

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูราสำเร็จในคลินิกเลิกสูราของโรงพยาบาลพยุห์ : การศึกษาภาคตัดขวางแบบย้อนหลัง

ฝิ่น ศรีสุระวานิช, พ.บ.

โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

### ผู้รับผิดชอบบทความ:

ฝิ่น ศรีสุระวานิช, พ.บ.,

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

859 ถ.กสิกรรม ต.เมืองใต้

อ.เมืองศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ

33000, ประเทศไทย

Email: doctorfunnoi@gmail.

com

Received: April 13, 2022;

Revised: May 31, 2022;

Accepted: July 5, 2024

### บทคัดย่อ

**ที่มา:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูราสำเร็จของผู้เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกสูราโรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

**แบบวิจัย:** Cross-sectional study

**วัตถุประสงค์และวิธีการ:** เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้เข้ารับบริการคลินิกเลิกสูราโรงพยาบาลพยุห์ ในช่วงระยะเวลา 01/03/2562-01/03/2564 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ univariable logistic regression และ multivariable logistic regression

**ผลการศึกษา:** ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 218 คน เป็นผู้ที่เลิกสูราสำเร็จ 100 คน และไม่สำเร็จ 118 คน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูราสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทำการวิเคราะห์แบบ univariable logistic regression ได้แก่ อายุ (odds ratio (OR) 1.026, 95% confidence interval (95%CI): 1.005-1.047, p-value 0.014) สถานภาพสมรส (OR 2.067, 95%CI: 1.170-3.651, p-value 0.012) ปัจจัยภายในตนเอง (OR 3.231, 95%CI: 1.028-10.156, p-value 0.045) จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสูรา 5 ครั้งหรือมากกว่า (OR 16.892, 95%CI: 7.881-36.206, p-value 0.000) ความถี่ในการดื่มสุราน้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (OR 2.941, 95%CI: 1.596-5.419, p-value 0.001) ปริมาณในการดื่มสุราน้อยกว่า 5 ตีมาตรฐานต่อวัน (OR 15.685, 95%CI: 7.021-35.042, p-value 0.000) และเมื่อวิเคราะห์แบบ multivariable logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูราสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรา มาจากปัจจัยภายในตนเอง (adjusted OR 14.560, 95%CI: 1.871-113.294, p-value 0.011) จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ 5 ครั้งหรือมากกว่า (adjusted OR 13.482, 95%CI: 5.445-33.383, p-value 0.000) ความถี่ในการดื่มสุราน้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (adjusted OR 6.209, 95%CI: 2.309-16.696, p-value 0.000) ปริมาณในการดื่มสุราน้อยกว่า 5 ตีมาตรฐานต่อวัน (adjusted OR 26.536, 95%CI: 8.294-84.904, p-value 0.000)

**สรุป:** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูราสำเร็จมากขึ้น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรา มาจากปัจจัยภายในตนเอง จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ 5 ครั้งหรือมากกว่า ความถี่ในการดื่มสุราน้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณในการดื่มสุราน้อยกว่า 5 ตีมาตรฐานต่อวัน

**คำสำคัญ:** การเลิกสูรา คลินิกเลิกสูรา

## ORIGINAL ARTICLE

# Factors Associated with Successful Alcohol Abstinence in Alcohol Rehabilitation Clinic, Phayu Hospital : A Retrospective Cross-Sectional Study

**Fun Srituravanich, M.D.**

*Srisaked Hospital, Sisaked Province, Thailand*

**Corresponding author :**

Fun Srituravanich, M.D.,  
Srisaked Hospital,  
859 Kasikam Rd, Mueang  
Tai Subdistrict, Mueang Si Sa  
Ket District, Sisaket Province  
33000, Thailand  
Email: doctorfunnoi@gmail.  
com

Received: April 13, 2022;

Revised: May 31, 2022;

Accepted: July 5, 2024

**ABSTRACT**

**Background:** This study aimed to evaluate factors associated with successful alcohol abstinence in the Alcohol Abstinence Clinic, Phayu Hospital.

**Design:** Cross-sectional study

**Methods:** Data were collected from medical records of the Alcohol Abstinence Clinic, Phayu Hospital, between 1 March 2019 to 31 March 2021. Participants were categorized into two groups: those who were successful in alcohol abstinence and those who failed to achieve abstinence. The factors associated with successful alcohol abstinence were analyzed using univariate and multivariate logistic regression analyses.

**Results:** Out of 218 participants, 100 participants succeeded in alcohol abstinence, and 118 failed. Univariate logistic regression analysis showed that the associated factors were age (odds ratio (OR) 1.026, 95% confidence interval (95%CI) 1.005-1.047, p-value 0.014) marriage status (OR 2.067, 95%CI: 1.170-3.651, p-value 0.012) self-efficacy (OR 3.231, 95%CI: 1.028-10.156, p-value 0.045) greater than five Alcohol Abstinence clinic visits (OR 16.892, 95%CI: 7.881-36.206, p-value 0.000) drinking frequency less than four times a week (OR 2.941, 95%CI: 1.596-5.419, p-value 0.001) alcohol consumption less than five standard drinks a day (odds ratio 15.685, 95%CI: 7.021-35.042, p-value 0.000). Multivariate logistic regression analysis showed that the associated factors were self-efficacy (adjusted OR 14.560, 95%CI: 1.871-113.294, p-value 0.011) the number of Alcohol Abstinence clinic visits five times or more (adjusted OR 13.482, 95%CI: 5.445-33.383, p-value 0.000) drinking frequency less than four times a week (adjusted OR 6.209, 95%CI: 2.309-16.696, p-value 0.000) alcohol consumption less than five standard drinks a day (adjusted OR 26.536, 95%CI: 8.294-84.904, p-value 0.000).

**Conclusion:** Age, married status, self-efficacy, the number of Alcohol Abstinence clinic visits five times or more, drinking frequency less than four times a week, and alcohol consumption of less than five standard drinks a day significantly resulted in an increased success rate of alcohol abstinence.

**Keywords:** alcohol abstinence, alcohol clinic

## บทนำ

สุราเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 230 ชนิด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในด้านกาย จิต และสังคม ข้อมูลภาวะโรคและการบาดเจ็บอันเป็นผลมาจากจากการบริโภคสุราในระดับโลกในปี พ.ศ. 2559<sup>1</sup> พบว่าสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในลำดับที่ 7 ของการตายและพิการของประชากรทั้งหมด และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงาน เป็นกำลังหลักของครอบครัวและสังคม

สำหรับในปี พ.ศ. 2563<sup>2</sup> จากการคัดกรองผู้รับบริการในหน่วยงานสาธารณสุขในระดับประเทศที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.45 พบเป็นผู้ดื่มสุราร้อยละ 11.63 ในส่วนคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ พยุห์ การคัดกรองจำนวนร้อยละ 36.00 พบผู้ดื่มมากถึงร้อยละ 15.00 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยมีผู้ดื่มเสี่ยงต่ำร้อยละ 79.00 ผู้ดื่มเสี่ยงปานกลางร้อยละ 16.00 ผู้ดื่มเสี่ยงสูงร้อยละ 3

ผู้มีปัญหาในการใช้สุราที่สามารถหยุดดื่มสุราได้เป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน<sup>3,4</sup> ขึ้นไป จากการศึกษาในอดีตพบว่าสามารถลดความรู้สึกรอยอยากดื่มสุราในกรณีที่ถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยภายนอก เช่น การเห็นผู้อื่นดื่มหรือเห็นโฆษณา นอกจากนี้ยังสามารถฟื้นฟูความสามารถในการรับรู้ของสมอง (cognitive function) จนเกือบเทียบเท่ากับปกติ ดังนั้นในคลินิกเลิกสุราของโรงพยาบาลพยุห์ จึงเลือกระยะเวลา 6 เดือนเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการเลิกสุรา

สาเหตุสำคัญของการเลิกดื่มสุราในกลุ่มผู้ที่เคยดื่มแต่ไม่ดื่มใน 12 เดือนที่แล้ว<sup>5</sup> พบว่า ส่วนใหญ่ที่เลิกดื่มเพราะตระหนักว่าสุราไม่ดีต่อสุขภาพ (ร้อยละ 64.10) รองลงมาคือป่วยหรือเป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้เลิกดื่มสุรา (ร้อยละ 11.70) คนในครอบครัวขอร้อง (ร้อยละ 9.80) จากผลการสำรวจข้างต้น กล่าวได้ว่าภาวะสุขภาพและแพทย์เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุรามีความคิดที่จะเลิกดื่มสุรา ดังนั้นการพัฒนาคลินิกเลิกสุรารายในโรงพยาบาล น่าจะมีส่วนช่วยให้อัตราผู้เลิกสุราสำเร็จเพิ่มมากขึ้นได้

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสุราสำเร็จได้แก่ เพศ<sup>6-10</sup> รายได้<sup>7-9,11</sup> การมีโรคประจำตัว<sup>10-13</sup>

อายุ<sup>10,14-16</sup> สถานภาพสมรส<sup>10,16,17</sup> ปัญหาทางจิตและอารมณ์<sup>6,8,12-19</sup> จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด<sup>6,9,11,15,17</sup> ปริมาณการดื่ม<sup>9,11,14</sup> และปัจจัยอื่น ๆ งานวิจัยโดยมากทำในต่างประเทศและให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยต้องการทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสุราสำเร็จในประชากรของโรงพยาบาลพยุห์ เพื่อที่จะนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาในคลินิกเลิกสุราให้มีอัตราการเลิกสุราสำเร็จสูงขึ้นในอนาคต ตามบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวคือการดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้านทั้งการเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งสุราเป็นสาเหตุของทั้งโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ โรคทางจิตเวช และปัญหาสังคมต่าง ๆ มากมาย จึงเป็นหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการส่งเสริมการเลิกสุรา

## จุดประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของผู้เลิกสุราสำเร็จในคลินิกเลิกสุราของโรงพยาบาลพยุห์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลการเลิกสุราสำเร็จในคลินิกเลิกสุราของโรงพยาบาลพยุห์

## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional design) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสุราสำเร็จในคลินิกเลิกสุราของโรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

## ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยผู้รับบริการคลินิกเลิกสุราโรงพยาบาลพยุห์ อายุมากกว่า 18 ปี ในช่วงระยะเวลาวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564 โดยเก็บข้อมูลตาม ICD10 จากระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาล HIMPRO ณ วันที่ 6-20 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 224 ราย

## กลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธี two independent proportions เพื่อ

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูรสำเร็จโดยโปรแกรม n4Studies โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยก่อนหน้า ภายใต้สมมติฐานที่ว่าผู้ที่ได้รับบริการมาติดตามการรักษาที่คลินิกอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เลิกสูรสำเร็จร้อยละ 37.70 และเลิกไม่สำเร็จร้อยละ 14.70<sup>17</sup> กำหนดการทดสอบเป็น two-sided ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง (significance) ที่ร้อยละ 5 และ power ร้อยละ 80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confidence interval (95%CI)) โดยสัดส่วนผู้เลิกสูรสำเร็จต่อผู้เลิกสูรไม่สำเร็จเป็นร้อยละ 31.1 ได้จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 163 ราย

### การสุ่มตัวอย่าง

ผู้รับบริการคลินิกเลิกสูรโรงพยาบาลพยุห์ อายุมากกว่า 18 ปี ในช่วงระยะเวลาวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 224 ราย โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน พบว่ามีเวชระเบียนไม่ครบถ้วน จำนวน 6 ราย คงเหลือผู้ป่วยทั้งหมด 218 ราย แบ่งเป็นผู้ที่เลิกสูรสำเร็จ จำนวน 100 ราย และผู้ที่ไม่เลิกสูรสำเร็จ จำนวน 118 ราย จึงได้ศึกษาผู้ป่วยทั้งหมด

#### เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

- ผู้รับบริการคลินิกเลิกสูร โรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 01/03/2562-01/03/2564

#### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- ผู้ป่วยที่ข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบถ้วน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนของคลินิกเลิกสูรโรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาจะได้รับการขอคำยินยอมเพื่อสอบถามข้อมูลและบันทึกลงในโปรแกรม HIMPRO ของคลินิกเลิกสูรโดยพยาบาลตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้าร่วมคลินิก ข้อมูลที่เก็บ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะของผู้เข้ารับการรักษา เพศ อายุ ศาสนา โรคประจำตัว สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ สาเหตุที่ต้องการเลิกสูรสูร ลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลง ปัญหาการนอนหลับ ประเมินอาการถอนพิษสูร ทำแบบประเมิน 2 รายการคือ แบบประเมินปัญหาการติ่มสูร (AUDIT) และ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) หลังจากเก็บข้อมูล ผู้เข้ารับการรักษาจะได้รับการ counseling 15-20 นาทีและพบ

แพทย์เพื่อตรวจร่างกาย จ่ายยา มีนัดติดตามที่คลินิกเลิกสูรจำนวน 5 ครั้ง โดยระยะเวลาในการนัดขึ้นกับการประเมินของผู้บำบัด นัดติดตามผลการบำบัดครั้งสุดท้ายที่คลินิกเลิกสูรโดยผู้ที่เลิกสูรสำเร็จ คือ ผู้ที่ไม่ติ่มสูรเลยเป็นเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปก่อนวันนัดติดตามผล โดยหากผู้บำบัดไม่มาตามนัดใช้ติดตามโดยวิธีการโทรสอบถาม

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลังโดยแบบบันทึกข้อมูลและโปรแกรม Microsoft Excel มีข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ต้องการหาความสัมพันธ์ ได้แก่ อาการถอนพิษสูร ปัญหาการนอนหลับ แบบประเมินปัญหาการติ่มสูร แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม สาเหตุที่ต้องการเลิกติ่มสูร จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสูร ความถี่ในการติ่มสูร ปริมาณในการติ่มสูร

#### รายละเอียดวิธีการบันทึกข้อมูล

- ผู้ที่เลิกสูรสำเร็จ<sup>3,4</sup> หมายถึง ผู้ที่สามารถหยุดติ่มสูรได้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนก่อนวันนัดติดตามผล

- ประวัติการสูบบุหรี่ บันทึกเป็นจำนวนมวนโดยเฉลี่ยต่อวัน โดยบันทึกในวันแรกที่เข้ารับการรักษา

- อาการถอนพิษสูร<sup>18</sup> หมายถึง อาการใดอาการหนึ่งซึ่งเป็นอาการถอนพิษสูรเช่น สั่น หวาดระแวง ที่เกิดขึ้นในทีขณะที่เข้ารับการรักษา หากพบว่ามีอาการไม่ว่าวันใดวันหนึ่งภายในระยะเวลาของการบำบัด นับว่า พบอาการ

- แบบประเมินปัญหาการติ่มสูร AUDIT<sup>20</sup> ทำการประเมินในวันแรกที่เข้ารับการรักษา

#### มีตัวอย่างคำถามดังนี้

- คุณติ่มสูรบ่อยเพียงไร  
- ติ่มปริมาณเท่าไรต่อวัน  
- บ่อยครั้งเพียงไรที่ติ่มตั้งแต่ 6 ติ่มมาตรฐานขึ้นไป  
- ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยเพียงไรที่พบว่าไม่สามารถหยุดติ่มได้หากได้เริ่มติ่มไปแล้ว

- ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยเพียงไรที่ไม่ได้ทำสิ่งที่ควรจะทำเพราะมัวแต่ไปติ่มสูร

- ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีน้อยเพียงไรที่ต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้าเพื่อที่จะดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้าง

- ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีน้อยเพียงไรที่รู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจเนื่องจากได้ทำบางสิ่งลงไปขณะที่ดื่มสุรา

- ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีน้อยเพียงไรที่ไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาเพราะรู้ว่าได้ดื่มสุราเข้าไป

- ตนเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่

- เคยมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อน ญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่

การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ผู้ดื่มแบบเสี่ยง ผู้ดื่มแบบอันตราย ผู้ดื่มแบบติด

- ปัญหาการนอนหลับ<sup>21</sup> หมายถึง ผู้ที่มีอาการเริ่มนอนได้ยาก หรือนอนหลับไม่สนิท หรือตื่นเร็วผิดปกติ หากมีอาการใดอาการหนึ่ง หากพบว่ามีอาการไม่ว่าวันใดวันหนึ่งภายในระยะเวลาของการบำบัด นับว่า พบอาการ

- แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม 2Q<sup>22</sup> ทำการประเมินในวันแรกที่เข้ารับการบำบัด

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลินหรือไม่

หากพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งนับว่า มีภาวะซึมเศร้า

- สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรา บันทึกสาเหตุหลักที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับการบำบัด ทำการประเมินในวันแรกที่เข้ารับการบำบัด

- หากมีการกลับมาดื่มซ้ำภายในช่วงปีที่เก็บข้อมูล จะเก็บข้อมูลจากการบำบัดในครั้งแรกเท่านั้นโดยจะไม่เก็บข้อมูลในรอบที่กลับมาดื่มซ้ำ

## การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

### ข้อมูลเชิงพรรณนา

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ (categorical data) นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

- ข้อมูลต่อเนื่อง (numerical data) ที่เบี่ยงเบนแบบปกติ (normal distribution) นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (mean)

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

### ข้อมูลเชิงอนุมาน

- ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลเชิงคุณภาพ (categorical data) ด้วย Fisher exact probability test ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ อาการถอนพิษสุรา ปัญหาการนอนหลับ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสุรา ความถี่ในการดื่มสุรา ปริมาณในการดื่มสุรา

- ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลต่อเนื่อง (numerical data) ที่เบี่ยงเบนแบบปกติ (normal distribution) ด้วย Student t-test ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ อายุ

หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยแยกกรายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสุราสำเร็จด้วย univariable logistic regression

หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยปรับความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสุราสำเร็จด้วย multivariable logistic regression ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ สถานภาพสมรส สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรา แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสุรา

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ทำการวิจัยใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

## ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 218 คน เป็นผู้ที่เลิกสุราสำเร็จ 100 คน โดยเป็นเพศชายร้อยละ 83.00 อายุเฉลี่ย 50.40 ปี โดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 55.00 มีสถานภาพสมสร้อยละ 69.00 มีสาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรา มาจากปัจจัยภายในตนเองร้อยละ 96.00 เข้ารับบริการคลินิกเลิกสุรา 5 ครั้งหรือมากกว่าร้อยละ 61.00 ส่วนใหญ่ดื่มสุราน้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 80.00 มีปริมาณการดื่มน้อยกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวันร้อยละ 55.00 ในส่วนกลุ่มผู้ที่เลิกสุราไม่สำเร็จ 118 คน เป็นเพศ

ชายร้อยละ 88.98 อายุเฉลี่ย 45.89 ปี โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 50.85 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 51.69 มีสาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรามาจากปัจจัยภายในตนเอง ร้อยละ 88.14 เข้ารับบริการคลินิกเลิกสุรา 5 ครั้งหรือมากกว่าร้อยละ 8.47 ส่วนใหญ่ดื่มสุรา 4 ครั้งหรือมากกว่าต่อสัปดาห์ ร้อยละ 57.63 มีปริมาณการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันร้อยละ 66.10 (ตารางที่ 1)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยแยกแยะตัวแปรในกลุ่มที่เลิกสุราสำเร็จและเลิกสุราไม่สำเร็จ พบว่าปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ (odds ratio (OR) 1.026, 95%CI: 1.005-1.047, p-value 0.014) สถานภาพสมรส (OR 2.067, 95%CI: 1.170-3.651, p-value 0.012) สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรามาจากปัจจัยภายในตนเอง (OR 3.231, 95%CI: 1.028-10.156, p-value 0.045) จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสุรา 5 ครั้งหรือมากกว่า (OR 16.892, 95%CI: 7.881-36.206, p-value 0.000) ความถี่ในการดื่มสุราน้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (OR 2.941, 95%CI: 1.596-5.419, p-value 0.001) ปริมาณในการดื่มสุราน้อยกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (odds ratio 15.685, 95%CI: 7.021-35.042, p-value 0.000) (ตารางที่ 2)

โดยเมื่อวิเคราะห์แบบ multivariable logistic regression เพื่อพิจารณาลักษณะต่าง ๆ พร้อมกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสุรา ความถี่ในการดื่มสุรา ปริมาณในการดื่มสุรา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสุราสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรามาจากปัจจัยภายในตนเอง (adjusted OR 14.560, 95%CI: 1.871-113.294, p-value 0.011) จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ 5 ครั้งหรือมากกว่า (adjusted OR 13.482, 95%CI: 5.445-33.383, p-value 0.000) ความถี่ในการดื่มสุราน้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (adjusted OR 6.209, 95%CI: 2.309-16.696, P-value 0.000) ปริมาณในการดื่มสุราน้อยกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (adjusted OR 26.536, 95%CI: 8.294-84.904, p-value 0.000) (ตารางที่ 3)

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยแยกแยะตัวแปรพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสุราสำเร็จของผู้เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกสุราโรงพยาบาลพยุห้อย่างมีนัยสำคัญคือจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสุรา 5 ครั้งหรือมากกว่า (OR 16.892, 95%CI: 7.881-36.206, p-value 0.000) ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ติดสุราของโรงพยาบาลพยุหุในแต่ละครั้งจะมีลักษณะที่แตกต่างกันโดยแบ่งออกเป็น ชั้นเตรียมก่อนการรักษา การบำบัดด้วยยา การรักษาด้วยกระบวนการจิตสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามหลังการรักษา ในผู้ป่วยที่มารับบริการ 5 ครั้งหรือมากกว่าจะทำให้สามารถผ่านกระบวนการบำบัดได้อย่างครบถ้วน ทำให้มีโอกาสเลิกสุราได้สำเร็จมากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>6,9,11,16,17</sup>

สาเหตุการเลิกสุรามาจากปัจจัยภายในตนเอง (OR 3.231, 95%CI: 1.028-10.156, p-value 0.045) เมื่อเปรียบเทียบกับสาเหตุจากครอบครัวแล้วมีผลช่วยให้เลิกสุราสำเร็จได้มากกว่าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>8,13,14,16,23</sup> ที่กล่าวถึงแรงบันดาลใจภายในตน ความตั้งใจ ความตระหนักในตนเองช่วยส่งผลต่อการเลิกสุราได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามการมีคู่สมรส (OR 2.067, 95%CI: 1.170-3.651, p-value 0.012) นั้นเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกสุราสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต<sup>10,16,17</sup> จากการซักประวัติของคลินิกเลิกสุราโรงพยาบาลพยุหุกำหนดให้ผู้ป่วยสามารถเลือกสาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุราได้หลายข้อ โดยเลือกสาเหตุหลักที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญที่สุดมาใช้ในงานวิจัยนี้ ซึ่งสาเหตุจากครอบครัวอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้สามารถเลิกสุราได้สำเร็จแต่ผู้เข้ารับบริการไม่ได้เลือกเป็นสาเหตุหลักของตน นอกจากนี้ครอบครัว<sup>18</sup> ยังมีส่วนช่วยในการเลิกสุราสำเร็จได้โดยให้กำลังใจ สร้างคุณค่าให้แก่ผู้เข้ารับการรักษา เสริมแรงในการเลิกสุราได้อีกด้วย

อายุ (OR 1.026, 95%CI: 1.005-1.047, p-value 0.014) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสุราโดยอายุที่มากขึ้นส่งผลให้มีโอกาสเลิกสำเร็จมากขึ้น ในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้มีผู้เข้ารับบริการอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดย

ตารางที่ 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะที่ศึกษา	เลิกสูรสำเร็จ (n=100) n (ร้อยละ)	เลิกสูรไม่สำเร็จ (n=118) n (ร้อยละ)	p-value
<b>1. คุณลักษณะทั่วไป</b>			
เพศ			0.238
ชาย	83 (83.00)	105 (88.98)	
หญิง	17 (17.00)	13 (11.02)	
อายุ (mean, SD)	50.40±14.00	45.89±12.59	0.537
โรคประจำตัว			0.416
ไม่มี	55 (55.00)	58 (49.15)	
มี	45 (45.00)	60 (50.85)	
สถานภาพสมรส			0.033*
โสด	29 (29.00)	53 (44.92)	
สมรส	69 (69.00)	61 (51.69)	
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2 (2.00)	4 (3.39)	
การสูบบุหรี่			0.189
ไม่เคยสูบ	37 (37.00)	33 (27.97)	
1-10 มวนต่อวัน	56 (56.00)	80 (67.80)	
มากกว่า 10 มวนต่อวัน	7 (7.00)	5 (4.24)	
<b>2. ปัจจัยทางกาย</b>			
อาการถอนพิษสุรา			0.076
ไม่พบ	61 (61.00)	57 (48.31)	
พบ	39 (39.00)	61 (51.69)	
ปัญหาการนอนหลับ			0.140
ไม่พบ	95 (95.00)	105 (88.98)	
พบ	5 (5.00)	13 (11.02)	
<b>3. ปัจจัยทางจิตใจ</b>			
แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา			0.229
ผู้ดื่มแบบเสี่ยง	11 (11.00)	9 (7.63)	
ผู้ดื่มแบบอันตราย	47 (47.00)	46 (38.98)	
ผู้ดื่มแบบติด	42 (42.00)	63 (53.39)	
แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม			0.182
ผลเป็นลบ	89 (89.00)	97 (82.20)	
ผลเป็นบวก	11 (11.00)	21 (17.80)	
สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสุรา			0.047*
ปัจจัยภายในตนเอง	96 (96.00)	104 (88.14)	
ปัจจัยจากครอบครัว	4 (4.00)	14 (11.86)	
<b>4. ปัจจัยอื่น ๆ</b>			
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสุรา			0.000*
5 ครั้งหรือมากกว่า	61 (61.00)	10 (8.47)	
ความถี่ในการดื่มสุรา			0.000*
น้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์	80 (80.00)	50 (42.37)	
4 ครั้งหรือมากกว่าต่อสัปดาห์	20 (20.00)	68 (57.63)	
ปริมาณในการดื่มสุรา			0.000*
น้อยกว่า 5 ต้มมาตรฐานต่อวัน	55 (55.00)	10 (8.47)	
5-6 ต้มมาตรฐานต่อวัน	18 (18.00)	30 (25.42)	
มากกว่า 6 ต้มมาตรฐานต่อวัน	27 (27.00)	78 (66.10)	

\* statistical significant

**ตารางที่ 2.** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แยกรายตัวแปรระหว่างปัจจัยที่มีผลการเลิกสูรสำเร็จในคลินิกเลิกสูรของโรงพยาบาลพยุห์

ปัจจัย	Odds ratio	95% confidence interval	p-value
<b>1. คุณลักษณะทั่วไป</b>			
เพศหญิง	1.654	0.760-3.599	0.204
อายุ	1.026	1.005-1.047	0.014*
ไม่มีโรคประจำตัว	1.264	0.741-2.157	0.390
สถานภาพสมรส			
สมรส	2.067	1.170-3.651	0.012*
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	0.914	0.158-5.294	0.920
การสูบบุหรี่			
1-10 มวนต่อวัน	0.624	0.349-1.115	0.112
มากกว่า 10 มวนต่อวัน	1.249	0.361-4.314	0.726
<b>2. ปัจจัยทางกาย</b>			
ไม่พบอาการถอนพิษสูร	1.674	0.975-2.873	0.062
ไม่พบปัญหาการนอนหลับ	2.352	0.808-6.845	0.116
<b>3. ปัจจัยทางจิตใจ</b>			
แบบประเมินปัญหาการติ่มสูร			
ผู้ติ่มแบบเสี่ยง	1.833	0.699-4.805	0.218
ผู้ติ่มแบบอันตราย	1.533	0.872-2.693	0.138
ผู้ติ่มแบบติด	-	-	-
แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม			
ผลเป็นลบ	1.752	0.800-3.837	0.161
สาเหตุที่ต้องการเลิกติ่มสูร			
ปัจจัยภายในตนเอง	3.231	1.028-10.156	0.045*
ปัจจัยจากครอบครัว	-	-	-
<b>4. ปัจจัยอื่น ๆ</b>			
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสูร			
น้อยกว่า 5 ครั้ง	-	-	-
5 ครั้งหรือมากกว่า	16.892	7.881-36.206	0.000*
ความถี่ในการติ่มสูร			
น้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์	2.941	1.596-5.419	0.001*
4 ครั้งหรือมากกว่าต่อสัปดาห์	-	-	-
ปริมาณในการติ่มสูร			
น้อยกว่า 5 ตีมาตรฐานต่อวัน	15.685	7.021-35.042	0.000*
5-6 ตีมาตรฐานต่อวัน	1.656	0.800-3.428	0.174
มากกว่า 6 ตีมาตรฐานต่อวัน	-	-	-

\*statistical significant

มีอายุเฉลี่ยที่ 50.40 ปีและ 45.89 ปี ในกลุ่มที่เลิกสูรสำเร็จและไม่สำเร็จ โดยพบว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มที่เลิกสูรสำเร็จสูงกว่า จากสภาพสังคมในชนบท ผู้เข้ารับบริการอายุน้อยมักติ่มสูรด้วยสาเหตุจากความต้องการสังสรรค์ขาดความยับยั้งชั่งใจ ต่างจากผู้รับบริการที่อายุมากขึ้น มี

ความยับยั้งชั่งใจและห่วงสุขภาพของตนเองมากขึ้น ทำให้มาติดตามการบำบัดตามนัดมากกว่าและมีโอกาสเลิกสำเร็จมากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>10,14,15</sup> ที่กล่าวว่าอายุที่มากกว่าจะมีโอกาสเลิกได้มากกว่า

**ตารางที่ 3.** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อปรับความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่มีผลการเลิกสูรสำเร็จในคลินิกเลิกสูรของโรงพยาบาลพุด

ลักษณะที่ศึกษา	Adjusted odds ratio	95% confidence interval	p-value
อายุ	1.014	0.981-1.048	0.405
สถานภาพสมรส			
โสด	2.617	0.018-387.411	0.706
สมรส	5.497	0.037-811.423	0.504
สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสูร			
ปัจจัยภายในตนเอง	14.560	1.871-113.294	0.011*
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ 5 ครั้งหรือมากกว่า	13.482	5.445-33.383	0.000*
ความถี่ในการดื่มสูร			
น้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์	6.209	2.309-16.696	0.000*
ปริมาณในการดื่มสูร			
น้อยกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวัน	26.536	8.294-84.904	0.000*
5-6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน	2.390	0.917-6.230	0.075

\*statistical significant

ความถี่ในการดื่มสูรและปริมาณในการดื่มสูรมีผลต่อการเลิกสูรสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญ พบว่าผู้ที่ดื่มสูรน้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์มีโอกาสเลิกสูรสำเร็จ 2.941 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความถี่ในการดื่มมากกว่า (OR 2.941, 95%CI: 1.596-5.419, p-value 0.001) ในส่วนของปริมาณผู้ที่ดื่มน้อยกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวันเมื่อเทียบกับผู้ที่มีปริมาณการดื่มมากกว่ามีผลต่อการเลิกสูรสำเร็จที่มากกว่าถึง 15.685 เท่า (OR 15.685, 95%CI: 7.021-35.042, p-value 0.000) กล่าวได้ว่ายิ่งดื่มปริมาณน้อยและความถี่ต่ำจะมีโอกาสเลิกสูรสำเร็จได้มากกว่าสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต<sup>9,11,14</sup>

สำหรับปัจจัยเรื่องเพศ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ อาการถอนพิษสูร ปัญหาการนอนหลับ แบบประเมินปัญหาการดื่มสูร แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ไม่พบว่าปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อนำปัจจัยอายุ สถานภาพสมรส สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสูร จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสูร ความถี่และปริมาณในการดื่มสูรมานำมาวิเคราะห์แบบ multivariable logistic regression พบว่า สาเหตุที่ต้องการเลิกดื่มสูรมาจากปัจจัยภายในตนเอง จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกสูร 5 ครั้งหรือมากกว่า ความถี่ในการดื่มสูรน้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณในการดื่มสูรน้อยกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวันยังคงเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญ

การนัดติดตามผู้ป่วยมาเข้ารับบริการคลินิกเลิกสูร 5 ครั้งหรือมากกว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเลิกสูรสำเร็จ จึงควรปรับบริการโดยมีการติดตามผู้ป่วยให้มาเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ครั้ง ในรายที่ขาดนัด อาจเพิ่มระบบการติดตามผ่านการโทรศัพท์ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หรือวิธีอื่น ๆ เช่น telemedicine เพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับบริการติดตามในระบบคลินิกเลิกสูรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุมาก มีคู่สมรส มีสาเหตุการเลิกสูรมาจากปัจจัยภายในตนเอง ผู้ที่มีความถี่และปริมาณในการดื่มต่ำ ควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่น่าจะมีความสำเร็จในการเลิกสูรสูง

จุดเด่นของการศึกษานี้คือการเป็นการศึกษาที่ทำในประเทศไทยซึ่งยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูรน้อย จากการทบทวนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเลิกสูรสำเร็จในคลินิกเลิกสูรโรงพยาบาลพุด ทั้งในด้านลักษณะทั่วไป ปัจจัยทางกาย ปัจจัยทางจิตใจ และปัจจัยอื่น ๆ ทำให้มีส่วนสำคัญในการเข้าใจลักษณะของผู้รับบริการในบริบทของโรงพยาบาลพุด เพื่อใช้ในการออกแบบระบบบริการที่มีประสิทธิภาพให้กับคลินิกเลิกสูร เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการต่อไปในอนาคต

งานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดในส่วนของวิธีการศึกษาซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลแบบ retrospective หากทำการศึกษา

แบบ prospective จะทำให้มีความน่าเชื่อถือมากกว่า และจำนวนผู้เข้ารับบริการคลินิกเลิกสุราในโรงพยาบาล พยายามมีปริมาณไม่มากทำให้อาจเก็บข้อมูลได้ไม่มากเท่าที่ ควร การติดตามผลการเลิกสุราเป็นการสอบถามข้อมูล จากผู้ป่วยเท่านั้น อาจมีความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล นอกจากนี้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่สามารถเลิกสุราสำเร็จ แล้วกลับมาดื่มซ้ำซึ่งทางผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลในส่วนนี้

## สรุป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสุราสำเร็จมากขึ้น ได้แก่ ผู้ที่ประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง ผู้ดื่มแบบอันตรายและผู้เข้ารับบริการคลินิกเลิกสุรา 5 ครั้งหรือมากกว่า

## เอกสารอ้างอิง

1. สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, อรทัย วลีวงศ์, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561 ภายใต้โครงการ Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy in Thailand. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.
2. โปรแกรมการใช้งาน HDC. รายงานการคัดกรองและการบำบัดผู้ดื่มสุรา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [วันที่อ้างถึง 22 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
3. Schulte MH, Cousijn J, den Uyl TE, Goudriaan AE, van den Brink W, Veltman DJ, et al. Recovery of neurocognitive functions following sustained abstinence after substance dependence and implications for treatment. Clin Psychol Rev. 2014;34:531-50.
4. Verdejo García A. The neuropsychologist working in addiction: What to know? Ten questions and answers. Revista Iberoamericana de Neuropsicología 2018;1:170-9.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์; 2561.
6. Bottlender M, Soyka M. Outpatient alcoholism treatment: predictors of outcome after 3 years. Drug Alcohol Depend. 2005;80:83-9.
7. Kerr WC, Lui CK, Williams E, Ye Y, Greenfield TK, Lown EA. Health risk factors associated with lifetime abstinence from alcohol in the 1979 national longitudinal survey of youth cohort. Alcohol Clin Exp Res. 2017;41:388-98.
8. Adamson SJ, Sellman JD, Frampton CMA. Patient predictors of alcohol treatment outcome: a systematic review. J Subst Abuse Treat. 2008;36:75-86.
9. Aguiar P, Neto D, Lambaz R, Chick J, Ferrinho P. Prognostic factors during outpatient treatment for alcohol dependence: cohort study with 6 months of treatment follow-up. Alcohol Alcohol. 2012;47:702-10.
10. Satre DD, Chi FW, Mertens JR, Weisner CM. Effects of age and life transitions on alcohol and drug treatment outcome over nine years. J Stud Alcohol Drugs. 2012;73:459-68.
11. Marlow S, Stahl D, Gilchrist G. Factors associated with women achieving and maintaining abstinence from alcohol: a rapid evidence assessment. Advance in Dual Diagnosis 2019;12:161-72.
12. Chauhan VS, Nautiyal S, Garg R, Chauhan KS. To identify predictors of relapse in cases of alcohol dependence syndrome in relation to life events. Ind Psychiatry J. 2018;27:73-9.
13. ภาวดี โตท่าโรง, ประภา ลัมประสูตร, ชมนาด วรณพรศิริ. ประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2008;2:45-60.
14. Haug S, Schaub MP. Treatment outcome, treatment retention, and their predictors among clients of five outpatient alcohol treatment centres in Switzerland. BMC Public Health. 2016;16:581. PubMed PMID: 27422382
15. Charney DA, Zikos E, Gill KJ. Early recovery from alcohol dependence: factors that promote or impede abstinence. J Subst Abuse Treat. 2010;38:42-50.
16. Tanchakvaranont S. Associated factors of alcohol abstinence and tendency range of the time in outpatient at The Mental Health Clinic, Saraburi Hospital during 2017-2019. J Psychiatr Assoc Thailand 2021;66: 455-68.
17. Terra MB, Barros HMT, Stein AT, Figueira I, Athayde LD, Ott DR, et al. Predictors of relapse in 300 brazilian alcoholic patients: a 6-month follow-up study. Subst Use Misuse. 2008;43:403-11.
18. พิชัย แสงชาญชัย, บรรณาธิการ. รอบรู้เรื่องสุรา: 1413 สายด่วนเลิกสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.); 2556.
19. Bottlen S, Stahl D, Gilchrist G. Factors associated with women achieving and maintaining abstinence from alcohol: a rapid evidence assessment. Advance in Dual Diagnosis 2019;12:161-72.
20. World Health Organization. AUDIT: แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา (ฉบับภาษาไทย). Geneva: World Health Organization; 2001.
21. Insomnia. Mayo Clinic [Internet]. March 30, 2018 [cited 2019 July 29]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/insomnia/diagnosis-treatment/drc-20355173>
22. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 มี.ค 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaidepression.com/www/56/298Q.pdf>
23. Müller A, Znoj H, Moggi F. How Are Self-efficacy and motivation related to drinking five years after residential treatment a longitudinal multicenter study. Eur Addict Res. 2019;25:213-23.