

ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF FAMILY INTERVENTION PROGRAM ON ALCOHOL CONSUMPTION IN
PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการ ดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์
โดย	น.ส.สิรินันท์ หวังมุขกลาง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระภู

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระภู)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์)

สิรินันท์ หวังมุขกลาง : ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
 ของผู้ติดแอลกอฮอล์. (THE EFFECT OF FAMILY INTERVENTION PROGRAM ON ALCOHOL
 CONSUMPTION IN PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.เพ็ญ
 พักตร์ อุทิศ, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ. ดร.สุนิศา สุขตระกุล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว และ 2) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 50 ครอบครัว ได้รับการจับคู่กลุ่มตัวอย่างด้วยอายุและระดับปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว (Family Intervention Program) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 4) แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และ 5) แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เครื่องมือชุดที่ 3 มีความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันโดยวิธีทดสอบซ้ำเท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวและผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนว่า การใช้โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวสามารถช่วยให้พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ลดลงได้

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

6077314536 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: FAMILY INTERVENTION, ALCOHOL CONSUMPTION, PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE

Sirinan Wangmukklang : THE EFFECT OF FAMILY INTERVENTION PROGRAM ON ALCOHOL CONSUMPTION IN PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE. Advisor: Asst. Prof. PENPAKTR UTHIS, Ph.D. Co-advisor: Assoc. Prof. SUNISA SUKTRAKUL, Ph.D.

This study was the quasi experimental 2 group Pretest-Posttest research. The purpose were to compare 1) alcohol consumption in persons with alcohol dependence before and after receiving The Family Intervention Program, and 2) alcohol consumption in persons with alcohol dependence who received The Family Intervention Program and those who received usual care. The sample were 50 persons with alcohol dependence and his family member who admitted at inpatient care service in Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital. They were matched-pairs with age and scores of alcohol drinking problem then randomly assigned 25 subjects to either experimental or control group. The experimental group received The Family Intervention Program whereas the control groups received usual care. Research instruments comprised of: 1) Family Intervention Program 2) Demographic questionnaire 3) Timeline follow back (TLFB) 4) Family Relationship Scale and 5) Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). All instruments were verified for content validity by 5 professional experts. The reliability of the 3rd instrument is reported with Pearson Product Moment Correlation as .94. Descriptive statistics and t-test were used in Data analysis.

The findings of this research are as follows:

1. The alcohol consumption in persons with alcohol dependence who received The Family Intervention Program were significantly different than those before at p.05.
2. The alcohol consumption in persons with alcohol dependence who received The Family Intervention Program were significantly different from those who received usual care at p.05.

The result of this study supported that The Family Intervention Program can be used to reduce alcohol consumptions in persons with alcohol dependence.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2020

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณา ความเสียสละ ความเอื้ออาทรที่อาจารย์มอบให้มาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา วัฒนรัตน์ กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ประสบการณ์ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ตลอดระยะเวลาของการศึกษาที่ผ่านมา ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ ฝ่ายภารกิจโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของกรมสุขภาพจิต และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลา และความสบายส่วนตัวมาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ซึ่งทุกท่านมีส่วนร่วมและเป็นส่วนสำคัญยิ่งในความสำเร็จในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณและรำลึกถึงคุณของบิดามารดาผู้ให้กำเนิด รวมถึงญาติพี่น้องทุกท่าน เพื่อน และนิสิตสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตปี 2560 ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยมาโดยตลอด

สิรินันท์ หวังมุขกลาง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	ง
กิตติกรรมประกาศ.....จ	จ
สารบัญ.....ฉ	ฉ
สารบัญตาราง.....ช	ช
บทที่ 1 บทนำ.....1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1	1
คำถามการวิจัย.....7	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....8	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....8	8
สมมติฐานการวิจัย.....12	12
ขอบเขตการวิจัย.....13	13
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....13	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....16	16
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....17	17
1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดแอลกอฮอล์.....18	18
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์.....23	23
3. แนวคิดครอบครัว.....31	31
4. การให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว.....35	35
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....40	40
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....43	43

บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย.....	50
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	107
สรุปผลการวิจัย.....	110
อภิปรายผลการวิจัย.....	111
ข้อเสนอแนะ.....	123
บรรณานุกรม.....	124
ภาคผนวก.....	130
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	131
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	133
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	136
ภาคผนวก ง เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	153
ภาคผนวก จ หนังสืออนุมัติรับรองจริยธรรมวิจัยในคน.....	161
ประวัติผู้เขียน.....	163



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว.....	38
ตารางที่ 2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามคะแนนและระดับปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	48
ตารางที่ 3 ตารางดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว	61
ตารางที่ 4 คะแนนระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว	88
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามอายุ ศาสนา ระดับ การศึกษา.....	93
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามอาชีพ รายได้เฉลี่ยของ ผู้ป่วยต่อเดือน สถานภาพสมรส	94
ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามระยะเวลาที่บริโภค แอลกอฮอล์ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว	96
ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามการใช้สารเสพติดอื่น ๆ	97
ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส.....	98
ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามความสัมพันธ์ กับผู้ติดแอลกอฮอล์ ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ และศาสนา	99
ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามระดับ การศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	100
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม.....	102

ตารางที่ 13	เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง (n=25) จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม.....	103
ตารางที่ 14	เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มควบคุม (n=25) จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม.....	104
ตารางที่ 15	เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครบครันกับกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม.....	105



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดประเภทหนึ่งที่มีผู้ดื่มมากไม่ตระหนักถึงปัญหาที่จะตามมา จากความเชื่อค่านิยมที่แต่ละคนหรือกลุ่มคนเชื่อถือ ซึ่งใคร ๆ ก็ดื่มได้ไม่ผิดกฎหมาย ทำให้มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก (ภาวดี โตท่าโรง, ประภา ลัมประสูตร และชมนาด วรรณพรศิริ, 2551) สอดคล้องกับข้อมูลจากการรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2014 พบว่าคนไทยดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 78 ของโลก (World Health Organization, 2014) และจากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย พ.ศ. 2560 พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่แล้วประมาณ 15.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.4 เป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ (ผู้ดื่ม 5 วัน/สัปดาห์ขึ้นไป) 6.98 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และเป็นผู้ดื่มนาน ๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.9 โดยกลุ่มอายุ 25-44 ปี มีการดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชายและหญิง พบว่าผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้หญิงถึง 4 เท่า คิดเป็นผู้ชายร้อยละ 47.5 และของผู้หญิงร้อยละ 10.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ชายมีปฏิสัมพันธ์ต่อแอลกอฮอล์ต่ำกว่าผู้หญิงทำให้ดื่มในปริมาณมากกว่า (ศุนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2015) และรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่สมรสแล้วและยังใช้ชีวิตอยู่กับคู่ครอง คิดเป็นร้อยละ 65 ผู้มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 20 และผู้ที่เคยสมรส แต่ปัจจุบันอยู่ในสถานหม้าย หย่า แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 15 (สาวิตรี อัจฉรวงศ์กรชัย, 2562)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol consumption) หมายถึง เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะของการดื่มประกอบด้วยปริมาณและความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ สัมพันธ์กับระยะเวลา สถานที่ ชนิดของแอลกอฮอล์ บุคคลที่ร่วมดื่มและผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ (ริชฌามา โพธิ์งาม และเพ็ญพัทธ์ อูทิศ, 2561) ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์นั้นคำนวณเป็นดื่มมาตรฐาน คำนวณตามชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์สามารถพิจารณาได้จากจำนวนวันที่ดื่มหนัก (ดื่มเกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน) และจำนวนวันที่หยุดดื่ม (วันที่ไม่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เลย) หากจำแนกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization_WHO, 2001) สามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม

ได้แก่ 1) ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) (0-7 ค่ะแนน) 2) ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) (8-15 ค่ะแนน) 3) ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) (16-19 ค่ะแนน) และ 4) ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) (20-40 ค่ะแนน) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพแบบเฉียบพลัน ได้แก่ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ และยังมีผลกระทบต่อสุขภาพแบบเรื้อรัง/ระยะยาว ซึ่งหลักฐานวิชาการได้ระบุว่า การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและโรคมามากกว่า 60 ชนิด โรคที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหลัก เช่น การติดแอลกอฮอล์ ภาวะตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ส่วนโรคที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสริม เช่น ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น โดยความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพนี้มักเพิ่มขึ้นตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากขึ้น (อรรถัย วลีวงศ์, ทักษพล ธรรมรังสี และจินตนา จันทร์โคตรแก้ว, 2557) การดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ โดยทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกผิดหรือเสียใจหลังการดื่ม (ณัฐธินิชา เลอพิไลแบร์ต, 2557; โสภณสิริ ยุทธวิสุทธิ และคณะ, 2559)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นปัญหาที่สำคัญของครอบครัวในสังคมไทย โดยพบว่ามีสมาชิกในครอบครัวบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำถึงร้อยละ 61 ทำให้ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวเพิ่มจาก 38,382 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2554 เป็น 39,086 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2556 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556; ยูพา จิวพัฒนกุล และ ธนิษฐา สมัย, 2557) นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ยังมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยพบว่าครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์มักพบการทะเลาะเบาะแว้งและการกระทำรุนแรงในครอบครัว (ณัฐธินิชา เลอพิไลแบร์ต, 2557; โสภณสิริ ยุทธวิสุทธิ และคณะ, 2559) สอดคล้องกับผลการศึกษาของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2556) พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว (Domestic violence) ไม่เพียงแต่การทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการทำร้ายทางจิตใจ การไม่ใส่ใจดูแลและการล่วงละเมิดทางเพศ และการศึกษาของกนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พินิจสุนทร (2560) พบว่าครอบครัวร้อยละ 33.3 เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือ ร้อยละ 31.5 พบปัญหาภายในครอบครัวหรือมีปัญหาชีวิตสมรส รวมถึงการเป็นโรควิตกกังวลหรือซึมเศร้ารู้สึกไม่สบายใจจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ผลการวิจัยบางเรื่องในต่างประเทศยังพบว่าสมาชิกอื่นในครอบครัวมักประสบปัญหาด้านอารมณ์อันเป็นผลตามมาจากพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วย เช่น โกรธ รู้สึกผิด กลัว อับอาย เป็นเหตุให้สมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยน้อย (Collins et al., 2007; Klostermann & O'Farrell, 2013)

ปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐาน (Demirkol, Haber & Conigrave, 2011; เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2560) ซึ่งประเทศไทยกำหนด 1 ดื่มมาตรฐานจะมีปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เท่ากับ 10 กรัม (พันธุภา กิตติ

รัตน์ไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ, 2549; อิชณนา มา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) ชาย และหญิงไม่ควรดื่มเกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และใน 1 สัปดาห์ไม่ควรดื่มเกิน 5 วัน (World Health Organization, 2002; Kalinowski and Humphreys, 2016) แต่จากผลสำรวจปัญหาสุขภาพจิตใน ประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปของกรมสุขภาพจิต พบว่ามีผู้ดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย 1.8 ล้านคน และดื่มแบบติด 9 แสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2561) และจากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของ ประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบว่าการดื่มที่เกินมาตรฐานจนถึงขั้นการติดแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสูญเสีย ปีสุขภาวะอันดับที่ 1 ในประชากรเพศชาย (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2558) ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Dependence) จะมีอาการต่อไปนี้ ได้แก่ อยากดื่มมากหรือมีความ ต้องการดื่มซ้ำ ๆ ควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ได้ เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์เมื่อลดหรือหยุดดื่ม ทน ต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น หมกมุ่นอยู่กับการดื่ม ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหาแอลกอฮอล์มาดื่ม และยังคงดื่มอยู่แม้มีหลักฐานแสดงถึงอันตรายจากการดื่ม (Iwanicka and Olajossy, 2015) ทำให้ผู้ มีปัญหาผู้ติดแอลกอฮอล์เหล่านี้ไม่สามารถหยุดดื่มด้วยตนเองได้และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา

ในปัจจุบันแนวทางการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ของประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการบำบัดด้วยยา เป็นระยะในการบำบัดที่มุ่งดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ซึ่งอาจมีภาวะถอนพิษ แอลกอฮอล์หลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการดูแลความปลอดภัยและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ทางกาย 2) ระยะฟื้นฟูสภาพ โดยการบำบัดฟื้นฟูทางด้านจิตใจเพื่อลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ และ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และ 3) ระยะการติดตามหลังบำบัด โดยการติดตาม ต่อเนื่องในชุมชนเชื่อมโยงระบบสุขภาพ เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์คงการหยุดดื่มแอลกอฮอล์หรือลด ความเสี่ยงในการดื่มซ้ำเมื่อกลับสู่ชุมชน (แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา, 2554) ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์แม้จะผ่านการบำบัดรักษาในแต่ละระยะแล้ว อาจมีโอกาสกลับไปดื่มและ เกิดการติดซ้ำได้ ดังผลการศึกษาของภาวดี โดท่าโรง และคณะ (2551) พบว่าหลังการบำบัดในระยะ ฟื้นฟู หากผู้ป่วยไม่สามารถลดพฤติกรรมการดื่มได้จะเกิดภาวะการติดซ้ำและต้องกลับไปเริ่มต้นการ บำบัดอีกครั้ง สอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ซึ่งพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 311 คน มีผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ เข้ารักษาซ้ำในระยะเวลา 90 วัน ร้อยละ 7.07 (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์, 2561) ทั้งนี้พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้องกลับมาบำบัดซ้ำเนื่องจากพบว่าหลังการบำบัดและได้รับการ จำหน่าย ผู้ติดแอลกอฮอล์จะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มขณะอยู่ที่บ้านได้ (พรทิพย์ คงสัตย์ และคณะ, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและ กลับไปดื่มซ้ำ ได้แก่ 1) ปัจจัยชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม โดยพบว่าลักษณะเฉพาะของยีนในตัวบุคคล เป็นตัวบ่งชี้ถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการติดแอลกอฮอล์ (Edenberg, 2003; วีรวรรณ รัตน์จันทา,

2556) และสารสื่อประสาท โดยแอลกอฮอล์มีผลต่อ Dopamine และ Serotonin คือทำให้เคลิบเคลิ้ม (Euphoria) และมีความอยากดื่ม (Craving) ดังนั้นบุคคลจึงดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ๆ เพื่อให้ได้รับความสุข ขณะเดียวกันผลของการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยลดความวิตกกังวลและทุกข์ เศร้าหมอง ขณะที่หยุดดื่มก็ทำให้มีอาการ เช่น ทุกข์ใจ อาการซึมเศร้า ก็จะกลับมาอีกทำให้บุคคลกลับไปดื่มซ้ำ จนทำให้เกิดติดแอลกอฮอล์ (Heinz and Wong, 2003 ; เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556) 2) ปัจจัยบุคลิกภาพและจิตใจ บุคคลที่มีลักษณะแบบเปิดเผย (extraversion) สูงและยึดมั่นในหลักการน้อย (conscientiousness) จะมีความเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์แบบปานกลางไปสู่ดื่มแบบหนัก (Hakulinen et al., 2015) 3) ปัจจัยครอบครัวและสังคม โดยการศึกษาของ Chauhan et al. (2018) พบว่า การใช้สารเสพติดในครอบครัว ส่งผลให้เกิดการลอกเลียนพฤติกรรมการดื่มโดยไม่รู้ตัว สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมหทัย ไชยชนะนิจ (2555) พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดื่ม และสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายเรื่อง พบว่าในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มีความขัดแย้ง และขาดสมดุลในการแก้ไขปัญหาเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว (O'Farrell & Birchler, 1987; Rotunda, Scherer, & Imm, 1995)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านครอบครัวเป็นหนึ่งในสามปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากปัญหาความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ขาดการสนับสนุนทางด้านจิตใจ และด้านอื่นๆ จากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ทั้งในระหว่างและหลังการบำบัด ส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการบำบัดและเกิดพฤติกรรมกลับไปดื่มซ้ำตามมา (Appel et al., 2004; Rowe, 2012) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบมีการดื่มซ้ำมากกว่าครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ ไพบุลย์, 2553; ธิษณาภา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีในครอบครัวส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มักมีการแยกตัวออกจากสมาชิกครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา และไม่ประสบความสำเร็จในการบำบัดตามมา (Halford & Osgarby, 1993; Klostermann & O'Farrell, 2013) นอกจากนี้ผลการศึกษาบางเรื่องยังชี้ให้เห็นว่าหลังจากผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการบำบัดและจำหน่ายกลับบ้านแล้ว ครอบครัวยังมีความหวาดระแวง และมีความเชื่อว่าผู้ติดแอลกอฮอล์จะกลับไปดื่มซ้ำ สูงถึงร้อยละ 40 ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความเครียด ขาดกำลังใจและแหล่งสนับสนุน ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ (ภาวดี โตท่าโรง และคณะ, 2551; ธิษณาภา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) อีกทั้งมีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ คือ การตั้งเป้าหมายของชีวิต หวังให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ต่อจากนั้นก็คิดถึงคนอื่น โดยเฉพาะคนในครอบครัว (กมลรัตน์ จิตติชัยโรจน์, 2547; เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภาวดี โตท่าโรง และคณะ (2551)

พบว่า การตระหนักในความรู้สึกร่วมของครอบครัว ผลเสียต่อครอบครัวและอยากให้ครอบครัวมีความสุข เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าครอบครัวอาจเป็นทั้ง ปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ หรือปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำของผู้ติด แอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พบว่ามี งานวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์มากขึ้น จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ อัจฉรา เตชะอัทตกุล และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ (2560) ได้ทำการศึกษาผลของ โปรแกรมการบำบัดครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคร่วมต่อการบริโภคสุราของผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิต เวช ซึ่งประยุกต์มาจากการศึกษาของ Mueser and Fox (2002) จำนวน 8 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาใน การทำกิจกรรม 6 สัปดาห์ โดยเน้นการให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ให้แก่ครอบครัว และการฝึกทักษะในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชและครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดครอบครัวผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชมีปริมาณ การบริโภคสุราและร้อยละของจำนวนวันดื่มหนักลดลง และมีร้อยละของจำนวนวันหยุดดื่มหลังได้รับ โปรแกรมการบำบัดครอบครัวมากกว่าผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ธิชฌามา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2561) ได้ ใช้โปรแกรมบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสแบบสั้นที่พัฒนามาจากโปรแกรมการบำบัดคู่สมรส (Behavioral Couples Therapy: BCT) ของ Fals-Stewart, O'Farrell, Birchler, & Gorman (2004) ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม พบว่าหลังการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการ ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง และลดลงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว จากการศึกษาทั้งสองเรื่องข้างต้น พบช่องว่างที่สำคัญ คือ การศึกษาเรื่องแรกของอัจฉรา เตชะอัทตกุล และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ (2560) เป็นการบำบัดครอบครัวที่ดำเนินการในผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหารุนแรง และซับซ้อนมากกว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ไม่มีภาวะโรคร่วมทางจิตเวช (อรัญญา แพ้จู้ และ นรัญญา ศรีบูรพา, 2552; อัจฉรา เตชะอัทตกุล และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2560) ดังนั้นเนื้อหาใน โปรแกรมจึงถูกพัฒนาให้ครอบคลุมการบำบัดโรคร่วมทางจิตเวชไปพร้อมๆ กับการบำบัดการติด แอลกอฮอล์ ส่วนการศึกษาเรื่องที่สองของธิชฌามา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2561) เป็นการ บำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์โดยเน้นการพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูล ข้างต้นที่พบว่าผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่มีสถานภาพโสดและผู้ที่เคยสมรส แต่ปัจจุบันอยู่ในสถานหม้าย หย่า แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 35 (สาวิตรี อัจฉนาถกรชัย, 2562) สะท้อนให้เห็นว่ายังมีผู้ติดแอลกอฮอล์ จำนวนไม่น้อยที่อาศัยอยู่กับสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่คู่สมรส เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง

บุตร ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช ด้วยการออกแบบให้สมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงรูปแบบการบำบัดในผู้เสพติดแอลกอฮอล์โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ในต่างประเทศเพื่อปิดช่องว่างทั้งสองประการที่พบข้างต้น พบว่า O'Farrell et al. (2010) ได้พัฒนาการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว (Behavioral Family Counseling: BFC) ซึ่งเป็นการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งไม่ใช่คู่สมรส โดย BFC มีแนวคิดว่าความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มของสมาชิกในครอบครัว (Fals-Stewart, O'Farrell and Birchler, 2004) ดังนั้น BFC จึงมีจุดมุ่งหมายให้ครอบครัวสนับสนุนการลดพฤติกรรมการดื่มของสมาชิก ด้วยการการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว โดยกิจกรรมจะเน้นการสนทนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การเพิ่มกิจกรรมทางบวก ลดความขัดแย้งและปรับปรุงการสื่อสารในครอบครัว รวมไปถึงการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมนี้ช่วยให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น และทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการดื่มลดลง (O'Farrell et al., 2010) ซึ่งปัจจุบันยังไม่พบว่ามีผู้นำแนวคิด BFC มาใช้บำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ในบริบทของประเทศไทย

ในปัจจุบันโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้าน การบำบัดทางจิตเวชรวมทั้งความผิดปกติในการใช้สารเสพติด ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะบำบัดด้วยยา ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีการหยุดดื่มกระทันหันจนอาจก่อให้เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ได้ และระยะ ที่ 2 คือ ระยะฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเน้นที่การบำบัดทางจิตสังคมแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ใน 2 รูปแบบ คือ การบำบัดแบบรายกลุ่มกลุ่ม ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-Jittavet Korat : A-JVK) ซึ่งประยุกต์จากโปรแกรม PMK model ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และการบำบัดแบบ Motivational Enhancement Therapy (MET) เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นรายบุคคล ยังขาดการบำบัดที่ดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ทำให้พบว่ามีผู้ติดแอลกอฮอล์ที่กลับไปดื่มและต้องเข้ารับการบำบัดซ้ำภายหลังที่ได้รับการจำหน่าย กลับไปอยู่กับครอบครัว ดังข้อมูลที่กำลังข้างต้น ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ จึงมีความสนใจนำแนวคิดการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว (Behavioral Family Counseling: BFC) ของ O'Farrell et al. (2010) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว เนื่องจากครอบครัวนอกจากจะเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิก (สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, 2550; ไศภินสิริ ยุทธวิสุทธิ และคณะ, 2559) ยังเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมและดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดกับผู้ติดแอลกอฮอล์ คอยให้กำลังใจส่งผลให้เกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถลดและป้องกันการกลับไปเสพแอลกอฮอล์ซ้ำได้

อย่างประสบความสำเร็จ (Mueser and Fox, 2002; Mueser et al, 2009; อัจฉรา เตชะอิตตกุล และ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ, 2560) จึงจำเป็นต้องดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด นอกจากนี้การให้การบำบัดผู้ป่วยเป็นบทบาทอิสระที่อยู่ในขอบเขตและสมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ (พจนา เปลี่ยนเกิด และสมพิศ เกิดศิริ, 2557) โดยผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จะช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวเกิดการเรียนรู้ใหม่ร่วมกัน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ (สิริกัทร โสติถิยาภย์, นวพร ต๋าแสงสวัสดิ์ และ ธัญญภัทร์ ศิริธัชชราโรจน์, 2560) คือ การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น มีการสนับสนุนให้กำลังใจแก่สมาชิกที่มีปัญหาติดแอลกอฮอล์ให้มีแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มและป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำของตนเองได้ในที่สุด

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวแตกต่างกันหรือไม่
 - 1.1 ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวแตกต่างกันหรือไม่
 - 1.2 ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวแตกต่างกันหรือไม่
 - 1.3 ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวแตกต่างกันหรือไม่
2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่
 - 2.1 ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติแตกต่างกันหรือไม่
 - 2.2 ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติแตกต่างกันหรือไม่
 - 2.3 ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

1.1 เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

1.2 เพื่อเปรียบเทียบร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักของของผู้ติดแอลกอฮอล์ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

1.3 เพื่อเปรียบเทียบร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มของของผู้ติดแอลกอฮอล์ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์รับเอาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกาย หากจำแนกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization_WHO, 2001) สามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) (0-7 คะแนน) 2) ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) (8-15 คะแนน) 3) ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) (16-19 คะแนน) และ 4) ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) (20-40 คะแนน) การพิจารณาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ประเมินจากแบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline Follow back) พัฒนาโดย Sobell and Sobell (2000) ใช้บันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เทียบเป็นจำนวนดื่มมาตรฐานใน 2 สัปดาห์ ร้อยละของวันที่ดื่มหนัก และร้อยละของวันที่หยุดดื่ม ซึ่งในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มีความขัดแย้ง และขาดความสมดุลในการแก้ไขปัญหาจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ (O'Farrell & Birchler, 1987; Rotunda, Scherer, & Imm, 1995) เนื่องจาก

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่คอยให้การดูแลช่วยเหลือที่ใกล้ชิดกับผู้ติดแอลกอฮอล์ จนส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความตระหนกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตน (Mueser and Fox, 2002; Mueser et al, 2009; อัจฉรา เตชะอิตตกุล และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2560) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว (BEHAVIORAL FAMILY COUNSELING : BFC) ของ O'Farrell et al. (2010) ซึ่งได้รับการพัฒนาต่อมาจากโปรแกรมการบำบัดคู่สมรส ของ Fals-Stewart, O'Farrell, Birchler, & Gorman (2004) แบ่งการบำบัดออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1. Engaging the couple for initial sessions 2. Supporting abstinence 3. Improving the relationship และ 4. Continuing recovery มีแนวคิดว่าคุณสมบัติที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดีเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม ทำให้ภายหลังการบำบัดสมาชิกในครอบครัวอาจยังคงมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ เช่น มีความกลัว ความหวาดระแวงและความไม่ไว้วางใจต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ ในขณะเดียวกันผู้ติดแอลกอฮอล์อาจมีความรู้สึกผิดต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีความคาดหวังว่าจะได้รับการต้อนรับที่ดีจากครอบครัวเมื่อกลับไปถึงบ้าน ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดบรรยากาศตึงเครียดขึ้นในครอบครัว ผู้ติดแอลกอฮอล์จะรู้สึกเกิดความอึดอัดและหันกลับมาดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้งในที่สุด โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวจะมุ่งเน้นให้ครอบครัวสนับสนุนการลดพฤติกรรมการดื่ม และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ผ่านการทำกิจกรรมการสนทนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ รวมทั้งการเพิ่มกิจกรรมทางบวกร่วมกัน และการลดความขัดแย้งและปรับปรุงการสื่อสารในครอบครัว ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

โปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว (BEHAVIORAL FAMILY COUNSELING : BFC) ของ O'Farrell et al. (2010) ซึ่งดำเนินการแบบผู้ป่วยนอกในประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 12 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันนาน 12 สัปดาห์ และมีการประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3 ช่วง คือ หลังจบการบำบัดทันที หลังการบำบัด 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่าช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการดื่มลดลง และสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า และการศึกษาที่ใช้ ซึ่งการบำบัดโดยใช้ระยะเวลาที่ต่อเนื่องยาวนานในลักษณะดังกล่าวนี้อาจไม่เหมาะกับบริบทของผู้ติดแอลกอฮอล์ในประเทศไทยซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องเศรษฐกิจและการเดินทางมารับการบำบัด ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ประกอบด้วย 5 -12 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 5 – 12 สัปดาห์ (จิตภรณ์ กมลรัตน์, 2558; นิภาพร รัฐมั้น และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2560; อัจฉรา เตชะอิตตกุล และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2560; พรินทร ปันสุภา และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัด

แบบครอบครัวจากแนวคิดของโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัวแต่ละครอบครัวประกอบด้วยสมาชิก 2 คน คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ และสมาชิกในครอบครัวจำนวน 1 คน เป็นการเริ่มต้นสร้างความเปลี่ยนแปลงในครอบครัวจากผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดและอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่คอยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์ที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อย่างน้อย 6 เดือน ได้แก่ บิดา มารดา ภรรยา ญาติพี่น้อง หรือบุตรที่บรรลุนิติภาวะ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยมีกิจกรรมการดำเนินการทั้งหมด 9 กิจกรรมดำเนินการครั้งละ 1 กิจกรรมๆ ละ 60 – 90 นาที แบ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมออกเป็น 4 ระยะ โดยระยะที่ 1-3 ดำเนินการที่แผนกผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดำเนินการ 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 2 ครั้งๆ ละ 1 กิจกรรม และระยะที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก 1 กิจกรรม ในครั้งที่ 9 ภายหลังที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน 2 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมที่คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกิดความไว้วางใจ ร่วมค้นหาปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ให้ความรู้เรื่องโรคติดแอลกอฮอล์และแนวทางการบำบัดรักษา ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มาจากครอบครัว เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเข้าใจการเจ็บป่วยและปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกัน นำไปสู่การตั้งเป้าหมายการบำบัดและการวางแผนร่วมกันของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์

ระยะที่ 2 สนับสนุนพฤติกรรมควบคุมการดื่มหรือการหยุดดื่ม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 2 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน เพื่อให้สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายในที่เกิดจากภาวะอารมณ์ ความรู้สึก ส่งผลกระทบให้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ให้ความรู้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นคืออะไร สิ่งกระตุ้นภายในมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มอย่างไร ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นภายใน และร่วมกันวางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายใน

ครั้งที่ 3 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายนอก สังคม สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางลบ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จากภายนอก ให้ความรู้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นภายนอกคืออะไร สิ่งกระตุ้นภายนอกมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มอย่างไร ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นภายนอก และร่วมกันวางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายนอก แนะนำเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการปฏิเสธ

โดยการจำลองเหตุการณ์และฝึกทักษะการปฏิเสธ พร้อมทั้งให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์หลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่จะนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 4 การร่วมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจน่าเชื่อถือที่จะลดปริมาณการดื่มหรือการไม่ดื่มในแต่ละวัน ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว ในกิจกรรมนี้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบวันต่อวันบนความพร้อมความมุ่งมั่นตั้งใจกำหนดเป้าหมายการหยุดดื่ม หรือการควบคุมปริมาณการดื่มที่เหมาะสมกับผู้ติดแอลกอฮอล์แต่ละคน โดยผู้ติดแอลกอฮอล์จะสนทนากับครอบครัวบอกเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบวันต่อวัน การสนทนาจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและลดความกังวลให้แก่ครอบครัว ส่วนครอบครัวจะคอยสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้

ระยะที่ 3 การปรับปรุงความสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 5 การทำกิจกรรมเสริมในทางบวกร่วมกัน เนื่องจากปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ติดแอลกอฮอล์มักมีการแยกตัวออกจากสมาชิกครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (Halford & Osgarby, 1993; Klostermann & O'Farrell, 2013) ในกิจกรรมนี้จะให้ความรู้และให้เห็นถึงความสำคัญของแรงเสริมทางบวกจากสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว สนับสนุนให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหากิจกรรมที่เป็นการเสริมแรงทางบวก โดยการส่งเสริมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวการทำกิจกรรมที่ดีร่วมกัน ส่งเสริมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวการทำกิจกรรมที่ดีให้แก่กันและกัน

ครั้งที่ 6 ร่วมสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพนำมาซึ่งความรู้สึกในด้านลบ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยกิจกรรมนี้จะให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวค้นหาปัญหาจากการสื่อสารภายในครอบครัว สะท้อนความรู้สึกจากการสื่อสารที่เป็นปัญหา แนะนำและฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม เมื่อมีการสื่อสารที่ดีจะช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เข้าใจซึ่งกันและกัน ลดความขัดแย้ง ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น

ครั้งที่ 7 การร่วมจัดการปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท ส่งผลต่อความเครียดในผู้ติดแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุให้กลับไปดื่มซ้ำหลังการบำบัดมากที่สุด (ภาวดี โดท่าโรง, 2550) โดยกิจกรรมนี้จะให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวค้นหาปัญหาและความขัดแย้ง ให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันฝึกทักษะจัดการกับปัญหาและความขัดแย้งจากสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจริง

ครั้งที่ 8 การนำเข้าสู่ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการในวันจำหน่ายผู้ติดแอลกอฮอล์กลับบ้าน เพื่อกระตุ้นความมุ่งมั่นตั้งใจและทบทวนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้

ติดแอลกอฮอล์และการสนับสนุนของครอบครัวตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มอบคู่มือผู้ป่วยเพื่อใช้ประกอบการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมให้กำลังใจในการดำเนินการและนัดหมายการดำเนินกิจกรรมระยะที่ 4 อีก 2 ครั้งหลังจำหน่าย

ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 9 การร่วมจัดการสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้น นัดหมายดำเนินการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์กลับไปอยู่ที่บ้าน จะพบกับสิ่งแวดล้อมเดิมที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มอีกครั้ง ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวจะได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ว่ามีสถานการณ์ใดหรือสิ่งกระตุ้นใดที่ไม่สามารถดำเนินตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ กิจกรรมในครั้งนี้เป็น การติดตามสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายและแผนดำเนินการที่กำหนดของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์และทบทวนสิ่งกระตุ้นที่พบในสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปรึกษาหารือและวางแผนการจัดการกับปัญหาอีกครั้งบนศักยภาพของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว สร้างบรรยากาศการให้กำลังใจในการคงพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้สำเร็จ และสนับสนุนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ตามแนวคิดของ O'Farrell et al. (2010) ทั้ง 9 กิจกรรม จะมุ่งเน้นให้ครอบครัวสนับสนุนการลดพฤติกรรมการดื่ม และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว โดยผ่านการทำกิจกรรมการสนทนา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว การเพิ่มกิจกรรมทางบวก ลดความขัดแย้งและปรับปรุงการสื่อสารในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานการวิจัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว โดย

1.1 ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

1.2 ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

1.3 ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.1 ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.2 ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.3 ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The quasi experimental pretest - posttest control group research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว โดยทำการทดลอง ณ แผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

ประชากร คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use ; F 10.1) หรือโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence ; F10.2) ตามการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่เข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F 10.1) หรือเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence ; F10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD -10) ที่เข้ารับบำบัดแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ และครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ติดแอลกอฮอล์ 1 คน และสมาชิกในครอบครัว 1 คน

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การที่ผู้ติดแอลกอฮอล์รับเอาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยพิจารณาจากปริมาณของการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนวันที่ดื่มหนักและจำนวนวันที่หยุดดื่ม ซึ่งประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จากแบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline Follow back) พัฒนาโดย Sobell and Sobell (2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย สุนทร ศรีโกสย (2557) เป็นแบบประเมินที่ใช้บันทึกพฤติกรรมการดื่ม

แอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เทียบเป็นจำนวนดื่มมาตรฐานใน 2 สัปดาห์ ร้อยละของวันที่ดื่มหนัก และร้อยละของวันที่หยุดดื่ม ดังนี้

1) ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ผลรวมข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวันของผู้ติดแอลกอฮอล์ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยนำปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมาเทียบเคียงเป็นหน่วยดื่มมาตรฐาน (Standard drink) ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์เทียบเคียงปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน ตามชนิดและปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม

2) ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเทียบเคียงเป็นการดื่มมาตรฐานแล้ว มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน คิดเป็นร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

3) ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่ม หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เลย คิดเป็นร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ผู้ติดแอลกอฮอล์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F 10.1) หรือเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence; F10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD -10)

ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดและอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ติดแอลกอฮอล์ และเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อย่างน้อย 6 เดือน ได้แก่ บิดา มารดา ภรรยา ญาติพี่น้อง หรือบุตรที่บรรลุนิติภาวะ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลภายใต้บทบาทผู้บำบัด โดยดำเนินการเป็นรายครอบครัว แต่ละครอบครัวประกอบด้วยผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ ครอบครัวละ 2 คน ดำเนินการตามแบบแผนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดผู้ติดแอลกอฮอล์มีปัญหาของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ทั้งผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกิดความขัดแย้งและการสื่อสารที่ไม่ดีจากการพยายามควบคุมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์หยุดดื่มแอลกอฮอล์ ในทางกลับกันผู้ติดแอลกอฮอล์พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังไม่สามารถทำได้และคงมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ ปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ นำไปสู่ความไม่ไว้วางใจของครอบครัว ซึ่งแม้ว่าผู้ติดแอลกอฮอล์จะหยุดดื่มแอลกอฮอล์ แต่ครอบครัวยังคงไม่ไว้วางใจเนื่องจากประสบการณ์ในอดีต และกังวลไม่ไว้วางใจการกลับมาดื่มแอลกอฮอล์อีกในอนาคต ตามการศึกษาของ O'Farrell et al. (2010) มีเป้าหมายให้ครอบครัวสนับสนุนการลดพฤติกรรมการดื่ม และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว โดยการสนทนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การเพิ่มกิจกรรมทางบวก ลดความขัดแย้งและ

ปรับปรุงการสื่อสารในครอบครัว ดำเนินการในกลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F 10.1) หรือผู้ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence : F 10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ และสมาชิกในครอบครัว จำนวน 25 ครอบครัว โดยจะได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ประกอบด้วย การบำบัด 4 ระยะ มีกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 – 90 นาที แบ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยใน 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 2 กิจกรรม และดำเนินกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก 1 กิจกรรม คือ ครั้งที่ 9 หลังจากจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น :

ครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ร่วมค้นหาปัญหาพฤติกรรมการดื่มและปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว นำไปสู่การตั้งเป้าหมายและการวางแผนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน

ระยะที่ 2 สนับสนุนพฤติกรรมควบคุมการดื่มหรือการหยุดดื่ม :

ครั้งที่ 2 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นภายในกับผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นภายใน สนับสนุนความร่วมมือวางแผนการลดและจัดการสิ่งกระตุ้น และแนะนำเทคนิคการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายใน

ครั้งที่ 3 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายนอก เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นภายนอกกับผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว สนับสนุนความร่วมมือวางแผนการลดและจัดการสิ่งกระตุ้น และแนะนำเทคนิคการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายนอก

ครั้งที่ 4 การร่วมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจน่าเชื่อถือที่จะลดปริมาณการดื่มหรือการไม่ดื่มในแต่ละวัน โดยกำหนดเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรมการดื่มแบบวันต่อวัน

ระยะที่ 3 การปรับปรุงความสัมพันธ์ :

ครั้งที่ 5 การทำกิจกรรมเสริมในทางบวกร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ร่วมสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมโดยหากิจกรรมใหม่ทำร่วมกัน ช่วยให้เกิดความผูกพันรักใคร่ส่งเสริมความมีคุณค่าทั้งของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว โดยให้ความรู้และให้เห็นถึงความสำคัญของแรงเสริมทางบวกจากสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ค้นหาการเสริมแรงทางลบของครอบครัวที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา และค้นหากิจกรรมที่เป็นการเสริมแรงทางบวก

ครั้งที่ 6 ร่วมสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เป็นกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสื่อสาร โดยการค้นหาปัญหาจากการสื่อสารภายในครอบครัว สะท้อนความรู้สึกจากการสื่อสารที่เป็นปัญหา แนะนำและฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม

ครั้งที่ 7 การร่วมจัดการปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว เป็นกิจกรรมเพื่อการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาหรือความขัดแย้งที่มีอยู่ร่วมกัน

ครั้งที่ 8 การนำเข้าสู่ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมเพื่อกระตุ้นความมุ่งมั่น ตั้งใจและทบทวนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์และการสนับสนุนของครอบครัว ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง:

ครั้งที่ 9 การร่วมจัดการสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้น เป็นการติดตามสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายและแผนดำเนินการที่กำหนดของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ทบทวนสิ่งกระตุ้นที่ได้พบในสถานการณ์จริง ให้การสนับสนุนการจัดการที่เหมาะสมและร่วมกัน ปรับแก้การจัดการที่ยังเป็นปัญหา

การดูแลตามปกติ หมายถึง การที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยในตามขั้นตอนของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ แบ่งการดูแลเป็นระยะ ได้แก่ 1) ระยะการบำบัดด้วยยา 2) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระยะนี้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ 2 รูปแบบ คือ 1) การบำบัดแบบกลุ่มที่ประยุกต์จากโปรแกรม PMK model ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยการบำบัดกลุ่มรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและสุขภาพจิต (Health & Psychological Education) กลุ่มการบำบัดตามหลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ (The Buddhist Twelve Steps) กลุ่มการผ่อนคลายความเครียดและสันทนาการ (Relaxation & Recreation Therapy) และกลุ่มการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavioral Therapy) เป็นระยะเวลา 21 วัน หรือ 2) การบำบัดแบบ Motivational Enhancement Therapy (MET) เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นรายบุคคล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เพื่อลดและป้องกันพฤติกรรมการดื่มซ้ำของผู้ติดแอลกอฮอล์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้เนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดแอลกอฮอล์
 - 1.1 ความหมายของผู้ติดแอลกอฮอล์
 - 1.2 การวินิจฉัยการติดแอลกอฮอล์
 - 1.3 การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์
 - 1.4 การพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.2 การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.4 ผลกระทบของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
3. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว
 - 3.1 ความหมายของครอบครัว
 - 3.2 ความหมายของการบำบัดแบบครอบครัว
 - 3.3 เป้าหมายของการบำบัดแบบครอบครัว
 - 3.4 หลักการในการบำบัดแบบครอบครัว
 - 3.5 ผลลัพธ์ของการบำบัดแบบครอบครัว
4. การให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว
 - 4.1 แนวคิดและหลักการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว
 - 4.2 การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดแอลกอฮอล์

1.1 ความหมายของโรคติดแอลกอฮอล์

สมภพ เรืองตระกูล (2545) ได้ให้ความหมายของโรคติดแอลกอฮอล์ เป็นภาวะที่ผู้ติดแอลกอฮอล์จะมีอาการดี้อยาหรือขาดยา ซึ่งจะเกิดภายหลังลดปริมาณการดื่มลงมาเป็นเวลา 12 ชั่วโมง อาการขาดแอลกอฮอล์จะเกิดกับผู้ที่มีปริมาณมากและเป็นเวลานาน เมื่อดื่มจนไม่สามารถยับยั้งได้ ผู้ติดแอลกอฮอล์จะใช้เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการแสวงหาและการดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการดื่มอย่างต่อเนื่องแม้จะมีปัญหาทางจิตใจและร่างกาย

ชรณินทร์ กองสุข (2547) ได้ให้ความหมายของโรคติดแอลกอฮอล์ คือ เป็นการดื่มแอลกอฮอล์จนติด ซึ่งการติดแอลกอฮอล์จะไม่เป็นเพียงรูปแบบของพฤติกรรมการดื่มซ้ำ ๆ เท่านั้น แต่จะมีความผิดปกติด้านพฤติกรรม ความคิด และทางร่างกายร่วมด้วย ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน มีลักษณะที่สำคัญคือ ผู้ติดแอลกอฮอล์จะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้ มีความรู้สึกอยากดื่มรุนแรง ให้ความสำคัญกับการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าการทำกิจกรรมอื่น ๆ เกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ในบางราย และยังคงใช้แอลกอฮอล์ต่อไปแม้ว่าจะเกิดอันตรายต่อร่างกายขึ้นก็ตาม

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) ได้ให้ความหมายของโรคติดแอลกอฮอล์ คือกลุ่มของความผิดปกติทางด้านร่างกาย ความคิดและพฤติกรรม ที่เกิดจากการใช้แอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากกว่าการใช้จากบุคคลปกติ โดยเป็นลักษณะของความต้องการที่จะใช้แอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้น และไม่สามารถควบคุมการดื่ม และเกิดอาการทนต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ มีอาการถอนพิษเมื่อร่างกายขาดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการแสดงถึงการเสพติดแอลกอฮอล์ทางด้านร่างกาย รวมถึงการกลับไปเสพติดแอลกอฮอล์ซ้ำหลังจากที่หยุดดื่มโดยไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลกระทบต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 2005) ได้ให้ความหมายของโรคติดแอลกอฮอล์ คือ ความผิดปกติของการดื่มแอลกอฮอล์จนทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และการทำหน้าที่ต่อสังคม ถือเป็นภาวะเจ็บป่วยชนิดหนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากและเป็นเวลานาน

ความหมายของโรคติดแอลกอฮอล์ที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า หมายถึง พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานาน ดื่มเป็นประจำ ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มของตนเองได้ มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์เมื่อหยุดดื่ม มีความผิดปกติต่อร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความต้องการดื่มอย่างต่อเนื่องถึงแม้จะมีผลกระทบเกิดขึ้น

1.2 การวินิจฉัยการติดแอลกอฮอล์ การวินิจฉัยการติดแอลกอฮอล์โดยใช้ระบบการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification Diagnostic [ICD-10], 1999) ได้จำแนกความผิดปกติทางจิต และพฤติกรรมที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

- F 10.0 Acute Intoxication ภาวะพิษแอลกอฮอล์เฉียบพลัน
- F 10.1 Harmful Use การใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย
- F 10.2 Dependence Syndrome กลุ่มอาการติดแอลกอฮอล์
- F 10.3 Alcohol withdrawal ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์
- F 10.4 Alcohol withdrawal with delirium ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์แบบเพ้อคลั่ง

คลั่ง

- F 10.5 Alcohol-induced psychotic disorder โรคจิตจากแอลกอฮอล์
- F 10.6 Alcohol-reduced persisting amnestic disorder อาการหลงลืมจากการดื่มแอลกอฮอล์
- F 10.7 Alcohol-induced residual and late-onset psychotic disorder โรคจิตจากแอลกอฮอล์เรื้อรัง
- F 10.8 Alcohol-induced mood disorder function กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอื่น ๆ
- F 10.9 Alcohol-related disorder not otherwise specified กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอื่นที่ไม่ได้ระบุจำแนกไว้ชนิดใดชนิดหนึ่ง

ดังรายละเอียดที่กล่าวไว้ข้างต้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตรายและการติดแอลกอฮอล์โดยใช้ระบบการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification Diagnostic [ICD-10], 1999) ที่มีการจำแนกความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ คัดเลือกผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F 10.1) หรือโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence; F10.2) เข้ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F 10.1) จะมีอาการต่อไปนี้ (Batra et al., 2016)

- 1) มีหลักฐานยืนยันว่ามีผลกระทบต่อจิตใจและ/หรือร่างกาย รวมทั้งการตัดสินใจที่บกพร่องหรือมีความผิดปกติด้านพฤติกรรม ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ลักษณะของอันตรายที่เกิดจากแอลกอฮอล์สามารถระบุได้อย่างชัดเจนและอธิบายได้
- 2) มีใช้แอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายอย่างน้อยหนึ่งเดือนหรือใช้ซ้ำแล้วซ้ำอีกในช่วงสิบสองเดือนที่ผ่านมา

3) ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตหรือพฤติกรรมอย่างอื่นที่เกิดจากแอลกอฮอล์ (ยกเว้นภาวะเป็นพิษเฉียบพลัน)

ส่วนผู้ติดแอลกอฮอล์จะมีอาการต่อไปนี้ 3 อาการ หรือมากกว่าร่วมกันอย่างน้อยนาน 1 เดือน หรือถ้าคงอยู่นานน้อยกว่า 1 เดือน อาการดังกล่าวต้องเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) มีความต้องการอยากดื่มแอลกอฮอล์มากหรือต้องการที่จะดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
- 2) มีการควบคุมการดื่มไม่ค่อยได้ ทั้งในปริมาณการดื่ม การหยุดดื่ม โดยพิจารณาจากปริมาณการดื่มที่มากกว่าหรือนานกว่าที่ตั้งใจไว้ มีความอยากดื่มตลอด มีความพยายามที่จะลดหรือควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ทำไม่สำเร็จ
- 3) เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์เมื่อลดแอลกอฮอล์ หรือหยุดดื่ม แสดงโดยมีอาการขาดแอลกอฮอล์ หากดื่มแอลกอฮอล์หรือสารใกล้เคียงจะช่วยบรรเทาอาการขาดแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นได้
- 4) มีการทนต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ได้แก่ ต้องการการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้ได้ฤทธิ์ตามที่ต้องการ หรือมีฤทธิ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างชัดเจน หากคงดื่มในปริมาณเท่าเดิม
- 5) ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่มแอลกอฮอล์ โดยลดกิจกรรมที่เคยเข้าร่วมหรือเคยสนใจ

6) ยังคงดื่มแอลกอฮอล์อยู่ทั้งที่ทราบผลกระทบบที่อันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์

สรุปการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการศึกษา คือ อยากดื่มมากหรือมีความต้องการดื่มซ้ำ ๆ ควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ได้ เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์เมื่อลดหรือหยุดดื่ม ทนต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น หมกมุ่นอยู่กับการดื่ม ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหาแอลกอฮอล์มาดื่ม และยังคงดื่มอยู่แม้มีหลักฐานแสดงถึงอันตรายจากการดื่ม (Iwanicka and Olajosy, 2015) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F 10.1) หรือผู้ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence : F 10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) จากประวัติการเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนรินทร์

1.3 การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ มีรูปแบบการให้บริการ ดังนี้

1.3.1. รูปแบบการดูแลในแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบไปด้วย การคัดกรองปัญหาสุขภาพกายและจิตเบื้องต้น เป็นการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ให้การรักษาด้วยการให้ยา และประเมินความพร้อมของผู้ติดแอลกอฮอล์ในการบำบัด การบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอกให้

การบำบัดแบบสั้น (BI) หรือการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) รวมไปถึงการประเมินปัญหาทางด้านสังคม พร้อมทั้งส่งพบสหสาขาวิชาชีพหากมีปัญหาด้านสังคม

1.3.2. รูปแบบการดูแลในแผนกผู้ป่วยใน ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) ประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ซึ่งเกิดจากผู้ติดแอลกอฮอล์ขาดแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลา 12-18 ชั่วโมง อาการของภาวะขาดแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหงื่อออกมาก ชีพจรเต้นเร็ว มือสั่น คลื่นไส้อาเจียน อาการประสาทหลอนทางตาหรือหู บางรายมีอาการรุนแรงเพื่อคลื่น อาจถึงขั้นชักได้ โดยการใช้แบบประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ อธิบายทำความเข้าใจและข้อตกลงการรักษากับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมและจิตใจก่อนการบำบัด เป็นการรักษาภาวะขาดแอลกอฮอล์ 2) ระยะการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นการรักษาอาการทางกายและภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ เพื่อลดภาวะไม่สุขสบายและลดอันตรายที่เกิดจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ 3) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) ในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ แบบกลุ่มที่พัฒนามาจากโปรแกรมการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (PMK model) ระยะเวลาในการบำบัด 21 วัน หรือและการบำบัดแบบ Motivational Enhancement Therapy (MET) และ Brief Intervention (BI) เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นรายบุคคล

1.3.3 แนวทางการติดตามผู้ติดแอลกอฮอล์หลังการจำหน่าย การวางแผนการติดตามผู้ติดแอลกอฮอล์หลังการจำหน่าย เริ่มตั้งแต่ผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ามารับการรักษายู่ในหอผู้ป่วย การติดตามผู้ติดแอลกอฮอล์หลังการจำหน่ายมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยจะมีการติดตามผู้ติดแอลกอฮอล์ที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อประเมินปัญหาและให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์กลับไปอยู่ที่บ้าน และในกรณีผู้ติดแอลกอฮอล์ถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน จะมีการส่งต่อข้อมูลของผู้ติดแอลกอฮอล์ให้แก่โรงพยาบาลที่รับผู้ติดแอลกอฮอล์ดูแลไป เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

1.4 การพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์

ในการพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์นั้น ผู้วิจัยใช้หลักการของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน (Nursing Process) มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์เพื่อให้มีการดูแลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ต่อผู้ติดแอลกอฮอล์สูงสุด (ฉวีวรรณ ปัจจุบัน 2545: 222-226) ประกอบไปด้วยขั้นตอน ดังนี้

1.4.1 ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) คือการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยประเมินสภาพผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างเป็นองค์รวมซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้เข้ารับการ

ดูแลรักษา การประเมินภาวะสุขภาพที่สำคัญในผู้ติดแอลกอฮอล์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต อารมณ์ พฤติกรรม ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยงต่อการไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

1.4.2 ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) โดยพยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ติดแอลกอฮอล์แรกรับมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามปัญหาของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้น เช่น เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง มีความวิตกกังวล เสี่ยงต่อการกลับไปใช้แอลกอฮอล์ซ้ำ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง เป็นต้น

1.4.3 ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การวางแผนระยะสั้นและระยะยาว 1) การวางแผนระยะสั้น เป็นการวางแผนการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ ขณะที่ทำการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และทีมการรักษา การป้องกันอันตรายจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ การป้องกันการได้รับอันตรายจากอาการทางจิต เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับความปลอดภัย 2) การวางแผนระยะยาว เป็นการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร่วมกันวางแผนกับผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเพื่อให้ใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน เช่น การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย การสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ในการทำหน้าที่การงานของตนที่เหมาะสม การให้ความรู้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวในการดูแลตนเองอย่างเป็นองค์รวม การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นชีวิตประจำวันได้ การป้องกันการกลับไปใช้แอลกอฮอล์ซ้ำ

1.4.4 ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทักษะการพยาบาลทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์โดยครอบคลุมปัญหาผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างเป็นองค์รวม การสังเกตอาการ การดูแลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับยาอย่างเหมาะสม การดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ที่อยู่ในระยะถอนพิษแอลกอฮอล์ การประเมินโรคร่วมและอาการแสดงของโรคทางจิตเวช การให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษาผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว การฝึกทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม การดูแลป้องกันผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่ให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ เป็นต้น

1.4.5 ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยโดยพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินผลที่ได้กำหนดไว้ และติดตามปัญหายังมีอยู่อย่างต่อเนื่องการพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์ต้องมีการประเมินและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลนี้ให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์รายบุคคล

สรุปการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับการบำบัดรักษาด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพที่แผนกผู้ป่วยใน และได้รับการติดตามต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก ตามแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

2.1 ความหมายของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรมความหมายของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จากผู้ที่ทำการศึกษาพอสรุปได้ดังนี้

พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ (2549) ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบไปด้วย ปริมาณ ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลา สถานที่ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงผลเสียที่เกิดขึ้น

เปรมฤทัย ไชยะกิจ (2555) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของผู้ติดแอลกอฮอล์จากการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามปริมาณที่ดื่มประจำ ความถี่ในการดื่มหนัก ความสามารถในการควบคุมการดื่ม การได้รับบาดเจ็บจากการดื่มแอลกอฮอล์ การมีคนเป็นห่วงถึงการดื่มแอลกอฮอล์ และปริมาณที่สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

กฤติยา แสงทรัพย์ (2558) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ลักษณะของการดื่มแอลกอฮอล์ที่ประกอบด้วย ชนิดของแอลกอฮอล์ ปริมาณและความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ เทียบเคียงการดื่มกับการดื่มมาตรฐาน

อัจฉรา เตชะอิตตกุล และ เพ็ญพัทธ์ อูทิศ (2560) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เกี่ยวข้องกับปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ ความถี่ในการบริโภคแอลกอฮอล์ และจำนวนวันที่บริโภคแอลกอฮอล์

ธิษณามา โพธิ์งาม และเพ็ญพัทธ์ อูทิศ (2561) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของผู้ติดแอลกอฮอล์ ลักษณะของการดื่มประกอบด้วยปริมาณและความถี่ในการดื่ม สัมพันธ์กับระยะเวลา สถานที่ ชนิดของแอลกอฮอล์ บุคคลที่ร่วมดื่มและผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่ม

National health survey (2004) ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมที่ประกอบด้วย ลักษณะของความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกเป็น การดื่มนาน ๆ ครั้ง โดยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อเดือน การดื่มเป็นประจำ 1-4 วันต่อสัปดาห์ การดื่มสม่ำเสมอโดยดื่มมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ และการดื่มหนักคือการดื่มตั้งแต่ 5 หน่วยดื่มขึ้นไปต่อวัน

Community health sciences (2006) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการดื่มเพื่อสังคม

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol consumption) เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของผู้ติดแอลกอฮอล์ ลักษณะของการดื่ม ประกอบด้วยปริมาณและความถี่ในการดื่ม สัมพันธ์กับระยะเวลา สถานที่ ชนิดของแอลกอฮอล์ บุคคลที่ร่วมดื่มและผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่ม

2.2 การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในปัจจุบันรูปแบบของแอลกอฮอล์มี หลากหลายชนิดทั้งผลิตภัณฑ์บรรจุและปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม เพื่อให้สามารถคาดการณ์ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่เข้าสู่ร่างกายอย่างเป็นสากล จึงมีการกำหนดการดื่มมาตรฐาน (Standard drink) หมายถึง หน่วยอ้างอิงของจำนวนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด บ่งชี้ถึงปริมาณ แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ใน ประเทศไทยใช้มาตรฐานเดียวกับประเทศออสเตรเลีย กำหนด 1 ดื่มมาตรฐานจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ บริสุทธิ์เท่ากับ 10 กรัม (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ, 2549) จากการทบทวนวรรณกรรมพบเครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา สรุปได้ดังนี้

2.2.1 แบบประเมิน Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) โดยแบบ คัดกรองต้นฉบับเป็นแบบคัดกรองที่มีทั้งหมด 25 คำถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มและการรับรู้ต่อ ปัญหาการดื่มของตนเอง เป็นเครื่องมือที่เน้นการคัดกรองภาวะติดแอลกอฮอล์ ส่วนแบบทดสอบ MAST ฉบับย่อ 12 คำถามสามารถใช้ได้ดีในการวินิจฉัยภาวะผู้ติดแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยไทย แต่ แบบทดสอบฉบับนี้ยังใช้ค้นหาผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้ไม่มากนัก

2.2.2 แบบประเมิน CAGE สามารถใช้คัดกรองภาวะติดแอลกอฮอล์เบื้องต้นได้ โดย ประกอบด้วยข้อคำถามเพียง 4 ข้อ ซึ่งตัวของข้อคำถามแต่ละข้อจะประกอบกันเป็นชื่อแบบสอบถาม ได้แก่

Cut down คุณเคยรู้สึกว่าคุณควรลดปริมาณการดื่มของคุณลงหรือไม่

Annoyed เคยมีคนสร้างความรำคาญให้กับคุณ โดยกล่าวเตือนหรือตำหนิ คุณคุณเกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณหรือไม่

Guilty คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณหรือไม่

Eye-opener คุณเคยต้องดื่มสุราเป็นครั้งแรกในตอนเช้าเลยหรือไม่ เพื่อที่จะได้กำจัด อาการเมาค้างของคุณ

สำหรับผู้ที่ตอบว่าใช้ตั้งแต่สองข้อขึ้นไปของ CAGE สามารถจะวินิจฉัยได้ว่าเป็น ภาวะติดแอลกอฮอล์ ซึ่งแบบประเมิน CAGE มีข้อจำกัดคือ ไม่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณ ความถี่

รูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สามารถแยกปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในอดีตและปัจจุบันได้ (สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, 2552)

2.2.3 แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test : AUDIT) แบบประเมินที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แปลเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2553) โดยมีแนวคิดที่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การติดแอลกอฮอล์ และผลเสียจากการติดแอลกอฮอล์ แบ่งเป็นรูปแบบพฤติกรรมกรรมการดื่มในลักษณะดังต่อไปนี้

2.2.3.1 กลุ่มดื่มแบบความเสี่ยงน้อย (low risk drinking) โดยมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 0-7 คะแนน หมายถึงการดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรี 1 เบ็ก (1 เบ็ก ปริมาตรเท่ากับ 50 cc) หรือไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เบ็ก

2.2.3.2 กลุ่มดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking หรือ risky drinking) ประเมินคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ 8-15 คะแนน เป็นการดื่มในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยมีผลต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งการดื่มแบบเสี่ยงนี้เป็นการดื่มที่มากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 มาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือเป็นการดื่มมากกว่า 4 มาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย

2.2.3.3 กลุ่มดื่มแบบอันตราย (Harmful use) ประเมินคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ 16-19 คะแนน เป็นการดื่มแอลกอฮอล์จนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม คือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย

2.2.3.4 กลุ่มดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ประเมินคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้มากกว่า 20 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดผลเสียต่อสมอง ความจำ และร่างกาย อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังดื่มต่อแม้ทราบว่าจะเกิดผลเสียตามมา และดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่น ๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ

2.2.4 แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline Follow back) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย Sobell and Sobell (2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย สุนทรี ศรีโกสโย (2557) เป็นการบันทึกพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ซึ่งจะทำให้ทราบถึงชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ และจำนวนวันของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแบบบันทึกนี้สามารถให้ผู้ติดแอลกอฮอล์บันทึกติดต่อกันได้นานถึง 12 เดือน โดยข้อมูลที่ได้จากการบันทึก

สามารถเป็นข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองในทางที่ดี โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์บันทึกปฏิทินพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 9 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกชนิด และปริมาณของการดื่มจะต้องนำข้อมูลมาเทียบเคียงเป็นการดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมากมายหลายชนิด และแต่ละชนิดจะมีความแตกต่างของบรรจุภัณฑ์ และปริมาณดื่กร์ของแอลกอฮอล์ ทำให้ยากที่จะทราบปริมาณแอลกอฮอล์ที่เข้าสู่ร่างกาย ดังนั้น การกำหนด “ดื่มมาตรฐาน” ขึ้นเพื่อเป็นหน่วยวัดปริมาณการดื่มสากล โดยกำหนดให้ 1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ ประมาณ 10 กรัม ตัวอย่าง เช่น เบียร์ 5 ดื่กร์ ปริมาณ 1 กระป๋อง (330 มล.) หรือเบียร์ 1/2 ขวด เท่ากับ 1 ดื่มมาตรฐาน, เหล้าขาว 40 ดื่กร์ 1 เป๊ก/ตอง/ก๊ง มีปริมาณ 50 มล. เท่ากับ 1.5 ดื่มมาตรฐาน เป็นต้น ในการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวบันทึกชนิดและปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มในแต่ละวันตามความเป็นจริง เมื่อครบ 2 สัปดาห์ แปลผลข้อมูล ดังนี้

2.2.4.1 ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ผลรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวันของผู้ป่วยใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยนำปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมาเทียบเคียงเป็นหน่วยดื่มมาตรฐาน

2.2.4.2 จำนวนวันที่ดื่มหนัก หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเทียบเคียงเป็นการดื่มมาตรฐานแล้ว มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน

2.2.4.3 จำนวนวันที่หยุดดื่ม หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เลย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test : AUDIT) ในการประเมินระดับปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์เพื่อคัดเลือกผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ากลุ่มตัวอย่างและใช้แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline Follow back) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการบำบัด โดยวัดประเมินผลปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่ม ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา หลังให้โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวไปแล้ว

2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละบุคคล เกิดจากปัจจัยที่มีอิทธิพลหลาย ๆ ปัจจัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้นประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคลที่ส่งผลต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

2.3.1 ปัจจัยทางด้านบุคคล ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์จากการทบทวนวรรณกรรมพอสรุป ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตใจ ดังนี้

2.3.1.1 ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ได้แก่ อายุ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีอายุมากมักมีระยะเวลาการติ่มแอลกอฮอล์รวมทั้งความเสื่อมทางกายและสติปัญญามากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จึงมีแนวโน้มที่เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่รุนแรงกว่า ทนต่อการลดพฤติกรรมการติ่มได้น้อยกว่า (Kraemer, 1997; ธิษณามา โพธิ์งาม และเพ็ญพัทธ์ อูทิต, 2561) ระดับปัญหาพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีระดับพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ที่ต่างกันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kuria, 2013; ธิษณามา โพธิ์งาม และเพ็ญพัทธ์ อูทิต, 2561) พันธุกรรม (Genetic) พันธุกรรมมีขึ้นบางชนิดบอถึงผลของแอลกอฮอล์ที่จะมีต่อร่างกาย (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2552; วีรวรรณ รัตนจินทา, 2556) และปัจจัยทางด้านชีวเคมีและการทำงานของสมอง แอลกอฮอล์มีผลต่อ Dopamine และ Serotonin คือทำให้เคลิบเคลิ้ม (Euphoria) และมีความอยากติ่ม (Craving) ดังนั้นบุคคลจึงติ่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ๆ เพื่อให้ได้รับความสุข ขณะเดียวกันผลของการติ่มแอลกอฮอล์จะช่วยลดความวิตกกังวลและทุกข์ เศร้าหมอง ขณะที่หยุดติ่มก็ทำให้มีอาการขาด เช่น ทุกข์ใจ อาการซึมเศร้า ก็จะกลับมาอีกทำให้บุคคลกลับไปติ่มซ้ำจนทำให้เกิดติดแอลกอฮอล์ (Heinz and Wong, 2003 ; เพ็ญพัทธ์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556)

2.3.3.2 ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตใจ ผู้ติดแอลกอฮอล์มักจะมีบุคลิกภาพในลักษณะขาดความมั่นใจในตนเอง จึงติ่มแอลกอฮอล์เพื่อลดภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สามารถทนทานได้ เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และลดความเครียดที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ อีกทั้งการติ่มแอลกอฮอล์ยังทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความรู้สึกถึงการมีอำนาจในการควบคุม โดยใช้แอลกอฮอล์เป็นตัวกระตุ้นทำให้รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจชั่วคราว ส่งผลให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากความไม่สมหวังและความรู้สึกผิด (Goodner, 1994) บุคคลที่มีลักษณะแบบเปิดเผย (extraversion) สูงและยึดมั่นในหลักการ (conscientiousness) น้อย เสี่ยงจากการติ่มแอลกอฮอล์แบบปานกลางไปสู่ติ่มแบบหนัก (Hakulinen et al., 2015) ทางด้านจิตใจ ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม มีการเพิ่มปริมาณและความถี่ในการติ่มจนไม่สามารถหยุดติ่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งมีผลกระทบทางด้านจิตใจโดยการติ่มแอลกอฮอล์ที่รุนแรงอาจทำให้เกิดอาการทางจิตตามมาได้ (Moore and Jefferson, 2004)

2.3.2 ปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัว สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลติดแอลกอฮอล์ คือ การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวตั้งแต่วัยเด็ก ครอบครัวที่มีความใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อบุคคลมาก ในครอบครัวที่ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดู อบรม สั่งสอน มีความขัดแย้งภายใน

ครอบครัว อีกทั้งการที่มีบิดามารดาที่ติดแอลกอฮอล์และดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้บุตรที่เป็นวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เลียนแบบ เกิดการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำและดื่มมากจนทำให้เกิดโรคติดแอลกอฮอล์ได้ (ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chauhan et al. (2018) พบว่าการใช้สารเสพติดในครอบครัว ส่งผลให้เกิดการลอกเลียนพฤติกรรมการดื่มโดยไม่รู้ตัว และการศึกษาของ วิจิตรา กุสุมภ์ และ สุลี ทองวิเชียร. (2562) ที่พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดามีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของลูกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัวยังมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มีความขัดแย้งในครอบครัว และขาดสมดุลในการแก้ไขปัญหาเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (O'Farrell & Birchler, 1987; Rotunda, Scherer, & Imm, 1995) ปัญหาความขัดแย้งกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ทำให้ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งในระหว่างและหลังการบำบัด ส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการบำบัดและเกิดพฤติกรรมกลับไปดื่มซ้ำ (Appel et al., 2004; Rowe, 2012) ผู้ติดแอลกอฮอล์มักมีการแยกตัวออกจากสมาชิกครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (Halford & Osgarby, 1993; Klostermann & O'Farrell, 2013) หลังบำบัดครอบครัวยังมีความหวาดระแวงและมีความเชื่อว่าผู้ติดแอลกอฮอล์จะกลับไปดื่มซ้ำ ถึงร้อยละ 40 ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความเครียด ขาดกำลังใจและแหล่งสนับสนุน ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มซ้ำในที่สุด (ภาวดี โตท่าโรง และคณะ, 2551; ธิษณามา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) และครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบมีการดื่มซ้ำมากกว่าครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก (พันธุณา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553; ธิษณามา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว (นิศานาถ โชคเกิด, 2545) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างมาก โดยการติดแอลกอฮอล์เกิดจากการเสริมแรงทางสังคมที่เห็นการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งปกติ การดื่มเพื่อเข้าสังคม การดื่มที่ได้รับการชักชวนจากกลุ่มเพื่อน การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนที่ติดแอลกอฮอล์ และการเลี้ยงดูในครอบครัวที่บิดามารดาติดแอลกอฮอล์ (Donavan and Marlatt, 1986; Janosik and Davies, 1986)

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และสังคม พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น และพบว่าอายุ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีอายุมากมักมีระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งความเสื่อมทางกายและสติปัญญา มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จึงมีแนวโน้มที่เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่รุนแรงกว่า ทนต่อการลดพฤติกรรมการดื่มได้น้อยกว่า (Kraemer, 1997; ธิษณามา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561)

ระดับปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีระดับพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ที่ต่างกันจะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kurita, 2013; ธิษณา มา โปธิงาม และเพ็ญพัทธ์ อูทิต, 2561) ดังนั้นในวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pairs) ผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่อง 1) อายุ คือ ให้มีอายุต่างกันไม่เกิน 6 ปี และ 2) ระดับปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ คือ ให้มีปัญหาอยู่ในระดับเดียวกัน โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งระดับปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ออกเป็น 2 ระดับ จากการประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการตีมีแอลกอฮอล์ (AUDIT) คือ ระดับพฤติกรรมกรรมการตีมีแบบอันตราย (16-19 คะแนน) หรือระดับพฤติกรรมกรรมการตีมีแบบติด (ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป)

2.4 ผลกระทบของพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ผลกระทบต่อจิตใจ ผลกระทบต่อครอบครัว ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ดังต่อไปนี้

2.4.1 ผลกระทบต่อร่างกาย พฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพแบบเฉียบพลัน ได้แก่ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ และยังมีผลกระทบต่อสุขภาพแบบเรื้อรัง/ระยะยาว ซึ่งหลักฐานวิชาการได้ระบุว่า การตีมีแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและโรคมามากกว่า 60 ชนิด โรคที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหลัก เช่น การติดแอลกอฮอล์ ภาวะตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ส่วนโรคที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสริม เช่น ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น โดยความเสี่ยงต่อสุขภาพนี้มักเพิ่มขึ้นตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ตีมีมากขึ้น (อรรถวิ วลีวงศ์, ทักษพล ธรรมรังสี และ จินตนา จันทร์โคตรแก้ว, 2557) ผลต่อสมองและระบบประสาท เมื่อตีมีแอลกอฮอล์ในปริมาณไม่มากจะทำให้รู้สึกอ่อนคลาย อารมณ์ครึ้มเคร่ง เมื่อมีระดับแอลกอฮอล์ที่มากขึ้นจะเกิดการเมาเกิดจากแอลกอฮอล์ ออกฤทธิ์กดการทำงานของสมองมีผลต่อระบบประสาท ผู้ป่วยจะขาดสติสัมปชัญญะ ควบคุมตัวเองไม่ได้ การตัดสินใจบกพร่อง ขาดความยับยั้งชั่งใจ (สมภาพ เรื่องตระกูล, 2542)

2.4.2 ผลกระทบต่อจิตใจ แอลกอฮอล์จะมีผลเข้าทำลายเซลล์ที่อยู่ในสมองและระบบประสาท เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางและมีผลต่อเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2548) และยังมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ โดยผู้ตีมีแอลกอฮอล์จะมีการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ กระบวนการคิด ผู้ที่ตีมีแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลานานพบว่ามีอัตราการเกิดโรคจิตเวชที่เกิดขึ้นร่วมด้วยถึง ร้อยละ 68.8 (บุญศิริ จันมงคล และคณะ, 2556) และการตีมีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความรู้สึกผิดหรือเสียใจหลังการตีมี (ณัฐธัญญา เลอพิไลแบร์ต, 2557; โศภินิสิริ ยุทธวิสุทธิ และคณะ, 2559)

2.4.3 ผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์มักพบการทะเลาะเบาะแว้งและการกระทำรุนแรงในครอบครัว (ณัฐธัญญา เลอพิไลแบร์ต, 2557; โศภณสิริ ยุทธวิสุทธิ และคณะ, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว (Domestic violence) ไม่เพียงแต่การทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังรวมรวมถึงการทำร้ายทางจิตใจ การไม่ใส่ใจดูแลและการล่วงละเมิดทางเพศ (ศุภชัยวิชัยปัญหาสุธา, 2556; กนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พินิจสุนทร, 2560) และการศึกษาของกนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พินิจสุนทร (2560) พบว่า ครอบครัวร้อยละ 33.3 เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือร้อยละ 31.5 การมีปัญหาภายในครอบครัวหรือมีปัญหาชีวิตสมรสและการเป็นโรควิตกกังวลหรือซึมเศร้ารู้สึกไม่สบายใจจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว และพบว่าสมาชิกอื่นในครอบครัวมักประสบปัญหาด้านอารมณ์อันเป็นผลตามมาจากพฤติกรรมกรรมการดื่มของผู้ป่วย เช่น โกรธ รู้สึกผิด กลัว อับอาย เป็นเหตุให้สมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยน้อย (Collins et al., 2007; Klostermann & O'Farrell, 2013)

2.4.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคมบกพร่อง เกิดภาระหนี้สินที่กระทบต่อครอบครัว อีกทั้งยังพบโอกาสที่จะเกิดความรุนแรงขึ้นในครอบครัวและสังคม โดยพบว่าร้อยละ 48.8 มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 48.3 มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน และร้อยละ 23.2 มีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน (สุกมา เดือนฉาย, 2547) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบการรักษาพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในการรักษาผู้ป่วย มีภาระหนี้สินที่เกิดจากการเจ็บป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2546) สำหรับครอบครัวไทยมีสมาชิกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประจำถึงร้อยละ 61 ทำให้ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวเพิ่มจาก 38,382 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2554 เป็น 39,086 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2556 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556 ; ยูพา จีวพัฒน์กุล และ ธนิษฐา สมัย, 2557)

สรุปการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol consumption) เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ลักษณะของการดื่มประกอบด้วยปริมาณและความถี่ในการดื่ม สัมพันธ์กับระยะเวลา สถานที่ ชนิดของแอลกอฮอล์ บุคคลที่ร่วมดื่มและผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่ม โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มที่นำมาจัดกระทำคือ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ครอบครัวยังเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและเป็นแหล่งสนับสนุนที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ได้อีกด้วย ผู้วิจัยเชื่อว่าเมื่อครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นจะช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่ง

จะใช้แบบประเมินพฤติกรรมการณ์ที่เผลอกอฮอล (Timeline Follow back) ประเมินพฤติกรรมการณ์ที่เผลอกอฮอลหลังจากได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว 2 สัปดาห์ และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pairs) ผู้ติดตามเผลอกอฮอลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่อง 1) อายุ คือ ให้มีอายุต่างกันไม่เกิน 6 ปี และ 2) ระดับปัญหาพฤติกรรมการณ์ที่เผลอกอฮอล คือ ให้มีปัญหาอยู่ในระดับเดียวกัน โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งระดับปัญหาพฤติกรรมการณ์ที่เผลอกอฮอลออกเป็น 2 ระดับ จากการประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการเผลอกอฮอล (AUDIT) คือ ระดับพฤติกรรมการณ์ที่เผลอกอฮอลแบบอันตราย (16-19 คะแนน) หรือระดับพฤติกรรมการณ์ที่เผลอกอฮอลแบบติด (ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป)

3. แนวคิดครอบครัว

3.1 ความหมายของครอบครัว

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2537) ให้ความหมายว่าครอบครัวเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำรงชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2553) ให้ความหมายของครอบครัว คือ กลุ่มของบุคคลที่มีความสัมพันธ์โดยสายเลือด หรือบุคคลที่อยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่ เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง สามี ภรรยา บุตร มีกรอบของวัฒนธรรมประเพณีเดียวกัน เป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญยิ่งสถาบันหนึ่งของบุคคล มีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิดกัน มีความรักซึ่งกันและกัน

จิราพร ชมพิกุล และคณะ (2552) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ผูกพันกันทางสายโลหิตหรือกฎหมาย โดยสมาชิกแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน เช่น บิดามารดา สามีภรรยา บุตร และปู่ย่าตายาย เป็นต้น

สรุปได้ว่าครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย สายโลหิต ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีการพึ่งพาอาศัยกัน ที่สำคัญคือมีส่วนร่วมโดยตรงในการดูแลผู้ป่วย และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้นิยามว่าครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ติดตามเผลอกอฮอล ที่คอยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดตามเผลอกอฮอลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน

3.2 ความหมายของการบำบัดแบบครอบครัว

Sadock and Sadock (2015) ได้ให้ความหมายของการบำบัดแบบครอบครัวว่า เป็นการกระทำที่มุ่งเน้นให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ของครอบครัว สามารถพัฒนาและปรับปรุงการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ (2557) ได้ให้ความหมายของการบำบัดแบบครอบครัวไว้เป็นการบำบัดเพื่อแทรกแซงหรือพยุงหรือปรับระดับประคองความสมบูรณ์ของกาย จิต สังคม และการทำหน้าที่ของครอบครัวซึ่งสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้ความหมาย พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปสามารถทำได้ เช่น การให้คำปรึกษา การส่งเสริมการดูแลตนเอง การทำการบำบัดแบบปรับระดับประคอง การให้สุขภาพจิตศึกษา การใช้แผนผังครอบครัว

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2558) ได้ให้ความหมายของการบำบัดแบบครอบครัวไว้ว่า “เป็นการจัดกระทำกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง หรือหลายคนในครอบครัว โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี และศาสตร์ทางการแพทย์ การพยาบาล และทางจิตสังคม มีการใช้เทคนิคที่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพ การสอน การสอนให้คำปรึกษา รวมถึงฝึกทักษะการปรับตัว การเผชิญปัญหาเพื่อช่วยให้บุคคลในครอบครัวสามารถจัดการกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการป่วยซ้ำ ลดความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว และช่วยให้สมาชิกในครอบครัวใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างมีความสุข”

อัจฉรา เตชะอัทธกุล และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2558) ได้ให้ความหมายของการบำบัดครอบครัว หมายถึง การกระทำกับสมาชิกในครอบครัว มุ่งเน้นให้เข้าใจบทบาท หน้าที่ และกลไกของครอบครัว โดยใช้แนวคิด และทักษะต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการทำหน้าที่ของครอบครัวให้ดีขึ้น บรรเทาปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ลดการป่วยซ้ำ

ดังนั้น สรุปได้ว่า การบำบัดแบบครอบครัว หมายถึง การกระทำกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจปัญหาและวางแผนในการจัดการกับปัญหาร่วมกัน โดยใช้แนวคิดและการพัฒนาทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยสนับสนุนบรรเทาปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

3.3 เป้าหมายของการบำบัดแบบครอบครัว

การบำบัดแบบครอบครัวมีเป้าหมายที่สำคัญดังต่อไปนี้

- 3.3.1 ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- 3.3.2 ปรับปรุงพัฒนาในสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวเป็นตัวของตัวเอง
- 3.3.3 ปรับปรุงข้อตกลงในบทบาทของแต่ละคนในครอบครัว
- 3.3.4 ลดข้อขัดแย้งในครอบครัว
- 3.3.5 ลดความทุกข์ ความไม่สบายของผู้ป่วย

3.4 หลักการในการบำบัดแบบครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดแบบครอบครัว พบว่า แนวคิดและหลักการที่สามารถนำไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ควรประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2558)

3.4.1 สร้างสัมพันธภาพและค้นหาปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ไว้วางใจกัน ยอมรับและให้ความร่วมมือมากขึ้น โดยพยาบาลมีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด รับฟังปัญหา สนับสนุนให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจและยอมรับปัญหา พร้อมทั้งจะร่วมมือกันในการจัดการแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้น

3.4.2 เปิดใจและทำความเข้าใจปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจปัญหาซึ่งกันและกัน โดยให้แสดงความรู้สึกต่อประเด็นปัญหาของแต่ละคน ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ หาแนวทางในการจัดการแก้ไข

3.4.3 การใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนดีขึ้น ลดความวิตกกังวลและความขัดแย้งในครอบครัวลง สนับสนุนการสื่อสาร

3.4.4 การให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เกี่ยวข้องกับตน สาเหตุ อาการ และการบำบัดรักษา

3.4.5 การฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดและการแก้ปัญหา เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้จักวิธีการจัดการกับความเครียด การเผชิญปัญหา รวมถึงการส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

3.4.6 ฝึกทักษะการสื่อสารในครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม และ ทบทวนทักษะการจัดการกับปัญหา โดยผู้บำบัดมีการฝึกการสื่อสารและการแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิก ฝึกการลดการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อกัน

3.4.7 การสรุปและประเมินผล เป็นการสรุปสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมการบำบัดแบบครอบครัวทั้งหมด รวมถึงมีการประเมินผลว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่

3.5 ผลลัพธ์ของการบำบัดแบบครอบครัว

3.5.1 สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน

3.5.2 สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การบำบัดรักษา มีความมั่นใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

3.5.3 สมาชิกในครอบครัวเกิดทักษะในการจัดการกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งมีการสื่อสารแสดงออกทางอารมณ์ต่อกันอย่างเหมาะสม

การประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ได้แก่ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งสร้างโดยปรียศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) และมีการนำมาปรับปรุงโดย สาริณี โตะทอง (2548) ประกอบด้วยคำถามที่แสดงความผูกพันรักใคร่ การมีโอกาสช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว การมีคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจ การได้รับคำแนะนำและรับการช่วยเหลือด้านวัตถุการเงินและสิ่งของ โดยแบบประเมินมีข้อความทั้งหมด 12 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลย

เป็นจริงมากที่สุด	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	5
เป็นจริงส่วนมาก	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	4
เป็นจริงปานกลาง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	3
เป็นจริงน้อย	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย หรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	2
ไม่เป็นจริงเลย	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด	1

สำหรับการคิดคะแนนจะนำคะแนนในทุกข้อมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยด้วยการหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด แปรผลระดับของสัมพันธภาพในครอบครัวออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	ไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	พอใช้
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	ดี
คะแนนเฉลี่ย 4.5-5.00	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	ดีมาก

สรุปได้ว่าสิ่งสำคัญของการบำบัดแบบครอบครัว คือ ผู้บำบัดจะต้องเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการบำบัด นอกจากนี้การให้ความรู้และการฝึกทักษะต่างๆ ให้กับครอบครัว ได้แก่ ทักษะการจัดการปัญหาและความขัดแย้ง การสื่อสารในครอบครัว มีความสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวเกิดความรู้ ลดความเครียดและความขัดแย้งในครอบครัว ส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเครื่องมือกำกับการวิจัย โดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวประเมินก่อนเข้ารับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวและประเมินทันทีหลังสิ้นสุดกิจกรรมสุดท้ายของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

4. การให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว

4.1 แนวคิดและหลักการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว (BEHAVIORAL FAMILY COUNSELING) โปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว (BEHAVIORAL FAMILY COUNSELING : BFC) เป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากโปรแกรมการบำบัดคู่สมรส (Behavioral Couples Therapy : BCT) ของ Fals-Stewart, O'Farrell, Birchler, & Gorman (2004) มีแนวคิดที่ว่าภายหลังการบำบัดสมาชิกในครอบครัวยังคงมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้ติดแอลกอฮอล์จากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา มีความกลัว ความหวาดระแวงและความไม่ไว้วางใจต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ ขณะที่ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความรู้สึกผิดต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีความคาดหวังว่าจะได้รับการต้อนรับที่ดีจากครอบครัวเมื่อกลับไปถึงบ้าน ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดบรรยากาศตึงเครียดขึ้นในครอบครัว ผู้ติดแอลกอฮอล์จะรู้สึกเกิดความอึดอัดและหันกลับมาดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้งในที่สุด ปัญหาเบื้องต้นที่มักจะพบในครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ที่กลับมาดื่มซ้ำ คือ มีความขัดแย้งกัน และมีการสื่อสารระหว่างกันอย่างไม่มีประสิทธิภาพ เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง การให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวจึงถูกออกแบบมาเพื่อสร้าง “การสนทนารายวันที่ไว้วางใจ” ซึ่งสมาชิกในครอบครัวใช้คำพูดเพื่อสร้างความตั้งใจของผู้ป่วยต่อวันในการคงไว้ซึ่งการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มกิจกรรมในเชิงบวก ลดความขัดแย้งและปรับปรุงการสื่อสาร มุ่งให้ครอบครัวสนับสนุนการลดพฤติกรรมดื่ม และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว

1. การสนทนารายวันที่ไว้วางใจ เป็นการระบุพฤติกรรมที่สมาชิกแต่ละคนสามารถทำได้ เพื่อลดความไม่ไว้วางใจและความขัดแย้งจากผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ระบุเจตนาที่จะไม่ทำดื่มในวันนั้น ครอบครัวแสดงความสนับสนุนต่อความพยายามของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่จะหยุดดื่ม และผู้ติดแอลกอฮอล์ต้องขอบคุณครอบครัวที่ให้กำลังใจและสนับสนุน

2. เพิ่มกิจกรรมทางบวก (Increasing positive activities)

2.1 แนะนำให้ครอบครัวทำกิจกรรมที่ดีต่อกัน เป็นการบอกให้ครอบครัวหาโอกาสทำกิจกรรมที่ดีต่อคนอื่น เรียนรู้และเข้าใจซึ่งกันและกัน อะไรที่ชอบ อะไรที่ไม่ชอบ จัดเป็นกิจกรรมเล็ก ๆ ให้แก่กัน

2.2 แนะนำให้ครอบครัวจัดกิจกรรมร่วมกัน (Shared rewarding activities “Caring day” assignment) ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์มักจะหยุดกิจกรรมภายในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเกิดความเจ็บป่วย เนื่องจากความตึงเครียดภายในครอบครัวที่เกิดขึ้น ความรู้สึกอับอายต่อผู้คนของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการมีกิจกรรมร่วมกันเป็นตัวช่วยหนึ่งที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รู้สึกมีคุณค่าและได้รับการยอมรับ สร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การทำกิจกรรมร่วมกันจะทำให้พบปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า และมีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน สร้างความคุ้นเคยต่อกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากขึ้น

3. ฝึกทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Teaching communication)

3.1 ทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี (Listening skills) การเป็นผู้ฟังที่ดีจะช่วยให้ครอบครัวเข้าใจและให้การสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ ค่อยเป็นค่อยไป เลี่ยงการเกิดอารมณ์ฉุนเฉียวลดการขัดแย้งซึ่งกันและกัน พูดทวนซ้ำจากสิ่งที่ได้ยินเพื่อเป็นการทบทวนความเข้าใจระหว่างกัน การสื่อสารจากที่ได้ยินเป็นเนื้อเรื่องเดียวกัน มีความเข้าใจตรงกัน ให้การสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ หากจากการที่สื่อสารเป็นไปในทางตรงข้ามกันควรตกลงกันด้วยความประนีประนอม รับฟังเหตุผลซึ่งกันและกัน

3.2 การแสดงออกต่ออารมณ์ที่เหมาะสม (Expressing feelings directly) การแสดงออกความรู้สึกทางด้านบวกและลบโดยตรงเสียงต่อการขัดแย้งกัน แต่เป็นวิธีการที่แสดงออกถึงความจริงใจมากที่สุด เลี่ยงการพูดอ้อมค้อม วนไปวนมา แสดงออกถึงความไม่ไว้วางใจกัน มีเหตุผลต่อการแสดงความรู้สึกนั้น ๆ และอีกฝ่ายต้องยอมรับโดยไม่มีคดี ให้โอกาสซึ่งกันและกันในการพูดตรง ๆ ต่อกัน ระบายความรู้สึกอัดอั้นต่อกัน รับฟังซึ่งกันและกัน วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและแก้ไขร่วมกัน

3.3 ปรึกษาปัญหาร่วมกัน (Communication session) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจกันมากขึ้น เมื่อเกิดปัญหา ช่วยกันหาทางออกในการแก้ไขปัญหา ช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัวได้

3.4 การจัดการต่อการร้องขอ (Negotiating for requests) การเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างที่ต้องการจากผู้ติดแอลกอฮอล์ และผู้ติดแอลกอฮอล์เองต้องการจากครอบครัว การร้องขอเป็นไปในทางสื่อสารที่ไม่ประสิทธิภาพ ไม่ใช่อารมณ์ ให้เหตุผลในการตกลงเสมอ มีความประนีประนอมในการตกลงกัน หลีกเลี่ยงการขัดแย้ง การโต้แย้งกันจะนำมาซึ่งความเกลียดชังต่อกัน สิ่งที่ร้องขอจะเป็นไปในทางลบ ผู้ติดแอลกอฮอล์จะรู้สึกอยากปฏิเสธตลอดเวลา

เทคนิคสำคัญที่ใช้ในทฤษฎีนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่สอนทักษะและฝึกพฤติกรรมใหม่ ๆ ให้กับสมาชิกครอบครัว โดยใช้เทคนิคการสอน (Coaching) การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ใช้เทคนิคตัวแบบ Modeling Technique เพื่อให้เลียนแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การฝึกทักษะการตัดสินใจโดยฝึกให้สมาชิกครอบครัวได้พิจารณาว่าปัญหาคืออะไร จะตัดสินใจเลือกวิธีการใดในการแก้ปัญหานั้น การฝึกทักษะการสื่อสาร (Communication Skills Training) การทำสัญญา (Contracting) ระหว่างบุคคลว่าจะทำพฤติกรรมอะไร หากปฏิบัติตาม ไม่ปฏิบัติ จะมีผลอย่างไร (สิรภัทร โสติยาภักย์, นวพร ดำแสง สวัสดิ์ และ ธัญญภัทร์ ศิริธัชชราโรจน์, 2560)

4.2 การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มีความขัดแย้ง และขาดความสมดุลในการแก้ไขปัญหาส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ (O'Farrell & Birchler, 1987; Rotunda, Scherer, & Imm, 1995) ซึ่งครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมและดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดกับผู้ติดแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดความตระหนักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Mueser and Fox, 2002; Mueser et al, 2009; อัจฉรา เตชะอิตตกุล และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2560) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวตามแนวคิดของโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว (BEHAVIORAL FAMILY COUNSELING : BFC) (O'Farrell et al., 2010) ที่พัฒนาจากโปรแกรมการบำบัดคู่สมรส (Fals-Stewart, O'Farrell, Birchler, & Gorman, 2004) โดยมีแนวคิดที่ว่าความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดีเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม ดำเนินการเป็นรายครอบครัว มุ่งให้ครอบครัวสนับสนุนการลดพฤติกรรมการดื่ม และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว โดยการสนทนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การเพิ่มกิจกรรมทางบวก ลดความขัดแย้งและปรับปรุงการสื่อสารในครอบครัว ประกอบด้วยการบำบัด 4 ระยะ จำนวน 9 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ดำเนินการระหว่างอยู่ในหอผู้ป่วยในสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 กิจกรรม ในกิจกรรมครั้งที่ 1-8 และดำเนินกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก และครั้งที่ 9 หลังจากจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์ ดังนี้

ตารางที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

ขั้นตอนของ BFC	โปรแกรม BFC	โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
<p>ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น :</p> <p>ครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน</p>	<p>การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ร่วมค้นหาปัญหา พฤติกรรมการตีและปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว สร้างบรรยากาศการยอมรับ ให้เกียรติและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p>มีการแนะนำตนเอง การชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ความรู้เรื่องโรค ตีแอลกอฮอล์และแนวทางการบำบัดรักษา ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและค้นหาปัญหา พฤติกรรมการตีแอลกอฮอล์ ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว ร่วมกันตั้งเป้าหมาย การบำบัดและการวางแผนร่วมกัน</p>
<p>ระยะที่ 2 สนับสนุน</p> <p>พฤติกรรมควบคุมการตีหรือการหยุดตี : ครั้งที่ 2 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการตีภายใน</p>	<p>สิ่งกระตุ้นมีผลต่อตี แอลกอฮอล์ สิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ ความคิดและอารมณ์ ความรู้สึก</p>	<p>ให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นภายใน ค้นหาสิ่งกระตุ้นภายใน ร่วมกันวางแผนจัดการสิ่งกระตุ้นภายใน แนะนำเทคนิคการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายใน</p>
<p>ครั้งที่ 3 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการตีภายนอก</p>	<p>สังคม สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางลบ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการตีแอลกอฮอล์จากภายนอก</p>	<p>ให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นภายนอก ค้นหาสิ่งกระตุ้นภายนอก ร่วมกันวางแผนจัดการสิ่งกระตุ้นภายนอก แนะนำเทคนิคการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายนอก</p>
<p>ครั้งที่ 4 การร่วมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจน่าเชื่อถือที่จะลดปริมาณการตีหรือการไม่ตีในแต่ละวัน</p>	<p>ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งความเชื่อใจในกิจกรรมนี้เกิดขึ้นได้จากการสนทนาของสมาชิกในครอบครัว การสนทนานี้จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและลด</p>	<p>ผู้ตีแอลกอฮอล์และครอบครัว ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรมการตี แอลกอฮอล์แบบวันต่อวันบนความพร้อมความมุ่งมั่นตั้งใจ กำหนดเป้าหมายการหยุดตีหรือการควบคุมปริมาณการตีที่</p>

ขั้นตอนของ BFC	โปรแกรม BFC	โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
	<p>ความกังวลให้แก่ครอบครัว</p> <p>ส่วนครอบครัวจะคอยสนับสนุน</p> <p>ผู้ติดแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตาม</p> <p>เป้าหมายที่กำหนด ทำให้ผู้ติด</p> <p>แอลกอฮอล์มีกำลังใจในการ</p> <p>เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p>	<p>เหมาะสมกับผู้ติดแอลกอฮอล์แต่</p> <p>ละคน โดยผู้ติดแอลกอฮอล์จะ</p> <p>สนทนากับครอบครัวบอก</p> <p>เป้าหมายในการจัดการ</p> <p>พฤติกรรมการดื่มแบบวันต่อวัน</p>
<p>ระยะที่ 3 การปรับปรุง</p> <p>ความสัมพันธ์ : ครั้งที่ 5 การ</p> <p>ทำกิจกรรมเสริมในทางบวก</p> <p>ร่วมกัน</p>	<p>การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม</p> <p>โดยหากิจกรรมใหม่ทำร่วมกัน</p> <p>ช่วยให้เกิดความผูกพันรักใคร่</p> <p>ส่งเสริมความมีคุณค่าทั้งของ</p> <p>ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะ</p> <p>สามารถทำให้เกิดการ</p> <p>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม</p> <p>แอลกอฮอล์ได้</p>	<p>ให้ความรู้และแสดงให้เห็นถึง</p> <p>ความสำคัญของแรงเสริม</p> <p>ทางบวก ค้นหาพฤติกรรม</p> <p>ครอบครัวที่เป็นการเสริมแรงทาง</p> <p>ลบ วางแผนการทำกิจกรรม</p> <p>ร่วมกันระหว่างสมาชิกใน</p> <p>ครอบครัวเพื่อให้เกิดการ</p> <p>เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p>
<p>ครั้งที่ 6 ร่วมสื่อสารอย่าง</p> <p>สร้างสรรค์</p>	<p>การพูดแสดงความคิด</p> <p>ความรู้สึกต่อกันในทางบวกและ</p> <p>เปิดเผยนำมาซึ่งความเข้าใจ ลด</p> <p>ความขัดแย้ง</p>	<p>ค้นหาปัญหาการสื่อสาร ให้</p> <p>ความรู้และฝึกทักษะการสื่อสาร</p> <p>ที่เหมาะสมในเชิงบวก</p>
<p>ครั้งที่ 7 การร่วมจัดการ</p> <p>ปัญหาและความขัดแย้งใน</p> <p>ครอบครัว</p>	<p>ปัญหาและความขัดแย้งเป็น</p> <p>ความตึงเครียดของความ</p> <p>สัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งปัจจัย</p> <p>สำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรมการ</p> <p>ดื่ม</p>	<p>ให้ความรู้ และฝึกทักษะการ</p> <p>แก้ไขปัญหาร่วมกัน และวางแผน</p> <p>การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน</p>
<p>ครั้งที่ 8 การนำเข้าสู่ระยะที่</p> <p>4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ทบทวนความรู้ และทักษะต่าง</p> <p>ๆ ก่อนที่จะจำหน่ายผู้ติด</p> <p>แอลกอฮอล์กลับบ้าน เพื่อ</p> <p>กระตุ้นความมุ่งมั่น</p>	<p>ดำเนินการในวันจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>กลับบ้าน ทบทวนเป้าหมายที่</p> <p>กำหนดไว้ และการสนับสนุนของ</p> <p>ครอบครัว มอบคู่มือผู้ป่วยเพื่อใช้</p> <p>ประกอบการดำเนินการ</p> <p>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนัดหมาย</p>

ขั้นตอนของ BFC	โปรแกรม BFC	โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
		การดำเนินกิจกรรมระยะที่ 4 อีก 2 ครั้งหลังจำหน่าย
ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง : ครั้งที่ 9 การร่วมจัดการสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้น	การติดตามสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายและแผนดำเนินการที่กำหนดของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในระยะยาว	นัดหมายดำเนินการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ เป็นการทบทวนสิ่งกระตุ้นที่ได้พบในสถานการณ์จริง ร่วมกันวิเคราะห์และร่วมกันปรับแก้การจัดการที่ยังเป็นปัญหา บนศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการดื่มที่ผิดไปจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งหาแนวทางในการจัดการที่เหมาะสม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตภรณ์ กมลรัตน์ (2558) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ว่าเป็นโรคติดสุรา ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน กลุ่มงานพยาบาลจิตเวชสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลจิตเวช และผู้ดูแลหลักจำนวน 40 ครอบครัว ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรารายหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉรา เตชะอัทตกุล และ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ (2560) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคร่วมต่อการบริโภคสุราของผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวของผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชจำนวน 40 ครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาของ Mueser and Fox. (2002) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชมีปริมาณการบริโภคสุราร้อยละของจำนวนวันดื่ม

นักหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดครอบครัวลดลงและมีร้อยละของจำนวนวันหยุดเต็มหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดครอบครัวมากกว่ากลุ่มผู้ติดยาที่มีโรคร่วมทางจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรินทร ปิ่นสุภา และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวต่อพฤติกรรมการติดยาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการติดยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD - 10) แต่ละครอบครัวประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภท 1 คน ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในสถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ และผู้ดูแลในครอบครัว 1 คน รวมทั้งหมดครอบครัวละ 2 คน จำนวน 40 ครอบครัว ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัว (Family Motivation Interviewing) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการศึกษาของ Smeerdijk et al. (2009) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการติดยาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการติดยาในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลอง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการติดยาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการติดยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิภาพร รัฐมั้น และ เพ็ญนิภา แดงด้อมยุทธ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการติดยาของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุรา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทชายที่ใช้สุราจำนวน 40 คน และผู้ดูแลหลักที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยครอบครัวมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (2000) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Friedman (2003) ผลวิจัยพบว่า พฤติกรรมการติดยาของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุราหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการติดยาของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Fals-Stewart & O'Farrell (2003) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Behavioral Family Counseling and Naltrexone for Male Opioid-Dependent Patients กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพติด Opioid จำนวน 124 คนกลุ่มทดลองจะได้รับการบำบัดทั้งแบบรายบุคคล และการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว โดยการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว มีวัตถุประสงค์ลดความขัดแย้งและส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า การหยุดใช้สารเสพติดของผู้เสพติด

Opioid กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

O'Farrell et al. (2010) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Behavioral family counseling for substance abuse: A treatment development pilot study ซึ่งพัฒนาจากโปรแกรมการบำบัดคู่สมรส (Fals-Stewart, O'Farrell, Birchler, & Gorman, 2004) มีแนวคิดที่ว่าความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดีเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่ม Behavioral family counseling มุ่งให้ครอบครัวสนับสนุนการลดพฤติกรรมกรรมการดื่ม และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว โดยการสนทนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ การเพิ่มกิจกรรมทางบวก ลดความขัดแย้งและปรับปรุงการสื่อสารในครอบครัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดและผู้ติดแอลกอฮอล์ และครอบครัว จำนวน 29 ครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดลดลง ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมกรรมการดื่มลดลง และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่หลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ซึ่งครอบครัวนั้นเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ และครอบครัวเป็นได้ทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมและป้องกันพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว ช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ลดความขัดแย้ง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ส่งผลให้ครอบครัวมีความไว้วางใจและสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ในการหยุดหรือพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชจึงมีความสนใจใช้บทบาทผู้บำบัดในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เป็นการบำบัดแบบครอบครัวตามแนวคิด BFC เพื่อช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มและป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำของตนเองได้

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว (BEHAVIORAL FAMILY COUNSELING : BFC) (O'Farrell et al., 2010) ซึ่งพัฒนามาจากโปรแกรมการบำบัดคู่สมรส (Fals-Stewart, O'Farrell, Birchler, & Gorman, 2004) โดยมีแนวคิดผู้ติดแอลกอฮอล์มีปัญหาของสัมพันธภาพในครอบครัว ผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ทั้งผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกิดความขัดแย้งและการสื่อสารที่ไม่ดีจากการพยายามควบคุมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์หยุดดื่มแอลกอฮอล์ ในทางกลับกันผู้ติดแอลกอฮอล์พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังไม่สามารถทำได้และคงมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ ปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ นำไปสู่ความไม่ไว้วางใจของครอบครัว ซึ่งแม้ว่าผู้ติดแอลกอฮอล์จะหยุดดื่มแอลกอฮอล์ แต่ครอบครัวยังคงไม่ไว้วางใจเนื่องจากประสบการณ์ในอดีต และกังวลไม่ไว้วางใจการกลับมาดื่มแอลกอฮอล์อีกในอนาคต โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมุ่งให้ครอบครัวสนับสนุนการลดพฤติกรรมการดื่ม และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว โดยการสนทนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การเพิ่มกิจกรรมทางบวก ลดความขัดแย้งและปรับปรุงการสื่อสารในครอบครัว ซึ่งครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมและดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดกับผู้ติดแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดความตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Mueser and Fox, 2002; Mueser et al, 2009; อัจฉรา เตชะอัทธกุล และ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ, 2560) โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัว ประกอบด้วยการบำบัด 4 ระยะ จำนวน 9 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ดำเนินการระหว่างอยู่ในหอผู้ป่วยในสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 กิจกรรม ในกิจกรรมครั้งที่ 1-8 และดำเนินกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก และครั้งที่ 9 หลังจากจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์

โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว (Family Intervention Program) มีดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น

ครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน

ระยะที่ 2 สนับสนุนพฤติกรรมควบคุมการดื่มหรือการหยุดดื่ม

ครั้งที่ 2 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน

ครั้งที่ 3 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายนอก

ครั้งที่ 4 การร่วมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจน่าเชื่อถือที่จะลดปริมาณการดื่มหรือการไม่ดื่มในแต่ละวัน

ระยะที่ 3 การปรับปรุงความสัมพันธ์

ครั้งที่ 5 การทำกิจกรรมเสริมในทางบวกร่วมกัน

ครั้งที่ 6 ร่วมสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

ครั้งที่ 7 การร่วมจัดการปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว

ครั้งที่ 8 การนำเข้าสู่ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 9 การร่วมจัดการสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้น

พฤติกรรม
ดื่มแอลกอฮอล์
(Sobell &
Sobell, 2013)

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The quasi experimental pretest - posttest control group research) โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการจัดกระทำสิ่งทดลองกับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม	O3		O4

O1 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

O2 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

O3 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการดูแลตามปกติ

O4 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการดูแลตามปกติ

X หมายถึง โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F 10.1) หรือโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence; F10.2) ตามการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F 10.1) หรือเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence; F10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD -10) ที่เข้ารับบำบัดแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ และครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน

50 ครอบครัว แต่ละครอบครัวประกอบด้วย ผู้ติดแอลกอฮอล์ 1 คน และสมาชิกในครอบครัว 1 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

Inclusion criteria ของผู้ติดแอลกอฮอล์

1. ผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F10.1) หรือเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence; F10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)
2. มีปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในในครั้งนี้อยู่ในระดับดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) หรือดื่มแบบติด (ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป) ตามแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)
3. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

Exclusion criteria ของผู้ติดแอลกอฮอล์

1. มีโรคร่วมทางจิตเวช หรือมีอาการแสดงของอาการทางจิต
2. มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์
3. มีภาวะสมองเสื่อมจากการดื่มแอลกอฮอล์

Inclusion criteria ของครอบครัว

1. ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดและอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่คอยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อย่างน้อย 6 เดือน ได้แก่ บิดา มารดา ภรรยา ญาติพี่น้อง หรือบุตรที่บรรลุนิติภาวะ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถพูดคุยสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

Exclusion criteria ของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์

1. เป็นผู้ติดแอลกอฮอล์
2. มีโรคทางจิตเวช
3. มีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการด้วย Power analysis โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.0.10 และผลการทบทวนงานวิจัยเรื่อง Behavioral family counseling for substance abuse: A treatment development pilot study (O'Farrell et al., 2010) ซึ่งได้

ค่าอิทธิพล medium to large effect size ใช้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 สำหรับการทดสอบด้วยสถิติ T-Test ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าอำนาจในการวิเคราะห์ ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $\alpha = .05$ (probability of type 1 error) และกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ 80 % (1 - probability of type 2 error) (Polit & Sherman,1990; Polit & Hungler,1999) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 21 ครอบครัว กลุ่มควบคุม 21 ครอบครัว แต่เพื่อเป็นการทดแทนเมื่ออาจมีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างกลางคัน ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 10 (Gray, Grove, & Burns, 2013; บุษกร วรากรมรเดช, 2558) ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 25 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 25 ครอบครัว

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เอกสารเลขที่ DMH.IRB.COA 301/2563 รหัสโครงการวิจัย DMH.IRB. 202/2563 Brm_Ful วันที่รับรอง 26 มิถุนายน 2563 (ภาคผนวก จ) ให้ดำเนินกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เพื่อสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าเบื้องต้นในบางข้อในเรื่อง อายุ และการวินิจฉัยโรค
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วย เพื่อสำรวจเกณฑ์การคัดเข้าเพิ่มเติมในเรื่องความสามารถอ่าน-เขียนได้ ไม่มีปัญหาการสื่อสาร และอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว
3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินปัญหาการตีแผ่แอลกอฮอล์ (AUDIT) โดยประเมินพฤติกรรมการดื่มก่อนเข้ารับการบำบัดในครั้งปัจจุบัน และพบว่ามีปัญหาพฤติกรรมการตีแผ่แอลกอฮอล์ อยู่ในระดับตีแผ่แบบอันตราย (16-19 คะแนน) หรือตีแผ่แบบติด (ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป) และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pairs) ผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่อง 1) อายุ คือ ให้มีอายุต่างกันไม่เกิน 6 ปี เนื่องจาก ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีอายุมากมักมีระยะเวลาการตีแผ่แอลกอฮอล์รวมทั้งความเสื่อมทางกายและสติปัญญา มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จึงมีแนวโน้มที่เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่รุนแรงกว่า ทนต่อการลดพฤติกรรมการดื่มได้น้อยกว่า (Kraemer,1997; ธิษณา มา โพธิ์งาม และเพ็ญพัทธ์ อุทิศ, 2561) และ 2) ระดับปัญหาพฤติกรรมการตีแผ่แอลกอฮอล์ คือ ให้มีปัญหายอยู่ในระดับเดียวกัน เนื่องจากการพบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับพฤติกรรมการตีแผ่แอลกอฮอล์ที่ต่างกันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตีแผ่แอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kurita, 2013;

ธิษณามา โปธิ้งาม และเพ็ญพัทธ์ อุทิศ, 2561) โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งระดับปัญหาพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ออกเป็น 2 ระดับ จากการประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) คือ ระดับพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) หรือระดับพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบ ตัด (ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป)

5. ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและยินดีเข้าร่วม วิจัย ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียง (Matched pairs) ในเรื่องอายุ และคะแนน AUDIT ทีละคู่ จากนั้นใช้ การจับฉลากเพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนครบทุกคู่

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม 2563 มีกลุ่มตัวอย่างเข้า ร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 50 ครอบครัว จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ครอบครัว ซึ่ง กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ใช้จับคู่ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามคะแนนและระดับปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	คะแนน AUDIT		อายุ	คะแนน AUDIT		อายุ
	คะแนน	ระดับ		คะแนน	ระดับ	
1	35	ระดับตัด	50	35	ระดับตัด	49
2	23	ระดับตัด	50	28	ระดับตัด	50
3	33	ระดับตัด	36	26	ระดับตัด	34
4	31	ระดับตัด	52	26	ระดับตัด	49
5	33	ระดับตัด	48	31	ระดับตัด	45
6	26	ระดับตัด	36	29	ระดับตัด	36
7	28	ระดับตัด	39	23	ระดับตัด	37
8	35	ระดับตัด	39	24	ระดับตัด	35
9	33	ระดับตัด	55	22	ระดับตัด	52
10	31	ระดับตัด	32	33	ระดับตัด	28
11	33	ระดับตัด	36	24	ระดับตัด	38
12	31	ระดับตัด	54	28	ระดับตัด	50
13	32	ระดับตัด	45	29	ระดับตัด	41
14	31	ระดับตัด	20	28	ระดับตัด	20
15	23	ระดับตัด	59	31	ระดับตัด	58

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	คะแนน AUDIT		อายุ	คะแนน AUDIT		อายุ
	คะแนน	ระดับ		คะแนน	ระดับ	
16	26	ระดับติด	44	22	ระดับติด	47
17	22	ระดับติด	29	29	ระดับติด	29
18	29	ระดับติด	29	29	ระดับติด	26
19	28	ระดับติด	57	28	ระดับติด	52
20	28	ระดับติด	58	26	ระดับติด	55
21	23	ระดับติด	59	26	ระดับติด	54
22	24	ระดับติด	36	25	ระดับติด	37
23	29	ระดับติด	41	26	ระดับติด	42
24	28	ระดับติด	47	24	ระดับติด	43
25	32	ระดับติด	51	25	ระดับติด	48

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มแต่ละคู่อายุต่างกันไม่เกิน 6 ปี อีกทั้งมีระดับปัญหาพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์อยู่ในระดับติดจำนวน 25 คู่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์เสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนฯ มีมติเห็นชอบตามหนังสือรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย เอกสารเลขที่ DMH.IRB.COA 301/2563 รหัสโครงการวิจัย DMH.IRB. 202/2563 Brm_Ful วันที่รับรอง 26 มิถุนายน 2563 (ภาคผนวก จ)

2. ผู้วิจัยดำรงไว้ซึ่งหลักจริยธรรมในการวิจัยและป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย โดยการปฏิบัติตามเอกสารที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนฯ อย่างเคร่งครัด ได้แก่ 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลา และขั้นตอนของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงว่าในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยนั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมกลุ่มได้ตามความต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่

เดิม ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อสงสัยต่างๆ จากผู้วิจัยได้โดยตรง 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยผู้วิจัยทำการเน้นย้ำว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถูกปกปิดเป็นความลับ โดยการนำเสนอผลการวิจัยจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้นและจะไม่มีเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องรับทราบ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต โดยผู้วิจัยคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจึงมีแนวทางป้องกัน คือ มีการพิจารณาแบบสอบถามและโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการและการพยาบาลจิตเวช และในขณะที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมีการสังเกตพฤติกรรมของอาสาสมัคร ทั้งนี้หากมีความเครียด ความไม่สบายใจหรือความวิตกกังวลในขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจะให้การดูแลเบื้องต้น โดยอธิบายผลการตรวจเบื้องต้น ร่วมกับการซักประวัติเพิ่มเติมถึงอาการอื่น ๆ หากอาการดังกล่าวยังไม่ดีขึ้น ผู้วิจัยจะทำการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3. ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักความยุติธรรม ดังนั้น เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว โดยสอบถามตามความสมัครใจพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มควบคุมทั้งหมด 25 ราย ไม่สะดวกเข้ารับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งแนะนำวิธีการสังเกตตนเองและการขอความช่วยเหลือจากครอบครัว คนใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์ตามความเหมาะสม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ O'Farrell et al., (2010) โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด รูปแบบของการบำบัดแบบครอบครัว และศึกษาเนื้อหาที่สำคัญในประเด็นที่ครอบคลุมในเรื่องของพฤติกรรมการณ์ติดแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์

1.2 รูปแบบโปรแกรมบำบัดที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ดำเนินการเป็นรายครอบครัว ครอบครัวละ 2 คน ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัวและผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F10.1) หรือเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol

dependence; F10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) และผ่านการประเมินตามเกณฑ์คัดเข้า ประกอบด้วย การบำบัด 4 ระยะ จำนวน 9 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที โดยระยะที่ 1-3 ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 - 8 ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 กิจกรรม ส่วนระยะที่ 4 ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 9 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้านแล้ว นาน 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย การดำเนินการในแต่ละครั้ง ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น ประกอบด้วย 1 กิจกรรม

ครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (60 นาที)

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกิดความไว้วางใจ ร่วมค้นหาปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว สร้างบรรยากาศการยอมรับ ให้เกียรติและการมีส่วนร่วม ให้ความรู้เรื่องโรคติดแอลกอฮอล์และแนวทางการบำบัดรักษา ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มาจากครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดี เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเข้าใจการเจ็บป่วยและปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกัน นำไปสู่การตั้งเป้าหมายการบำบัดและการวางแผนร่วมกันของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ระยะที่ 2 สนับสนุนพฤติกรรมควบคุมการดื่มหรือการหยุดดื่ม ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 2, ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4

ครั้งที่ 2 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน (60 นาที)

การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน เพื่อให้สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายในที่เกิดจากภาวะอารมณ์ ความรู้สึก ส่งผลกระทบต่อให้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การที่ไม่สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายในได้จะทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง ให้ความรู้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นคืออะไร สิ่งกระตุ้นภายในมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มอย่างไร ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นภายใน หาสาเหตุของสิ่งกระตุ้นภายใน และร่วมกันวางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายใน เช่น สิ่งกระตุ้นภายในคือความเครียด สาเหตุของความเครียดเกิดจากอะไร สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างไรบ้าง ครอบครัวสามารถช่วยผู้ติดแอลกอฮอล์ได้อย่างไร เป็นต้น การที่สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นได้จะช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์จัดการกับพฤติกรรมการดื่มได้

ครั้งที่ 3 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายนอก (60 นาที)

สังคม สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางลบ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จากภายนอก ให้ความรู้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกี่ยวกับสิ่ง

กระตุ้นภายนอกคืออะไร สิ่งกระตุ้นภายนอกมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มอย่างไร ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นภายนอก และร่วมกันวางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายนอก แนะนำเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการปฏิเสธ โดยการจำลองเหตุการณ์และฝึกทักษะการปฏิเสธ พร้อมทั้งให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 4 การร่วมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจน่าเชื่อถือที่จะลดปริมาณการดื่มหรือการไม่ดื่มในแต่ละวัน (60 นาที)

ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว ในกิจกรรมนี้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบวันต่อวันบนความพร้อมความมุ่งมั่นตั้งใจกำหนดเป้าหมายการหยุดดื่ม หรือการควบคุมปริมาณการดื่มที่เหมาะสมกับผู้ติดแอลกอฮอล์แต่ละคน โดยผู้ติดแอลกอฮอล์จะสนทนากับครอบครัวบอกเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรมการดื่มแบบวันต่อวัน การสนทนาจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและลดความกังวลให้แก่ครอบครัว ส่วนครอบครัวจะคอยสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ระยะที่ 3 การปรับปรุงความสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม

ครั้งที่ 5 การทำกิจกรรมเสริมในทางบวกร่วมกัน (60 นาที)

ปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ติดแอลกอฮอล์มักมีการแยกตัวออกจากสมาชิกครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (Halford & Osgarby, 1993; Klostermann & O'Farrell, 2013) การทำกิจกรรมทั้งในการดำเนินชีวิตประจำหรือในโอกาสพิเศษ หากได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน หรือได้รับแรงกระตุ้นในทางบวก ในผู้ติดแอลกอฮอล์การดำเนินชีวิตในสภาพแวดล้อมเดิม ๆ ทำกิจกรรมเดิม ๆ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการดื่มซ้ำได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมโดยหากิจกรรมใหม่ทำร่วมกัน ช่วยให้เกิดความผูกพันรักใคร่ส่งเสริมความมีคุณค่าทั้งของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ซึ่งจะสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ในกิจกรรมนี้จะให้ความรู้และให้เห็นถึงความสำคัญของแรงเสริมทางบวกจากสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ค้นหาการเสริมแรงทางลบของครอบครัวที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหา และค้นหากิจกรรมที่เป็นการเสริมแรงทางบวก โดยการส่งเสริมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวการทำกิจกรรมที่ดีร่วมกัน ส่งเสริมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวการทำกิจกรรมที่ดีให้แก่กันและกัน

ครั้งที่ 6 ร่วมสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ (60 นาที)

การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพนำมาซึ่งความรู้สึกในด้านลบ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยกิจกรรม

นี้จะให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวค้นหาปัญหาจากการสื่อสารภายในครอบครัว สะท้อนความรู้สึกจากการสื่อสารที่เป็นปัญหา แนะนำและฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม ซึ่งการสื่อสารที่เหมาะสมจะสร้างความรู้สึกต่อกันในทางบวกและเปิดเผยนำมาซึ่งความเข้าใจ ลดความขัดแย้ง จะช่วยสนับสนุนและก่อให้เกิดกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไปในทางที่ดีตามเป้าหมายได้

ครั้งที่ 7 การร่วมจัดการปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว (60 นาที)

ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท ส่งผลต่อความเครียดในผู้ติดตามแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุให้กลับไปดื่มซ้ำหลังการบำบัดมากที่สุด (ภาวดี โทท่าโรง, 2550) การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาจะช่วยให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวมีแนวทางในการจัดการปัญหาหรือความขัดแย้งที่มีอยู่ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม ลดความขัดแย้งภายในครอบครัว และสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ โดยกิจกรรมนี้จะให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวค้นหาปัญหาและความขัดแย้ง ให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันฝึกทักษะจัดการกับปัญหาและความขัดแย้งจากสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจริง

ครั้งที่ 8 การนำเข้าสู่ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง (60 นาที)

การเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย ดำเนินการในวันจำหน่ายผู้ติดตามแอลกอฮอล์กลับบ้าน เพื่อกระตุ้นความมุ่งมั่นตั้งใจและทบทวนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดตามแอลกอฮอล์และการสนับสนุนของครอบครัวตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มอบคู่มือผู้ป่วยเพื่อใช้ประกอบการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมให้กำลังใจในการดำเนินการและนัดหมายการดำเนินกิจกรรมระยะที่ 4 อีก 1 ครั้งหลังจำหน่าย

ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1 กิจกรรม

ครั้งที่ 9 การร่วมจัดการสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้น (60 นาที)

การร่วมจัดการสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้น นัดหมายดำเนินการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ เมื่อผู้ติดตามแอลกอฮอล์กลับไปอยู่ที่บ้าน จะพบกับสิ่งแวดล้อมเดิมที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มอีกครั้ง ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวจะได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ว่ามีสถานการณ์ใดหรือสิ่งกระตุ้นใดที่ไม่สามารถดำเนินตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ กิจกรรมในครั้งนี้เป็น การติดตามสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายและแผนดำเนินการที่กำหนดของผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์และทบทวนสิ่งกระตุ้นที่ได้พบในสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปรึกษาหารือและวางแผนการจัดการกับปัญหาอีกครั้งบนศักยภาพของผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัว

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมเพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพขอโปรแกรมด้วยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยจำนวน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะแล้วนำโปรแกรมและเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนในความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกันซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป จากการคำนวณคะแนนดัชนีความตรงของเนื้อหาของโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1

ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นแก้ไข ดังนี้

- 1) ปรับกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องความอยากและการจัดการกับความอยากให้อยู่รวมกันกับการจัดการตัวกระตุ้นภายใน เนื่องจากความอยากเป็นตัวกระตุ้นภายใน
- 2) เพิ่มเติมใบกิจกรรมในกิจกรรมครั้งที่ 6 การร่วมสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และใบกิจกรรมในกิจกรรมครั้งที่ 7 การร่วมจัดการปัญหาและความขัดแย้ง

หลังจากปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 5 ครอบครัว เพื่อดูความเป็นไปได้ของโปรแกรมที่จะนำไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรค โดยผลการทดลองใช้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะ คือ เนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้ควรเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ควรใช้ศัพท์เฉพาะทาง บางกิจกรรมที่มีการฝึกปฏิบัติต้องเน้นจากสถานการณ์จริงที่เคยพบเจอ ซึ่งผู้วิจัยได้

นำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรึกษาปัญหาและปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งให้มีความเหมาะสมมากขึ้นก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย แยกเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยต่อเดือน สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว การใช้สารเสพติดอื่น ๆ และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ

สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ติดแอลกอฮอล์ ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

2.2 แบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline Follow-back : TLFB) พัฒนาโดย Linda C. Sobell & Mark B. Sobell (2013) แปลเป็นไทย โดยสุนทรี ศรีโกไสย(2557) เป็นการบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ซึ่งจะทำให้ทราบถึงชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ และจำนวนวันของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแบบบันทึกนี้สามารถให้ผู้ติดแอลกอฮอล์บันทึกติดต่อกันได้นานถึง 12 เดือน โดยข้อมูลที่ได้จากการบันทึกสามารถเป็นข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองในทางที่ดี โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์บันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง โดยบันทึกย้อนหลังไปเมื่อ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล และบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 9 โดยบันทึกเป็นเวลา 2 สัปดาห์ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกชนิดและปริมาณของการดื่มแอลกอฮอล์ จะต้องนำข้อมูลมาเทียบเคียงเป็นการดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) เนื่องจาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมากมายหลายชนิด และแต่ละชนิดจะมีความแตกต่างของบรรจุภัณฑ์ และปริมาณตกริชของแอลกอฮอล์ ทำให้ยากที่จะทราบปริมาณแอลกอฮอล์ที่เข้าสู่ร่างกาย ดังนั้น การกำหนด “ดื่มมาตรฐาน” ขึ้นเพื่อเป็นหน่วยวัดปริมาณการดื่มสากล โดยกำหนดให้ 1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ ประมาณ 10 กรัม ในการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวบันทึกชนิดและปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มในแต่ละวันตามความเป็นจริง เมื่อครบ 2 สัปดาห์ผู้วิจัยแปลผลข้อมูล ดังนี้

- ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ผลรวมข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวันของผู้ป่วยใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยนำปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมาเทียบเคียงเป็นหน่วยดื่มมาตรฐาน

- จำนวนวันที่ดื่มหนัก หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเทียบเคียงเป็นการดื่มมาตรฐานแล้ว มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน
- จำนวนวันที่หยุดดื่ม หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เลย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อมาคำนวณหา ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดใน 2 สัปดาห์ , ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม วิธีการคำนวณร้อยละของวันที่ดื่มหนัก และร้อยละของวันที่หยุดดื่มมีรายละเอียด ดังนี้

$$\text{ร้อยละของวันที่ดื่มหนัก} = (\text{จำนวนวันที่ดื่มหนัก} \times 100) / \text{จำนวนวัน 2 สัปดาห์}$$

$$\text{ร้อยละของวันที่หยุดดื่ม} = (\text{จำนวนวันที่หยุดดื่ม} \times 100) / \text{จำนวนวัน 2 สัปดาห์}$$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เนื่องจากเครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือมาตรฐาน และผู้วิจัยได้นำเครื่องไปตรวจสอบตรวจหาค่าความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้นำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยประเมินกลุ่มตัวอย่างจำนวนสองครั้ง และห่างกันเป็นระยะเวลา 7 วันหลังจากที่ประเมินกลุ่มตัวอย่างครั้งที่หนึ่ง โดยใช้วิธี Test-Retest และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้ $r = .944$ ซึ่งถือว่าเครื่องมือนี้มีมีค่าความเที่ยงในระดับสูง

3. เครื่องมือกำกับการวิจัย คือ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งสร้างโดยปริญศกิตติธรีระศักดิ์ (2547) และมีการนำมาปรับปรุงโดย สาริณี โตะทอง (2548) ประกอบด้วยคำถามที่แสดงความผูกพันรักใคร่ การมีโอกาสช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว การมีคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจ การได้รับคำแนะนำและรับการช่วยเหลือด้านวัตถุการเงินและสิ่งของ โดยแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลย

เป็นจริงมากที่สุด	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	5
เป็นจริงส่วนมาก	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	4
เป็นจริงปานกลาง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	3
เป็นจริงน้อย	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย หรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	2
ไม่เป็นจริงเลย	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด	1

สำหรับการคิดคะแนนจะนำคะแนนในทุกข้อมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยด้วยการหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด แปรผลระดับของสัมพันธภาพในครอบครัวออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	ไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	พอใช้
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	ดี
คะแนนเฉลี่ย 4.5-5.00	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	ดีมาก

การกำหนดเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยมีการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง และประเมินอีกครั้งภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวทันที เพื่อเป็นการกำกับการทดลองว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวหลังสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว มีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวเพิ่มขึ้นถือว่าผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกันซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป จากการคำนวณคะแนนดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1

ผู้วิจัยตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ นำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

4. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test : AUDIT) ของ WHO (2001) ที่แปลเป็นภาษาไทย โดยปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) ใช้ประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยประเมินระดับปัญหาของการดื่มแอลกอฮอล์ลักษณะคำถามแบ่งเป็นอัตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ การตอบคำถาม ผู้ตอบสามารถเลือก

ตามระดับการดื่มหรือพฤติกรรมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 หัวข้อหลัก ได้แก่

1. การดื่มแบบเสี่ยง ประเมินปริมาณที่ดื่มเป็นประจำและความถี่ในการดื่มหนัก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3
2. การดื่มแบบติด ประเมินความสามารถในการควบคุมการดื่มหนัก ปริมาณการดื่มที่เพิ่มขึ้น การดื่มเพื่อถอนอาการเมาค้างในตอนเช้า จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 5, 6
3. การดื่มแบบอันตราย ประเมินความรู้สึกหลังการดื่มแอลกอฮอล์ การจำเหตุการณ์ในช่วงคืนที่ผ่านมาหลังการเมา การได้รับบาดเจ็บของตนเองหรือคนอื่นจากการดื่มแอลกอฮอล์ และการมีบุคคลแสดงความเป็นห่วงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของตน จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 8, 9, 10

การให้คะแนนมีเกณฑ์กำหนดไว้ดังนี้

ไม่เคยเลย	0 คะแนน
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	1 คะแนน
2-4 ครั้งต่อเดือน	2 คะแนน
2-3 ครั้งต่อเดือน	3 คะแนน
4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยคิดค่าคะแนนรวมที่ได้ มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (ปริทรรศ ศิลปะ กิจ และพันธุธนาภ กิตติรัตนไพบูลย์, 2552)

คะแนนระหว่าง 0 - 7 คะแนน	หมายถึงผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker)
คะแนนระหว่าง 8 - 15 คะแนน	หมายถึงผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker)
คะแนนระหว่าง 16 - 19 คะแนน	หมายถึงผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)
คะแนนระหว่าง 20 - 40 คะแนน	หมายถึงผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เนื่องจากเครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือมาตรฐาน และผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ .90

วิธีการดำเนินการวิจัย

ภายหลังจากได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ได้ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้ในเรื่องการบำบัดแบบครอบครัวโดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำรา งานวิจัย นอกจากนี้ผ่านการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (Basic Counseling) จากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ผ่านการฝึกปฏิบัติการบำบัดจากการเรียนเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การศึกษาวิจัยไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

1.2 เตรียมเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3 นำเสนอโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ตามเอกสารเลขที่ DMH.IRB.COA 301/2563 รหัสโครงการวิจัย DMH.IRB. 202/2563 Brm_Ful วันที่รับรอง 26 มิถุนายน 2563 (ดังภาคผนวก จ)

1.4 จัดทำแผนการทดลอง โดยเตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง ด้วยการประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกลุ่มภารกิจการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ยื่นขออนุญาตต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำการขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง วัน เวลา และสถานที่

1.5 เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยผู้วิจัยที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช และมีประสบการณ์ในการใช้แบบประเมินต่าง ๆ อธิบายขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ

1.6 ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ สืบจรรยาชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ และการวินิจฉัยโรค

1.7 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วย เพื่อสำรวจเกณฑ์การคัดเข้าเพิ่มเติมในเรื่องสามารถอ่าน-เขียนได้ ไม่มีปัญหาการสื่อสาร และอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว

1.8 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) โดยสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และคัดเลือกผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่ม

แอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) หรือดื่มแบบติด (ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป) และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

1.9 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pairs) ผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่อง 1) อายุ คือ ให้มีอายุต่างกันไม่เกิน 6 ปี เนื่องจาก ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีอายุมากมักมีระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งความเสื่อมทางกายและสติปัญญา มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จึงมีแนวโน้มที่เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่รุนแรงกว่า ทนต่อการลดพฤติกรรมที่ดื่มได้น้อยกว่า (Kraemer,1997; ธิษณามา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) และ 2) ระดับปัญหาพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ คือ ให้มีปัญหายุอยู่ในระดับเดียวกัน เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่ต่างกันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kurita, 2013; ธิษณามา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งระดับปัญหาพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ออกเป็น 2 ระดับ จากการประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) คือ ระดับพฤติกรรมที่ดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) หรือระดับพฤติกรรมที่ดื่มแบบติด (ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป)

1.10 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียง (Matched pairs) ในเรื่องอายุ และคะแนน AUDIT ทีละคู่ จากนั้นใช้การจับฉลากเพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนครบทุกคู่

2. ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

2.1. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองดังนี้

2.1.1. ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline follow back) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงประเมินสัมพันธภาพครอบครัวโดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนดำเนินการกิจกรรมครั้งที่ 1 ตามโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติด้วย

2.1.2. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว โดยดำเนินการเป็นรายครอบครัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ ในกิจกรรมครั้งที่ 1 - 8 ครั้งละ และในดำเนินการกิจกรรมครั้งที่ 9 ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ หลังดำเนินการกิจกรรมครบ 9 ครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวบันทึกพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ภายหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline follow back) เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ และประเมิน

สัมพันธภาพในครอบครัวโดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวทันทีหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้ง
สุดท้าย โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

กิจกรรมครั้งที่	กลุ่มตัวอย่าง	วันที่	เวลา	สถานที่
ครั้งที่ 1 การ ตั้งเป้าหมาย ร่วมกัน	ครอบครัวที่ 1 - 4	27 กรกฎาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	แผนก ผู้ป่วยใน
	ครอบครัวที่ 5 - 8	28 กรกฎาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 9 - 12	13 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 13 - 16	14 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 17 - 20	9 กันยายน 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 21 - 24	10 กันยายน 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 25	11 กันยายน 2563	8.00 - 9.00 น.	
ครั้งที่ 2 การร่วม จัดการสิ่งกระตุ้น การตีภายใน	ครอบครัวที่ 1 - 4	27 กรกฎาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	แผนก ผู้ป่วยใน
	ครอบครัวที่ 5 - 8	28 กรกฎาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 9 - 12	13 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 13 - 16	14 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 17 - 20	9 กันยายน 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 21 - 24	10 กันยายน 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 25	11 กันยายน 2563	13.00 - 14.00 น.	
ครั้งที่ 3 การร่วม จัดการสิ่งกระตุ้น การตีภายนอก	ครอบครัวที่ 1 - 4	31 กรกฎาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	แผนก ผู้ป่วยใน
	ครอบครัวที่ 5 - 8	1 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 9 - 12	18 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 13 - 16	19 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 17 - 20	13 กันยายน 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 21 - 24	15 กันยายน 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 25	16 กันยายน 2563	8.00 - 9.00 น.	
ครั้งที่ 4 การร่วม สร้างความมุ่งมั่น ตั้งใจน่าเชื่อถือที่ จะลดปริมาณการ ตีหรือการไม่ตี	ครอบครัวที่ 1 - 4	31 กรกฎาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	แผนก ผู้ป่วยใน
	ครอบครัวที่ 5 - 8	1 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 9 - 12	18 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 13 - 16	19 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 17 - 20	13 กันยายน 2563	13.00 - 17.00 น.	

กิจกรรมครั้งที่	กลุ่มตัวอย่าง	วันที่	เวลา	สถานที่
ในแต่ละวัน	ครอบครัวที่ 21 - 24	15 กันยายน 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 25	16 กันยายน 2563	13.00 - 14.00 น.	
ครั้งที่ 5 การทำ กิจกรรมเสริมใน ทางบวกร่วมกัน	ครอบครัวที่ 1 - 4	5 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	แผนก ผู้ป่วยใน
	ครอบครัวที่ 5 - 8	6 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 9 - 12	23 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 13 - 16	24 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 17 - 20	17 กันยายน 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 21 - 24	20 กันยายน 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 25	21 กันยายน 2563	8.00 - 9.00 น.	
ครั้งที่ 6 ร่วม สื่อสารอย่าง สร้างสรรค์	ครอบครัวที่ 1 - 4	5 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	แผนก ผู้ป่วยใน
	ครอบครัวที่ 5 - 8	6 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 9 - 12	23 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 13 - 16	24 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 17 - 20	17 กันยายน 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 21 - 24	20 กันยายน 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 25	21 กันยายน 2563	13.00 - 14.00 น.	
ครั้งที่ 7 การร่วม จัดการปัญหา และความขัดแย้ง	ครอบครัวที่ 1 - 4	10 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	แผนก ผู้ป่วยใน
	ครอบครัวที่ 5 - 8	11 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 9 - 12	27 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 13 - 16	28 สิงหาคม 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 17 - 20	21 กันยายน 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 21 - 24	24 กันยายน 2563	8.00 - 12.00 น.	
	ครอบครัวที่ 25	25 กันยายน 2563	8.00 - 9.00 น.	
ครั้งที่ 8 การ นำเข้าสู่ระยะที่ 4 การฟื้นฟูตัวอย่าง ต่อเนื่อง	ครอบครัวที่ 1 - 4	10 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	แผนก ผู้ป่วยใน (จำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน)
	ครอบครัวที่ 5 - 8	11 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 9 - 12	27 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 13 - 16	28 สิงหาคม 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 17 - 20	21 กันยายน 2563	13.00 - 17.00 น.	
	ครอบครัวที่ 21 - 24	24 กันยายน 2563	13.00 - 17.00 น.	

กิจกรรมครั้งที่	กลุ่มตัวอย่าง	วันที่	เวลา	สถานที่
	ครอบครัวที่ 25	25 กันยายน 2563	13.00 – 14.00 น.	
ครั้งที่ 9 การร่วม จัดการ สถานการณ์เสี่ยง และสิ่งกระตุ้น	ครอบครัวที่ 1 - 4	25 สิงหาคม 2563	8.00 – 12.00 น.	แผนก
	ครอบครัวที่ 5 - 8	26 สิงหาคม 2563	8.00 – 12.00 น.	ผู้ป่วยนอก
	ครอบครัวที่ 9 - 12	17 กันยายน 2563	8.00 – 12.00 น.	(หลัง
	ครอบครัวที่ 13 - 16	18 กันยายน 2563	8.00 – 12.00 น.	จำหน่าย
	ครอบครัวที่ 17 - 20	5 ตุลาคม 2563	8.00 – 12.00 น.	ผู้ป่วยกลับ
	ครอบครัวที่ 21 - 24	8 ตุลาคม 2563	8.00 – 12.00 น.	บ้าน 2
	ครอบครัวที่ 25	9 ตุลาคม 2563	13.00 – 14.00 น.	สัปดาห์)

การดำเนินการทั้งหมด 9 กิจกรรมดำเนินการครั้งละ 1 กิจกรรมๆ ละ 60 – 90 นาที แบ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมออกเป็น 4 ระยะ โดยระยะที่ 1-3 ดำเนินการที่แผนกผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดำเนินการ 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 2 ครั้งๆ ละ 1 กิจกรรม และระยะที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก 1 กิจกรรม ในครั้งที่ 9 ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน 2 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมที่คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น

ครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกิดความไว้วางใจ ร่วมค้นหาปัญหาพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว สร้างบรรยากาศการยอมรับ ให้เกียรติและการมีส่วนร่วม ให้ความรู้เรื่องโรคติดแอลกอฮอล์ และแนวทางการบำบัดรักษา ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มาจากครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดี เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเข้าใจการเจ็บป่วยและปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกัน นำไปสู่การตั้งเป้าหมายการบำบัดและการวางแผนร่วมกันของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา : 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคติดแอลกอฮอล์และแนวทางการบำบัดรักษา

2. เพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมค้นหาปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

3. เพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสามารถตั้งเป้าหมายการบำบัดและการวางแผนร่วมกันด้วยความเข้าใจการเจ็บป่วยและปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

เครื่องมือ :

1. ใบความรู้ที่ 1 โรคติดแอลกอฮอล์
2. แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT)
3. วิดีโอกรณีตัวอย่างพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
4. ใบกิจกรรมที่ 1 เป้าหมายในการบำบัดของฉัน

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทายแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการบำบัด และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว “สวัสดิ์คะ พยาบาลชื่อ..... เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ รพ. ตอนนี้พยาบาลได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ ซึ่งการศึกษามีวัตถุประสงค์ว่าหลังการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวแล้ว ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ ซึ่งโปรแกรมนี้อาจมีการทำกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้ง ทำกิจกรรมในระหว่างที่ผู้ติดตามแอลกอฮอล์อยู่ที่ รพ. 8 ครั้ง และทำที่แผนกผู้ป่วยนอกอีก 1 ครั้ง หลังผู้ติดตามแอลกอฮอล์จำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับตรวจตามนัด ระยะเวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 60 – 90 นาที”

2. ผู้บำบัดให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวกล่าวแนะนำตนเอง

3. ผู้บำบัดสอบถามผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวถึงสาเหตุของการมาเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ เพื่อประเมินการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวว่าเป็นอย่างไร

ผู้บำบัดสอบถาม “สาเหตุของการมาเข้ารับการรักษาที่ รพ. ครั้งนี้เกิดจากอะไรคะ”

พบว่าจากการวิจัยครั้งนี้ พบสาเหตุการมาเข้ารับการรักษาของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ คือ การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์เริ่มมีปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น อารมณ์อ่อนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ หรือครอบครัวสังเกตเห็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พูดคนเดียว ไม่นอน เป็นต้น

ดังตัวอย่างภรรยาของผู้ติดตามแอลกอฮอล์รายหนึ่งซึ่งกล่าวว่า “เขากินเหล้าทุกวัน 3 วันก่อนมานี้ไม่ได้กินเหล้า แล้วก็มึนเมา พูดคนเดียว ดูระแวง”

ผู้ติดตามแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “การรักษาเพราะว่าผมแค่นอนไม่หลับ เหล้าก็กินปกติ แทะละ ก็ไม่ได้เป็นอะไร ครอบครัวกังวลไปเอง”

ผู้บำบัดสะท้อนข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ติดตามแอลกอฮอล์จากแฟ้มประวัติการเจ็บป่วย แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) ที่ผู้ติดตามแอลกอฮอล์ประเมินก่อนเข้าร่วมการวิจัย และการบำบัดรักษาที่ผู้ติดตามแอลกอฮอล์จะได้รับในขณะนี้เป็นอย่างไ

ผู้บำบัดให้ข้อมูล “จากการประเมินปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ พบว่า การดื่มของคุณอยู่ในระดับ..... และการรักษาที่ได้รับในขณะนี้ คือ.....”

ผลจากการประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์พบว่าผู้ติดตามแอลกอฮอล์ทั้งหมดที่เข้าร่วมการวิจัยมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับติด ซึ่งการรักษาที่ผู้ติดตามแอลกอฮอล์จะได้รับในขณะนี้อยู่ ร.พ. คือ การรักษาด้วยยา และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งผู้บำบัดได้สะท้อนข้อมูลของผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวได้รับทราบ

4. ผู้บำบัดให้ความรู้เรื่องโรคติดแอลกอฮอล์ และแนวทางการรักษา (ใบความรู้ที่ 1) เปิดโอกาสให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสอบถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและแนวทางการบำบัดรักษา

ผู้บำบัดให้ข้อมูล “โรคติดแอลกอฮอล์คือ..... และแนวทางการรักษา มีดังนี้..... (ใบความรู้ที่ 1) ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมคะ”

เมื่ออธิบายแล้วผู้ติดตามแอลกอฮอล์ไม่มีคำถามเพิ่มเติม ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบลักษณะของโรคติดแอลกอฮอล์และสามารถเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนเองเป็นได้

ดังตัวอย่างภรรยาของผู้ติดตามแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “เหมือนที่เขาเป็นเลยคือเขาจะกินประจำ พอไม่ได้กินจะมีคลื่น บางทีตอนเช้าตื่นมาก็ต้องนอนก่อน”

5. ผู้บำบัดให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมค้นหาปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ โดยคู่มือกิจกรรมตัวอย่างพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แล้ววิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นของกรณีตัวอย่าง แล้วแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

ผู้บำบัด “ต่อไปพยาบาลจะให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้คู่มือกิจกรรมตัวอย่างนะคะ” หลังผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว ผู้บำบัด “จากวิดีโอที่ได้รับชมไปเมื่อสักครู่ ผู้ป่วยและครอบครัวพบปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างไรบ้างคะ และอะไรที่เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์บ้างคะ จากปัญหาที่เราได้คุยกันเมื่อสักครู่นี้มีอะไรที่เหมือนหรือสอดคล้องกับสิ่งเกิดขึ้นจริงกับตัวเองและครอบครัวบ้างคะ”

ผู้บำบัดเชื่อมโยงปัญหาที่เกิดขึ้นของกรณีตัวอย่างมาสู่การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมกรรมการดื่มของผู้ป่วยที่มาจากครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดี

ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมค้นหาปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ และบอกถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ จากตัวอย่างคำพูดของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ดังนี้

ผู้ติดแอลกอฮอล์ : “จากวิดีโอที่พยาบาลให้ดูก็จะคล้ายกับครอบครัวของผม เวลาที่ผมกินเหล้าหนักๆ ผมก็จะไปทำงานไม่ได้ ตื่นไม่ไหว พอเมื่อยผมมาเจอเขาก็บ่น เวลาที่บ่นผมก็จะหงุดหงิด ก็เลยเถียงกัน ทะเลาะกันบ้าง ผมก็เลยออกไปหาเพื่อนดีกว่า เพราะไม่อยากทะเลาะกันหนัก”

ภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์ : “เราก็จะบ่นเขาว่ากินแล้วมันเสียงานเสียการ พอกินแล้วไม่ได้ประโยชน์อะไร ยังทำให้ต้องมาทะเลาะกันอีก บางทีทะเลาะกันแล้วเขายังกินเยอะกว่าเดิม ก็รู้แหละว่าถ้าบ่นมากเขาก็จะออกไปกินอีก”

เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบถึงปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และเห็นถึงสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้บำบัดได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการร่วมมือกันระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

6. เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวพบปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพบปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมกรรมการดื่ม ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมตั้งเป้าหมายการบำบัดที่ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวต้องการและสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ตามใบกิจกรรมที่ 1

ผู้บำบัด “จากปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้กล่าวถึง ผู้ป่วยและครอบครัวตั้งเป้าหมายและวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างคะ (ใบกิจกรรมที่ 1)”

ตัวอย่างของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ร่วมกันวางเป้าหมายของการบำบัด : “ผมอยากให้ครอบครัวเราพูดคุยกันดี ๆ ไม่ทะเลาะกัน ผมก็ตั้งใจว่ากลับไปผมจะกินเหล้าลดลง ไม่ให้เมาแล้วทำงานไม่ได้ ก็อยากให้เมื่อยฟังแล้วก็ให้โอกาสผมบ้าง ผมอาจจะเลิกไม่ได้ทันที แต่ผมก็จะพยายามกินให้น้อยลง”

ภรรยาผู้ติดแอลกอฮอล์ : “ถ้าเขาตั้งใจที่จะลด ฉันก็จะเป็นกำลังใจให้เขา ถึงแม้ว่าจะยังเลิกไม่ได้ แต่ลดลงมาจากที่เคยกินแต่ก่อน ฉันก็ตั้งใจแล้ว”

7. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสรุปสิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งถัดไป

ผู้บำบัด “จากกิจกรรมในครั้งที่ 1 นี้ อยากให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยสรุปหน่อยค่ะว่าเราได้อะไรจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ 1” และ “สำหรับกิจกรรมครั้งที่ 2 เราจะพบกันในวันที่..... เวลา..... ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมค่ะ”

หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวไม่มีคำถาม สามารถสรุปประเด็นการพูดคุยได้

การประเมินผล

ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวมีสี่หน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการบำบัดและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวในครั้งนี้ โดยสามารถบอกได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดแอลกอฮอล์และแนวทางการดูแลรักษาที่จะได้รับขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาล คือการรักษาด้วยยา และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งในขณะนี้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวอยู่ในระยะของการฟื้นฟูสภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันปัญหาการกลับไปดื่มซ้ำ

จากกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมมือในการบำบัดรักษา สามารถค้นหาปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวร่วมกันได้ ซึ่งปัญหาของสัมพันธภาพที่พบในครอบครัวของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ ได้แก่ การขาดการสื่อสารที่ประสิทธิภาพ นำมาซึ่งความทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวและยังขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น บางครอบครัวแสดงความเพิกเฉยต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ดำเนินอย่างต่อเนื่อง

หลังจากที่ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบปัญหาได้มีการตั้งเป้าหมายในการบำบัดร่วมกัน เป้าหมายที่ตั้งไว้ส่วนใหญ่เป็นการปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มในปริมาณที่ลดลงจากเดิมหรือการลดจำนวนที่ดื่มลง บางรายมีเป้าหมายจากการลดปริมาณสู่การเลิกดื่ม ซึ่งการกำหนดเป้าหมายเกิดจากความคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกับตนเอง เช่น มีสุขภาพที่ดีขึ้น ครอบครัวมีความสุข มีเงินเก็บเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

ระยะที่ 2 สนับสนุนพฤติกรรมควบคุมการดื่มหรือการหยุดดื่ม

ครั้งที่ 2 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน

สิ่งกระตุ้นภายในที่เกิดจากภาวะอารมณ์ ความรู้สึก ส่งผลกระทบให้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การที่ไม่สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายในได้จะทำให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง ให้ความรู้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นคืออะไร ให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นภายใน หาสาเหตุของสิ่งกระตุ้นภายใน และร่วมกันวางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายใน เช่น สิ่งกระตุ้นภายในคือความเครียด สาเหตุของความเครียดเกิดจากอะไร สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างไรบ้าง ครอบครัวสามารถช่วยผู้ติดตามแอลกอฮอล์ได้อย่างไร เป็นต้น การที่สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นได้จะช่วยผู้ติดตามแอลกอฮอล์จัดการกับพฤติกรรมการดื่มได้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา : 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน
2. เพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมกันวางแผนลดและจัดการกับสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน

เครื่องมือ :

1. ใบความรู้ที่ 2 สิ่งกระตุ้นการดื่มภายในและการจัดการกับสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน
2. ใบกิจกรรมที่ 2 สิ่งกระตุ้นการดื่มภายในและการจัดการกับสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน

การดำเนินกิจกรรม :

1. ผู้บําบัดกล่าวทักทายผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว และทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 1

ผู้บําบัด “สวัสดีค่ะ คุณ..... ก่อนเริ่มทำกิจกรรมครั้งที่ 2 พยายามอย่าทบทวนน้อย ค่ะว่าเราได้พูดกันเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้างคะในครั้งที่ผ่านมา”

ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวทบทวนและสามารถบอกกิจกรรมครั้งที่ 1 ได้ว่าเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดแอลกอฮอล์และการรักษา พร้อมทั้งได้หาปัญหาของความสัมพันธ์ในครอบครัว วางเป้าหมายและแผนการในการบําบัด

2. ผู้บําบัดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

ผู้บําบัด “สำหรับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งที่ 2 นี้ มีดังนี้ค่ะ (ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม)”

ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการบําบัดครั้งที่ 2

3. ผู้บําบัดสอบถามให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมกันทบทวนว่าสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์จากประสบการณ์ที่ผ่านมาว่ามีอะไรบ้าง

ผู้บําบัด “จากประสบการณ์ที่ผ่านมาอะไรบ้างที่เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย”

ผู้ติดตามแอลกอฮอล์สามารถบอกตัวกระตุ้นภายในที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดตามแอลกอฮอล์

“ดื่มเพื่อผ่อนคลายความเครียด ทำให้ลืมปัญหาได้”

“วันไหนไม่ได้ดื่มก็จะรู้สึกหงุดหงิด มีกลิ่นๆ กินผักน้อยก็จะดีขึ้น”

“กินแก๊งบางทีมันไม่มีอะไรทำ”

“เวลาทำงานมาเหนื่อยๆ กินแล้วหายเหนื่อย หลับสบาย”

“พอไม่ได้กินก็เปรี้ยวปาก รู้สึกอยากกินขึ้นมา”

“เพื่อนชวนกินสักนิด ไม่เป็นไรหรอก แค่นี้ก็พอ กินแล้วก็ยาวเลย”

“เวลาไปงานบุญ เขาก็กินกันหมด เราไม่ก็รู้จะปฏิเสธเขาอย่างไร”

“กินเพราะว่าเข้าสังคม”

“ร้านค้าที่ขายเหล้าอยู่ใกล้บ้าน เดินไปแป๊บเดียวก็ถึง”

“พอตกเย็นมาเลิกงานก็จะตั้งวงกินเหล้ากัน 3-4 คน บางวันนายจ้างก็เตรียมเหล้าไว้ให้หลังเลิกงาน”

4. ผู้บำบัดจัดกลุ่มสิ่งกระตุ้นให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวเห็นว่าสิ่งกระตุ้น 2 กลุ่มคือ สิ่งกระตุ้นภายใน และสิ่งกระตุ้นภายนอก พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติม (ใบความรู้ที่ 2)

ผู้บำบัด “จะเห็นได้ว่าสิ่งกระตุ้นที่คุณกล่าวถึงมีทั้งสิ่งกระตุ้นภายใน และสิ่งกระตุ้นภายนอก ซึ่งสิ่งกระตุ้นนั้นคือ (ใบความรู้ที่ 2)”

5. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวทบทวนสิ่งกระตุ้นภายในโดยเน้นให้ร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นเหล่านั้นอย่างครอบคลุม

มอบหมายใบกิจกรรมการค้นหาสิ่งกระตุ้นการดื่มภายในและการจัดการกับสิ่งกระตุ้นการดื่มภายในให้แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ผู้บำบัด “ให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยกันค้นหาสิ่งกระตุ้นการดื่มภายในที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มของคุณมีอะไรบ้าง ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายในเหล่านั้นได้อย่างไร (ใบกิจกรรมที่ 2)”

6. ผู้บำบัดพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการสิ่งกระตุ้นแต่ละตัวที่ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัววิเคราะห์ไว้ โดยเน้นการทบทวนประสบการณ์ที่สามารถจัดการแล้วควบคุมการดื่มได้สำเร็จและที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ เพื่อหาแนวทางการจัดการที่มีประสิทธิภาพและใช้ได้จริงให้มากขึ้น โดยสมาชิกในครอบครัวต้องมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนการจัดการเหล่านั้น ทั้งนี้ ผู้บำบัดทำหน้าที่ในการเพิ่มเติมทางเลือกในการจัดการที่ที่หลากหลายให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวได้พิจารณาความเหมาะสมกับชีวิตของตนเอง (ใบความรู้ที่ 2)

ผู้บำบัด “สิ่งกระตุ้นภายในที่ผู้ป่วยและครอบครัวพบมีอะไรบ้างคะ เดี่ยวเราจะมาดูกันทีละตัวและวางแผนในการจัดการทีละตัวนะคะ สิ่งกระตุ้นภายในตัวแรกได้แก่..... มีวิธีในการจัดการอย่างไรบ้างคะ..... เคยใช้วิธีนี้ได้ผลหรือไม่..... หากใช้ไม่ได้ผล ลองเปลี่ยนเป็นวิธีอื่นได้หรือไม่ (เสนอทางเลือกเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 2) สิ่งกระตุ้นภายในตัวต่อมาได้แก่..... (วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นภายในจนครบทุกตัว)”

เมื่อได้ทบทวนตัวกระตุ้นภายในที่เกิดขึ้นแล้ว ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัววางแผนในการจัดการกับตัวกระตุ้นภายใน ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ดังนี้

ผู้ติดแอลกอฮอล์ : “ถ้าผมรู้สึกเครียดผมก็จะหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างอื่นแทน การกินเหล้า ผมชอบเตะฟุตบอล ผลก็จะออกไปเตะฟุตบอลกับเด็กในหมู่บ้าน หรือไม่ถ้าเครียดมาก ๆ ผมก็จะเล่าให้แม่ฟัง”

มารดาของผู้ติดแอลกอฮอล์ : “ถ้าเขามีอะไรที่ไม่สบายใจก็อยากให้เขาระบายให้แม่ฟัง ถึงแม้จะช่วยอะไรได้ไม่มาก แต่อยากให้รู้ว่าแม่เป็นกำลังใจให้เขาอยู่ อย่างน้อยเขาก็ได้ระบายมันออกมา”

ผู้ติดแอลกอฮอล์ : “หลังจากทำงาน ถ้ารู้สึกท้อเหนื่อย ผมก็จะดื่มเป็นพวกน้ำหวานหรือไม่ก็ เป็นพวกนมแทน ถ้าไม่กินเหล้าแล้วนอนไม่หลับ จริงผมอาจจะคิดไปเองก็ได้ ถ้านอนไม่หลับจริงผมจะ ลองออกกำลังกายดู ถ้าออกกำลังกายแล้วน่าจะหลับสบายก็ได้”

ภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์ : “ฉันก็จะลองหาน้ำหวานหรือผลไม้มาแช่ตู้เย็นไว้ให้เขา”

7. ผู้บำบัดสรุปแนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นภายใน และให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกใน ครอบครัวทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 2 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งที่ 3 ไป

ผู้บำบัด “จากกิจกรรมในครั้งที่ 2 นี้ อยากให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยสรุปหน่อยค่ะว่าเราได้ อะไรจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ 2” และ “สำหรับกิจกรรมครั้งที่ 3 เราจะพบกันในวันที่..... เวลา..... ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมค่ะ”

หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวไม่มีคำถาม สามารถสรุปประเด็นการ พูดคุยได้

การประเมินผล :

ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถบอกตัวกระตุ้นภายในที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สิ่ง กระตุ้นภายในส่วนใหญ่ที่พบเป็นเรื่องของอารมณ์และความรู้สึก เช่น ความรู้สึกหงา เศร้า ความเครียด ความรู้สึกอยากดื่ม หรือความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลายความเหนื่อย ล้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการดื่มที่ต่อเนื่อง

เมื่อได้ทบทวนตัวกระตุ้นภายในที่เกิดขึ้นแล้ว ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัววางแผนในการ จัดการกับตัวกระตุ้นภายใน วิธีที่ผู้ติดแอลกอฮอล์วางแผนไว้เป็นการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่นำมา ซึ่งอารมณ์หรือความรู้สึกที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การหากิจกรรมเบี่ยงเบนความ สนใจ การพูดคุยหรือระบายสิ่งที่ไม่สบายใจ ซึ่งครอบครัวจะเป็นส่วนที่คอยสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ ด้วยการรับฟังและช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วย นอกจากนี้ยังตัวกระตุ้นภายในที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ นั่นก็คือความอยากดื่ม ซึ่งแต่ละจะมีความอยากที่แตกต่างกันไป ผู้บำบัดได้ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการกับความอยากดื่มให้แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นการเตือนตนเองอยู่ ตลอดเวลา การฝึกคลายกล้ามเนื้อการหายใจ ปรึกษาคนที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจ การทำ สมาธิ หรือการเบี่ยงเบนความสนใจไปทำกิจกรรมอื่น ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์แต่ละคนสามารถเลือกใช้ ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

ครั้งที่ 3 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการตีมภายนอก

สิ่งกระตุ้นการตีมภายนอก สังคม สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางลบ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการตีมแอลกอฮอล์จากภายนอก ให้ความรู้ผู้ตีตแอลกอฮอล์และครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นภายนอกคืออะไร ให้ผู้ตีตแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นภายนอก และร่วมกันวางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายใน แนะนำเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการปฏิเสธ โดยการจำลองเหตุการณ์และฝึกทักษะการปฏิเสธ พร้อมทั้งให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ตีตแอลกอฮอล์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ผู้ตีตแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา : 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ตีตแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นการตีมภายนอก
2. เพื่อให้ผู้ตีตแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมกันวางแผนลดและจัดการกับสิ่งกระตุ้นการตีมภายนอก

เครื่องมือ :

1. ใบความรู้ที่ 3 สิ่งกระตุ้นการตีมภายนอกและการจัดการกับสิ่งกระตุ้นการตีมภายนอก
2. ใบกิจกรรมที่ 3 สิ่งกระตุ้นการตีมภายนอกและการจัดการกับสิ่งกระตุ้นการตีมภายนอก

การดำเนินกิจกรรม :

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทายผู้ตีตแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว และทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 2

ผู้บำบัด “สวัสดิ์ค่ะ คุณ..... ก่อนเริ่มทำกิจกรรมครั้งที่ 2 พยายามอย่าทบทวนน้อยค่ะว่าเราได้พูดกันเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้างคะในครั้งที่ผ่านมา”

ผู้ตีตแอลกอฮอล์และครอบครัวทบทวนและสามารถบอกกิจกรรมครั้งที่ 2 ได้ว่าพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นการตีมภายในและการจัดการกับสิ่งกระตุ้นการตีมภายใน

2. ผู้บำบัดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

ผู้บำบัด “สำหรับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งที่ 3 นี้ มีดังนี้ค่ะ (ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม)”

ผู้ตีตแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการบำบัดครั้งที่ 3

3. ผู้บำบัดทบทวนความรู้แก่ผู้ตีตแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นการตีมแอลกอฮอล์คืออะไร แบ่งได้กี่ประเภท อะไรบ้าง (ใบความรู้ที่ 3)

ผู้บ่าบัด “จากกิจกรรมครั้งที่แล้วเราได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นภายในไปแล้วนะคะ นอกจากนี้สิ่งกระตุ้นภายในแล้ว เรายังพบว่าสิ่งกระตุ้นภายนอกอีกที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ (ใบความรู้ที่ 3)”

4. ผู้บ่าบัดให้ผู้ตีมีแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวทบทวนสิ่งกระตุ้นภายนอกโดยเน้นให้ร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นเหล่านั้นอย่างครอบคลุม

มอบหมายใบกิจกรรมการค้นหาสิ่งกระตุ้นการตีมีภายนอกและการจัดการกับสิ่งกระตุ้นการตีมีภายนอกให้แก่ผู้ตีมีแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว โดยให้เวลาประมาณ 20 นาที

ผู้บ่าบัด “ให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยกันค้นหาสิ่งกระตุ้นการตีมีภายนอกที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการตีมีของคุณมีอะไรบ้าง ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายนอกเหล่านี้ได้อย่างไร (ใบกิจกรรมที่ 3)”

5. ผู้บ่าบัดพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการสิ่งกระตุ้นแต่ละตัวที่ผู้ตีมีแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัววิเคราะห์ไว้ โดยเน้นการทบทวนประสบการณ์ที่สามารถจัดการแล้วควบคุมการตีมีได้สำเร็จและที่ไม่สามารถควบคุมการตีมีได้ เพื่อหาแนวทางการจัดการที่มีประสิทธิภาพและใช้ได้จริงให้มากขึ้น โดยสมาชิกในครอบครัวต้องมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนการจัดการเหล่านั้น ทั้งนี้ ผู้บ่าบัดทำหน้าที่ในการเพิ่มเติมทางเลือกในการจัดการที่ที่หลากหลายให้ผู้ตีมีแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวได้พิจารณาความเหมาะสมกับชีวิตของตนเอง (ใบความรู้ที่ 3)

ผู้บ่าบัด “สิ่งกระตุ้นภายนอกที่ผู้ป่วยและครอบครัวพบมีอะไรบ้างคะ เดียวเราจะมาดูกันว่าที่ละตัวและวางแผนในการจัดการที่ละตัวนะคะ สิ่งกระตุ้นภายนอกตัวแรกได้แก่..... มีวิธีในการจัดการอย่างไรบ้างคะ..... เคยใช้วิธีนี้ได้ผลหรือไม่..... หากใช้ไม่ได้ผล ลองเปลี่ยนเป็นวิธีอื่นได้หรือไม่ (เสนอทางเลือกเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 3) สิ่งกระตุ้นภายนอกตัวแรกได้แก่..... (วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นภายนอกจนครบทุกตัว)”

ผู้ตีมีแอลกอฮอล์และครอบครัววางแผนในการจัดการกับตัวกระตุ้นภายใน ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ตีมีแอลกอฮอล์และครอบครัว ดังนี้

ผู้ตีมีแอลกอฮอล์ : “ต่อไปผมก็ต้องบอกเพื่อนแหละครับว่ากินไม่ได้ ตอนนีผมไม่สบาย กำลังรักษาตัวอยู่ กินยาของโรงพยาบาลอยู่ ถ้ากินเหล้าไปกินยามันก็จะไม่ออกฤทธิ์”

ผู้ตีมีแอลกอฮอล์ : “หลังเลิกงานผมก็จะกลับบ้านเลย ถ้านั่งคุยกันเดี๋ยวจะอดกินกับเข้าไม่ได้”

ผู้ตีมีแอลกอฮอล์ : “ถ้าไปงานบุญผมก็จะกินน้ำอัดลมแทน แล้วก็เตือนตัวเองว่าไม่กินเหล้า ไม่กินเหล้า แต่ถ้ามันอยากมากจริง ๆ ผมก็จะเดินแยกออกมา หรือไม่ก็กลับบ้าน”

ภรรยาของผู้ตีมีแอลกอฮอล์ : “ถ้าต้องไปซื้อของที่ร้านค้า ฉันทจะไปคนไปซื้อให้ เขาจะได้ไม่ต้องไปเอง”

มารดาของผู้ติดแอลกอฮอล์ : “ในบ้านมีลูกชายอีกคนที่กินเหล้า กลับไปก็จะบอกเขาว่าให้เลิกเป็นเพื่อนกันกับพ่อ ถ้าลูกยังกินอยู่กลับไปคนไข้เห็นลูกกินก็จะอยากกินอีก”

บุตรของผู้ติดแอลกอฮอล์ : “ถ้าพ่อไปงานบุญ หนูจะไปเป็นเพื่อนพ่อ พ่อจะได้ไม่ต้องอยู่ยาวนาน ถ้านั่งนานเดี๋ยวพ่อจะอดใจไม่ไหว”

6. ผู้บำบัดสรุปแนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นภายนอก และให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้ง 3 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งถัดไป

ผู้บำบัด “จากกิจกรรมในครั้งที่ 3 นี้ อยากให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยสรุปหน่อยค่ะว่าเราได้อะไรมากจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ 3” และ “สำหรับกิจกรรมครั้งที่ 4 เราจะพบกันในวันที่..... เวลา..... ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมค่ะ”

หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวไม่มีคำถาม สามารถสรุปประเด็นการพูดคุยได้

การประเมินผล :

ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถบอกตัวกระตุ้นภายนอกที่นำมาซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เช่น เทศกาล งานบุญต่าง ๆ บรรยากาศหลังการทำงาน การเข้าสังคม การมีบุคคลใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น การวางแผนของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว วางแผนโดยการใช้ทักษะในการเผชิญปัญหา เช่น การบอกกล่าวถึงความจำเป็นในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะในการปฏิเสธ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้วิธีการหลีกเลี่ยงในการที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมกันนั้นครอบครัวยังสนับสนุนด้วยการลดสิ่งกระตุ้นภายนอกที่เกิดจากครอบครัวด้วยการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 4 การร่วมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจน่าเชื่อถือที่จะลดปริมาณการดื่มหรือการไม่ดื่มในแต่ละวัน

การร่วมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจน่าเชื่อถือที่จะลดปริมาณการดื่มหรือการไม่ดื่มในแต่ละวัน ความรู้สึกเชื่อถือว่าวางใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมาทำให้ครอบครัวกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์กลับไปอยู่ที่บ้าน และสร้างความเครียดให้แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยเช่นกัน ในกิจกรรมนี้จะสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ด้วยการให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบวันต่อวันบนความพร้อมความมุ่งมั่นตั้งใจ กำหนดเป้าหมายการหยุดดื่ม หรือการควบคุมปริมาณการดื่มที่เหมาะสมกับผู้ติดแอลกอฮอล์แต่ละคน ร่วมกับการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน ผู้ติดแอลกอฮอล์จะสนทนากับครอบครัวบอกเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรมการดื่มแบบวันต่อวัน การสนทนาจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและลด

ความกังวลให้แก่ครอบครัว ส่วนครอบครัวจะค่อยสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา : 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวกำหนดเป้าหมายการหยุดดื่ม หรือการควบคุมปริมาณการดื่มที่เหมาะสมกับผู้ติดแอลกอฮอล์ ร่วมกับการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน

เครื่องมือ :

1. ใบกิจกรรมที่ 4 เป้าหมายในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวัน

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทายผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว และทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 3

ผู้บำบัด “สวัสดิ์ค่ะ คุณ..... ก่อนเริ่มทำกิจกรรมครั้งที่ 4 พยายามอย่าทบทวนน้อยคะว่าเราได้พูดกันเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้างคะในครั้งที่ผ่านมา”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวทบทวนและสามารถบอกกิจกรรมครั้งที่ 3 ได้ว่าพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นการดื่มภายนอกและการจัดการกับสิ่งกระตุ้นการดื่มภายนอก

2. ผู้บำบัดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งที่ 4

ผู้บำบัด “สำหรับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ 4 นี้ มีดังนี้คะ (ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม)”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการบำบัดครั้งที่ 4

3. ผู้บำบัดสอบถามเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวว่าเป็นอย่างไร โดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวตามใบกิจกรรมที่ 4 ซึ่งเป้าหมายนั้นควรวัดผลลัพธ์ได้ เช่น จะดื่มสัปดาห์ละกี่วัน วันละเท่าไร เป็นต้น

ผู้บำบัด “ผู้ช่วยมีเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างไรบ้าง”

ผู้บำบัด “ครอบครัวละคะมีเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ช่วยอย่างไร”

ผู้บำบัด “พยายามอย่าให้ผู้ช่วยและครอบครัวกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวัน โดยการกำหนดแบบวันต่อวันว่าอยากให้เกิดพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร (ใบกิจกรรมที่ 4)”

ตัวอย่างของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวที่กำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวัน

ผู้ติดแอลกอฮอล์ : “ผมตั้งใจว่าผมจะลดปริมาณการดื่มลง จากที่เคยกินเบียร์วันละ 4-5 ขวด กินเกือบทุกตัว ผมจะลดลงสักวันละ 1 - 2 ขวด อาทิตย์นึงจะกินสัก 3 - 4 วันก็พอแล้ว ผมจะลอง อาทิตย์แรกดูก่อน ถ้าทำได้ อาทิตย์ถัดไปผมจะลองลดลงอีก”

ภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์ : “จริง ๆ ก็อยากให้เขาหยุดเลย แต่ว่ามันก็ยาก แค่เขากินลดลง ก็ถือว่าดีแล้ว ถ้าเขาทำได้อย่างที่วางแผนไว้ ฉันก็ดีใจแล้ว”

4. ผู้บำบัดสอบถามผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวว่าเคยมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ ทำอย่างไร ระยะเวลาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์นานเท่าไร อะไรที่สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีสิ่งดี ๆ อะไรเกิดขึ้นบ้าง ในระหว่างนั้นมีปัญหาอะไรบ้าง แล้วมีสาเหตุอะไรที่ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มนั้นไม่เป็นผลสำเร็จ โดยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ลองสำรวจประสบการณ์ทางลบที่เกิดจากการหยุด ดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นอย่างไรบ้าง และสำรวจประสบการณ์ทางบวกที่เกิดจากพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ว่าเป็นอย่างไร

ผู้บำบัด “ก่อนหน้านี้ผู้ป่วยเคยเคยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่”

ผู้บำบัด “ทำอย่างไร”

ผู้บำบัด “ระยะเวลาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นานเท่าไร”

ผู้บำบัด “อะไรที่สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์”

ผู้บำบัด “มีสิ่งดี ๆ อะไรเกิดขึ้นบ้าง ในระหว่างนั้นมีปัญหาอะไรบ้าง”

ผู้บำบัด “แล้วมีสาเหตุอะไรที่ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มนั้นไม่เป็นผลสำเร็จ”

ตัวอย่างของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เคยมีประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม : “ก่อนหน้านี้ผมเคยหยุดได้เกือบปีนะ ตอนนั้นไม่กินก็ไม่เห็นเป็นไร คิดว่าหยุดได้ตั้งนาน ถ้ากินอีกก็ไม่ เป็นไร เดียวก็หยุดได้ คราวนี้กินยาวมาเลย”

5. ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวกำหนดเป้าหมายในการดื่มร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง โดยสามารถปรับเปลี่ยนเป้าหมายได้ตามที่ต้องการ ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ใช้การสนทนากับ สมาชิกในครอบครัวเพื่อจะบอกความตั้งใจในการกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในแต่ละวัน

ผู้บำบัด “จากเป้าหมายที่วางไว้ตามใบกิจกรรมที่ 1 นั้น ผู้ป่วยและครอบครัวอยากที่จะ ปรับเปลี่ยนใหม่ไหมคะ หากอยากที่ปรับเปลี่ยนใหม่สามารถทำได้นะคะ และเมื่อมีเป้าหมายในแต่ละ วันแล้ว ผู้ป่วยจะต้องบอกเป้าหมายในแต่ละวันของตัวเองให้ครอบครัวได้รับทราบด้วยนะคะ โดยคุณ

จะต้องบอกว่าวันนี้คุณวางแผนเป้าหมายไว้ว่าอย่างไร และครอบครัวก็ต้องให้กำลังใจผู้ป่วยว่าสามารถทำตามเป้าหมายที่วางไว้”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบและเข้าใจวิธีการของการร่วมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจ น่าเชื่อถือที่จะลดปริมาณการดื่มหรือการไม่ดื่มในแต่ละวันที่ผู้บำบัดแนะนำ

6. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้ง 2 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งถัดไป

ผู้บำบัด “จากกิจกรรมในครั้งที่ 4 นี้ ยอยากให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยสรุปหน่อยค่ะว่าเราได้ อะไรจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ 4” และ “สำหรับกิจกรรมครั้งที่ 5 เราจะพบกันในวันที่..... เวลา..... ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมค่ะ”

หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวไม่มีคำถาม สามารถสรุปประเด็นการ พูดคุยได้

การประเมินผล

จากกิจกรรมครั้งที่ 1 ที่ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ในกิจกรรมครั้งนี้จะวางแผนที่ละเอียดขึ้นโดยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันว่า แผนเป็นแบบวันต่อวัน ซึ่งแต่ละครอบครัวมีประเมินความต้องการร่วมกันและกำหนดเป้าหมายในแต่ละ วัน

ผู้ติดแอลกอฮอล์แต่ละคนสามารถตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมลดการดื่มในแต่ละวันของ ตนเอง และจดบันทึกไว้เพื่อทบทวนเป้าหมายของตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การทำเช่นนี้ทำให้ ครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความเชื่อใจและสามารถตรวจสอบเป้าหมายไปพร้อมกับผู้ติด แอลกอฮอล์ได้เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งนี้ผู้บำบัดยังแนะนำครอบครัวชมเชยผู้ติดแอลกอฮอล์เมื่อ สามารถทำได้ตามเป้าหมาย และให้กำลังใจหากแม้ว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้ ซึ่งครอบครัวพร้อมสนับสนุนให้กำลังใจเมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถทำได้ตามเป้าหมายในแต่ละ วันที่ยาวไว้

ระยะที่ 3 การปรับปรุงความสัมพันธ์

ครั้งที่ 5 การทำกิจกรรมเสริมในทางบวกร่วมกัน

ปัญหาพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ติดแอลกอฮอล์มักมีการแยกตัวออกจากสมาชิก ครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (Halford & Osgarby, 1993; Klostermann & O'Farrell, 2013) การทำกิจกรรมทั้งในการดำเนินชีวิตประจำหรือในโอกาสพิเศษ หากได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน หรือได้รับแรงกระตุ้นในทางบวก ในผู้ติดแอลกอฮอล์การดำเนินชีวิต ในสภาพแวดล้อมเดิม ๆ ทำกิจกรรมเดิม ๆ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการดื่มซ้ำได้ง่าย การเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมเดิมโดยหากิจกรรมใหม่ทำร่วมกัน ช่วยให้เกิดความผูกพันรักใคร่ส่งเสริมความมีคุณค่าทั้งของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ซึ่งจะสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ในกิจกรรมนี้จะให้ความรู้และให้เห็นถึงความสำคัญของแรงเสริมทางบวกจากสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ค้นหาการเสริมแรงทางลบของครอบครัวที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหา และค้นหากิจกรรมที่เป็นการเสริมแรงทางบวก โดยการส่งเสริมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวการทำกิจกรรมที่ดีร่วมกัน ส่งเสริมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวการทำกิจกรรมที่ดีให้แก่กันและกัน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา : 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของแรงเสริมทางบวกจากสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสามารถร่วมกันวางแผนการทำกิจกรรมเสริมทางบวกเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

เครื่องมือ :

1. ใบความรู้ที่ 4 การทำกิจกรรมเสริมทางบวกร่วมกันในครอบครัว
2. ใบกิจกรรมที่ 5 กำหนดการทำกิจกรรมร่วมกัน

การดำเนินกิจกรรม :

1. ผู้บ่าบดกล่าวทักทายผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว และทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 4

ผู้บ่าบด “สวัสดีค่ะ คุณ..... ก่อนเริ่มทำกิจกรรมครั้งที่ 4 พยายามอย่าทบทวนน้อยคะว่าเราได้พูดกันเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้างคะในครั้งที่ผ่านมา”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวทบทวนและสามารถบอกกิจกรรมครั้งที่ 4 ได้ว่าพูดคุยเกี่ยวกับตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวัน

2. ผู้บ่าบดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งที่ 5

ผู้บ่าบด “สำหรับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งที่ 5 นี้ มีดังนี้คะ (ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม)”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการบ่าบดครั้งที่ 5

3. ผู้บำบัดสอบถามผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวถึงกิจกรรมภายในครอบครัวที่เคยทำร่วมกัน ผู้บำบัดสอบถามผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวถึงการทำกิจกรรมเหล่านั้นว่า ปัจจุบันยังได้ทำอยู่หรือไม่ อะไรที่ทำให้ไม่ได้ทำ ผู้บำบัดเสริมความรู้เกี่ยวกับสำคัญของการทำกิจกรรมร่วมกัน (ใบความรู้ที่ 5) ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมกันค้นหากิจกรรมที่ต้องการทำร่วมกันภายหลังการบำบัดครั้งนี้ และวางแผนการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ใบกิจกรรมที่ 5)

ผู้บำบัด “กิจกรรมภายในครอบครัวที่เคยทำร่วมกันมีกิจกรรมอะไรบ้าง”

ผู้บำบัด “ปัจจุบันนี้ยังได้ทำกิจกรรมเหล่านั้นร่วมกันอยู่หรือไม่”

ผู้บำบัด “อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้กิจกรรมเหล่านั้นหายไป”

ตัวอย่างของผู้ติดแอลกอฮอล์อีกรายหนึ่งกล่าวว่า “พอแต่ละคนโตขึ้นเวลาที่ได้อยู่ด้วยกันก็น้อยลง ลูกไปทำงาน ผมก็ทำงาน ไม่ค่อยมีเวลาเจอกัน ถ้าได้ทำอะไรด้วยกันบ้างก็คงจะดี”

ผู้บำบัด “สำหรับการทำกิจกรรมเสริมในทางบวกร่วมกันนั้นมีความสำคัญคือ..... (ใบความรู้ที่ 4)”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวบอกความสำคัญของการทำกิจกรรมเสริมในทางบวกร่วมกัน คือ ทำให้ครอบครัวได้ใช้เวลาในการอยู่ร่วมกัน มีการแสดงความรักความห่วงใยต่อกัน สร้างสัมพันธภาพที่ดีภาพในครอบครัว

ผู้บำบัด “ให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันค้นหากิจกรรมที่ต้องการทำร่วมกันภายหลังการบำบัดครั้งนี้ และวางแผนการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยทำเครื่องหมาย X ลงในปฏิทินเพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการกำหนดวันในการทำกิจกรรมร่วมกัน พร้อมทั้งเขียนอธิบายด้านล่าง (ใบกิจกรรมที่ 5)”

ตัวอย่างของครอบครัวเลือกกิจกรรมและวางแผนสำหรับการทำกิจกรรมเสริมทางบวกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ผู้ติดแอลกอฮอล์และบุตรสาวมีเวลาว่างในสัปดาห์หนึ่งเพียง 1 วัน เขาเลือกวางแผนที่จะใช้เวลาในการปลูกผักสวนครัวร่วมกัน ซึ่งพ่อจะเป็นคนคอยดูแลรดน้ำใส่ปุ๋ยในวันที่ไม่กำหนดให้เป็นกิจกรรมร่วมกัน เหตุผลที่เลือกกิจกรรมนี้ บุตรสาวของผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวว่า “เราจะรู้สึกว่าเป็นเจ้าของร่วมกัน เราต้องช่วยกันดูแลให้ผักเหล่านี้เติบโต แล้วก็ในระหว่างที่ปลูกก็จะได้ใช้เวลาในการพูดคุยกันด้วย”

4. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้ง 5 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งถัดไป

ผู้บำบัด “จากกิจกรรมในครั้งที่ 5 นี้ ยากให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยสรุปหน่อยค่ะว่าเราได้ อะไรจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ 5” และ “สำหรับกิจกรรมครั้งที่ 6 เราจะพบกันในวันที่..... เวลา..... ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมค่ะ”

หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวไม่มีคำถาม สามารถสรุปประเด็นการพูดคุยได้

การประเมินผล :

ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการได้ทำกิจกรรมร่วมกัน จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวได้ใช้เวลาด้วยกัน มีการแสดงความรักความเอื้ออาทรต่อกัน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก แต่ละครอบครัวมีการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมของแต่ละครอบครัว กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัววางแผนไว้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันที่เคยทำ แต่ด้วยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และสัมพันธภาพที่ไม่ดีทำให้โอกาสในการทำกิจกรรมเหล่านี้ลดลง เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การรับชมรายการโทรทัศน์ร่วมกัน การทำงานอดิเรกทำร่วมกัน เป็นต้น ซึ่งในกิจกรรมนี้ช่วยให้ครอบครัวกำหนดช่วงระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่แน่นอน และการหวังผลที่ตามมาของครอบครัวอีกหนึ่งประการ คือ การลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ด้วย

ครั้งที่ 6 ร่วมสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพนำมาซึ่งความรู้สึกในด้านลบ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยกิจกรรมนี้จะให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวค้นหาปัญหาจากการสื่อสารภายในครอบครัว สะท้อนความรู้สึกจากการสื่อสารที่เป็นปัญหา แนะนำและฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม ซึ่งการสื่อสารที่เหมาะสมจะสร้างความรู้สึกต่อกันในทางบวกและเปิดเผยนำมาซึ่งความเข้าใจ ลดความขัดแย้ง จะช่วยสนับสนุนและก่อให้เกิดกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไปในทางที่ดีตามเป้าหมายได้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา : 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวมีทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

เครื่องมือ :

1. วิดีโอกรณีตัวอย่าง
2. ใบความรู้ที่ 5 ร่วมสื่อสารอย่างสร้างสรรค์
3. ใบกิจกรรมที่ 6 ฝึกทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

การดำเนินกิจกรรม :

1. ผู้บ่าบัดกล่าวทักทายผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว และทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 5

ผู้บ่าบัต “สวัสดีค่ะ คุณ..... ก่อนเริ่มทำกิจกรรมครั้งที่ 5 พยายามอย่าทบทวนน้อย
คะว่าเราได้พูดกันเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้างคะในครั้งที่ที่ผ่านมา”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวทบทวนและสามารถบอกกิจกรรมครั้งที่ 5 ได้ว่าพูดคุย
เกี่ยวกับการวางแผนในการทำกิจกรรมเสริมทางบวกร่วมกันเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. ผู้บ่าบัตชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งที่ 6

ผู้บ่าบัต “สำหรับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งที่ 6 นี้ มีดังนี้คะ (ตาม
วัตถุประสงค์ของกิจกรรม)”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการบ่าบัตครั้งที่ 6

3. ผู้บ่าบัตให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวดูวิดีโอกรณีตัวอย่าง แล้วสอบถามถึง
สิ่งที่ได้เห็นจากกรณีตัวอย่าง

ผู้บ่าบัต “เดี๋ยวให้ผู้ช่วยและครอบครัวดูวิดีโอกรณีตัวอย่าง แล้วจะสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่ได้
จากการดูวิดีโอคะ” ผู้บ่าบัตสรุปเพิ่มเติมโดยเน้นถึงปัญหาการสื่อสารที่เกิดขึ้น

ผู้บ่าบัต “จากวิดีโอเห็นปัญหาเกี่ยวกับอะไรบ้างคะ”

ผู้บ่าบัต “การสื่อสารของบุคคลในวิดีโอนี้เป็นอย่างไรบ้าง”

ผู้บ่าบัตเชื่อมโยงปัญหาการสื่อสารมาสู่การสื่อสารของผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกใน
ครอบครัว และให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวยกตัวอย่างปัญหาการสื่อสารของตนเองที่
เคยเกิดขึ้น

ผู้บ่าบัต “ปัญหาการสื่อสารที่รับชมจากวิดีโอมีอะไรบ้างที่เหมือนหรือคล้ายกับปัญหาการ
สื่อสารภายในครอบครัวของเรา”

ผู้บ่าบัต “เหมือนการสื่อสารที่เกิดขึ้นในครอบครัวเราอย่างไร”

4. ผู้บ่าบัตสอบถามผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวถึงการสื่อสารที่คาดหวังหรือ
อยากให้เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

ผู้บ่าบัต “ผู้ช่วยอยากให้ครอบครัวสื่อสารกับตนเองอย่างไร”

ผู้บ่าบัต “แล้วครอบครัวอยากให้มีการสื่อสารในครอบครัวอย่างไร”

5. ผู้บ่าบัตอธิบายเกี่ยวกับการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพิ่มเติม โดยการสื่อสารเพื่อแสดง
ความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์ที่เกิด ต้องการอยากให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ไม่ใช้การสื่อสารที่
แสดงถึงการตำหนิอีกฝ่าย

ผู้บ่าบัต “สำหรับการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ทำได้ดังนี้.....(ใบความรู้ที่ 5)”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่สร้างสรรค์ว่าควรทำ
อย่างไร และควรหลีกเลี่ยงการสื่อสารที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกด้านลบ

6. ผู้บ่าบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวฝึกทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริงของครอบครัว (ใบกิจกรรมที่ 6)

ผู้บ่าบัด “เดี๋ยวลองมาฝึกการสื่อสารที่สร้างสรรค์กันนะคะ โดยจะใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว ลองยกตัวอย่างสถานการณ์การสื่อสารที่ครอบครัวอยากจะแก้ไขสัก 1 สถานการณ์นะคะ (ใบกิจกรรมที่ 6)”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวสามารถยกตัวอย่างการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพในครอบครัวได้ มารดาของผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวว่าเมื่อลูกดื่มแอลกอฮอล์จะพูดว่า “กินแต่เหล้า ข้าวไม่ยอมกิน เดียวก็หมดแรงตายก่อนหรอก” ผู้ติดแอลกอฮอล์ตอบกลับไปว่า “จะวุ่นวายอะไรหนักหนาหิวเดี๋ยวก็กินเองแหละ” การสื่อสารในลักษณะนี้ก่อให้เกิดอารมณ์ด้านลบกับทั้งสองฝ่าย เมื่อเรียนรู้การสื่อสารที่สร้างสรรค์ ครอบครัวนี้ได้เปลี่ยนการสื่อสารใหม่ มารดาของผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวว่า “ตั้งแต่เข้าสู่ค่ายไม่ได้กินข้าวเลย แม่เห็นลูกกินเหล้าเยอะ แม่รู้สึกเป็นห่วงอยากให้กินข้าวบ้าง” เมื่อการสื่อสารเปลี่ยนไป อารมณ์และความรู้สึกของผู้ติดแอลกอฮอล์ก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวว่า “ที่แม่พูดเมื่อสักครู่นี้เพราะแม่เป็นห่วงผม”

7. ผู้บ่าบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับการสื่อสารที่ได้ฝึกเป็นอย่างไร และผลดีของสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

ผู้บ่าบัด “เป็นอย่างไรบ้างคะสำหรับการสื่อสารที่ลองฝึกเมื่อสักครู่นี้ ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกอย่างไรบ้าง ผลดีที่จะเกิดขึ้นเมื่อนำกลับไปปฏิบัติมีอะไรบ้าง (ใบกิจกรรมที่ 6)”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวส่วนใหญ่เห็นว่าการสื่อสารที่ได้ฝึกควรลดความรู้สึกขัดแย้งหรือความรู้สึกด้านลบจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของกันและกันมากขึ้น

8. ผู้บ่าบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้ง 6 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งถัดไป

ผู้บ่าบัด “จากกิจกรรมในครั้งที่ 6 นี้ อยากให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยสรุปหน่อยคะว่าเราได้อะไรจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ 6” และ “สำหรับกิจกรรมครั้งที่ 7 เราจะพบกันในวันที่..... เวลา..... ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมคะ”

หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวไม่มีคำถาม สามารถสรุปประเด็นการพูดคุยได้

การประเมินผล :

ในกิจกรรมนี้จะเน้นการฝึกให้เกิดทักษะในการสื่อสารที่สร้างสรรค์ แต่ละครอบครัวสามารถยกตัวอย่างการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพในครอบครัวของตนเองได้ ซึ่งการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพนี้ ได้แก่ การตำหนิ การดูต่ำว่ากล่าว ซึ่งก่อให้เกิดความขัดแย้งและความรู้สึกด้านลบของสมาชิกใน

ครอบครัวได้ เมื่อฝึกให้ลองปรับเป็นการสื่อสารที่สร้างสรรค์ ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวสามารถที่จะแสดงการสื่อสารที่สร้างสรรค์ออกมาได้อย่างเหมาะสม แต่อาจจะยังมีอุปสรรคให้เรื่องของความคุ้นเคยชินจากการสื่อสารในลักษณะเดิม ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนและทำอย่างสม่ำเสมอเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ครั้งที่ 7 การร่วมจัดการปัญหาและความขัดแย้ง

ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท ส่งผลต่อความเครียดในผู้ติดแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุให้กลับไปดื่มซ้ำหลังการบำบัดมากที่สุด (ภาวดี โทท่าโรง, 2550) การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาจะช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีแนวทางในการจัดการปัญหาหรือความขัดแย้งที่มีอยู่ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม ลดความขัดแย้งภายในครอบครัว และสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยกิจกรรมนี้จะให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวค้นหาปัญหาและความขัดแย้ง ให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันฝึกทักษะจัดการกับปัญหาและความขัดแย้งจากสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจริง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา : 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวมีทักษะการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

เครื่องมือ :

1. ใบความรู้ที่ 6 การจัดการปัญหาและความขัดแย้ง
2. ใบกิจกรรมที่ 7 การฝึกทักษะการจัดการปัญหาและความขัดแย้ง

การดำเนินกิจกรรม :

1. ผู้บ่าบดกล่าวทักทายผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว และทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 6

ผู้บ่าบด “สวัสดีค่ะ คุณ..... ก่อนเริ่มทำกิจกรรมครั้งที่ 6 พยายามอย่าทบทวนน้อยคะว่าเราได้พูดกันเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้างคะในครั้งที่ผ่านมา”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวทบทวนและสามารถบอกกิจกรรมครั้งที่ 6 ได้ว่าพูดคุยและฝึกทักษะการสื่อสารที่สร้างสรรค์ภายในครอบครัว

2. ผู้บ่าบดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งที่ 7

ผู้บ่าบด “สำหรับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งที่ 7 นี้ มีดังนี้คะ (ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม)”

ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการบำบัดครั้งที่ 7

3. ผู้บำบัดให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว ยกตัวอย่างอุปสรรคการแก้ไขปัญหา พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ 1 สถานการณ์ การจัดการปัญหาระหว่างสมาชิกในครอบครัว และผลที่ได้รับ

ผู้บำบัด “ในกิจกรรมครั้งนี้ให้ผู้ป่วยและครอบครัวยกตัวอย่างปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวมา 1 สถานการณ์หน่อยคะ”

ผู้บำบัด “จัดการกับปัญหานี้อย่างไรคะ”

ผู้บำบัด “ผลที่ได้รับเป็นอย่างไรบ้างคะ”

4. ผู้บำบัดสะท้อนข้อมูลที่ได้รับพร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ แสดงให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวเห็นถึงกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอธิบายข้อมูลตามกระบวนการแก้ไขปัญหา (วิเคราะห์-วางแผน-ดำเนินการ-ตรวจสอบและปรับปรุง)

ผู้บำบัด “สำหรับการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาอาจจะมีทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผล ซึ่งทักษะในการแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งสำคัญ เราจะมาเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะในการแก้ปัญหากันครั้งนี้คะ (ใบความรู้ที่ 6)”

5. ผู้บำบัดให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวใช้ปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่สอบถามในเบื้องต้น ให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวใช้ความรู้ทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพที่ได้รับมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ทดลองฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา และตรวจสอบร่วมกับวางแผนแก้ไขปรับปรุงหลังการปฏิบัติ

ผู้บำบัด “จากที่ได้สอบถามเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว 1 สถานการณ์เมื่อสักครู่ เราลองใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาดูนะคะ เริ่มจากวิเคราะห์สาเหตุของปัญหานี้คืออะไรคะ วางแผนแก้ไขปัญหายังไงบ้าง ทดลองฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา และตรวจสอบร่วมกับวางแผนแก้ไขปรับปรุงหลังการปฏิบัติได้ผลลัพธ์อย่างไร (ใบกิจกรรมที่ 7)”

6. ผู้บำบัดให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 7 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งถัดไป

ผู้บำบัด “จากกิจกรรมในครั้งที่ 7 นี้ อยากให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยสรุปหน่อยคะว่าเราได้ อะไรจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ 7” และ “สำหรับกิจกรรมครั้งที่ 8 เราจะพบกันในวันที่..... เวลา..... ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมคะ”

หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวไม่มีคำถาม สามารถสรุปประเด็นการพูดคุยได้

การประเมินผล :

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสามารถยกตัวอย่าง ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ลักษณะปัญหาและความขัดแย้งที่พบคือ ครอบครัวต้องการที่จะควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ แต่ผู้ติดแอลกอฮอล์ ยังคงมีพฤติกรรมการดื่มอยู่ ซึ่งเป็นความขัดแย้งที่เกิดจากการตั้งเป้าหมายที่ไม่ตรงกันระหว่าง ใน กิจกรรมนี้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาและความขัดแย้ง โดยเริ่มจากการ วิเคราะห์ปัญหาว่าเกิดจากอะไร วางแผนการแก้ไขปัญหา คาดการณ์ว่าจะดำเนินการอย่างไร ตรวจสอบ ผลลัพธ์ว่าเป็นอย่างไร และนำไปปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ซึ่งจากการฝึกในครั้งนี้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถที่ จะทำตามขั้นตอนของการจัดการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้ง สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อคือการนำไป ประยุกต์ใช้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ครั้งที่ 8 การนำเข้าสู่ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง

การนำเข้าสู่ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการในวันจำหน่ายผู้ติดแอลกอฮอล์ กลับบ้าน เพื่อกระตุ้นความมุ่งมั่นตั้งใจและทบทวนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติด แอลกอฮอล์และการสนับสนุนของครอบครัวตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มอบคู่มือผู้ป่วยเพื่อใช้ ประกอบการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมให้กำลังใจในการดำเนินการและนัดหมายการ ดำเนินกิจกรรมระยะที่ 4 อีก 2 ครั้งหลังจำหน่าย

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา : 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ :

เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

เครื่องมือ :

1. คู่มือผู้ป่วย

การดำเนินกิจกรรม :

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทายผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ผู้บำบัด “สวัสดีค่ะ คุณ..... ก่อนเริ่มทำกิจกรรมครั้งที่ 7 พยายามอย่าทบทวนหน่วย ค่ะว่าเราได้พูดกันเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้างคะในครั้งที่ผ่านมานะ”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวทบทวนและสามารถบอกกิจกรรมครั้งที่ 7 ได้ว่าพูดคุยและฝึก วิธีการแก้ไขปัญหา

2. ผู้บำบัดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งที่ 8

ผู้บำบัด “สำหรับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งที่ 8 นี้ มีดังนี้ค่ะ (ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม)”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการบำบัดครั้งที่ 8

3. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวทบทวนและบอกเกี่ยวกับสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่ครั้งที่ 1-7

ผู้บำบัด “สิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้จากการทำกิจกรรมตั้งแต่ครั้งที่ 1-7 มีอะไรบ้างคะ (ผู้บำบัดแจกลูกไม้และใบกิจกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทำกิจกรรมที่ผ่านมาเพื่อเป็นการทบทวนร่วมกัน)”

4. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวทบทวนเป้าหมายที่ได้วางไว้ร่วมกัน พร้อมทั้งการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์หลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ผู้บำบัด “เป้าหมายและแผนการที่ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันวางไว้มีอะไรบ้างคะ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรใหม่ที่คิดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน”

5. ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และผู้บำบัดตอบข้อซักถามแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ผู้บำบัด “ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรอยากที่จะสอบถามเพิ่มเติมไหมคะ”

6. ผู้บำบัดเน้นย้ำการใช้คู่มือผู้ป่วยแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับคู่มือผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ผู้บำบัด “นี่เป็นคู่มือสำหรับผู้ป่วยนะคะ ซึ่งจะรวบรวมที่ได้ทำในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมา และให้ไว้เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนเนื้อหาที่เป็นความรู้และเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน”

7. ผู้บำบัดให้กำลังใจผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวในการทำตามเป้าหมายและแผนที่ได้วางไว้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์

ผู้บำบัด “พยาบาลขอเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ตามที่ตั้งใจไว้นะคะ”

8. นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งที่ 9 ที่แผนกผู้ป่วยนอก อีก 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ผู้บำบัด “สำหรับกิจกรรมครั้งที่ 9 เราจะพบกันที่แผนกผู้ป่วยนอก ในวันที่.....เวลา..... ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมคะ”

หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวไม่มีคำถาม สามารถสรุปประเด็นการพูดคุยได้

ประเมินผล :

ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวแต่ละครอบครัวทบทวนสิ่งที่ได้ตั้งแต่การทำกิจกรรมครั้งที่ 1 - 7 พร้อมทั้งสามารถบอกเป้าหมายและวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวมีความตั้งใจและมั่นใจว่าจะสามารถทำตามเป้าหมายและแผนที่วางไว้ได้

ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง**ครั้งที่ 9 การร่วมจัดการสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้น**

นัดหมายดำเนินการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ เมื่อผู้ติดตามแอลกอฮอล์กลับไปอยู่ที่บ้าน จะพบกับสิ่งแวดล้อมเดิมที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มอีกครั้ง ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวจะได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ว่ามีสถานการณ์ใดหรือสิ่งกระตุ้นใดที่ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ กิจกรรมในครั้งนี้เป็นการติดตามสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายและแผนดำเนินการที่กำหนดของผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์และทบทวนสิ่งกระตุ้นที่ได้พบในสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปรึกษาหารือและวางแผนการจัดการกับปัญหาอีกครั้งบนศักยภาพของผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัว

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา : 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสามารถประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามเป้าหมายและแผนการดำเนินการ
2. เพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสามารถประเมินปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มของผู้ติดตามแอลกอฮอล์และการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวที่จะนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการดื่มที่ผิดไปจากเป้าหมายที่กำหนดไว้
3. เพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการจัดการสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้น

เครื่องมือ :

1. คู่มือผู้ป่วย

การดำเนินกิจกรรม :

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทายผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว
ผู้บำบัด “สวัสดีค่ะ คุณ..... (สอบถามเรื่องทั่วไปก่อน)”
2. ผู้บำบัดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งที่ 9

ผู้บำบัด “สำหรับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งที่ 9 นี้ มีดังนี้ค่ะ (ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม)”

3. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นไปตามเป้าหมายและแผนการที่วางไว้หรือไม่ อย่างไร

ผู้บำบัด “หลังจากที่ออกจาก รพ. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยเป็นอย่างไร พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปตามเป้าหมายและแผนการที่วางไว้หรือไม่”

4. หากผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวสามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนการที่วางไว้ ผู้บำบัดให้กำลังใจและสนับสนุนให้คงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แต่หากผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนการที่วางไว้ ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัววิเคราะห์สาเหตุที่นำไปสู่พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดไปจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่ามีอะไรบ้าง

กรณีที่สามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนการที่วางไว้ ผู้บำบัด “พยายามขอชื่นชมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่สามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนการที่วางไว้ และขอให้กำลังใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นตามเป้าหมายนะคะ”

กรณีที่ไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนการที่วางไว้ ผู้บำบัด “อะไรที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนการที่วางไว้บ้าง”

5. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายใหม่และวางแผนในการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง

ผู้บำบัด “หากเป้าหมายที่วางไว้ไม่สามารถทำได้ ผู้ป่วยและครอบครัวจะปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่หรือไม่ กำหนดเป้าหมายใหม่อย่างไร และวางแผนให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างไร แต่หากไม่กำหนดเป้าหมายใหม่ แผนการที่ปรับเปลี่ยนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างไร”

6. ผู้บำบัดทบทวนและเพิ่มเติมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ผู้บำบัด “จากเป้าหมายและแผนการที่วางไว้ ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย คือ (ตามคู่มือผู้ป่วย เลือกทักษะที่จำเป็น และฝึกทักษะอีกครั้ง)”

7. ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติมและผู้บำบัดตอบข้อซักถามแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้บำบัด “ผู้ป่วยและครอบครัวมีข้อสงสัยอยากสอบถามเพิ่มเติมไหมค่ะ หากไม่มีข้อสงสัยพยายามเป็นกำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวในการทำตามเป้าหมายและแผนการที่วางไว้ค่ะ”

8. ผู้บำบัดกล่าวขอบคุณผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว และยุติการบำบัด

ผู้บำบัด “กิจกรรมครั้งนี้จะเป็นครั้งสุดท้ายในการทำกิจกรรมร่วมกัน พยายามขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับความร่วมมือในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ขอขอบคุณค่ะ

ประเมินผล :

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปตามเป้าหมายและแผนการดำเนินการที่กำหนดไว้ได้ แต่ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวบางครั้งยังพบปัญหาพฤติกรรม การดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวได้ทบทวนและวางแผนแนวทางในการจัดการปัญหาพฤติกรรม การดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์และการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอีกครั้งได้

ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมการบำบัดแบบครอบครัว ผู้วิจัยประเมินการกำกับการทดลอง โดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว มีผลการกำกับการทดลอง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

คนที่	คะแนนระดับสัมพันธภาพในครอบครัว		ผลต่าง
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	
1	3.33	4.25	+0.92
2	2.83	3.83	+1.00
3	3.42	3.92	+0.50
4	3.67	4.25	+0.58
5	3.83	4.25	+0.42
6	4.00	4.25	+0.25
7	3.67	4.17	+0.50
8	3.00	3.67	+0.67
9	3.33	3.92	+0.59
10	4.00	4.25	+0.25
11	3.50	4.00	+0.50
12	3.58	4.08	+0.50
13	3.58	3.83	+0.25
14	3.58	4.17	+0.59
15	4.00	4.17	+0.17

คนที่	คะแนนระดับสัมพันธภาพในครอบครัว		ผลต่าง
16	3.58	3.92	+0.34
17	4.00	4.25	+0.25
18	3.58	3.83	+0.25
19	3.50	3.83	+0.33
20	3.42	3.83	+0.41
21	2.83	3.42	+0.59
22	3.00	3.75	+0.75
23	3.00	3.42	+0.42
24	3.83	4.08	+0.25
25	3.58	3.92	+0.34
Mean	3.51	3.97	+0.46

จากตารางที่ 4 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีระดับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าทุกครอบครัวมีผลต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลองเป็นบวก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทุกครอบครัวมีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวก่อนการทดลองเท่ากับ 3.51 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 3.97 การกำกับการทดลองครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวเพิ่มขึ้น ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การทดลองทั้งหมด

2.2. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมดังนี้

2.2.1. ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ในผู้ตีมีแอลกอฮอล์และครอบครัว ก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ (TLFB) และประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวโดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

2.2.2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มควบคุมถึงการพยาบาลปกติ ได้แก่ การประเมินทางด้านร่างกายและจิตใจ, การบำบัดแบบกลุ่มบำบัดแอลกอฮอล์ (A-JVK) บำบัดโดยสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ใช้เวลาในการเข้ากลุ่ม 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันจันทร์ - วันศุกร์ วันละ 2 ช่วง เวลา 9.30 – 11.00 น. และ 13.30 – 15.00 น. หรือการบำบัดรายบุคคลแบบสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy : MET) บำบัดโดยพยาบาลทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1-2 บำบัดในระยะที่ผู้ตีมีแอลกอฮอล์รักษาแบบผู้ป่วยใน บำบัดสัปดาห์ละ 1

ครั้ง ใช้เวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 3-4 บำบัดเมื่อผู้ติดตามแอลกอฮอล์มารักษาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก การบำบัดแบบสร้างแรงจูงใจ(motivation enhancement therapy : MET) จะให้การบำบัดในกรณีที่ผู้ติดตามแอลกอฮอล์เข้ากลุ่มบำบัดแอลกอฮอล์ (A-JVK) แล้ว แต่กลับมารักษาอีกครั้งภายใน 1 ปี หลังการบำบัด การบำบัดทั้งแบบรายกลุ่มและแบบรายบุคคลจะบำบัดเฉพาะผู้ติดตามแอลกอฮอล์เท่านั้น ครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการบำบัด และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน จะให้ความรู้ตามหลัก D-METHOD แก่ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และครอบครัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ในปัจจุบัน ไม่ได้มีการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดแอลกอฮอล์ (A-JVK) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 การปรับรูปแบบการบำบัดเหลือเพียงการบำบัดรายบุคคลแบบสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy : MET) เท่านั้น

3. ระยะประเมินผลการทดลอง

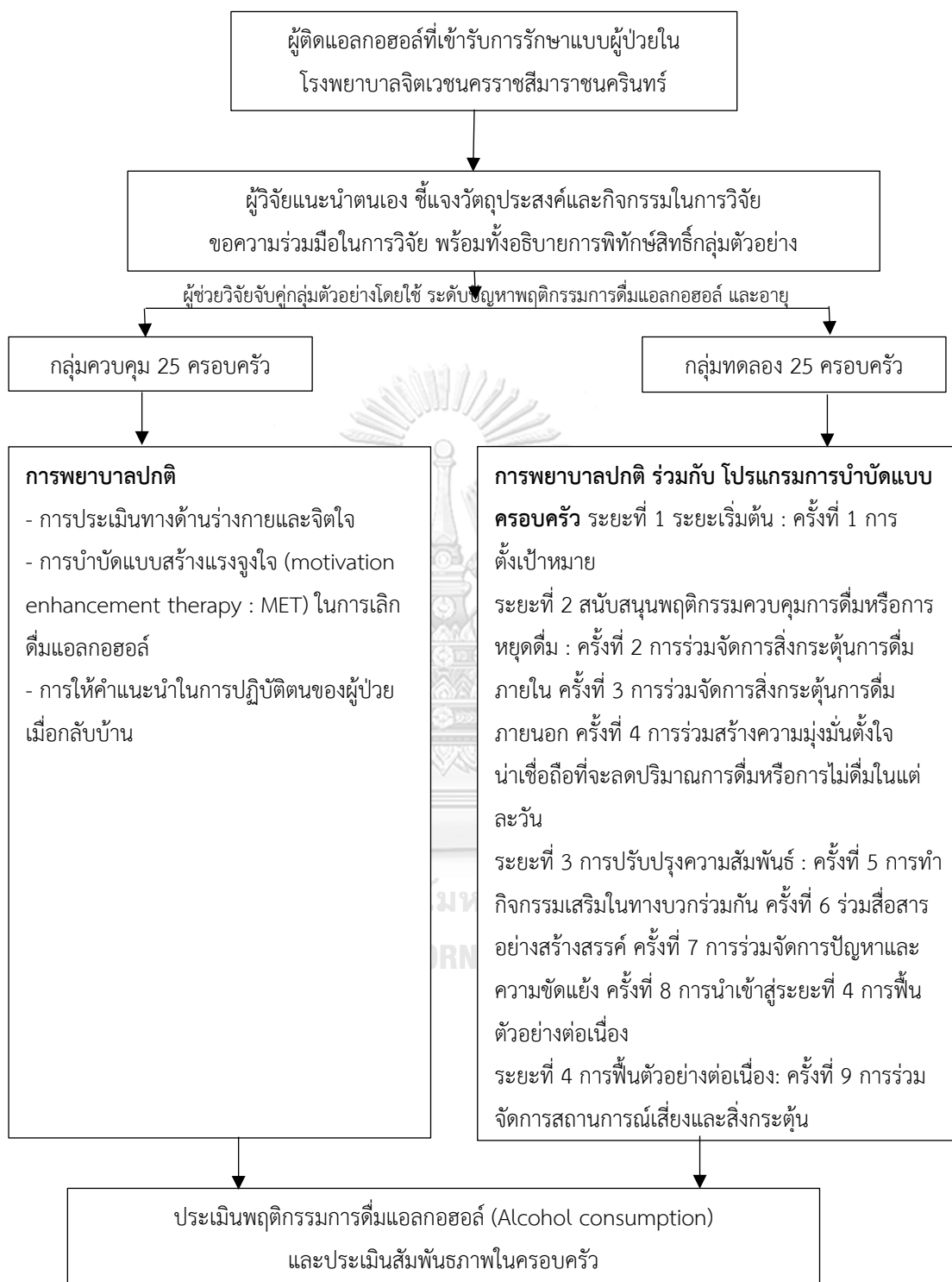
ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดตามแอลกอฮอล์กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline follow back) และผู้วิจัยประเมินการกำกับการทดลองทันทีหลังสิ้นสุดกิจกรรมสุดท้าย ด้วยการให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอน ดังนี้

3.1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงหาค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของข้อมูล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3.2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดตามแอลกอฮอล์ ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ t (t-test) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในส่วนตัวไป

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The quasi experimental pretest - posttest control group research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี และครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์จำนวน 50 ครอบครัว ครอบครัวละ 2 คน ประกอบด้วย ผู้ติดแอลกอฮอล์ 1 คน และครอบครัว 1 คน ผู้วิจัยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Matched pair) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ อายุ และระดับปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ครอบครัว โดยประเมินบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline follow back) และประเมินสัมพันธภาพครอบครัวโดยใช้ประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest) สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว

ตอนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม ของผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n = 50)		χ^2	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ							21.467	.717
20 – 29 ปี	3	12	4	16	7	14		
30 – 39 ปี	7	28	6	24	13	26		
40 – 49 ปี	5	20	8	32	13	26		
50 – 59 ปี	10	40	7	28	17	34		
อายุเฉลี่ย(ปี)	44.08		42.20		43.14			
(Median)	(45)		(43)		(44.50)			
(Mode)	(36)		(37)		(36)			
ศาสนา								
พุทธ	25	100	25	100	50	100		
ระดับการศึกษา							4.386	.356
ประถมศึกษา	10	40	5	20	15	30		
มัธยมศึกษา	10	40	9	36	19	38		
ตอนต้น								
มัธยมศึกษา	2	8	4	16	6	12		
ตอนปลาย/ป.ว.ช.								
อนุปริญญา/ ป.ว.ส.	2	8	6	24	8	16		
ปริญญาตรี	1	4	1	4	2	4		

*p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งหมด 50 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ในกลุ่มทดลอง และอายุระหว่าง 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 ในกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 44.08 ปี (Median = 45, Mode = 36) และ 42.20 ปี (Median = 43, Mode = 37) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ผู้ติดแอลกอฮอล์นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งใน

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40 และ 36 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

จากตารางที่ 5 ทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่จำแนกตามอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบ Chi-square test พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามอาชีพ รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยต่อเดือน สถานภาพสมรส

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n = 50)		χ^2	P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ							9.328	.055
รับจ้าง	12	48	16	64	28	56		
เกษตรกรกรรม	2	8	1	4	3	6		
ค้าขาย	8	32	4	16	12	24		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3	12	-	-	3	6		
อื่น ๆ	-	-	4	16	4	8		
รายได้เฉลี่ยของ ผู้ป่วยต่อเดือน							10.452	.033*
ไม่มีรายได้	-	-	4	16	4	8		
1,000-5,000 บาท	5	20	2	8	7	14		
5,001- 10,000 บาท	9	36	15	60	24	48		
10,001- 15,000 บาท	6	24	3	12	9	18		
15,001- 20,000 บาท	5	20	1	4	6	12		

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n = 50)		χ^2	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส							4.133	.247
โสด	5	20	7	28	12	24		
คู่	11	44	9	36	20	40		
หม้าย	3	12	-	-	3	6		
หย่า/แยกกัน	6	24	9	36	15	30		

อยู่

*p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งหมด 50 คน ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 48 และ 64 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36 และ 60 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 44 และ 36 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

จากตารางที่ 6 ทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่จำแนกตามอาชีพ รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยต่อเดือน สถานภาพสมรส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบ Chi-square test พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ สถานภาพสมรส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยต่อเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามระยะเวลาที่บริโภค แอลกอฮอล์ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n = 50)		χ^2	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาที่ดื่ม แอลกอฮอล์							4.024	.995
1 – 10 ปี	14	56	11	44	25	50		
11 – 20 ปี	9	36	11	44	20	40		
21 – 30 ปี	2	8	3	12	5	10		
ระยะเวลาที่ ดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ย (S.D.)	11.16 (6.17)		13.04 (6.96)		12.10 (6.58)			
ประวัติการดื่ม แอลกอฮอล์ใน ครอบครัว							.439	.371
ไม่มี	20	80	18	72	38	76		
มี	5	20	7	28	12	24		
บุคคลที่ดื่ม แอลกอฮอล์ใน ครอบครัว								
บิดา	5	20	6	24	11	22		
น้อง	-	-	1	4	1	2		

*p < .05

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งหมด 50 คน ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์ 1 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 56 และ 44 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ดื่มแอลกอฮอล์ 11.16 ปี (S.D. = 6.17) และ 13.04 ปี (S.D. = 6.96) ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 80 และ 72 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

จากตารางที่ 7 ทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่จำแนกตามระยะเวลาที่บริโภคแอลกอฮอล์ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบ Chi-square test พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามระยะเวลาที่บริโภคแอลกอฮอล์ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามการใช้สารเสพติดอื่น ๆ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n = 50)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้สารเสพติดอื่น ๆ							.082	.500
ไม่มี	11	44	10	40	21	42		
มี	14	56	15	60	29	58		
สารเสพติดที่ใช้								
บุหรี	14	56	15	60	29	100		
ระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ย (ปี)	12.60		10.68		11.64			
(Median)	(10)		(10)		(10)			
(Mode)	(0)		(0)		(0)			

*p < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งหมด 50 คน ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีการใช้สารเสพติดอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 56 และ 60 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ บุหรี คิดเป็นร้อยละ 56 และ 60 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

จากตารางที่ 8 ทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่จำแนกตามการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบ Chi-square test พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n = 50)		χ^2	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							.595	.351
ชาย	3	12	5	20	8	16		
หญิง	22	88	20	80	42	84		
อายุ							31.667	.383
20 – 29 ปี	4	16	8	32	12	24		
30 – 39 ปี	6	24	3	12	9	18		
40 – 49 ปี	5	20	6	24	11	22		
50 – 59 ปี	10	40	8	32	18	36		
อายุเฉลี่ย(ปี)	42.08		40.08		41.08			
(Median)	(45)		(42)		(44)			
(Mode)	(50)		(24)		(50)			
สถานภาพสมรส							2.783	.426
โสด	5	20	8	32	13	26		
คู่	19	76	14	56	33	66		
หม้าย	1	4	2	8	3	6		
หย่า/แยกกัน	-	-	1	4	1	2		
อยู่								

*p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งหมด 50 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 88 และ 80 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และ 32 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ อายุเฉลี่ย 42.08 ปี (Median = 45, Mode = 50) และ 40.08 ปี (Median = 42, Mode = 24) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 76 และ 56 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

จากตารางที่ 9 ทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ที่จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบ Chi-square test พบว่าข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ติดแอลกอฮอล์ ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ และศาสนา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n = 50)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์กับ ผู้ติดแอลกอฮอล์							4.710	.318
น้อง	3	12	1	4	4	8		
บุตร	5	20	8	32	13	26		
พี่	2	8	-	-	2	4		
ภรรยา	11	44	9	36	20	40		
มารดา	4	16	7	28	11	22		
ระยะเวลาในการ ดูแลผู้ติด แอลกอฮอล์							24.50	.322
1 – 10 ปี	9	36	14	56	23	46		
11 – 20 ปี	5	20	3	12	8	16		
21 – 30 ปี	8	32	6	24	14	28		
31 – 40 ปี	3	12	2	8	5	10		
ระยะเวลาใน	18.28		14.48		16.38			
การดูแลเฉลี่ย(ปี)								
(Median)	(15)		(10)		(13)			
(Mode)	(10)		(5)		(5)			
ศาสนา								
พุทธ	25	100	25	100	50	100		

*p < .05

จากตารางที่ 10 พบว่า ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งหมด 50 คน ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 44 และ 36 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 และ 56 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ระยะเวลาดูแลเฉลี่ย 18.28 ปี (Median = 15, Mode = 10) และ 14.48 ปี (Median = 10, Mode = 5) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากตารางที่ 10 ทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ที่จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ติดแอลกอฮอล์ ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ และศาสนา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบ Chi-square test พบว่าข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ติดแอลกอฮอล์ ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ และศาสนา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n = 50)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	12	48	8	32	20	40		
มัธยมศึกษา	1	4	6	24	7	14		
ตอนต้น								
มัธยมศึกษา	8	32	6	24	14	28		
ตอนปลาย/ป.ว.ช.								
อนุปริญญา/ ป.ว.ส.	3	12	3	12	6	12		
ปริญญาตรี	1	4	2	8	3	6		
อาชีพ							3.514	.319
รับจ้าง	11	44	12	48	23	46		
เกษตรกรกรรม	3	12	6	24	9	18		
ค้าขาย	11	44	6	24	17	34		

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n = 50)		χ^2	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	-	-	1	4	1	2		
รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัวต่อ เดือน							12.324	.006*
1,000-5,000 บาท	7	28	2	8	9	18		
5,001-10,000 บาท	6	24	17	68	23	46		
10,001-15,000 บาท	8	32	6	24	14	28		
15,001-20,000 บาท	4	16	-	-	4	8		

*p < .05

จากตารางที่ 11 พบว่า ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งหมด 50 คน ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48 และ 32 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44 และ 48 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32 ในกลุ่มทดลอง และ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68 ในกลุ่มควบคุม

จากตารางที่ 11 ทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ที่จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบ Chi-square test พบว่าข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามระดับการศึกษา และอาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าข้อมูลทั่วไปของครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ จำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม ของผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ จำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม

คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)	
	ก่อน ทดลอง	หลังทดลอง	ก่อน ทดลอง	หลังทดลอง
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ (ดื่ม มาตรฐาน)	111.36	54.04	98.56	68.28
(S.D.)	(33.43)	(24.30)	(29.69)	(16.05)
(Median)	(114)	(57)	(90)	(60)
(Mode)	(144)	(60)	(84)	(60)
ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก (วัน)	79.71	47.43	84.28	64.86
(S.D.)	(12.66)	(20.61)	(13.20)	(10.70)
(Median)	(85.7)	(42.85)	(85.7)	(71.43)
(Mode)	(85.7)	(71.43)	(85.7)	(71.43)
ร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม (วัน)	15.42	37.71	14.00	29.14
(S.D.)	(11.04)	(11.39)	(14.06)	(11.83)
(Median)	(14.28)	(35.71)	(14.28)	(28.57)
(Mode)	(14.28)	(28.57)	(0)	(28.57)

จากตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 111.36 ดื่มมาตรฐาน (S.D. = 33.43, Median = 114, Mode = 144) และ 54.04 ดื่มมาตรฐาน (S.D. = 24.30, Median = 57, Mode = 60) ตามลำดับ ส่วนผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มควบคุมมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 98.56 ดื่มมาตรฐาน (S.D. = 29.69, Median = 90, Mode = 84) และ 68.28 ดื่มมาตรฐาน (S.D. = 16.05, Median = 60, Mode = 60) ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย

ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก ผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 79.71 (S.D. = 12.66, Median = 85.7, Mode = 85.7) และ 47.43 (S.D. = 20.61, Median = 42.85, Mode = 71.43) ตามลำดับ ส่วนผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 84.28 (S.D. = 13.20, Median = 85.7, Mode = 85.7) และ 64.86 (S.D. = 10.70, Median = 71.43, Mode = 71.43) ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มของกลุ่มทดลองมีคะแนนร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 15.42 (S.D. = 11.04, Median = 14.28, Mode = 14.28) และ 37.71 (S.D. = 11.39, Median = 35.71, Mode = 28.57) ตามลำดับ ส่วนผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 14.00 (S.D. = 14.06, Median = 14.28, Mode = 0) และ 29.14 (S.D. = 11.83, Median = 28.75, Mode = 28.75) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง (n=25) จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม

	Mean	Median	Mode	S.D.	df	t	p-value
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์							
ก่อนทดลอง	111.36	(114)	(144)	33.43	24	9.69	.000*
หลังทดลอง	54.04	(57)	(60)	24.30			
ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก							
ก่อนทดลอง	79.71	(85.7)	(85.7)	12.66	24	8.16	.000*
หลังทดลอง	47.43	(42.85)	(71.43)	20.61			
ร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม							
ก่อนทดลอง	15.42	(14.28)	(14.28)	11.04	24	-7.62	.000*
หลังทดลอง	37.71	(35.71)	(28.57)	11.39			

*p < .05

จากตารางที่ 13 พบว่า ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 9.69, 8.16 และ 7.62) ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยปริมาณการ

ดื่มแอลกอฮอล์และร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักหลังการทดลองของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยร้อยละของวันที่หยุดดื่มหลังการทดลองของผู้ติดแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มควบคุม (n=25) จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม

	Mean	Median	Mode	S.D.	df	t	p-value
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์							
ก่อนทดลอง	98.56	(90)	(84)	29.69	24	6.91	.000*
หลังทดลอง	68.28	(60)	(60)	16.05			
ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก							
ก่อนทดลอง	84.28	(85.7)	(85.7)	13.20	24	8.26	.000*
หลังทดลอง	64.86	(71.43)	(71.43)	10.70			
ร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม							
ก่อนทดลอง	14.00	(14.28)	(0)	14.06	24	-7.62	.000*
หลังทดลอง	29.14	(28.57)	(28.57)	11.83			

*p < .05

จากตารางที่ 14 พบว่า ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 6.91, 8.26 และ 5.03) ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์และร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักหลังการทดลองของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มควบคุม ลดลงกว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยร้อยละของวันที่หยุดดื่มหลังการทดลองของผู้ติดแอลกอฮอล์ กลุ่มควบคุมมากกว่าก่อนการทดลอง

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	df	t	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)			
ก่อนทดลอง					
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์	111.36 (33.43)	98.56 (29.69)	48	1.43	.159
ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก	79.7084 (12.66)	84.2804 (13.20)	48	-1.25	.217
ร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม	15.4248 (11.04)	13.9976 (14.06)	48	0.40	.692
หลังทดลอง					
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์	54.04 (24.30)	68.28 (16.05)	48	-2.45	.018*
ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก	47.43 (20.61)	64.86 (10.70)	36.06	-3.75	.001*
ร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม	37.71 (11.39)	29.14 (11.83)	48	2.61	.012*

*p < .05

จากตารางที่ 15 พบว่า คะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และคะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 15 พบว่าภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว มีค่าน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 54.04 และ 68.28 ตามลำดับ, $t = 2.45$, $p\text{-value} < .05$)

คะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว มีค่าน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 47.43 และ 64.86 ตามลำดับ, $t = 3.75$, $p\text{-value} < .05$)

คะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว มีค่ามากกว่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 37.71 และ 29.14 ตามลำดับ, $t = 2.61$, $p\text{-value} < .05$)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The quasi experimental pretest - posttest control group research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว โดยทำการทดลอง ณ แผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว โดย

1.1 ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

1.2 ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

1.3 ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.1 ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.2 ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.3 ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F 10.1) หรือโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence; F10.2) ตามการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F 10.1) หรือเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence; F10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD -10) ที่เข้ารับบำบัดแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ และครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ครอบครัว แต่ละครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ติดแอลกอฮอล์ 1 คน และสมาชิกในครอบครัว 1 คน **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

1. **เครื่องมือดำเนินการวิจัย** คือ โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ O'Farrell et al. (2010) ประกอบด้วยการบำบัด 4 ระยะ จำนวน 9 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ดำเนินการระหว่างอยู่ในหอผู้ป่วยในสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 กิจกรรม ในกิจกรรมครั้งที่ 1 - 8 และดำเนินกิจกรรมที่แผนผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 9 หลังจากจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์

2. **เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย

2.2 แบบบันทึกพฤติกรรมการณ์ดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline Follow back : TLFB) พัฒนาโดย Linda C. Sobell & Mark B. Sobell (2013) แปลเป็นไทย โดยสุนทรี ศรีโกสย (2557) เป็นการบันทึกพฤติกรรมการณ์ดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยบันทึกเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยแปลผลข้อมูล โดยจำแนกองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนวันที่ดื่มหนัก และจำนวนวันที่หยุดดื่ม

3. **เครื่องมือกำกับการวิจัย** คือ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวสร้างโดยปริยศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) ซึ่งมีการนำมาปรับปรุงโดย สาริณี โตะทอง (2548) ประกอบด้วยคำถามที่แสดงความผูกพันรักใคร่ การมีโอกาสนช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว การมีคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจ การได้รับคำแนะนำและรับการช่วยเหลือด้านวัตถุการเงินและสิ่งของ

4. **เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** คือ แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) ของ WHO (2001) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2552) ใช้ประเมินพฤติกรรมการณ์ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการ ประกอบด้วย

1. ระยะเตรียมการทดลอง

- 1.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้านความรู้และทักษะ
- 1.2 เตรียมเครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์, แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว, แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว
- 1.3 เตรียมสถานที่ดำเนินการทดลอง ณ แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
- 1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน
- 1.6 เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ระยะดำเนินการทดลอง

- 2.1. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ดังนี้
 - 2.1.1. ทำการประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline follow back) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงประเมินสัมพันธภาพครอบครัวโดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนดำเนินการกิจกรรมครั้งที่ 1 ตามโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว
 - 2.1.2 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว โดยดำเนินการกิจกรรมเป็นรายครอบครัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ในกิจกรรมครั้งที่ 1 - 8 ครั้งละ และในดำเนินการกิจกรรมครั้งที่ 9 ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
- 2.2. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้
 - 2.2.1. ทำการประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (TLFB) และประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวโดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 2.2.2. ให้การดูแลตามปกติในแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ การประเมินทางด้านร่างกายและจิตใจ, การบำบัดรายบุคคลแบบสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy : MET) และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน จะให้ความรู้ตามหลัก D-METHOD แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

3. ระยะประเมินผลการทดลอง

- 3.1 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมสุดท้ายของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว โดยใช้แบบ

บันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline follow back) บันทึกเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ และผู้วิจัยประเมินการกำกับการทดลองทันทีหลังสิ้นสุดกิจกรรมสุดท้าย ด้วยการให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

3.2. จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงหาค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ t (t-test) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

4. ผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5. ผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักที่ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว มีร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

6. ผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มที่ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว มีร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชาย อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 50 คน ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์มีอายุเฉลี่ย 43.14 ปี (Median = 44.5, Mode = 36) สอดคล้องกับการศึกษาการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 40 สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา เตชะอรรถกุลและเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2558) ที่พบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน

ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์มีระยะเวลาเฉลี่ยที่ดื่มแอลกอฮอล์ 12.10 ปี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลายาวนานทำให้เกิดการติดแอลกอฮอล์ (วิชชดา ยะศิลป์ และคณะ, 2554 ; เปรมททัย ไชยชะกิจ, 2555) มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว ร้อยละ 24 ส่วนใหญ่บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว ได้แก่ บิดา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตรรา กุสุมภ์ และสุลลี ทองวิเชียร (2562) ที่พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดามีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของลูกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ติดแอลกอฮอล์มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 58 สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า ครึ่งหนึ่งของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปหรือประมาณ 29.5 ล้านคน ประชากร 6.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.5 มีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำซ้อน คือ มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เพราะแอลกอฮอล์และบุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายและสามารถเข้าถึงได้ง่าย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

จากการศึกษาครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84 มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 มีความสัมพันธ์เป็นภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 40 สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา เตชะอรรถกุลและเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2558. ที่พบว่า

ครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี มีความสัมพันธ์เป็นภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 57.5 ครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์เฉลี่ย 16.38 ปี ซึ่งระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ส่งผลให้ครอบครัวมีความเข้าใจ และสามารถสังเกตความเปลี่ยนแปลงได้ อีกทั้งผู้ยังเป็นบุคคลที่คอยให้กำลังใจ คอยเตือนผู้ติดแอลกอฮอล์ให้ควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลเรื่องการรับประทานยา และพามาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (อัจฉรา เตชะอัตตกุล และเพ็ญพัทธ์ อุทิศ, 2558)

ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นรายได้ของผู้ป่วย และรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ศิริลักษณ์ นียกิจ, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ ใจเที่ยง, ศรีสุตา เจริญดี และสตีพร ภูมิต. (2562) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี 2560 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือนต่อผู้ดื่มแอลกอฮอล์หนึ่งคนเท่ากับ 917.24 บาท (สาวิตรี อัจฉนากรชัย, 2562) และลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เคยดื่มแต่ไม่ดื่มในรอบปีที่แล้วและผู้ที่ไม่ดื่มในรอบปีที่แล้ว ส่วนใหญ่ คือ มีคนให้/มีคนเลี้ยงและดื่มกับเพื่อน/ดื่มในวงเหล้าของเพื่อน/งานเลี้ยงหรืองานสังสรรค์ต่างๆ ไป (ร้อยละ 37.2) รองลงมา คือ ออกเงินซื้อกับเพื่อนและดื่มกับเพื่อน/ดื่มในวงดื่มเหล้าของเพื่อน/งานเลี้ยงหรืองานสังสรรค์ต่างๆ ไป และ มีคนให้/มีคนเลี้ยงและดื่มในงานบุญประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ (ร้อยละ 32.8 และ 10.5 ตามลำดับ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) จากการสำรวจดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ดื่มแอลกอฮอล์บางส่วนเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเฉลี่ยกับผู้ร่วมดื่มหรือไม่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นผลให้มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่มีรายได้ที่แตกต่างกันแต่ยังมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้เช่นเดิม

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

จากผลการศึกษาของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ พบว่า ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ คือ

1. ผลการวิจัยพบว่า ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=9.69$) โดยคะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อีกทั้งร้อยละจำนวนของวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการ

ทดลองของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=8.16$) โดยคะแนนเฉลี่ยของร้อยละวันที่ดื่มหนักของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มก่อนและหลังการทดลองในผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=7.62$) โดยคะแนนเฉลี่ยของวันที่หยุดดื่มของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งผลวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 นั่นคือ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ผู้วิจัยของอภิปรายผลการศึกษารายงานข้างต้นดังต่อไปนี้

จากผลการทดลองพบปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการทดลองในกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวลดลง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินรูปแบบตามโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวตามแนวคิดของ O'Farrell et al. (2010) ระยะเริ่มต้นจะเน้นเกี่ยวกับการเข้าใจปัญหาและวางเป้าหมายในการบำบัด เริ่มต้นการบำบัดด้วยการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัด ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ให้เกิดความไว้วางใจ ยอมรับ และให้ความร่วมมือในการบำบัด เมื่อสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดแล้ว ผู้บำบัดเริ่มให้ความรู้เรื่องโรคติดแอลกอฮอล์และแนวทางการบำบัดรักษาแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์มากขึ้น ต่อจากนั้นผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดี การเข้าใจปัญหาร่วมกัน นำไปสู่การตั้งเป้าหมายการบำบัดและการวางแผนร่วมกันของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีความเข้าใจปัญหาและวางเป้าหมายในการบำบัดแล้ว จะเข้าสู่ระยะที่ 2 การสนับสนุนพฤติกรรมควบคุมการดื่มหรือการหยุดดื่ม ส่วนในกลุ่มที่ยังคงมีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้นจะมีพฤติกรรมไม่ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนและไม่หลีกเลี่ยงงานสังสรรค์ เพราะการเข้าสังคมที่มีเหล้า/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงาน เช่น งานบวชพระ งานศพ งานมงคลต่าง ๆ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ได้ หรือผู้ติดแอลกอฮอล์ ยังมีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้กินข้าวได้ ดื่มแอลกอฮอล์แล้วรักษาอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน หรือลดความเครียดจากปัญหาในครอบครัว เช่น ความขัดแย้งของครอบครัวหรือญาติ การแยกทาง การหย่าร้างในครอบครัว การอยู่คนเดียว หรือการดื่มช่วยให้คลายความเครียด และความกังวลลงได้ (ผกาทิพย์ สุขจิตร และคณะ, 2561) ซึ่งปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำมีทั้งตัวกระตุ้นภายในและภายนอก ในระยะที่ 2 ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาตัวกระตุ้นและวางแผนในการจัดการกับตัวกระตุ้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เมื่อพบเจอกับตัวกระตุ้นจะสามารถ

จัดการและหลีกเลี่ยงกับตัวกระตุ้นเหล่านั้นได้ พร้อมทั้งการให้ครอบครัวช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจ ผู้ติดแอลกอฮอล์ผ่านการสนทนาที่กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ วางเป้าหมายควบคุมการดื่มแบบวันต่อวัน ซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่ดีของคนในครอบครัว ซึ่งพร้อมที่จะช่วยเหลือ ช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีกำลังใจที่จะปรับพฤติกรรม (ผกาทิพย์ สุขจิตร และคณะ, 2561)

ระยะที่ 3 การปรับปรุงความสัมพันธ์ ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีนั้น มีลักษณะหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการสนทนาพูดคุยกันอยู่เสมอ การแสดงออกถึงความรักใคร่ปรองดอง ความห่วงใยซึ่งกันและกัน รวมถึงการปรึกษาหารือร่วมกันเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น ส่วนครอบครัวที่มีลักษณะตรงกันข้ามคือ มีความห่างเหิน ความไม่เข้าใจกัน ต่างคนต่างอยู่ มีปฏิสัมพันธ์กันน้อย ขาดการสื่อสารที่เข้าใจระหว่างกัน (Kaewkaewpan, W., 2017) ซึ่งปัญหาสัมพันธภาพเหล่านี้พบได้ในครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ กิจกรรมในระยะที่ 3 เน้นกิจกรรมที่ช่วยปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัว เริ่มจากการทำกิจกรรมเสริมในทางบวกร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การรับชมรายการโทรทัศน์ร่วมกัน การปลูกและดูแลต้นไม้ร่วมกัน เป็นต้น การทำกิจกรรมร่วมกันทำให้สมาชิกในครอบครัวได้ใช้เวลาร่วมกัน ก่อให้เกิดความเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูล ผู้ติดแอลกอฮอล์รู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังเกตได้จากผู้ติดแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “ผมชอบเวลาที่ได้ทำกับข้าว กินข้าวกันพร้อมหน้าพร้อมตานครบ ผมรู้สึกมีความสุขเวลาได้อยู่ด้วยกัน” นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัวมักมีปัญหาจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพในครอบครัวและการขาดทักษะการจัดการปัญหามาซึ่งความรู้สึกในด้านลบ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง ความรู้สึกคับข้องใจ และนำไปสู่การทะเลาะกันรุนแรงในครอบครัวได้ จึงต้องมีการจัดการกับปัญหานี้โดยการฝึกทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน นอกจากนี้การมีทักษะการจัดการปัญหาและความขัดแย้ง ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีการวางแผนแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ ลดความขัดแย้งและความตึงเครียดในครอบครัว เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีความพร้อมที่จะนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการทดลองไปปฏิบัติจริง เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 4 ผู้ติดแอลกอฮอล์กลับไปอยู่ที่บ้าน จะพบกับสิ่งแวดล้อมเดิมที่เป็นสิ่งกระตุ้น อาจก่อให้เกิดพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวจะได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ว่ามีสถานการณ์ใดหรือสิ่งกระตุ้นใดที่ไม่สามารถดำเนินการจัดการตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ กิจกรรมในครั้งนี้เป็นการติดตามสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายและแผนดำเนินการที่กำหนดของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวได้ร่วมกัน วิเคราะห์และทบทวนสิ่งกระตุ้นที่ได้พบในสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปรึกษาหารือและวางแผนการจัดการกับปัญหาไม่เหมาะสม

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพบว่า การดำเนินโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวในทุกกิจกรรมทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว การได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจาก

ครอบครัว ส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 นอกจากนี้ผู้วิจัยประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวอีกครั้ง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพในครอบครัวหลังจากที่ได้รับการทดลองเรียบร้อยแล้ว พบว่า มีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองจากคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ 3.51 และ 3.97 ในก่อนการทดลองและหลังการทดลองตามลำดับ ผลต่างของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวรายครอบครัวโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.46 คะแนน ซึ่งในการกำกับการทดลองครั้งนี้กลุ่มทดลองมีคะแนนสัมพันธภาพอยู่ในระดับดีและผลต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลองมีผลเป็นบวก ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทั้งหมด

สำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละของจำนวนวันดื่มหนัก และร้อยละของจำนวนวันหยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 6.91, 8.26$ และ 5.03 ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้แก่ การประเมินทางด้านร่างกายและจิตใจ การบำบัดแบบสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy : MET) ในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ซึ่งการบำบัดแบบสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy : MET) ประกอบไปด้วยการประเมินปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดแอลกอฮอล์ การวางแผนจัดการกับสิ่งกระตุ้นการดื่มแอลกอฮอล์ และเสริมทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ยังมีการติดตามต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกหลังการจำหน่าย ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละของจำนวนวันดื่มหนักหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละของจำนวนวันดื่มหนักลดลง และร้อยละของจำนวนวันหยุดดื่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาที่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ดังนี้

ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pair) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้แก่ อายุ เนื่องจาก ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีอายุมากมักมีระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งความเสื่อมทางกายและสติปัญญามากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มที่เกิดภาวะถอนพิษสุราที่รุนแรงกว่า ทนต่อการลดพฤติกรรมการดื่มได้น้อยกว่า (Kraemer, 1997; ธิษณา มา โพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) และ

ระดับปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ต่างกันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kurita, 2013; อธิษณามา โพธิ์งาม และเพ็ญพัทธ์ อุทิศ, 2561) จากสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การลดลงของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองเป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว ทั้ง 9 กิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยอภิปรายกระบวนการในแต่ละครั้งของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น ประกอบด้วย 1 กิจกรรม

ครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกิดความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศการยอมรับ ให้เกียรติและการมีส่วนร่วม การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในระยะเริ่มต้นนั้นส่งผลให้เกิดความร่วมมือและความเต็มใจ เพื่อให้ข้อมูลในการบำบัดรักษา (Mueser et al., 2013 ; อัจฉรา เตชะอิตตกุล, 2558) การให้ความรู้เรื่องโรคติดแอลกอฮอล์และแนวทางการบำบัดรักษา ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ครอบครัวที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การบำบัดรักษา บทบาทของสมาชิกในครอบครัวต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย หลังได้รับสุขภาพจิตศึกษาสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น (ญาดา และคณะ, 2550 ; สมควร จุลอักษร และคณะ, 2560) ตัวอย่างข้อมูลของครอบครัวที่เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “ฉันเข้าใจแล้วค่ะที่เขาติดเหล้าเพราะสมองเขาติด เขาควบคุมความอยากของเขาไม่ได้ ถ้าออกจาก ร.พ. ทุกคนในครอบครัวก็จะคอยช่วยเหลือเขาค่ะ”

ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดี เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเข้าใจปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกัน ตัวอย่างข้อมูลของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “เวลาที่เห็นเขาดื่มเหล้าเมากลับบ้าน ก็ารู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากที่จะคุยด้วย ยิ่งถ้าพูดไปเดี๋ยวก็จะทะเลาะกัน”

ผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวว่า “ผมก็รู้ว่าเขาโกรธ เพราะเขาไม่คุยด้วย ผมก็ไม่ได้ทำอะไร ก็ต่างคนต่างไม่คุยกัน ก็เงียบๆไป มันก็ไม่เข้าใจกันว่าต่างฝ่ายคิดอะไรอยู่” ภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวเสริมว่า “ใช่ค่ะ พอเป็นแบบนี้บ่อย เราก็ไม่ค่อยได้คุยกัน แล้วเขาก็จะออกนอกบ้านไปกินเหล้ากับเพื่อนเหมือนมันวนเป็นแบบเดิม” จากตัวอย่างดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเพิกเฉยต่อปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวที่เกิดขึ้น และครอบครัวเริ่มมองเห็นปัญหาความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้ติดแอลกอฮอล์ ส่วนบุตรของผู้ติดแอลกอฮอล์อีกรายหนึ่งกล่าวว่า “ออกจาก ร.พ. ครั้งที่แล้ว พ่อก็บอกว่าจะหยุดแล้ว แต่พอลืมไปก็กลับไปกินอีกอยู่ดี ยากให้อยู่ ร.พ. นานจะได้ไม่ต้องกลับไปกินอีก” ผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวว่า “ผมก็ไม่อยากเข้าออก ร.พ. บ่อย ๆ หรือ แต่จะไปอยู่บ้านแล้วมันก็เหงา ไม่มีอะไรทำ ก็เลยได้กลับมาอยู่ ร.พ. อีก” จากตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าครอบครัวเผชิญกับปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ของผู้ติดแอลกอฮอล์จนเกิดความเบื่อหน่าย และผู้ติดแอลกอฮอล์เองก็ไม่สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ พร้อมทั้งไม่สามารถสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือในการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำอีก ซึ่งการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวรับทราบและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน

การเข้าใจปัญหาร่วมกันนำไปสู่การตั้งเป้าหมายการบำบัดและการวางแผนร่วมกันของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ตัวอย่างข้อมูลของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวตั้งเป้าหมายการบำบัดและการวางแผนร่วมกัน ผู้ติดแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “พ่อก็กินเหล้ามาตั้งนานแล้ว ถ้าเลิกเลยก็ไม่แน่ใจว่าจะเลิกได้ไหม แต่คิดว่าถ้าออกจาก ร.พ. จะลดปริมาณลง ถ้าลดได้ก็จะค่อยๆ ถอยไปเรื่อย ๆ” บุตรของผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวว่า “แค่พ่อบอกว่าจะค่อย ๆ ลดลง ผมก็ตั้งใจแล้วครับ” จากตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์มีการตั้งเป้าหมายตามศักยภาพของตนเอง เพราะผู้ติดแอลกอฮอล์ยังมีความสงสัยในความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองอยู่ และครอบครัวสนับสนุนเป้าหมายของผู้ติดแอลกอฮอล์ตามศักยภาพที่คิดว่าผู้ติดแอลกอฮอล์จะสามารถทำได้

ระยะที่ 2 สนับสนุนพฤติกรรมควบคุมการดื่มหรือการหยุดดื่ม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม

ครั้งที่ 2 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายใน แอลกอฮอล์มีผลต่อ Dopamine และ Serotonin คือทำให้เคลิบเคลิ้ม (Euphoria) และมีความอยากดื่ม (Craving) ดังนั้นบุคคลจึงดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ๆ เพื่อให้ได้รับความสุข ขณะเดียวกันผลของการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยลดความวิตกกังวลและทุกข์ เศร้าหมอง ขณะที่หยุดดื่มก็ทำให้มีอาการ เช่น ทุกข์ใจ อาการซึมเศร้า ก็จะกลับมาอีก ทำให้บุคคลกลับไปดื่มซ้ำจนทำให้เกิดติดแอลกอฮอล์ (Heinz and Wong, 2003 ; เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556) ในกิจกรรมนี้ผู้บำบัดให้ความรู้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น

คืออะไร สิ่งกระตุ้นภายในมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มอย่างไร ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกัน ค้นหาสิ่งกระตุ้นภายใน หาสาเหตุของสิ่งกระตุ้นภายใน และร่วมกันวางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายใน พร้อมทั้งการเรียนรู้ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และความอยากดื่มแอลกอฮอล์ ตัวอย่างของผู้ติดแอลกอฮอล์วางแผนจัดการกับตัวกระตุ้นภายใน ผู้ติดแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าผมรู้สึกเครียดผมก็จะหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างอื่นแทนการกินเหล้า ผมชอบเตะฟุตบอล ผลก็จะออกไปเตะฟุตบอลกับเด็กในหมู่บ้าน หรือไม่ถ้าเครียดมาก ๆ ผมก็จะเล่าให้แม่ฟัง” มารดาของผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวเสริมว่า “ถ้ามีปัญหาอะไรก็เล่าให้แม่ฟัง ถึงแม่ช่วยอะไรไม่ได้มาก อย่างน้อยก็ช่วยรับฟังให้ได้ระบายออกมา จะได้สบายใจขึ้น” จากตัวอย่างแสดงให้เห็นถึงการวางแผนของผู้ติดแอลกอฮอล์ในการจัดการกับความเครียดและครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์มีการเสนอตัว เพื่อช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์อีกด้วย ผู้ติดแอลกอฮอล์อีกรายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าเครียด ผมชอบฟังเพลง หรือไม่ก็ดูทีวีครับ” และผู้ติดแอลกอฮอล์อีกรายหนึ่งกล่าวว่า “ด้วยความที่ผมกินเหล้ามานาน พอถึงเวลาผมจะรู้สึกเบียร์ปากอยากจะกินขึ้นมาเลย บางทีผมก็ไม่รู้จะจัดการยังไง” ผู้บำบัดแนะนำวิธีการจัดการกับความอยากผู้ติดแอลกอฮอล์อีกรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมจะลองเอาวิธีที่พยาบาลบอกไป ลองทำดูครับ” นอกจากการให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัววางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นแล้ว ในกิจกรรมนี้ผู้บำบัดยังช่วยเสนอแนวทางเพื่อเป็นทางเลือกเพิ่มเติมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวอีกด้วย ซึ่งช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีทางเลือกในการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น การวิเคราะห์ตัวกระตุ้นภายในและการวางแผนจะช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เตรียมความพร้อมในการจัดการกับตัวกระตุ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ครั้งที่ 3 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการดื่มภายนอก ให้ความรู้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นภายนอกคืออะไร สิ่งกระตุ้นภายนอกมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มอย่างไร ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นภายนอก และร่วมกันวางแผนในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นภายนอก แนะนำเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการปฏิเสธ โดยการจำลองเหตุการณ์และฝึกทักษะการปฏิเสธ พร้อมทั้งให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของอูริยา ฐูรอบ (2553) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกทักษะการเผชิญปัญหาและตัวกระตุ้นในผู้ติดแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ใช้ทักษะปฏิเสธร่วมกับการหลีกเลี่ยง สามารถป้องกันไม่ให้นตนเองดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ตัวอย่างของผู้ติดแอลกอฮอล์วางแผนจัดการกับตัวกระตุ้นภายนอก ผู้ติดแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “ต่อไปผมก็ต้องบอกเพื่อนแหละครับว่ากินไม่ได้ ตอนนี้ผมไม่สบาย กำลังรักษาตัวอยู่ กินยาของโรงพยาบาลอยู่ ถ้ากินเหล้าไปกินยามันก็จะไม่ออกฤทธิ์” ผู้ติดแอลกอฮอล์อีกรายหนึ่งกล่าวว่า “หลังเลิกงานผมก็จะกลับบ้านเลย ถ้านั่งคุยกันเดี๋ยวจะอดกินกับเข้าไม่ได้” และผู้ติดแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าไปงานบุญผมก็จะกินน้ำอัดลมแทน แล้วก็จะเตือนตัวเองว่าไม่กินเหล้า ไม่กินเหล้า แต่ถ้ามันอยากมากจริง ๆ ผมก็จะเดินแยกออกมา หรือไม่ก็

กลับบ้าน” จากตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์รับทราบตัวกระตุ้นภายนอกที่ทำให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ พร้อมทั้งมีการใช้แผนในการจัดการตัวกระตุ้นตามที่เคยดำเนินกิจกรรมไว้

ครั้งที่ 4 การร่วมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจน่าเชื่อถือที่จะลดปริมาณการดื่มหรือการไม่ดื่มในแต่ละวัน จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หลังการบำบัดครอบครัวยังมีความหวาดระแวงและมีความเชื่อว่าผู้ติดแอลกอฮอล์จะกลับไปดื่มซ้ำ ถึงร้อยละ 40 ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความเครียดขาดกำลังใจและแหล่งสนับสนุน ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มซ้ำในที่สุด (ภาวดี โดท่าโรง และคณะ, 2551; ธิษณา มาโพธิ์งาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา สาลี และเสาวคนธ์ วีระศิริ (2563) พบว่า ครอบครัว วิดกกังวล คับข้องใจ ขาดความเชื่อมั่นในการเลิกแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ คับข้องใจในพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์และการไม่หยุดใช้ของผู้ติดแอลกอฮอล์ถึงแม้ว่าจะเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัว ซึ่งความไว้วางใจนั้นเป็นระดับของความคาดหวัง ความเชื่อ และความมั่นใจในความซื่อสัตย์สุจริต ความมั่นคง ความเชื่อถือได้ (อุทุมพร แก้วขุนทด, 2550; รัชพล ลิ้มพรกุล, 2559) ในกิจกรรมครั้งที่ 4 จะมุ่งสร้างความเชื่อมั่นและลดความกังวลให้แก่ครอบครัว โดยผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์แบบวันต่อวันบนความพร้อมความมุ่งมั่นตั้งใจกำหนดเป้าหมายการหยุดดื่ม หรือการควบคุมปริมาณการดื่มที่เหมาะสมกับผู้ติดแอลกอฮอล์แต่ละคน โดยผู้ติดแอลกอฮอล์จะสนทนากับครอบครัวบอกเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรมการดื่มแบบวันต่อวัน ซึ่งการทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ก็จะทำให้ครอบครัวเกิดความไว้วางใจในตัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ และความรู้สึกเชื่อมั่นไว้วางใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เมื่อครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีจะคอยสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตัวอย่างของผู้ติดแอลกอฮอล์กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ติดแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “ผมตั้งใจว่าจะลดปริมาณการดื่มลง จากที่เคยกินเบียร์วันละ 4-5 ขวด กินเกือบทุกตัว ผมจะลดลงสักวันละ 1 – 2 ขวด อาทิตย์หนึ่งจะกินสัก 3 - 4 วันก็พอแล้ว ผมจะลองอาทิตย์แรกดูก่อน ถ้าทำได้ อาทิตย์ถัดไปผมจะลองลดลงอีก ” ตัวอย่างของครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ที่คอยสนับสนุนให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ทำได้ตามเป้าหมาย ภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์รายหนึ่งกล่าวว่า “จริง ๆ ก็อยากให้เขาหยุดเลย แต่ว่ามันก็ยาก แค่เขากินลดลงได้วันต่อวันก็ถือว่าดีแล้ว ถ้าเขาทำได้อย่างที่วางแผนไว้ ฉันก็ดีใจมากแล้ว” ซึ่งระบุพฤติกรรมที่ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถทำได้ เป็นการลดความไม่ไว้วางใจและความขัดแย้งระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวได้

ระยะที่ 3 การปรับปรุงความสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม

ครั้งที่ 5 การทำกิจกรรมเสริมในทางบวกร่วมกัน การสนับสนุนให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหากิจกรรมที่เป็นการเสริมแรงทางบวก โดยเป็นการส่งเสริมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์

และครอบครัวการทำกิจกรรมที่ตีร่วมนกัน ปัญหาพฤติกรรมการตีแกลกฮอลทำให้ผู้ตีแกลกฮอลมักมีการแยกตัวออกจากสมาชิกครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (Halford & Osgarby, 1993; Klostermann & O'Farrell, 2013) การทำกิจกรรมนี้ช่วยผู้ตีแกลกฮอลและครอบครัวได้ใช้เวลาาร่วมกันก่อให้เกิดความผูกพันรักใคร่ ครอบครัวช่วยสนับสนุนให้ผู้ตีแกลกฮอลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีแกลกฮอลได้ ตัวอย่างของผู้ตีแกลกฮอลที่กล่าวถึงกิจกรรมนี้ ผู้ตีแกลกฮอลรายหนึ่งกล่าวว่า “อย่างน้อย ๆ ในสัปดาห์หนึ่งก็จะมีวันหนึ่งที่ครอบครัวได้มีเวลาทำอะไรด้วยกัน” พี่สาวของผู้ตีแกลกฮอล “แต่ก่อนในครอบครัวก็ไม่ได้มีกิจกรรมทำด้วยกัน กิจกรรมนี้ทำให้เขาได้กินข้าวด้วยกันกับครอบครัว ได้พูดได้คุยกัน อีกอย่างที่ดีคือเขาก็จะไม่ออกไปกินเหล้า” สอดคล้องกับการศึกษาของโคภินสิริ ยุทธวิสุทธิ และคณะ. (2559) ที่พบว่า บุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจเข้าใจและยอมรับในพฤติกรรมของผู้ตีแกลกฮอล และการศึกษาของภาวดี โทท่าโรง และคณะ. (2551) พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้ตีแกลกฮอลอยากเลิกตีแกลกฮอลคือ ปัจจัยจากครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยการตระหนักในความรู้สึกของคนในครอบครัว การคิดถึงผลเสียจากการตีแกลกฮอลต่อครอบครัว และการอยากให้คนในครอบครัวมีความสุข

ครั้งที่ 6 ร่วมสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เป็นการให้ผู้ตีแกลกฮอลและครอบครัวค้นหาปัญหาจากการสื่อสารภายในครอบครัว สะท้อนความรู้สึกรู้สึกจากการสื่อสารที่เป็นปัญหา แนะนำและฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม ซึ่งการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพนำมาซึ่งความรู้สึกในด้านลบ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการตีแกลกฮอล การสื่อสารที่เหมาะสมจะสร้างความรู้สึกต่อกันในทางบวกและเปิดเผยนำมาซึ่งความเข้าใจ ลดความขัดแย้ง ตัวอย่างของครอบครัวที่สะท้อนให้เห็นทักษะการแสดงออกทางการสื่อสารที่เหมาะสม มารดาของผู้ตีแกลกฮอลกล่าวว่า “ตั้งแต่เขาลูกยังไม่ได้กินข้าวเลย แม่เห็นลูกกินเหล้าเยอะ แม่รู้สึกเป็นห่วงอยากให้กินข้าวบ้าง” เมื่อการสื่อสารเปลี่ยนไป อารมณ์และความรู้สึกของผู้ตีแกลกฮอลก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้ตีแกลกฮอลกล่าวว่า “ที่แม่พูดเมื่อสักครู่นี้เพราะแม่เป็นห่วงผม” การสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตีแกลกฮอล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกตีแกลกฮอลและสามารถหยุดตีแกลกฮอลได้มักพบว่าได้รับกำลังใจระหว่างการรักษา โดยการใช้คำพูดสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี (อรัญญา สาลี และเสาวคนธ์ วีระศิริ, 2563)

ครั้งที่ 7 การร่วมจัดการปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ตีแกลกฮอลและครอบครัวได้ค้นหาปัญหาและความขัดแย้ง ให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ ให้ผู้ตีแกลกฮอลและครอบครัวร่วมกันฝึกทักษะจัดการกับปัญหาและความขัดแย้งจากสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจริง ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท ส่งผลต่อ

ความเครียดในผู้ติดแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุให้กลับไปดื่มซ้ำหลังการบำบัดมากที่สุด (ภาวดี โตะท่าโรง, 2551) ตัวอย่างของครอบครัวที่สะท้อนให้เห็นทักษะการจัดการปัญหาที่เหมาะสม มีผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวว่า “เมื่อก่อนเวลามีเรื่องเครียด ผมก็จะกินเหล้า แต่หลังจากที่ลองคิดดูแล้วสิ่งที่ผมทำมันไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาเลย สร้างเมาก็เครียดใหม่ ตอนนี้อ้าวผมเครียดก็จะคุยกันกับเมีย เขาก็จะคอยถามเครียดเรื่องอะไร จะแก้อย่างไร ถ้าเขาช่วยได้เขาก็จะช่วย” ภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์กล่าวว่า “ตอนนั้นเราก็มองไม่เห็นเขา ก็มองแต่ว่าเขากินเหล้า แล้วก็จะทะเลาะกัน ตอนนี้อย่างไรเราก็มองเห็นเขามากขึ้น ปรึกษากันแล้วก็ช่วยกันแก้ปัญหา” การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาด้วยกันจะช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีแนวทางในการจัดการปัญหาหรือความขัดแย้งที่มีอยู่ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม ลดความขัดแย้งภายในครอบครัว และสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 8 เป็นการนำเข้าสู่ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย ดำเนินการในวันจำหน่ายผู้ติดแอลกอฮอล์กลับบ้าน เพื่อกระตุ้นความมุ่งมั่นตั้งใจและทบทวนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ และการสนับสนุนของครอบครัวตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มอบคู่มือผู้ป่วยเพื่อใช้ประกอบการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมให้กำลังใจในการดำเนินการและนัดหมายการดำเนินกิจกรรมระยะที่ 4 อีก 1 ครั้งหลังจำหน่าย

ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 9 การร่วมจัดการสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้น เป็นการพบผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์กลับไปอยู่ที่บ้าน ได้พบกับสิ่งแวดล้อมเดิมที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวจะได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ว่ามีสถานการณ์ใดหรือสิ่งกระตุ้นใดที่ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ กิจกรรมในครั้งนี้เป็นการติดตามสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายและแผนดำเนินการที่กำหนดของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์และทบทวนสิ่งกระตุ้นที่ได้พบในสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปรึกษาหารือและวางแผนการจัดการกับปัญหาอีกครั้งบนศักยภาพของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว กิจกรรมนี้มีความสำคัญกับผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว เพราะเป็นการพัฒนาทักษะทั้งหมดตั้งแต่การทำกิจกรรมครั้งแรกจนครั้งสุดท้ายว่าสามารถนำไปใช้ได้หรือไม่ หรือมีสิ่งใดที่ควรปรับปรุงเพื่อคงไว้ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ตัวอย่างของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ผู้ติดแอลกอฮอล์ “ผมลดปริมาณการกินเหล้าตามที่ตั้งใจไว้ได้ครับ ต้องขอบคุณลูกที่เป็นกำลังใจผมครับ ทำได้อย่างที่ตั้งใจไว้ ผมภูมิใจมากเลยครับ” แต่ก็ยังมีบางส่วนที่พบกับอุปสรรคแต่สามารถวางแผนแก้ไขได้ ผู้ติดแอลกอฮอล์ “ผมกลับไปอยู่บ้าน เพื่อนก็ชวนให้กินครับ แต่ผมก็ใช้วิธีการปฏิเสธบอกเขา

ว่ากินยาอยู่ กินเหล้าไม่ได้ เดี่ยวยาไม่ออกฤทธิ์” ซึ่งทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถจัดการกับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ได้

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มไม่ แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดแบบครอบครัว มีปริมาณ การดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักลดลง และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มมากกว่าผู้ ติดแอลกอฮอล์กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ ว่า กิจกรรมจากการบำบัดแบบครอบครัว ทั้ง 9 กิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ O’Farrell et al. (2010) ช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แนว ทางการบำบัดรักษา มีการวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจน มีทักษะในการจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายในและ ภายนอก ช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมกันนั้นผู้ติด แอลกอฮอล์และครอบครัวยังมีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีทักษะการจัดการปัญหา และความขัดแย้ง ซึ่งส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและเป็น กำลังใจให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับส่วนกลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้น ผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับการประเมินทางด้านร่างกายและ จิตใจ การบำบัดแบบสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy : MET) ในการเลิกดื่ม แอลกอฮอล์ และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ซึ่งการบำบัดแบบสร้าง แรงจูงใจ (motivation enhancement therapy : MET) ประกอบไปด้วยการประเมินปัญหา พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดแอลกอฮอล์ การวางแผนจัดการกับสิ่งกระตุ้นการดื่ม แอลกอฮอล์ และเสริมทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับความเครียด แต่ผู้ ติดแอลกอฮอล์ยังขาดการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากครอบครัวทั้งในระหว่างและหลังการบำบัด ซึ่ง มีการศึกษาที่พบว่า การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งในระหว่างและหลังการบำบัด ส่งผลให้ไม่ ประสบความสำเร็จในการบำบัดและเกิดพฤติกรรมกลับไปดื่มซ้ำได้ (Appel et al., 2004; Rowe, 2012) อีกทั้งการมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการตั้งแต่การเข้าใจการเจ็บป่วย แนวทาง บำบัดรักษา ร่วมวางแผนเป้าหมาย ร่วมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลด พฤติกรรมการดื่ม และการจัดการปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว จึงทำให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดแบบครอบครัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ ดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการศึกษาโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการพยาบาล

1.1 การนำโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวไปใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์ และมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ เพราะสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้

1.2 การใช้โปรแกรมการบำบัดครอบครัวเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะยาว ควรมีการติดตามให้การสนับสนุน ทบทวนความรู้และทักษะเป็นระยะ และต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมหรือลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์

2. ด้านการศึกษา

ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้บำบัดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างทักษะต่างๆ เช่น ทักษะของการสื่อสารที่สร้างสรรค์ ทักษะการจัดการปัญหาและความขัดแย้ง ทักษะการเผชิญปัญหา เป็นต้น เพราะพยาบาลหรือผู้บำบัดจะเป็นผู้สอนหรือผู้ที่แนะนำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกิดทักษะต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งช่วยลดความเครียด ความขัดแย้งภายในครอบครัวที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของการดำเนินกิจกรรมหลังการบำบัดในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อเป็นการติดตามผลของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะยาว

2. เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวเป็นการบำบัดรายครอบครัว ดังนั้นควรมีการศึกษาต่อเนื่องในการบำบัดรายกลุ่มครอบครัว ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะก่อให้เกิดปัจจัยการบำบัดร่วมกันต่อภายในสมาชิกกลุ่มที่จะส่งผลต่อการจัดการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้

3. ควรมีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวในผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดอื่น ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหรือไม่

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พิณิจสุนทร. (2560). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี. *วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 487-501.
- จิตภันธ์ กมลรัตน์. (2558). ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร ชมพิกุล และคณะ. (2552). รายงานการวิจัย สัมพันธภาพในครอบครัวไทย. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนโดย สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงพัฒนาการฯ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ณรงค์ ใจเที่ยง, ศรีสุภา เจริญดี และสติพร ภูมิต. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดพะเยา. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 12(2), 24-34.
- ธงรบ เทียนสันต์. (2556). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวร่วมกับการให้สุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัชฌายา โพธิ์งาม และเพ็ญพัทธ์ อูทิต. (2561). ผลของโปรแกรมการบำบัดสัมพันธภาพของคู่สมรสแบบสั้นต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดสุรา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19, 450-458.
- นิภาพร รัฐมั้น และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(3), 99-112.
- นิตานาถ โชคเกิด. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ที่ติดสุราในโรงพยาบาลลำพูน. รายงานศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษกร วรากรอมรเดช. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างจินตนาการร่วมกับโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยติดสุรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์. (2553). *แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์.
- เปรมหทัย ไชยชะกิจ. (2555). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุราที่มีโรคจิตเวชร่วม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผกาทิพย์ สุขจิตร และคณะ. (2561). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 5(1), 32-44.
- พรทิพย์ คงสัจย์, ศิริภรณ์ ชัยศรี และสวัสดิ์ เทียงธรรม. (2556). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราระยะหลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา. *THE JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING AND MENTAL HEALTH*, 27(1), 45-61.
- พรินทร ปีนสุภา และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19, 213-220.
- พันธ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์ และ หทัยชนัน บุญเจริญ. (2549). *แนวเวชปฏิบัติการให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลจิตเวช*. เชียงใหม่ : ไอแอมอออกไนเซอร์แอนด์แอ็ดเวอริ์ไทซิง.
- พัชชราวัลย์ กนกจรรยา. (2554). ผลของโปรแกรมการผสมผสานแบบสั้นโดยใช้การสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการเสพสุราในผู้เสพติดสุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(2), 56-68.
- เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ ออยุธยา. (2556). ความสำเร็จในการเลิกสุราของผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(1), 1-15.
- เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2560). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยกับวิธีการลดการดื่ม. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(2), 58-69.
- แผนงานการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา. (2554). *รูปแบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2554*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุรา*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภาวดี โตท่าโรง, ประภา ลิมประสูตร และชมนาด วรณพรศิริ. (2551). ประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 2(2), 45-61.
- มานิช หล่อตระกุล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). *จิตเวชศาสตร์รามาทิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

- ยุพา จิวพัฒนกุล และ ธนิษฐา สมัย. (2557). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 305-311.
- รัชพล ลิ้มพรกุล. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ของพนักงานในบริษัท หัวเว่ย เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์. (2561). การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาสุรา ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. นครราชสีมา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์. (2561). แผนปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2561. นครราชสีมา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และสุลี ทองวิเชียร. (2562). พฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุราของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาล*, 68(4), 30-38.
- วีรวรรณ รัตนจันทา. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะพร่องทางการรู้คิดของผู้เสพติดแอลกอฮอล์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริลักษณ์ นียกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*, 14(2), 16-32.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2015). เพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่างจากเพศชาย (ออนไลน์). สืบค้นจาก: <http://cas.or.th/knowledge/เพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยง&> (1 พฤษภาคม 2562)
- ไศภณิสริ ยุทธวิสุทธ และคณะ. (2559). การปรับพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2), 160-168.
- สมควร จุลอักษร และคณะ. (2560) ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหรือยาเสพติด. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(3), 71-83.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สาริณี ไต๊ะทอง. (2548). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี อัชฌางค์กรชัย. (2562). รายงานสถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย

- ประจํา ปี พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992).
- สิริกัทร โสติยาภักย์, นวพร ดำแสงสวัสดิ์ และ ธัญญภัทร์ ศิริชันนราโรจน์. (2560). รูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัว Family Counseling Model. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 282-290.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2547). การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม ผลกระทบจากการดื่มสุรา และเจตคติต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนทร ศรีโกไสย. (2548). ประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง. ปรินญาหมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2558). รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). ผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา พ.ศ. 2560 (ออนไลน์). สืบค้นจาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N30-08-61-2.aspx> (5 กุมภาพันธ์ 2562)
- อรทัย วลีวงศ์, ทักษพล ธรรมรังสี และ จินตนา จันทร์โคตรแก้ว. (2557). ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น: แนวคิด สถานการณ์และช่องว่างของความรู้ของประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 8(2), 111-119.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ. (2553). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา สาลี และเสาวคนธ์ วีระศิริ. (2563). การปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดสุรา: การศึกษาหลายกรณี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(2), 188-194.
- อรุณรัตน์ คำสอนทา. (2559). ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการควบคุมความอยากดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มแอลกอฮอล์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา เตชะอิตตกุล. (2558). ผลของโปรแกรมการบำบัดครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคร่วมต่อการบริโภคสุราของผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา เตชะอิตตกุล และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2560). ผลของโปรแกรมการบำบัดครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคร่วมต่อการบริโภคสุราของผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18, 22-31.

อุริยา ฐ์รอบ. (2553). *การฝึกทักษะการเผชิญปัญหาและตัวกระตุ้นในผู้ป่วยที่ติดสุรา*: โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

American Psychiatric Association.(2005). *Diagnostic and statistical manual of mentaldisorder*.(5th ed.). [Text revision]. Washington, DC : Author.

Batra, A., Müller, C. A., Mann, K., & Heinz, A. (2016). Alcohol Dependence and Harmful Use of Alcohol: Diagnosis and Treatment Options. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(17), 301.

Chauhan, V. S., Nautiyal, S., Garg, R., & Chauhan, K. S. (2018). To identify predictors of relapse in cases of alcohol dependence syndrome in relation to life events. *Industrial psychiatry journal*, 27(1), 73.

Fals-Stewart, W., O'Farrell, T. J., & Birchler, G. R. (2004). Behavioral couples therapy for substance abuse: Rationale, methods, and findings. *Science & Practice Perspectives*, 2(2), 30.

Goodner, B. (1994). *Alcohol: Care of the psychiatric patient. Concepts of Psychiatric Nursing*. Texas : Skidmore-Roth

Hakulinen, C., Elovainio, M., Batty, G. D., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and alcohol consumption: Pooled analysis of 72,949 adults from eight cohort studies. *Drug and alcohol dependence*, 151, 110-114.

Iwanicka, K. A., & Olajosy, M. (2015). The concept of alcohol craving. *Psychiatr. Pol*, 49(2), 295-304.

Kaewkaewpan, W. (2017). Family Relationships with Problem of Delinquency in Adolescence. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 10(1), 361-371.

Kalinowski, A., & Humphreys, K. (2016). Governmental standard drink definitions and low-risk alcohol consumption guidelines in 37 countries. *Addiction*, 111(7), 1293-1298.

- Klostermann, K., & O'Farrell, T. J. (2013). Treating substance abuse: Partner and family approaches. *Social Work in Public Health, 28*(3-4), 234-247.
- Moore, D.P. and Jefferson, J.W. (2004). *Obsessive-compulsive personality disorder*. In D.P. Moore and J.W. Jefferson (Eds). *Handbook of Medical Psychiatry*. (2nd ed., chap 142). Philadelphia: Mosby Elsevier
- O'Farrell, T. J., Murphy, M., Alter, J., & Fals-Stewart, W. (2010). Behavioral family counseling for substance abuse: A treatment development pilot study. *Addictive behaviors, 35*(1), 1-6.
- O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2012). *Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse*: Guilford Press.
- Rotunda, R. J., Scherer, D. G., & Imm, P. S. (1995). Family systems and alcohol misuse: Research on the effects of alcoholism on family functioning and effective family interventions. *Professional Psychology: Research and Practice, 26*(1), 95.
- Rowe, C. L. (2012). Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003–2010. *Journal of marital and family therapy, 38*(1), 59-81.
- Sadock, B.J. and Sadock, V.A. (2005). *Comprehensive textbook of psychiatric* (8th ed.). Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- World Health Organization (WHO). *Management of substance abuse unit: Global status report on alcohol and health*. Luxembourg, Switzerland: World Health Organization. 2014.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
ชื่อ-สกุลตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงอรภา เข้มทอง | นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ |
| 2. อาจารย์ ดร.ศักดา ขำคม | อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี |
| 3. นางสาววิมาลา เจริญชัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 4. นางสาวนิศากร แก้วพิลา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ |
| 5. นางรัชณี ธนวรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |



การตรวจสอบความตรง (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกชุด ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความชัดเจน ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้เขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นและมีความสอดคล้องกัน ค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยได้คำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) โดยใช้สูตรคำนวณ(Hambleton et al.,1975 อ้างใน บุญใจศรีสถิตนรากร,2553) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนในความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

$$CVI = 9 / 9 = 1$$

แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

$$CVI = 12 / 12 = 1$$

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

1. คำนวณความเที่ยงของแบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline Follow back)

Correlations

		ปริมาณการดื่ม	ปริมาณการดื่ม
ปริมาณการดื่ม	Pearson Correlation	1	.944**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
ปริมาณการดื่ม	Pearson Correlation	.944**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. คำนวณความเที่ยงของแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	12

3. คำนวณความเที่ยงของแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test : AUDIT)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	10



แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี
 2. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ ระบุ
 3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ป.ว.ช.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ ป.ว.ส.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
 4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	
 5. รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท
<input type="checkbox"/> 1,000-5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท	<input type="checkbox"/> มากกว่า 20,000 บาท
 6. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า/แยกกันอยู่
------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--
 7. ระยะเวลาที่บริโภคแอลกอฮอล์ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน.....ปี
 8. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว ไม่มี มี โปรดระบุ.....
 9. การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ไม่มี มี โปรดระบุ
- ระยะเวลาที่ใช้.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับครอบครัว)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 โสด คู่ หม้าย หย่า/แยกกันอยู่
4. ความสัมพันธ์กับผู้ติดแอลกอฮอล์ ระบุ.....
5. ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ ระบุ.....
6. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ ระบุ
.....
7. ระดับการศึกษา
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ป.ว.ช. อนุปริญญา/ ป.ว.ส.
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
8. อาชีพ
 รับจ้าง เกษตรกรรม
 ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ ระบุ.....
9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
 ไม่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท
 1,000-5,000 บาท 15,001-20,000 บาท
 5,001-10,000 บาท มากกว่า 20,000 บาท

แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและเติมเครื่องหมาย ✓ ในท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ต่อไปนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเล็กน้อยหรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1. สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักความห่วงใยต่อท่าน					
2. เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายใจสมาชิกในครอบครัวจะแสดงความเห็นอกเห็นใจหรือให้คำแนะนำท่านเสมอ					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
10.					
12. สมาชิกในครอบครัวช่วยให้ท่านมีกำลังใจในการดำรงชีวิต					

ปฏิทินบันทึกพฤติกรรมกระตุ้นแอลกอฮอล์ TIMELINE FOLLOW BACK CALENDAR

ตั้งแต่วันที่.....ถึง วันที่.....

คำชี้แจง ปฏิทินนี้ใช้บันทึกข้อมูลพฤติกรรมกระตุ้นแอลกอฮอล์ของท่านสำหรับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมกระตุ้นแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ กรุณานำบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง

สิ่งที่ท่านต้องบันทึก

1. ทำเครื่องหมาย กากบาท “X” ในวันที่ท่านไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์
2. ทำเครื่องหมาย ถูกต้อง “√” ในวันที่ท่านดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมบันทึกข้อมูลในตารางตัวอย่าง 1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปริมาณ ดังต่อไปนี้
เบียร์ 5 ดิกรี 1 กระป๋อง (330 มล.) หรือเบียร์ 1/2 ขวด
เหล้าขาว 40 ดิกรี (32 มล.) (1 เป๊ก/ตอง/กึ่ง = 50 มล. = 1.5 ดื่ม)
เหล้าสี 30-40 ดิกรี = 2 ฝาใหญ่ = 30 มล.
ไวน์ 12 ดิกรี (100 มล.) หรือ 1 แก้ว (100 มล.)

เดือน.....

วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์	วันอาทิตย์

คำแนะนำการใช้ปฏิทินบันทึกการดื่มแอลกอฮอล์

ปฏิทินนี้ใช้บันทึกข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณาเขียนข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ของท่านตามความเป็นจริงเท่าที่ท่านจะจำได้ ดังนี้

1. สิ่งที่ท่านต้องบันทึก

- บันทึกชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปริมาณที่ดื่มในแต่ละวัน
- วันที่ท่านไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ให้เขียน X ลงในช่องวันนั้น
- วันที่ท่านดื่มแอลกอฮอล์ ให้เขียนชนิดของเครื่องดื่ม และปริมาณการดื่ม (กระป๋อง/เป๊ก/ตอง/กึ่ง/ แก้ว/ขวด (ทั้งหมดลงในช่องวันนั้น “โดยใช้ปริมาณการดื่มมาตรฐาน” เป็นแนวทางในการสรุปปริมาณการดื่มในแต่ละวัน เช่น เบียร์ 6 กระป๋อง เบียร์ 2 กระป๋อง และเหล้าขาวสองตอง
- ควรบันทึกวันต่อวัน แม้ว่าในวันนั้นท่านไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ก็ตาม

2. บันทึกตามความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด

ท่านอาจจะไม่สามารถจำพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของท่านในช่วงที่ผ่านมาได้ทั้งหมด แต่ขอให้ประมาณการให้ได้ว่าท่านดื่มบ่อยแค่ไหน ดื่มมากน้อยแค่ไหน และแบบแผนการดื่มของท่านเป็นอย่างไรบ้างในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

3. คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

3.1 ถ้ามีสมุดบันทึกการนัดหมาย ควรนำมาใช้บันทึกเตือนความจำเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน

3.2 ควรทำเครื่องหมายลงในปฏิทินที่เป็นวันหยุดตามเทศกาล วันหยุดส่วนตัว หรือวันที่มีเหตุการณ์พิเศษ เช่น วันคล้ายวันเกิด หรืองานเลี้ยงสังสรรค์ต่าง ๆ เพื่อช่วยเตือนความจำเกี่ยวกับ การดื่มแอลกอฮอล์ของท่านในวันดังกล่าว

3.3 ถ้าท่านมีรูปแบบการดื่มปกติของตนเอง ท่านสามารถนำมาบันทึกลงในปฏิทินนี้ได้ เช่น ท่านมักจะดื่มทุกวันหยุดสุดสัปดาห์ หรือ ดื่มเฉพาะวันจันทร์ถึงศุกร์ หรือดื่มมากในช่วงฤดูร้อน หรือดื่มมากในช่วงที่มีการเดินทาง หรือดื่มทุกวันพุธหลังจากเล่นกีฬา เป็นต้น

แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT)

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อ เดือน	2-3 ครั้งต่อ สัปดาห์	4 ครั้งต่อ สัปดาห์หรือ มากกว่า
2. เวลาที่คุณดื่มสุร่าตามปกติ คุณดื่มปริมาณเท่าใดต่อวัน เลือกคำตอบเป็น เบียร์ (ข้อ ก.) หรือ เหล้าวิสกี้ (ข้อ ข.) เพียงข้อเดียว					
ก. ถ้าเทียบปริมาณเบียร์สพาย (เช่น เบียร์ช้าง สีนท์ คลอสเตอร์ คลาสเบอร์ก)	1-1.5 กระป๋อง (1/2 -3/4 ขวด)	2-3 กระป๋อง (1-1.5 ขวด)	3.5-4 กระป๋อง (2 ขวด)	4.5-6 กระป๋อง (3-4) ขวด	7 กระป๋อง ขึ้นไป (4ขวดขึ้นไป)
ข. ถ้าเทียบปริมาณเหล้า เช่น แม็โขง หงส์ทอง เหล้าขาว 40 ดีกรี	1 เบ็ ก (30 มล.)	1.5-2 เบ็ ก (1/4 แบน)	2.5-3 เบ็ ก (1/2 แบน)	3.5-4.5 เบ็ ก (3/4 แบน)	มากกว่า 5 เบ็ ก (1 แบน ขึ้นไป)
3. บ่อยครั้งเพียงใดที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เบ็ กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวันหรือ เกือบทุกวัน
4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณสามารถเริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวันหรือ เกือบทุกวัน
5. ในช่วงปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณ	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวันหรือ เกือบทุกวัน

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
ไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะไปดื่มสุรา					
6. ในช่วง 1 ปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้าเพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครึ่ง	เดือนละครึ่ง	สัปดาห์ละครึ่ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธ หรือ เสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครึ่ง	เดือนละครึ่ง	สัปดาห์ละครึ่ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครึ่ง	เดือนละครึ่ง	สัปดาห์ละครึ่ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคยแต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว
10. เคยมีเพื่อนหรือญาติพี่น้อง แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น	ไม่เคยเลย		เคยแต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
ๆ แสดงความห่วงใย เกี่ยวกับการดื่มของคุณ หรือเคยแนะนำให้คุณลด การดื่มลงบ้างหรือไม่					แล้ว
รวมคะแนน					



โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น

ครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเกิดความไว้วางใจ ร่วมกันหาปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว สร้างบรรยากาศการยอมรับ ให้เกียรติและการมีส่วนร่วม ให้ความรู้เรื่องโรคติดแอลกอฮอล์ และแนวทางการบำบัดรักษา ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มาจากรอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดี เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวเข้าใจการเจ็บป่วยและปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกัน นำไปสู่การตั้งเป้าหมายการบำบัดและการวางแผนร่วมกันของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา : 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคติดแอลกอฮอล์และแนวทางการบำบัดรักษา
2. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมกันหาปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
3. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสามารถตั้งเป้าหมายการบำบัดและการวางแผนร่วมกันด้วยความเข้าใจการเจ็บป่วยและปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

เครื่องมือ :

1. ใบความรู้ที่ 1 โรคติดแอลกอฮอล์
2. แบบประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT)
3. วิดีโอกรณีตัวอย่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
4. ใบกิจกรรมที่ 1 เป้าหมายในการบำบัดของฉัน

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทายแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการบำบัด และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว “สวัสดีค่ะ พยาบาลชื่อ..... เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ รพ. ตอนนี้อยู่ที่พยาบาลได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดแบบ

ครอบครัวต่อพฤติกรรมการณ์ที่ผิดปกติของผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งการศึกษามีวัตถุประสงค์ว่าหลังการทำการกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวแล้ว ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการณ์ที่ผิดปกติของผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งโปรแกรมนี้จะมีการทำการกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้ง ทำกิจกรรมในระหว่างที่ผู้ติดแอลกอฮอล์อยู่ที่ รพ. 8 ครั้ง และทำที่แผนกผู้ป่วยนอกอีก 1 ครั้ง หลังผู้ติดแอลกอฮอล์จำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับตรวจตามนัด ระยะเวลาในการทำการกิจกรรมครั้งละ 60 – 90 นาที”

2. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวกล่าวแนะนำตนเอง

3. ผู้บำบัดสอบถามผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวถึงสาเหตุของการมาเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ เพื่อประเมินการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวว่าเป็นอย่างไร

ผู้บำบัดสอบถาม “สาเหตุของการมาเข้ารับการรักษาที่ รพ. ครั้งนี้เกิดจากอะไรคะ”

ผู้บำบัดสะท้อนข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ติดแอลกอฮอล์จากแฟ้มประวัติการเจ็บป่วย แบบประเมินพฤติกรรมการณ์ที่ผิดปกติของผู้ติดแอลกอฮอล์ (AUDIT) ที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ประเมินก่อนเข้าร่วมการวิจัย และการบำบัดรักษาที่ผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับในขณะนี้เป็นอย่างไ

ผู้บำบัดให้ข้อมูล “จากการประเมินพฤติกรรมการณ์ที่ผิดปกติของคุณ พบว่า การดื่มของคุณอยู่ในระดับ..... และการรักษาที่ได้รับในขณะนี้ คือ.....”

4. ผู้บำบัดให้ความรู้เรื่องโรคติดแอลกอฮอล์ และแนวทางการรักษา (ใบความรู้ที่ 1) เปิดโอกาสให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสอบถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและแนวทางการบำบัดรักษา

ผู้บำบัดให้ข้อมูล “โรคติดแอลกอฮอล์คือ..... และแนวทางการรักษา มีดังนี้..... (ใบความรู้ที่ 1) ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมคะ”

5. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมค้นหาปัญหาพฤติกรรมการณ์ที่ผิดปกติของผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยดูวีดีโอกรณีตัวอย่างพฤติกรรมการณ์ที่ผิดปกติ แล้ววิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นของกรณีตัวอย่าง แล้วแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

ผู้บำบัด “ต่อไปพยาบาลจะให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ดูวีดีโอกรณีตัวอย่างนะคะ” หลังผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว ผู้บำบัด “จากวีดีโอที่ได้รับชมไปเมื่อสักครู่ ผู้ป่วยและครอบครัวพบปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการณ์ที่ผิดปกติอย่างไรบ้างคะ และอะไรที่เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการณ์ที่ผิดปกติบ้างคะ จากปัญหาที่เราได้คุยกันเมื่อสักครู่นี้มีอะไรที่เหมือนหรือสอดคล้องกับสิ่งเกิดขึ้นจริงกับตัวเองและครอบครัวบ้างคะ”

ผู้บำบัดเชื่อมโยงปัญหาที่เกิดขึ้นของกรณีตัวอย่างมาสู่การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมการณ์ของผู้ป่วยที่มาจากครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดี

6. เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวพบปัญหาพฤติกรรมการณ์แอลกอฮอล์และพบปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมการณ์ ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวร่วมตั้งเป้าหมายการบำบัดที่ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวต้องการและสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ตามใบกิจกรรมที่ 1

ผู้บำบัด “จากปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้กล่าวถึง ผู้ป่วยและครอบครัวตั้งเป้าหมายและวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างคะ (ใบกิจกรรมที่ 1)”

7. ผู้บำบัดให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวสรุปสิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งถัดไป

ผู้บำบัด “จากกิจกรรมในครั้งที่ 1 นี้ อยากให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยสรุปหน่อยค่ะว่าเราได้อะไรจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ 1” และ “สำหรับกิจกรรมครั้งที่ 2 เราจะพบกันในวันที่..... เวลา..... ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหมค่ะ”

การประเมินผล

1. ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดแอลกอฮอล์และแนวทางการบำบัดรักษาได้

2. ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว สามารถร่วมค้นหาปัญหาพฤติกรรมการณ์สุราของผู้ติดแอลกอฮอล์ และบอกถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์แอลกอฮอล์ได้

3. ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวบอกเป้าหมายการบำบัดและการวางแผนร่วมกันได้

ใบความรู้ที่ 1 โรคติดแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ได้แก่ สุรา และเมรัย แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ที่ดื่มในปริมาณไม่มาก จะรู้สึกผ่อนคลาย เนื่องจาก แอลกอฮอล์ไปกดจิตใต้สำนึกที่คอยควบคุมตนเองอยู่ แต่เมื่อกินมากขึ้นก็จะกดสมองบริเวณอื่น ๆ ทำให้เสียการทรงตัว พุดไม่ชัด จนแม้กระทั่งหมดสติในที่สุด เครื่องดื่มชนิดนี้ผลิตจากวัตถุดิบที่มี ส่วนประกอบของน้ำตาลมาหมัก และเติมยีสต์ลงไปเพื่อให้ยีสต์กินน้ำตาลที่อยู่ในวัตถุดิบ และเปลี่ยน ให้กลายเป็นแอลกอฮอล์

โรคติดแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานาน ดื่มเป็นประจำ ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มของตนเองได้ มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์เมื่อหยุดดื่ม มีความผิดปกติ ต่อร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความต้องการดื่มอย่างต่อเนื่องถึงแม้จะมีผลกระทบ เกิดขึ้น

ลักษณะของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็นรูปแบบพฤติกรรมการดื่มในลักษณะดังต่อไปนี้

1 กลุ่มดื่มแบบความเสี่ยงน้อย (low risk drinking) โดยมีคะแนนพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ 0-7 คะแนน หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ ชนิดแรง 1.5 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรี 1 เป๊ก (1 เป๊ก ปริมาตรเท่ากับ 50 cc) หรือไม่เกิน 4 ดื่ม มาตรฐานต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊ก

2 กลุ่มดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking หรือ risky drinking) ประเมินคะแนน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ 8-15 คะแนน เป็นการดื่มในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่ม ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยมีผลต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งการดื่มแบบเสี่ยงนี้เป็นการดื่มที่ มากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 มาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือเป็นการดื่มมากกว่า 4 มาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย

3 กลุ่มดื่มแบบอันตราย (Harmful use) ประเมินคะแนนพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ได้ 16-19 คะแนน เป็นการดื่มแอลกอฮอล์จนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือ สุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม คือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง หรือการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย

4 กลุ่มดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ประเมินคะแนนพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ได้มากกว่า 20 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดผลเสียต่อสมอง ความจำ และร่างกาย อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึก

อยากดื่มอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังดื่มต่อแม้ทราบว่าเกิดผลเสียตามมา และดื่มจน
 ละเอียดกิจกรรมอื่น ๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ

****ดื่มมาตรฐาน** เป็นหน่วยวัดปริมาณการดื่มสากล โดยกำหนดให้ 1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง
 เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ ประมาณ 10 กรัม หรือประมาณ 12.5 มิลลิลิตร ซึ่งโดยทั่วไป ดัชนี
 ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ “หนึ่งชั่วโมง” ในการขับแอลกอฮอล์ออกจากร่างกายปริมาณหนึ่งดื่มมาตรฐาน
 ตัวอย่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นับเป็นหนึ่งดื่มมาตรฐาน ได้แก่

- สก็อตช์ วิสกี้ 1 แก้ว ขนาด 30 มิลลิลิตร ดัชนีของแอลกอฮอล์ 40%
- ไวน์ 1 แก้ว ขนาด 100 มิลลิลิตร ดัชนีของแอลกอฮอล์ 12%
- เบียร์ 1 แก้ว ขนาด 285 มิลลิลิตร ดัชนีของแอลกอฮอล์ 5%

แนวทางการบำบัดรักษา

1 ระยะเวลาเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) ประเมินอาการถอนพิษ
 แอลกอฮอล์ซึ่งเกิดจากผู้ติดแอลกอฮอล์ขาดแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลา 12-18 ชั่วโมง อาการของ
 ภาวะขาดแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหงื่อออกมาก ชีพจรเต้นเร็ว มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน อาการประสาท
 หลอนทางตาหรือหู บางรายมีอาการรุนแรงเพื่อคลั่ง อาจถึงขั้นชักได้ โดยการใช้แบบประเมินอาการ
 ถอนพิษแอลกอฮอล์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ อธิบายทำความเข้าใจและ
 ข้อตกลงการรักษากับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมและจิตใจก่อนการบำบัด เป็นการ
 รักษาภาวะขาดแอลกอฮอล์

2 ระยะเวลาการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นการรักษาอาการทางกายและ
 ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ เพื่อลดภาวะไม่สุขสบายและลดอัตราตายที่เกิดจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์

3 ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) ในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับการ
 บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ติดแอลกอฮอล์ในการปฏิบัติ
 ตัวเพื่อลดหรือเลิกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

แบบประเมินการ (AUDIT)

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือ น้อย กว่า	2-4 ครั้ง ต่อ เดือน	2-3 ครั้งต่อ สัปดาห์	4 ครั้งต่อ สัปดาห์หรือ มากกว่า
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
รวมคะแนน					

การแปลผลคะแนน

คะแนนระหว่าง 0 - 7 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker)

คะแนนระหว่าง 8 - 15 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker)

คะแนนระหว่าง 16 - 19 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)

คะแนนระหว่าง 20 - 40 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence)

ใบกิจกรรมที่ 1 เป้าหมายในการบำบัดของฉันทน์

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเป้าหมายที่จะเกิดขึ้นภายหลังการบำบัดนี้ ท่านวางแผนอย่างไรให้สามารถทำได้ตามเป้าหมาย และหากท่านทำได้ตามเป้าหมายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

เป้าหมายในการบำบัดของข้าพเจ้า คือ.....

.....

จะเป็นไปตามเป้าหมายได้ ข้าพเจ้าต้องทำ ดังนี้.....

.....

ถ้าข้าพเจ้าทำได้ตามเป้าหมาย จะเกิดการเปลี่ยนแปลงกับข้าพเจ้า ดังนี้

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ง
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ THE EFFECTS OF FAMILY INTERVENTION PROGRAM ON ALCOHOL CONSUMPTION IN PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวสิรินันท์ หวังมุขกลาง นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
สถานที่ทำงาน	หอพุทธรักษา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ที่ทำงาน	044-233999 ต่อ 65017 หรือ 65019
โทรศัพท์มือถือ	095-8976316 E-mail : psw_tk@hotmail.com
ผู้ให้ทุนวิจัย	ทุนส่วนตัว และทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านควรทำความเข้าใจก่อนว่างานวิจัยนี้เกิดขึ้นเพราะสาเหตุใด กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ที่ยังขาดความชัดเจนได้ตลอดเวลา ซึ่งข้อมูลคำอธิบายที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษา ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดประเภทหนึ่งที่มีผู้ดื่มมากไม่ตระหนักถึงปัญหาที่จะตามมา จากความเชื่อค่านิยมที่แต่ละคนหรือกลุ่มคนเชื่อถือ ซึ่งใคร ๆ ก็ดื่มได้ ไม่ผิดกฎหมาย ทำให้มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกปี 2014 พบว่าคนไทยดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 78 ของโลก ผลสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย พบผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย 1.8 ล้านคน และดื่มแบบติด 9 แสนคน ผู้ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Dependence) จะมีอาการต่อไปนี้ ได้แก่ อยากดื่มมากหรือมีความต้องการดื่มซ้ำๆ ควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มไม่ได้ เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์เมื่อลดหรือหยุดดื่ม ทนต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น หมกมุ่นอยู่กับการดื่ม ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหาแอลกอฮอล์มาดื่ม และยังคงดื่มอยู่แม้มีหลักฐานแสดงถึงอันตรายจากการดื่ม

การบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการบำบัดด้วยยา ระยะฟื้นฟูสภาพ และระยะการติดตามหลังบำบัด การบำบัดในทุกระยะมุ่งเน้นให้ผู้ติดแอลกอฮอล์คงการหยุดดื่ม

แอลกอฮอล์หรือลดความเสี่ยงในการดื่มเมื่อกลับสู่ชุมชน หลังการบำบัดในระยะฟื้นฟู หากไม่สามารถลดพฤติกรรมกรรมการดื่มได้จะเกิดการติดซ้ำถึงร้อยละ 70 และต้องกลับไปเริ่มต้นการบำบัดอีกครั้ง จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและกลับไปดื่มซ้ำ มีหลากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นได้แก่ 1) ปัจจัยชีวภาพ, 2) ปัจจัยบุคลิกภาพและจิตใจ และ 3) ปัจจัยครอบครัวและสังคม ซึ่งปัจจัยด้านครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ หลังการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์นั้นต้องกลับไปอยู่กับครอบครัว และความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดจึงมีความสำคัญ เพราะครอบครัวเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์และยังเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมและดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดกับผู้ติดแอลกอฮอล์ คอยให้กำลังใจส่งผลให้เกิดความตระหนักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจใช้บทบาทผู้บำบัดในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เป็น การบำบัดแบบครอบครัวตามแนวคิด BFC ของ O'Farrell et al., 2010 เพื่อช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ มีแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มและป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำของตนเองได้

2. มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ระหว่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัว

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย คือ เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการ บริการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สำหรับพยาบาลจิตเวชที่ให้การดูแลผู้ติด แอลกอฮอล์

4. เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าเป็นอาสาสมัคร (inclusion criteria) ดังนี้

อาสาสมัคร คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use ; F 10.1) หรือเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence ; F10.2) ตามเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD -10) ที่เข้าบำบัดแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ และครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ถูกส่งเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ติดแอลกอฮอล์ 1 คน และครอบครัว 1 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัคร ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าเป็นอาสาสมัคร

1. ผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก จิตแพทย์ว่าเป็นผู้ผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use ; F 10.1) หรือเป็นโรคติด

แอลกอฮอล์ (Alcohol dependence ; F10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)

2. มีปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) หรือดื่มแบบติด (ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป) ตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders Identification Test : AUDIT)

3. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเข้าเป็นครอบครัวอาสาสมัคร

1. ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิด และอาศัยอยู่ร่วมกันเดียวกับผู้ติดแอลกอฮอล์ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์ที่อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ อย่างน้อย 6 เดือน ได้แก่ บิดา มารดา ภรรยา ญาติพี่น้อง หรือบุตรที่บรรลุนิติภาวะ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2. สามารถพูดคุยสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น

3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. เกณฑ์การคัดออกเป็นอาสาสมัคร

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นอาสาสมัคร

1. มีโรคร่วมทางจิตเวช หรือมีอาการแสดงของอาการทางจิตอยู่

2. มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์

3. มีภาวะสมองเสื่อมจากการดื่มแอลกอฮอล์

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นครอบครัวอาสาสมัคร

1. เป็นผู้ติดแอลกอฮอล์

2. มีโรคทางจิตเวช

3. มีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม

6. กระบวนการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยอาสาสมัครจะถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดแอลกอฮอล์ (A-JVK) ใช้เวลาในการเข้ากลุ่ม 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันจันทร์ - วันศุกร์ หรือการบำบัดรายบุคคลแบบสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy : MET) บำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ การบำบัดแบบสร้างแรงจูงใจ (motivation enhancement therapy : MET) จะให้การบำบัดในกรณีที่ผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ากลุ่มบำบัดแอลกอฮอล์ (A-JVK) แล้ว แต่กลับมารักษาอีกครั้งภายใน 1 ปีหลังการบำบัด นอกจากการ

บำบัดข้างต้นแล้วกลุ่มทดลองจะได้รับการบำบัดแบบครอบครัว ผู้เข้าร่วมประกอบไปด้วย ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน ซึ่งจะได้เข้าร่วมทั้งหมด 9 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที มีกิจกรรม ดังนี้ ครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน ครั้งที่ 2 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการตีภายใน ครั้งที่ 3 การร่วมจัดการสิ่งกระตุ้นการตีภายนอก ครั้งที่ 4 การร่วมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจน่าเชื่อถือที่จะลดปริมาณการตีหรือการไม่ตีในแต่ละวัน ครั้งที่ 5 การทำกิจกรรมเสริมในทางบวกร่วมกัน ครั้งที่ 6 ร่วมสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ครั้งที่ 7 การร่วมจัดการปัญหาและความขัดแย้ง ครั้งที่ 8 การนำเข้าสู่ระยะที่ 4 การฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง และครั้งที่ 9 การร่วมจัดการสถานการณ์เสี่ยงและสิ่งกระตุ้น ซึ่งกิจกรรมครั้งที่ 1-8 จะบำบัดในระหว่างที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และครั้งที่ 9 จะบำบัดเมื่อมาพบแพทย์ตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 2 สัปดาห์ ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้เวลาทั้งหมด 6 – 7 สัปดาห์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมการตีแอลกอฮอล์ของผู้ตีแอลกอฮอล์ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

7. การมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมงานวิจัย และในการวิจัยครั้งนี้จะได้รับเงินชดเชยค่าเสียเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ครั้งละ จำนวน 50 บาท และการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้กระทำการทดลองหรือปฏิบัติหัตถการใด ๆ ที่เป็นการรุกรานร่างกาย แต่การวิจัยครั้งนี้อาจทำให้มีความเครียดได้ แต่จะมีความเสี่ยงที่ไม่เกินไปกว่าการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม หากมีความเครียด ความไม่สบายใจหรือความวิตกกังวลในขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจะให้การดูแลเบื้องต้น โดยอธิบายผลการตรวจเบื้องต้น ร่วมกับการซักประวัติเพิ่มเติมถึงอาการอื่น ๆ หากอาการดังกล่าวยังไม่ดีขึ้น ผู้วิจัยจะทำการส่งต่อ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

8. การมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถออกจากการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการตัดสินใจครั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับ

9. ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ ไม่มีการนำข้อมูลนี้ไปเปิดเผยต่อผู้อื่นยกเว้นคณะวิจัย โดยผลการวิจัยที่ได้รับจะมีการนำเสนอโดยภาพรวมของข้อมูล และอาจมีการตีพิมพ์ และสรุปผลเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาครั้งต่อไป หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

10. การเข้าร่วมการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

11. หากท่านมีข้อสงสัย โปรดสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาที่นางสาวสิรินันท์ หวังมุขกลาง หอพุทธรักษา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ที่ทำงาน 044-233999 ต่อ 65017 หรือ 65019 โทรศัพท์มือถือ 095-8976316 E-mail : psw_tk@hotmail.com และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรื่องได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต ชั้น 3 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ 88/20 ถนน ดิวนนท อำเภ เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000 โทร. 02-5908443, 02-1495536 โทรสาร. 02-1495540 Email: irbdmh@gmail.com ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสิรินันท์ หวังมุขกลาง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

ที่อยู่ติดต่อ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ 86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์มือถือ 095-8976316

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมโครงการนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมกลุ่มการบำบัดแบบครอบครัว ซึ่งจะได้เข้าร่วมกลุ่มทั้งหมด 9 ครั้ง เป็นระยะเวลาจำนวน 6 สัปดาห์ และได้รับการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต ชั้น 3 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ 88/20 ถนน ดิวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัด นนทบุรี 11000 โทร. 02-5908443, 02-1495536 โทรสาร. 02-1495540 Email: irbdmh@gmail.com ในเวลาราชการ

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน ซึ่งข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวสิรินันท์ หวังมุขกลาง)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (ผู้ติดแอลกอฮอล์)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์)


ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน





	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต	AL 03.1
	หนังสือรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย	

เลขที่หนังสือรับรอง	DMH.JRB.CO.A 031/2563	
ชื่อโครงการ	ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มและกลืนของผู้นิยมแอลกอฮอล์ The effects of behavioral family counseling program on alcohol consumption in persons with alcohol dependence	
รหัสโครงการวิจัย	DMH.JRB 020/2563 BRm_Ful	
ผู้วิจัยหลัก	นางสาวสิริรัตน์ พรหมสุกลาง	
สังกัดหน่วยงาน	โรงพยาบาลจิตเวชเขตราชสีมาราชชนินทร์	
ผู้สนับสนุนวิจัย	-	
ประเภทการทบทวน	การพิจารณาโครงร่างการวิจัยแบบเต็มชุด	
เอกสารที่รับรอง		
1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนฯ	ฉบับวันที่ 26 มีนาคม 2563	
2. โครงร่างการวิจัย	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 21 พฤษภาคม 2563	
3. เอกสารเชิญผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 26 มิถุนายน 2563	
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับวันที่ 26 มีนาคม 2563	
5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับวันที่ 26 มีนาคม 2563	
6. ประมวลจริยธรรม	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 21 พฤษภาคม 2563	
วันที่รับรอง 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563	วันที่หมดอายุการรับรอง 25 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564	
กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก 12 เดือน (ส่งรายงานความก้าวหน้าภายใน 30 วัน ก่อนวันหมดอายุ ภายในวันที่ 27 พฤษภาคม 2564)		
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้ การรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, COOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)		
 ลงนาม..... (นางสาวสิริรัตน์ เอกฉัตริน) ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต		
ทั้งนี้ การรับรองมีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านล่างทุกข้อ (ดูด้านล่างของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)		

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวสิรินันท์ หวังมุขกลาง
วัน เดือน ปี เกิด	29 เมษายน พ.ศ.2532
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
วุฒิการศึกษา	ปี พ.ศ. 2554 สำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY