงที่สัมพันธ์กับเทศกาลเข้าพรรษา ในแต่ละปี ข้อมูลนี้สะท้อนถึง การที่คนไทยให้ความสำคัญในเรื่องศาสนา ประกอบกับรัฐบาลมีกิจกรรมรณรงค์เรื่องงดเหล้าเข้าพรรษา ในช่วงเวลาดังกล่าว ดังนั้นการได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งในการลดพฤติกรรมการดื่มในช่วงเวลาดังกล่าวได้ ตามที่มีผลสอดคล้องกับการรายงานผลของ ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจในปี พ.ศ. 2560 ที่ระบุว่ากลุ่มผู้ดื่ม ร้อยละ 85.2 เมื่อเห็นสื่อรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาของ สสส. แล้วทำให้เกิดความตระหนัก และพยายามที่จะลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น¹⁴

จากการทบทวนปัจจัยที่สำคัญต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ในการเลิกดื่มสุราสำเร็จทั้งของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกสุขภาพใจ ทั้งในเรื่องลักษณะของผู้ป่วย วิธีการการรักษา สิทธิการเข้าถึง และในเชิงมิติแนวโน้มการเข้ารับบริการและเลิกดื่มสำเร็จได้นั้น ทำให้การศึกษาครั้งนี้จึงมีส่วนสำคัญในการเข้าใจลักษณะของผู้มารับบริการในบริบทของโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อให้ในการออกแบบระบบบริการที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา และสอดคล้องกับนโยบายหรือการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยเป็นการเพิ่มโอกาสให้กับผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุราได้มากขึ้นขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในระบอบเวชระเบียน จึงอาจมีข้อมูลบางส่วนที่บันทึกไม่สมบูรณ์

และไม่ได้นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงข้อมูลที่นำมาศึกษาเป็นเพียงกลุ่มผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกเท่านั้น และการไม่มีข้อมูลในเรื่องปัจจัยจากบุคคลรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว หรือที่ทำงาน ว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนต่อพฤติกรรมการเลิกดื่ม ในการศึกษาเพิ่มเติม อาจใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญเพิ่มขึ้น ว่าการเลิกดื่มนั้นมีปัจจัยมาจากเรื่องความเชื่อทางศาสนา การได้รับข้อมูลจากการรณรงค์ หรือการมีบุคคลรอบข้างคอยช่วยเหลือ เพื่อให้เห็นในทุกมิติของการดูแลผู้มาด้วยปัญหาการดื่มสุรา และนำมาใช้ในการออกแบบระบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

สรุป

การดื่มสุราเป็นปัญหาที่พบอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ปัจจัยต่อการเลิกดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับเรื่อง สิทธิการรักษา ช่วงอายุ และความตั้งใจในการเลิกดื่มที่สะท้อนจากรูปแบบพฤติกรรมการเข้ารับบริการ ได้แก่ การมาตรวจตามนัด การติดตามแผนการรักษาจนจำหน่าย และจำนวนครั้งที่มาพบแพทย์ รวมถึงปัจจัยการจัดบริการโดยมีการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกเชิงนโยบายและการประชาสัมพันธ์ในช่วงเข้าพรรษายังมีผลต่อการหยุดดื่มสุราของผู้เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลสระบุรี องค์ประกอบในมิติต่างๆ เหล่านี้ควรได้รับการบูรณาการเพื่อจัดรูปแบบทั้งการให้บริการด้านการประชาสัมพันธ์ และการติดตามให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นสามารถหยุดดื่มสุราได้นานมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยงานศูนย์คอมพิวเตอร์ และสารสนเทศ โรงพยาบาลสระบุรี ที่อนุเคราะห์ในการ

เก็บและช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณโรงพยาบาล
สระบุรีที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยและ
ขอขอบคุณ ดร.ทพ.จักรพงษ์ เคลือบสูงเนิน ที่ได้อ่าน
และแก้ไขบทความรวมทั้งให้คำปรึกษาสำหรับงานวิจัย
ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Liquor Distillery Organization. Statistics about alcohol [Internet]. 2017 [cited May 2,2020]. Available from: <https://www.liquor.or.th/aic/detail>.
2. Prompim A, Laohasiriwong W, Udompanich S, Phajan T, Suwannaphant K. Alcohol use disorder situations and it's associated factors among working age ให้ males in the industrial areas, Khon Kaen Province. Journal of Health and Nursing Research 2017; 23: 18-31.
3. Smith LA, Foxcroft DR. The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. BMC Public Health 2009; 9: 1-11.
4. Maneeganol S, Arunponpaisal S, Pimpanit V, Jarassaeng N, Boontoch K. Prevalence of Substance Use in Psychiatric Outpatient Clinic at Srinagarind Hospital. Journal of the Psychiatrist Association of Thailand 2014; 59(4): 371-80.
5. Kittirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Assanangkornchai S, Supanya S. Thai national mental health survey 2013: Methodology and procedure. Journal of Mental Health of Thailand 2016; 24(1): 1-14.
6. Hfocus. Alcohol drinking behavior of Thai people and the factors that influence behavior [Internet]. 2017 [cited May 2, 2020]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/10/14639>.
7. Prukkanon B, Sirisamod T, Duangtipsirikun S, Poangladda S, Sudsriwilai K. Epidemiology, mental health and psychiatric problems: Support and promotion program one stop service for psychiatric patients in the intensive target area Under the universal health insurance system. Nonthaburi: Health Intervention and Technology Assessment Program; 2013.
8. World Health Organization. WHO Global Status Report on Alcohol 2011. Geneva: WHO Press 2011; 1: 20-3.
9. Supawat A, Phunikhom K, Sattayasai J. Alcohol Addiction, Alcohol Withdrawal Syndrome and Treatment. Srinagarind Med J 2015; 30(6): 618-29.
10. Clapp P, Bhave SV, Hoffman PL. How adaptation of the brain to alcohol leads to dependence: a pharmacological perspective. Alcohol Res Health 2008; 31: 310-39.
11. Chatchawan Panyapayatjati. Road accident Causes of Thai deaths on average 2 people / hr [Internet]. 2014 Nov 17 [cite May 19, 2020]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/26508-อุบัติเหตุบนถนน.html>
12. Research Centre for Social and Business Development. Harm to others from alcohol drinking. Bangkok: Center of Alcohol Studies; 2019.

13. Kulwongthanaroj A. A study on incidence of traffic accident deaths with presence of alcohol drugs and psychotropic substances/ medicines in Samut sakhon 2015-2018. Reg 4-5 Med J 2020; 39(2): 214-26.
14. Alcohol and Public Policy Group. Alcohol: No ordinary commodity: research and public policy. Nonthaburi: Graphico System; 2010.
15. Research Centre for Social and Business Development. Campaign evaluation project "No alcohol in Buddhist Lent 2017": Case studies of people aged 15 years and over in 12 provinces across all regions of the country. Bangkok: Center of Alcohol Studies; 2017.
16. Geller K, Lippke S, Nigg CR. Future directions of multiple behavior change research. J Behav Med 2017; 40: 194-202.
17. Noknoy S. Review of brief intervention in alcohol abuse. Chiangmai: Ministry of Public Health; 2009.
18. Korchmaros JD. The seven challenges® comprehensive counseling program: Effectiveness for adults with substance use problems. J Drug Iss 2018; 48: 590-607.
19. Akhajan S, Vatanasin D, Hengudomsub P. Factors associated with intention to alcohol abstinence among persons with relapsed alcohol dependence. Journal of Boromarajonani College of Nursing 2017; 33: 17-26.
20. Burton R, Henn C, Lavoie D, O'Connor R, Perkins C, Sweeney K, et al. A rapid evidence reviews of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: An English perspective. Lancet 2017; 389: 1558-80.