

ผลของการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผสมผสานต่อพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา

Effects of Eclectic Group Counseling to Behaviors Drop Drinking Alcohol

สุคนธ์ทิพย์ บุญทา^{1*}, รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก²

Sukonthip Boonta¹, Associate Professor Wilaiporn Kotbungkair, Ph.D.²

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์^{1,2}

Faculty of Social Administration, Thammasat University

Author for Correspondence: Email: sukontathip2@hotmail.com*

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีความมุ่งหมายของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผสมผสานต่อพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วย หลังได้รับการทดลองแล้ว ว่าจะสามารถใช้ศักยภาพของตนเอง มาจัดการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราได้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังเข้าร่วมทดลองกลุ่ม และระยะติดตามผลหลังให้โปรแกรมการให้คำปรึกษา เป็นการศึกษาวิจัยแบบทดลอง ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสุราระยะฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน จำนวน 10 ราย คัดเลือกมาแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1. โปรแกรมกลุ่มการให้การปรึกษารายกลุ่ม แบบผสมผสานต่อพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา โดยผู้วิจัยพัฒนามาจาก 3 แนวคิด คือแนวคิดการปรึกษาเชิงการรู้คิด และพฤติกรรม แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ มีกิจกรรมกลุ่มจำนวน 7 ครั้ง 2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วนข้อมูลส่วนที่ 1. คือข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2. คือแบบประเมินพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง เท่ากับ .83 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล Friedman Test และใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าก่อนให้คำปรึกษาความสามารถใช้ศักยภาพในการจัดการปัญหาการดื่ม เท่ากับ 131.60 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนน เท่ากับ 153.90 มีคะแนนที่แตกต่างกัน ที่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายกลุ่มแบบผสมผสาน อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 หลังจากจบโปรแกรม มีการนัดติดตามผลผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้ง นัดครั้งที่ 1 มีผลการประเมินคะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่มอยู่ที่ 153.40 คะแนน ครั้งที่ 2 ผลคะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่มสุราคือ 149.20 คะแนน ครั้งที่ 3 มีผลคะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่มคือ 166.10 คะแนน ซึ่งเป็นผลคะแนนที่สูงขึ้น มากกว่าคะแนนในช่วงคะแนนก่อนและหลังการทดลองโปรแกรม อย่างมีนัยยะสำคัญที่ระดับ (p=.011)

คำสำคัญ : สุรา;การให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสาน;พฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา

Received:25/08/2568, Revised:27/09/2568, Accepted:02/10/2568

Abstract

This experimental study examined the effects of an integrated group counseling program on alcohol cessation behavior, specifically investigating participants' ability to utilize coping potential in managing alcohol-related problems. The research employed a pre-post experimental design with follow-up assessments to evaluate intervention sustainability. Ten in-patient alcohol rehabilitation participants were selected through purposive sampling. The study utilized two main instruments: (1) an integrated group counseling program based on cognitive-behavioral therapy, motivational enhancement, and empowerment theory, delivered across seven group sessions; and (2) a validated assessment tool measuring personal information and alcohol cessation behaviors (content validity=.83). Data analysis employed the Friedman Test and descriptive statistics.

Results demonstrated significant improvement in participants coping potential scores from pre-intervention (131.60 points) to post – intervention (153.90 points, $p<.05$). Three follow-up assessments revealed sustained behavioral changes: 153.40 points (first follow-up), 149.20 points (second follow-up), and 166.10 points (third follow-up). The third follow-up score significantly exceeded both baseline and immediate post-intervention levels($p=.011$), indicating progressive improvement over time. These findings suggest that the integrated group counseling approach effectively enhances alcohol cessation behaviors with lasting therapeutic benefits.

Keywords: Alcohol; Integrated Group Counseling; Alcohol Cessation Behavior

1.บทนำ

สุราเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่นิยมดื่มกันอย่างแพร่หลาย และนิยมนำสุรามาดื่มในกิจกรรมสังสรรค์ในสังคมไทย เพื่อเป็นการเฉลิมฉลอง การจัดงานเลี้ยง งานบุญ ประเพณี ถูกถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมการดื่มเป็นค่านิยมกันมาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน รวมไปถึงปัจจัยในการเข้าถึงการดื่มสุรา เนื่องจากการจำหน่ายสุราตามร้านค้าในชุมชน ร้านสะดวกซื้อ และในซูเปอร์มาร์เก็ตทั่วไป ผลจากการดื่มสุรา ทำให้เกิดกระทบต่างๆเกิดขึ้น เช่น ปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพ และปัญหาทางด้านอุบัติเหตุ ในแต่ละปี มีผู้เสียชีวิต ที่มาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3 ล้านคนทั่วโลก คิดเป็น ร้อยละ 51 ของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชาชนทั่วโลก ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ของผู้ที่ดื่มสุรา จากข้อมูลทางสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีอายุตั้งแต่ 20 ปี – 39 ปี ทั่วโลกสูงถึงร้อยละ 13.5 และในประเทศไทย มีคนดื่มสุรา มากเป็นอันดับที่ 78 ของโลก และเป็นอันดับ 3 ของเอเชีย โดยมีปริมาณการดื่มสุราเฉลี่ย 7.1 ลิตรต่อคนต่อปี และ มีผู้ดื่มสุราเป็นประชากรอายุ

15 ปีขึ้นไป มีจำนวน 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มสุรา 15.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.4 เป็นผู้
ที่ดื่มสุราสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน ร้อยละ 12.5 และเป็นผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน ร้อย
ละ 15.9 (ภุชพงศ์ โนดไธสง, 2560)

จากสถิติดังกล่าวพบว่า สาเหตุของการดื่มสุราส่วนใหญ่ ผู้ที่ดื่มสุราพึงพอใจ
ในผลของการดื่มสุรา ที่มีต่ออารมณ์และความรู้สึก ดื่มแล้วทำให้สบายใจ หรือทำให้อ่อนหลับ
ง่าย รวมถึงการดื่มสุราที่มีฤทธิ์ลดความวิตกกังวล ลดความตึงเครียด ออกจากความรู้สึกวิตก
กังวลในปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ เนื่องจากสุราไปลดสารที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ จึง
เป็นเหตุผลของการดื่มสุราที่ช่วยแก้ปัญหาความเครียด รวมถึงดื่มแล้วรู้สึกสนุกสนาน
กล้าแสดงออก สุราจัดว่าเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท ประเภทกด
ระบบประสาท หากดื่มต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานาน ผู้ดื่มสุราจะเพิ่มปริมาณสุรามากขึ้น
หากไม่ได้ดื่มจะมีการแสดงออกทางกายและจิตใจ อาการทางกายมือสั่น เหงื่อออก หัว
ใจเต้นแรง บางรายอาจมีอาการชักเกร็งได้ส่วนอาการทางจิตใจ จะมีความรู้สึกที่ไม่สุขสบายมี
อารมณ์ไม่ปกติ หงุดหงิดง่าย ความคิดไม่สมเหตุสมผล และอาจก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรง
ได้ ผลของการดื่มสุราระยะเวลานานและต่อเนื่อง มีผลกระทบต่องานระบบประสาทความ
รุนแรงต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับชนิดของเครื่องดื่มสุราและปริมาณที่ดื่ม มีผลเสียต่อการเรียนรู้และ
ความจำระยะสั้น และระบบประสาทด้านการรู้คิดบกพร่อง ความสามารถในการบริหาร
จัดการลดลง การรักษาด้วยการบำบัด จึงเป็นการช่วยให้สมองมีโอกาสรื้อฟื้นตัวกลับมาทำงาน
ได้ใกล้เคียงปกติ ร่วมกับการใช้เวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ (นรากร สารีแท้, 2561: 16-17)
การเข้าสู่ระบบการรักษา จึงต้องใช้กระบวนการบำบัดอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้ผู้ดื่มสุราไม่หวน
กลับไปดื่มซ้ำหลังจากเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว แต่จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่กลับไปดื่ม
ซ้ำหลังการบำบัดรักษา กลับมารักษาซ้ำค่อนข้างสูง จากสถิติผลการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วย
ใน ของ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 2561 – 2566 พบว่าผู้ป่วยสุราที่เข้าบำบัดแบบ
ผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยเก่า ถึงร้อยละ 45 – 60 นับว่าเป็นการกลับไปดื่มสุราซ้ำ แบบมี
กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงอย่างมีขั้นตอน จนถึงความล้มเหลวของการตั้งใจ ที่อยาก
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหยุดดื่มของตนเอง จนกระทั่งกลับไปดื่มสุราซ้ำ (Relapse) เป็นการ
กลับไปติดซ้ำ ที่ค่อยเป็นค่อยไปเริ่มจากอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีความหงุดหงิดง่าย เริ่มไม่
ปฏิบัติตามที่ตนเองตั้งใจไว้ ในช่วงหลัง หยุดดื่มสุราไปแล้ว 6 - 12 เดือนแรก เพราะสมองยัง
ไวกับสุรา การดื่มสุราเพียงเล็กน้อย อาจทำให้ผู้ป่วยควบคุมการดื่มไม่ได้ จนเกิดความล้มเหลว
และไม่ตั้งใจในการที่จะเลิกดื่มสุราไปในที่สุด ประกอบกับคนรอบข้างอาจไม่เข้าใจ ปัญหาการ
ดื่มสุราซ้ำหลังรักษา (พิชัย แสงชาญชัย, 2561) ดังนั้นผู้ป่วยมีความพยายามที่อยากหยุดดื่ม
สุรา แต่ด้วยเหตุผล ที่เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราที่ผ่านมา ส่งผลต่อจิตใจที่ยังไม่
แข็งแรงพอ และมีสถานการณ์และโอกาสดื่มสุราซ้ำได้ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุราซ้ำมี
2 ปัจจัยคือ ปัจจัยทางด้านสภาพจิตใจ ยังไม่เข้มแข็งที่จะลืมนิสัยของสุรา และปัจจัยด้านที่
อยู่อาศัย มีที่อยู่ในแหล่งที่มีการดื่มสุรารวมถึงการจำหน่าย จะเห็นได้ว่า 2 ปัจจัยของการ
กลับไปดื่มสุราซ้ำ ที่เกิดจากตัวกระตุ้นภายใน ที่มาจากอารมณ์ ความคิด ขาดทักษะในการ
จัดการแก้ไขปัญหา มีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิเสธการดื่ม ซึ่งมีปัจจัยภายนอกและปัจจัย

ภายใน ของผู้ป่วยที่ทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ เกิดจากการสูญเสียความมั่นใจ การมีพฤติกรรมเคยชินกับการดื่มสุรา ไม่สามารถปรับเปลี่ยนความคิด รวมถึงขาดพลังอำนาจในการต่อสู้กับอาการอยากดื่มสุราให้ได้สำเร็จ ขาดความมั่นใจในตนเอง จากสภาพปัญหาของการติดสุรา ดังนั้นผู้ดื่มสุราควรที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษา และควรเข้ารับการบำบัดรักษาจากผู้มีประสบการณ์ในการบำบัดรักษา

ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรามีด้วยกัน 4 ระยะคือ 1.ระยะเตรียมการ 2.

ระยะบำบัด 3.ระยะ

ฟื้นฟูสมรรถภาพ 4. ระยะติดตามผลหลังการรักษา และจากศึกษาปัญหาของผู้ป่วยสุราที่กลับมาปรึกษาซ้ำยังพบว่า ระยะหลังบำบัดรักษาสุรา ผู้ป่วยยังคงกลับไปดื่มสุราซ้ำเพียงแค่มียังปัจจัยกระตุ้น หรือการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงสูงต่อการดื่มสุราก็สามารถทำให้เกิดอาการอยากดื่มและพลังเผลอดื่มสุราจนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ในที่สุด และส่งผลให้ต้องกลับมาบำบัดรักษาอาการจากสุราอีกครั้ง ซึ่งทำให้เห็นว่าการให้กิจกรรมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรายังพบจุดอ่อนด้วยสภาพปัญหาสังคมที่เปลี่ยนแปลง การปรับตัว และการคงความคิดหยุดดื่มยังไม่สำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมที่มีส่วนประกอบของเนื้อหาที่ผสมผสานมาจากแนวคิดที่หลากหลายจะทำให้ประสิทธิผลของโปรแกรมดีกว่าใช้แนวคิดเพียงแนวคิดเดียวมาพัฒนาโปรแกรม (Toseland & Smith, 2006) ซึ่งการบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy, CBT) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนปัญหาที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดละหรือเลิกพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการดื่มสุรา (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2553) ร่วมกับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement Therapy, MET) ในการช่วยให้ผู้ป่วยสุราได้สำรวจและแก้ไขความลังเลใจของตนเองหาวิธีการและแนวทางที่เหมาะสมให้เกิดความตั้งใจแก้ไขปัญหของตนเอง ในการบำบัดแนวทางนี้ จะเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ดรุณี ภูขาว, 2555) และนำการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Therapy) เพื่อให้ผู้ป่วยสุราสามารถนำคุณค่าในตนเองเกิดความมั่นใจในศักยภาพที่มีในตนเองนำออกมาใช้ต่อปัญหาอุปสรรคในความต้องการดื่มสุราได้สำเร็จ และมีกำลังใจในการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มของตนเอง หากการใช้แนวคิดแบบองค์ดังกล่าว นำความรู้จากหลายมิติ มาผสมผสานกัน ให้เกิดโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้เป็นแนวทางในการหยุดพฤติกรรมการดื่มสุราได้เข้าใจจุดแข็งจุดอ่อน เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่จะนำตนเองไปสู่ความคิดใหม่เชื่อมั่นในศักยภาพ และสร้างพลังใหม่ในตนเอง

การผสมผสานการให้การปรึกษากลุ่ม โดยการนำแนวคิดของการปรึกษาเชิงการรู้คิด และพฤติกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจ และการเสริมพลังอำนาจ มาพัฒนาด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษารายกลุ่ม โดยใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่มจำนวน 7 ครั้ง และวัดผลพฤติกรรมการหยุดดื่มสุราของผู้ป่วยก่อนหลังจบกลุ่ม และติดตามผลผู้ป่วยหลังจำหน่ายในระยะเวลา 1, 2 และ 3 เดือน เพื่อประเมินผลการทดลองกลุ่มให้คำปรึกษา และดูผลของโปรแกรมในการ

รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถใช้ศักยภาพตนเองในการไม่พึ่งพิงการติ่มสุรา และมีการปรับเปลี่ยนวิถีคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง จากการติ่มสุราในทางที่ดีขึ้น

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษารายกลุ่ม แบบผสมผสานต่อพฤติกรรมการหยุดติ่มสุราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความสามารถใช้ศักยภาพในการจัดการแก้ไขปัญหาการติ่มสุรา โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังเข้าร่วมทดลองกลุ่ม

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบก่อนการทดลอง (Pre- experimental design) โดยศึกษาจากกลุ่มทดลองกลุ่มเดียวกัน กลุ่มให้คำปรึกษาแบบกลุ่มปิด วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลอง (One group pretest-posttest design) แปลผลจากการตอบแบบประเมิน ชุดเดียวกัน เปรียบเทียบค่าคะแนนจากการตอบแบบประเมิน (Pre - test) (Post - test) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสุราเพศชาย แบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จำนวน 10 ราย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการปรึกษารายกลุ่มแบบผสมผสานต่อพฤติกรรมการหยุดติ่มสุรา เป็นกลุ่มทั้งหมด 7 ครั้ง โดยผสมผสานแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจ แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ และ แนวคิดการให้การปรึกษาเชิงการรู้คิดและพฤติกรรม มาพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบผสมผสาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินพฤติกรรมการหยุดติ่มสุรา ก่อนและหลังการทดลอง นำเครื่องมือจากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์ประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (SPSS) ผู้วิจัย ได้พัฒนาเครื่องมือแบบประเมิน นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสุรา ในระหว่างบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น คัดเลือกผู้ป่วยสุรา อยู่ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งถือว่าเป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีการเรียนรู้ อยู่ในสภาวะอาการปกติ หายจากสภาวะพิษสุราแล้ว เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการทำการศึกษาดทดลองวิจัย จำนวน 30 ราย แล้วนำผลคะแนน มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficients) ได้เท่ากับ .83 ถือว่านำไปใช้ได้

และข้อมูลเชิงคุณภาพ รายบุคคล จากแบบสังเกตพฤติกรรมกลุ่ม มาแปลผลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการติ่มสุรา พฤติกรรมการติ่มสุรา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ใช้การแจกแจงความถี่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป (Descriptive Statistics)

2. ข้อมูลจากค่าคะแนนของแบบประเมินผลเปรียบเทียบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการหยุดติ่มสุรา เพื่อดูผลของพฤติกรรมกลับไปติ่มสุราซ้ำ ในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลอง และข้อมูลจากค่าคะแนนของแบบประเมินผลเปรียบเทียบความแตกต่างด้าน

พฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา หลังติดตามผล 1 เดือนจำนวน 3 ครั้ง ใช้สถิติ Freidman Test มาวิเคราะห์ข้อมูล

4. ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษา ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ทดลอง จำนวน 10 รายโดยนำมาเฉลี่ยตามอายุ ระดับการศึกษา ดังนี้

อายุ	จำนวนราย	คิดเป็นร้อยละ	ระดับการศึกษา	จำนวนราย	คิดเป็นร้อยละ
อายุ 25 ปี	จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 10	ระดับป.6	จำนวน 4 ราย	ร้อยละ 40
อายุ 26 ปี	จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 10	ระดับม.3	จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 10
อายุ 29 ปี	จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 10	ระดับปวส.	จำนวน 3 ราย	ร้อยละ 30
อายุ 33 ปี	จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 10	ระดับปริญญาตรี	จำนวน 2 ราย	ร้อยละ 20
อายุ 38 ปี	จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 10			
อายุ 39 ปี	จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 10			
อายุ 42 ปี	จำนวน 2 ราย	ร้อยละ 20			
อายุ 50 ปี	จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 10			
อายุ 60 ปี	จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 10			

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10 ราย เคยมารับการบำบัดรักษาสุราในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมาแล้ว มีเพียงผู้ป่วย 2 ราย มารักษาครั้งที่ 1 เคยมาบำบัดรักษา จำนวน 2 ครั้ง จำนวน 2 ราย มีผู้ป่วยกลับมาบำบัดรักษาซ้ำ เข้ามารักษา 3 ครั้ง มี 2 ราย และเคยเข้ารับการรักษาสุราซ้ำ 4 ครั้ง 4 ราย ถือว่ามีจำนวนครั้งที่มารักษามากที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง จากการมารักษาบำบัดสุรา และกลุ่มตัวอย่างเคยหยุดดื่มสุราหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้วได้นาน 0 - 6 เดือน มีจำนวน 7 ราย และหยุดดื่มสุรา 7 - 12 เดือน มีจำนวน 3 รายตามลำดับ

เหตุผลในการเข้ามาบำบัดรักษาใหม่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเหตุผลที่คล้ายคลึงกัน คือมีปัญหาลักษณะร่างกายไม่มีแรง ทำงานไม่ได้ ขาดงานบ่อย และครอบครัวอยากให้กลับมารักษาใหม่

ส่วนที่ 2 ผลแบบประเมินพฤติกรรมลดดื่มสุรา

ตารางสรุปผลคะแนนกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดสอบ และคะแนนการติดตามผลทั้ง 3 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนพฤติกรรมลดดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง				
	ก่อนให้การ ปรึกษา	หลังให้การ ปรึกษา	การติดตาม ครั้งที่ 1	การติดตาม ครั้งที่ 2	การติดตาม ครั้งที่ 3
1.นายแจ๊ค	129	160	142	154	164
2.นายชัย	123	150	141	141	167
3.นายต่อม	142	162	156	139	168
4.นายเอก	126	143	168	144	162
5.นายวิทย์	140	145	146	143	159
6.นายกล้า	142	155	164	148	170
7.นายบาส	117	156	153	147	167
8.นายศร	142	166	148	157	166
9.นายบุญ	112	146	160	145	172
10.นายเชียว	143	156	156	174	166

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมลดดื่มสุราระหว่างก่อนให้คำปรึกษา หลังให้คำปรึกษา ระยะติดตามครั้งที่ 1 ระยะติดตามที่ 2 และระยะติดตามครั้งที่ 3

คะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา	กลุ่มตัวอย่าง (n=10) $\mu \pm S.D.$	Freidman χ^2	Asymp. Sig.
ก่อนให้คำปรึกษา	131.60 $\pm$ 11.71	28.731	.000*
หลังให้คำปรึกษา	153.90 $\pm$ 7.71		
ระยะติดตามครั้งที่ 1	153.40 $\pm$ 9.13		
ระยะติดตามครั้งที่ 2	149.20 $\pm$ 10.33		
ระยะติดตามครั้งที่ 3	166.10 $\pm$ 3.76		
ระยะติดตามครั้งที่ 3	166.10 $\pm$ 3.76		

*p<0.05

จากตาราง แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่มสุราระหว่างก่อนให้คำปรึกษา หลังให้คำปรึกษา ระยะติดตามครั้งที่ 1 ระยะติดตามครั้งที่ 2 และระยะติดตามครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ (post hoc) โดยใช้สถิติ Freidman Test ดังตาราง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ หยุดดื่มสุราในแต่ละคู่คะแนน พฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา	กลุ่มตัวอย่าง (n=10) $\mu \pm S.D.$	Freidman χ^2	Asymp. Sig.
ก่อนให้คำปรึกษา	131.60 $\pm$ 11.71	10.00	0.002*
หลังให้คำปรึกษา	153.90 $\pm$ 7.71		
หลังให้คำปรึกษา	153.90 $\pm$ 7.71	.111	0.739
ระยะติดตามครั้งที่ 1	153.40 $\pm$ 9.13		
ระยะติดตามครั้งที่ 1	153.40 $\pm$ 9.13	1.000	0.317
ระยะติดตามครั้งที่ 2	149.20 $\pm$ 10.33		
ระยะติดตามครั้งที่ 2	149.20 $\pm$ 10.33	6.400	0.011*
ระยะติดตามครั้งที่ 3	166.10 $\pm$ 3.76		

คะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่มสุราในแต่ละคู่* $p<0.05$

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่มสุราก่อนให้คำปรึกษา คือ 131.60 $\pm$ 11.71 คะแนน และหลังให้คำปรึกษา 153.90 $\pm$ 7.71 คะแนน ซึ่งคะแนนก่อนให้คำปรึกษา แตกต่างจากคะแนนหลังให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.002$) เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา ในระยะครั้งที่ 1 คือ 153.40 $\pm$ 9.13 คะแนน ของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะติดตามครั้งที่ 2 คือ 149.20 $\pm$ 10.33 คะแนน และระยะติดตามครั้งที่ 3 คือ 166.10 $\pm$ 3.76 คะแนน ที่มีคะแนนระยะติดตามครั้งที่ 2 แตกต่างจากคะแนน ระยะติดตามครั้งที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.011$) เช่นกัน

5. อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปและอภิปรายผลการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ (1) ผลการทดลองการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายกลุ่ม (2) ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายกลุ่มแบบผสมผสาน ดังนี้

1. ผลการทดลองการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายกลุ่ม

กิจกรรมที่ 1 เรื่องปฐมนิเทศสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) มีวัตถุประสงค์ให้สมาชิกเกิดการค้นพบสถานการณ์ใหม่จากการเสริมสร้างการรับรู้ผ่านกิจกรรมการวาดภาพต้นไม้ โดยใช้เทคนิคการอยู่กับตนเอง ให้ผู้ป่วยได้คิดวิเคราะห์ ผ่านการใช้การวาดรูปภาพการระบายสี จากกิจกรรมนี้ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายวิเคราะห์ตนเอง และนำผลงานการวาดภาพนำมาแลกเปลี่ยนการได้แสดงความคิดเห็นความรู้สึก ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองการเห็นคุณค่าในตนเองรักตนเองมากขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง เพื่อนำออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์และการค้นหาความสามารถของตนเอง ในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุรา และการแก้ไขปัญหา เพื่อหาแนวทางในการที่จะไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ ซึ่งพรทิพย์ คงสตัย (2556: 45-61) อธิบายว่าบุคคลที่ได้มีการเตรียมความพร้อม เตรียมการ และการวางแผน การหาโอกาสในการจัดทรัพยากร สิ่งแวดล้อม การเลือกตัดสินใจจัดการกับสิ่งแวดล้อมใหม่ เพื่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองได้เกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 2 เรื่องแรงจูงใจสู่การเปลี่ยนแปลง Motivational Enhancement Therapy (MET) ใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ การสังเกตผู้อื่น เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มเล่าความรู้สึกของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังเช่น นายต้อม (นามสมมติ) “ผมเคยหยุดดื่มสุราได้นานแล้วไม่คิดว่าจะมีปัญหาอีก พอได้กลับมาดื่มเล็กน้อยจึงพลาดกลับมาดื่มต่อเนื่องจิตใจควบคุมไม่ได้ ทำให้เสียสุขภาพและความรับผิดชอบมาครั้งนี้นี้ก็ไม่ได้อยากมาโรงพยาบาลอีก เพราะคิดว่ารักษาก็เหมือนเดิม” เห็นได้ว่าการมองตนเองว่าบกพร่อง ไม่มีค่า ไร้ประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเองทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และอยู่ในวงจรการดื่มสุราแบบซ้ำ ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ คงสตัย (2556: 45-61) ที่ได้ใช้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราจะช่วยให้ได้รับรู้ถึงศักยภาพของตนเองจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 3 เรื่องการจัดการกับปัญหาสาเหตุกับสิ่งเร้าต่างๆ Empowerment กิจกรรมของการให้สำรวจปัญหาสาเหตุกับสิ่งเร้าต่าง ๆ นายบาส (นามสมมติ) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ดื่มสุราซ้ำ ว่า “ผมไปงานบวชคนในหมู่บ้านเพราะรู้จักกันมานาน เราก็ปฏิเสธไม่ได้ด้วยเค้ามานชวนมันจะน่าเกลียดถ้าไม่ดื่ม” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมร สุวรรณนิมิต (2553) พบว่าการคิด การสร้าง การซ่อม นำไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรม เป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองออกมาใช้ในการวางแผนแก้ไขดูแลตนเองด้วยความต่อเนื่องและยั่งยืน

กิจกรรมที่ 4 เรื่องการตรวจสอบความเชื่อ โดยใช้แนวคิด (Cognitive Behavior Therapy) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผู้วิจัยให้โครงสร้างทางความคิด ความเชื่อที่บิดเบือน และทดลองฝึกทักษะการป้องกันการไปติดสุราซ้ำ ผู้ป่วยเรียนรู้ การแสดงบทบาทสมมติหากผู้ป่วยกำลังเจอเพื่อนนั่งดื่มสุราจะคิดและรู้สึกอย่างไร โดยให้ผู้ป่วยได้ลองฝึกทักษะ จากสถานการณ์ที่ 1 นายเอก (นามสมมติ) ได้พูดถึงเหตุการณ์ที่เคยประสบการณืมาว่า “เมื่อก่อนเพื่อนชวนก็ไปเพราะอยากดื่มหลังเลิกงานให้ผ่อนคลาย จากที่คิดว่าจะดื่มเย็นวันศุกร์ ก็กลายมาดื่มทุกวันตอนเย็น กับเพื่อน ทำให้สิ่งที่คิดไว้ไม่สามารถทำได้” ซึ่งสอดคล้องกับ นิซซา หนักแน่น (2556) ช่วยให้ผู้เข้า ร่วมการศึกษาเกิดความตระหนักถึงผลกระทบ ของการดื่มสุรา รับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง มีการตั้งเป้า หมาย วิเคราะห์ปัจจัยนำต่างๆ ที่เป็นสิ่งกระตุ้น ให้ดื่มสุรา การควบคุมปัจจัยที่กระตุ้นให้ตนเอง ดื่มสุราและเทคนิคทางพฤติกรรมต่างๆ ที่สามารถ นำไปใช้ในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสิ่ง กระตุ้นให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุราซ้ำ การปรับแก้ ความคิดที่ทำให้ใจอ่อนหรือความคิดในการแก้ไข ปัญหาที่ไม่เหมาะสมอธิบายว่าเป็นผลของการฝึกซ้อม จนเกิดความชำนาญ เมื่อผู้ป่วยพบกับเหตุการณ์ปัญหาเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง ก็จะสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีการตัดสินใจ รวมถึงการฝึกด้วยการให้การบ้าน การเปลี่ยนแปลงความคิด

กิจกรรมครั้งที่ 5 เรื่องผลของการตั้งใจในสิ่งที่ได้วางแผนไว้ (Empowerment) เป็นการส่งเสริมความคิดให้เกิดการวางแผนเป้าหมาย การรับรู้ความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยที่มีพลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำ จะขาดความเคารพในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่ารู้สึกไม่มีแรงขับที่อยากจะทำในสิ่งที่คิดและหวังไว้ การวางแผนกิจกรรมด้วยการด้วยการประเมินตนเองในทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 6 เรื่องแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ Motivational Enhancement Therapy (MET) เป็นกิจกรรมกลุ่มที่มีการตรวจสอบระดับแรงจูงใจของผู้ป่วย เพื่อนำมาเชื่อมโยงกับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) โดย Prochaska, Norcross, DiClemente 2006 อ้างใน นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2554:1-22) นำเทคนิค FRME ช่วยหาสิ่งกระตุ้นและการจัดการที่เหมาะสม การให้ข้อมูลการสะท้อนกลับในสิ่งที่คิด (Feedback) เพื่อทบทวนตนเองเน้นย้ำสิ่งที่คิด ให้ผู้ป่วยได้เกิดความรับผิดชอบ (Responsibility) ผู้ป่วยได้ร่วมกันคิดและหาทางแก้ไขที่เหมาะสม โดยการรับรู้จากกลุ่มให้คำแนะนำ (Advice) และเสนอทางเลือก (Menu) เป็นการนำไปปรับใช้ในสถานการณ์จริง ความตั้งใจที่จะจัดการแก้ไขจากการได้รับแรงเสริมจากกลุ่ม ที่เข้าใจปัญหาที่เกิด (Empathy) ซึ่งเป็นการส่งเสริมศักยภาพในตนเองที่มี (self-Efficacy) การตั้งคำถาม และการยอมรับ มองปัญหาของตนเอง ได้เกิดความตระหนักต่อการดื่ม ตามที่นายเอ (นามสมมติ) ได้พูดในกลุ่มว่า “ผมไม่คิดว่าการดื่มสุราของผมจะทำให้ใครมีปัญหา ถ้าไม่มีแม่มาคอยมาดูแลตอนป่วย ถึงทำให้คิด เราทำให้คนอื่นต้องมาเป็นห่วง” และ นายแจ๊ค (นามสมมติ) ที่มองตนเองว่าเผลอไปดื่มเพียงครั้งเดียว กลับถูก ครอบครัวตำหนิอย่างรุนแรง จนทำให้รู้สึกท้อใจ จึงโกรธอารมณ์ร้อนจึงหันกลับไป ดื่มสุรา และดื่มเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ด้วยการ

ประจักษ์ด้วยความคิดว่า “ยิ่งว่ายยิ่งต็ม แค่ผลออกไปครั้งเดียว กลับกลายเป็นคนไม่ดี เมื่อทำดีไม่ได้ก็เลิกทำ ไม่รู้ว่าจะทำไปทำไม” เหตุการณ์ของผู้ป่วยนี้ ทำให้เห็นถึงแรงจูงใจต่ำ

กิจกรรมครั้งที่ 7 เรื่องปัจจัยนิเทศ และยุติการให้การปรึกษารายกลุ่ม ใช้แนวคิด Empowerment สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจทบทวนตนเอง จากกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด โดยให้สมาชิกในกลุ่มการส่งกำลังใจให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ในการอดทนกับอุปสรรคปัญหา ที่เคยเกิดขึ้น ความรู้สึกที่ได้รับจากกลุ่มนี้ ช่วยให้เกิดการชำระล้างซึ่งพฤติกรรมที่ดี และการปฏิบัติในการจัดการปัญหาการดื่มสุรา ให้สามารถเรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมกาหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่องร่วมกัน

2. ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผสมผสาน

ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมกาหยุดดื่มสุรา ระหว่างก่อนให้คำปรึกษา ($\mu = 131.60$ $SD = 11.71$) คะแนนน้อยกว่าหลังให้คำปรึกษาอยู่ในระดับคะแนน ($\mu = 153.90$ $SD = 7.71$) คะแนนที่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานโดยใช้สถิติ Friedman Test การติดตามผลครั้งที่ 1 คือ ($\mu = 153.40$ $SD = 9.13$) คะแนน ติดตามครั้งที่ 2 ($\mu = 149.20$ $SD = 10.33$) คะแนน และครั้งที่ 3 ($\mu = 166.10$ $SD = 3.76$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่าภายหลังผู้ป่วยได้รับการให้การปรึกษาแบบผสมผสานต่อพฤติกรรมกาหยุดดื่มสุรา ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมกาหยุดดื่มสุราเพิ่มขึ้น แต่เมื่อมีการมาตามนัดครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมีค่าคะแนนที่น้อยลง เมื่อมีการมาตามนัดในครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมีค่าคะแนนของการตอบแบบสอบถามที่เปลี่ยนไปสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้จากเส้นทางการเลิกลาและสารเสพติด ที่มีผลของคะแนนแตกต่างกัน สามารถแบ่งออก 4 ระยะนำมาอธิบายการติดตามครั้งที่ 1, 2 และครั้งที่ 3 ดังนี้

การติดตามผลครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมาตามนัดทั้ง 10 คน และมีญาติมาร่วมมาตามนัดด้วย ในการนัดหลังจากจำหน่ายครบ 1 เดือน ซึ่งอยู่ในช่วงระยะอันนี้มน ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย ($Mean = 153.40$ $SD = 9.13$) อยู่ในคะแนนใกล้เคียงกับคะแนนหลังทบทหลังโปรแกรม คือ หลังจากหยุดการดื่มสุราในช่วง 4-5 สัปดาห์หลังการเลิกดื่มสุรา สอดคล้องกับงานวิจัยของบรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง (2557: 61-68) ที่พบว่าอัตราการไม่เสพซ้ำพบว่า หลังให้โปรแกรมกลุ่มในการติดตามระยะหลังจำหน่าย 1 เดือน กลุ่มทดลองมีอัตราการไม่กลับไปดื่มซ้ำได้ ถึงร้อยละ 76.7 ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการนัดติดตามผลครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมาตามนัดทั้ง 10 คน และมีญาติมาร่วมตามนัดด้วย ในระยะของการนัดครั้งนี้ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย ($\mu = 149.20$ $SD = 10.33$) ถือว่าคะแนนการดูแลพฤติกรรมกาหยุดดื่มสุรา ลดน้อยลงจากเดิม ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่า ผู้ป่วยในระยะนี้ เข้าสู่เส้นทางฝ่าอุปสรรค เป็นช่วงระยะ 6 - 20 สัปดาห์ เป็นช่วงกลางของการเลิกดื่มสุรา เป็นระยะสำคัญของการหยุดพฤติกรรมหยุด ดื่มสุราถือว่าเป็นระยะที่ไม่ปกติ เนื่องจากผู้ป่วย ยังมีสภาวะทางอารมณ์ไม่นิ่งมากพอ ต่อการจัดการตัวกระตุ้น จึงเป็นผลทำให้ผู้ป่วยสุราในช่วงนี้ ต้องเผชิญฝ่าอุปสรรคต้องใช้ความพยายาม และความอดทน หากไม่สามารถต้านความรู้สึกได้ก็ทำให้เกิดการผล่อต็ม (Lapse) และกลับไปดื่มสุราซ้ำ (Relapse) สอดคล้องกับ เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา (2556: 1-15) ที่กล่าวถึงปัจจัยต่างๆที่ทำให้กลับไปดื่มซ้ำเช่น ความเครียด ความเบื่อ สภาพแวดล้อม และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อ

การการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอุปสรรคและต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการต่อสู้กับความรู้สึกอยากดื่มสุรา

การติดตามผลครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมาตามนัดทั้ง 10 คน และมีญาติมาร่วมการมาตามนัดด้วย ในระยะของการนัดครั้งนี้ ถือว่าเป็นเส้นทางการหยุดดื่มในช่วงระยะฝ่าอุปสรรค ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย (Mean =149.20 SD=10.33) ถือว่าคะแนนการดูแลพฤติกรรมกาหยุดดื่มสุราลดน้อยลงจากเดิม ทั้งในช่วงหลังการทดลองโปรแกรมและการติดตามผลครั้งที่ 1 ซึ่งวิเคราะห์ผลคะแนนได้ว่า ผู้ป่วยในระยะนี้ กำลังเข้าสู่เส้นทางฝ่าอุปสรรค จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย ในช่วงระยะ 6 - 20 สัปดาห์ ถือว่าเป็นช่วงกลางของการเลิกดื่มสุราต่อเนื่องเป็นระยะสำคัญของการหยุดพฤติกรรมหยุดดื่มสุรา ซึ่งเป็นระยะที่ไม่ปกติ หากควบคุมพฤติกรรมไม่ต่อเนื่อง อาจมีผลมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึกขาดพลัง ความรู้สึกเบื่อเหงา เศร้า ซึ้ง และอารมณ์อยากมีความรู้สึกสนุกสนาน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุราจะช่วยลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ความเศร้า สอดคล้องกับ การ ศึกษาของ จรรยา ใจหนูน (2551) ที่กล่าวว่า เป็นการหาความชอบ ในพฤติกรรมที่กระทำ ยอมให้ผู้ป่วยละเลย ความเป็นจริงของปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา ที่รุนแรงมีแนวโน้มที่จะไม่ทนต่อความอยาก และหวนกลับไปดื่มสุราซ้ำ เมื่อเกิดความต้องการ อย่างไรก็ตามในกานติดตามครั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วย 4 ราย ที่ยังคงดื่มสุรา โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ต้องเข้าสังคม และมีผู้ป่วยคิดว่าตนเองเริ่มเป็นปกติจึงทดลองดื่มว่าจะมีปัญหาอีกหรือไม่ มีความเชื่อว่าสุราทำให้สนุกสนาน เข้าสังคมง่าย สัมพันธภาพเวลาพบปะพูดคุย หรือเมื่อมีงานเลี้ยงต่าง ๆ ในชุมชน จากการมาตามนัดติดตามครั้งนี้ ผู้ป่วยมีค่าคะแนนพฤติกรรม การดื่มของผู้ติดสุราลดลง เนื่องจากผู้ป่วยยังมีสภาวะทางอารมณ์ไม่นิ่งมากพอ ต่อการจัดการตัวกระตุ้น จึงเป็นผลทำให้ผู้ป่วยสุราในช่วงนี้ ต้องเผชิญฝ่าอุปสรรค และต้องใช้ความพยายาม และความอดทนเป็นอย่างมาก ในการจัดการกับอารมณ์นึกคิดของตนเอง หากไม่สามารถต้านความรู้สึกได้ทำให้เกิดการเผลอดื่ม (Lapse) และกลับไปดื่มสุราซ้ำ (Relapse) สอดคล้องกับ เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา (2556) จากการสอบถามปัญหาในการติดตาม มีนายกล่าวว่า “ผมยอมรับว่าดื่มเพราะปฏิเสธไม่ได้แต่พยายามไม่ดื่มอดทนไม่ได้ แพ้ใจตัวเอง ตอนแรกก็หาทางออกโดยผสมโซดาหรือน้ำให้มากที่สุดทำให้การดื่มมีสุราน้อยที่สุด” ดังนั้นในการในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ให้การปรึกษาและแนวทางการที่หยุดดื่มสุรา ร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยที่มาติดตามด้วย หากการแก้ไขปัญหการดื่มสุราแบบเดิม ก็จะทำให้มีอาการทุกข์ใจ อาการซึมเศร้ากลับมาอีก ทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ การคงไว้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาดื่มสุรา และความตั้งใจ และแรงผลักดันภายในตนเอง ร่วมกับการส่งเสริมการดูแลกำลังใจคนในครอบครัวก็จะช่วยให้คงพฤติกรรมกาหยุดดื่มที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ คงสตัย (2556) ที่พบว่าผู้ป่วยจะควบคุมพฤติกรรมกาดื่มสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนมีบุคคลให้กำลังใจ ทำให้เกิดความมั่นคง มีกำลังใจต่อสู้ปัญหาได้ และงานวิจัยของ สุกุม่า แสงเดือนฉาย (2553) ที่กล่าวถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็ง เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนการดูแลรวมถึงการเสริมแรงใจให้กับผู้ป่วย จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ

การติดตามผลครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมาตามนัดทั้ง 10 คน โดยมีญาติของผู้ป่วย มาร่วมการมาตามนัดในครั้งนี้ด้วยทุกคน ในระยะการมาตามนัดในช่วง เป็นระยะของการหยุดดื่มถือว่าอยู่ในระยะปรับตัว หรือระยะลอยตัว ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย ($\mu = 166.10$ SD= 3.76) มีค่าคะแนนสูงขึ้นกว่าการติดตามผลในครั้งนี้ 2 ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการหยุดดื่มสุราของผู้ป่วยเป็นไปในทางบวก เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะของการปรับตัว หลังจากหยุดดื่มสุราได้ ในช่วง 20 สัปดาห์ขึ้นไป หรือ ระยะ 4 เดือน แต่เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการติดตามผลติดต่อกันจึงทำให้เกิดการเรียนรู้ จากประสบการณ์การดื่มสุรา และความตั้งใจที่อยากเปลี่ยนแปลงตนเอง ช่วยเพิ่มความมั่นใจ และเพิ่มศักยภาพ ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง (2557) เมื่อผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะช่วยทำให้ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนระดับครอบครัว การดูแลตนเอง ช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคงมีกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาอุปสรรค หรือช่วยลดความรุนแรงของปัญหาได้ เกิดพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนแปลงที่ไม่กลับไปติดเสพติด ในระยะติดตาม จากการศึกษาผลการติดตามผลครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมความอยากดื่มสุราได้ มีการรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว

ดังนั้นการศึกษาทดลองรูปแบบการให้การปรึกษาแบบผสมผสาน มีนัยยะสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการทดลอง รวมถึงการติดตามพฤติกรรมกรรมการหยุดดื่มสุรา 3 ครั้ง โดยการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะต้องมีการนำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขที่ตรงกับสภาพปัญหา ที่เกิดขึ้นเฉพาะกับตนเอง สอดคล้องกับ Corey (2004) ได้กล่าวไว้ว่าการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเป็นการนำเอากระบวนการของการให้คำปรึกษาแต่ละทฤษฎีมาผสมผสานอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ในการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยในกลุ่มเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสุราหลังได้รับกิจกรรมการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผสมผสานจะมีผลของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเปลี่ยนแปลงอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ก่อนเข้ากลุ่ม และวัดผลคะแนนหลังเข้ากลุ่ม และภายหลังออกจากโรงพยาบาล

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาทดลองการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผสมผสานต่อพฤติกรรมกรรมการหยุดดื่มสุรา ที่นักวิจัยได้ศึกษาในครั้งนี้ สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการหยุดดื่มสุรา ก่อนให้คำปรึกษา (Pre - test) มีคะแนน เท่ากับ 131.60 ± 11.71 คะแนน เมื่อให้โปรแกรมการปรึกษาแล้ว หลังให้คำปรึกษา (Post - test) เท่ากับ 153.90 ± 7.71 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนน ก่อนให้คำปรึกษา มีคะแนนที่แตกต่างกัน ที่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจากคะแนนหลังให้คำปรึกษา อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) หลังจากจบโปรแกรมผู้ป่วยกลับบ้าน มีการนัดติดตามผู้ป่วยจำนวน 3

ครั้ง ในทุกครั้งของการนัดจะมีครอบครัวเป็นผู้พามาตามนัดที่โรงพยาบาล ในการนัดครั้งที่ 1 มีผลการประเมินคะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่ม ที่ 153.40 ± 9.13 คะแนน ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นติดต่อกันเนื่องในครั้งที่ 2 ผลคะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่มสุราคือ 149.20 ± 10.33 คะแนน เป็นผลคะแนนที่ลดลงจากการทดลอง และการนัดครั้งที่ 1 เมื่อได้ประเมินปัญหาพบว่าผู้ป่วยเผลอลงกลับไปดื่มจำนวน 4 ราย จากนั้นวางแผนนัดติดตาม ครั้งที่ 3 มีผลคะแนนพฤติกรรมการหยุดดื่มคือ 166.10 ± 3.76 คะแนน ซึ่งเป็นผลคะแนนที่สูงขึ้น มากกว่าคะแนนในช่วงคะแนนก่อนและหลังการทดลองโปรแกรม มีคะแนนระยะติดตามผลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p=.011$)

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยสุราหลังบำบัดรักษา ควรมีการติดตามประเมินผลการคงอยู่ของพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการพามาโรงพยาบาลตามนัดเป็นระยะ เช่น นัดครั้งที่ 1 นัดครั้งที่ 2 และนัดครั้งที่ 3 อย่างต่อเนื่อง และมีข้อเสนอแนะดังนี้

6.1.1 ก่อนเริ่มวางแผนการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย ควรมีการสำรวจปัญหาสถานการณ์สุรา ที่เป็นปัจจุบันเพื่อนำไปศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลนำมาศึกษาพัฒนางานวิจัยต่อไป

6.1.2 ควรมีการเสริมสร้างการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี เพื่อการเพิ่มศักยภาพของผู้ให้การศึกษาที่เป็นกระบวนการแบบกลุ่มได้ด้วยดี

6.1.3 ผู้ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยยาและสารเสพติด สามารถนำผลจากการศึกษาวิจัย ไปปรับใช้ในการศึกษาผู้ป่วย จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาและติดตามผลเพื่อเข้าใจปัจจัยภายในและภายนอกของผู้ป่วยในพฤติกรรมการหยุดดื่มสุรา นำไปพัฒนาให้เกิดการจัดการพฤติกรรมปัญหาการดื่มสุราให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

6.1.4 การศึกษาวิจัยควรครอบคลุมครอบคลุม ผู้ป่วยให้พ้นจากความอ่อนไหวจากสภาพแวดล้อมทางสังคม และการมีส่วนร่วมของครอบครัวการมีผู้ดูแล และเข้าใจปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วย ว่าเป็นโรคที่ต้องบำบัดรักษา

6.1.5 ควรศึกษาสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยร่วมด้วย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาส่วนตัวผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรัง และสามารถตั้งคำถามให้ผู้ป่วยได้เกิดความตั้งใจที่อยากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างตั้งใจ และสนใจดูแลตนเอง

6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรทดลองใช้โปรแกรมเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เห็นประสิทธิภาพของโปรแกรมมีความแตกต่างของผลการศึกษาที่สามารถวิเคราะห์ประเด็นอื่นได้เพิ่มเติม

6.2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในข้อมูลเชิงคุณภาพต่อการจัดการปัญหาสุรา เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบเนื้อหาในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

6.2.3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรนำไปปรับใช้ในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยยาเสพติดชนิดอื่น เพื่อให้เห็นความแตกต่างและสร้างความน่าสนใจของโปรแกรมตามกลุ่มเป้าหมาย

7. ข้อค้นพบจากการวิจัย

จากการศึกษาทดลองการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผสมผสาน โดยมีแนวคิดการรู้คิดและพฤติกรรม Cognitive behavior therapy (CBT) ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ Motivation enhancement therapy) มีความสอดคล้องพฤติกรรมของผู้ติดยา ที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้นในระยะยาว ในปัญหาพฤติกรรมจัดการแก้ไขปัญหาคาติ่มสุราที่ไม่เหมาะสม โดยการใช้เทคนิคการให้การปรึกษาการผสมผสานทฤษฎีรวมกันเป็นซึ่งเป็นอีกหนทางในการที่จะช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยสุรา พบว่า ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองจำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะปัญหาของการติดยาที่มีความแตกต่างกันออกไป และการดำเนินชีวิตในสังคม โดยส่วนใหญ่ มักจะหาเหตุผลของการอยากติ่มเอง ด้วยเหตุผลคงไม่มีผลต่อร่างกาย เพราะหายเป็นปกติแล้ว พฤติกรรมของการติ่มที่มองว่าเป็นเรื่องปกติ ความเคยชินในการติ่มสุรา การติ่มเพื่อเข้าสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีการติ่มสุราเช่น การมีงานเลี้ยง งานเฉลิมฉลองเทศกาล ความคิดว่าจะควบคุมการติ่มสุราได้เมื่อติ่มแล้วส่วนใหญ่จะเพิ่มปริมาณสุราและเพิ่มเวลาในการติ่มมากขึ้น จนไม่สามารถจัดการปัญหาการติ่มด้วยตนเองได้ จากการที่ผู้ป่วยได้เข้ามารักษาในโรงพยาบาลรัฐรักษารักษาจนเกินซึ่งในกลุ่มตัวอย่าง10คนนี้เคยมารับการบำบัดรักษาสุราในโรงพยาบาลมาแล้ว การกลับเข้ามาบำบัดรักษาสุราในครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเหตุผลที่คล้ายกันคือปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตไม่สามารถทำงานได้เป็นปกติมีปัญหาครอบครัวและครอบครัวอยากให้กลับมารักษาใหม่ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดสมัครใจที่จะมาบำบัดรักษาใหม่ในครั้งนี้การใช้เทคนิคการให้การปรึกษารายกลุ่มการวางแผนการยุติการปรึกษา การสรุปผลกิจกรรมที่ผ่านมา คือการเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนตนเองในการหาวิธีไม่ติ่มสุราและดำรงไว้ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงที่ดี

8. บรรณานุกรม

- จรรยา ใจหนู .(2551). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดยาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจังหวัดตาก.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณิชา หนักแน่น .(2556). การใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติ่มสุรา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ดรุณี ภู่อว . (2555). การบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มติชน.

- นรากร สารีแท้. (2561). **ความทรงจำในผู้ป่วยสุราที่มีภาวะติดสุราเรื้อรัง**. วารสารการพยาบาลและการดูแล, วิทยาลัยวิทยาการวิจัย และวิทยาการปัญญามหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน 2561, หน้า16-17.
- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2554). **การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด**. ธรรมศาสตร์เวชสาร, ปีที่13 ฉบับที่1 ประจำเดือนมกราคม-มีนาคม 2556, หน้า1-22.
- บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง (2557). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาซ้ำในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า สถาบันธัญญารักษ์**. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ 23 ฉบับที่1 ประจำเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2557, หน้า 61-68
- พิชัย แสงชาญชัย และคณะ. (2561). **การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา: คู่มือสำหรับผู้อบรม**. สืบค้นจาก <https://www.academia.edu/47266668/>, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2567.
- เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยู่ธยา. (2556). **ความสำเร็จในการเลิกสุราของผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช**. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2556, หน้า 1-15.
- พรทิพย์ คงสัตย์. (2556). **การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราระยะหลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา**. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-เมษายน 2556 , หน้า 45-61.
- ภุชพงศ์ โนดโธสง. (2560). **สำนักงานสถิติแห่งชาติ เผยผลสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุรา พ.ศ. 2560**. สืบค้นจาก https://www.nso.go.th/nsoweb/view_content/eNz, สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม 2567.
- สุกuma แสงเดือนฉาย. (2553). **ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดเชื้อและพฤติกรรมที่ไม่ดีซ้ำของผู้ป่วยสุรา**. ปริญญานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ.
- อมร สุวรรณนิมิต, (2553). **การพยาบาลปฐมภูมิกับการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน**. มหาสารคาม: โรงพิมพ์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Corey, G. (2004). **Theory and paretic of counseling & psycho theory**. Retrieved from <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190498.pdf>, Accessed on 3rd January 2024.

Toseland, R. W., & Smith, T. L. (2006). **The Impact of a Caregiver Health Education Program on Health Care Costs.** Research on Social Work Practice, 16(1), Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1049731505276045>, Accessed on 4th January 2024.