

ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์
ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

นางสาวมะลิ แสงผล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์นี้พร้อมทั้งเอกสารประกอบที่ส่งมาในการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF BEHAVIORAL SELF – CONTROL TRAINING PROGRAM
ON ALCOHOL CONSUMPTION IN MALES WITH ALCOHOL DEPENDENCE
RECEIVING MEDICAL TREATMENT

Miss Mali Sawangpon

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2013
Copyright of Chulalongkorn University

มะลิ แสวงผล: ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา. (THE EFFECT OF BEHAVIORAL SELF – CONTROL TRAINING PROGRAM ON ALCOHOL CONSUMPTION IN MALES WITH ALCOHOL DEPENDENCE RECEIVING MEDICAL TREATMENT) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ, อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ. ดร. สุนิสา สุขตระกูล, 262 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง 2) การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา มากกว่า 1 ครั้ง และไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 ราย ได้รับการจับคู่ด้วยจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง 2) แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment: ACA) 3) แบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ (Controlled Drinking Self Efficacy Scales) 4) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 3 มีค่าความเที่ยงอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและใช้สถิติที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายหลังได้รับ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ลายมือชื่อนิติศ.....

ปีการศึกษา 2556..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ลายมือชื่ออ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5377828836: MAJOR MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

KEYWORDS: BEHAVIORAL SELF – CONTROL TRAINING / ALCOHOL CONSUMPTION / MALES WITH ALCOHOL DEPENDENCE

MALI SAWANGPON: THE EFFECT OF BEHAVIORAL SELF – CONTROL TRAINING PROGRAM ON ALCOHOL CONSUMPTION IN MALES WITH ALCOHOL DEPENDENCE RECEIVING MEDICAL TREATMENT. ADVISOR: ASST. PROF. PENPAKTR UTHIS, Ph.D., CO-ADVISOR: SUNISA SUKTRAKUL, Ph.D., 262 pp.

This study is a quasi-experimental pretest-posttest control group design. The objectives were to compare: 1) alcohol consumption of males with alcohol dependence before and after received behavioral self-control training program, and 2) alcohol consumption of males with alcohol dependence receiving behavioral self-control training program and those who received regular caring activities. The 60 male inpatients with alcohol dependence who received more than 1 time medical treatment and did not wish to attend rehabilitation period in Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT), Pathumthani were recruited to the sample group. They were matched-pair by times for treatment and randomly assigned to the experimental and control groups, 30 subjects in each group. Research instruments comprised of: 1) Behavioral Self-Control Training Program, 2) The Alcohol Consumption Assessment (ACA), 3) Controlled Drinking Self Efficacy Scales, and 4) Demographic questionnaire. The content validity of all instruments had verified by 5 professional experts. The 3rd instrument had Cronbach’s Alpha Coefficient reliability of .92. Descriptive statistics and t-test were used in data analysis. The conclusions of this research are as follows:

1. Alcohol consumption of males with alcohol dependence who received the behavioral self-control training program was significantly lower than that before ($p < .05$).

2. Alcohol consumption of males with alcohol dependence who received the behavioral self-control training program was significantly lower than those who received the regular caring activities ($p < .05$).

Field of Study: Mental Health and Psychiatric Nursing..... Student’s Signature

Academic Year: 2013..... Advisor’s Signature

Co-advisor’s Signature

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา
โดย	นางสาวมะลิ แสงผล
สาขาวิชา	การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุริพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

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

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ จัมภลจิต)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อาจารย์ ดร. สุนิสา สุขตระกูล ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ เสียสละเวลาอันมีคุณค่า ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ ปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ ด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นอุตสาหะพยายามทำการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณา และความเสียสละที่ท่านมอบให้ โดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านทั้ง 2 เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการภายนอกวิทยาลัยที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาเข้าร่วมในการศึกษา วิจัยซึ่งทุกท่านมีส่วนร่วมในความสำเร็จของงานวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ และคณะกรรมการบริหาร สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้ รองผู้อำนวยการกลุ่ม การกิจบริการวิชาการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กลุ่มงานวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกทับทิม ตึกเพชร เจ้าหน้าที่ตึกทับทิม ตึกเพชร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และเอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณจรูญรักษ์ ยี่ภู่ ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์อันมีคุณค่า ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคนอกและภาคในเวลาราชการ) รหัส 53 ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ เกื้อหนุน ร่วมสุขร่วมทุกข์ แบ่งปัน และคอยเติมพลังให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณและรำลึกถึงพระคุณของ บิดามารดา ผู้ให้กำเนิด ให้ร่างกายที่สมบูรณ์ และให้สติปัญญาที่มีความเข้มแข็งและมีความมุ่งมั่น และขอขอบคุณทุกคน ในครอบครัวที่เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญยิ่งในความสำเร็จครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจาก วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และผู้เสียสละแอลกอฮอล์ทุกท่าน ขอให้ท่านมี สุขภาพกายที่แข็งแรง มีพลังใจที่เข้มแข็งต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย	13
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	18
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคนอกแอลกอฮอล์.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับการเสพติดแอลกอฮอล์	27
การบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา เสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.....	36
แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง.....	37
กระบวนการกลุ่ม.....	45
โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	96
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	105
รายการอ้างอิง	123
ภาคผนวก.....	134
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	135
ภาคผนวก ข. การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา	137
ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง).....	139
ภาคผนวก ง. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	256
แบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	
ภาคผนวก จ. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	260
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	262

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะของกลุ่ตวอย่างแบ่งตาม จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	60
2	กำหนดการในการดำเนินกิจกรรม โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง.....	79
3	ระดับคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่ม ทดลอง หลังได้รับ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง.....	92
4	จำนวน และร้อยละของกลุ่ตวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส และ ระดับการศึกษา.....	97
5	จำนวน และร้อยละของกลุ่ตวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ รายได้ ประวัติการเสพ ติดแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ระยะเวลาการบริ โภคแอลกอฮอล์ ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะ บำบัดด้วยยา.....	98
6	ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์บริโภค.....	100
7	ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง การทดลอง.....	101
8	เปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	103
9	เปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	104

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย.....	56
2	แผนภูมิสรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	94

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แอลกอฮอล์หรือสุราจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งได้รับความนิยมในการบริโภคด้วยเหตุผลต่างๆ เป็นเหตุให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น (สคูตี น้อยกรณ, 2552) และหากมีการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ Mesolimbic Dopamine System และบริเวณ Ventral Tegmentum, Nucleus Accumben, Prefrontal cortex ซึ่งทั้ง 3 จุดนี้มีการเชื่อมต่อกัน เรียกว่า Reward Pathway ที่ทำงานด้วยสารสื่อประสาท Dopamine การบริโภคแอลกอฮอล์เข้าไปจะส่งผลต่อ Reward Pathway โดยผ่านกลไก Extrinsic Mechanism เมื่อ Reward Pathway ถูกกระตุ้นด้วยแอลกอฮอล์เป็นระยะๆ ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของระดับ Dopamine ที่ Synaptic Area ทำให้เกิดภาวะ Hyperdopaminergic สิ่งตามมาคือ ความรู้สึกพอใจหรือมีความสุขที่ได้บริโภคแอลกอฮอล์ และการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องทำให้ Reward Pathway ปรับระดับ Threshold ต่อ Dopamine ให้สูงขึ้น เมื่อไม่ได้บริโภคแอลกอฮอล์จะเกิดความรู้สึกหงุดหงิด ไม่มีความสุข อยากดื่มสุรา อาการเหล่านี้ทำให้เกิดการกระตุ้นส่งสัญญาณไปยัง Prefrontal cortex ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ และแสวงหาการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อไปหรือเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกลไกดังกล่าวสามารถนำไปสู่การเสพติดแอลกอฮอล์ในที่สุด (พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549) และการที่บุคคลดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่มีสุราจำหน่าย สามารถหาซื้อได้ง่าย มีค่านิยมทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น เช่น บริโภคแอลกอฮอล์อย่างแพร่หลายในงานเลี้ยง หรืองานประเพณี และมีครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนที่มีการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยการบริโภคแอลกอฮอล์และการเสพติดแอลกอฮอล์ในภายหลังมีผลมาจาก การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่เคยได้รับมาก่อน ซึ่งผู้เสพติดแอลกอฮอล์เห็น บิดา มารดา หรือบุคคลในสังคมบริโภคแอลกอฮอล์ ถือเป็นเรื่องธรรมดา กลไกดังกล่าวสามารถนำไปสู่การเสพติดแอลกอฮอล์ได้เช่นกัน (ปริทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธันภากิตติรัตน์ไพบุลย์, 2542) ซึ่งการบริโภคแอลกอฮอล์ถือเป็นปัญหาของทุกประเทศ ดังจะเห็นได้จากพบว่าประชากรทั่วโลกมีการบริโภคแอลกอฮอล์ประมาณ 2,000 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ป่วย เนื่องจากการบริโภคแอลกอฮอล์ 76.3 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่ามีการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้ประชากรโลกเสียชีวิตปีละกว่า 2.5 ล้านคน หรือ เฉลี่ยนาทีละ 4.8 คน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีการรายงานเสียชีวิตปีละ 3.2 แสนคน (World Health Organization, 20011) สำหรับในประเทศไทย การบริโภคแอลกอฮอล์ถือเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเช่นกัน

เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย และสังคมยอมรับ จึงมีการจำหน่ายแอลกอฮอล์กันอย่างแพร่หลาย ทำให้ประชากรไทยมีอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์โดยเฉพาะเหล้าก้นสูงเป็นอันดับ 5 ของโลก และมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รวมทุกประเภท ในลำดับที่ 40 ของโลก โดยมีปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์เฉลี่ย 7.13 ลิตร/คน/ปี (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2549) และพบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มสุรา 17 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของประชากรวัยนี้ที่มีทั้งหมด 53.9 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ซึ่งการบริโภคแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อมากมาย ทั้งปัญหาทางสุขภาพกายและจิตใจ ปัญหาครอบครัวรวมทั้งปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2553) ทั้งนี้พบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น ตับ กลองเสียง คอหอย หลอดอาหาร และเต้านม (American Cancer Society, 2007) นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็ง ตับแข็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน การบาดเจ็บจากการตั้งใจและไม่ตั้งใจการคลอดก่อนกำหนด และเด็กมีน้ำหนักตัวน้อย (World Health Organization, 2011)

การบริโภคแอลกอฮอล์อาจส่งผลกระทบต่อมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะและพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรทั่วโลก และจำแนกรูปแบบการดื่มที่มีความแตกต่างกันออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ไม่ดื่มเลย พบร้อยละ 40 2) กลุ่มผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ พบร้อยละ 35 3) กลุ่มผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง รวมถึงผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) และผู้ดื่มแบบมีปัญหา (Harmful drinker) พบร้อยละ 20 และ 4) กลุ่มผู้ดื่มจนติด พบร้อยละ 5 โดยในแต่ละประเทศอาจมีร้อยละของผู้ดื่มในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันไป (Babor, Higgins-Biddke, Saunder and Monteiro, 2001) สำหรับลักษณะพฤติกรรมการดื่มของคนไทยนั้น จากการสำรวจประชากรไทยทั่วประเทศ อายุระหว่าง 12-65 ปี โดยใช้เครื่องมือคัดกรอง Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) พบความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ตามคะแนนของ AUDIT แบ่ง เป็น 4 ระดับ คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (คะแนน AUDIT = 0-7) ร้อยละ 71.2 กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง (คะแนน AUDIT = 8-15) ร้อยละ 23.3 กลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา (คะแนน AUDIT = 16-19) ร้อยละ 3.3 และกลุ่มที่สงสัยว่าจะติดแอลกอฮอล์ (คะแนน AUDIT > 20) ร้อยละ 2.2 (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายของศักรวิชาการสารเสพติด, 2550) นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตได้ทำการสำรวจระดับชาติปี 2551 โดยส่วนหนึ่งได้ศึกษาความชุกของความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยอายุ 15 - 59 ปี ด้วยเครื่องมือ Mini International Neuropsychiatric Structure Interview (M.I.N.I.) เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorders) ผลการสำรวจพบว่า

คนไทยประมาณ 5.3 ล้านคน มีความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่ม จำแนกเป็น 2 กลุ่มโรค คือ ภาวะติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ประมาณ 3.2 ล้านคน และ ภาวะการดื่มแอลกอฮอล์จนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ (Alcohol abuse) ประมาณ 2.1 ล้านคน คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 4.2 และ 6.6 ตามลำดับ (พินิจนภา กิตติรัตน ไพบูลย์, 2553)

ผลการศึกษาดังข้างต้นชี้ให้เห็นว่าประชากรไทยจำนวนมากมีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ และจำเป็นต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษา โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดคือ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ซึ่งจะมีปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำแล้วซ้ำอีก ไม่สามารถควบคุมการบริโภคของตนเองได้ จนเกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาด้านสมอง ความจำ พฤติกรรม และร่างกาย อีกทั้งมีการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม และขาดการควบคุมตนเอง ทำให้เพิ่มโอกาสในการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์และกลับมาเจ็บป่วยซ้ำ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2553) ทั้งนี้ในการวินิจฉัยว่าผู้เสพรายใดจะเป็นผู้เสพติดแอลกอฮอล์หรือไม่ จะพิจารณาจากอาการแสดงต่างๆ ได้แก่ มีความต้องการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น มีอาการขาดแอลกอฮอล์หากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่าจะเกิดผลเสียตามมา และดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ (American Psychiatric Association, 2000) ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการรายงานประจำปีของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (ชื่อเดิมคือ สถาบันชัชวณารักษ์) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในการบำบัดรักษา ยาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นจาก 1,505 ราย ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 1,582 ราย ในปี พ.ศ. 2554 (สถาบันชัชวณารักษ์, 2554) โดยในจำนวนนี้เป็นผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในระดับติด และเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในสูงถึง ร้อยละ 95.08 และ 96.41 ตามลำดับ

ปัจจุบันแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และสถานบำบัดรักษา ยาเสพติดอื่นๆ ที่สังกัดกรมการแพทย์ จะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะบำบัดด้วยยา ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ และ ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งใช้เวลาประมาณ 4 – 16 สัปดาห์ โดยการบำบัดใน ระยะบำบัดด้วยยานั้นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ เนื่องจากผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในนั้น ต้องมีการหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ทันที ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงของภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal) เนื่องจากการขาดแอลกอฮอล์ส่งผลให้ตัวรับสารสื่อประสาทกาบา (GABA receptor) และการทำงานของสารสื่อประสาทกาบา (Gamma-aminobutyric acid_GABA) ลดลงอย่างกะทันหัน (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2550) ทำให้ระบบต่างๆ ของสมองจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อรักษาสมดุลของสารสื่อประสาท เป็นเหตุให้มีการกระตุ้น

การทำงานของสมองมากขึ้นและเกิดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ โดยผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความรุนแรงของอาการแตกต่างกันตั้งแต่อาการเพียงเล็กน้อยจนถึงอาการรุนแรง เช่น ภายใน 6-8 ชั่วโมง หลังหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ มักจะมีอาการสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ระยะต่อมาภายใน 8-12 ชั่วโมง อาจมีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงมากขึ้น เช่น มีอาการทางจิต หลงผิด เห็นภาพหลอน หูแว่ว และเหมือนมีอะไรมาไต่ตามตัว และภายใน 12-24 ชั่วโมง อาจมีอาการรุนแรง เช่น ชัก และภาวะเพื่อสับสน (Delirium Tremens_DT) ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เพื่อป้องกันการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้น (พิชัย แสงชาญชัย, 2548)

การรักษาในระยะบำบัดด้วยยานั้นมีหลักการบำบัดที่สำคัญ คือ ช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ผ่านอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ได้อย่างปลอดภัย โดยให้ยาชดเชยเพื่อระงับอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ เมื่อผู้เสพติดแอลกอฮอล์สามารถผ่านพ้นระยะนี้ไปได้และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นก็จะถูกส่งเพื่อเข้ารับการรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและพฤติกรรมรวมถึงปัญหาต่างๆที่เป็นสาเหตุให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถเลิกบริโภคแอลกอฮอล์ได้ การดำเนินการรักษามุ่งเน้นการปรับแก้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการของกลุ่ม (Group therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) จิตบำบัด (Psychotherapy) ครอบครัวบำบัด (Family therapy) ช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีทักษะ (Skill) การหลีกเลี่ยงและการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง การเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพและการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อการดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นปกติโดยไม่พึ่งพาแอลกอฮอล์ แต่ในทางปฏิบัติจริงพบว่าหลังจากที่ได้รับการบำบัดในระยะบำบัดด้วยยาแล้ว มีผู้ป่วยเพียงประมาณร้อยละ 30 ที่สมัครใจเข้าสู่การบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 70 จะขอกลับไปฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน (สถาบันชัชวาลย์, 2554) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ขาดโอกาสในการบำบัดทางจิตสังคมที่จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างจริงจัง ประกอบกับการที่ต้องกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่บ้านและในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและอาจมีการบริโภคในระดับที่มากขึ้นกว่าเดิม จนเป็นเหตุให้ต้องกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลใหม่ซ้ำแล้วซ้ำอีก ดังจะเห็นได้จากกรณีที่พบว่าผู้ป่วยซึ่งถูกจำหน่ายภายหลังได้รับการรักษาในระยะบำบัดรักษาด้วยยา มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำสูงถึงร้อยละ 44.5 จำแนกเป็นผู้มีปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ (โดยใช้แบบประเมิน AUDIT) ในระดับติด ร้อยละ 76.33 และระดับที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ร้อยละ 23.67 (สถาบันชัชวาลย์, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุสำคัญซึ่งทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่ถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายหลังได้รับการบำบัดรักษาแล้ว มีการหวนกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ เกิดจากการขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Lack of self-control) (Hull and Slone, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายเรื่องที่สนับสนุนว่าการควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ดีที่สุด โดยหากบุคคลขาดการควบคุมตนเองจะส่งผลให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์มากขึ้นตามมา (Jackson, Sher and Wood, 2000; Sussman, McCuller and Dent, 2003; Pokhrel, Sussman, Rohrbach and Sun, 2007) ทั้งนี้ Skinner (1953) กล่าวว่า การควบคุมตนเอง หมายถึงความสามารถของบุคคลในการควบคุมอารมณ์ (Emotions) พฤติกรรม (Behavior) หรือ ความต้องการ (Desires) เพื่อให้ได้รับรางวัล หรือ เลี่ยงการถูกลงโทษ สอดคล้องกับ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549) ที่กล่าวว่า การควบคุมตนเองเป็นแรงผลักดันภายในซึ่งทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นหรือเกิดพลังใจที่จะยับยั้งในการไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกมา ซึ่งในทางจิตวิทยามีการใช้คำว่า “การควบคุมตนเอง” (Self-control) และ “การกำกับตนเอง” (Self-regulation) ในความหมายเดียวกัน ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการบำบัดเพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เกิดความสามารถในการควบคุมกำกับตนเอง ก่อนที่จะได้รับการจำหน่ายให้กลับไปดำรงชีวิตภายใต้สถานการณ์แวดล้อมจริงที่บ้านและในชุมชน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต และลดปัญหาการกลับไปเสพติดแอลกอฮอล์ซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่าแนวทางการบำบัดผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การบำบัดด้วยยา และการบำบัดทางจิตสังคม โดยการบำบัดด้วยยาจะเน้นการรักษาทางกาย เพื่อลดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ส่วนการบำบัดทางจิตสังคม มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม ให้สามารถควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์หรือหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ให้นานที่สุด ถึงแม้ว่าจะมีความพยายามในการนำการบำบัดทางจิตสังกรมรูปแบบอื่นๆ มาใช้เพื่อบำบัดร่วมกับการบำบัดด้วยยา เช่น การเสริมสร้างแรงจูงใจ และ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม แต่ส่วนใหญ่เป็นเพียงความสนใจซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนา ยังไม่มีการรายงานผลการศึกษาอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังไม่พบว่ามี การบำบัดเพื่อส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงแก้ไขปัญหาการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดที่เกี่ยวข้องของการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-Control Training_BSCT) ของ Hester (2003) ส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง

ได้ดีขึ้น ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยสนใจพัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองขึ้น โดยการประยุกต์จากโปรแกรม BSCT ดังข้างต้น เพื่อให้ได้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงภายหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน ในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยเทคนิคสำคัญๆ ที่จะช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้เพิ่มพูนทักษะในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การติดตามกำกับตนเอง (Self-monitoring) การบริหารจัดการการบริโภคแอลกอฮอล์ (Managing consumption) การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรมของตนเอง (Analyzing and Managing behavior) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่างๆ (Learning alternative coping skills) และการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) ซึ่งการพัฒนาทักษะเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์สามารถควบคุมตนเองเมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจกระตุ้นให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ ทำให้ไม่หวนกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ (Alden, 1988; Hester and Delaney, 1997; Hester, 2003) และส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ป้องกันการเกิดปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยชาย เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ โดยเพศชายมีแนวโน้มการบริโภคแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง และการบริโภคของเพศชายก่อให้เกิดปัญหาได้มากกว่าเพศหญิง (อวิศา จันทรแสนตอ, 2541) และยังพบว่าผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 88.89 เป็นเพศชาย (สถาบันราชกุมารภักษ์, 2554)

คำถามการวิจัย (อาจารย์ผู้ศักดิ์แนะนำ)

1. เมื่อได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จะลดลงหรือไม่ อย่างไร
2. การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

เนื่องจากผู้เสพติดแอลกอฮอล์จำเป็นต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดคือผู้เสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Dependence) ซึ่งมักมีปัญหาการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ จนนำไปสู่การเสพติดซ้ำแม้จะผ่านการรักษามาแล้ว (สมภพ เรืองตระกูล, 2553) ทั้งนี้ Hull and Slone (2004) กล่าวว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่ถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายหลังได้รับการบำบัดรักษาแล้ว กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ เกิดจากการขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Lack of self-control) สอดคล้องกับการศึกษาหลายเรื่องที่พบว่า “การควบคุมตนเอง” (Self-control) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ดีที่สุด (Jackson, Sher and Wood, 2000; Sussman, McCuller and Dent, 2003; Pokhrel, Sussman, Rohrbach and Sun, 2007) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดความสามารถในการควบคุมตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต และแก้ไขการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ

โดยทั่วไปการบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยในของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และสถานบำบัดรักษายาเสพติดอื่นๆ ที่สังกัดกรมการแพทย์ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะบำบัดด้วยยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ผ่านอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ได้อย่างปลอดภัย เพื่อเข้ารับการบำบัดต่อในระยะที่สอง คือ ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ในทางปฏิบัติพบว่าเมื่อผ่านการบำบัดใน ระยะบำบัดด้วยยาแล้ว มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 30 ที่สมัครใจเข้าสู่การบำบัดในระยะฟื้นฟูสภาพ แต่ที่เหลือ ร้อยละ 70 จะขอกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพต่อที่บ้าน (สถาบันชันุญญารักษ์, 2554) ทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ขาดโอกาสในการบำบัดทางจิตสังคมที่จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างจริงจัง และเมื่อกลับเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่บ้านและในชุมชน ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่กระตุ้นให้กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ ประกอบกับการที่ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีปัญหา

ขาดความสามารถในการควบคุมตนเองอยู่แล้ว จึงมีโอกาสดับไปบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับที่มากขึ้นจนเกิดการเสพติดซ้ำได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-Control Training, BSCT) ของ Hester (2003) ที่พัฒนามาจากแนวความคิดการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองของ Miller and Munoz (1982) สามารถส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองได้ดีขึ้น ด้วยเหตุนี้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองขึ้น ด้วยการประยุกต์จากโปรแกรมดังกล่าวเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของการบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยในของประเทศไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ซึ่งได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในเกิดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคของตนเอง ก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายหลังเสร็จสิ้นการบำบัดในระหว่างการบำบัดด้วยยา ในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ประกอบด้วยเทคนิคด้านพฤติกรรมต่างๆ (Behavioral techniques) 7 เทคนิค ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการควบคุมตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การติดตามกำกับตนเอง (Self - monitoring) การบริหารจัดการกับการบริโภคแอลกอฮอล์ (Managing consumption) การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรม (Analyzing and Managing behavior) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่างๆ (Learning alternative coping skills) และการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้เป็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มๆ ละ 10 คน จำนวน 8 ครั้ง แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการดำเนินกิจกรรมจำนวน 5 ครั้งๆ ละ 90-150 นาที ซึ่งจะดำเนินการระหว่างที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ และ ระยะที่ 2 เป็นการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 6-8 รวมจำนวน 3 ครั้งๆ ละ 90 นาที ซึ่งจะดำเนินการเมื่อผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการจำหน่ายกลับสู่ชุมชนแล้ว ด้วยการนัดหมายผู้เสพติดแอลกอฮอล์มาเข้าร่วมกิจกรรม ณ แผนกผู้ป่วยนอก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ทั้งนี้กระบวนการและรูปแบบของกิจกรรมที่ใช้แต่ละครั้งจะเน้นให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้แสดงบทบาทสมมติ และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งเนื้อหาในแต่ละกิจกรรมคาดว่าจะส่งผลต่อการลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมในระยะบำบัดด้วยยา จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 90-150 นาที ดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในระยะแรกให้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยการกล่าวแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม และเพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความสามารถในตัวเองมากขึ้น โดยจุดมุ่งหมายทั่วไปของการสร้างสัมพันธภาพในรูปของการรักษาจะช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตัวเอง เข้าใจตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ดังนั้น ในโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองจึงมีกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เสพติดแอลกอฮอล์เป็นรายกลุ่มระหว่างพยาบาลกับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ร่วมมือในการวางแผนหาแนวทางการแก้ไข เกิดทักษะและการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม สำหรับการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค เป็นการให้ข้อมูลและความรู้ในการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นคิมมาตรฐาน รวมถึงผลกระทบและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงจากการบริโภคแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้มีการปฏิบัติตนเพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์ลง (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2553) นอกจากนี้ หากผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ย่อมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จในระยะเริ่มแรกได้มากขึ้น อีกทั้งยังเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยคงเป้าหมายการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ตนเองได้กำหนดขึ้น (Hester, 2003) ส่วนกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะในการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ นั้น จะทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการค้นหาสิ่งกระตุ้น วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นในสถานการณ์นั้นๆ และเกิดการทบทวนถึงวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ โดยที่พยาบาลเป็นผู้กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้แสดงศักยภาพในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นอย่างเหมาะสม และเมื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ได้ก็จะส่งผลให้การบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองลดลง (Koerkel, 2006)

2) ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์ เนื่องจากในการกลับไปดำรงชีวิตตามปกติในชุมชน ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจกระตุ้นให้กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ ซึ่งการฝึกทักษะการปฏิเสธนี้จะเป็นการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการปฏิเสธ

มีการฝึกฝนโดยใช้บทบาทสมมติทั้งการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูดในการปฏิเสธการบริโภค หลังสิ้นสุดการแสดงบทบาทสมมติ จะให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับบทบาทที่แสดงได้ดีและบทบาทที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น ซึ่งหากผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะการปฏิเสธ จะทำให้มีการกล้าแสดงออกและมีความมั่นใจในการปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์มากขึ้น (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2553) และการที่ผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มภายหลังการแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการใช้ทักษะการปฏิเสธ จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติและเกิดความมั่นใจที่จะปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริงได้ (Hester, 2003) นอกจากนี้ การที่พยาบาลได้ให้ความรู้เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญความเครียดในสถานการณ์และภาวะอารมณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ดีขึ้น นั้น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม รับรู้ถึงศักยภาพในการควบคุมตนเอง และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เพิ่มความเครียดหรือกระตุ้นการบริโภคแอลกอฮอล์ อีกทั้งสามารถเลือกวิธีการในการเผชิญความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่การแสวงหาทางออกให้กับปัญหาทางด้านอารมณ์โดยไม่พึ่งแอลกอฮอล์ และสามารถปฏิเสธสิ่งกระตุ้นภายนอกด้วยวิธีการที่เหมาะสม ร่วมกับการที่สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทางใหม่ๆ ที่เหมาะสมเพื่อเผชิญความเครียดอันเกิดขึ้นเนื่องจากความรู้สึกลอยลางแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคแอลกอฮอล์ตามมา (Hester, 2003)

3) การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ และการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ มีทักษะในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ โดยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ร่วมกันทบทวนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำให้การสนับสนุนผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในการวางแผนหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ เพื่อมุ่งเน้นให้มีการแสดงศักยภาพในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง สิ่งกระตุ้น และสัญญาณเตือนอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ไม่กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ (Hester, 2003) สำหรับการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์แสดงความยินดี หรือชื่นชมตนเองด้วยการพูดกับตัวเองอย่างสม่ำเสมอหลังจากประสบความสำเร็จเพียงแค่น้อยๆ โดยไม่ถือเป็นเรื่องผิดปกติ นอกจากนั้นการร่วมแสดงความยินดีจากเพื่อนๆ ถือเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภค

แอลกอฮอล์ตามที่ตั้งไว้ จะทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ (สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต, 2549) ส่วนการจัดการหัตถ์ที่จะเป็นรางวัลให้กับตนเองหลังจากบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นรางวัลจริงที่สามารถหาได้ง่ายและรวดเร็ว สัมผัสได้ ตรงตามรสนิยม ถูกใจ และทำให้เกิดความพอใจของแต่ละบุคคล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น นั่นคือลดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจมีการพัฒนาการให้รางวัลให้ใหญ่ขึ้นเป็นลำดับขั้นเพื่อให้สอดคล้องกับความสำเร็จที่มีมากขึ้น เมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Hester, 2003)

4) การควบคุมปริมาณ และการวางแผนกำกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ ด้วยการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เลือกใช้กลยุทธ์การควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้เรียนรู้และเข้าถึงวิธีการต่างๆ ในการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมและนำมาปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง (Hester, 2003) สำหรับการวางแผนกำกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความตั้งใจในการบริโภคแอลกอฮอล์แต่ละครั้งของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ และยังเป็นการเตือนตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ในการวางแผนกำกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งการวางแผนกำกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ จะทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความยากลำบาก ในการบริโภคแอลกอฮอล์ เมื่อผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการวางแผนกำกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองในทุกสัปดาห์ และปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง (Miller, 1978)

5) การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการเตรียมตัวผู้เสพติดแอลกอฮอล์เข้าสู่การปฏิบัติการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยทบทวนทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งได้ฝึกตั้งแต่ครั้งที่ 1- 4 และทบทวนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่จะนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันเมื่อออกจากโรงพยาบาล ถือเป็น การสร้างแรงจูงใจ สร้างความเชื่อมั่น ให้กำลังใจและสนับสนุนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลด/เลิกการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง (Hester, 2003) โดยการทบทวนนี้จะดำเนินการก่อนจำหน่ายผู้เสพติดแอลกอฮอล์ออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการวางแผนติดตามการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง

ระยะที่ 2 การติดตามพฤติกรรมควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมเพื่อติดตามพฤติกรรมควบคุมตนเองในชีวิตประจำวันของผู้เสพติด

แอลกอฮอล์โดยนัดหมายผู้เสพติดแอลกอฮอล์มาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ณ แผนกผู้ป่วยนอก ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ดังนี้

6-8) ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 เป็นการสอบถามการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง รวมถึงประเมินผลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคจากการนำเทคนิคทั้ง 7 ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การติดตามกำกับตนเอง (Self - monitoring) การบริหารจัดการกับการบริโภคแอลกอฮอล์ (Managing consumption) การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรม (Analyzing and Managing behavior) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่างๆ (Learning alternative coping skills) และการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) ไปใช้ ในรายที่ประสบความสำเร็จ โรงพยาบาลกล่าวชื่นชมและให้เพื่อนสมาชิกให้กำลังใจกันและกัน ส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้มีการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง สำหรับในรายที่ไม่ประสบความสำเร็จ โรงพยาบาลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทบทวนการตั้งเป้าหมาย ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ทบทวนความรู้ และทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ยังไม่สามารถใช้ได้ สถานการณ์จริง เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เหมาะสม และให้เพื่อนสมาชิกให้ข้อเสนอแนะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงการให้กำลังใจและเน้นย้ำเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของสมาชิกทุกคน โดยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์นำเป้าหมายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่นั้นกลับไปปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อีกครั้ง และนำกลับมาพูดคุยเพื่อติดตามความก้าวหน้าการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ในสัปดาห์ถัดไป การที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางหรือทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาในระหว่างการบำบัดนั้น มีผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และทำการฝึกทักษะเหล่านั้นให้เกิดความชำนาญ เมื่อผู้เสพติดแอลกอฮอล์ต้องกลับไปพบกับสถานการณ์จริงอีกครั้ง ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะสามารถระลึกถึงวิธีการ หลักการและทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาระหว่างการบำบัดรักษาโดยนำไปใช้ประโยชน์เพื่อป้องกันการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ และไม่หวนกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมๆถึงแม้การบำบัดจะสิ้นสุดลง (Brunswick, Sbraga and Harris, 2003)

สมมติฐานการวิจัย

1. การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา หลังจากได้รับ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลดลงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ

2. การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผล ของการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติด แอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี

ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของ สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) เข้ารับการรักษ แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กรมการแพทย์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของ สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ที่เข้ารับการ รักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา มากกว่า 1 ครั้ง และไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาระยะ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 ราย

ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

ตัวแปรตาม คือ การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย หมายถึง ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา มากกว่า 1 ครั้ง และไม่ประสงค์เข้ารับการรักษ

ต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี

การบริโภคแอลกอฮอล์ หมายถึง ความมากน้อยของปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ดื่ม ย้อนหลัง 1 สัปดาห์ มีหน่วยเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน คำนวณได้จากผลคูณของปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มโดยเฉลี่ย และ จำนวนวันที่ดื่ม ทั้งนี้ มีการนำข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่มมาพิจารณาไปด้วย ประเมินได้จากแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment: ACA) ของ Suktrakul (2011)

การใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายเป็นรายกลุ่ม โดยใช้โปรแกรมการบำบัดที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากโปรแกรม Behavioral Self – Control Training (BSCT) ของ Hester (2003) ประกอบด้วยเทคนิคด้านพฤติกรรม (Behavioral techniques) ที่สำคัญ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การติดตามกำกับตนเอง (Self - monitoring) การบริหารจัดการกับการบริโภคแอลกอฮอล์ (Managing consumption) การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรม (Analyzing and managing behavior) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่างๆ (Learning alternative coping skills) และการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายมีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง ประกอบด้วยการดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์เป็นรายกลุ่มๆ ละ 10 คน จำนวน 8 ครั้ง แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 ดำเนินกิจกรรม ครั้งที่ 1-5 รวมจำนวน 5 ครั้งๆ ละ 90-150 นาที ซึ่งจะดำเนินการระหว่างที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ และระยะที่ 2 ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 6-8 รวมจำนวน 3 ครั้งๆ ละ 90 นาที เพื่อติดตามพฤติกรรมควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งจะดำเนินการเมื่อผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ด้วยการนัดหมายผู้เสพติดแอลกอฮอล์มาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ณ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี ดำเนินการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละครั้ง ดังนี้

ระยะที่ 1 ประกอบด้วยการดำเนินการกิจกรรมในระยะบำบัดด้วยยา จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของพยาบาลในสัปดาห์ที่ 1 โดยใช้ระยะเวลา 30 นาที ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เสพติดแอลกอฮอล์เป็นรายกลุ่ม ในการพบผู้เสพติดแอลกอฮอล์เพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้เสพติด

แอลกอฮอล์ ให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดความไว้วางใจ ขอมเปิดเผยข้อมูลที่เป็นปัญหา และใช้ระยะเวลา 60 นาที ในการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ใน เครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน ผลกระทบและการเกิดปัญหาสุขภาพจากการบริโภคแอลกอฮอล์และ ตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นใช้ระยะเวลา 60 นาที ในการฝึกให้มีการ ค้นหา จัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ โดยกระตุ้นให้ผู้เสพติด แอลกอฮอล์มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 150 นาที

ครั้งที่ 2 พัฒนาทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภค แอลกอฮอล์ หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาล ในสัปดาห์ที่ 1 โดยใช้ระยะเวลา 60 นาที ในการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์ใน สถานการณ์ต่างๆ โดยการแสดงใช้บทบาทสมมติทั้งการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูด และร่วมกัน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทสมมติที่แสดงได้ดีและบทบาทที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนและให้กำลังใจผู้เสพติดแอลกอฮอล์ให้มีวิธีการปฏิเสธการบริโภค แอลกอฮอล์ที่เหมาะสมเมื่อกลับไปดำรงชีวิตที่บ้าน และใช้ระยะเวลา 60 นาที ในการให้ความรู้ใน การพัฒนาด้านทักษะเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในสถานการณ์และภาวะอารมณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการ บริโภคแอลกอฮอล์ โดยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ร่วมกันทบทวนสถานการณ์และภาวะอารมณ์ที่ทำให้ เกิดความต้องการบริโภคแอลกอฮอล์เมื่อกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมจริงที่บ้านและในชุมชน การจัดการตนเองในการตอบสนองต่อความต้องการนั้นและผลที่เกิดขึ้น แล้วให้ผู้เสพติด แอลกอฮอล์ร่วมกันอภิปรายถึงข้อดี-ข้อเสีย ของการจัดการด้วยวิธีการดังกล่าว และเสนอแนะ ทางเลือกอื่น ๆ ที่สามารถใช้ในการเผชิญความเครียดได้ นอกจากนี้ยังมีการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดทักษะ และสามารถเลือกวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับ ตนเองในการเผชิญกับความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำได้ รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 120 นาที

ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อ สามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาล ในสัปดาห์ที่ 2 โดยใช้ระยะเวลา 60 นาที ในการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการค้นหาและจัดการ กับสัญญาณเตือนที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ โดยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ร่วมกันทบทวน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ ค้นหาสถานการณ์เสี่ยง ต่อการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ และวางแผนทางเลือกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำด้วย ตนเอง จากนั้นใช้ระยะเวลา 60 นาที ในการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ให้รางวัลกับตนเองสำหรับ

การบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ตามที่ตั้งไว้ ซึ่งการจัดหาสิ่งที่จะเป็นรางวัลให้กับตนเองหลังจากบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นรางวัลจริงที่สามารถหาได้ง่ายและรวดเร็ว สัมผัสได้ ตรงตามรสนิยม ถูกใจ และทำให้เกิดความพอใจของแต่ละบุคคล พร้อมกับร่วมกันฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์แสดงความยินดี หรือชื่นชมตนเองด้วยการพูดกับตัวเอง ซึ่งเป็นกระบวนการให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดการรับรู้ เกิดความมั่นใจและมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนการบริโภคแอลกอฮอล์ รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 120 นาที

ครั้งที่ 4 การควบคุมปริมาณ และการวางแผนกำกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาล ในสัปดาห์ที่ 2 โดยใช้ระยะเวลา 60 นาที ในการให้ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย กลยุทธ์ 4 กลยุทธ์ คือ เพิ่มช่วงเวลาคงเหลือในการดื่ม เปลี่ยนชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคให้มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์น้อยลง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีรสหวาน/รสชาติดี และควบคุมระยะเวลาและความถี่ในการจิบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าถึงวิธีการต่างๆ ในการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ตนเองเลือกและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ จากนั้นใช้ระยะเวลา 60 นาที ในการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์วางแผนกำกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการวิเคราะห์และรู้จักตนเอง โดยกรอกข้อมูลนี้อาจเป็นไปได้จากการดำเนินชีวิตจริงในชุมชนภายหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับวันที่ วัน เวลา ประเภทของเครื่องดื่ม ปริมาณของแอลกอฮอล์ในการบริโภค สถานที่ในการบริโภคแอลกอฮอล์ และบุคคลที่ร่วมบริโภคแอลกอฮอล์กับตนเอง พร้อมลงบันทึกพันธะสัญญาในการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์จริงที่อาจนำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 120 นาที

ครั้งที่ 5 การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาล ในสัปดาห์ที่ 3 โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที ในการเตรียมตัวผู้เสพติดแอลกอฮอล์เข้าสู่การปฏิบัติการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยทบทวนทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตั้งแต่ครั้งที่ 1- 4 และให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทบทวนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่จะนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน เมื่อออกจากโรงพยาบาล สร้างแรงจูงใจ สร้างความเชื่อมั่น ให้กำลังใจและสนับสนุนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลด/เลิกการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้มีการวางแผนติดตามการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง

ระยะที่ 2 การติดตามพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์

ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมเพื่อติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 6 - 8 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 เป็นการสอบถามการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง รวมถึงประเมินผลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคจากการนำเทคนิคทั้ง 7 ไปใช้ ในรายที่ประสบความสำเร็จ พยายามกล่าวชื่นชมและให้เพื่อนสมาชิกให้กำลังใจกันและกัน ส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ตัวผู้เสพติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้มีการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง สำหรับในรายที่ไม่ประสบความสำเร็จ พยายามให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทบทวนการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ทบทวนความรู้และทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ยังไม่สามารถใช้ได้ ในสถานการณ์จริง เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เหมาะสม และให้เพื่อนสมาชิกให้ข้อเสนอแนะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงการให้กำลังใจและเน้นย้ำเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของสมาชิกทุกคน โดยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์นำเป้าหมายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่นั้นกลับไปปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อีกครั้ง และนำกลับมาพูดคุยเพื่อติดตามความก้าวหน้าการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ในสัปดาห์ถัดไป

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ การประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ด้วยแบบประเมิน The Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA - Ar) การประเมินอาการแทรกซ้อนทางจิตเวช การซักประวัติและตรวจร่างกายจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยใน และการรักษาด้วยยา โดยผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับยาในกลุ่มคลายกังวล และกลุ่มต้านอาการซึมเศร้า เพื่อลดความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นแล้วยังได้รับยากลุ่มที่เสริมวิตามิน ยาบำรุงตับ และสารน้ำต่างๆ หลังจากพ้นระยะถอนพิษแอลกอฮอล์ (ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์) ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา กลุ่มสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามปัญหาและความต้องการของแต่ละราย

การบำบัดด้วยยา หมายถึง การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี โดยผู้ป่วยได้รับยาเพื่อลดความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์และป้องกันการเกิดความผิดปกติแทรกซ้อน เช่น ภาวะชัก และภาวะเพื่อสับสน ซึ่งตัวยาหลักที่ใช้รักษา คือ กลุ่มยา Benzodiazepine เนื่องจากมี Cross-Tolerance กับแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ Anticonvulsant และสามารถป้องกันการเกิด Delirium ได้ ตัวยาที่นิยมใช้ได้แก่ Diazepam และ Chlodiazepoxide กรณีที่ผู้ป่วยมีโรคตับร่วมแพทย์จะให้ Lorazepam แทน เนื่องจากร่างกายขจัดโดยการ Conjugate ที่ตับไม่ได้ผ่านการเมตาโบไลต์ ขนาดยาในการรักษาจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวและความรุนแรงของอาการ นอกจากนั้นแล้วยังได้รับยากลุ่มที่เสริมวิตามิน ยาบำรุงตับและสารน้ำ โดยระยะเวลาของการบำบัดด้วยยาใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ ถ้าผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ แพทย์จะจำหน่ายเพื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน และนัดติดตามผลตามระบบ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้เสพติดแอลกอฮอล์ให้ตรงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ลด ละ และ เลิกการบริโภคแอลกอฮอล์
3. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทั้งองค์ความรู้และข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Nursing Practice) ในการดูแลผู้เสพติดแอลกอฮอล์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา “ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา” ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญ เป็นหัวข้อได้ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์
 - 1.1 ความหมายการบริโภคแอลกอฮอล์
 - 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพติดแอลกอฮอล์
 - 1.3 ผลกระทบของการบริโภคแอลกอฮอล์
 - 1.4 การประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเสพติดแอลกอฮอล์
 - 2.1 ความหมายของการเสพติดแอลกอฮอล์
 - 2.2 การวินิจฉัยการเสพติดแอลกอฮอล์
 - 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์
 - 2.4 การบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทั่วไป
 - 2.5 การพยาบาลผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์
3. การบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี
4. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง
 - 4.1 ความหมายของการควบคุมตนเอง
 - 4.2 เทคนิคการฝึกควบคุมตนเอง
 - 4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการควบคุมตนเอง
 - 4.4 ข้อดีของการควบคุมตนเอง
5. กระบวนการกลุ่ม
6. โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติด แอลกอฮอล์ชาย ที่ได้รับการบำบัดด้วยยา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์

1.1 ความหมายการบริโภคแอลกอฮอล์

Sommers et al. (2003) ให้ความหมายของ การบริโภคแอลกอฮอล์ (Alcohol consumption) คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เข้าไปในร่างกายซึ่งเกี่ยวกับลักษณะการดื่ม บุคคลที่ร่วมดื่ม ช่วงเวลาที่ร่วมดื่ม สถานที่ดื่ม ปริมาณการดื่ม และความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์

พันธุศาสตร์ กิตติรัตน์ไพบุลย์ และ หทัยชนนี บุญเจริญ (2549) ให้ความหมายของ การบริโภคแอลกอฮอล์ (Alcohol consumption) คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งรวมถึงระยะเวลาและสถานที่ในการบริโภคแอลกอฮอล์ ลักษณะของการบริโภคแอลกอฮอล์ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการบริโภค ความถี่ของการบริโภคตลอดจนผลเสียที่เกิดขึ้น

โดยสรุป การบริโภคแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เข้าไปในร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย ชนิดของแอลกอฮอล์ที่บริโภค ปริมาณการบริโภค และความถี่ในการบริโภคแอลกอฮอล์

1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพติดแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดแอลกอฮอล์ พบว่า มีผลมาจากปัจจัยหลายประการ ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้จากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งอย่างสมบูรณ์ แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดแอลกอฮอล์ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2552)

1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological factor) เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเสพติดแอลกอฮอล์ มี 2 ปัจจัย คือ

1.2.1.1 ปัจจัยด้านพันธุกรรม และเพศ ปัจจัยด้านพันธุกรรม พบว่ามีหลักฐานยืนยันว่าเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเสพติดแอลกอฮอล์ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2552) โดยมีการศึกษาของ Wedding (Wedding, 1999 อ้างใน นิชนันท์ คำล้าน, 2547) ซึ่งพิสูจน์ความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมจากโรคพิษสุราเรื้อรังในครอบครัว มีการศึกษาในเด็กฝาแฝดและบุตรบุญธรรม พบว่า ฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมีอัตราการเสพติดแอลกอฮอล์สูงกว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ และถ้าคนหนึ่งมีการเสพติดแอลกอฮอล์อีกคนมีโอกาที่จะเสพติดแอลกอฮอล์สูง ถึงร้อยละ 60 (สมภพ เรืองตระกูล, 2553) และบุคคลที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวบริโภคแอลกอฮอล์หรือเสพติดแอลกอฮอล์มีโอกาที่จะเสพติดแอลกอฮอล์สูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวบริโภคแอลกอฮอล์หรือเสพติดแอลกอฮอล์มากกว่า 4 - 5 เท่า (สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, 2545) จากการศึกษาเกี่ยวกับโมเลกุลและพันธุศาสตร์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์พบว่ามีความผิดปกติของยีนส์ที่เป็นตัวรับสารโดปามีนดีทู (Dopamine D2

receptor gene) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง ในผู้ที่เสพติดแอลกอฮอล์ตั้งแต่ อายุยังน้อยจะมีความผิดปกติของการออกฤทธิ์ของซีโรโทนิน (Serotonergic activity) (สมภพ เรื่องตระกูล, 2553) และเพศเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ได้ ซึ่งเพศชายมีแนวโน้มการบริโภคแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงและการบริโภคของเพศชาย ก่อให้เกิดปัญหาได้มากกว่าเพศหญิง (อวิศา จันทรแสนตอ, 2541) เช่นเดียวกับการรายงาน สถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2553 พบว่า เยาวชนไทยอายุ 12-19 ปี มีประสบการณ์การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วในชีวิตประมาณร้อยละ 20-40 ในกลุ่มผู้ชาย และร้อยละ 9-24 ในกลุ่ม ผู้หญิง (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2553)

1.2.1.2 ปัจจัยด้านชีวเคมีและการทำงานของสมอง พบว่า เมื่อมีการ บริโภคแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกาย ระดับของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว หลังจากบริโภคทันที หลังจากนั้นเมื่อถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย จะมีการกระจายตัวได้เร็วทุกเนื้อเยื่อ ของร่างกาย แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหารร้อยละ 10 ที่เหลือจะถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์เมื่อบริโภคเข้าสู่ร่างกายแล้ว สมองจะเป็นอวัยวะหลักที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะ บริเวณ Synapse จะเป็นจุดแรกที่แอลกอฮอล์มีการออกฤทธิ์ มีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท หรือตัวรับสารสื่อประสาท ซึ่งการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาท ส่วนกลาง สมองบริเวณ Ventral Tegmental Area ที่เชื่อมโยงการทำงานกับสมองส่วน Nucleus Accumbens ซึ่งบริเวณดังกล่าวเรียกว่า Brain Reward System มีสารสื่อประสาทที่สำคัญ คือ Endogenous Opioid และ Dopamine โดยสารทั้ง 2 ชนิดนี้จะถูกกระตุ้นโดยแอลกอฮอล์ ซึ่งแอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มของสารสื่อประสาทแต่ละชนิดโดยเฉพาะ โดปามีน (Dopamine) และซีโรโทนิน (Serotonin) ที่หลังเพิ่มขึ้นในช่วงแรกของการบริโภคแอลกอฮอล์ ขณะที่ระดับ แอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้นหลังบริโภคแอลกอฮอล์ทันที พบว่าจะมีอาการร่าเริงสนุกสนานในระดับ ปานกลาง (Mild euphoria) และต่อมาจะเกิดแรงเสริมทางลบ (Negative reinforcement) คือ ลดความ วิตกกังวลและคลายเครียดช่วงระยะเวลาสั้นๆ สารสื่อประสาทแต่ละชนิดจะมีผลต่อเนื่องกันคือ Endorphin และ Enkephalin มีผลต่อ Reward sensation ส่วน Noradrenaline และ GABA มีผลต่อ การลดความเครียด (Stress reduction) และทั้งหมดมีผลต่อโดปามีน (Dopamine) ซึ่งมีผลต่อการรับ สัมผัส เป็นกระบวนการที่บุคคลเริ่มบริโภคแอลกอฮอล์มากขึ้นจนกระทั่งเกิดความอยากในการ บริโภค ซึ่งพัฒนาจากการบริโภคแอลกอฮอล์เพื่อลดความเครียด แล้วนำไปสู่การบริโภค แอลกอฮอล์เพราะสิ่งเร้าจากภายนอก บริโภคแอลกอฮอล์แล้วหายกลุ่มใจ บริโภคแอลกอฮอล์จนเมา และหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ไม่ได้ จนเสพติดแอลกอฮอล์ (พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549) นอกจากนี้กลไกการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสารที่ออก

ฤทธิ์กดประสาท มีผลต่อสมองโดยเฉพาะสมองส่วน Brain reward system และระบบสารสื่อประสาทในสมอง สามารถเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดแอลกอฮอล์ได้ (มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยานิษ, 2542)

1.2.2 ปัจจัยด้านสังคม ประเพณี และวัฒนธรรม (Social and Cultural factors) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์เนื่องจากเป็นโครงสร้างหลักของการกำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิต จนถึงการปรับเปลี่ยนค่านิยมในเป้าหมายของชีวิตซึ่งเป็นการส่งเสริมการบริโภคแอลกอฮอล์ (สุตริภักดิ์ พิระกันทา, 2544) ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมการบริโภคแอลกอฮอล์ เช่น เพื่อน ญาติพี่น้อง สภาพแวดล้อมในชุมชน มีการศึกษาพบว่า การขาดการควบคุมจากครอบครัวในวัยเด็กและการมีแบบอย่างบุคคลในครอบครัวเสพติดแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดการบริโภคแอลกอฮอล์และเสพติดแอลกอฮอล์ (ภานุพงศ์ จิตะสมบัติ, 2535) และการได้เห็นแบบอย่างในสังคมที่มีการใช้แอลกอฮอล์ในงานทำบุญ งานขึ้นบ้านใหม่ งานศพ หรือบริโภคแอลกอฮอล์หลังเลิกงานที่ปฏิบัติกันอยู่โดยทั่วไปในชุมชน ทำให้บุคคลมีการจำตัวอย่างที่ผิดๆ (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544) สามารถนำไปสู่การเสพติดแอลกอฮอล์ได้

1.2.3 ปัจจัยด้านการเรียนรู้ (Learning factor) การเรียนรู้ผลของการบริโภคแอลกอฮอล์ในทางบวกจะเป็นแรงเสริมให้การบริโภคแอลกอฮอล์นั้นคงอยู่ เมื่อมีการรับรู้ถึงความสุขสบายหลังการบริโภคแอลกอฮอล์จะส่งผลให้เกิดการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มากขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2552)

1.2.4 ปัจจัยด้านขาดทักษะการปฏิเสธ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) พบว่า เยาวชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการบริโภคแอลกอฮอล์จากสาเหตุเพื่อนชวน ร้อยละ 32.8 แสดงให้เห็นว่าการบริโภคแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการขาดทักษะในการปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์ และส่งผลให้กลุ่มเยาวชนไทยอายุ 15-19 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่บริโภคเป็นประจำเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70 ในระยะเวลา 11 ปี (2539-2550) จากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8.0 (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2553)

1.2.5 ปัจจัยด้านกฎหมาย การจัดเก็บภาษีแอลกอฮอล์ การควบคุมอุปทานแอลกอฮอล์ของรัฐบาลยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ได้แก่ รัฐบาลไม่สามารถควบคุมการโฆษณาแอลกอฮอล์ได้อย่างเต็มที่ การขออนุญาตจำหน่ายแอลกอฮอล์สามารถทำได้ง่าย การกำหนดอัตราภาษีที่เรียกเก็บในแอลกอฮอล์แต่ละประเภท เช่น แอลกอฮอล์ปรุงพิเศษ วิสกี้ (แม่โขง , แอลกอฮอล์กลั่นนำเข้า) และบรันดี มีการจัดเก็บเต็มเพดาน แต่แอลกอฮอล์ประเภท สุราขาว สุรากลั่น มีการจัดเก็บภาษีแอลกอฮอล์ไม่เต็มเพดาน ทำให้สุราขาวเป็นแอลกอฮอล์ที่เสียภาษีต่ำ ราคาถูก

ส่งผลให้ประชาชนเกิดความนิยมในการบริโภคและเสพติดสุราขาวมากที่สุด (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2549)

1.2.6 ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตใจ (Personality and Psychological factors) เชื่อว่าการเสพติดแอลกอฮอล์ มีผลมาจากความกังวลลึกๆในจิตใจ มีความขัดแย้งในใจ (ปริทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธุธนา กิตติรัตน์ ไพบูลย์, 2542) ใช้แอลกอฮอล์เป็นหนทางในการแก้ไขปัญหาบางอย่างของจิตใจ เช่น ลดความเครียด ขาดความรู้สึกรู้สึกผูกพันในครอบครัว ขาดการแสดงออกของอารมณ์ ความรัก ความเข้าใจต่อกัน (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2538; สมภพ เรื่องตระกูล, 2553) ซึ่งบุคลิกภาพของผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะมีลักษณะการปรับตัวไม่ได้ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ เกิดการพึ่งพา ปรับตัวไม่ได้เมื่อเกิดความผิดหวัง รู้สึกไร้ค่า ขาดแรงจูงใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและมีอารมณ์เศร้า (Donald et al., 1996)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การเสพแอลกอฮอล์เป็นลักษณะความผิดปกติของการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้ง 6 ปัจจัย ที่กล่าวมาแล้วนั้นมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถบอกได้ว่าปัจจัยใดมีผลต่อการเสพแอลกอฮอล์มากที่สุด

1.3 ผลกระทบของการบริโภคแอลกอฮอล์

การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหว ความคิด พฤติกรรม การรับรู้ หรืออารมณ์บกพร่องไป และเป็นอันตรายเกือบทุกระบบและอวัยวะของร่างกายดังนี้ (พงศธร เนตราคม, 2549)

1.3.1 ผลต่อสมอง แอลกอฮอล์เป็นสารกดประสาท มีผลต่อสมองโดยผ่านทางระบบสารสื่อประสาทหลายประเภท ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด การทำงานของกล้ามเนื้อไม่สัมพันธ์กัน ลดการควบคุมตนเองลง มีภาวะสับสนและซึม ถ้ามีการบริโภคแอลกอฮอล์มากจะทำให้ระบบประสาทถูกทำลาย โครงสร้างสมองเปลี่ยนแปลง ทำให้ช่องน้ำในสมองโตขึ้น เซลล์ประสาทของสมองโดยเฉพาะสมองส่วนหน้ามีการสูญเสีย

1.3.2 ผลต่อการนอน การบริโภคแอลกอฮอล์จะทำให้หลับง่าย คือมีผลในการลด sleep latency แต่ผลเสียคือไปเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนอน โดยไปลดการนอนช่วง REM sleep และช่วงที่หลับลึกคือระยะที่ 4 นอกจากนี้ยังทำให้มีลักษณะการหลับเป็นช่วงๆไม่ต่อเนื่อง ตื่นบ่อย

1.3.3 ผลต่อดับ การบริโภคแอลกอฮอล์เป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดการสะสมของไขมันและโปรตีนในตับ กลายเป็น fatty liver เวลาตรวจร่างกายจะพบว่าตับมีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าปกติ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีผลทำให้เกิดตับอักเสบ มะเร็งที่ตับ และตับแข็ง ซึ่งพบว่าตับแข็งมี

ความโค้งเพิ่มขึ้นแบบเส้นโค้ง (Curvilinear) กล่าวคืออัตราความโค้งเพิ่มสูงขึ้นกว่าอัตราการบริโภคที่เพิ่มขึ้น (ปริทรรศน์ ศิลปกิจ และพันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553)

1.3.4 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร แอลกอฮอล์ในความเข้มข้นระดับต่ำมีผลทำให้สารคัดหลั่งจากกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น แต่เมื่อความเข้มข้นสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 จะมีผลเป็นการยับยั้งแทน และการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นเวลานานๆ จะมีความสัมพันธ์ในการเกิดหลอดอาหารอักเสบ กระเพาะอาหารอักเสบ รวมถึงแผลในกระเพาะอาหาร และยังมีผลต่อการดูดซึมสารอาหารโดยเฉพาะวิตามินและกรดโปรตีน ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ และขาดวิตามินบีได้

1.3.5 ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แอลกอฮอล์มีผลทำให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณผิวหนังเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายรู้สึกอุ่นขึ้น และฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะกดการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ (ทวิพร วิสุทธิธรรม, 2548) ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมลง เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การบริโภคแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเพิ่มของความดันโลหิต และโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งมีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มส่งผลให้มีความต้องการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้นด้วย

1.3.6 ผลต่อระบบสืบพันธุ์ แอลกอฮอล์ทำให้ความรู้สึกทางเพศตื่นตัวและถูกกระตุ้นได้ง่าย เพราะเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้น จะทำให้ความยับยั้งชั่งใจลดลง และการรับรู้การถูกกระตุ้นทางเพศได้ง่ายขึ้น แต่ระยะเวลาที่อวัยวะเพศชายแข็งตัว และเพศหญิงถึงจุดสุดยอดจะช้าลง (จิราวรรณ พรหมชาติ, 2552) และการบริโภคแอลกอฮอล์ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น (Kalichman et al., 2007)

1.3.7 ผลต่อระบบอื่นๆในร่างกาย แอลกอฮอล์มีผลต่อการควบคุมการทำลายของไขมัน ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในที่ต่างๆ โดยเฉพาะหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับ ปอด และเต้านมในผู้หญิง ซึ่งมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นมากขึ้นตามปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ และถ้ามีการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณมากขณะตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ คือ ภาวะ fetal alcohol syndrome ซึ่งมีความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า การเจริญเติบโตช้าและความบกพร่องของระบบประสาทที่อาจรวมถึงความผิดปกติทางจิตด้วย (ปริทรรศน์ ศิลปกิจ และพันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553)

โดยสรุป การบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์นั้นส่งผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกาย มีความผิดปกติเกิดขึ้นจนเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจอย่างเด่นชัด จากผลกระทบดังกล่าวผู้เสพติดแอลกอฮอล์ควรได้รับการดูแลในการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง เพื่อลดการบริโภคหรือหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ในที่สุด

1.4 การประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์

การประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากการค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีปัญหาในการบริโภคแอลกอฮอล์เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันที่วงที่ เครื่องมือที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์มีดังต่อไปนี้

1.4.1 Quantity-Frequency questionnaire_QF เป็นเครื่องมือประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ที่พัฒนาโดย NIAAA (2004) ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปริมาณและความถี่ในการบริโภคแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยหรือลักษณะที่บริโภคเป็นประจำ และปริมาณมากที่สุดในการบริโภคแอลกอฮอล์ ในเดือนที่ผ่านมา แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย สาวิตรี อัญนางค์กรชัย การแปลผล แบ่งเป็น 2 แบบ ดังนี้

หากคำตอบ ความถี่ X ปริมาณ แล้ว

ในผู้ชาย ≥ 14 คัดมาตรฐาน ต่อสัปดาห์

ในผู้หญิง > 7 คัดมาตรฐาน ต่อสัปดาห์

ถือว่า Positive แสดงว่าเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการบริโภคแอลกอฮอล์

หากคำตอบ ปริมาณมากที่สุด

ในผู้ชาย > 4 คัดมาตรฐาน ต่อวัน

ในผู้หญิง > 3 คัดมาตรฐาน ต่อวัน

ถือว่า Positive แสดงว่าเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการบริโภคแอลกอฮอล์

เครื่องมือประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (QF) เป็นการคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งประเมินได้รวดเร็ว และมีเวลาจำกัด

1.4.2 แบบประเมิน CAGE เป็นเครื่องมือที่ประเมินผู้บริโภคแอลกอฮอล์ว่ามีแนวโน้มเป็นผู้เสพติดแอลกอฮอล์หรือไม่ ซึ่งพัฒนาโดย Ewing (1984) และได้มีการนำไปประยุกต์ใช้ในหลายๆ สถานการณ์ รวมทั้งปรับปรุงข้อคำถามเพื่อใช้ในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอีกหลายกลุ่ม แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย สาวิตรี อัญนางค์กรชัย แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามเพียง 4 ข้อ ซึ่งตัวย่อของคำถามแต่ละข้อจะประกอบกันเป็นชื่อแบบสอบถาม ได้แก่

CUT DOWN คุณเคยรู้สึกว่าคุณควรจะลดปริมาณการบริโภคของคุณลงหรือไม่

ANNOYED เคยมีคนสร้างความรำคาญให้กับคุณ โดยการกล่าวเตือนหรือตำหนิคุณเกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่

GUILTY	คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่
EYE-OPENER	คุณเคยต้องบริโภคแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกในตอนเช้าเลยหรือไม่เพื่อที่จะได้กำจัดอาการเมาค้างของคุณ

สำหรับผู้ตอบ “ใช่” ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปอาจเกิดภาวะการติดแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งแบบประเมิน CAGE มีข้อจำกัดคือ ไม่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณ ความถี่และรูปแบบการบริโภคแอลกอฮอล์ ไม่สามารถแยกแยะระหว่างปัญหาการบริโภคในอดีตและปัจจุบันได้ และแบบประเมิน CAGE มีความจำเพาะค่อนข้างสูงในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์รุนแรงที่มีความเสี่ยงในการเกิดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ จึงมีการนำไปใช้คัดกรองผู้ป่วยในเพื่อเฝ้าระวังอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล

1.4.3 Alcohol Use Disorder Identification Test AUDIT เป็นแบบประเมินที่ต้องการจำแนกกลุ่มผู้บริโภคที่มีความเสี่ยง ผู้บริโภคแบบอันตราย และผู้บริโภคนอนติดแอลกอฮอล์ออกจากกัน แพลตและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย สาวิตรี อัญฉงศ์กรชัย ในปี พ.ศ. 2544 ฉบับปรับปรุงโดย ปรีทรรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2553) สามารถพิจารณาแบ่งประเภทผู้บริโภครวมได้ดังนี้

1.4.3.1. การดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low-risk drinking) มีคะแนนประเมินพฤติกรรมการณ์แอลกอฮอล์หรือ AUDIT อยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน โดยการบริโภคลักษณะนี้อาจเรียกว่าดื่มแบบปลอดภัยได้ ยกเว้นผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรุนแรง ผู้ป่วยเบาหวาน ควรบริโภคในปริมาณที่ต่ำกว่าหรือไม่ควรมีการบริโภคแอลกอฮอล์เลย

1.4.3.2. การดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking หรือ Risky drinking) มีคะแนนประเมินพฤติกรรมการณ์แอลกอฮอล์หรือ AUDIT อยู่ระหว่าง 8-15 คะแนน เป็นการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณหรือลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มมีความเสี่ยงในการเกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งการดื่มแบบ “Binge drinking” คือ การดื่มหนักมากติดต่อกัน ซึ่งการดื่มหนักเป็นสาเหตุทำให้เกิดพิษของแอลกอฮอล์เฉียบพลันได้

1.4.3.3. การดื่มแบบมีปัญหา (Harmful drinking) มีคะแนนประเมินพฤติกรรมการณ์แอลกอฮอล์หรือ AUDIT อยู่ในระหว่าง 16-19 คะแนน หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์มากจนได้รับผลเสียอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

1.4.3.4. การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) มีคะแนนประเมินพฤติกรรมการณ์แอลกอฮอล์หรือ AUDIT มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน ซึ่งมีรูปแบบการดื่ม

แอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสม (Alcohol used disorders) จนกระทั่งเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พฤติกรรมและความคิดทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่างๆ บกพร่อง เช่น การงานหรือ ครอบครัว และไม่สามารถควบคุมการดื่ม หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ บางคนดื่มเป็นประจำ จนกระทั่งไม่ทราบว่าตนเองติดแอลกอฮอล์ จะรับรู้ได้ต่อเมื่อเกิดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal) ขึ้น หากต้องหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม

1.4.4 The Alcohol Consumption Assessment_ACA เป็นเครื่องมือประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งพัฒนาโดย Suktrakul (2011) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มโดยเฉลี่ย มีหน่วยเป็นดื่มมาตรฐาน และจำนวนวันที่ดื่มใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำนวณได้จากการนำปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มโดยเฉลี่ย มีหน่วยเป็นดื่มมาตรฐาน คูณกับจำนวนวันที่ดื่มใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์

โดยสรุป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมิน The Alcohol Consumption Assessment_ACA ที่พัฒนาโดย Suktrakul (2011) ในการประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ เนื่องจากประเมินได้อย่างรวดเร็วและใช้เปรียบเทียบปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด 2 สัปดาห์

2. แนวคิดเกี่ยวกับการเสพติดแอลกอฮอล์

2.1 ความหมายของการเสพติดแอลกอฮอล์

ชรินทร์ กองสุข (2547) ให้ความหมาย การเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ว่าเป็นการบริโภคจนติดแอลกอฮอล์ ซึ่งการติดแอลกอฮอล์จะไม่ใช่เพียงรูปแบบการบริโภคแอลกอฮอล์แบบซ้าๆ บ่อยๆเท่านั้น แต่จะประกอบด้วยความผิดปกติด้านพฤติกรรม ความคิด และทางร่างกายซึ่งมักจะเกิดขึ้นพร้อมๆกันในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีลักษณะสำคัญคือไม่สามารถที่จะควบคุมการใช้แอลกอฮอล์ได้ มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างรุนแรง ให้ความสำคัญกับการบริโภคแอลกอฮอล์มากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ เกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ และยังคงใช้แอลกอฮอล์ต่อไปแม้ว่าจะเกิดอันตรายขึ้นก็ตาม

พิชัย แสงชาญชัย (2548) ให้ความหมาย การเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ว่าเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคหนึ่งเกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลานานๆ จนทำให้เกิดภาวะพึ่งแอลกอฮอล์หรือติดแอลกอฮอล์ และอาจจะมีอาการโรคจิตจากแอลกอฮอล์ได้

พิชชราวัลย์ กนจรรยา (2554) ให้ความหมาย การเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) คือ ลักษณะการดื่มสุราที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มของตนเองได้

ทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย ความคิดและพฤติกรรม หากลดการดื่มลงหรือหยุดดื่มจะมีอาการขาดสุราเกิดขึ้น และยังคงดื่มสุราแม้จะรู้ว่ามันมีผลเสียเกิดขึ้นกับตนเอง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2008) ให้ความหมาย การเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) คือ ภาวะที่ผิดปกติในกลุ่มทางร่างกาย พฤติกรรมและความคิดที่เกิดจากรูปแบบการใช้แอลกอฮอล์ที่มากกว่าบุคคลปกติโดยทั่วไป โดยมีลักษณะการเสพติดที่แสดงถึงความต้องการอย่างมากที่จะใช้แอลกอฮอล์ เป็นการเสพติดทางกายที่แสดงถึงอาการขาดแอลกอฮอล์หรือทนต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์ และไม่สามารถควบคุมตนเองในการใช้แอลกอฮอล์ที่เป็นสารเสพติดทางจิตใจได้ หากหยุดใช้แอลกอฮอล์จะหยุดได้ในระยะเวลาสั้นๆ และจะกลับไปใช้แอลกอฮอล์ซ้ำในเวลาทีรวดเร็ว

กล่าวโดยสรุป การเสพติดแอลกอฮอล์ หมายถึง การเจ็บป่วยเรื้อรังจากการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ยาวนาน เกิดภาวะผิดปกติทางร่างกาย พฤติกรรม และความคิด จากรูปแบบการใช้แอลกอฮอล์ที่มากกว่าบุคคลปกติโดยทั่วไป มีการบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง ไม่สามารถควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองได้ แม้ว่าการบริโภคแอลกอฮอล์นั้นจะส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น ให้ความสำคัญกับการบริโภคแอลกอฮอล์มากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ เกิดอาการขาดแอลกอฮอล์หลังหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ และหากหยุดบริโภคแอลกอฮอล์จะหยุดได้เวลาสั้นๆ และจะกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำในเวลาทีรวดเร็ว

2.2 การวินิจฉัยการเสพติดแอลกอฮอล์

การวินิจฉัยการเสพติดแอลกอฮอล์ ใช้การวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition [DSM-IV]) ซึ่งให้ความสำคัญของอาการในเวลาใดก็ตาม ในช่วง 12 เดือน (American Psychiatric Association, 1994) และในการศึกษารึ้นนี้ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) มีเกณฑ์การวินิจฉัยโดยมีอาการตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไปในเวลาใดก็ตามช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ดังอาการต่อไปนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2548)

1. มีการติดต่อแอลกอฮอล์ โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 1.1 เพิ่มปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ให้มากขึ้น เพื่อให้มีเมามา
 - 1.2 บริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณเท่าเดิม แต่ได้ผลจากแอลกอฮอล์ลดลง
2. มีอาการขาดแอลกอฮอล์ ตามลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - 2.1 เกิดอาการขาดแอลกอฮอล์หลังหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดอาการภายในไม่กี่ชั่วโมง จนถึง 2-3 วัน คือ เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ มือสั่นมากขึ้น นอนไม่

หลับ คลื่นไส้ อาเจียน การรับรู้ทางตาผิดปกติ การได้ยินผิดปกติ การรับรู้สัมผัสทางผิวหนังผิดปกติ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย วิดกกังวล ชักทั้งตัว

2.2 มีการบริโภคแอลกอฮอล์เพื่อบรรเทาอาการขาดแอลกอฮอล์

3. มีการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้นหรือเป็นเวลานานกว่าที่ตั้งใจ

4. มีความต้องการบริโภคแอลกอฮอล์อยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองได้

5. มีการใช้เวลาอย่างมากกับการจัดหาแอลกอฮอล์มาบริโภค

6. การเข้าสังคม การงาน หรือความสนใจอื่นๆ ลดลง เนื่องจากบริโภคแอลกอฮอล์

7. มีการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะส่งผลกระทบต่อตนเอง

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ สามารถสรุปได้ดังนี้

2.3.1 ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ อาการอยากยา (Craving) ซึ่งเกิดจากอาการขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาท Dopamine ในสมอง ซึ่งอาการอยากยา (Craving) สามารถส่งผลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2548)

2.3.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียดในระดับสูง การวิตกกังวล การขาดทักษะในการเผชิญความเครียด หรือผลทางบวกที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ปัจจัยเหล่านี้ ล้วนส่งผลให้การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นได้ (Suktrakul, 2011) เนื่องจากผู้เสพติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถจัดการกับสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่

2.3.3 ปัจจัยด้านสถานะแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ มีร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์กันอย่างแพร่หลาย หาซื้อได้ง่าย มีการแข่งขันกันทางธุรกิจใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงผู้เสพติดแอลกอฮอล์ มีการจูงใจในรูปแบบต่างๆ จึงทำให้เกิดการอยากบริโภคแอลกอฮอล์มากขึ้น (ญาดา จินประชา, 2550)

2.3.4 ขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง เช่น ขาดทักษะในการปฏิเสธ และขาดทักษะในการผ่อนคลายอารมณ์เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการอยากบริโภคแอลกอฮอล์ส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์บริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น (สคูดี น้อยภรณ์, 2552)

2.3.5 ปัจจัยด้านขาดการควบคุมตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเสพติดแอลกอฮอล์เนื่องจากปัญหาสำคัญของผู้เสพติดแอลกอฮอล์กลุ่มนี้คือ บริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณ

ที่เพิ่มขึ้นและต่อเนื่องไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองได้แม้ว่าการบริโภคนั้นจะส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น (Fauman, 2002) โดยพบว่าผู้ป่วยที่จำหน่ายภายหลังจากได้รับการรักษาในระยะบำบัดรักษาด้วยยา มีอัตราการกลับเข้ารับการบำบัดซ้ำสูงถึงร้อยละ 44.5 ในจำนวนนี้จำแนกเป็นผู้ที่มีปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมิน AUDIT ในระดับติดร้อยละ 76.33 และระดับที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ร้อยละ 23.67 (สถาบันธัญญารักษ์, 2554) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการที่ผู้เสพติดกลุ่มนี้ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Lack of self-control) (Hull and Slone, 2004) มีผลการศึกษาหลายเรื่องสนับสนุนว่าการควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นปัจจัยที่ทำนายการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ดีที่สุด โดยหากบุคคลขาดการควบคุมตนเองจะส่งผลให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์มากขึ้นตามมา (Jackson, Sher and Wood, 2000; Pokhrel, Sussman, Rohrbach and Sun, 2007; Sussman, McCuller and Dent, 2003) โดยสรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ คือปัจจัยขาดการควบคุมตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ดีที่สุด การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง

2.4 การบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทั่วไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์ประกอบด้วย 2 ด้านคือ (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2553)

2.4.1 การรักษาทางชีวภาพ (Biological Intervention) เป็นการรักษาเพื่อแก้ไขหรือลดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ซึ่งอาการนี้จะเกิดขึ้นภายหลังจากการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ โดยเกิดขึ้นหลังระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่ำลง ทั้งนี้อาการอาจเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย เช่น มือสั่น นอนไม่หลับ จนมีอาการรุนแรง มีอาการประสาทหลอน เพ้อสับสน (Delirium) หรือชักได้ อย่างไรก็ตาม ภาวะถอนพิษดังกล่าวสามารถป้องกันไม่ให้เกิด หรือถ้าเริ่มมีอาการก็สามารถควบคุมให้ดีขึ้นโดยเร็ว ด้วยการให้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) เพื่อลดหรือป้องกันการเกิดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ และทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีอาการสงบลง รายละเอียดยาที่นิยมใช้มีดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549)

2.4.1.1 ยาที่ออกฤทธิ์ระยะยาว (Long Half-life Benzodiazepine) เช่น ไดอะซีเปม (Diazepam) หรือ คลอร์ดิอะซีโปกไซด์ (Chlordiazepoxide) นิยมใช้เพราะจะทำให้ควบคุมอาการได้ดีกว่า ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง โดยเป็น agonist ที่ benzodiazepine receptor ซึ่งจับกลุ่มอยู่กับ GABA_A receptor และ chloride channel อยู่ที่เยื่อหุ้มเซลล์ประสาท ทำให้ GABA_A receptor

ทำงานได้มากขึ้น ส่งผลให้ chloride channel เปิด ยอมให้ chloride ions เข้าสู่เซลล์มากขึ้น เกิด hyperpolarization และยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทต่างๆ ทำให้มีผลลดอาการวิตกกังวล ทำให้่วงหลับ ด้านอาการชัก คลายกล้ามเนื้อ

2.4.1.2 ยาที่ออกฤทธิ์ระยะสั้น (Short Half-life Benzodiazepine) เช่น ลอราซีแพม (Lorazepam) ออกฤทธิ์เหมือนกับไดอะซีแพม (Diazepam) หรือ คลอร์ไดซีป็อกไซด์ (Chlordiazepoxai) ใช้ในกรณีที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความบกพร่องในการทำงานของตับหรือผู้สูงอายุ ซึ่งยายังคงทำงานได้ตามปกติ แม้การทำงานของตับจะบกพร่องบางส่วน

2.4.2 การรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) การรักษาทางจิตสังคม เป้าหมายคือ การให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม ให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ยาวนานที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยรูปแบบของการรักษามีหลายรูปแบบ ซึ่งจากการทบทวนองค์ความรู้ที่เป็นระบบ จากวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ ของแผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ (พรส.) พบว่าการบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ มีดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2552)

1) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavior Therapy: CBT) เป็นวิธีที่มุ่งเน้นการระบุสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การพัฒนากลยุทธ์ของการจัดการปัญหา และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จากการศึกษาพบว่า วิธีนี้ได้ผลดีในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในระดับไม่รุนแรงทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

2) การบำบัดแบบสิบสองขั้นตอน (Twelve-Step Facilitation: TSF) เป็นการให้คำปรึกษาที่อิงหลักของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่รวมกลุ่มกันเพื่อหยุดแอลกอฮอล์ ที่เรียกว่า กลุ่มแอลกอฮอล์นิรนาม (Alcohol Anonymous: AA) ใช้ได้ผลดีในผู้มีปัญหาการดื่มในระดับรุนแรงมากๆ ผู้มีปัญหาด้านจิตเวช หรือผู้ที่มีปัญหาด้านการขาดแหล่งช่วยเหลือทางสังคม

3) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) เป็นการบำบัดแบบย่อ ใช้ระยะเวลาในการบำบัด จำนวน 2 - 4 ครั้ง ซึ่งได้ผลดีในผู้ที่โกรธ และผู้ที่มีความคิดความรู้สึกต่อต้าน การรักษาในระยะแรกเน้นการช่วยเหลือแบบรายบุคคล (Individual) และรายกลุ่ม (Group) ทั้งในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

4) กลุ่มบำบัด (Group Therapy) คือการบำบัดด้วยกระบวนการกลุ่ม ที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ประสานงานที่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์กันระหว่างสมาชิก ทำให้เกิดปัจจัยการบำบัด (Therapeutic Factor) เหมาะสำหรับผู้ติดที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ

5) การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-Control Training) เป็นการบำบัดผู้เสพติดแอลกอฮอล์และผู้ที่ปัญหาจากการใช้สารเสพติด ด้วยการฝึกให้มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ สามารถเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจกระตุ้นให้กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ ทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ลดการบริโภคแอลกอฮอล์หรือไม่หวนกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ

2.5 การพยาบาลผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์

ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ จะมีปัจจัยหลายอย่างที่อาจเป็นสาเหตุในการบริโภคแอลกอฮอล์ และทำให้การบริโภคแอลกอฮอล์นั้นยังคงอยู่ ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนในการพยาบาลอย่างเหมาะสมควรต้องประเมินแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยต้องประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ภาวะโรคร่วมทั้งโรคทางกายและโรคจิตเวช ความพร้อมของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคกับปัญหาด้านอื่นๆ แหล่งสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเสี่ยงในการกลับไปบริโภคซ้ำ รวมทั้งปัญหาครอบครัว สังคม การทำงาน ซึ่งผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จะต้องได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่องเพื่อรวบรวมข้อมูลและวางแผนช่วยเหลือ

การพยาบาลผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยานี้ มีความสำคัญมากเพราะเป็นระยะที่มีความเสี่ยงต่างๆเกิดขึ้น ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ถ้าให้การพยาบาลล่าช้าและไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในระยะนี้มีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 15-30 (สถาบันธัญญารักษ์, 2554) เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายต่างๆ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนจะได้รับการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา และมีการประเมินความเสี่ยงการเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ มีการเฝ้าระวังอาการขาดแอลกอฮอล์ ภายใน 7 วันแรกโดยใช้แบบประเมินอาการขาดแอลกอฮอล์ (Clinical Institute Withdrawal Assessment scale for Alcohol revised: CIWA-Ar) และได้แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้ (สถาบันธัญญารักษ์, 2554)

2.5.1 ประเมินอาการด้านร่างกาย ซึ่งปัญหาทางด้านร่างกายในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ คือการเกิดโรคทางกายที่สัมพันธ์กับการบริโภคแอลกอฮอล์ ได้แก่

2.5.1.1 โรคแทรกซ้อนทางกาย (Medical complication) ระยะเวลาที่ดำเนินของโรคนี้นี้เป็นช่วงสั้น อาจเกิดในขณะที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เมาสุราก่อนเข้ารับการรักษา

บำบัดรักษา หรือเกิดขณะมีอาการขาดแอลกอฮอล์ โรคกลุ่มนี้สามารถป้องกันไม่ให้เกิดได้ ซึ่งทีมผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความสามารถ ให้การดูแลตามแนวเวชปฏิบัติแต่ละโรคอย่างถูกต้อง

2.5.1.2 โรคร่วมทางกาย (Medical comorbidity) เป็นภาวะโรคที่มีมาตั้งแต่เดิมของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ทั้งจากการบริโภคแอลกอฮอล์ระยะยาว หรือเป็นโรคที่พบร่วมกัน โรคร่วมทางกาย ดังกล่าวมักจะกำเริบรุนแรงมากขึ้นเมื่อบริโภคแอลกอฮอล์หนักหรือระหว่างการรักษา ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์ในระยะนี้ต้องได้รับการประเมินอาการด้านร่างกายอย่างละเอียด โดยมีการประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการผิดปกติทางระบบประสาท ประเมินการได้รับอาหารและน้ำ ประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย ประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ ประเมินระดับความรุนแรงของอาการขาดแอลกอฮอล์ การประเมินดังกล่าวทำให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง

2.5.2. ประเมินอาการด้านจิตใจ ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะพบปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วยเสมอ ความรุนแรงของอาการทางจิตถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที และเหมาะสมอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่างๆได้ ดังนั้นในระยะบำบัดด้วยยา ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ควรจะได้รับประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม และต้องประเมินอย่างต่อเนื่อง การประเมินอาการด้านจิตใจ ประกอบด้วย

2.5.2.1 การใช้สารเสพติดอื่นร่วมกับการบริโภคแอลกอฮอล์ เช่น ยาบ้า กัญชา กาว เนื่องจากอาการทางจิตของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดดังกล่าวจะมีความก้าวร้าวรุนแรงมากกว่าปกติ

2.5.2.2 ความสัมพันธ์ของโรคจิตกับการใช้สารเสพติด โดยสอบถามว่าในปัจจุบันยังมีการใช้สารเสพติดหรือไม่ เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ

2.5.2.3 ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพร้อมเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

2.5.2.4 ประเมินภาวะซึมเศร้า

2.5.2.5 ประเมินความเครียด

2.5.2.6 การประเมินระดับอาการทางจิต เช่น อาการหูแว่ว ประสาทหลอน

การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้เสพติดแอลกอฮอล์เป็นแนวทางในการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความรุนแรงของปัญหาที่พบ และเป็นเครื่องมือช่วยประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ และเกิดประโยชน์ต่อผู้เสพติดแอลกอฮอล์สูงสุด กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล (ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์, 2545; อ่ำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541)

1. การประเมินสภาพผู้เสพติดแอลกอฮอล์ (Assessment) ประกอบด้วย

1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่มีการปฏิบัติตลอดช่วงระยะเวลาของการรับการรักษาที่อยู่ในความดูแลของพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ สภาพของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่สำคัญๆ ได้แก่ อาการถอนแอลกอฮอล์ ภาวะสุขภาพทางร่างกาย พฤติกรรม และอารมณ์ การยอมเข้ารับการบำบัด การควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1.1 การซักประวัติ เกี่ยวกับการดื่มสุรา เช่น ชนิดของสุรา ระยะเวลา ปริมาณ และลักษณะการบริโภค เวลาและปริมาณที่ดื่มครั้งสุดท้าย อาการขาดสุรา การชักประวัติโรคร่วมทางกายและโรคทางจิต อาการที่น่าสงสัย อาการปัจจุบัน รวมทั้งประวัติการแพ้ยา ซึ่งพยาบาลต้องรับผิดชอบดูแลผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีปัญหาสุขภาพ ประเมิน สังเกตอาการ ให้การพยาบาลและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง ชัดเจน

1.1.2 การตรวจร่างกาย เพื่อประเมินความผิดปกติของร่างกาย หรือโรคแทรกซ้อนทางกาย โดยการตรวจสภาพร่างกายทั่วไป ฟัง คลำ เคาะ ตรวจสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว สังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น ตัว ตาเหลือง บวม ท้องมาน ความผิดปกติของผิวหนังมีรอยขีดหรือรอยจ้ำเลือด ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การทรงตัว ความอ่อนแรงของแขนขา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC , Liver Function Test, Electrolyte, BUN, Cr

1.1.3 การประเมินสภาพจิต อาการทางจิตอาจเป็นอาการหนึ่งของภาวะเมาสุรา ภาวะถอนพิษสุรา โดยเฉพาะในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีปัญหาเรื้อรังกลับไปดื่มซ้ำบ่อยๆ ซึ่งมักมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังนั้นในผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ ควรได้รับการประเมินสภาพจิตร่วมด้วย

1.1.4 การประเมินอาการขาดแอลกอฮอล์ มีการเฝ้าระวังอาการขาดแอลกอฮอล์ ภายใน 7 วันแรกโดยใช้แบบประเมินอาการขาดแอลกอฮอล์ (Clinical Institute Withdrawal Assessment scale for Alcohol revised: CIWA-Ar)

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการประเมินสภาพของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ และค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆกับการเก็บข้อมูล

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินสภาพของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพยาบาล เนื่องจากการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ชัดเจนและเชื่อถือได้ สามารถชี้ให้เห็นทิศทางของ

การปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นภาวะเสี่ยงและอาจเป็นปัญหาต่อสุขภาพและการควบคุมการบริโภค แอลกอฮอล์ของตนเอง เป็นความเข้มแข็งหรือจุดเด่นของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่จะดำรงไว้ในการ ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองและภาวะสุขภาพที่ดี

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) เป็นการกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ การลำดับความสำคัญของปัญหา มีเป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือ เลือกสรรวิธีการหรือกิจกรรมที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีเกณฑ์การตรวจสอบผลของการปฏิบัติ ทุกขั้นตอนจะเกี่ยวข้องกันอย่างมีเหตุผล ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับการพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย การวางแผนการพยาบาลนั้น พยาบาล ต้องพิจารณาปัญหาความต้องการตามศักยภาพ และแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ซึ่งหลักในการวางแผนการพยาบาล ต้องตระหนักถึงหลักในการกำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ และคำนึงถึงขอบข่ายของการปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมาย มีความสอดคล้องกับแผนการรักษา อื่นๆ ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกด้าน และสามารถตรวจสอบความก้าวหน้าได้อย่างชัดเจน

การวางแผนการพยาบาลผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ทำให้พยาบาลมีเป้าหมายให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล การวางแผนการพยาบาลที่ดี ต้องให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และนักบำบัดอื่นๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล สอดคล้องกับแผนการรักษา เน้นการกำหนดเป้าหมาย การพยาบาลที่เป็นไปได้ โดยยึดผู้เสพติดแอลกอฮอล์เป็นศูนย์กลาง

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) คือ การกระทำต่างๆที่ต้องใช้ การตัดสินใจและทักษะเฉพาะ โดยประยุกต์ความรู้ และหลักการทางการพยาบาลที่เป็นความรู้ทาง วิทยาศาสตร์ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมพื้นฐาน โดยปฏิบัติดังนี้

4.1 ถ้ามีอาการขาดแอลกอฮอล์ (CIWA-Ar \geq 10) ให้ยาในกลุ่ม Benzodiazepine ตามแนวปฏิบัติของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราช ชนนี พร้อมกับดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พยาบาลดูแลให้ Thiamine 100 mg IM จำนวน 7 วัน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบปลอดภัย ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่สงบใช้อุปกรณ์ผูกมัดชั่วคราว และ เลิกผูกมัดเมื่อมีอาการสงบ

4.2 การให้คำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ เป็นการ ปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง มีการนำความรู้ด้านต่างๆมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้เสพติด แอลกอฮอล์เกิดความมั่นใจ มีความรู้ลึกปลอดภัย รวมทั้งสามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ในด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และผลกระทบที่เกิดจากการเสพติดแอลกอฮอล์

5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล การพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มีการใช้เกณฑ์ การประเมิน ซึ่งการประเมินผลสามารถทำได้หลายวิธี คือ ประเมินความก้าวหน้าของผู้เสพติด แอลกอฮอล์โดยกระทำหลังการพยาบาลทุกครั้ง ประเมินผลจากบันทึกทางการพยาบาล ประเมินผล จากการปฏิบัติการพยาบาล กรณีที่ไม่เป็นตามกำหนด ต้องมีการค้นหาข้อมูลใหม่ วิเคราะห์วางแผน นำไปปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลอีกครั้ง เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

จะเห็นได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์ พยาบาลต้องให้การพยาบาลครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางการปฏิบัติการ พยาบาลให้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนสามารถควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ และมีทักษะในการเผชิญ กับตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม

3. การบำบัดรักษาผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในระบบสมัครใจ ของสถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระดับตติยภูมิ เป็นรูปแบบการ บำบัดแบบผสมผสานทั้งการบำบัดการรักษาทางชีวภาพ (Biological Intervention) ซึ่งเป็นการรักษา เพื่อแก้ไขหรือลดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาทางจิต สังคม (Psychosocial Intervention) ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตใจและสังคม ซึ่งให้การบำบัดรักษาทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

การบำบัดผู้เสพติดแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ป่วยใน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นการบำบัดรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร และเทคนิคการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการรักษา 4 ขั้นตอน (ญาดา จีนประชา, 2550) ดังนี้

3.1 ระยะเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) เป็นระยะแรกของ กระบวนการรักษา เป็นการเตรียมให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อความร่วมมือในการรักษาให้ครบระยะเวลาโดยต่อเนื่อง ซึ่งจะให้คำแนะนำถึงขั้นตอนในการ

รักษาและให้กำลังใจในการเข้ารักษา จากนั้นจะมีขั้นตอน การซักประวัติ การประเมินสภาพ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการคัดกรองผู้เสพติดแอลกอฮอล์เพื่อเข้ารักษา

3.2 ระยะการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นการรักษาอาการทางกาย เน้นการรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยรับประทานยาที่ทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ปลอดภัยพ้นจากภาวะอาการขาดแอลกอฮอล์และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ รวมทั้งผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับการฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อมๆกันตามกิจกรรมกลุ่มบำบัด พร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ตั้งใจในการรักษา หลังจากให้การรักษานผู้เสพติดแอลกอฮอล์หายจากอาการขาดแอลกอฮอล์ สุขภาพร่างกายแข็งแรง ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะเข้ารับการบำบัดต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่พบว่าผู้เสพติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้ารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีได้ เนื่องจากมีปัญหาต้องกลับไปทำงาน ไม่สนใจเข้ารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหรือมีปัญหาด้านอื่นๆ แพทย์จึงจำหน่ายผู้เสพติดแอลกอฮอล์ให้กลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพต่อที่บ้าน แพทย์นัดติดตามการรักษา 2 สัปดาห์ หลังออกจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และมีการติดตามเป็นระยะ จนครบ 1 ปี

ในปัจจุบันการพยาบาลปกติที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในแผนกผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีได้รับเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินสภาพจิต การประเมินอาการถอนแอลกอฮอล์ การซักประวัติการเจ็บป่วยโรคทางกาย และให้การพยาบาลตามอาการของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและประเมินอาการถอนแอลกอฮอล์จนถึงสิ้นสุดอาการถอนแอลกอฮอล์ ประมาณ 7 วันแรก หลังการเข้ารับการบำบัดรักษา และให้การดูแลจนผู้เสพติดแอลกอฮอล์ร่างกายแข็งแรง เป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ จากการศึกษาหลักฐานในการบันทึกการทำกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ได้มีการกำหนดตารางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ในแต่ละสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อเพิ่มพูนทักษะต่างๆในการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการบริโภคแอลกอฮอล์ แต่ในทางปฏิบัติจากการสืบค้นจากบันทึกทางการแพทย์และหลักฐานอื่นๆพบว่าไม่มีรายงานการบันทึกการทำกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ จึงทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์กลุ่มนี้ไม่ได้รับกิจกรรมบำบัดเพื่อควบคุมตนเองหรือเพิ่มทักษะในการเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการเพิ่มการบำบัดทางจิตสังคมโดยการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการเตรียมตัวก่อนที่จะกลับบ้านไปสู่ชุมชน เพื่อไม่ให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์กลับไปบริโภคซ้ำ

3.3 ระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) ใช้ระยะเวลา 4 เดือน การรักษานี้ถือเป็นหัวใจของการรักษา โดยมุ่งเน้นที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและพฤติกรรม รวมถึงปัญหาต่างๆที่เป็นสาเหตุให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถเลิกบริโภคแอลกอฮอล์ได้ การดำเนินการรักษามุ่งเน้นการปรับแก้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการของกลุ่ม (Group therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) จิตบำบัด (Psychotherapy) ครอบครัวบำบัด (Family therapy) ช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีทักษะ (Skill) การหลีกเลี่ยงและการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง การเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพและการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อการดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นปกติ โดยไม่พึ่งพาแอลกอฮอล์ แต่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จำนวนน้อยที่จะเข้ารับการรักษา ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนมากจะกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมผู้เสพติดแอลกอฮอล์ให้มีความพร้อมในการปรับพฤติกรรม มีการควบคุมพฤติกรรมตนเอง และเกิดทักษะในการหลีกเลี่ยงและการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงในการบริโภคแอลกอฮอล์ เมื่อผู้เสพติดแอลกอฮอล์กลับไปอยู่ที่บ้าน

3.4 ระยะการติดตามการรักษา (After phase) เป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายและเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการติดตามให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจ และที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำเป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ไม่ต้องบริโภคแอลกอฮอล์ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี โดยนัดมาพบแพทย์ที่สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี การติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์หรือทางจดหมาย

4. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

4.1 ความหมายของการควบคุมตนเอง

นวพรรษ เปรมปราศรัย (2551) ให้ความหมายของการควบคุมตนเอง (Self-Control) คือ กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือหลายวิธี เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งบุคคลผู้นั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย เลือกวิธีการ และดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

Skinner (1953) ให้ความหมายของการควบคุมตนเอง (Self-Control) คือ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม และความต้องการของตนเองในการกระทำเพื่อให้ได้รับสิ่งตอบแทนจากการกระทำที่ผ่านมา และเป็นความสามารถในการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อไปสู่อนาคต

Kazdin (2000) ให้ความหมายของ การควบคุมตนเอง (Self-Control) คือ พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ได้พฤติกรรมที่เหมาะสมที่ตนเองต้องการและต้องตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง

โดยสรุป การควบคุมตนเอง หมายถึง การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม และความต้องการของตนเอง โดยมีกระบวนการในดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งบุคคลนั้นจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง โดยผู้บำบัดจะเป็นเพียงผู้ให้การช่วยเหลือ ฝึกฝน และให้คำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4.2 เทคนิคการฝึกควบคุมตนเอง

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549) ได้กล่าวถึงวิธีการฝึกการควบคุมตนเองในการปรับพฤติกรรมแต่ละเทคนิคดังต่อไปนี้

4.2.1 การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control)

การควบคุมสิ่งเร้าเป็นกระบวนการจัดเงื่อนไขสภาพแวดล้อมที่จะทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้น ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ได้กล่าวว่าพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้น จะเกิดขึ้นในเงื่อนไขของสิ่งเร้า 3 ลักษณะดังต่อไปนี้

4.2.1.1 เป็นพฤติกรรมที่ถูกควบคุมด้วยสิ่งเร้าหลายประเภทด้วยกัน เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อตื่นเช้า หลังจากการดื่มกาแฟ คุยกับเพื่อน และหลังจากการรับประทานอาหาร ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่บ่อยครั้ง จนทำให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อต้องอยู่ในสภาพการณ์ดังกล่าว หนทางแก้ไขก็คือหาทางกำจัดสิ่งเร้าที่ควบคุมพฤติกรรมสูบบุหรี่นั้น

4.2.1.2 เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้ถูกควบคุมโดยสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเด่นชัด เช่น ในกรณีของเด็กที่มีปัญหาในการอ่านหนังสือ บ่อยครั้งพบว่าไม่มีสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นสภาพการณ์ เวลา หรือสถานที่ที่จะเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการอ่านหนังสือนั้นเลย เนื่องจากพฤติกรรมการอ่านหนังสือไม่ได้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอในสภาพสิ่งเร้าดังกล่าว ดังนั้นเด็กก็มักจะเกิดปัญหาได้ง่ายเมื่อต้องอ่านหนังสือที่โต๊ะหรืออาจจะถูกรบกวนด้วยสิ่งเร้าอื่นๆ ได้ง่าย ดังนั้นหนทางแก้ไขก็คือการพัฒนาสิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจงเพื่อควบคุมพฤติกรรมนั้น

4.2.1.3 เป็นพฤติกรรมที่ถูกควบคุมด้วยสิ่งเร้าที่ไม่เหมาะสม เช่น พวกที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ โดยเฉพาะพวกที่ชอบใช้สิ่งของของเพศตรงข้าม พฤติกรรมเหล่านี้มักจะถูกรบกวน ด้วยสิ่งเร้าที่เบี่ยงเบนไปจากสิ่งเร้าที่เหมาะสมในสังคม ดังนั้นหนทางแก้ไขก็คือการเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่ควบคุมพฤติกรรมดังกล่าวนี้

4.2.2 การเตือนตนเอง (Self-Monitoring)

เป็นเทคนิคที่มีความสำคัญมาก สามารถใช้เป็นเทคนิคหนึ่งของการควบคุมตนเอง หรือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการควบคุมตนเองทั้งหมดที่เรียกว่าการจัดการตนเอง (Self-Management) การเตือนตนเองนั้นจะประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วนคือ การสังเกตตนเอง (Self-Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Recording) สามารถใช้ได้กับพฤติกรรมทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมภายนอกหรือพฤติกรรมภายใน อีกทั้งสามารถใช้ได้ทั้งในการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อีกด้วย

4.2.2.1 ประสิทธิภาพของการเตือนตนเองขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบคือ

1) ความแม่นยำในการบันทึกพฤติกรรม จะพบเสมอว่าเพียงแต่บอกให้ผู้เข้ารับการบำบัดบันทึกพฤติกรรมตนเอง ไม่ได้หมายความว่า จะได้ข้อมูลที่แม่นยำ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลที่จะเกิดขึ้นจากข้อมูลที่บันทึกได้นั้น ถ้าข้อมูลที่ได้อาจมีผลต่อการได้รับการเสริมแรง ความแม่นยำของการบันทึกข้อมูลจะน้อยลงเพราะข้อมูลที่ได้อาจจะสูงกว่าความเป็นจริง

2) ลักษณะของผู้บันทึกพฤติกรรม อาจจะเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความต้องการที่จะพัฒนาพฤติกรรมของตนเองหรือได้รับแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเอง

3) ความยากง่ายของงานหรือพฤติกรรมที่กระทำ นั่นคือการเตือนตนเองจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นเป็นพฤติกรรมที่กระทำได้ง่าย

4.2.2.2 การดำเนินการเตือนตนเอง ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน

2) ฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นเกิดขึ้น หรือไม่เกิดขึ้น

3) ฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดทำการบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลและการทำแผนภูมิของข้อมูลด้วย ควรจะฝึกการบันทึกพฤติกรรมนั้นให้มีความแม่นยำก่อน จึงจะยุติการฝึกและดำเนินการเตือนตนเองได้

4) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง ในการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมนั้นควรจะให้มีการบันทึกทันทีที่จุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ซึ่งน่าจะได้อะไรมากกว่าการบันทึกพฤติกรรมเมื่อพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นแล้ว

5) ประเมินผลหรือวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนนี้เป็นกรนำเอาข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งผลที่ได้อาจจะ

นำไปสู่การเสริมแรงตนเองถ้าทำให้ตามเป้าหมาย และเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างมากในการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของเทคนิคการเตือนตนเอง

4.2.3 การเสริมแรงตนเองและการลงโทษตนเอง (Self-Reinforcement and Self-Punishment) หลักในการดำเนินการมี 2 ขั้นตอน คือ

4.2.3.1 บุคคลจะต้องพิจารณาถึงการสนองตอบที่จะได้รับการเสริมแรงหรือการลงโทษ โดยจะต้องพิจารณาถึงเกณฑ์ในการเสริมแรงหรือการลงโทษด้วยตนเอง ซึ่งเรียกว่าเป็นการกำหนดตัวเสริมแรงหรือตัวลงโทษด้วยตนเอง

4.2.3.2 บุคคลจะต้องให้การเสริมแรงเมื่อการสนองตอบนั้นเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ หรือให้การลงโทษเมื่อการสนองตอบไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง ดังนั้นวิธีการเตือนตนเองจึงจัดได้ว่ามีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการเสริมแรงตนเองและการลงโทษตนเอง

4.2.4 ทำสัญญากับตนเอง (Self-Contraction)

การทำสัญญากับตนเองเป็นวิธีการที่บุคคลสัญญากับตนเองว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะทำให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองนั้นหลีกเลี่ยงจากสัญญาที่ทำไว้กับตนเอง มีการทำเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกระทำที่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งประกอบด้วย

4.2.4.1 กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน

4.2.4.2 บอกถึงสิ่งที่คุณจะต้องกระทำเพื่อที่บรรลุเป้าหมายนั้น

4.2.4.3 บอกถึงการเสริมแรงตนเอง เมื่อตนเองได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่สัญญากับตนเองไว้ และลงโทษตนเองเมื่อไม่สามารถดำเนินการตามที่ตนเองกำหนดไว้

4.2.4.4 ในกรณีที่มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้อง บุคคลนั้นควรจะมีส่วนหน้าในการให้ผลกรบบางอย่าง ในกรณีที่บุคคลนั้นทำตามสัญญา และในกรณีที่บุคคลนั้นไม่ทำตามสัญญา

4.2.4.5 สัญญานั้นควรจะเปลี่ยนแปลงให้เหมาะกับสภาพการณ์ได้ ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดวันเวลาที่จะมีการทบทวนสัญญาไว้ด้วย ทั้งนี้เพื่อที่ว่าคุณจะสามารถพิจารณาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายและผลกรบบางอย่างใหม่ได้นั่นเอง

4.2.5 การฝึกการเปลี่ยนการสนองตอบ (Alternative Response Training)

เป็นวิธีที่สามารถระงับหรือเข้ามาแทนที่การสนองตอบที่ไม่เหมาะสม เช่น การคิดถึงเรื่องที่สนุกสนานเพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวล หรือการผ่อนคลายที่จะควบคุมความเครียด เป็นต้น การฝึกการเปลี่ยนการสนองตอบ พัฒนาขึ้นมาเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

โดยเฉพาะวิธีการจะใช้วิธีการผ่อนคลาย ซึ่งสามารถระงับความวิตกกังวลได้ แล้วยังมีวิธีการอื่นๆ อีกที่สามารถทำได้ เช่น วิธีการทำสมาธิ เป็นต้น

Hester (2003) กล่าวถึง เทคนิคในการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ประกอบด้วย

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)
2. การติดตามกำกับตนเอง (Self - monitoring)
3. การบริหารจัดการการบริโภคแอลกอฮอล์ (Managing consumption)
4. การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรม (Analyzing and managing behavior)
5. การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment)
6. การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียด (Learning alternative coping skills)
7. การป้องกันการบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ (Relapse prevention)

กระบวนการและรูปแบบของการควบคุมตนเองจะเน้นให้มีการแสดงบทบาทสมมติ และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ซึ่งขั้นตอนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองมีดังนี้

1) การฝึกตั้งเป้าหมายจำกัดการบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อให้ตระหนักถึงผลกระทบ และปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการให้ความรู้ในการพัฒนาการจำกัดการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยต้องมีความรู้ในเรื่องการคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์เพื่อรับทราบผลกระทบจากระดับแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน ร่วมกับการแสดงบทบาทสมมติ ทำให้มีการทบทวนเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและจำกัดการบริโภคของตนเอง

2) การติดตามกำกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง เป็นการให้ความรู้ในการติดตามกำกับพฤติกรรมของตนเอง เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความตั้งใจและยังเป็นการเตือนตนเอง ถ้าผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการติดตามกำกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง และปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

3) การบริหารจัดการกับการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการให้ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะในการปรับและควบคุมอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยต้องฝึกกลยุทธ์ต่างๆและเน้นให้เลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้และเข้าถึงวิธีการต่างๆในการควบคุมอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้

4) ฝึกการค้นหา จัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการให้ความรู้ในการฝึกการค้นหา จัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งการฝึกทักษะนี้ทำให้มีความสามารถในการค้นหาตัวกระตุ้น วิเคราะห์ตัวกระตุ้นในสถานการณ์นั้นๆ และทบทวนถึงวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการและควบคุมตัวกระตุ้นที่

นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ และเมื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ได้ก็
จะส่งผลให้การบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองลดลง

5) ฝึกทักษะการปฏิเสธ เป็นการให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการปฏิเสธซึ่งใน
การกลับไปดำรงชีวิตของบุคคลจะต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต้องมีการฝึกฝนโดยใช้
บทบาทสมมติทั้งการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูดในการปฏิเสธ ถ้ามีทักษะการปฏิเสธดีและมีการ
ฝึกฝนจะทำให้มีการกล้าแสดงออกและมีความมั่นใจในการปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์

6) ฝึกทักษะการเผชิญความเครียด เป็นการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดใน
สถานการณ์และภาวะอารมณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้
ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รับรู้ถึงศักยภาพในการควบคุมตนเอง และมีความมั่นใจใน
ความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงหรือกระตุ้นการบริโภค
แอลกอฮอล์ มีวิธีการในการเผชิญความเครียด และเรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายความเครียดที่
เหมาะสมกับตนเอง แสวงหาทางออกให้กับปัญหาทางด้านอารมณ์โดยไม่พึ่งแอลกอฮอล์
ปฏิเสธสิ่งกระตุ้นภายนอกด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยช่วยกันค้นหาแนวทางใหม่ที่จะเกิดขึ้น
ซึ่งจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคแอลกอฮอล์

7) ฝึกการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นการฝึกให้แสดง
ความยินดีกับตัวเองหลังจากประสบความสำเร็จเพียงแค่นี้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ และต้องสร้าง
ความเชื่อมั่นโดยฝึกให้พูดบ่อยๆอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพบว่าจะต้องให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถปฏิบัติ
ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และการจัดหาสิ่งที่จะเป็นรางวัลให้กับตนเองต้องรวดเร็ว หาได้ง่าย ภายใน
30 นาที เมื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

8) ฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปบริโภคซ้ำ เป็นการค้นหาและจัดการกับอาการ
เตือนในการบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำอย่างเหมาะสม ซึ่งทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีทักษะในการ
จัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและมีแนวทางในการปฏิเสธการบริโภค
แอลกอฮอล์ ในสถานการณ์ต่างๆ ทบทวนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ กระตุ้นให้ผู้เสพติด
แอลกอฮอล์ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ มีการสนับสนุนให้วาง
แนวทางการป้องกันการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำด้วยตนเอง เพื่อมุ่งเน้นให้มีการแสดง
ศักยภาพในการจัดการกับตัวกระตุ้นอย่างเหมาะสม

4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการควบคุมตนเอง

ปัญหาที่พบในการดำเนินโปรแกรมการควบคุมตนเองนั้นคือ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์
ไม่สามารถรักษาเงื่อนไขข้อตกลงที่กำหนดไว้ในโปรแกรมได้ การที่จะทำให้โปรแกรม

การควบคุมตนเองมีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ดำเนินตามเงื่อนไขข้อตกลงที่ได้ตกลงกันไว้แล้ว ซึ่งการที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะรักษาข้อตกลงได้ดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการด้วยกัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) คือ

4.3.1 ความตระหนัก (Awareness) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตสำนึก ซึ่งรวมทั้งการรับรู้ความรู้สึก และความคิด ความตระหนักไม่ใช่ความคิด แต่เป็นการรับรู้ถึงความคิด เมื่อบุคคลเกิดความตระหนักก็จะนำมาสู่ความคิด ดังนั้นก็จะมีผลต่อการควบคุมตนเอง ซึ่งเปรียบเสมือนเจตคติ (Attitude) ก็เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นแนวโน้มที่บุคคลจะตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบก็ได้ (พัชรา ทิพย์ทัศน์, 2554) เมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีเกิดความตระหนักในโทษพิษของแอลกอฮอล์ ก็จะส่งผลให้การควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพขึ้น โดยสามารถหยุดหรือลดการบริโภคแอลกอฮอล์ได้

4.3.2 การดำเนินการ (Intervention) เป็นการดำเนินการควบคุมการกระทำของตนเอง โดยการกระทำเพื่อควบคุมตนเองนั้น จะเริ่มต้นเมื่อบุคคลเกิดความตระหนัก และกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินการนี้อาจทำได้โดยการเปลี่ยนความต่อเนื่องของพฤติกรรม หยุดพฤติกรรม หรือแสดงพฤติกรรมอื่นทดแทน นอกจากนี้ยังอาจทำได้โดยการใช้การผ่านคลาย หยุดความคิด ใช้วิธีการจินตนาการ หรือการใช้การเสริมแรงตนเอง เป็นต้น

4.3.3 ความรู้สึกแห่งตน (Sense of Self) เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการทำให้การควบคุมตนเองมีประสิทธิภาพ ความรู้สึกแห่งตนนี้อาจมีผลต่อการควบคุมตนเองใน 2 ประการคือ การที่ทำให้บุคคลบิดเบือนการรับรู้เพื่อที่จะให้สอดคล้องกับความรู้สึกแห่งตน ลักษณะของการบิดเบือนการรับรู้นี้เองจะมีผลต่อการพัฒนาความตระหนักของบุคคลนั้น อันจะเป็นผลต่อการควบคุมตนเอง ส่วนอีกประการหนึ่งนั้นเกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคลว่า เขาสามารถจะทำในสิ่งที่เขาปรารถนาได้หรือไม่ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวมีผลต่อการควบคุมตนเองโดยตรง

ความเชื่อของบุคคลในด้านของอัตลิจิต และปรลิจิต (Internal and External Locus of Control) มีผลต่อการพัฒนาการควบคุมตนเอง บุคคลที่มีความเชื่อในด้านของปรลิจิต มีการรับรู้ว่าการกระทำต่าง ๆ นั้น ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตน และอยู่นอกเหนือการควบคุม ในขณะที่บุคคลที่มีความเชื่อในด้านของอัตลิจิต มักที่จะรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบนั้น ย่อมเป็นผลมาจากการกระทำของเขาและอยู่ภายใต้การควบคุมของเขาเอง ซึ่งการทำให้บุคคลเชื่อในด้านอัตลิจิตย่อมทำให้เราสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ดีขึ้น

4.3.4 ความรู้สึกแห่งความปรารถนา (Sense of Will) สิ่งที่มาพร้อมกับความรู้สึกแห่งตนคือ ความรู้สึกแห่งความปรารถนา ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของการกระทำ นั่นคือเมื่อทำให้คนเรามีความเชื่อว่าเขาสามารถทำได้แล้วสิ่งต่อมาที่จะทำให้บุคคลกระทำนั้น

ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้สึกแห่งความปรารถนานั้นเอง ความปรารถนานั้นสามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยผ่านการสร้างแรงจูงใจภายใน ซึ่งแรงจูงใจภายในอาจเพิ่มขึ้นได้ถ้าบุคคลรับรู้ความสำเร็จต่างๆ ของเขานั้นเกี่ยวข้องกับกำหนดสิ่งต่างๆ ด้วยตัวของเขาเอง

โดยสรุป การดำเนินโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองครั้งนี้ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะสามารถรักษาเงื่อนไขข้อตกลงที่กำหนดไว้ในการดำเนินโปรแกรมได้ และทำให้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองมีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะต้องมีเจตคติ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เจตคติในการกำกับการทดลอง เนื่องจากเจตคติเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการควบคุมตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้ว่าผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ตามข้อตกลงที่กำหนดได้หรือไม่

4.4 ข้อดีของการควบคุมตนเอง

4.4.1 การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการทำให้เกิดการแผ่ขยายของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และการคงอยู่ของพฤติกรรม

4.4.2 การควบคุมตนเอง สามารถนำมาใช้ควบคุมพฤติกรรมที่ได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นซ้ำไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น โปรแกรมการลดความอ้วน หรือการสูบบุหรี่ จะเห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรม จะเกิดซ้ำหรือไม่เกิดเลย ซึ่งไม่สามารถจะไปแข่งขันกับผลกระทบที่เป็นการเสริมแรงอย่างทันที ดังนั้นควรใช้การควบคุมตนเองเข้าร่วมด้วย เช่น การสูบบุหรี่ ควรให้มีการควบคุมตนเอง โดยทันทีที่เริ่มจุดบุหรี่สูบก็จะต้องได้รับผลกระทบทางลบอย่างทันที โดยตนเองเป็นผู้ให้ผลกรรมนั้น ซึ่งถ้าทำได้เช่นนี้ก็จะทำให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงได้

4.4.3 สามารถเป็นผู้กำหนด และตัดสินใจเลือกที่จะกระทำการควบคุมพฤติกรรมตนเองมากกว่าให้คนอื่นเป็นผู้เลือกให้

4.4.4 การควบคุมตนเองจะทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดมีความรู้สึกดีกับตัวเองในแง่ทัศนคติต่อตัวเอง รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ นอกจากนี้ยังทำให้มองโลกในแง่ดี เพราะมีความเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นเพราะว่าเขาเป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้นนั่นเอง

5. กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

การใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเองจากกลุ่ม โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม มีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเปลี่ยนการรับรู้ ปรับความคิดเดิมมาเป็นความคิดใหม่ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่ (Marram, 1978) และส่งเสริมให้มีสมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิต ความเชื่อ เจตคติ

(ทัศนาศา แคมมณี, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ครุณี ภู่อ่าว (2545) ที่ประยุกต์แนวความคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดผู้ป่วยติดสารเสพติดร่วมกับกระบวนการกลุ่มบำบัด พบว่า หลังการบำบัด ติดตามผล 6 เดือน ผู้ป่วยมีทักษะด้านความคิดและทักษะในการเปลี่ยนแปลง การดื่มสุราเพิ่มขึ้น ซึ่งการทำกิจกรรมรายกลุ่มเป็นการใช้ปัจจัยที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของ สมาชิกกลุ่ม เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ได้กำลังใจ ความหวัง และเปลี่ยนแปลงการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง

5.1 ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

Marram (1978) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเปลี่ยนการรับรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่

Rawlinson (1998) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นที่รวมของประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่ายที่มาพบปะกันด้วยความรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ช่วยให้ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่พอใจร่วมกัน มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกัน

ชูชีพ โปชะจา (2550) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นการที่บุคคลมารวมกลุ่มกัน มีปฏิสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงประสบการณ์ ความรู้สึก ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และกลุ่มมีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

โดยสรุป กระบวนการกลุ่ม หมายถึง การรวมกลุ่มกันของบุคคล มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีวัตถุประสงค์และกิจกรรมร่วมกัน มีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดซึ่งกันและกัน เพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สมาชิกกลุ่มเกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และมีการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านความคิด ทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เกิดความคิดใหม่ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ ที่เลือกใช้

5.2 แนวคิดของกระบวนการกลุ่ม

การดำเนินกระบวนการกลุ่ม หรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (phase of group experience) ประกอบด้วย 3 ระยะ (Marram, 1978) ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะนำ เป็นระยะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มเป็นผู้บรรยากาศของความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกปลอดภัย เน้นย้ำให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และแนวทางการปฏิบัติในฐานะ

สมาชิกของกลุ่ม และกระตุ้นให้สมาชิกกล้าแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ ในการดำเนินกลุ่มระยะนี้สำคัญเป็นขั้นตอนการสร้างบรรยากาศความเป็นมิตร ความไว้วางใจ สมาชิกจะรู้สึกอิสระในการแสดงออกและทราบว่าสิ่งที่พูดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นความลับ อยู่ในกลุ่ม เกิดความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกัน และเต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ในระยะนี้สมาชิกมีการตอบสนองและเกิดการเปลี่ยนแปลง กล้า ระบายความรู้สึก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกมุ่งความสนใจ มาที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหา สมาชิกอื่นๆคอย สนับสนุน การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ปัญหา ของตน ระยะนี้สมาชิกจะเกิดการเรียนรู้จากกลุ่ม ทำให้เข้าใจตนเองและบุคคลอื่นมากขึ้น ตลอดจน มีการพัฒนาตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดใน การทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกประเมินความก้าวหน้า ความสำเร็จของกลุ่ม การประเมิน อาจประเมินจากคำพูดของสมาชิกในกลุ่ม พฤติกรรมการแสดงออกของสมาชิก และการประเมิน ของคนอื่น ก่อนที่จะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรบอกสมาชิกล่วงหน้า เพื่อขจัดความวิตกกังวล ของสมาชิก เนื่องจากการสิ้นสุดของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกนึก คิดอย่างเต็มที่ และเสนอแนะข้อคิดเห็นก่อนสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม

5.3 การจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

การจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มนั้น ผู้นำกลุ่มจะต้องคำนึงการจัดตั้งกลุ่ม และการ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Marram, 1978) ดังนี้

การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation) เป็นการที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมกัน มีสัมพันธ์ ต่อกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน มีความพึงพอใจ มีการยอมรับและเคารพในความคิดเห็นกันและกัน ทำให้มีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งช่วยส่งเสริมความคิดริเริ่มของบุคคลและเกิด แรงจูงใจ ส่งเสริมการแสดงออกอย่างเสรีของบุคคล ทำให้บุคคลทำงานร่วมกันอย่างมีเป้าหมาย สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของ บุคคลได้ ส่งเสริมให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดพลังในการปฏิบัติ สิ่งสำคัญที่ ต้องคำนึงถึงในการจัดตั้งกลุ่ม คือ

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะ

2. การคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม ต้องคำนึงถึงคุณลักษณะและความพร้อมของผู้ที่จะมาร่วมกลุ่ม คุณลักษณะที่ควรคำนึง ได้แก่

2.1 สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความพันธะระหว่างบุคคล การจักคุณค่าในตนเอง การติดต่อสื่อสาร ถ้าคัดเลือกผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์รุนแรงอาจไม่เหมาะสมในการจัดเข้ากลุ่ม

2.2 ความต้องการในการเข้ากลุ่ม เนื่องจากการใช้กระบวนการกลุ่ม สมาชิกมีบทบาทที่สำคัญในการมีปฏิสัมพันธ์ การจัดคนเข้าร่วมกลุ่มต้องเป็นคนที่ต้องการเข้ากลุ่ม จึงจะทำให้กลุ่มประสบผลสำเร็จ

3. ขนาดของกลุ่ม ซึ่งจำนวนสมาชิกเข้าร่วมกลุ่มมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะของงานในกลุ่ม และวัตถุประสงค์เฉพาะกลุ่ม สำหรับกลุ่มที่ต้องการให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน อย่างทั่วถึงควรมีจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมคือ 5-8 คน (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546) การดำเนินการกลุ่มควรจัดให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้ากัน จะช่วยให้สมาชิกมีส่วนร่วมมากขึ้น ความรู้สึกนึกคิดเป็นไปในทางเดียวกัน

4. ระยะเวลาและความถี่ในการทำกลุ่ม โดยทั่วไประยะเวลาในการทำกลุ่มแต่ละครั้งควรใช้เวลา 1 ชั่วโมง-1 ชั่วโมง 30 นาที ความถี่ในการทำกลุ่ม หากเป็นผู้ป่วยใน สามารถพบกันได้ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ หากเป็นผู้ป่วยนอกอาจพบกันสัปดาห์ละครั้ง หรือทุกๆ 2 สัปดาห์ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546) ความถี่ของการทำกลุ่มที่เหมาะสมคือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ต้องการ เป้าหมายของกลุ่ม ทักษะของผู้นำกลุ่มและข้อจำกัดของสมาชิกแต่ละคน (Marram, 1978)

5. สถานที่ในการทำกลุ่ม ควรจัดให้มีความเป็นส่วนตัว (privacy) เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน จัดบรรยากาศให้เหมาะสมกับการเรียนรู้มากที่สุด เช่น ไม่มีกลิ่น หรือเสียงดังรบกวน ห้องไม่แออัด มีที่นั่งสบาย

ดังนั้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978) มาบูรณาการร่วมกับการควบคุมการบริโภคน้ำตาลโดยผู้ดูแล โดยผู้นำกลุ่มได้ผ่านการอบรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมตนเองแก่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการทำกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งหวังให้สมาชิกกลุ่มคือผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้มีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มเป็นแรงจูงใจและกำลังใจให้กันและกัน เกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และมีการพัฒนาตนเองทั้งทางด้าน

ความคิด ทักษะและพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดความสามารถในการควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

6. โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์ การควบคุมตนเอง และการเสพติดแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรม ตามแผนการบำบัดในโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-Control Training _ BSCT) ของ Hester (2003) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการควบคุมการบริโภคของตนเอง ของ Miller and Munoz (1982) ประกอบด้วยเทคนิคด้านพฤติกรรม (Behavioral techniques) ที่สำคัญ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การติดตามกำกับตนเอง (Self-monitoring) การบริหารจัดการกับการบริโภคแอลกอฮอล์ (Managing consumption) การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรม (Analyzing and managing behavior) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่างๆ (Learning alternative coping skills) และการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดการปรับเปลี่ยนการบริโภคแอลกอฮอล์ และมีทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งมีขั้นตอน ได้แก่ ฝึกตั้งเป้าหมายจำกัดการบริโภคแอลกอฮอล์ การติดตามกำกับพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง การบริหารจัดการกับการบริโภคแอลกอฮอล์ ฝึกทักษะการปฏิเสธ ฝึกการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ฝึกการค้นหา จัดการและควบคุมตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ ฝึกทักษะการเผชิญความเครียด และฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปบริโภคซ้ำ

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมตามรูปแบบการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองทั้งหมดจากการศึกษาของ Hester (2003) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ฝึกตั้งเป้าหมายจำกัดการบริโภคแอลกอฮอล์ 2) การติดตามกำกับพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง 3) การบริหารจัดการกับการบริโภคแอลกอฮอล์ 4) ฝึกทักษะการปฏิเสธ 5) ฝึกการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ 6) ฝึกการค้นหา จัดการและควบคุมตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ 7) ฝึกทักษะการเผชิญความเครียด และ 8) ฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปบริโภคซ้ำ จากบทวนโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของ Hester (2003) ที่ผ่านมานั้นเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง และมีการนำทักษะที่ได้รับการฝึกฝนไปใช้ในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษา

แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ซึ่งไม่ได้ลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภค แอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยจึงมีการเพิ่มกิจกรรมบางอย่างเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การเตรียมตัวก่อนจำหน่ายกลับบ้านด้วยการทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ การวางแผนติดตามการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง และการติดตามพฤติกรรมควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อสอบถามการลงมือปฏิบัติในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง รวมถึงประเมินผลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคจากการนำเทคนิคทั้ง 7 ไปใช้นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนลำดับขั้นตอนในการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยครั้งแรกผู้วิจัยเพิ่มเติมการสร้างสัมพันธภาพเข้าไปเพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดความไว้วางใจ หลังจากนั้นเป็นการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์โดยมีการนำกิจกรรมที่ 6 เข้ามาไว้ด้วยกัน เนื่องจากเนื้อหาของกิจกรรมสามารถปรับให้อยู่ภายในกิจกรรมเดียวได้ ซึ่งครั้งที่ 2 นี้จะเป็นการรวมเอากิจกรรมที่ 4 และ 7 เข้าไว้ด้วยกัน เนื่องจากเนื้อหาของกิจกรรมสามารถปรับให้อยู่ภายในกิจกรรมเดียวได้ จากนั้นครั้งที่ 3 จะเป็นการรวมเอากิจกรรมที่ 5 และ 8 เข้าไว้ด้วยกัน เนื่องจากเนื้อหาของกิจกรรมสามารถปรับให้อยู่ภายในกิจกรรมเดียวได้ ส่วนครั้งที่ 4 เป็นการรวมเอากิจกรรมที่ 2 และ 3 เข้าไว้ด้วยกัน เนื่องจากเนื้อหาของกิจกรรมสามารถปรับให้อยู่ภายในกิจกรรมเดียวได้ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมลง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มการทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นครั้งที่ 5 เพื่อเตรียมตัวผู้เสพติดแอลกอฮอล์เข้าสู่การปฏิบัติการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยมีการทบทวนทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตั้งแต่ครั้งที่ 1-4 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้มีการเพิ่มการติดตามพฤติกรรมควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นจำนวน 3 ครั้ง (ครั้งที่ 6-8)

วัตถุประสงค์สำคัญของการจัดโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง คือ ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมกลุ่มๆ ละ 10 คน จำนวน 8 ครั้ง โดยระยะที่ 1 ประกอบด้วย ครั้งที่ 1-5 ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดในระยะบำบัดด้วยยา สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 90-150 นาที ติดต่อกันนาน 3 สัปดาห์ และระยะที่ 2 ประกอบด้วย ครั้งที่ 6-8 เป็นการดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษากลับไปแล้ว ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ 1 ครั้งติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ครั้งละ 90 นาที โดยเน้นให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์แสดงความคิดเห็นและแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1 ประกอบด้วยดำเนินกิจกรรมในระยะบำบัดด้วยยา จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในระยะแรก ให้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา ประกอบด้วยการกล่าวแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม และเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความสามารถของตัวเองให้เพิ่มมากขึ้น จุดมุ่งหมายทั่วไปของสัมพันธภาพในรูปของการรักษามุ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตัวเอง เข้าใจตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ในโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองจึงมีกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เสพติดแอลกอฮอล์เป็นรายกลุ่มระหว่างพยาบาลกับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ร่วมมือในการวางแผนหาแนวทางการแก้ไข เกิดทักษะและการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม สำหรับการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ได้นำมาจากการศึกษาของ Hester (2003) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน ผลกระทบและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความรู้ ความเข้าใจ และยอมรับกับปัญหาของการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตระหนักถึงบทบาทของตนเอง ในการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ และมีการเชื่อมโยงการค้นหาสิ่งกระตุ้นจากภายนอกและภายใน รวมถึงวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ซึ่งได้นำมาจากการศึกษาของ Hester (2003) เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและสามารถค้นหาสิ่งกระตุ้น วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ได้ อันจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองได้มากขึ้น

ครั้งที่ 2 ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการปฏิเสธ ซึ่งในการกลับไปดำรงชีวิตของบุคคลจะต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจกระตุ้นให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำได้ การฝึกทักษะการปฏิเสธนี้จะเป็นการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการปฏิเสธ มีการฝึกฝนโดยใช้บทบาทสมมติทั้งการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูดในการปฏิเสธการบริโภค และให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับบทบาทที่แสดงได้ดีและบทบาทที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยผู้วิจัยได้ยึดตามการศึกษาของ Hester (2003) เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีทักษะการปฏิเสธดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการกล้าแสดงออกและมีความมั่นใจในการปฏิเสธมากขึ้น (สุกมา แสง

เดือนฉาย, 2553) สำหรับทักษะการเผชิญความเครียดในการบริโภคนอกแอลกอฮอล์ เป็นการให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการเผชิญความเครียด เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รับรู้ถึงศักยภาพในการควบคุมตนเอง และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะอารมณ์และสถานการณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงหรือกระตุ้นการบริโภคนอกแอลกอฮอล์ มีวิธีการในการเผชิญความเครียด และเรียนรู้ทักษะผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองในการเผชิญกับความเสี่ยงที่นำไปสู่การบริโภคนอกแอลกอฮอล์ได้

ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนในการบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำอย่างเหมาะสม มีการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง สิ่งกระตุ้น และสัญญาณเตือนที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ พร้อมกับวางแผนแนวทางหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ และผู้เสพติดแอลกอฮอล์รู้จักการให้รางวัลและแสดงความยินดีกับตัวเองเมื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่กระทำตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ได้

ครั้งที่ 4 การควบคุมปริมาณ และการวางแผนกำกับพฤติกรรมในการบริโภคแอลกอฮอล์ ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีวิธีการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริโภคแอลกอฮอล์และรู้จักการวางแผนกำกับพฤติกรรมในการบริโภคแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์จริงที่อาจนำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 5 การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการเตรียมตัวผู้เสพติดแอลกอฮอล์เข้าสู่การปฏิบัติการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยทบทวนเทคนิคการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตั้งแต่ครั้งที่ 1- 4 และทบทวนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่จะนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันเมื่อออกจากโรงพยาบาล สร้างแรงจูงใจ สร้างความเชื่อมั่น ให้กำลังใจและสนับสนุนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลด/เลิกการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง โดยทำกิจกรรมในวันจำหน่ายผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการวางแผนติดตามการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง

ระยะที่ 2 ติดตามพฤติกรรมในการควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมเพื่อติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 6 - 8 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 เป็นการสอบถามการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง รวมถึงประเมินผลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคจากการนำเทคนิคทั้ง 7 ไปใช้ ในรายที่ประสบความสำเร็จ พยายามกล่าวชื่นชมและให้เพื่อนสมาชิกให้กำลังใจกันและกัน ส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ตัวผู้เสพติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้มีการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง สำหรับในรายที่ไม่ประสบความสำเร็จ พยายามให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทบทวนการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ทบทวนความรู้และทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ยังไม่สามารถใช้ได้ ในสถานการณ์จริง เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เหมาะสม และให้เพื่อนสมาชิกให้ข้อเสนอแนะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงการให้กำลังใจและเน้นย้ำเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของสมาชิกทุกคน โดยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์นำเป้าหมายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่นั้นกลับไปปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อีกครั้ง และนำกลับมาพูดคุยเพื่อติดตามความก้าวหน้าการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ในสัปดาห์ถัดไป

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในประเทศไทย

Sottiyapai (2002) ศึกษาผลของกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่ใช้แอมเฟตามีน ศึกษาในวัยรุ่นชายของสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสงขลา จำนวน 20 คน ประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมให้วัยรุ่นฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน 3 ทักษะ คือ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะการควบคุมตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับการฝึกทักษะการควบคุมตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกทักษะการควบคุมตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมฝึกทักษะการควบคุมตนเอง มีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งวัยรุ่นชายในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการฝึกทักษะการควบคุมตนเองนั้นส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและมีทักษะการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม ทำให้วัยรุ่นชายของสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสงขลา ไม่กลับไปใช้แอมเฟตามีน

ปนัดดา ชีระเชื้อ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ศึกษาในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มารับบริการ ณ คลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 7 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการควบคุมตนเองทันที ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการควบคุมตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมตนเองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการควบคุมตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการควบคุมตนเองสามารถทำให้พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มารับบริการ ณ คลินิกบำบัดสุราโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปางลดลง

วารภรณ์ กุประดิษฐ์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน ศึกษาในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี จำนวน 62 คน ผลการศึกษาพบว่าเยาวชนกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เยาวชนกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดสูงกว่าเยาวชนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Suktrakul (2011) ศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมความอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ศึกษาในผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชาย ที่เข้ารับการรักษาในระยะเวลาอนพิช สถาบันยาเสพติดชญญารักษ์ จำนวน 61 ราย โดยเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 29 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้าร่วมโปรแกรมการควบคุมความอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

การศึกษาในต่างประเทศ

Miller (1978) ได้ทำการศึกษาการบำบัดพฤติกรรมของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ที่เป็นปัญหาเป็นการศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ 3 แบบคือ Aversive Counterconditioning, Behavioral Self-Control Training และ Control Drinking Composite ใช้ระยะเวลาการบำบัด ทั้งหมด 10 สัปดาห์ โดยมีการติดตามผลที่ระยะเวลา 3 เดือน และ 1 ปี

ผลการศึกษาพบว่า หลังสิ้นสุดการบำบัดในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ 3 แบบดังกล่าว และติดตามผลที่ระยะเวลา 3 เดือน และ 1 ปี การบำบัดพฤติกรรมแต่ละกลุ่มมีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งการบำบัดแบบ Behavioral Self-Control Trainingสมควรได้รับการศึกษาต่อไปเป็นการบำบัดสำหรับผู้บริโภคแอลกอฮอล์ที่มีปัญหาโดยกระบวนการมุ่งเน้นในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

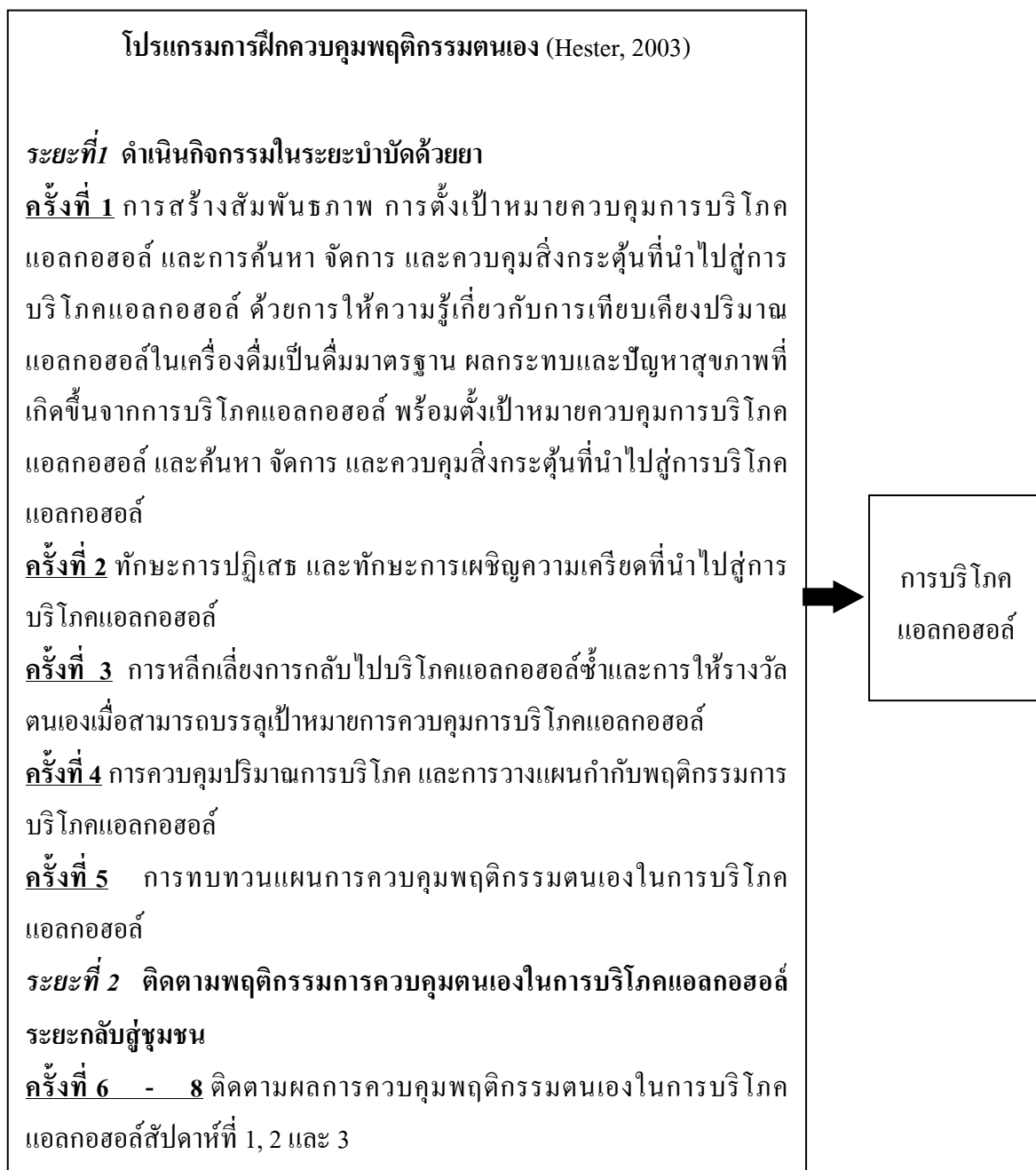
Alden (1988) ศึกษากลยุทธ์การจัดการพฤติกรรมตนเองในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ในการป้องกันระยะที่ 2 ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ โปรแกรมเน้นให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการบริโภคแอลกอฮอล์พอประมาณมากกว่าการงดบริโภคแอลกอฮอล์ มีการเปรียบเทียบกับพัฒนาการให้คำปรึกษา มีกลุ่มตัวอย่าง 127 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 54 คน กลุ่มการจัดการพฤติกรรมตนเอง 40 คน และกลุ่มการพัฒนาการให้คำปรึกษา 33 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการบริโภคแอลกอฮอล์และระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 จำนวนวันของการงดการบริโภคแอลกอฮอล์และวันในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

Koerkel et al. (2002) ได้ศึกษาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยนอก (Akt) กลุ่มตัวอย่าง 58 คน บำบัดเป็นรายกลุ่ม เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงโดยเฉลี่ย 50 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถพิสูจน์ได้ถึงผลสำเร็จในการบำบัดหลังจากที่ระยะเวลาผ่านไปแล้ว 1 ปี 10 % ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นผู้ที่หยุดบริโภคแอลกอฮอล์อย่างเด็ดขาด

Koerkel (2006) ศึกษาผลของการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองสำหรับผู้บริโภคแอลกอฮอล์ที่มีปัญหาในเยอรมัน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 53 คน ใช้ระยะเวลาการบำบัด ทั้งหมด 10 สัปดาห์ และติดตามผลที่ระยะเวลา 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 43 ราย (81% ของผู้เข้าร่วม 53 ราย) ได้รับการบำบัดครบทุกขั้นตอน 45% มีการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 25% มีการลดปริมาณแอลกอฮอล์ในการบริโภคต่อวันลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ การรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมตนเองในสถานการณ์เสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่าเพศหญิงที่บริโภคแอลกอฮอล์แบบมีปัญหาและผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณต่ำ (< 800 g ethanol/w) มีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงน้อยกว่าในผู้ชายที่เสพติดแอลกอฮอล์และผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณสูง (> 800 g/w) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเสพติดแอลกอฮอล์ไม่เป็นข้อห้ามสำหรับการรักษาแบบควบคุมการบริโภค

จากผลการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองแก่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ จะช่วยลดการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้ ดังแสดงในกรอบแนวคิดในการวิจัยต่อไปนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The pretest – posttest control group design) (Polit & Beck, 2004) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตัวแปรตาม คือ การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

O1	X	O2	กลุ่มทดลอง
O3		O4	กลุ่มควบคุม

O ₁	หมายถึง ในกลุ่ม การฝึก	การประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ทดลองก่อนเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในและได้รับ โปรแกรม ควบคุมพฤติกรรมตนเอง
O ₂	หมายถึง	การประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่ม ทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง
X	หมายถึง	การใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง
O ₃	หมายถึง	การประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่ม ควบคุมก่อนเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในและได้รับการพยาบาล ตามปกติ
O ₄	หมายถึง	การประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่ม ควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ที่เข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษายาเสพติด กรมการแพทย์

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ที่เข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 60 ราย โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้าและคัดออกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เสพติดแอลกอฮอล์เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่การศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) และไม่มีโรคจิตอื่นร่วมด้วย

2. เป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในสัปดาห์ที่ 2 และไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี

3. เข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี มากกว่า 1 ครั้ง

4. อาการขาดแอลกอฮอล์ทุเลา โดยใช้แบบประเมินอาการขาดแอลกอฮอล์ Clinical- Institute Withdrawal Assessment scale for Alcohol revised (CIWA-Ar) มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน

5. มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้

6. ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนทางกาย

2. ผู้เข้าร่วมการวิจัยถอนตัวออกจากการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Cochran and Cox, 1992) ด้วยโปรแกรม Power Analysis of Sample Size (PASS) แบบ Two-Sample t-tests Power Analysis (รัตนศิริ ทาโต, 2552) โดยนำค่าเฉลี่ยของการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง จากผลการศึกษาของ Alden (1988) มาร่วมในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80.31% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย กลุ่มละ 24 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างการทดลอง (Drop out) ของสมาชิกกลุ่ม ผู้วิจัยจึง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

จากนั้นผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุม ตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ด้วยจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา เนื่องจากพบว่าจำนวนครั้งของการบำบัดรักษามีผลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ (Finney and Moos, 1981; Maisto et al., 1980 cited in Rosenberg, 1993) แล้วจับฉลากกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนครบทั้ง 30 คู่

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัด ปทุมธานี จำนวน 60 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือกเข้า กลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย แล้วลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ คือ จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา (Finney and Moos, 1981; Maisto et al., 1980 cited in Rosenberg, 1993) แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้วิธีการจับฉลากเพื่อเข้ากลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตาม จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา	จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา
1	2 ครั้ง	2 ครั้ง
2	2 ครั้ง	2 ครั้ง
3	2 ครั้ง	2 ครั้ง
4	2 ครั้ง	2 ครั้ง
5	2 ครั้ง	2 ครั้ง
6	2 ครั้ง	2 ครั้ง
7	2 ครั้ง	2 ครั้ง
8	4 ครั้ง	4 ครั้ง
9	5 ครั้ง	5 ครั้ง
10	3 ครั้ง	3 ครั้ง
11	4 ครั้ง	4 ครั้ง
12	3 ครั้ง	3 ครั้ง
13	3 ครั้ง	3 ครั้ง
14	2 ครั้ง	2 ครั้ง
15	2 ครั้ง	2 ครั้ง
16	2 ครั้ง	2 ครั้ง
17	3 ครั้ง	3 ครั้ง
18	4 ครั้ง	4 ครั้ง
19	3 ครั้ง	3 ครั้ง
20	3 ครั้ง	3 ครั้ง
21	3 ครั้ง	3 ครั้ง
22	2 ครั้ง	2 ครั้ง
23	2 ครั้ง	2 ครั้ง

คู่ที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา	จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา
24	2 ครั้ง	2 ครั้ง
25	2 ครั้ง	2 ครั้ง
26	2 ครั้ง	2 ครั้ง
27	3 ครั้ง	3 ครั้ง
28	2 ครั้ง	2 ครั้ง
29	2 ครั้ง	2 ครั้ง
30	2 ครั้ง	2 ครั้ง

จากตารางที่ 1 ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนครั้งในการเข้ารับการบำบัดเท่ากัน คือ จำนวนครั้งในการเข้ารับการบำบัด 2 ครั้ง จำนวน 18 คู่ จำนวนครั้งในการเข้ารับการบำบัด 3 ครั้ง จำนวน 8 คู่ จำนวนครั้งในการเข้ารับการบำบัด 4 ครั้ง จำนวน 3 คู่ และจำนวนครั้งในการเข้ารับการบำบัด 5 ครั้ง จำนวน 1 คู่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงการดำเนินการอย่างรอบคอบเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาจากกลุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการบอกถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งได้รับการตอบคำถามจนเข้าใจ และได้รับการชี้แจงว่าระหว่างขั้นตอนของการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะขอยกเลิกการเข้าร่วมเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล รวมทั้งหากมีคำถามหรือเกิดความสงสัยใดๆในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยโดยตรง และเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทั้งนี้ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งเครื่องมือที่สร้างขึ้น นำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งประกอบไปด้วย คณะกรรมการ 15 ท่าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา

เภสัชกร และเทคนิคการแพทย์ เพื่อพิจารณาผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี และได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2556

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยสอบถามความสมัครใจการเข้าร่วมโปรแกรม และได้รับคู่มือการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ (Controlled Drinking Self Efficacy Scales) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย Phukao (2006)
3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการบริโภค แอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment_ACA) พัฒนาโดย Suktrakul (2011)

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชุด ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งเป็น โปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากโปรแกรม (Behavioral Self-Control Training _ BSCT) ของ Hester (2003) โดยมีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม พฤติกรรมตนเอง การบริโภคแอลกอฮอล์ การเสพติดแอลกอฮอล์

1.2 สร้างโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยประยุกต์จาก Behavioral Self-Control Training (BSCT) ตามการศึกษาของ Hester (2003) และจากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นจึงกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ประกอบด้วย 8 ครั้ง ครั้งที่ 1-5 ดำเนินกิจกรรมในระยะบำบัดด้วยยา ระยะเวลาทำกิจกรรมครั้งละ 90-150 นาที โดยดำเนินกิจกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ และครั้งที่ 6-8 ดำเนินกิจกรรมในระยะกลับสู่ชุมชน ระยะเวลาทำกิจกรรมครั้งละ 90 นาที โดยดำเนินกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการทำกิจกรรมของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มในการพบผู้ป่วย มีการดำเนินการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยให้ความรู้ในการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน ผลกระทบและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการค้นหา จัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจ มีทักษะในการระบุสิ่งกระตุ้นและสามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 150 นาที โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในระยะแรกให้กับผู้ป่วย เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป ซึ่งเจตนาประสงค์ของการวิจัย เป็นการสร้างความคุ้นเคยให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความสามารถของตัวเองให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งให้เกิดความสำเร็จในช่วงท้ายของการปฏิบัติการทางพยาบาล จุดมุ่งหมายทั่วไปของการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบของการรักษา มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตัวเอง เกิดความเข้าใจในตนเองและปรับตัวได้ในระยะต่อมาของการดูแล เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ จะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของตนเองได้ดีขึ้น โดยในโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองนี้ ได้จัดให้มีกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตนที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา นอกจากนั้นยังมีการตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและการเกิดปัญหาสุขภาพจากการดื่มแอลกอฮอล์ การเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความรู้ในเรื่องการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน เพื่อรับทราบผลกระทบจากระดับแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีการทบทวนอย่างรอบคอบอีกครั้งเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง โดยการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางนั้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จในระยะเริ่มแรก

ได้มากขึ้นและยังเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยมีการคงปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ตนเองได้กำหนดขึ้น เพื่อเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง (Hester, 2003)

ช่วงที่ 2 การค้นหา จัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

เป็นการให้ผู้ป่วยได้รู้จักสิ่งกระตุ้น เนื่องจากสิ่งกระตุ้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ เพราะสิ่งกระตุ้นจะทำให้คิดถึงการดื่มแอลกอฮอล์ รู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ และกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ดังนั้นการวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์แล้วหาทางหลีกเลี่ยงและจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นได้จะทำให้โอกาสการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำลดลง รวมถึงสอบถามถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ที่พอประมาณหรือการที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบเมื่อพบกับสิ่งกระตุ้นในสถานการณ์นั้นๆ พยายามร่วมทบทวนกับผู้ป่วยถึงวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ เช่นการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเจาะจง (เช่น หลังจากมีการโต้เถียงกับคู่สมรส) การจำกัดเวลาหรือเงินที่ใช้สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ หรือมีมาตรการในการป้องกันสำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากกว่าปกติ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ ในสถานการณ์ที่มีความพิเศษเฉพาะ เช่น ความโกรธ หรือความผิดหวัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ และเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการระบุสิ่งกระตุ้นและสามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง (Koerke, 2006)

ครั้งที่ 2 ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการทำกิจกรรมของพยาบาล ในการให้ความรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิเสธ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงสถานที่ที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์ และมีการฝึกพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการเผชิญความเครียด เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รับรู้ถึงศักยภาพในการควบคุมตนเอง และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงหรือกระตุ้นการบริโภคแอลกอฮอล์ มีวิธีการในการเผชิญความเครียด และเรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายความเครียด

ที่เหมาะสมกับตนเอง แสวงหาทางออกให้กับปัญหาทางด้านอารมณ์โดยไม่พึ่งแอลกอฮอล์
เผชิญกับสิ่งกระตุ้นภายนอกด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งการมีความมั่นใจในการปฏิเสธและมีวิธีการ
เผชิญความเครียดที่เหมาะสม จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคแอลกอฮอล์ ใช้ระยะเวลา
120 นาที โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ทักษะการปฏิเสธ

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

เป็นการให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเพิ่ม
ทักษะในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในการกลับไปดำรงชีวิตของบุคคลจะต้องเผชิญกับปัจจัย
เสี่ยงต่างๆ ที่อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ซึ่งการฝึกทักษะการปฏิเสธนี้จะเป็นการ
ฝึกให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิเสธ มีการฝึกฝนโดยใช้บทบาทสมมติทั้งการใช้ภาษาท่าทาง
และภาษาพูดในการปฏิเสธการดื่ม หลังสิ้นสุดการแสดงบทบาทสมมติจะให้ผู้ป่วยในกลุ่มแสดง
ความคิดเห็นและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับบทบาทที่แสดงได้ดีและบทบาทที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น
ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีทักษะการปฏิเสธที่ดีและมีการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออก
และมีความมั่นใจในการปฏิเสธมากขึ้น และถ้าผู้ป่วยยอมรับข้อเสนอแนะของผู้ป่วยคนอื่นจะส่งผล
ให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและเกิดความมั่นใจที่จะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Hester, 2003)

ช่วงที่ 2 ทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

เป็นการให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะโดยพยาบาล เกี่ยวกับการเผชิญความเครียดใน
สถานการณ์และภาวะอารมณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้
ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รับรู้ถึงศักยภาพในการควบคุมตนเอง และมีความมั่นใจใน
ความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะอารมณ์และสถานการณ์ที่เพิ่มความเครียดหรือกระตุ้น
ให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ มีวิธีการในการเผชิญความเครียด และเรียนรู้ทักษะการผ่อนคลาย
ความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง แสวงหาทางออกให้กับปัญหาทางด้านอารมณ์โดยไม่พึ่ง
แอลกอฮอล์ โดยสมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการช่วยกันค้นหาแนวทางใหม่ที่จะเกิดขึ้น โดยพบว่า
เมื่อผู้ป่วยมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์
(Hester, 2003)

ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการทำกิจกรรมของพยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับการค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ โดยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ร่วมกันทบทวนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ ให้การสนับสนุนผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในการวางแผนหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ และมีการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์แสดงความคิดเห็น หรือชื่นชมตนเองด้วยการพูดกับตัวเองอย่างสม่ำเสมอหลังจากประสบความสำเร็จเพียงแค่อีกน้อย นอกจากนั้นยังมีการแสดงความคิดเห็นจากเพื่อนๆร่วมด้วย ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญ และพยาบาลต้องสร้างความเชื่อมั่นว่าการพูดแสดงความคิดเห็นหรือชื่นชมตนเองนั้น ไม่ใช่สิ่งผิดปกติ โดยเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนการบริโภคแอลกอฮอล์ ใช้ระยะเวลา 120 นาที โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

เป็นการค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่มิถักษะในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ โดยให้ผู้ป่วยร่วมกันทบทวนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ให้การสนับสนุนผู้ป่วยในการวางแผนหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ (Hester, 2003)

ช่วงที่ 2 การให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

เมื่อผู้ป่วยมีความก้าวหน้าและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ควรให้รางวัลกับตนเองสำหรับการบรรลุเป้าหมายนั้น พยาบาลมีการฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น หรือชื่นชมตนเองด้วยการพูดกับตัวเองอย่างสม่ำเสมอหลังจากประสบความสำเร็จเพียงแค่อีกน้อยซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญ และพยาบาลต้องสร้างความเชื่อมั่นว่าการพูดแสดงความคิดเห็นหรือชื่นชมตนเองนั้น ไม่ใช่สิ่งผิดปกติ และการจัดหาสิ่งที่จะเป็นรางวัลให้กับตนเองนั้นต้องสามารถสัมผัสได้ ตามรสนิยมและมีความเป็นไปได้

หลังจากบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นรางวัลที่ทำให้เกิดความพอใจ และเป็นที่ยุติใจของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยเป็นรางวัลที่ให้กับตนเองอย่างรวดเร็ว หาได้ง่าย หรืออาจมีการพัฒนาการให้รางวัลเป็นลำดับขั้นให้สอดคล้องกับความสำเร็จที่มีมากขึ้น โดยมีการร่างเป็นข้อตกลงขึ้นมา ในข้อตกลงนั้น อาจระบุรายละเอียด จำนวนราคาที่เหมาะสมกับรางวัลในความก้าวหน้าที่เหมาะสมจะได้รับ และลงนามในข้อตกลง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นเพื่อที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ตั้งไว้ (Hester, 2003)

ครั้งที่ 4 การควบคุมปริมาณ และการวางแผนกำกับพฤติกรรมกรบริโภคแอลกอฮอล์

การควบคุมปริมาณ และการวางแผนกำกับพฤติกรรมกรบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการทำกิจกรรมของพยาบาล ในการให้ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยเน้นให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าถึงวิธีการต่างๆ ในการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ตนเองเลือกและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ และมีการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์วางแผนกำกับพฤติกรรมกรบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการวิเคราะห์และรู้จักตนเอง โดยกรอกข้อมูลที่อาจเป็นไปได้จากการดำเนินชีวิตจริงในชุมชน ภายหลังจากได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับวันที่ วัน เวลา ประเภทของเครื่องดื่ม ปริมาณของแอลกอฮอล์ในการบริโภค สถานที่ในการบริโภคแอลกอฮอล์ และบุคคลที่ร่วมบริโภคแอลกอฮอล์กับตนเอง เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์จริงที่อาจนำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ ใช้ระยะเวลา 120 นาที โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

เป็นการให้ความรู้ในการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยประกอบด้วยกลยุทธ์ 4 กลยุทธ์ ดังนี้ กลยุทธ์ที่ 1 คือ เพิ่มช่วงเวลาคงใจในการดื่ม กลยุทธ์ที่ 2 คือ เปลี่ยนจากจุดอ่อนของการดื่มแอลกอฮอล์ไปเป็นจุดแข็งในการดื่ม โดยเปลี่ยนชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มให้มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์น้อยลง เช่น ดื่มน้ำเปล่าแทนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีรสหวาน/รสชาติดี เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นปกติ และรวดเร็วมากขึ้น กลยุทธ์ที่ 3 คือ ควบคุมระยะเวลาและความถี่ในการ

จิบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้ผู้ป่วยจิบทีละนิด ซึ่งผู้ป่วยต้องติดตามการจิบแต่ละครั้งของตนเอง ว่ามีปริมาณเท่าไร ใช้ระยะเวลาานานเท่าไรที่ผู้ป่วยรอกอยการจิบทีละนิด และยิ่งไปกว่านั้นต้องประกอบด้วย การเว้นช่วงในการจิบทีละนิดของแต่ละช่วงเวลา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีการชดเชยโดยการจิบอย่างรวดเร็ว โดยเป้าหมายที่ดี คือ ระยะเวลา 60 วินาที ในระหว่างการจิบแต่ละครั้ง จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการวางแ้วลงจากการจิบได้ และเน้นให้ผู้ป่วยเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าถึงวิธีการต่างๆ ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ตนเองเลือกและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ จนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง (Hester, 2003)

ช่วงที่ 2 การวางแผนกำกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

การวางแผนกำกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองในแต่ละวันเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ โดยให้ผู้ป่วยวางแผนการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองในแต่ละวันและลงข้อมูลในแบบบันทึกการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการลงข้อมูลนั้นประกอบด้วย วัน วันที่ เวลา ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณของแอลกอฮอล์ในการดื่ม สถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ และบุคคลที่ร่วมดื่มแอลกอฮอล์ การวางแผนกำกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความยากลำบากในการดื่มแอลกอฮอล์ และการวางแผนกำกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์และมีการเตรียมตัวเมื่อพบกับสถานที่ที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยวางแผนกำกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน จนเกิดความเคยชินจะส่งผลให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง (Hester, 2003)

ครั้งที่ 5 การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

เป็นการเตรียมตัวผู้เสพติดแอลกอฮอล์เข้าสู่การปฏิบัติการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยทบทวนทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตั้งแต่ครั้งที่ 1- 4 และทบทวนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่จะนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันเมื่อออกจากโรงพยาบาล สร้างแรงจูงใจ สร้างความเชื่อมั่น ให้กำลังใจและสนับสนุนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลด/เลิกการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง โดยทำกิจกรรม

ก่อนจำหน่าย นอกจากนี้ยังมีการวางแผนการจัดตารางติดตามพฤติกรรมควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์เพื่อติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

ครั้งที่ 6-8 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์สัปดาห์ที่

1, 2 และ 3

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

เป็นการสอบถามการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยในสถานการณ์จริง รวมถึงประเมินผลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคจากการนำเทคนิคทั้ง 7 ไปใช้ ในรายที่ประสบความสำเร็จ พยายามกล่าวชื่นชมและให้เพื่อนสมาชิกให้กำลังใจกัน และกัน ส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย เพื่อให้มีการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง สำหรับในรายที่ไม่ประสบความสำเร็จ พยายามให้ผู้ป่วยทบทวนการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ทบทวนความรู้ และทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ยังไม่สามารถใช้ได้ ในสถานการณ์จริง เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เหมาะสม และให้เพื่อนสมาชิกให้ข้อเสนอแนะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงการให้กำลังใจและเน้นย้ำเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของสมาชิกทุกคน โดยให้ผู้ป่วยนำเป้าหมายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่นั้น กลับไปปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อีกครั้ง และนำกลับมาพูดคุยเพื่อติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ในสัปดาห์ถัดไป

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

1. แผนกิจกรรมในโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา
2. คู่มือการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

โดยนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุด ดังข้างต้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม มีความสอดคล้องกับการศึกษา และนำไปตรวจสอบคุณภาพ โปรแกรมด้วยการหาความตรงของเนื้อหา โดยนำฉบับที่แก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และการใช้ภาษา ซึ่งพบว่ามีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .88

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ภาษาโดยยึดความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความครอบคลุมเนื้อหากิจกรรม รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง โดยมีประเด็นที่ต้องปรับแก้ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (ช่วงที่ 2) การค้นหา จัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภค แอลกอฮอล์ แก้ไขด้วยการปรับชื่อใบความรู้ที่ 1/2 ให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหา โดยปรับชื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิม คือ วงจรการดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งกระตุ้น ปรับเป็น วงจรการดื่ม แอลกอฮอล์ สิ่งกระตุ้น และการจัดการสิ่งกระตุ้น

กิจกรรมครั้งที่ 3 (ช่วงที่ 2) การให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ แก้ไขโดยใบกิจกรรมที่ 3.4 ปรับเนื้อหาใน ใบกิจกรรมให้สอดคล้องกับชื่อ กิจกรรมเพื่อให้ชัดเจนและครอบคลุมขึ้น

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 10 คน ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (ตึกเพชร 1) โดยทดลองใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองจนครบทั้ง 8 ครั้ง เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ดูความชัดเจนของภาษา กิจกรรมที่นำไปใช้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายสามารถเข้าใจในกิจกรรมได้ดี และสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามที่วางแผนไว้ แต่บางครั้งต้องมีการยกตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยนำปัญหาที่พบหลังจากมีการทดลองใช้โปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์อีกครั้งเพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Controlled Drinking Self Efficacy Scales) ซึ่งพัฒนาโดย Sitharthan and Kavanagh (1996) ได้รับการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย Phukao (2006) แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบทำการประเมินตนเอง (Self-Report) โดยมีมาตราประเมินค่าเป็นแบบอันตรภาคหรือแบ่งช่วง (Interval scale) จาก 0 ถึง 100 แบบ 3 มาตรา ประกอบด้วยข้อความทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ผู้ตอบจะต้องระบุตัวเลขที่แสดงถึงระดับความมั่นใจของตนเอง (0%-100 %) เพื่อประเมินทัศนคติของผู้ตอบที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถที่จะควบคุมไม่ให้ตนเองกลับไปดื่มสุรามากจนเกินกว่า 6 ดัชนีมาตรฐาน ในขณะที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้ตนเองจะต้องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการลดปริมาณและความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประเมินทัศนคติที่มีต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมไม่ให้ตนเองกลับไปดื่มสุราซ้ำในขณะที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้ตนเองกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสถานการณ์เสี่ยงแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ 1) สถานการณ์เสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra-personal difficult situations) มีข้อกระทงจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 7, 10, 12, 13, 14 2) สถานการณ์เสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายนอกบุคคล (Interpersonal difficult situations) มีข้อกระทงจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 8, 9, 11, 15 และประเมินความสามารถตนเองในการลดปริมาณและความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ มีข้อกระทงจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16, 17, 18, 19 และ 20 โดยมีเกณฑ์คะแนนดังนี้ ค่าคะแนน 0 หมายถึง ไม่สามารถทำได้ ค่าคะแนน 100 หมายถึง มั่นใจอย่างแน่นอน

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสุรา และโรคพิษสุราเรื้อรัง ในโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการรักษาซึ่งออกแบบให้เข้ากับสภาพสังคมไทยเพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสุรา และโรคพิษสุราเรื้อรัง” แล้วมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่าได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .97

การวิจัยครั้งนี้ใช้เจตคติในการกำกับการทดลองเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมตนเอง ซึ่งมีเกณฑ์กำกับการทดลองภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 5 ในระยะบำบัดด้วยยา และกำกับการทดลองภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 8 ในระยะกลับสู่ชุมชน โดยภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต้องมีระดับคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าค่าเฉลี่ยปกติที่พบจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ($M = 55.58, SD = 21.04$) (Sitharthan et al., 2003) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีคะแนนมากกว่า 75 คะแนนขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หากพบว่ามีระดับคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น

ผู้วิจัยจะประเมินร่วมกับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายเพื่อค้นหาสาเหตุ แล้วจึงพิจารณาแก้ไขตามสาเหตุ ก่อนดำเนินการประเมินเพื่อกำกับการทดลองใหม่อีกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจทานแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน สอดคล้องมากเป็น 4 คะแนน ค่อนข้างสอดคล้องมากเป็น 3 คะแนน สอดคล้องน้อยเป็น 2 คะแนน และไม่สอดคล้องเป็น 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ผู้วิจัยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVD) โดยใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

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

จากการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 ดังนั้นแบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาผ่านเกณฑ์

ผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือชุดนี้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ปรับเพิ่มเนื้อหา ดังนี้

เพิ่มคำชี้แจงของแบบสอบถาม เป็น ระบุตัวเลขที่แสดงถึงระดับความมั่นใจโดย X ลงบนเส้นบรรทัด

ข้อที่ 9 ปรับข้อความจาก “กำลังชมรายการทางโทรทัศน์ (ตัวอย่างเช่น กีฬา และ ภาพยนตร์)” เป็น “กำลังชมรายการทางโทรทัศน์ (ตัวอย่างเช่น กีฬา ภาพยนตร์ หรือ โฆษณาเหล่า)”

ข้อที่ 11 ปรับข้อความจาก “กำลังทะเลาะกับเพื่อน” เป็น “กำลังทะเลาะกับเพื่อน หรือบุคคลสำคัญอื่นๆ”

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .92 ดังแสดงในภาคผนวกค หน้า 1147

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเสพติดแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์ติดต่อกัน จนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (ชื่อเดิมคือ สถาบันธัญญารักษ์)

3.2 แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment_ACA) เป็นเครื่องมือประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งพัฒนาโดย Suktrakul (2011) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มโดยเฉลี่ย มีหน่วยเป็นดื่มมาตรฐาน และจำนวนวันที่ดื่มใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำนวณได้จากการนำปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มโดยเฉลี่ย มีหน่วยเป็นดื่มมาตรฐาน คูณกับจำนวนวันที่ดื่มใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้พัฒนาเครื่องมือไม่ได้ระบุนการแปลผลค่าคะแนนของปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ไว้ แต่ใช้การเปรียบเทียบปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา และหลังการบำบัดรักษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment_ACA) ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจทานแก้ไขเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปให้

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหาโดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน สอดคล้องมากเป็น 4 คะแนน ก่อนข้างสอดคล้องมากเป็น 3 คะแนน สอดคล้องน้อยเป็น 2 คะแนน และไม่สอดคล้องเป็น 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) จากการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 ดังนั้นแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาผ่านเกณฑ์ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

ผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือชุดนี้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ปรับเพิ่มเนื้อหา ดังนี้

ข้อที่ 2 ปรับข้อความจาก “ปริมาณแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มโดยเฉลี่ย.....(จำนวนดื่มมาตรฐาน...ดื่ม)” เป็น “ปริมาณแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มโดยเฉลี่ย...../วัน (สำหรับผู้วิจัย คิดเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน.....ดื่ม)”

ข้อที่ 3 ปรับข้อความจาก “จำนวนวันที่คุณดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา.....วัน” เป็น “จำนวนวันที่คุณดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 สัปดาห์.....วัน (ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา)”

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการวิจัย

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความรู้ของตนเองในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองแก่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ โดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง และเข้ารับการอบรมภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม กับ อาจารย์ ดร. ดรุณี ภู่อ่าว เป็นระยะเวลา 5 วันและฝึก

ปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมตนเองแก่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัด ปทุมธานี โดยฝึกปฏิบัติที่ตึกทัพบก 1 ภายใต้การดูแลของพยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช (APN) เป็นระยะเวลา 2 วัน

1.2 ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการ ทดลอง จากการค้นคว้า ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

1.3 ผู้วิจัยส่ง โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการบริหารคณะ แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อขอเก็บข้อมูลและทำการทดลอง

1.4 ผู้วิจัยเตรียมติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา เสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในการขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือ วิจัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัด ปทุมธานี เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ในการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ งานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล วิธีการดำเนินการ และประสานงานเกี่ยวกับการเข้าไปดำเนินการทดลองในแผนกผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา กับพยาบาลหัวหน้าตึกที่มีผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายเข้ารับการรักษาอยู่ เพื่อขอ ความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง

1.6 เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยในการ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม โดยผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยใน ระยะบำบัด ด้วยยา โดยผู้วิจัยชี้แจงการศึกษากิจกรรมต่างๆ ในการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง เปิดโอกาสให้ ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนได้ชัดเจน

1.7 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษา แผนกผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา โดยแนะนำตัวเอง แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลหัวหน้าตึก แล้วขออนุญาตดูแลประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม

1.8 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย แล้วลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1.9 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ โดยใช้จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา (Finney and Moos, 1981; Maisto et al., 1980 cited in Rosenberg, 1993) แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ดังตารางที่ 1) จากนั้นดำเนินการในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1.9.1 กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเสพติดแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา และทำการประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (Pre-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

2) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการดำเนินโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองแก่กลุ่มทดลองว่า โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการฝึกการควบคุมพฤติกรรมตนเองแบบกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งที่ 1-5 ดำเนินกิจกรรมขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะบำบัดด้วยยาแบบผู้ป่วยใน โดยใช้เวลาทำกิจกรรมครั้งละ 90-150 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 6-8 ดำเนินกิจกรรมกลุ่มแบบผู้ป่วยนอกหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับสู่ชุมชนแล้ว ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมครั้งละ 90 นาที โดยดำเนินการสัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ แบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน โดยฝึกสลับวันระหว่างกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองครั้งที่ 8 แล้ว 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (Post-test)

3) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างถึงการพยาบาลตามปกติที่จะได้รับ เช่นเดียวกับผู้เสพติดแอลกอฮอล์คนอื่นๆ โดยจะได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพิ่มเติมจากการพยาบาลปกติ

4) ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วม กิจกรรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งมอบตารางการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง

1.9.2 กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเสพติดแอลกอฮอล์ของบุคคลใน ครอบครัว ระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งของการเข้ารับ การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา และทำการประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติด แอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (Pre-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอม เข้าร่วมในการวิจัย

2) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มควบคุมถึงการพยาบาลตามปกติที่จะได้รับเมื่อ เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี (ชื่อเดิมคือ สถาบันธัญญารักษ์) จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ การประเมินความ รุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ด้วยแบบประเมิน The Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA - Ar) การประเมินอาการแทรกซ้อนทางจิตเวช การซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้นจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยใน และการรักษาด้วยยา ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับยาในกลุ่มคลายกังวล และ กลุ่มต้านอาการซึมเศร้า เพื่อลดความ รุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นแล้วยังได้รับยากลุ่มที่เสริมวิตามิน ยาบำรุงตับ และสารน้ำต่างๆ และหลังจากพ้นระยะถอนพิษแอลกอฮอล์แล้ว ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับ กิจกรรมกลุ่มการเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา กลุ่มสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัย ของยาเสพติด การให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามปัญหาและความ ต้องการของแต่ละราย ในระยะบำบัดด้วยยานี้ ใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะจำหน่าย กลับบ้านตามความสมัครใจของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายและญาติ

3) ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมครั้งต่อไปอีก 8 สัปดาห์ เพื่อขอความร่วมมือใน การตอบแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (Post-test)

2. ขั้นตอนการวิจัย

ในขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการ พยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัด ด้วยยา ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-3 ได้แก่ การประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์

ด้วยแบบประเมิน The Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA - Ar) การประเมินอาการแทรกซ้อนทางจิตเวช และการชักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น จากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยใน การรักษาด้วยยาผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับยาในกลุ่ม คลายกังวลและกลุ่มต้านอาการซึมเศร้า เพื่อลดความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นแล้วยังได้รับยาในกลุ่มที่เสริมวิตามิน ยาบำรุงตับ และสารน้ำต่างๆ และหลังจากพ้นระยะ ถอนพิษแอลกอฮอล์แล้ว ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับกิจกรรมกลุ่มการเสริมสร้างแรงจูงใจในการ บำบัดรักษา กลุ่มสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด การให้คำปรึกษารายบุคคลและ การให้คำปรึกษาครอบครัว ตามปัญหาและความต้องการของแต่ละราย

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนิน โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตามวัน เวลาและ สถานที่ ที่กำหนดไว้ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กำหนดการในการดำเนินกิจกรรม โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

กิจกรรม	กลุ่มที่/จำนวนสมาชิก	วันที่	เวลา	สถานที่
ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการค้นหาจัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	20 พ.ค.56	13.30-16.00	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	21 พ.ค.56	13.30-16.00	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 3 (10 คน)	22 พ.ค.56	13.30-16.00	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
ครั้งที่ 2 ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	23 พ.ค.56	13.30-15.30	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	24 พ.ค.56	13.30-15.30	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 3 (10 คน)	25 พ.ค.56	13.30-15.30	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	27 พ.ค.56	13.30-15.30	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	28 พ.ค.56	13.30-15.30	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 3 (10 คน)	29 พ.ค.56	13.30-15.30	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
ครั้งที่ 4 การควบคุมปริมาณและการวางแผนกำกับพฤติกรรม การบริโภคแอลกอฮอล์	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	30 พ.ค.56	13.30-15.30	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	31 พ.ค.56	13.30-15.30	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 3 (10 คน)	1 มิ.ย.56	13.30-15.30	ห้องประชุม ดึกเพชร 1

กิจกรรม	กลุ่มที่/จำนวนสมาชิก	วันที่	เวลา	สถานที่
ครั้งที่ 5 การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	10 มิ.ย.56	13.30-15.00	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	11 มิ.ย.56	13.30-15.00	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 3 (10 คน)	12 มิ.ย.56	13.30-15.00	ห้องประชุม ดึกเพชร 1
ครั้งที่ 6 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ สัปดาห์ที่ 1	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	26 มิ.ย.56	16.30-18.00	แผนกผู้ป่วยนอก
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	27 มิ.ย.56	16.30-18.00	แผนกผู้ป่วยนอก
	กลุ่มที่ 3 (10 คน)	28 มิ.ย.56	16.30-18.00	แผนกผู้ป่วยนอก
ครั้งที่ 7 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ สัปดาห์ที่ 2	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	3 ก.ค.56	16.30-18.00	แผนกผู้ป่วยนอก
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	4 ก.ค.56	16.30-18.00	แผนกผู้ป่วยนอก
	กลุ่มที่ 3 (10 คน)	5 ก.ค.56	16.30-18.00	แผนกผู้ป่วยนอก
ครั้งที่ 8 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ สัปดาห์ที่ 3	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	10 ก.ค.56	16.30-18.00	แผนกผู้ป่วยนอก
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	11 ก.ค.56	16.30-18.00	แผนกผู้ป่วยนอก
	กลุ่มที่ 3 (10 คน)	12 ก.ค.56	16.30-18.00	แผนกผู้ป่วยนอก

การดำเนินกิจกรรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในแต่ละครั้ง มีผลการประเมินการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง โดยสรุปดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

สื่อการจัดกิจกรรม/อุปกรณ์

(ช่วงที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์)

1. ใบความรู้ที่ 1/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอลกอฮอล์
2. ใบกิจกรรมที่ 1.1 การสำรวจผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งที่คาดหวัง
3. ใบกิจกรรมที่ 1.2 (การบ้าน) สิ่งดีๆที่เกิดขึ้นถ้าฉันควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง ได้
4. ตารางนัดหมายในการทำกิจกรรม
5. ภาพพลิกลด-ละ-เลิกแอลกอฮอล์
6. คู่มือผู้ป่วย
7. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ

สื่อการจัดกิจกรรม/อุปกรณ์

(ช่วงที่ 2 การค้นหา จัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์)

1. ใบความรู้ที่ 1/2 วงจรการดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งกระตุ้น และการจัดการสิ่งกระตุ้น
2. ใบกิจกรรมที่ 1.3 ตัวอย่างการสำรวจหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์
3. ใบกิจกรรมที่ 1.4 ค้นหาสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์
4. ใบกิจกรรมที่ 1.5 การจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์
5. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
6. คู่มือผู้ป่วย

ช่วงที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม โดยประเมินจากบรรยากาศในการทำกิจกรรมผ่อนคลาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยผู้เสพติดแอลกอฮอล์สามารถบอกถึงวัตถุประสงค์ของการบำบัด จำนวนครั้งในการบำบัด รวมถึงระยะเวลาในการบำบัดแต่ละครั้ง และยินดีที่จะเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ

2. ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ มีความรู้และเกิดการตระหนักถึงผลกระทบและการเกิดปัญหาสุขภาพจากการดื่มแอลกอฮอล์ จาการที่ผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ โดยผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนสามารถบอกผลกระทบที่เกิดจากการดื่มและปัญหาสุขภาพที่ผ่านของตนเอง ได้ โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“ตั้งแต่ติดเหล้ามา หน้าที่การทำงานที่ได้รับมอบหมายก็ลดลง ไม่มีใครอยากคุยด้วย ”

2. ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ สามารถเข้าใจวงจรการดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งกระตุ้น และการจัดการสิ่งกระตุ้น หลังจากที่ผู้วิจัยให้ความรู้ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนสามารถค้นหาสิ่งกระตุ้นทั้งภายนอกและภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้ และมีแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้น ได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งผู้เสพติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่เคยวิเคราะห์หรือทบทวนถึงสิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“ยอมรับจริงๆว่าเมื่อก่อนไม่เคยรู้จักเลยว่าสิ่งกระตุ้นภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายในที่ทำให้ดื่มเหล้าคืออะไร เห็นเค้าสอนแต่ไม่ได้สนใจ วันนี้แหละที่ทำให้ผมเข้าใจมากขึ้นจะได้รู้จักจัดการกับสิ่งกระตุ้นของตนเอง ”

“สิ่งกระตุ้นภายนอกที่ทำให้ลุงกินเหล้ามากที่สุด คือ เทศกาลสงกรานต์ เพราะจะเป็นช่วงที่รวมญาติ เจอกันทีไรกินเหล้าทุกที แนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นภายนอกของลุงคือ พอถึงช่วงเทศกาลสงกรานต์ลุงจะไปเข้าวัด ฟังเทศน์ ถือนิมนต์ เพื่อไม่ให้เจอกับญาติๆ ซึ่งน่าจะเป็นผลดีที่ทำให้ไม่ได้กินเหล้า”

“สิ่งกระตุ้นภายในที่ทำให้ผมดื่มเหล้าทุกครั้งคือ ความเหงา เนื่องจากผมอยู่บ้านเลี้ยงลูก พอลูกไปโรงเรียนก็อยู่บ้านคนเดียว รู้สึกเหงา ไม่มีอะไรทำ แนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นภายในของผมคือ ผมจะหางานพิเศษอย่างอื่นทำ นอกจากงานที่บ้านแล้ว จะรับจ้างซักผ้า รีดผ้า เพื่อให้มีเวลาว่าง แถมยังได้เงินเพิ่มด้วย ”

ซึ่งผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและร่วมกันหาแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เหมาะสมกับตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละคน และมีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

ครั้งที่ 2 ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

สื่อการจัดกิจกรรม/อุปกรณ์ (ช่วงที่ 1 ทักษะการปฏิเสธ)

1. ใบความรู้ที่ 2/1 ทักษะการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์
2. ใบกิจกรรมที่ 2.1 สถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์
3. ใบกิจกรรมที่ 2.2 แบบฝึกการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่างๆ
4. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
5. คู่มือผู้ปวย

สื่อการจัดกิจกรรม/อุปกรณ์ (ช่วงที่ 2 ทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์)

1. ใบความรู้ที่ 2/2 มารูจักความเครียดกันเถอะ

2. ใบความรู้ที่ 2/3 การเผชิญความเครียด
3. ใบความรู้ที่ 2/4 การผ่อนคลายความเครียด
4. ใบกิจกรรมที่ 2.3 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
5. ใบกิจกรรมที่ 2.4 สาเหตุและอาการที่แสดงออกเมื่อท่านเกิดความเครียด
6. ใบกิจกรรมที่ 2.5 แนวทางการเผชิญความเครียด
7. ใบกิจกรรมที่ 2.6 ทางเลือกใหม่ในการเผชิญความเครียด
8. เครื่องเล่นแผ่นเสียง พร้อมแผ่นซีดีสำหรับฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการหายใจเพื่อ

ผ่อนคลายความเครียด

9. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
10. คู่มือผู้ป่วย

ช่วงที่ 1 ทักษะการปฏิเสธ

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น และความร่วมมือในการตอบข้อซักถาม หลังจากที่ผู้วิจัยให้ความรู้ แสดงให้เห็นว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนสามารถบอกหลักการในการปฏิเสธได้ถูกต้อง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาในการปฏิเสธทั้งที่เคยทำสำเร็จและไม่สำเร็จ ซึ่งผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนมีการปรับปรุงแนวทางของตนเองให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้ผลลัพธ์จากการฝึกปฏิบัติตามใบกิจกรรม เรื่องสถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ และฝึกปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่างๆ โดยให้แสดงบทบาทสมมติพบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนสามารถค้นหาสถานการณ์เสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงบทบาทสมมติ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนมีแนวทางในการปฏิเสธเมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม เกิดความมั่นใจในการปฏิเสธ และมีทักษะเพิ่มขึ้น โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“จากที่ได้ฝึกทักษะปฏิเสธวันนี้ ถ้าผมออกจากโรงพยาบาลแล้วเจอเพื่อนมาชวนดื่มเหล้า ผมเกิดความมั่นใจว่าต้องปฏิเสธเพื่อนได้อย่างแน่นอนครับที่พยาบาล”

“ระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลจะตั้งใจฝึกทักษะการปฏิเสธกับเพื่อนทุกวันเลย ถ้าเวลาเจอกับสถานการณ์จริงจะได้เกิดมั่นใจในตัวเอง และสามารถปฏิเสธเพื่อนได้”

“จิตใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ทำให้มีความรู้และมีหลักการในการปฏิเสธ ซึ่งได้มีการฝึกปฏิบัติกับเพื่อนๆ จนเกิดแนวทางที่หลากหลาย ซึ่งผมจะลองนำแนวทางที่เหมาะสมกับตัวเองไปใช้เมื่อกลับบ้าน”

“เมื่อก่อนเวลาทะเลาะกับภรรยาจะตีหม้อตลอด ไม่เคยปฏิเสธตัวเองได้เลย แต่หลังจากนี้ต่อไปถ้าเกิดทะเลาะกับภรรยา ผมจะเดินไปสวนหลังบ้านทันที ไปปลูกต้นไม้ และรดน้ำต้นไม้ เพื่อให้ใจเย็น แทนที่จะเดินไปร้านเหล้าซื้อเหล้ากินเลย”

“ก็พยายามหาวิธีการปฏิเสธที่เหมาะสมอยู่ ซึ่งที่ผ่านมาผมไม่เคยปฏิเสธเลย ถ้ากลับบ้านครั้งนี้เพื่อนที่เคยตีด้วยกันต้องมาชวนตีแน่เลยคุณหมอบ แต่พอได้มาฝึกปฏิบัติครั้งนี้แล้ว ผมตั้งใจจะบอกเพื่อน ไปเลยว่าไม่ตีแล้ว ไม่ต้องมาชวนอีกนะ อยากรอยู่กับลูกนานๆ”

ช่วงที่ 2 ทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

จากการสังเกต พูดคุย ซักถามความรู้เกี่ยวกับความเครียด อาการที่แสดงถึงความเครียด แนวทางในการเผชิญความเครียด ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ สามารถบอกสาเหตุ อาการ และอาการที่แสดงถึงความเครียดที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมได้ถูกต้อง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับแนวทาง การเผชิญความเครียดของแต่ละคน โดยผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนมีแนวทางใหม่ในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“เวลาเครียดจะกินเหล้าทุกครั้ง เพราะคิดว่าเหล้าทำให้คลายเครียดได้ แต่หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ทำให้ผมรู้ว่าการเผชิญความเครียดมีหลายวิธีที่เราสามารถทำได้ โดยไม่ต้องพึ่งแอลกอฮอล์ ถ้าผมเกิดความเครียดอีก ทางเลือกใหม่ของผมคือ ออกกำลังกาย เพราะสามารถช่วยให้คลายเครียดได้เหมือนกัน”

“ช่วงที่ทำงานมาก เหนื่อยจากการทำงาน ผมจะไปตีหม้อกับเพื่อนทุกครั้งช่วงเย็น หลังจากที่ได้ความรู้จากพยาบาล ผมคิดว่าทางเลือกใหม่ที่ผมเลือกแทนการกลับไปตีหม้อ คือ รีบกลับบ้าน อาบน้ำ แล้วเข้านอน เพื่อจะได้พักผ่อน”

ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยเทคนิคต่างๆ พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม ไม่แยกตัว และยินดีปฏิบัติตามที่ผู้วิจัย และเพื่อนแนะนำไป ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนสามารถอธิบายแนวทางการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้ บอกถึงประโยชน์ที่ตนเองได้รับจากการฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดได้ ซึ่งผู้เสพติดแอลกอฮอล์บอกว่ากิจกรรมนี้มีประโยชน์มาก และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“ลุงชอบวิธีฝึกการหายใจ เพราะเราได้รู้ลมหายใจของตนเอง เมื่อเราหายใจออก ทำให้เรารู้สึกว่าเอาความเครียดและความโกรธที่มีอยู่ของตัวเองออกไปจากตัวจนหมดสิ้น ”

“ผมขอบคุณหมอและเพื่อนๆที่แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดมากมาย ถ้าผมเกิดความเครียดหรือหงุดหงิด ผมจะใช้วิธีการนวดคลายเครียดเพราะทำให้รู้สึกตัวเองสบาย หายเครียด ลดอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ และหลัง”

ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

สื่อการจัดกิจกรรม/อุปกรณ์ (ช่วงที่ 1 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ)

1. ใบความรู้ที่ 3/1 การหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
2. ใบกิจกรรมที่ 3.1 สัญญาเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
3. ใบกิจกรรมที่ 3.2 การหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
4. ใบกิจกรรมที่ 3.3 แนวทางป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
5. กรณีสืบศึกษา “เรื่องของสมชาย”
6. ดินสอ/ ปากกา/กระดาษ
7. คู่มือผู้ป่วย

สื่อการจัดกิจกรรม/อุปกรณ์

(ช่วงที่ 2 การให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์)

1. ใบกิจกรรมที่ 3.4 การให้รางวัลตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
2. Flip Chart
3. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
4. คู่มือผู้ป่วย

ช่วงที่ 1 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการตอบข้อซักถามต่างๆ แสดงให้เห็นว่า หลังจากที่ถูกวิจัยให้ความรู้ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์สามารถระบุ สัญญาเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ มีการแลกเปลี่ยนแนวทางการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ และวางแผนหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองจะไม่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“สัญญาเตือนก่อนการกลับไปกินเหล้าของผมคือ คิดว่าดื่มแก้วเดียวไม่เป็นไร แต่พอดื่มแล้วก็ดื่มยาวเลย ซึ่งผมคิดแบบนี้มา 3 ครั้ง จนทำให้ต้องเข้ารักษา ตอนนี้ผมรู้สัญญา

เดือนการกลับไปคิมของผมแล้ว ผมได้วางแผนเอาไว้ว่า ถ้าคิดแบบนี้ก็ ต้องบอกตัวเองทุกวันว่า คิมไม่ได้แม้แต่แก้วเดียว เพราะถ้าคิมอีกก็ต้องเข้ามาโรงพยาบาลอีก”

“ผมเข้ามารักษา แล้ว 2 ครั้ง ไม่เคยรู้ว่าสัญญาณเตือนในการกลับไปคิมซ้ำคืออะไร แต่พอได้ฟังพยาบาลอธิบายเลยลองกลับมาใหม่ ถึงรู้ว่าสัญญาณเตือนที่ทำให้กลับไปคิมคือ อยากไปหาเพื่อนที่เคยคิม ทำให้ตัวเองต้องวางแผนว่าถ้ากลับไปบ้านครั้งนี้คือ ต้องไม่ไปหาเพื่อน คนนี้เด็ดขาด หางานอดิเรกทำ ช่วยแม่ชายของ เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองกลับไปกินเหล้า”

“ครั้งนี้ผมเชื่อมั่นว่าตนเองต้องไม่กลับไปคิมอย่างแน่นอน ผมขอสัญญา”

ช่วงที่ 2 การให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการตอบข้อซักถามต่างๆ แสดงให้เห็นว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนมีแนวทางในการแสดงความยินดีให้กับตนเองหรือผู้อื่นได้เหมาะสม มีความเชื่อมั่นว่าการพูดชื่นชมตัวเองนั้นสามารถทำได้ไม่ใช่สิ่งผิดปกติ และมีการจัดหารางวัลให้กับตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมลงบันทึกไว้ในคู่มือการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง เพื่อเพิ่มความมั่นคงในการปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“ตอนที่ฝึกพูดชื่นชมกับตัวเอง ก็คิดว่าถ้าเราไปพูดข้างนอกคนอื่นจะคิดว่าบ้าหรือเปล่า แต่หลังจากได้ความรู้และได้ฝึกกับเพื่อนๆหลายคน ทำให้มีความเชื่อมั่นว่าเราสามารถชื่นชมตัวเองได้ เป็นการให้กำลังใจตัวเอง”

“กลับบ้านครั้งนี้ตั้งใจจะไม่ดื่มเหล้าอีก ผมต้องทำให้ได้หมอบ ถ้าทำได้ตามเป้าหมาย ผมจะพาครอบครัวไปเที่ยวทะเล เพราะตั้งแต่เกิดครอบครัวผมยังไม่เคยเห็นทะเลเลย”

ครั้งที่ 4 การควบคุมปริมาณ และการวางแผนกำกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์

สื่อการจัดกิจกรรม/อุปกรณ์ (ช่วงที่ 1 การควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์)

1. ใบความรู้ที่ 4/1 กลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์
2. ใบกิจกรรมที่ 4.1 การดื่มแอลกอฮอล์ที่คุ้นเคย
3. ใบกิจกรรมที่ 4.2 เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ (ค้นหาจุดอ่อน)
3. ใบกิจกรรมที่ 4.3 กลยุทธ์การควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์
4. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
5. คู่มือผู้ปวย

สื่อการจัดกิจกรรม/ อุปกรณ์ (ช่วงที่ 2 การวางแผนกำกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์)

1. ใบความรู้ที่ 4/2 การกำกับพฤติกรรมตนเอง
2. ใบกิจกรรมที่ 4.4 แบบบันทึกติดตามการดื่มแอลกอฮอล์
3. ใบกิจกรรมที่ 4.5 พันธสัญญาเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์
4. ใบกิจกรรมที่ 4.6 พันธสัญญาในการตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์
5. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
6. คู่มือผู้ป่วย

ช่วงที่ 1 การควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการตอบข้อซักถามต่างๆ แสดงให้เห็นว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดการเรียนรู้และเข้าถึงวิธีการต่างๆ ในการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ สามารถเลือกแนวทางในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีการปรับลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมกับตนเอง

ทั้งนี้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามใบกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย แสดงให้เห็นว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์สามารถบอกลักษณะการดื่มที่ผ่านมาของตนเอง มีการเชื่อมโยงเหตุการณ์นำความคิด เหตุการณ์ตาม เพื่อค้นหาค้นหาจุดอ่อนในอดีตที่ตนเองไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ รวมทั้งมีการวางแผนทดลองใช้กลยุทธ์ในการควบคุมการดื่มเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเหมาะสมกับตนเองโดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“จุดอ่อนที่ผ่านมา คือเจอร้านขายเหล้าร้านประจำที่เคยนั่งกิน ความคิดตอนเจอ คือเปรี้ยวปาก ขอสักเป๊ก เหตุการณ์ตาม คือ กินเหล้าเลย แต่กินแบบติดลมเนื่องจากเจอเพื่อนเก่า”

“เมื่อก่อนลุงกินเหล้าสี กินแบบรวดเดียวหมด ไม่เคยกินอาหารก่อนกินเหล้าเลย กินทุกครั้งเมาตลอด แต่กินคนเดียวที่บ้าน วันนี้ได้รับความรู้จากการทำกิจกรรม ลุงจะใช้วิธีการจิบทีละนิดตามที่คุณพยาบาลสอน โดยวางแผนไว้ว่าเวลาจะกินเหล้า จะรินมาแค่แก้วเดียว จิบไป 1 ครั้ง วางแก้วลง แล้วไปทำงานบ้านต่อ พอเสร็จก็จะมาจิบอีก 1 ครั้ง ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆจนหมดแก้ว จึงหยุดกิน”

ช่วงที่ 2 การวางแผนกำกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการตอบข้อซักถามต่างๆ แสดงให้เห็นว่า หลังจากที่ผู้วิจัยให้ความรู้ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนมีความ

เข้าใจ ตั้งใจ และสามารถลงข้อมูลในแบบบันทึกการดื่มแอลกอฮอล์ได้ถูกต้อง มีการวางแผนการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองในแต่ละวันหรือวางแผนเป็นสัปดาห์ได้ เมื่อตนเองกลับไปอยู่บ้าน มีการทบทวนเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง พร้อมบันทึกลงในคู่มือการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง และให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เก็บไว้ เพื่อเป็นการให้คำสัญญากับตนเองในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

ทั้งนี้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามใบกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย แสดงให้เห็นว่าผู้เสพติดแอลกอฮอล์สามารถตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์โดยบันทึกข้อมูลลงในใบพันธะสัญญาการตั้งเป้าหมายการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ มีการวางแผนที่จะดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสต่างๆ อย่างเหมาะสมกับตนเองโดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“การฝึกลงบันทึกครั้งนี้ทำให้ผมรู้สึกว่าคุณต้องมีการวางแผนการดื่มของตนเองเมื่อกลับไปบ้านอย่างเคร่งครัด โดยผมจะทำเป็นแผ่นเล็กๆพกติดตัวไปทำงานทุกวัน”

“เมื่อก่อนผมไม่เคยวางแผนเกี่ยวกับการดื่มเหล้าของตนเองเลย ไปงานไหนๆก็ดื่มตลอด แต่พอได้ฝึกกิจกรรมนี้ ทำให้ผมรู้จักคิด วางแผนให้กับตนเอง และผมได้วางแผนกับตัวเองว่าผมจะเลือกดื่มในโอกาสพิเศษเท่านั้น”

ครั้งที่ 5 การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์

สื่อการจัดกิจกรรม/ อุปกรณ์

1. คู่มือผู้ป่วย
2. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น แสดงให้เห็นว่าผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนมีการทบทวนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองที่ได้บันทึกไว้ในคู่มือ มีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าตนเองต้องควบคุมการดื่มของตนเองได้ มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“ผมเป็นกำลังใจให้คุณลดหยุดดื่มเหล้าให้ได้นะครับ”

“คุณพยายามครับ ครั้งนี้ผมมีความตั้งใจที่จะเลิกอย่างแน่นอน ผมมั่นใจว่าผมทำได้ ผมจะไม่ทำให้คุณพยายามผิดหวังนะครับ ”

“พวกผมจะนำความรู้และทักษะที่ได้ฝึกฝนตลอดมาไปใช้เมื่อกลับบ้านนะครับ คู่มือที่คุณพยายามให้ไว้ พวกผมจะเอาไว้อ่าน เพื่อเป็นการทบทวนสิ่งที่คุณพยายามได้สอนขอบคุณจริงๆครับ”

“พวกผมจะปฏิบัติตามที่ตนเองบันทึกไว้อย่างเคร่งครัด ถ้าพวกผมมีปัญหาจะโทรหาคุณพยาบาลนะครับเกี่ยวกับทักษะที่สอนพวกผมไว้”

ครั้งที่ 6-8 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. คู่มือผู้ป่วย
2. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การกระตือรือร้นมาเข้าร่วมกิจกรรม การร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการตอบข้อซักถามต่างๆ แสดงให้เห็นว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการนำความรู้เกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ไปใช้ในสถานการณ์จริง มีการทบทวนการตั้งเป้าหมายการบริโภคแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีการติดตามผล ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการทบทวนทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองที่ยังไม่สามารถใช้ได้ ในสถานการณ์จริง ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสม ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกคนมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ไม่ท้อแท้ และมีการให้ข้อเสนอแนะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์และพยาบาล โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“ครั้งนี้ผมไม่ประสบความสำเร็จ แต่ผมไม่ยอมแพ้ นะ ผมจะกลับไปฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองใหม่ แล้วอาทิตย์หน้าผมจะเอาข่าวดีมาฝากคุณพยาบาลและเพื่อนๆ นะครับ”

“คุณพยาบาลครับผมขอบคุณมากนะครับที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะต่างๆ ในการควบคุมตนเอง และขอบคุณเพื่อนๆ ที่ช่วยเป็นกำลังใจให้ผม ตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาล ผมยังไม่กลับไปกินเหล้าเลย ลูกผมดีใจมาก เพราะผมไม่เคยทำได้แบบนี้มาก่อน”

“มาติดตามผลครั้งนี้ผมอยากให้พยาบาลและเพื่อนๆ ช่วยผมทบทวนทักษะการปฏิเสธ เนื่องจากผมเกรงใจหัวหน้าไม่กล้าปฏิเสธตั้งแต่แรก แต่เวลาผมไปกับเค้า ผมก็ไม่กินนะครับ ผมจะบอกว่า ดับผมอีกเสบแล้ว ผมกลัวเป็นตับแข็ง”

2.3 การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองด้วยแบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Phukao, 2006) ในกลุ่มทดลอง ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองครั้งที่ 5 ซึ่งอยู่ในระยะบำบัดด้วยยา และประเมินเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 8 ซึ่งอยู่ในระยะกลับสู่ชุมชนเสร็จสิ้นแล้ว

ได้ตรวจสอบค่าระดับเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองทุกคน พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จำนวน 29 คน มีคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 8 เพิ่มขึ้นสูงกว่า คะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 5 มีเพียงผู้เสพติดแอลกอฮอล์ คนที่ 24 ที่มีคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 8 (คะแนน 84.00 คะแนน) ต่ำกว่า คะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 5 (คะแนน 84.50 คะแนน) เนื่องจากผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดวิกฤตในชีวิต (มารดาถึงแก่กรรม) แต่จากการใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม โดยสมาชิกกลุ่มเป็นแรงจูงใจและกำลังใจให้กันและกัน เกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์คนที่ 24 ในการเผชิญกับวิกฤตในชีวิต จนทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์คนที่ 24 กลับมาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองจนครบทุกขั้นตอน และสามารถเผชิญกับวิกฤตในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยกำหนดให้ระดับคะแนนในกลุ่มทดลองทุกคนต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีคะแนน 75 คะแนนขึ้นไป ซึ่งจากการประเมินพบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ทุกรายมีระดับคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้ง 30 คน คือ มีคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ระดับ 75 คะแนนขึ้นไป ดังนั้นจึงถือได้ว่าผู้เสพติดแอลกอฮอล์ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ได้รับกิจกรรมตาม โปรแกรมการวิจัยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง หลังได้รับ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (n=30)

กลุ่มตัวอย่างคนที่	คะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์		แปลผล
	ระยะบำบัดด้วยยา	ระยะกลับสู่ชุมชน	
1	75.50	79.50	ผ่านเกณฑ์
2	81.00	85.50	ผ่านเกณฑ์
3	87.00	100.00	ผ่านเกณฑ์
4	80.50	86.50	ผ่านเกณฑ์
5	85.50	89.00	ผ่านเกณฑ์
6	81.50	87.50	ผ่านเกณฑ์
7	86.50	90.00	ผ่านเกณฑ์
8	82.00	86.00	ผ่านเกณฑ์
9	81.00	86.00	ผ่านเกณฑ์
10	84.50	90.00	ผ่านเกณฑ์
11	81.50	87.00	ผ่านเกณฑ์
12	88.00	91.50	ผ่านเกณฑ์
13	91.50	100.00	ผ่านเกณฑ์
14	100.00	100.00	ผ่านเกณฑ์
15	79.50	82.00	ผ่านเกณฑ์
16	91.00	100.00	ผ่านเกณฑ์
17	90.00	100.00	ผ่านเกณฑ์
18	86.00	86.50	ผ่านเกณฑ์
19	83.50	86.00	ผ่านเกณฑ์
20	100.00	100.00	ผ่านเกณฑ์
21	81.00	85.00	ผ่านเกณฑ์
22	76.00	85.00	ผ่านเกณฑ์
23	83.50	83.50	ผ่านเกณฑ์
24	84.50	84.00	ผ่านเกณฑ์

กลุ่มตัวอย่างคนที่	คะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์		แปลผล
	ระยะบำบัดด้วยยา	ระยะกลับสู่ชุมชน	
25	83.50	85.00	ผ่านเกณฑ์
26	86.50	88.00	ผ่านเกณฑ์
27	95.00	100.00	ผ่านเกณฑ์
28	95.00	100.00	ผ่านเกณฑ์
29	77.50	81.00	ผ่านเกณฑ์
30	80.50	88.00	ผ่านเกณฑ์

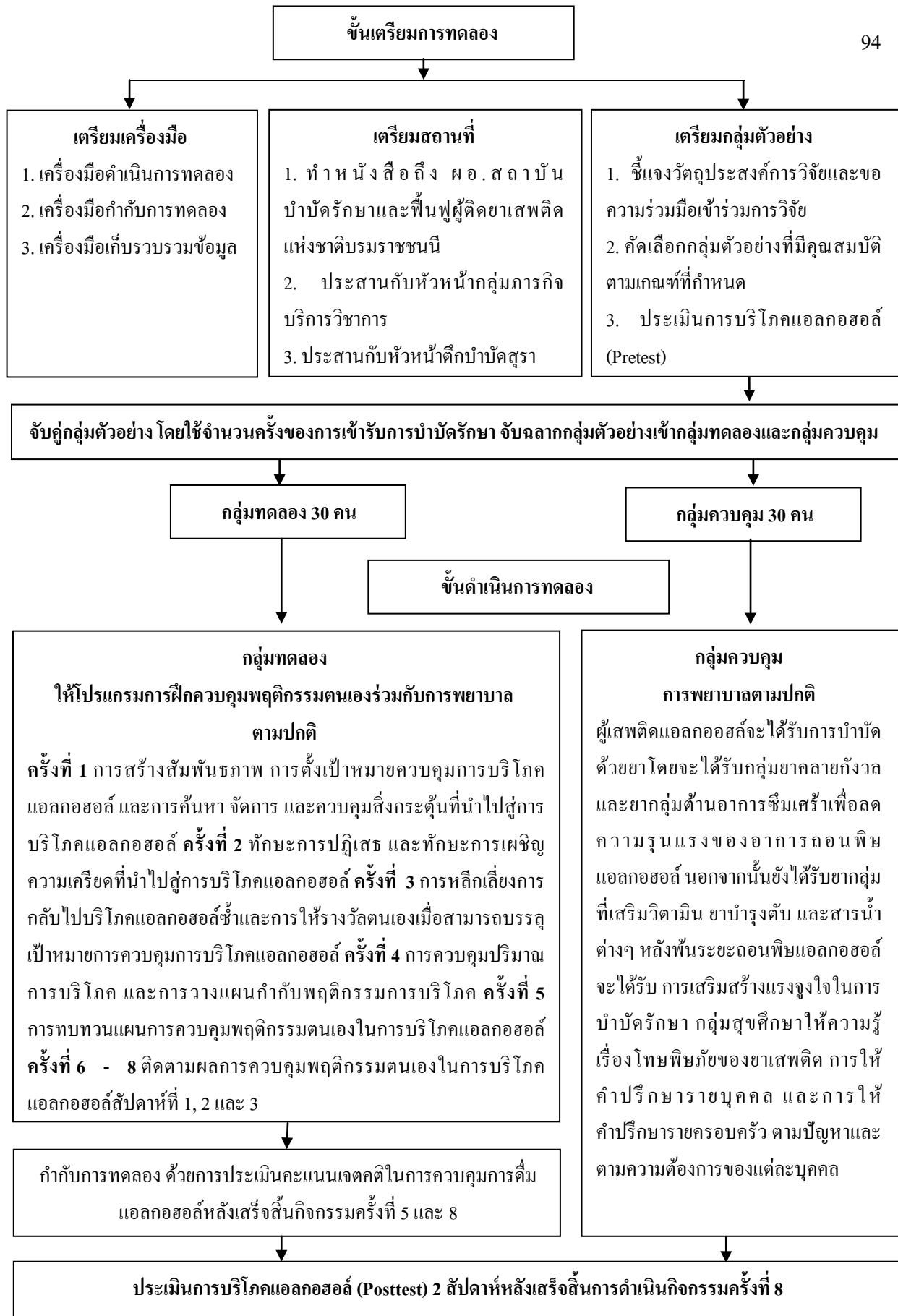
จากตารางที่ 3 พบว่าระดับเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ในระยะบำบัดด้วยยา และระยะกลับสู่ชุมชน มีระดับคะแนนสูงสุด 100 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 75.5 คะแนน ซึ่งถือว่าหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองแล้วผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา มีระดับคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีคะแนน 75 คะแนนขึ้นไป

3. ขั้นตอนรวบรวมข้อมูล

3.1 ก่อนการดำเนินโปรแกรม 5 วัน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการแบบประเมินก่อนการทำการทดลอง (Pre-test) โดยใช้เครื่องมือประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ของ Suktrakul (2011)

3.2 หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการประเมินผลการวิจัยภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง (Post-test) โดยผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยใช้เครื่องมือชุดเดิม

3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ



ภาพที่ 2 แผนภูมิสรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test
3. เปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา โดยเปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาระยะบำบัดด้วยยา ที่ได้รับการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง กับการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายซึ่งเข้ารับการรักษาระยะบำบัดด้วยยาที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ ที่เข้ารับการรักษาระยะบำบัดด้วยยา มากกว่า 1 ครั้ง และไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 ราย ซึ่งถูกจับคู่ (Matched pair) ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัด แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยมีการวัดการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาระยะบำบัดด้วยยา ก่อนการทดลองและหลังการได้รับการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง กับการบำบัดรักษาตามปกติ

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 30)		(n = 30)		(n = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (ปี)	40.60 (S.D. = 5.876)		45.5 (S.D. = 7.740)		43.05 (S.D. = 7.247)	
30-39 ปี	14	46.67	9	30.00	23	38.33
40-49 ปี	14	46.67	15	50.00	29	48.33
50-59 ปี	2	6.67	6	20.00	8	13.33
สถานภาพสมรส						
โสด	13	43.33	10	33.33	23	38.33
คู่	14	46.67	19	63.33	33	55.00
แยก/หย่าร้าง	3	10.00	1	3.33	4	6.67
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	10	33.33	8	26.67	18	30.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.00	5	16.67	11	18.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช.	12	40.00	7	23.33	19	31.67
อนุปริญญา/ป.ว.ศ.	1	3.33	6	20.00	7	11.67
ปริญญาตรี	-	-	3	10.00	3	5.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.33	1	3.33	2	3.33

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี และ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 เท่ากัน ส่วนผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 สำหรับสถานะภาพสมรสนั้น พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 63.33 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช. คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.67

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ รายได้ ประวัติการเสพติด แอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		รวม (n = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
เกษตรกร	3	10.00	4	13.33	7	11.67
รับจ้าง	19	63.33	16	53.33	35	58.33
ค้าขาย	4	13.33	4	13.33	8	13.33
รับราชการ	1	3.33	6	20.00	7	11.67
อื่นๆ	3	10.00	-	-	3	5.00
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)	11316.67		15000.00		13158.33	
	(S.D.= 4463.421)		(S.D. = 5431.390)		(S.D.= 5267.016)	
ไม่มีรายได้	2	6.67	-	-	2	3.33
5,000-10,000 บาท	12	40.00	7	23.33	19	31.67
10,001-15,000 บาท	12	40.00	12	40.00	24	40.00
15,001-20,000 บาท	4	13.33	7	23.33	11	18.33
20,001-25,000 บาท	-	-	2	6.67	2	3.33
25,001-30,000 บาท	-	-	2	6.67	2	3.33
ประวัติการเสพติดแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว						
ไม่มี	21	70.00	18	60.00	39	65.00
มี	9	30.00	12	40.00	21	35.00

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 30)		(n = 30)		(n = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์	17.83		15.43		16.63	
ติดต่อกันจนถึงปัจจุบันโดยเฉลี่ย (ปี)	(S.D. = 6.029)		(S.D. = 6.569)		(S.D. = 6.367)	
น้อยกว่า 10 ปี	3	10.00	10	33.33	13	21.67
11-20 ปี	21	70.00	12	40.00	33	55.00
21-30 ปี	6	20.00	8	26.67	14	23.33
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา						
แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา						
2 ครั้ง	18	60.00	18	60.00	36	60.00
3 ครั้ง	8	26.67	8	26.67	16	26.67
4 ครั้ง	3	10.00	3	10.00	6	10.00
5 ครั้ง	1	3.33	1	3.33	2	3.33

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 53.33 ตามลำดับ ในด้านรายได้พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00 เท่ากัน ส่วนผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00 ในด้านประวัติการเสพติดแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวพบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีประวัติการเสพติดแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 60.00 ตามลำดับ ในด้านของระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน พบว่าผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์อยู่ในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 40.00 ตามลำดับ และในด้านจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาพบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.00 เท่ากัน

ตารางที่ 6 ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์บริโภค

ชนิดของ แอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สุราขาว	22	73.3	25	83.3	47	78.3
สุราสี	6	20.0	3	10.0	9	15.0
เบียร์	2	6.7	2	6.7	4	6.7

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายจำนวน 60 คน ส่วนใหญ่ บริโภคแอลกอฮอล์ชนิดสุราขาว คิดเป็นร้อยละ 73.3 และ 83.3 รองลงมาคือ บริโภคแอลกอฮอล์ชนิดสุราสี คิดเป็นร้อยละ 20 และ 10 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 7 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ (จำนวนดื่มมาตรฐาน) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รายบุคคล ก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	จำนวนดื่มมาตรฐาน			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	336	120	84	84
2	168	72	144	72
3	336	0	168	168
4	84	24	336	288
5	168	60	84	168
6	336	72	12	84
7	60	25	42	42
8	84	30	52.5	52.5
9	122.5	37.5	168	168
10	168	72	252	168
11	168	36	168	168
12	168	72	87.5	105
13	168	0	432	360
14	168	0	84	72
15	42	30	168	168
16	144	0	18	18
17	120	0	168	168
18	168	60	336	336
19	168	72	336	288
20	84	0	336	336
21	168	48	96	120
22	168	84	168	144

คนที่	จำนวนดื่มมาตรฐาน			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
23	168	72	84	84
24	168	60	168	144
25	144	72	168	144
26	252	144	120	120
27	168	0	168	144
28	140	0	126	126
29	168	72	168	120
30	168	60	336	144
\bar{x}	165.75	46.48	169.27	153.45
(S.D.)	71.10	37.72	108.02	87.61

จากตารางที่ 7 พบว่าปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 165.75 (S.D.= 71.10) และ 169.27 (S.D.= 108.02) ตามลำดับ ในขณะที่ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 46.48 (S.D.= 37.72) และ 153.45 (S.D.= 87.61) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนการทดลองและหลังการได้รับการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=30)

การบริโภคแอลกอฮอล์	\bar{X}	S.D.	df	t	p
กลุ่มทดลอง (n = 30)					
ก่อนการทดลอง	165.75	71.10	29	10.081	.000
หลังการทดลอง	46.48	37.72	29		
กลุ่มควบคุม (n = 30)					
ก่อนการทดลอง	169.27	108.02	29	1.773	.087
หลังการทดลอง	153.45	87.61	29		

จากตารางที่ 8 พบว่า ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=10.081$) โดยปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง สำหรับปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n =60)

การบริโภคแอลกอฮอล์	\bar{X}	S.D.	df	t	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	165.75	71.10	58	.149	.882
กลุ่มควบคุม	169.27	108.02	58		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	46.48	37.72	58	6.142	.000
กลุ่มควบคุม	153.45	87.61	58		

จากตารางที่ 9 พบว่า ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่า ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 46.48$ และ 153.45 ตามลำดับ, $t = 6.142$, $p < .05$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ (The pretest – posttest control group design) (Polit & Beck, 2004) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตัวแปรตาม คือ การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา หลังจากได้รับ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษายาเสพติด กรมการแพทย์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ที่เข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา มากกว่า 1 ครั้ง และไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) และคัดออก (Exclusion Criteria)

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Cochran and Cox, 1992) ด้วยโปรแกรม Power Analysis of Sample Size (PASS) แบบ Two-Sample t-tests Power Analysis (รัตนศิริ ทาโต, 2552) โดยนำค่าเฉลี่ยของการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง จากผลการศึกษาของ Alden (1988) มาร่วมในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ด้วย โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80.31% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย กลุ่มละ 24 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างการทดลอง (Drop out) ของสมาชิกกลุ่ม ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ซึ่งเป็นขนาดที่มีความเป็นไปได้ในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched Paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา (Finney and Moos, 1981; Maisto et al., 1980 cited in Rosenberg, 1993) แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากโปรแกรม (Behavioral Self-Control Training _ BSCT) ของ Hester (2003) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ประกอบด้วย 8 ครั้ง ครั้งที่ 1-5 ดำเนินกิจกรรมในระยะบำบัดด้วยยา ระยะเวลาทำกิจกรรมครั้งละ 90-150 นาที โดยดำเนินกิจกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ และครั้งที่ 6-8 ดำเนินกิจกรรมในระยะกลับสู่ชุมชน ระยะเวลาทำกิจกรรมครั้งละ 90 นาที โดยดำเนินกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 2 ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภค แอลกอฮอล์

ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อ สามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 4 การควบคุมปริมาณ และการวางแผนกำกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 5 การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 6-8 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3

จากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่ประยุกต์ขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไข เนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของเนื้อหากิจกรรม รวมทั้ง ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาเพื่อนำไปใช้จริง รวมทั้งได้ผ่านการนำไปทดลองใช้กับผู้สพติด แอลกอฮอล์ชายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ใน การศึกษาครั้งนี้ จำนวน 10 คน ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ตึกเพชร 1 โดยทดลองจนครบทั้ง 8 กิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อน นำไปใช้จริง

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ (Controlled Drinking Self Efficacy Scales) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาโดย Sitharthan and Kavanagh (1996) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย Phukao (2006) แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสุรา และโรคพิษสุราเรื้อรัง ซึ่งมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าที่ได้คือ .97 แบบสอบถามชนิดนี้เป็น แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบทำการประเมินตนเอง (Self-Report) โดยมีมาตรประเมินค่าเป็นแบบอันตร ภาคหรือแบ่งช่วง (Interval scale) จาก 0 ถึง 100 แบบ 3 มาตร ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ ผู้ตอบจะต้องระบุตัวเลขที่แสดงถึงระดับความมั่นใจของตนเอง (0%-100 %) จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้

ให้เหมาะสมและทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .92

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเสพติดแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์ ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

3.2 แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment_ACA) เป็นเครื่องมือประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งพัฒนาโดย Suktrakul (2011) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มโดยเฉลี่ย มีหน่วยเป็นดื่มมาตรฐาน และจำนวนวันที่ดื่มใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำนวณได้จากการนำ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มโดยเฉลี่ย มีหน่วยเป็นดื่มมาตรฐาน คูณกับจำนวนวันที่ดื่มใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมและทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยการดำเนินการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ชั้น คือ ชั้นเตรียมการวิจัย ชั้นดำเนินการวิจัย และชั้นเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องและได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยมีการเตรียมการดังนี้

1. ชั้นเตรียมการวิจัย

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความรู้ของผู้วิจัยในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองแก่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ โดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เข้ารับการอบรมภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม กับ อาจารย์ ดร. ตรีณี ภูขาว เป็นระยะเวลา 5 วัน และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมตนเองแก่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี โดยฝึกปฏิบัติที่ตึกทับทิม 1 ภายใต้การดูแลของพยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) เป็นระยะเวลา 2 วัน

1.2 ผู้วิจัยประยุกต์โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จากการค้นคว้า ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

1.3 ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะ แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อขอเก็บข้อมูลและทำการทดลอง

1.4 ผู้วิจัยเตรียมติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในการขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ในการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ผู้อำนวยการสถาบัน

บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล วิธีการดำเนินการ และประสานงานเกี่ยวกับการเข้าไปดำเนินการทดลองในแผนกผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา กับพยาบาลหัวหน้าตึกที่มีผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายเข้ารับการรักษาอยู่ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง

1.6 เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม โดยผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา โดยผู้วิจัยชี้แจงการศึกษากิจกรรมต่างๆ ในการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนได้ชัดเจน

1.7 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษา แผนกผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาโดยแนะนำตัวเอง แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลหัวหน้าตึก แล้วขออนุญาตดูแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม

1.8 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย แล้วลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (Pre-test)

1.9 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ขั้นตอนการวิจัย

ในขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-3 ได้แก่ การประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ด้วยแบบประเมิน The Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA - Ar) การประเมินอาการแทรกซ้อนทางจิตเวช การซักประวัติ และตรวจร่างกาย

การรักษาด้วยยา ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับยาในกลุ่มคลายกังวล และกลุ่มต้านอาการซึมเศร้า เพื่อลดความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นแล้วยังได้รับยากลุ่มที่เสริมวิตามิน ยาบำรุงตับ และสารน้ำต่างๆ และหลังจากพ้นระยะถอนพิษแอลกอฮอล์แล้ว ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับกิจกรรมกลุ่มการเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา กลุ่มสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด การให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามปัญหาและความต้องการของแต่ละราย ในระยะบำบัดด้วยยา นี้ ใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะจำหน่ายกลับบ้านตามความสมัครใจของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายและญาติ

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยการดำเนิน โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองตามวันและเวลาที่กำหนดไว้ มีรายละเอียดการดำเนินการตามโปรแกรมฝึกการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วยการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งที่ 1-5 ดำเนินกิจกรรมในระยะบำบัดด้วยยา ระยะเวลาทำกิจกรรมครั้งละ 90-150 นาที โดยดำเนินกิจกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ และครั้งที่ 6-8 ดำเนินกิจกรรมในระยะกลับสู่ชุมชน ระยะเวลาทำกิจกรรมครั้งละ 90 นาที โดยดำเนินกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

2.3 ผู้วิจัยทำการประเมินเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง หลังกิจกรรมใน โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองครั้งที่ 5 และครั้งที่ 8 เสร็จสิ้น แล้วตรวจสอบค่าระดับเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองทุกคน ซึ่งกำหนดให้มีระดับคะแนน 75 คะแนนขึ้นไป พบว่าระดับคะแนนในกลุ่มทดลองทุกคนอยู่ในช่วงผ่านเกณฑ์

3. ขั้นตอนรวบรวมข้อมูล

3.1 ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย (Post-test) โดยใช้แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment) (Suktrakul, 2011) ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลมาที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test
3. เปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 167.75, 46.48, S.D. = 71.10, 37.72$ ตามลำดับ; $t = 10.081, p = .00$) โดยปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา หลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

2. ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 46.48, 153.45, S.D. = 37.72, 87.71$ ตามลำดับ; $t = 6.142, p = .00$) โดยปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา หลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ลดลงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองมีผลทำให้การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้จำแนกการอภิปรายผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 60 คน เป็นผู้ชายทั้งหมด ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี และ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 เท่ากัน ส่วนผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มควบคุม มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 สำหรับสถานะภาพสมรสนั้น พบว่าส่วนใหญ่ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีสถานภาพผู้โสด คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 63.33 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช. คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.67 ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 53.33 ตามลำดับ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00 เท่ากัน ส่วนผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00 ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีประวัติการเสพติดแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 60.00 ตามลำดับ ในด้านของระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน พบว่าผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์อยู่ในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 40.00 ตามลำดับ และผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเคยเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.00

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในการศึกษารุ่นนี้ทั้งหมดเป็นเพศชายและพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือในวัยกลางคน ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุใกล้เคียงกับการศึกษาของ Suktrakul (2011) ที่ศึกษาการควบคุมความอยากต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กงจักร สอนลา (2555) ที่ศึกษาการฝึกสติต่อความรู้สึกลอยลางแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

ระยะบำบัดด้วยยา ซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยทำงาน มีอัตราการดื่มมากกว่ากลุ่มอื่น คือร้อยละ 37.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่า ผู้เสพติดยาแอลกอฮอล์ชายในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีสถานภาพคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช. ประกอบอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-15,000 บาท จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมี สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือ เมื่อบุคคลที่มีเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ จะทำให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้น (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553)

ในด้านของระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน พบว่าผู้เสพติดยาแอลกอฮอล์ชายทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์อยู่ในช่วง 11-20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราวัลย์ กนกจรรยา (2554) และการศึกษาของ กงจักร สอนลา (2555) ซึ่งเมื่อผู้เสพติดยาแอลกอฮอล์ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากและดื่มบ่อยๆ จะทำให้เกิดการทนทานต่อแอลกอฮอล์ ทำให้เพิ่มการดื่มได้มากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเสพติดยาแอลกอฮอล์ (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2553) และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ (พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตรคม และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549)

สำหรับในด้านการเข้ารับการบำบัดรักษาก่อนหน้านี้พบว่า ผู้เสพติดยาแอลกอฮอล์ชายทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เคยเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยามาแล้ว จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับสถิติสถาบันชันัญญารักษ์ (2550) พบว่า ร้อยละ 45-60 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาสुरาเป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยรับการรักษา 2 ครั้งขึ้นไป และการเข้ารับการบำบัดรักษาลหลายครั้งนั้นเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการควบคุมตนเองลดลง ส่งผลให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เพิ่มขึ้น จนเป็นเหตุให้ต้องกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลใหม่ซ้ำแล้วซ้ำอีก (Finney and Moos, 1981; Maisto et al., 1980 cited in Rosenberg, 1993)

ตอนที่ 2 การบริโภคแอลกอฮอล์

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดยาแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือ

1. ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดยาแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า

1.1 ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (\bar{X} = 167.75, 46.48, S.D. = 71.10, 37.72 ตามลำดับ; $t = 10.081, p = .00$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา หลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

จากการที่พบว่า ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา หลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองทุกคนนั้น เนื่องจากโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองมีส่วนช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ รับรู้ผลกระทบและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอฮอล์ มีการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับตนเองมากขึ้น สามารถค้นหาสิ่งกระตุ้นและจัดการกับสิ่งกระตุ้นได้อย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น มีการกล้าแสดงออก เกิดความมั่นใจในการปฏิเสธและมีกลวิธีในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมขึ้น นอกจากนั้นการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมยังช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลอง ค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนในการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ รู้จักการชื่นชมตนเองเมื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ ทำให้มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการต่างๆ ในการควบคุมปริมาณการบริโภค รู้จักวางแผนการบริโภคแอลกอฮอล์ และมีการติดตามหลังการจำหน่าย ซึ่งเมื่อปฏิบัติจนเกิดความเคยชินส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hester (2003) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Koerke et al. (2002) ที่ฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคด้านพฤติกรรมต่างๆ (Behavioral techniques) 7 เทคนิค ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสามารในการควบคุมตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การติดตามกำกับตนเอง (Self - monitoring) การบริหารจัดการกับการบริโภคแอลกอฮอล์ (Managing consumption) การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรม (Analyzing and Managing behavior) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่างๆ (Learning alternative coping skills) และการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง และสามารถหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ได้เมื่อมีการติดตามหลังการบำบัด 1 ปี

สำหรับการติดตามผลหลังการดำเนิน โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ในระยะ 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายสามารถหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ได้ จำนวน 8 คน เป็นข้อสังเกตว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่สามารถหยุดบริโภคแอลกอฮอล์หลังการทดลองนั้น มีระดับคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น คือ 100 คะแนน ทุกคน เมื่อผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีคะแนนเจตคติในระดับที่สูง ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความคิด ความรู้สึก และความตระหนักในการควบคุมตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความคิดและการปฏิบัติตน เพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพในการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์บริโภคแอลกอฮอล์ลดลง (Phukao, 2006)

นอกจากนั้นยังพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มใน โปรแกรมการฝึกควบคุม พฤติกรรมตนเอง สามารถช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริโภคแอลกอฮอล์ ของตนเองได้ ทั้งนี้เพราะการทำกระบวนการกลุ่ม เป็นการให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้มีการแสดง ความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มเป็นแรงจูงใจ และกำลังใจให้กันและกัน เกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และมีการพัฒนาตนเองทั้ง ทางด้านความคิด ทักษะและพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดความสามารถในการ ควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลาย เรื่องที่สนับสนุนการใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ดังเช่น การศึกษาของ สุจิตรา อูร์ตนมณี (2549) พบว่า การใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติด สุรา มีผลทำให้ผู้ติดสุรา มีภาวะซึมเศร้าลดลงได้ การศึกษาของ Sottiyapai (2002) พบว่า การใช้กลุ่ม ฝึกทักษะการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่ใช้แอมเฟตามีนมีผลทำให้ วัยรุ่นที่ใช้แอมเฟตามีนไม่กลับไปใช้แอมเฟตามีน และการศึกษาของ รัชณี อุทัยพันธ์ (2555) พบว่า การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชนมีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเพิ่มขึ้น อีกทั้งเมื่อ สิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม และมีคู่มือการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองให้กับทุกคนนั้น สามารถช่วย ให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้ทบทวนความรู้ ทบทวนแนวทางในการควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่าง สม่าเสมอ ทำให้เกิดปรับเปลี่ยนการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จนสามารถหยุด หรือลดการบริโภคแอลกอฮอล์ได้

2. ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

2.1 ปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 46.48, 153.45, S.D. = 37.72, 87.71$ ตามลำดับ; $t = 6.142, p = .00$) ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการที่ผู้วิจัยสังเกตระหว่างการดำเนินกิจกรรม สนับสนุนว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งพบว่า ผู้เสพติดยาเสพติดแอลกอฮอล์มีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดซึ่งกันและกัน เกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และมีการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านความคิด ทักษะ และพฤติกรรมในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง สามารถฝึกปฏิบัติการควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่างได้ผล ดังจะเห็นได้จากหลังการดำเนินกิจกรรม ครั้งที่ 5 และกิจกรรมครั้งที่ 8 ซึ่งพบว่าทุกคนมีคะแนนเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ดังที่กล่าวไปแล้ว

นอกจากนั้น จากการติดตามผลหลังการดำเนินโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ในระยะ 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้เสพติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลอง หยุดบริโภคแอลกอฮอล์ได้ จำนวน 8 คน และบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงจากเดิมจำนวน 22 คน ในขณะที่กลุ่มควบคุมบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงจากเดิม จำนวน 12 คน บริโภคแอลกอฮอล์เท่าเดิม จำนวน 14 คน และบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น จำนวน 4 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายเรื่องที่สนับสนุนว่าการให้ผู้เสพติดยาเสพติดหรือผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่น มีการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดการบริโภคแอลกอฮอล์ลงหรือหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติดได้ (Sottiyapai , 2002; ปนัดดา ชีระเชื้อ, 2550; วราภรณ์ กุประดิษฐ์, 2551; Alden, 1988; Koerkel et al., 2002; Koerkel, 2006; Hester and Delaney, 1997 and Hester, 2003)

จากผลการศึกษาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง สามารถใช้เป็นทางเลือกในการบำบัดเพื่อฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนครั้งของการบำบัด (Finney and Moos, 1981; Maisto et al., 1980 cited in Rosenberg, 1993) แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนั้นผลการวิจัยที่พบ จึงสามารถสรุปได้ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 ครั้ง ของ

โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นมาเพื่อใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละครั้งจะพบว่า มีส่วนช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ที่ได้รับการบำบัดด้วยยา ในกลุ่มที่ได้รับการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง มีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงอย่างสอดคล้องกัน ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

ในกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายทุกรายมีความสนใจ มีความตั้งใจ ยิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม นอกจากนี้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นคี่มาตรฐาน ผลกระทบและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดการยอมรับและตั้งเป้าหมายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งมีการเชื่อมโยงการค้นหาสิ่งกระตุ้นจากภายนอกและภายใน รวมถึงวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักรู้และสามารถค้นหาสิ่งกระตุ้น วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ได้ จึงส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองได้มากขึ้น (Koerkel, 2006)

ครั้งที่ 2 ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

ซึ่งเป็นกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดโดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับ การฝึกทักษะปฏิเสธ การฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด การจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงหรือกระตุ้นการบริโภคแอลกอฮอล์ วิธีการในการเผชิญความเครียด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย กล้าแสดงออก มีความมั่นใจในการปฏิเสธมากขึ้น และมีแนวทางในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายทุกราย ได้รับการฝึกฝนโดยใช้บทบาทสมมติทั้งการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูดในการปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์ เกิดความเข้าใจ มีการกล้าแสดงออก และรู้สึกมีความมั่นใจที่จะปฏิเสธผู้อื่นเมื่อมีผู้อื่นมาชักชวน ซึ่งพบว่าผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่มีทักษะการปฏิเสธดี และมีการฝึกฝน จะทำให้มีการกล้าแสดงออกและมีความมั่นใจในการปฏิเสธมากขึ้น (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2553) อีกทั้งยังมีวิธีการในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการฝึกเทคนิคต่างๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การนวดผ่อนคลาย โดยพบว่าเมื่อผู้เสพติด

แอลกอฮอล์มีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ส่งผลให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง (Hester, 2003)

ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนในการบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำอย่างเหมาะสม มีการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง ตั้งกระดุน และสัญญาณเตือนที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ พร้อมกับวางแผนหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ อีกทั้งให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายรู้จักการให้รางวัลและแสดงความยินดีกับตัวเองเมื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่กระทำตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ได้ ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายสามารถระบุสัญญาณเตือนของการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้ พร้อมทั้งมีแนวทางในการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มซ้ำ โดยมีการแสดงศักยภาพในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง ตั้งกระดุน และสัญญาณเตือนอย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายไม่กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ (Hester, 2003) นอกจากนี้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายยังมีความเชื่อมั่นว่าการพูดแสดงความยินดีหรือชื่นชมตนเองนั้นไม่ใช่สิ่งผิดปกติ มีการให้รางวัลตนเองถึงแม้จะประสบความสำเร็จเพียงแค่น้อย และมีการแสดงความยินดีจากเพื่อนร่วมด้วย ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญ พบว่าการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ตั้งไว้ จะทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนการบริโภคแอลกอฮอล์ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

ครั้งที่ 4 การควบคุมปริมาณ และการวางแผนกำกับพฤติกรรมกรบริโภคแอลกอฮอล์

ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายมีวิธีการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริโภคแอลกอฮอล์และรู้จักการวางแผนกำกับพฤติกรรมกรบริโภคแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์จริงที่อาจนำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ผ่านการฝึกกิจกรรมนี้ทุกราย มีความเข้าใจและได้เรียนรู้กลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ มีการเลือกกลยุทธ์และปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับตนเอง เห็นความสำคัญของการควบคุมปริมาณการดื่ม นอกจากนี้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายยังมีการบันทึกติดตามการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง โดยมีการบันทึกทุกวัน เพื่อเป็นการเตรียมตัวและทำให้ทราบถึงความตั้งใจในการดื่มแต่ละครั้ง เมื่อผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการวางแผนกำกับพฤติกรรมกรบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเองในทุกสัปดาห์ และปฏิบัติจนเกิด

ความเคยชิน จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการบริโภคนอกของของตนเอง (Miller, 1978)

ครั้งที่ 5 การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์

เป็นการเตรียมตัวผู้เสพติดแอลกอฮอล์เข้าสู่การปฏิบัติการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยทบทวนทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตั้งแต่ครั้งที่ 1- 4 และ ทบทวนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่จะนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันเมื่อออกจากโรงพยาบาล สร้างแรงจูงใจ สร้างความเชื่อมั่น ให้กำลังใจและสนับสนุนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลด/เลิกการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายมีแนวทางในการควบคุมพฤติกรรมตนเองและได้ทบทวนทักษะสำคัญที่ได้รับการฝึกฝน สร้างกำลังใจ สร้างความเชื่อมั่น เพื่อกระตุ้นเตือนโดยผ่านกลุ่มเพื่อนชั่งใจซึ่งการควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 ติดตามพฤติกรรมควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมเพื่อติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 6 - 8 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 เป็นการสอบถามการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในสถานการณ์จริง รวมถึงประเมินผลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคจากการนำทักษะทั้ง 8 ไปใช้ ในรายที่ประสบความสำเร็จ พยายามกล่าวชื่นชมและให้เพื่อนสมาชิกให้กำลังใจกันและกัน ส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ตัวในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้มีการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง สำหรับในรายที่ไม่ประสบความสำเร็จ พยายามให้ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทบทวนการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ทบทวนความรู้และทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ยังไม่สามารถใช้ได้ ในสถานการณ์จริง เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เหมาะสม และให้เพื่อนสมาชิกให้ข้อเสนอแนะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงการให้กำลังใจและเน้นย้ำเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของสมาชิกทุกคน โดยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์นำเป้าหมายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่นั้นกลับไปปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อีกครั้ง และนำกลับมาพูดคุยเพื่อติดตามความก้าวหน้าการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์

จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยมีการใช้ทักษะต่างๆที่ได้ฝึกฝนมา เกิดการแลกเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมกับเพื่อนๆที่ประสบผลสำเร็จ และเกิดการยอมรับข้อเสนอแนะจากเพื่อนในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการนำแนวทางที่ได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่ไปปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยมีการกล่าว ชื่นชมจากพยาบาล และให้เพื่อนสมาชิกให้กำลังใจกันและกัน ส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัวผู้เสพติดแอลกอฮอล์ จนผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดความสำเร็จในการเลิกหรือลดการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ วรศรีตกาลกุล (2546) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์การติดตามผู้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด พบว่า ผลสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอยู่ที่การคงระยะหยุดใช้ยาเสพติดให้นานที่สุด โดยการช่วยเหลือประคับประคอง ให้คำแนะนำปรึกษาเสริมกำลังใจแก่ผู้ผ่านการบำบัด โดยการกระตุ้นให้ผู้พว้นำความรู้ ทักษะต่างๆที่ได้รับขณะบำบัดรักษามาปรับใช้อย่างสม่ำเสมอ จะเป็นการป้องกันการกลับไปติดยา

ดังนั้นสรุปได้ว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองจะมีความรู้และทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองเมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่อาจกระตุ้นให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ อันจะช่วยส่งผลต่อการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ลงหรือส่งผลให้ไม่หวนกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับ การบำบัดด้วยยา สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล

1.1 การนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองไปใช้ พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลยาเสพติด และความรู้ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองมาก่อน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมบำบัดที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองไปใช้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับ การบำบัดด้วยยา ควรมีการฝึกอย่างต่อเนื่องทุกวัน และควรมีการมอบหมายการบ้านให้ฝึก

ด้วยตนเองอย่างเคร่งครัด อันจะส่งผลให้เกิดทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 พัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองให้เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์ที่ตัดสินใจไม่เข้ารับการบำบัดต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรมีการจัดให้พยาบาลหรือผู้บำบัด ได้มีการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลและผู้บำบัดในการให้การพยาบาลผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดด้วยยา ที่ยังไม่มีทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง

2.2 ควรมีการจัดหลักสูตรเนื้อหาที่เน้นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมตนเอง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ได้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทางในการให้การบำบัดทางการพยาบาล แก่ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดด้วยยา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา โดยขยายติดตามผลหลังการบำบัดรักษาในช่วง 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กงจักร สอนลา. (2555). ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกลึกซึ้งของผู้นิเทศ
แอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ. (2538). ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2550). สถานภาพการบริโภค
แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550 จากการสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ. กรุงเทพมหานคร:
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- จรงค์ อินทร์เสวก. (2539). ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณา
ความเป็นจริงที่มีต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและลดการเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด
ที่เข้ารับการรักษา ระยะถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการ
ปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรรัตน์ ไกรวงษ์. (2551). การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุราใน
ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. โครงการศึกษาอิสระ
ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราวรรณ พรหมชาติ. (2552). ปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียน
มัธยมศึกษา เขตภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล
ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีวรรณ ปัญญาสุขย์. (2545). การพยาบาลผู้เสพติดสุรา. ใน สมจิตต์ วงษ์ป่า, ปัญจรัตน์ ศรีสว่าง,
ปราณี ภาณุภาส, ฉวีวรรณ ปัญญาสุขย์, นิภา ณีสกุล และนันทา ชัยพิชิตพันธ์, ตำราการ
พยาบาลยาเสพติด, หน้า 222-226. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์.
- ชูชีพ โปะชะจา. (2550). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน
ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลจังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ญาดา จินประชา. (2550). ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยจิตสุราเพื่อป้องกันการติดยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ครุณี ภูขาว. (2545). การพัฒนาและตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการรักษาซึ่งได้รับการออกแบบให้เข้ากับสภาพสังคมไทยเพื่อใช้ในการให้บริการกับผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสุราและโรคพิษสุราเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์: มหาวิทยาลัย Queensland.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2547). หัวหน้าจะพัฒนาจิตลักษณะ ด้านมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองได้อย่างไร. ใน เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง ผลผลิตการวิจัยระบบพฤติกรรมไทยเร่งแก้ไขปัญหาร่วมพัฒนาเยาวชน, หน้า 7-13. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัย.
- ดอกกรัก พิทาคำ. (2549). ผลของการสร้างเสริมแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดยาในคลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. (2545). เวชศาสตร์โรคติดยา: คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ลิมบราเดอร์ การพิมพ์.
- ทวี วิจารณ์. (2551). การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเนื่องจากแอลกอฮอล์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวีพร วิสุทธีมรรค. (2548). เกษขวิทยาของยาและสารเสพติด. ใน วิโรจน์ วีระชัย, อังกูร ภัทรกร, ล้ำชา ลักขณาภิชนัชช, จวีวรรณ ปัญญาบุศย์ และ นิภา กิมสูงเนิน, ตำราเวชศาสตร์การเสพติด, หน้า 91-125. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ทัศนยา เขมมณี. (2545). กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานและการจัดการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: นิชินแอดเวอร์ไทซิ่ง กรุ๊ป.
- ชรินทร์ กองสุข. (2547). สถานการณ์และเทคโนโลยีการแก้ปัญหาสุขภาพจิต. ใน การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ. ครั้งที่ 3 วันที่ 25 – 27 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร.

- นพพรชัย เปรมปราศรัย. (2551). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่** ของทหารกองประจำการค่ายกาญจนาภิเษก ส่วนที่ 2 จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิชนันท์ คำล้าน. (2547). **การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตานาด โชคเกิด. (2545). **ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราในโรงพยาบาลลำพูน**. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บัณฑิต ศรีไพศาลและคณะ. (2549). **รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2549**. กรุงเทพมหานคร: โฆดาสตุติโอ ครีเอชั่น แอนด์ พลับลิชซิ่ง.
- บัณฑิต ศรีไพศาลและคณะ. (2551). **รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2551**. กรุงเทพมหานคร: โฆดาสตุติโอ ครีเอชั่น แอนด์ พลับลิชซิ่ง.
- บัณฑิต ศรีไพศาลและคณะ. (2553). **รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2553**. กรุงเทพมหานคร: โฆดาสตุติโอ ครีเอชั่น แอนด์ พลับลิชซิ่ง.
- ปนัดดา ธีระเชื้อ. (2550). **ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุราโรงพยาบาลวังเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปรารักษ์ทอง อภิพุทธิกุล. (2550). **การใช้โปรแกรมการควบคุมตนเอง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมความ**

- ร่วมมือในการรักษาทางกายภาพบำบัดกลุ่มผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กองแพทย์
หลวง พระบรมมหาราชวัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรม
ศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2542). รายงานการวิจัย
เรื่องความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2553). แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา
AUDIT: แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ. ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 2.
เชียงใหม่: ทานตะวันเปเปอร์.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2553). ชุดรายงานวิชาการขององค์การ
อนามัยโลก: รายงานคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกด้านปัญหาจากการ
บริโภคแอลกอฮอล์. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2536). การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย.
พงศธร เนตราคม. (2549). เกสซ์วิทยาของสารเสพติด. ใน พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม
และ นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด, หน้า 61-73.
กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล๊อค.
- พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2549). ตำราจิตเวชศาสตร์การ
ติดสารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล๊อค.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2548). สุรา แอลกอฮอล์ และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง. ใน วิโรจน์ วีรัชย์,
อังกูร ภัทรากร, ลำชา ลักขณาภิชนัชช, จวีวรรณ ปัญญาบุศย์ และ นิภา กิมสูงเนิน, ตำราเวช
ศาสตร์การเสพติด, หน้า 281-315. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2552). การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสุรา: แผนงาน
การพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ.
เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- พัชรา ทิพยทัศน์. (2554). พัฒนาการผู้นำการเปลี่ยนแปลง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
www.br.ac.th/E-learning/lesson4_2.html [2556, กันยายน 29]
- พัชชราวลัย กนกจรรยา. (2554). ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานแบบสั้นโดยใช้การ
เสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและ
พฤติกรรมกรมการเสพติดในผู้เสพติดสุรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ. (2549). **แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลจิตเวช**. เชียงใหม่: ไอแอมออเกโนเซอร์แอนด์ แอ็คเวอร์ไทซิง.
- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณาธิการ. (2553). **คู่มือสำหรับผู้อบรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ**. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ภานุพงศ์ จิตะสมบัติ. (2535). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มและติดแอลกอฮอล์**. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวานิช. (2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์**. เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- มานิต ศรีสุรภานนท์. (2553). **การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง การใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ**. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2552). **จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- ขงยุทธ ขจรธรรม, พิมพ์ ขจรธรรม และบัณฑิต ศรีไพศาล. (2547). **ประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- เขวเรศ วรศรีตกาลกุล. (2546). **ประสบการณ์การติดตามผู้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคม**. วารสารสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 19(1): 60-64.
- รัชนี อุทัยพันธ์. (2555). **ผลของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนิกร ทรัพย์ทอง. (2550). **ผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). **การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ กุประดิษฐ์. (2551). **การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพรรณ ชนสิน. (2547). **การควบคุมอารมณ์โกรธ**. วารสารสวนปรุง 20 (2): 1-7.

- สถาบันชัยยารักษ์ กรมการแพทย์. (2554). จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสุราปีงบประมาณ 2553-2554. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=1041 [2554, มิถุนายน 15]
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2553). การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). ยาเสพติดมหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). ตำราจิตเวชศาสตร์: โรคทางจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2553). ตำราจิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2546). การทำกลุ่มบำบัดสำหรับพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานา.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2550). แอลกอฮอล์และระบบประสาท. ใน สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา: ผลกระทบต่อสุขภาพและการดูแลรักษา, หน้า 59-79. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภามิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สดุติ น้อยกรรม. (2552). ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย. (2552). การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การคัดกรองผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา: แผนงานการพัฒนาาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- สุขภาพจิต, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. (2547). รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร: บีคอนด์ พับลิชชิง.
- สุขภาพจิต, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลทั่วไปและในโรงพยาบาลชุมชน. เชียงใหม่: พลอยการพิมพ์.

- สุครัก พิละกันทา. (2544). **ความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุราสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล**. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2547). **การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม ผลกระทบจากการดื่มสุราและเจตคติต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา**. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2549). **ปัจจัยทางจิตและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาของผู้บำบัดรักษาสุรา**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2553). **ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาและพฤติกรรมที่ไม่ติดยาของผู้ป่วยสุรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนิศา สุขตระกูล. (2552). **ผลของโปรแกรมการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2545). **ความผิดปกติจากการดื่มสุรา**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุจิตรา อู๋รัตนมณี. (2549). **ผลของจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้เสพติดสุรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนทรี ศรีโกไสย. (2548). **ประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุราที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง**. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2544). **แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช**. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ 3.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). **การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). **การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2544). การศึกษาอนาคตสาธารณสุข: พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในปี 2563 ที่ส่งผลให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). สรุปผลการสำรวจเบื้องต้นพฤติกรรมกาสูบหรี่และการดื่มสุราของประชากรปี พ.ศ. 2550. สำนักงานสถิติแห่งชาติ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://portal.nso.go.th/otherWS-world-context-root/index.jsp> [2554, มิถุนายน 5]
- อวิศา จันทร์แสนตอ. (2541). ปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดสุราของสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

- Alden, L. E. (1988). Behavioral self-management controlled drinking strategies in a context of secondary prevention. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 56: 280-286.
- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)**. Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Ed., Text Revision**. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Cancer Society. (2007). **Alcohol and Cancer**. [online] Available from: <http://www.cancer.org>. [2012, March 3]
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., and Monteiro, M. G. (2001). **The alcohol use disorders identification test: guideline for use in primary care**. 2nd ed. World Health Organization; Geneva.
- Cochran and Cox. (1992). **Experimental Designs**. 2 nd ed. New York: John Wiley and Sons.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of expert. **Applied Nursing Research** 5: 104-107.
- Donald, J. M., Twardon, E. M. and Shaffer, H. J. (1996). **Abuse Substance: Source book of substance abuse and addiction Maryland**. [n.p.]: Williams and Wilkins.

- Ewing, A. J. (1984). **Detecting Alcoholism. The CAGE Questionnaire.** [online] Available from: <http://www.jama.ama-assn.org/content/252/14/1905.abstract> [2012, March 3]
- Fauman, M. A. (2002). **Study guide to DSM-IV-TR.** Washington DC: American Psychiatric publishing.
- Finney, J. W., and Moos, R. H. (1981). Characteristics and prognoses of alcoholics who became moderate drinkers and abstainers after treatment. **Journal of Studies on Alcohol** 42: 94-105.
- Hester, R. K. (2003). Behavioral Self-control training. In Hester, R.K. & Miller, W.R. (eds), **Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives**, pp. 152-164. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Hester, R. K., and Delaney, H. D. (1997). Behavioral self-control program for windows: Results of a controlled clinical trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 65: 686-693.
- Hester, R. K., and Miller, W. R. (2003). **Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives.** 3rd ed. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Hull, J. G., and Slone, L. B. (2004). Alcohol and Self-Regulation. In Baumeis, R. F. and Vohs, K.D. (eds), **Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications.** New York.
- Jackson, K. M., Sher, K. J., and Wood, P. K. (2000). Prospective analysis of comorbidity: Tobacco and alcohol use disorders. **J Abnorm Psychol** 109: 679-694.
- Kalichman, S. C., and other. (2007). Alcohol use and sexual risks for HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: systematic review of empirical finding. **Prevention Science** 8 (2): 141-151.
- Kazdin, A. E. (2000). **Behavior Modification in Applied Setting.** 6th ed. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Koerkel, J., Schellberg, B., Haberacker, K., Langguth, W., and Neu, B. (2002). Das “Ambulante Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken” (AkT). **Suchttherapie** 3: 112–116.
- Koerkel, J. (2006). Behavioural self-management with problem drinker: One-year follow-up of a controlled drinking group treatment approach. **Addiction Research and Theory** 14 (1): 35-49.

- Maisto, S. A., Sobell, M. B., and Sobell, L. C. (1980). Predictors of treatment outcome for alcoholics treated by individualized behavior therapy. **Addictive Behaviors** 5: 259-264.
- Marram, G. D. (1978). **The group approach in nursing practice**, second edition. Saint Louis, MO.: The C.V.Mosby Co.
- Miller, W. R. (1978). Behavioral treatment of problem drinker: A comparative outcome study of three controlled drinking therapies. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 46: 74-86.
- Miller, W. R., and Munoz, R. F. (1982). **How to control your drinking** (rev.ed). Albuquerque: University of New Mexico Press.
- Phukao, D. (2006). **Development and evaluation of a culturally appropriate treatment program for people with alcohol use disorders in Thailand**. University of Queensland. Australia.
- Pokhrel, P., Sussman, S., Rohrbach, L. A. and Sun, P. (2007). Prospective associations of social self-control with drug use among youth from regular and alternative high schools. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy** 2 (22): 1-8.
- Rawlinson. (1999). **Group Analysis Ideas: Extending the Group Matrix to TCs**. In P. Campling, and R. Haigh (Eds), Therapeutic communities past, present and future (pp. 50-62). Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Rosenberg, H. (1993). Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinkers. **Psychological Bulletin** 113: 129–139.
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary Finding. **Behavior therapy** 11: 109-121.
- Saladin, M. E., and Santa Ana, E. J. (2004). Controlled drinking: More than just a controversy. **Current Opinion in Psychiatry** 17: 175-187.
- Skinner, B. F. (1953). **Science and human behavior**. New York: The Free Press.
- Sommers, M. S., Wray, J., Savage, C., and Dyehouse, J. M. (2003). Assessing acute and critically patients for problem drinking. **Dimensions of Critical Care Nursing** 22: 77-88.

- Sottiyapai, S. (2002). **Effect of Self-control skill training on Self-control behavior in juvenile delinquents with amphetamine use.** Master's Thesis Psychiatric and Mental Health Nursing Nursing Science Mahidol University.
- Suktrakul, S., Yunibhand, J., and Chaiyawat, W. (2011). Effectiveness of alcohol craving control program on alcohol consumption in persons with alcohol dependence. **Chula Med J** 55 (3): 233-251.
- Sussman, S., McCuller, W. J., and Dent, C. W. (2003). The associations of social self-control, personality disorders, and demographics with drug use among high risk youth. **Addictive Behavior** 28 (6): 1159-1166.
- Walters, G. D. (2000). Behavioral self-control training for problem drinker: A meta-analysis of randomized control studies. **Behavior Therapy** 31: 135-149.
- Wedding, D. (1999). **Movies & Mental illness: Using film to understand psychopathology: substance use disorders.** New York: Mc Graw-Hill.
- Will, T. A., Ainette, M. G., Stoolmiller, M., Gibbons, F. X., and Shinar, O. (2008). Good Self-Control as a Buffering Agent for Adolescent Substance Use. **Psychology of Addictive Behaviors** 22 (4): 459-471.
- World Health Organization. (2004). **Global status report on alcohol 2004.** Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse.
- World Health Organization. (2008). **Dependence syndrome.** [online] Available from: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/. [2012, March 3]
- World Health Organization. (2011). **Global status report on alcohol and health.** Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. แพทย์หญิงวรางคณา รักษ์งาน	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
2. นางวิมล ลักขณาภิชนหัช	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
3. นางอรัญญา แพ้จ้อย	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่
4. อาจารย์ ดร. ครุณี ภู่อ่าว	อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ ดร. จรัสศรี เพ็ชรคง	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ภาคผนวก ข
การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) คำนวณได้จากสูตรดังนี้
(บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

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

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์

$$CVI = \frac{3}{3} = 1.0$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

$$CVI = \frac{8}{8} = 1.0$$

3. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

$$CVI = \frac{18}{20} = 0.9$$

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง)

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับตัวคุณ และเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวคุณลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ป.ว.ช.	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา / ป.ว.ส.
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. แยก/หย่าร้าง
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 4. รับราชการ
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ (ระบุ).....	
5. รายได้บาท / เดือน หรือ รายได้.....บาท / ปี
6. ประวัติการเสพติดแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี		
<ul style="list-style-type: none"> • เกี่ยวข้องเป็น..... • พฤติกรรมการดื่มในปัจจุบัน <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> หยุดดื่ม</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ดื่ม</td> </tr> </table> 		<input type="checkbox"/> หยุดดื่ม	<input type="checkbox"/> ดื่ม
<input type="checkbox"/> หยุดดื่ม	<input type="checkbox"/> ดื่ม		
7. ระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน.....ปี
8. จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (ไม่รวมครั้งนี้)ครั้ง

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์

The Alcohol Consumption Assessment (ACA)

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวคุณลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแบบสอบถามต่อไปนี้
เพื่อเป็นประโยชน์ในการลด/เลิก ดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ

1. ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม.....
2. ปริมาณแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มโดยเฉลี่ย..... /วัน
(สำหรับผู้วิจัย คิดเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน.....ดื่ม)
3. จำนวนวันที่คุณดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา.....วัน

เลขที่แบบสอบถาม.....

**แบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
(Controlled Drinking Self Efficacy Scales)**

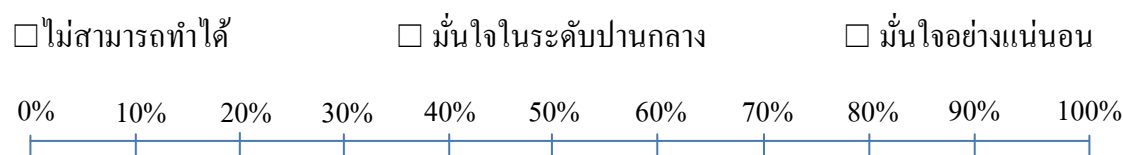
ก่อนที่คุณจะทำการตอบคำถามข้อที่ 1-16 ขอให้คุณได้โปรดจินตนาการถึงสถานการณ์ต่างๆที่สมมติว่าอาจจะเกิดขึ้นกับท่านในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า โปรดระบุระดับความมั่นใจของท่านในการควบคุมตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า 6 ดื่มมาตรฐาน ในแต่ละสถานการณ์ต่างๆดังต่อไปนี้

6 ดื่มมาตรฐานเท่ากับ

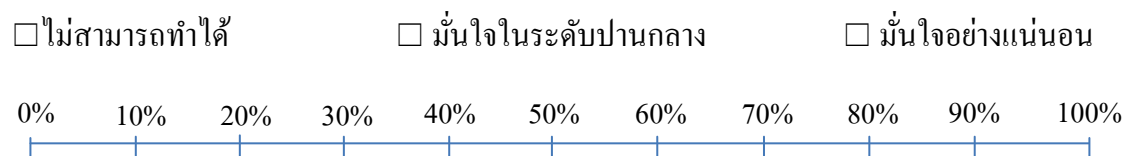
- 6 กัง (1 กัง=30 ซีซี), 1 ก๊ก (1 ขวดกระทิงแดง)
- 1 ใน 4 ส่วน หรือ 6 ฝาของเหล้าวิสกี้ 40% เช่น แม่โขง หงส์ทิพย์ หงส์ทอง
- หรือไวน์ 12% ประมาณ 1 ขวด
- หรือเบียร์ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ประมาณ 4.9% ประมาณ 6 แก้ว
- หรือเบียร์ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ประมาณ 3.9% ประมาณ 8.5 แก้ว
- หรือเบียร์ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ประมาณ 2.7% ประมาณ 12 แก้ว
(แก้วขนาด 285 มิลลิลิตร)]

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย [✓] ลงช่องว่าง และระบุตัวเลขที่แสดงถึงระดับความมั่นใจ โดย X ลงบนเส้นบรรทัด ที่ตรงกับความคิดเห็นของคุณมากที่สุด ภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า คุณสามารถที่จะห้ามตัวเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปเกินกว่า 6 ดื่มมาตรฐานได้ ถ้าคุณ.....

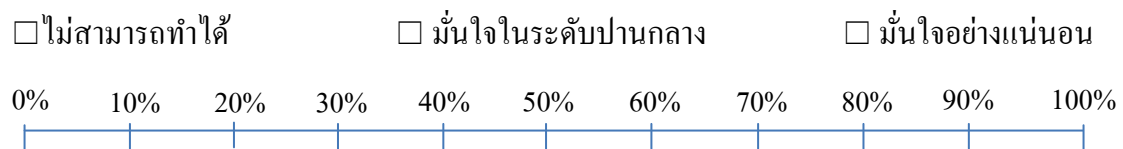
1. เกิดอารมณ์โกรธ



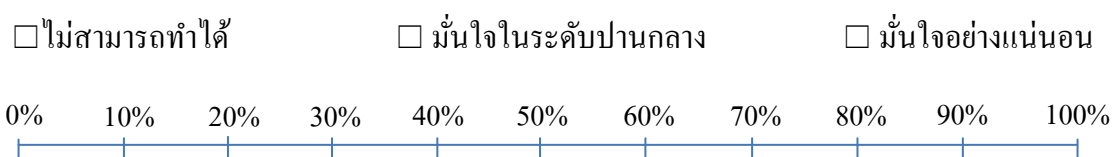
2. เกิดอารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง



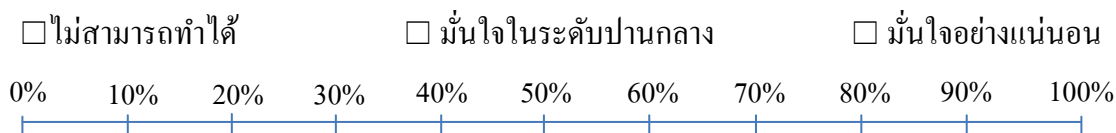
3. อยู่ในภาวะที่เกิดอาการเหนื่อยล้าทางกาย



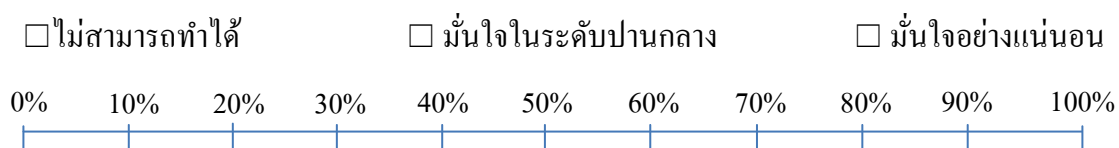
4. อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนฝูง



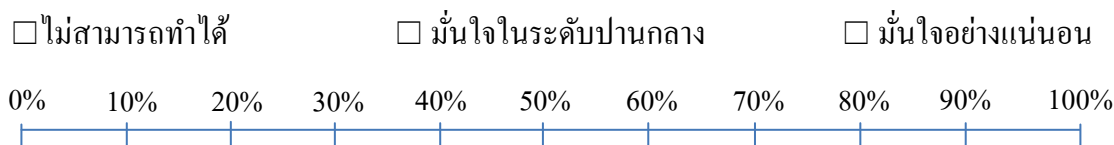
5. กำลังรับประทานอาหารหรือก่อนที่คุณจะรับประทานอาหาร



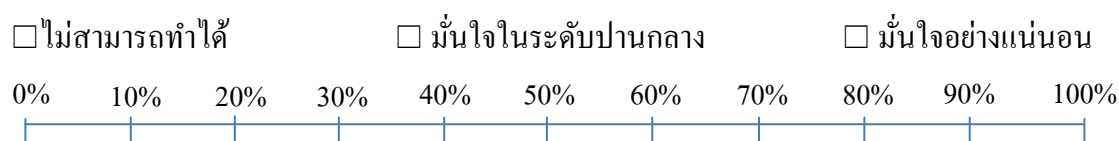
6. เกิดความรู้สึกเบื่อ



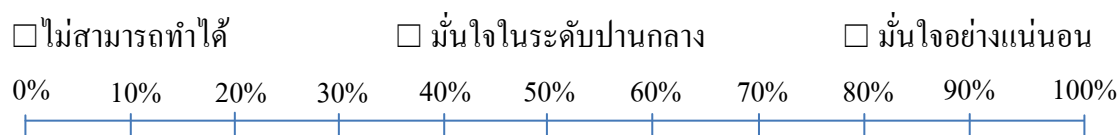
7. เกิดอารมณ์หงุดหงิด



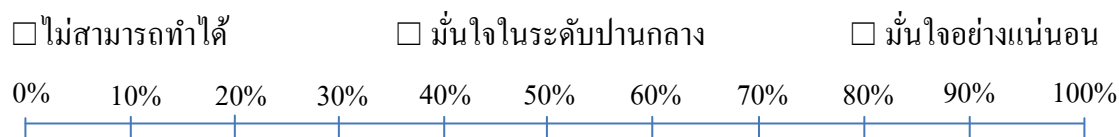
8. เกิดความกังวลในการที่จะต้องพูดคุย สนทนากับบุคคลอื่นๆ ในวงสังคม



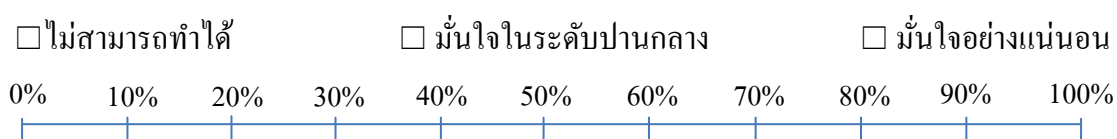
9. กำลังชมรายการทางโทรทัศน์ (ตัวอย่าง เช่น กีฬา ภาพยนตร์ หรือ โฆษณาเหล่า)



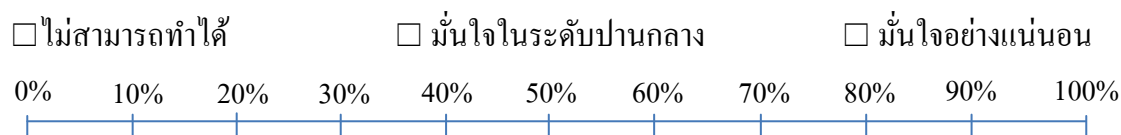
10. รู้สึกวิตกกังวล



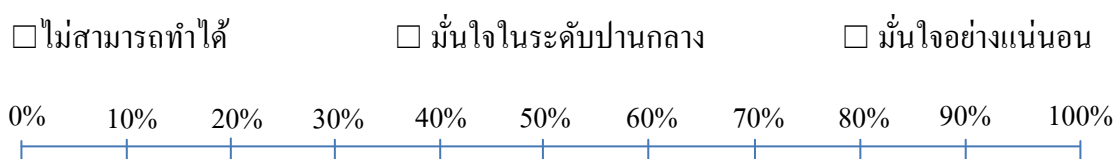
11. กำลังทะเลาะกับเพื่อนหรือบุคคลสำคัญอื่นๆ



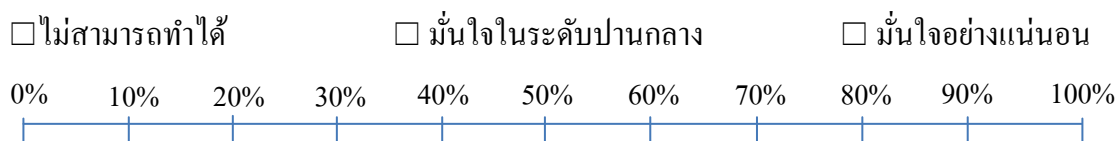
12. มีความสุข



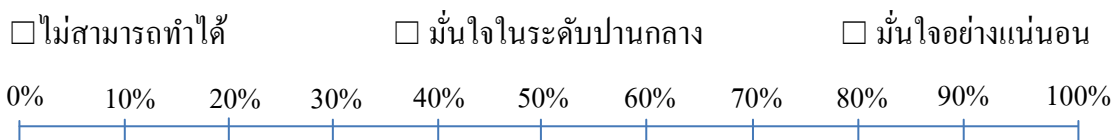
13. ต้องการเพิ่มความมั่นใจให้กับตัวเอง



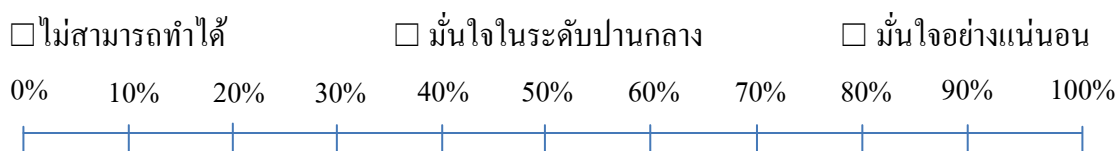
14. อยู่ในภาวะเครียด



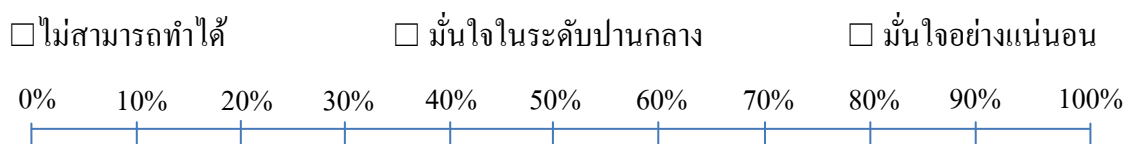
15. อยู่ในสถานการณ์ที่มีคนเสนอตัวว่าจะเลี้ยงเหล้า



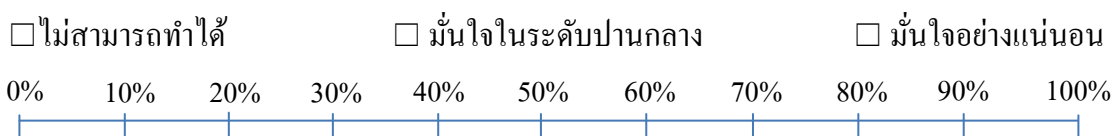
16. ภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ท่านมั่นใจเพียงใดที่จะดื่มไม่เกิน 3 ดั้มมาตรฐานในทุกครั้งที่ท่านดื่มแอลกอฮอล์



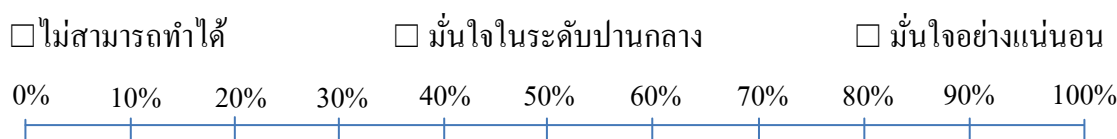
17. ภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ท่านมั่นใจเพียงใดที่จะดื่มไม่เกิน 1 ดั้มมาตรฐานในทุกครั้งที่ท่านดื่มแอลกอฮอล์



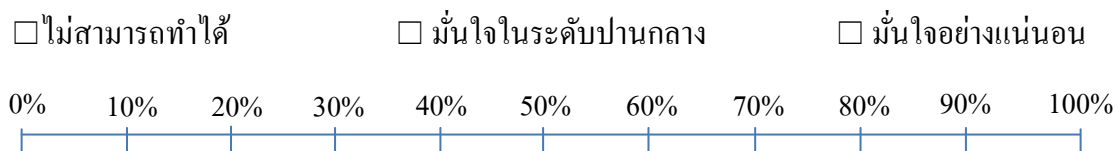
18. ภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ท่านมั่นใจเพียงใดที่จะงดดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นเวลาอย่างน้อย 1 วันใน 1 สัปดาห์



19. ภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ท่านมั่นใจเพียงใดที่จะงดดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นเวลาอย่างน้อย 2 วันใน 1 สัปดาห์



20. ภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ท่านมั่นใจเพียงใดที่จะงดดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วันใน 1 สัปดาห์



Reliability

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Controlled Drinking Self Efficacy Scales**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
c1	7.21	1.497	29
c2	7.14	1.620	29
c3	8.17	1.513	29
c4	7.34	1.653	29
c5	8.10	1.676	29
c6	7.28	1.791	29
c7	7.21	1.878	29
c8	7.72	1.667	29
c9	8.41	1.547	29
c10	7.24	1.766	29
c11	7.31	1.628	29
c12	7.41	1.918	29
c13	7.93	1.907	29
c14	6.86	1.959	29
c15	7.45	1.920	29
c16	8.24	1.618	29
c17	7.72	1.791	29
c18	8.97	1.426	29
c19	8.62	1.590	29
c20	8.69	1.583	29

Reliability Coefficients 20 items

Alpha = .920 Standardized item alpha = .920

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	7.752	6.862	8.966	2.103	1.307	.365	20
Item Variances	2.906	2.034	3.837	1.803	1.886	.297	20
Inter-Item Covariances	1.065	-.294	2.885	3.180	-9.803	.389	20
Inter-Item Correlations	.364	-.107	.973	1.079	-9.107	.040	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	147.83	421.291	.640	.876	.916
c2	147.90	417.167	.651	.892	.915
c3	146.86	422.695	.609	.730	.916
c4	147.69	418.936	.609	.865	.916
c5	146.93	413.852	.678	.836	.915
c6	147.76	416.333	.593	.863	.916
c7	147.83	411.362	.630	.788	.915
c8	147.31	440.007	.288	.760	.923
c9	146.62	425.101	.555	.772	.917
c10	147.79	416.099	.606	.836	.916
c11	147.72	425.064	.524	.703	.918
c12	147.62	426.887	.408	.701	.921
c13	147.10	406.667	.684	.837	.914
c14	148.17	392.933	.851	.917	.910
c15	147.59	400.466	.765	.886	.912
c16	146.79	418.527	.631	.834	.916
c17	147.31	416.579	.590	.915	.916
c18	146.07	436.495	.409	.894	.920
c19	146.41	430.823	.447	.984	.919
c20	146.34	432.877	.417	.982	.920

แผนการดำเนินโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ครั้งที่ 1: การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค และการจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการทำกิจกรรมของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มในการพบผู้ป่วย มีการดำเนินการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยให้ความรู้ในการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน ผลกระทบและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการค้นหาจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจ มีทักษะในการระบุสิ่งกระตุ้นและสามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 150 นาที โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้ป่วยบอกถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้
3. ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้
4. ผู้ป่วยสามารถเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองเป็นดื่มมาตรฐานได้
5. ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในระยะแรกให้กับผู้ป่วย เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว ซักถามความเป็นอยู่ทั่วไป ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นการสร้างความคุ้นเคย ให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความสามารถของตัวเองให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งให้เกิดความสำเร็จในช่วงท้ายของการปฏิบัติการทางการพยาบาล จุดมุ่งหมายทั่วไปของการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบของการรักษา มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตัวเอง เกิดความเข้าใจในตนเองและปรับตัวได้ในระยะต่อมาของการดูแล เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ จะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของตนเองได้ดีขึ้น โดยในโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองนี้ ได้จัดให้มีกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตนเองที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและการเกิดปัญหาสุขภาพจากการดื่มแอลกอฮอล์ การเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน และตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความรู้ในเรื่องการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน เพื่อรับทราบผลกระทบจากระดับแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีการทบทวนอย่างรอบคอบอีกครั้งเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง โดยการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับ

ปานกลางนั้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จในระยะเริ่มแรกได้มากขึ้นและยังเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยมีการคงปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ตนเองได้กำหนดขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง (Hester, 2003) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือ การสร้างสัมพันธภาพ และตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอลกอฮอล์
2. ใบกิจกรรมที่ 1.1 การสำรวจผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งที่คาดหวัง
3. ใบกิจกรรมที่ 1.2 (การบ้าน) สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น ถ้าฉันควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้
4. ตารางนัดหมายในการทำกิจกรรม
5. ภาพพลิกลด-ละ-เลิกแอลกอฮอล์
6. คู่มือผู้ป่วย
7. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการร่วมทำกิจกรรมและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลและกับผู้ป่วยคนอื่น ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้ป่วยสามารถเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองเป็นดื่มมาตรฐานได้
3. ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและผลกระทบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้

แผนการดำเนินกิจกรรมช่วงที่ 1: การสร้างสัมพันธภาพและการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภค (เต็ม) แอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม	การสร้างสัมพันธภาพเป็นกิจกรรมบำบัดที่พยาบาลปฏิบัติในระยะแรกกับผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม เนื่องจากเป็นการพบผู้ป่วยครั้งแรก ซึ่งต่างก็เป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากเป็นการสร้างความคุ้นเคยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการทำ	<p>การสร้างสัมพันธภาพ (30 นาที)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลกล่าวทักทาย และแนะนำตัวเอง 2. พุดคุยซักถามความเป็นอยู่ต่างๆ ไป เช่น “เมื่อคืนนอนหลับไหมคะ” “เมื่อเข้ารับประทานอาหารกับอะไรคะ” เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกไว้วางใจ 3. พยาบาลดำเนินเกมส์: มารู้จักกันเถอะ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 พยาบาลและผู้ป่วยทุกคนนั่งเป็นรูปวงกลม หลังจากนั้นพยาบาลแนะนำตัว และให้ผู้ป่วยแนะนำตัวเองจนครบทุกคน เพื่อทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกัน 3.2 พยาบาลให้ผู้ป่วยทุกคนปรบมือพร้อมกัน 3 ครั้ง พอจบจังหวะปรบมือครั้งที่ 3 พยาบาลจะเป็นคนแรกที่พูดชื่อตนเอง สิ้นสุดการบอกชื่อ 	-	<p>ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาล และผู้ป่วยด้วยกัน โดยประเมินจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรยากาศในการทำกิจกรรมผ่อนคลาย - ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>กิจกรรมจุดมุ่งหมายทั่วไปของการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบของการรักษามุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตัวเอง เกิดความเข้าใจในตนเองและปรับตัวได้ในระยะต่อมาของการดูแล</p> <p>เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรอื่น ๆ จะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของตนเองได้ดีขึ้น</p>	<p>พยาบาลจะปรบมือ 3 ครั้ง และเรียกชื่อผู้ป่วยที่อยู่ตรงข้าม ให้ผู้ป่วยที่ถูกเรียกดังกล่าวบอกชื่อตนเองและปรบมืออีก 3 ครั้ง หลังจากนั้นจึงเรียกชื่อผู้ป่วยที่อยู่ตรงข้ามกับตนเองต่อไป ทำเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ จนครบทุกคนแล้วจึงยุติ</p> <p>4. ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและข้อคิดที่ได้จากการเล่นเกมส์ “มารู้จักกันเถอะ”</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
2. ผู้ป่วยบอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้	การที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นจะช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และเกิดความไว้วางใจกับพยาบาลหรือผู้ป่วยคนอื่น	<p>1. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้ง นี้ และแจ้งเรื่องระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมว่ามีทั้งสิ้น 8 ครั้ง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะบำบัดด้วยยา ทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ระยะกลับสู่ชุมชน ภายหลังจำหน่ายออกจากสถาบันธัญญารักษ์ ทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน 2 สัปดาห์ และอธิบายกิจกรรมที่ปฏิบัติในโปรแกรม</p> <p>2. มอบตารางนัดหมายและคู่มือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย</p>	ตารางนัดหมายในการทำกิจกรรม	<p>1. ผู้ป่วยบอกวัตถุประสงค์ที่เข้าร่วมโปรแกรมได้ถูกต้อง</p> <p>2. ผู้ป่วยบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
3. ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์	การให้ความรู้เรื่องทั่วไปเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ผลกระทบและปัญหาสุขภาพจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการให้ข้อมูลและความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้น การดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองที่ผ่านมาและเกิดการทบทวนตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะนำไปสู่การตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์	<p>การตั้งเป้าหมายจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ (60 นาที)</p> <p>1. พยาบาลสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเหตุผลของการเข้ารับการรักษาในครั้งนี</p> <p>2. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา เช่น ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาจากการดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งที่คาดหวังเมื่อสามารถลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมให้ผู้ผู้ป่วยลงบันทึกในใบกิจกรรม ตรวจสอบผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งที่คาดหวัง (ใบกิจกรรมที่ 1.1)</p>	<p>- ใบกิจกรรม</p> <p>การสำรวจผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งที่คาดหวัง (ใบกิจกรรมที่ 1.1)</p>	<p>- ผู้ป่วยบอกปัญหาสุขภาพและผลกระทบที่เกิดกับตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างน้อย 4 ใน 5 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>4. พยายามให้ผู้ป่วยทุกคนนำสิ่งที่ได้จากการทำใบกิจกรรมที่ 1.1 มาวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับจากการดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ผลกระทบและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ตามใบความรู้ที่ 1/1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ใบความรู้ที่ 1/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ - ภาพลึกลับผลกระทบจากการดื่มสุรา 	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>4. ผู้ป่วยสามารถเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองเป็นดื่มมาตรฐานได้</p>	<p>การเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรับทราบปริมาณแอลกอฮอล์ที่ตนเองดื่มในแต่ละครั้งที่ผ่านมา และความรุนแรงของปัญหาที่เกิดภายหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการทบทวนตนเองอีกครั้งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยายามสอบถามผู้ป่วยแต่ละคนเกี่ยวกับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มโดยเฉลี่ยพร้อมกับให้ความรู้เรื่อง ดื่มมาตรฐานและการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน 2. พยายามให้ผู้ป่วยแต่ละคนฝึกเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ที่ตนเองเคยดื่ม พร้อมลงบันทึกปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองเป็นดื่มมาตรฐานในคู่มือผู้ป่วย 3. พยายามให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐานที่กำหนดไว้ และเชื่อมโยงไปยังผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพพลิกดื่มมาตรฐาน - ภาพพลิกการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน - คู่มือผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเทียบเคียงปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เป็นดื่มมาตรฐานได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>5. ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้</p>	<p>สิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยลดการดื่มแอลกอฮอล์และยังคงพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องคือการตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเตือนตนเองไม่ให้พลังเพลอกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เพิ่มขึ้นหรือล้มเลิกความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเป็นการแสดงความรับผิดชอบตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ การให้ผู้ผู้ป่วยได้ตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง และให้คิดว่าตนเองจะทำได้สำเร็จนั้นจะ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลเกริ่นนำถึงกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงจากผลกระทบในทางลบ สิ่งสำคัญคือ การควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ 2. พยาบาลเชื่อมโยงเข้าสู่การตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ และเน้นความสำคัญ 3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายของการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเอง โดยลงบันทึกในคู่มือผู้ป่วย 	<p>- คู่มือผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>ทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและความพยายามที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์นั้นให้เป็นจริงตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้</p>	<p>4. พยายามให้ผู้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้</p> <p>5. พยายามสรุปประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุมอีกครั้ง และเน้นย้ำเป้าหมายการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้ป่วยตั้งไว้ พร้อมทั้งมอบหมายการบ้านให้กับผู้ป่วยโดยให้ผู้ผู้ป่วยลงบันทึกในใบกิจกรรมสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น ถ้าฉันควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้ (ใบกิจกรรมที่ 1.2)</p> <p>6. พยายามให้ผู้ผู้ป่วยพักรับประทานอาหารว่าง (10 นาที)</p>	<p>- ใบกิจกรรม สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น ถ้าฉันจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้ (ใบกิจกรรมที่ 1.2)</p>	

ใบความรู้ที่ 1/1

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ (สุรา)

แอลกอฮอล์หรือสุรา คือ เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60 % ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนเราสามารถใช้ได้ เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เกิดจากการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช ซึ่งรวมถึงเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ วิสกี้ สาโท กระแช่ อุ น้ำตาลเมา ยาแดงเหล้า เป็นต้น แอลกอฮอล์โดยตัวของมันเองไม่มีรสหรือกลิ่น แต่รสหรือกลิ่นในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมาจากส่วนประกอบในการหมักและการแต่งกลิ่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีการเปรียบเทียบปริมาณของแอลกอฮอล์ต่อการดื่ม เป็น **ดื่มมาตรฐาน**

หนึ่งดื่มมาตรฐาน (one standard drink) หมายถึง เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับเครื่องดื่มประเภทต่างๆ จะได้ดังนี้

เหล้าวิสกี้ เหล้าขาว เหล้าแดง วอดก้า (ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 40%) ประมาณ 30 ซีซี
เบียร์ (ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 5%) ประมาณ 1 กระป๋อง (330 ซีซี)

ไวน์ (ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 12%) ประมาณ 1 แก้ว (100 ซีซี)

น้ำข้าว อุ กระแช่ (ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 10%) ประมาณ 3 เป๊ก/ตอง/กึ่ง (150ซีซี)
สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง (ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 6%) ประมาณ 4 เป๊ก/ตอง/กึ่ง (200 ซีซี)

รูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์

1. การดื่มแบบปลอดภัยหรือแบบความเสี่ยงต่ำ หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันสำหรับผู้หญิง หรือดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันสำหรับผู้ชาย และมีวันที่ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

2. การดื่มอย่างหนัก หมายถึง การดื่มในปริมาณมากกว่าระดับที่กำหนดได้แก่ มากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ สำหรับผู้ชาย หรือมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ สำหรับผู้หญิง และผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ที่ดื่มมากกว่าระดับดังกล่าว จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น

3. การดื่มแบบเสี่ยง หมายถึง รูปแบบการดื่มในปริมาณที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคม ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น แม้ว่าตัวผู้ดื่มจะยังไม่ป่วยด้วยโรคใดๆ ในผู้หญิง คือการดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน หรือการดื่มที่มากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ ในผู้ชาย คือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน หรือการดื่มที่มากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์

4. การดื่มแบบมีปัญหา หมายถึง การดื่มจนได้รับผลเสียตามมา ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพกาย

สุขภาพจิต หน้าที่การงาน และสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ในผู้หญิงคือการดื่มมากกว่า 4 ดั้มมาตรฐานต่อวันขึ้นไป ในผู้ชาย คือการดื่มมากกว่า 6 ดั้มมาตรฐานต่อวันขึ้นไป

ดังนั้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับท่านไม่ได้เกิดจากชนิดของเครื่องดื่ม แต่เกิดจากปริมาณแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่มเข้าไป

ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้ความสามารถในการควบคุม การเคลื่อนไหว ความคิด พฤติกรรม การรับรู้ หรืออารมณ์บกพร่องไปและเป็นอันตรายเกือบทุกระบบและอวัยวะของร่างกายดังนี้

ผลต่อสมอง แอลกอฮอล์เป็นสารกดประสาท มีผลต่อสมองโดยผ่านทางระบบสารสื่อประสาทหลายประเภท ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด การทำงานของกล้ามเนื้อไม่สัมพันธ์กัน ลดการควบคุมตนเองลง มีภาวะสับสนและซึม ถ้ามีการดื่มแอลกอฮอล์มากจะทำให้ระบบประสาทถูกทำลาย โครงสร้างสมองเปลี่ยนแปลง ทำให้ช่องน้ำในสมองโตขึ้น เซลล์ประสาทของสมอง โดยเฉพาะสมองส่วนหน้ามีการสูญเสีย และมีผลต่อพฤติกรรมต่างๆ ดังนี้

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (mg/dl)	อาการและอาการแสดง
20-90	เริ่มมีการเสียการทรงตัว อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
100-199	การตอบสนองช้าลง ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อไม่สัมพันธ์กัน
200-299	มีอาการเมาอย่างเห็นได้ชัด ยกเว้นในรายที่มีอาการคือแอลกอฮอล์จะมีคลื่นไส้ อาเจียน เคนเซออย่างมาก
300-399	อุณหภูมิของร่างกายลดลง พูดอ้อแอ้ ความจำเสื่อม
400-799	ความรู้สึกรั่วไหล การตอบสนองของระบบประสาทลดลงอย่างมาก ระบบหายใจแย่งลง ทำให้เสียชีวิตได้
600-800	ผู้บริโภครแอลกอฮอล์มักเสียชีวิตเนื่องจากระบบการหายใจถูกกด

ผลต่อการนอน การดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้หลับง่าย คือมีผลในการลด sleep latency แต่ผลเสียคือไปเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนอนโดยไปลดการนอนช่วง REM sleep และช่วงที่หลับลึกคือระยะที่ 4 นอกจากนี้ยังทำให้มีลักษณะการหลับเป็นช่วงๆไม่ต่อเนื่อง ตื่นบ่อย

ผลต่อดับ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดการสะสมของไขมันและโปรตีนในตับ กลายเป็น fatty liver เวลาตรวจร่างกายจะพบว่าตับมีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าปกติ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีผลทำให้เกิดตับอักเสบ มะเร็งที่ตับ และตับแข็ง ซึ่งพบว่าตับแข็งมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแบบเส้นโค้ง (Curvilinear) กล่าวคืออัตราความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นกว่าอัตราการดื่มที่เพิ่มขึ้น

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร แอลกอฮอล์ในความเข้มข้นระดับต่ำมีผลทำให้สารคัดหลั่งจากกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น แต่เมื่อความเข้มข้นสูงขึ้นมากกว่า 20 % จะมีผลเป็นการยับยั้งแทน และการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานๆ จะมีความสัมพันธ์ในการเกิดหลอดอาหารอักเสบ กระเพาะอาหารอักเสบ รวมถึงแผลในกระเพาะอาหาร และยังมีผลต่อการดูดซึมสารอาหาร โดยเฉพาะวิตามินและกรดโปรตีน ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ และขาดวิตามินบีได้

ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แอลกอฮอล์มีผลทำให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณผิวหนังเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายรู้สึกอุ่นขึ้น และฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะกดการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมลง เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเพิ่มของความดันโลหิต และโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งมีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นส่งผลให้มีความต้องการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้นด้วย

ผลต่อระบบสืบพันธุ์ แอลกอฮอล์ทำให้ความรู้สึทางเพศตื่นตัวและถูกกระตุ้นได้ง่าย เพราะเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้น จะทำให้ความยับยั้งชั่งใจลดลง และการรับรู้การถูกกระตุ้นทางเพศได้ง่ายขึ้น แต่ระยะเวลาที่อวัยวะเพศชายแข็งตัว และเพศหญิงถึงจุดสุดยอดจะช้าลง และการดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผลต่อระบบอื่นๆในร่างกาย แอลกอฮอล์มีผลต่อการควบคุมการทำลายของไขมัน ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในที่ต่างๆ โดยเฉพาะหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับ ปอด และเต้านมในผู้หญิง ซึ่งมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นมากขึ้นตามปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ และถ้ามีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากขณะตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ คือ ภาวะ fetal alcohol syndrome ซึ่งมีความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า การเจริญเติบโตช้าและความบกพร่องของระบบประสาทที่อาจรวมถึงความผิดปกติทางจิตด้วย

ใบกิจกรรมที่ 1.1

การสำรวจผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งที่ไม่คาดหวัง

คำชี้แจง ให้คุณสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวคุณจากการดื่มแอลกอฮอล์และระบุลงในช่องว่างดังนี้

1. คุณดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลา..... ปี
2. การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อตัวคุณในด้านต่างๆ ต่อไปนี้อย่างไรบ้าง
 - 2.1 สุขภาพ / การเจ็บป่วย / อุบัติเหตุ.....
 - 2.2 การงาน / ความรับผิดชอบ.....
 - 2.3 ความสัมพันธ์กับครอบครัว / ผู้ร่วมงาน.....
 - 2.4 ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้าน / สังคม.....
 - 2.5 การเงิน / หนี้สิน / ค่าใช้จ่าย.....

3. การบริโภคแอลกอฮอล์ทำให้คุณเสียโอกาสอะไรในชีวิตไปบ้าง

.....

.....

.....

4. เมื่อคุณลด/เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ คุณคาดหวังถึงผลกระทบในด้านต่างๆที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าวนี้จะเป็นอย่างไรบ้าง

- 4.1 สุขภาพ / การเจ็บป่วย / อุบัติเหตุ.....
- 4.2 การงาน / ความรับผิดชอบ.....
- 4.3 ความสัมพันธ์กับครอบครัว / ผู้ร่วมงาน.....
- 4.4 ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้าน / สังคม.....
- 4.5 การเงิน / หนี้สิน / ค่าใช้จ่าย.....

ช่วงที่ 2 การค้นหา จัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยบอกสิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้
2. ผู้ป่วยบอกแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้

สาระสำคัญ

เป็นการให้ผู้ป่วยได้รู้จักสิ่งกระตุ้น เนื่องจากสิ่งกระตุ้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ เพราะสิ่งกระตุ้นจะทำให้คิดถึงการดื่มแอลกอฮอล์ รู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ และกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ดังนั้นการวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์แล้วหาทางหลีกเลี่ยงและจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นได้จะทำให้โอกาสการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำลดลง รวมถึงสอบถามถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ที่พอประมาณหรือการที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบเมื่อพบกับสิ่งกระตุ้นในสถานการณ์นั้นๆ พยายามทบทวนร่วมกับผู้ป่วยถึงวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ เช่นการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเจาะจง (เช่น หลังจากมีการโต้เถียงกับคู่สมรส) การจำกัดเวลาหรือเงินที่ใช้สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ หรือมีมาตรการในการป้องกัน

สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากกว่าปกติซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ ในสถานการณ์ที่มีความพิเศษเฉพาะ เช่น ความโกรธ หรือความผิดหวัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1/2 วงจรการดื่มแอลกอฮอล์
2. ใบกิจกรรมที่ 1.3 ตัวอย่างการสำรวจหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์
3. ใบกิจกรรมที่ 1.4 ค้นหาสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์
4. ใบกิจกรรมที่ 1.5 การจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์
5. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
6. คู่มือผู้ป่วย

การประเมินผล

ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น สามารถบอกถึงกระตุ้นทั้งภายนอกและภายในที่ทำให้ตนเองดื่มแอลกอฮอล์ และมีแนวทางในการจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง

แผนการดำเนินกิจกรรม ช่วงที่ 2: การค้นหา จัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
1. ผู้ป่วยบอกสิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้	สิ่งกระตุ้นเป็นสิ่งสำคัญที่ ทำ ใ ห้ ก ลั บ ไป ดื่ ม แอลกอฮอล์ซ้ำ เพราะสิ่งกระตุ้นจะทำให้คิดถึงการดื่มแอลกอฮอล์ รู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ และกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ดังนั้นการวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์แล้วหาทางหลีกเลี่ยงและจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นได้ จะทำให้โอกาสการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำลดลง	1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร 2. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา 3. พยาบาลให้ตัวอย่างการสำรวจหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากแล้วนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 1.3) ซึ่งประกอบด้วยสิ่งกระตุ้น/ ความคิด/ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และให้ผู้ป่วยเลือกว่าสถานการณ์ใดตรงกับตนเองบ้าง	- ใบกิจกรรม ตัวอย่างการสำรวจหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากแล้วนำไปสู่การบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 1.3) และสิ่งกระตุ้น	1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้ป่วยสามารถบอกสิ่งกระตุ้นภายนอกที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างน้อย 5 ข้อ 3. ผู้ป่วยสามารถบอกสิ่งกระตุ้นภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างน้อย 5 ข้อ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>4. พยายามให้ความรู้เกี่ยวกับวงจรการบริโภคน้ำตาล (ดีม) แอลกอฮอล์และสิ่งกระตุ้น ตามใบความรู้ที่ 1/2</p> <p>5. พยายามให้ผู้ป่วยแต่ละคนค้นหาสิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง โดยเรียงลำดับสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อผู้ป่วยจากมากไปน้อยในใบกิจกรรมค้นหาสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคน้ำตาล (ดีม) แอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 1.4)</p> <p>6. พยายามทบทวนเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง</p>	<p>- ใบความรู้ที่ 1/2 วงจรการบริโภคน้ำตาล (ดีม) แอลกอฮอล์</p> <p>- ใบกิจกรรม ค้นหาตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคน้ำตาล (ดีม) แอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 1.4)</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
2. ผู้ป่วยบอกแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้	เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์เกิดขึ้น ดังนั้นการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะในการจัดการเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้	<ol style="list-style-type: none"> พยายามให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ของตนเองที่สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์แล้วประสบความสำเร็จและที่ไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มและเปิดโอกาสให้นำแนวทางการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำแล้วประสบความสำเร็จมาปรับใช้ในการวางแผนจัดการกับสิ่งกระตุ้นครั้งนี้ของตนเอง พยายามให้ผู้ป่วยค้นหาวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์และลงบันทึกในใบกิจกรรมการจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 1.5) พยายามให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนแนวทางที่บันทึกไว้กับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแนวทางที่จะ 	- ใบกิจกรรมการจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 1.5)	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยมีแนวทางในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 5 แนวทาง

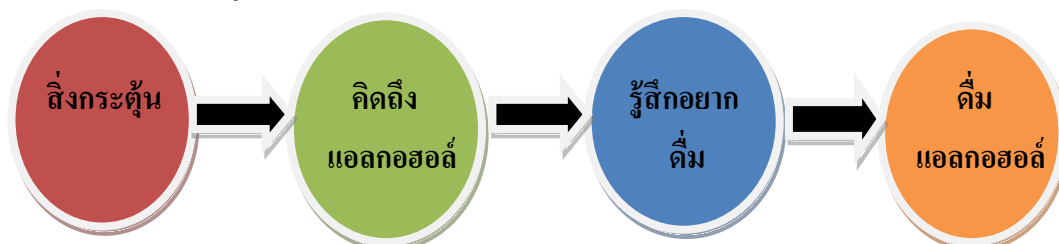
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง</p> <p>4. พยายามให้ข้อมูลและสรุปเกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับสิ่งกระตุ้นเพิ่มเติมได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงกับเหตุการณ์เสี่ยง ทำกิจกรรมต่างๆแทนการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง เล่นกีฬา กล่าวให้กำลังใจตนเอง แล้วว่ามันจะผ่านไป หรือบอกกับตนเองว่าสามารถควบคุมตนเองไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้ รวมทั้งใช้เทคนิคการหยุดความคิด การเตือนตนเองด้วยการติดหนึ่ยง การฝึกผ่อนคลาย การทำสมาธิ เป็นต้น เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์สามารถนำไปใช้ในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นได้</p> <p>5. พยายามชื่นชมเมื่อผู้ป่วยมีแนวทางการจัดการที่เหมาะสมและเปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกให้กำลังใจกันและกัน</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>6. ให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามถึงข้อสงสัยจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้</p> <p>7. พยาบาลนัดผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>		

ใบความรู้ที่ 1/2

วงจรการดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งกระตุ้น

สมองของคนที่เคยผ่านการดื่มแอลกอฮอล์ จะมีความสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ต้องเผชิญสิ่งกระตุ้นเดิมๆ สิ่งกระตุ้นเพียงตัวเดียวก็สามารถเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ ตามวงจรดังนี้



การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงวงจรการดื่มแอลกอฮอล์และมีการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองนั้นเป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถระบุสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ และผลที่ตามมาของการดื่มแอลกอฮอล์จากวงจรการดื่มแอลกอฮอล์ ก้าวแรกที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้คือ การรู้จักกับสิ่งกระตุ้น

สิ่งกระตุ้น คือ สิ่งใดก็ตามที่ผู้ป่วยนึกถึง พบเห็น หรืออยู่ในเหตุการณ์ แล้วทำให้คิดถึงการดื่มแอลกอฮอล์ รู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ จนบางครั้งทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งกระตุ้นอาจเป็นความรู้สึกของอารมณ์ บรรยากาศ คน สถานการณ์ ฯลฯ

สิ่งกระตุ้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น สถานการณ์ กิจกรรม บุคคล สถานที่ ช่วงเวลา สิ่งของ ฯลฯ
2. สิ่งกระตุ้นภายใน เป็นสภาวะทางอารมณ์ หรือความรู้สึก เช่น ดีใจ เสียใจ กลุ้มใจ หงุดหงิด กังวล เครียด

การทบทวนประสบการณ์ในอดีตของตนเองมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่พยายามลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เพราะถ้าแต่ละบุคคลไม่รู้ว่าอะไรคือสิ่งกระตุ้นจะทำให้ขาดแนวทางในการจัดการกับการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำซึ่งอาจเกิดขึ้นได้อย่างมาก

หลักปฏิบัติในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นมีดังนี้

1. สำรวจว่าสิ่งกระตุ้นของคุณมีอะไรบ้าง
2. วางแผนหลีกเลี่ยงหรือจัดการสิ่งกระตุ้นโดยทำได้หลายวิธี เช่น ออกกำลังกาย ฯลฯ
3. ตั้งสติเมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้น
4. พยายามจัดการหรือหลีกเลี่ยงกับสิ่งกระตุ้นตามที่ได้วางแผนไว้
5. ถ้าไม่สามารถจัดการหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้ ไม่ควรตำหนิตนเอง

ใบกิจกรรมที่ 1.3

ตัวอย่างการสำรวจหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์

เหตุการณ์นำ (สิ่งกระตุ้น)	ความคิด	เหตุการณ์ตาม
งานเลี้ยง วันเกิด งานบุญ	สุราทำให้สนุก กล้า ไม่อาย	ดื่มสุรา
นั่งดื่มสุรากับเพื่อน	คิดว่าใครดื่มสุราได้เก่งกว่ากัน	ดื่มสุรา
ไปสถานบันเทิง บาร์ ผับ	คิดว่าถ้าไม่ดื่มสุรา ไม่สนุก	ดื่มสุรา
ปัญหาครอบครัว เสียใจ ผิดหวัง เครียด	ดื่มสุรากลายเครียด หายกลุ่ม สบายใจ	ดื่มสุรา
หนี้สิน กดดัน เครียด	คิดว่าดื่มสุรา กลายเครียด ผ่อนคลาย	ดื่มสุรา
เหงา ว้าเหว อยู่คนเดียว	คิดว่าดื่มสุรากลายเหงา	ดื่มสุรา
เพื่อนชวน เจ้านายชวน	ถ้าไม่ดื่มเพื่อนจะไม่พอใจ เกรงใจ เพื่อเข้าสังคม อยากมีพรรคพวกมา กลัวเพื่อนไม่คบ เจ้านายไม่พอใจ	ดื่มสุรา
มีสุรายี่ห้อใหม่	คิดว่าสุรารสจะนุ่มดี อยากลองดื่ม	ดื่มสุรา
เห็นกับแกล้ม น้ำตก	คิดว่าได้ดื่มจะหายเบียร์วปาก คิดอยาก	ดื่มสุรา
เห็นสถานที่เคยดื่มสุรา บาร์ เบียร์ ถึงเวลาเคยดื่มเกิดอาการ อยาก	คิดว่าถ้าได้ดื่มจะหายเบียร์วปาก และคง อร่อย	ดื่มสุรา
ถูกทำทนายว่าถ้าไม่ดื่มไม่ใช่ ลูกผู้ชาย	คิดว่าต้องเอาชนะคำสบประมาท	ดื่มสุรา
เกิดอาการลงแดง มือสั่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ชัก	คิดว่าดื่มทำให้อาการลงแดงหายไป คิดว่า ไม่ดื่มสุราร่างกายจะแย่ ถ้าดื่มจะมีเรี่ยวแรง ทำงานได้	ดื่มสุรา

ใบกิจกรรมที่ 1.4

ค้นหาสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความสิ่งกระตุ้นต่อไปนี้ที่ทำให้คุณกลับไปดื่มแอลกอฮอล์
สิ่งกระตุ้นภายใน

..... โกรธ/โมโห	..... รู้สึกท้อแท้	..... ครี้ออกครี้อใจ	..... ถูกวิจารณ์/จับผิด
..... เบื่อ/เหนื่อยล้า	..... พอใจ/มีความสุข	..... หงุดหงิด	..... เหนง/โดดเดี่ยว
..... รู้สึกดีใจ/สมหวัง	..... ตื่นเต้น	..... ถูกทอดทิ้ง	..... มีอารมณ์รักใคร่
..... กลัว/กังวล	..... สูญเสีย/ผิดหวัง	..... น้อยใจ	..... อับอาย
..... รู้สึกกดดัน	..... เสรี/เสียใจ	..... อิจฉา/หึงหวง	
..... กระตุ้นความกล้าแสดงออก			

สิ่งกระตุ้นภายนอก

..... งานเลี้ยง	..... เที่ยวคลับ/บาร์	..... สังสรรค์กับเพื่อน	..... หลังเลิกงาน
..... เชียร์กีฬา	.....ฉลองความสำเร็จ	..... อยู่บ้านคนเดียว	..... เทศกาล
..... พบเพื่อนที่เคยดื่มด้วยกัน	..... หลังมีการโต้เถียง/ทะเลาะกับภรรยา		
..... วันสุดสัปดาห์/วันหยุด			
..... สิ่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์			
..... วันสิ้นเดือน/ได้รับเงิน			
..... ก่อนรับประทานอาหารเย็น			
..... สถานที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ เช่น ป๊อมน้ำมัน			

มีความรู้สึกหรือสถานการณ์อื่นๆที่ทำให้คุณอยากดื่มแอลกอฮอล์อีกหรือไม่ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

ครั้งที่ 2: ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

ทักษะการปฏิเสธการบริโภค และทักษะการเผชิญความเครียดในการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการทำกิจกรรมของพยาบาล ในการให้ความรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิเสธ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงสถานที่ที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิเสธการบริโภคแอลกอฮอล์ และมีการฝึกพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการเผชิญความเครียด เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รับรู้ถึงศักยภาพในการควบคุมตนเอง และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงหรือกระตุ้นการบริโภคแอลกอฮอล์ มีวิธีการในการเผชิญความเครียด และเรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง แสวงหาทางออกให้กับปัญหาทางด้านอารมณ์โดยไม่พึ่งแอลกอฮอล์ เผชิญกับสิ่งกระตุ้นภายนอกด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งการมีความมั่นใจในการปฏิเสธและมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคแอลกอฮอล์ ใช้ระยะเวลา 120 นาที โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ทักษะการปฏิเสธการบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกทักษะในการปฏิเสธเมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการปฏิเสธเมื่อเผชิญกับตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิเสธเมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้

สาระสำคัญ

เป็นการให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ในการกลับไปดำรงชีวิตของบุคคลจะต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ซึ่งการฝึกทักษะการปฏิเสธนี้จะเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิเสธ มีการฝึกฝนโดยใช้บทบาทสมมติทั้งการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูดในการปฏิเสธการดื่ม หลังสิ้นสุดการแสดงบทบาทสมมติ จะให้ผู้ป่วยในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับบทบาทที่แสดงได้ดีและบทบาทที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีทักษะการปฏิเสธที่ดีและมีการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออกและมีความมั่นใจในการปฏิเสธมาก และถ้าผู้ป่วยยอมรับข้อเสนอแนะของผู้ป่วยคนอื่นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและเกิดความมั่นใจที่จะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Hester, 2003)

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 2/1 ทักษะการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์
2. ใบกิจกรรมที่ 2.1 สถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์
3. ใบกิจกรรมที่ 2.2 แบบฝึกการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่างๆ
4. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
5. คู่มือผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้ป่วยสามารถสรุปหลักการปฏิบัติ และบอกแนวทางการปฏิบัติการดื่มแอลกอฮอล์ที่ตนเองสามารถนำไปใช้ได้

แผนการดำเนินงานกิจกรรมช่วงที่ 1: ทักษะการปฏิเสธการบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิเสธเมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งในการดำรงชีวิตนั้นจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้ ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทักษะในการปฏิเสธ มีการกล้าแสดงออก มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิเสธ กล้าปฏิเสธตนเองและผู้อื่น การฝึกทักษะการ</p>	<p>1. พยายามกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร 2. พยายามและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา 3. พยายามทบทวนการบ้านที่มอบหมายได้แก่ใบกิจกรรม สิ่งดีที่เกิดขึ้น ถ้าฉันควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้ (ใบกิจกรรมที่ 1.2) และสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบ้านที่มอบหมายให้ผู้ป่วยทำมาส่งในครั้งนี้ 4. พยายามให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ของตนเองในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมาทั้งประสบการณ์ที่สามารถปฏิเสธได้สำเร็จและไม่สำเร็จของตนเอง</p>		<p>1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้ป่วยบอกหลักการพื้นฐานในการปฏิเสธได้ถูกต้องครบทั้ง 5 ข้อ 3. ผู้ป่วยบอกแนวทางการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างน้อย 5 แนวทาง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>ปฏิเสชนั้นมีการฝึกโดยใช้บทบาทสมมติทั้งการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูดในการปฏิเสศการดื่มเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิเสศและมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับบทบาทที่แสดงได้ดีและบทบาทที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นมีการฝึกปฏิเสศที่ดีและมีการฝึกฝนสม่ำเสมอจะทำให้มีการกล้าแสดงออก มีความมั่นใจในการปฏิเสศและการยอมรับ</p>	<p>5. พยายามให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนทักษะการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมาจากตนเองกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิเสศที่นำไปปฏิบัติได้จริง</p> <p>6. พยายามอธิบายถึงความสำคัญของการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วยการใช้ภาษาท่าทางและการแสดงคำพูดปฏิเสศคำชักชวนตามใบความรู้ที่ 2/1</p> <p>7. พยายามให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาสถานการณ์เสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์ในใบกิจกรรมสถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 2.1) โดยให้ผู้ผู้ป่วยวิเคราะห์ในประเด็นดังต่อไปนี้</p>	<p>- ใบความรู้ที่ 2/1 ทักษะการปฏิเสศการดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>- ใบกิจกรรม สถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 2.1)</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
	ข้อเสนอแนะจากผู้อื่นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจใน	<p>7.1 สถานที่ดมแอลกอฮอล์ (เรียงลำดับสถานที่ที่ดมแอลกอฮอล์มากที่สุดถึงน้อยสุด)</p> <p>7.2 สถานการณ์ทางสังคม (เรียงลำดับสถานการณ์ทางสังคมที่ดมแอลกอฮอล์มากที่สุดถึงน้อยสุด)</p> <p>7.3 บุคคลที่คาดว่าจะพบกันในช่วง 7 วัน เมื่อกลับบ้าน (เรียงลำดับบุคคลที่ดมแอลกอฮอล์มากที่สุดถึงน้อยสุดหรือไม่ดมแอลกอฮอล์เลย) เพื่อนำมาใช้เป็นกรณีศึกษาในการฝึกทักษะการปฏิเสธ</p> <p>8. พยายามให้ผู้ป่วยฝึกการปฏิเสธในสถานการณ์ต่างๆ โดยสร้างเหตุการณ์สมมติให้ผู้ป่วยได้ฝึกการปฏิเสธการดมแอลกอฮอล์จนครบทุกคน</p> <p>9. พยายามเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาทักษะและเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการดมแอลกอฮอล์</p> <p>10. พยายามชื่นชมเมื่อผู้ป่วยมีแนวทางในการ</p>	<p>- ใบกิจกรรม แบบฝึกการปฏิเสธการดมแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่างๆ (ใบกิจกรรมที่ 2.2)</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>การปฏิบัติและเกิดความมั่นใจที่จะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>ปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมและเปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกให้กำลังใจกันและกัน</p> <p>11. พยายามให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้และซักถามข้อสงสัยจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้</p> <p>12. พยายามให้ผู้ป่วยพักรับประทานอาหารว่าง (10 นาที)</p>		

ใบความรู้ที่ 2/1

ทักษะการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

ทักษะในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่สามารถป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ การที่ผู้ป่วยจะสามารถปรับเปลี่ยนการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้นั้น จำเป็นจะต้องที่ทักษะในการปฏิเสธ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่หวั่นไหวง่าย สามารถปฏิเสธตนเองและผู้อื่นได้โดยวิธีการที่เหมาะสม

การปฏิเสธเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ทุกคนสามารถปฏิเสธการชักชวนของผู้อื่นหากคำชักชวนนั้นปฏิบัติแล้วไม่เกิดประโยชน์ การปฏิเสธที่ดีจะต้องปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง และน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจที่จะปฏิเสธอย่างชัดเจน การฝึกทักษะการปฏิเสธจึงควรมีการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้มีการสำรวจสภาพจิตใจ และความคิดภายในของตนเองออกมาเป็นรูปธรรมให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งการฝึกสนทนาโต้ตอบ พร้อมกับแสดงท่าทางของการปฏิเสธจะช่วยให้มีความมั่นใจมากขึ้น โดยมีหลักการพื้นฐานของการปฏิเสธ ดังนี้

1. ปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยน้ำเสียงหนักแน่น ไม่ลังเล โดยต้องสบสายตากับผู้ชักชวน เพื่อแสดงถึงความมุ่งมั่น จริงจัง ซึ่งจะทำให้การปฏิเสธนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. บอกความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการบอกความรู้สึกนั้นจะได้แย้งได้ยากกว่าการบอกเหตุผลเพียงอย่างเดียว
3. การขอปฏิเสธจากผู้ชักชวน ซึ่งเป็นการบอกปฏิเสธอย่างชัดเจนด้วยคำพูด
4. การขอความเห็นชอบ เพื่อรักษาน้ำใจของผู้ชักชวน และกล่าวคำขอบคุณเมื่อผู้ชักชวนยอมรับการปฏิเสธ
5. เมื่อถูกเข้าซื้อหรือสวประมาท ไม่ควรหวั่นไหว ควรหาทางออกโดยวิธีดังต่อไปนี้
 - 5.1 การปฏิเสธซ้ำ โดยไม่ใช่ข้ออ้าง พร้อมบอกลาผู้ชักชวน แล้วเดินออกไป
 - 5.2 การต่อรอง โดยการชวนไปทำกิจกรรมอื่นทดแทน
 - 5.3 การผัดผ่อน โดยการขอขยายเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชักชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

เคล็ดลับการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

1. มองหน้า สบตา
2. ลูกขึ้นย่นหรือนั่งตัวตรงด้วยความมั่นใจ
3. หลีกเลียงคำพูดที่คลุมเครือ หรือข้ออ้าง แสดงถึงแนวโน้มการกลับไปบริโภคซ้ำ
4. ขอเปลี่ยนเครื่องดื่มเป็นอย่างอื่นแทน คีมีชา กาแฟ น้ำผลไม้ น้ำอัดลม
5. กล่าวคำว่า “ไม่ดื่ม” ด้วยความมั่นใจ และน้ำเสียงหนักแน่น

ใบกิจกรรมที่ 2.1
สถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง จากประสบการณ์ที่ผ่านมาให้คุณวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงที่มีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ (ให้เรียงลำดับจากที่มีอิทธิพลมากไปน้อย) โดยบันทึกลงในตาราง พร้อมกับให้คุณเขียนหลักการพื้นฐานในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ลงในช่องว่างใต้ตาราง

สถานการณ์เสี่ยงสูง	ความถี่/เดือน	โอกาสดื่มแอลกอฮอล์
สถานที่		
1.		
2.		
3.		
สถานการณ์ทางสังคม		
1.		
2.		
3.		
บุคคลที่คาดว่าจะพบใน 1 อาทิตย์ หลังกลับบ้าน		
1.		
2.		

หลักการพื้นฐานในการปฏิเสธ ประกอบด้วย

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

ใบกิจกรรมที่ 2.2

แบบฝึกการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่างๆ

ทบทวนกลยุทธ์ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

1. พูดคำว่า “ไม่ดื่ม” อย่างมั่นใจ
2. สบตา
3. บอกด้วยน้ำเสียงหนักแน่นว่า “หยุดดื่มแล้ว”
4. ย้ำกั้วหรืออายในเรื่องที่ตนเองทำอยู่
5. คิดว่าสิ่งที่ทำไม่ใช่ความก้าวร้าวแต่เป็นผลดีกับเราเอง

แบบฝึกหัด

ในการลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์อาจเป็นสิ่งที่ยากลำบากในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน ดังนั้นคุณมีแผนที่จะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในเหตุการณ์ต่อไปนี้อย่างไร

เหตุการณ์/บุคคลที่ชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์	แนวทางการปฏิเสธ
เพื่อนที่เคยดื่มชวนดื่มแอลกอฮอล์	
ผู้ร่วมงานชวนดื่มแอลกอฮอล์	
ไปงานเลี้ยง/งานสังสรรค์	
हुงดหงัด/โกรธ/โมโห	
รู้สึกเบื่อหน่าย/เหงา	
ทะเลาะ/โต้เถียงกับภรรยาหรือคนในครอบครัว	
สูญเสีย/ผิดหวัง/เสียใจ	

ช่วงที่ 2 ทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และอาการที่แสดงถึงความเครียดที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม และเชื่อมโยงไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญความเครียด และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุ อาการ และอาการที่แสดงถึงความเครียดที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมได้
2. ผู้ป่วยบอกวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้

สาระสำคัญ

เป็นการให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะ โดยพยาบาล เกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในสถานการณ์และภาวะอารมณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รับรู้ถึงศักยภาพในการควบคุมตนเอง และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะอารมณ์และสถานการณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงหรือกระตุ้นให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ มีวิธีการในการเผชิญความเครียด และเรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง แสวงหาทางออกให้กับปัญหาทางด้านอารมณ์โดยไม่พึ่งแอลกอฮอล์ โดยสมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการช่วยกันค้นหาแนวทางใหม่ที่จะเกิดขึ้น โดยพบว่าเมื่อผู้ป่วยมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ (Hester, 2003)

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 2/2 มารู้จักความเครียดกันเถอะ
2. ใบความรู้ที่ 2/3 การเผชิญความเครียด
3. ใบความรู้ที่ 2/4 การผ่อนคลายความเครียด
4. ใบกิจกรรมที่ 2.3 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
5. ใบกิจกรรมที่ 2.4 สาเหตุและอาการที่แสดงออกเมื่อท่านเกิดความเครียด
6. ใบกิจกรรมที่ 2.5 แนวทางการเผชิญความเครียด
7. ใบกิจกรรมที่ 2.6 ทางเลือกใหม่ในการเผชิญความเครียด
8. เครื่องเล่นแผ่นเสียง พร้อมแผ่นซีดีสำหรับฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด
9. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
10. คู่มือผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้ป่วยสามารถสรุปประเด็นสำคัญของการเผชิญความเครียด และเลือกแนวทางที่ตนเองจะนำไปใช้ได้

แผนการดำเนินกิจกรรมช่วงที่ 2: ทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
1. ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุอาการ และอาการที่แสดงถึงความเครียดที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมได้	ใน การ ค า เ นื น ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจะเกิดความเครียดขึ้นเมื่อเจอกับสถานการณ์หรืออารมณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์และเมื่อมีความเครียดในระดับที่รุนแรงมากขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์หรืออารมณ์นั้นจนทำให้ผู้ป่วยมีการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ คือ	1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร 2. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา 3. พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดในเรื่องสาเหตุและอาการที่แสดงออกถึงความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ตามใบความรู้ที่ 2/2 4. พยาบาลให้ผู้ป่วยประเมินความเครียดของตนเองในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยบันทึกในใบกิจกรรม แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (ใบกิจกรรมที่ 2.3) 5. พยาบาลพูดคุยถึงผลการประเมินความเครียดของผู้ป่วยแต่ละคนแล้วโยงมาสอบถามถึงสาเหตุ และ	- ใบความรู้ที่ 2/2 - ใบกิจกรรม แบบประเมิน และวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (ใบกิจกรรมที่ 2.3)	1.ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2.ผู้ป่วยสามารถบอกสาเหตุของการเกิดความเครียดได้อย่างน้อย 1 สาเหตุ 3.ผู้ป่วยบอกอาการที่แสดงออกเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมได้อย่างน้อย ด้านละ 3 อาการ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
	1. ความเครียดคืออะไร 2. ความเครียดเกิดจากอะไร 3. อาการที่แสดงถึงความเครียด	อาการที่แสดงออกเมื่อเกิดความเครียด โดยให้ผู้ป่วย ทำใบกิจกรรมที่ 2.4 6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับสาเหตุและอาการที่แสดงออกเมื่อมี ความเครียดของแต่ละคนในกลุ่ม	- ใบกิจกรรม สาเหตุ และอาการที่ แสดงออกเมื่อคุณ เกิดความเครียด (ใบกิจกรรมที่ 2.4)	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
2. ผู้ป่วยบอกวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้	วิธีการเผชิญความเครียดในสถานการณ์และภาวะอารมณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รับรู้ถึงศักยภาพในการควบคุมตนเอง และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เพิ่มความเครียดหรือกระตุ้นการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียดมีหลากหลายวิธี	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยายามสอบถามถึงประสบการณ์การเผชิญความเครียดในสถานการณ์หรือภาวะอารมณ์ที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา และผลดี-ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้วิธีการเผชิญความเครียดดังกล่าวนั้น 2. พยายามให้ผู้ป่วยทำใบกิจกรรมที่ 4.3 เพื่อสำรวจแนวทางการเผชิญความเครียดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วย 3. พยายามให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้ข้อมูลแนวทางการเผชิญความเครียดเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 2/3 4. พยายามให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดแบบต่างๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้กับการเผชิญความเครียดเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ตามใบความรู้ที่ 2/4 	<p>- ใบกิจกรรม แนวทางการเผชิญความเครียด (ใบกิจกรรมที่ 2.5)</p> <p>- ใบความรู้ที่ 2/3 การเผชิญความเครียด</p> <p>- ใบความรู้ที่ 2/4 การผ่อนคลายความเครียด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างน้อย 5 วิธี

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>การฝึกทักษะให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง แสวงหาทางออกให้กับปัญหาทางด้านอารมณ์โดยไม่พึ่งแอลกอฮอล์ด้วยวิธีการที่เหมาะสมโดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมนั้นจะส่งผลให้มี การเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้</p>	<p>2. พยายามให้ผู้ป่วยดู VCD การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนได้ฝึกทักษะการเผชิญความเครียดวิธีต่างๆ เพื่อเพิ่มทักษะและสามารถเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง</p> <p>3. พยายามให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หากจะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดไปใช้ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขให้นำไปใช้ได้จริง</p> <p>4. ให้ผู้ป่วยคิดถึงสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองเกิดความเครียดจนเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ และให้วางแผนการเผชิญกับความเครียดนั้น โดยประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะที่ได้จากการทำกิจกรรมวันนี้ไปใช้จริง โดยทำไปกิจกรรมที่ 2.6</p>	<p>- VCD การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด</p> <p>- ใบกิจกรรมทางเลือกใหม่ในการเผชิญความเครียด (ใบกิจกรรมที่ 2.6)</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนแนวทางในการเผชิญความเครียดจากใบกิจกรรม และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ และแนะนำแนวทางแก่เพื่อนสมาชิก และพยาบาลให้ข้อมูลเพิ่มเติม</p> <p>6. พยาบาลให้ผู้ป่วยสรุปกิจกรรมในครั้งนี้ และให้กำลังใจชื่นชมผู้ป่วยในความร่วมมือและตั้งใจร่วมกิจกรรม</p> <p>7. พยาบาลนัดผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>		

ใบความรู้ที่ 2/2

มารู้จักความเครียดกันเถอะ

เป็นที่ทราบกันแล้วว่าความเครียด กลัดกลุ้มใจ ไม่สบายใจ มักเป็นบ่อเกิดโรคอันเป็นผลมาจากการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างร่างกาย จิตใจ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ห่างไกลจากความเครียดจึงเป็นกลวิธีของผู้ที่มีสติ รู้จักรักษาดูแลตนเองไม่ให้ทุกข์จนเกินไป เพราะคนเราเกิดมาต้องเจอเรื่องไม่สมหวัง มีการสูญเสีย ประสบความล้มเหลว บางครั้งพบกับมรสุมชีวิตที่ต้องใช้เวลาและความอดทนที่จะเอาชนะอุปสรรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดกับตนเองและนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้ทั้งสิ้น

ความเครียดคืออะไร

ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

ความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่มีกันทุกคนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิด และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน ถ้าเราคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ร้ายแรง เราก็จะรู้สึกเครียดน้อย หรือแม้เราจะรู้สึกว่าปัญหานั้นร้ายแรงแต่เราพอจะรับมือไหวเราก็จะไม่เครียดมาก แต่ถ้าเรามองว่าปัญหานั้นใหญ่ แก้ไม่ไหว และไม่มีใครช่วยเราได้ เราก็จะเครียดมาก

ความเครียดในระดับพอดีๆ จะช่วยกระตุ้นให้เราพลัง มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิต ช่วยผลักดันให้เราเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ดีขึ้น แต่เมื่อใดที่ความเครียดมีมากเกินไปจนเรควบคุมไม่ได้ เมื่อนั้นแหละที่เราจะต้องหาทางผ่อนคลายความเครียดกัน

ความเครียดเกิดจากอะไร

ความเครียดเกิดจาก สาเหตุสำคัญ 2 ประการคือ

1. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดขึ้นมาได้

2. การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล เราจะสังเกตได้ว่า คนที่มองโลกในแง่ดี อารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงเอาจังกับชีวิตและใจร้อน

ความเครียดมักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียว แต่มักจะเกิดจากทั้งสองสาเหตุประกอบกัน คือ มีปัญหาเป็นตัวกระตุ้น และมีความคิด การประเมินสถานการณ์เป็นตัวบ่งบอกว่าจะเครียดมากน้อยแค่ไหนนั่นเอง

อาการที่แสดงถึงความเครียด

อาการที่แสดงให้เห็นว่าคุณเครียดแล้ว อาจปรากฏ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย อาจสังเกตได้โดย การเต้นของชีพจรเบาและเร็ว การหายใจถี่ขึ้น หายใจสั้นใจสั้น ถอนหายใจบ่อยๆ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อตึงเครียดทั้งบริเวณต้นคอ แขน ขา มีอาการปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับหรือ่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา ท้องอืดเพื่ออาหารไม่ย่อย เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็น ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อย แพ้อากาศง่าย เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา ว้าเหว่ สิ้นหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน ขาดสมาธิ ตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ยากแม้ในเรื่องง่าย มีความกลัวโดยไร้เหตุผล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เป็นต้น

3. ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบางคน มีการกระตุกของกล้ามเนื้อ หรือมีอาการตาขยิบ บางคนชอบดื่มผม กัดเล็บ ขบฟัน บดกราม กระเทียมเท้า บางคนอาจหุดลุกหุดนั้ง นั่งไม่คิดที่ เรื่องการนอนอาจมากขึ้นหรือน้อยลง ใช้นานอนหลับ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติดมากขึ้น มีการก้าวร้าว ฐู้จู้บ่น ชวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยๆ เงียบขรึม เก็บตัว เป็นต้น

ใบความรู้ที่ 2/3 การเผชิญความเครียด

แนวทางในการเผชิญความเครียด

วิธีการเผชิญความเครียดมี 3 วิธี ใหญ่ๆ ได้แก่

1. การเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับความเครียด

1.1 รักษาสุขภาพร่างกายโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเป็นประจำ ฯลฯ

1.2 รักษาสุขภาพจิต โดยหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจ ทำกิจกรรมที่ทำแล้วสบายใจ ทำงานอดิเรกที่ชอบ เลิกหมกมุ่นอยู่กับความคิดที่ทำให้จิตใจหมองเศร้า ฯลฯ

1.3 หาแนวร่วม โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว รักษามิตรภาพกับผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา

1.4 ฝึกการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ยึดหลักเหตุผล และคิดหาทางออกไว้หลายๆ ทาง แล้วลงมือทำตามแผนที่วางไว้ ถ้าวิธีแรกไม่ได้ผลให้ลองวิธีถัดไปจนกว่าจะได้ผล

1.5 การใช้เทคนิคคลายเครียด เช่น การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2. การหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์หรือภาวะอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นการชั่วคราว

2.1 การเดินหนีออกจากสถานการณ์หรือภาวะอารมณ์ที่กำลังเคร่งเครียด

2.2 มอบหมายงานให้ผู้อื่นทำแทนตนเองชั่วคราว

2.3 ลาพักร้อนเพื่อไปพักผ่อน และไม่ควรรู้สึกผิดหรือการสูบบุหรี่ การบริโภคแอลกอฮอล์ เล่นการพนัน หรือการเที่ยวเตร่กลางคืนเพื่อคลายเครียด

3. การเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างเพื่อขจัดสาเหตุของความเครียด

3.1 เปลี่ยนแปลงการใช้จ่ายเงินเพื่อให้รายได้เพียงพอกับรายจ่าย

3.2 ปรับเปลี่ยนระบบการทำงานเพื่อให้เกิดความคล่องตัว

3.3 ปรับเปลี่ยนเวลาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละวันให้เหมาะสม

3.4 ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้น่าอยู่

3.5 ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน รู้จักให้อภัย

3.6 มองโลกหลายๆแง่มุม เมื่อชีวิตมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตนเอง โดยการมองโลกในแง่ร้าย

3.7 เลิกหมกมุ่นครุ่นคิดกับสิ่งที่ทำให้ตนเองเศร้าหมอง ไม่ท้อถอย พยายามปลุกปลอบใจตนเอง สร้างกำลังใจให้ตนเองโดยคิดว่าจะต้องสู้เพื่อตนเองและคนที่ตนเองรัก

แก้ปัญหาได้ก็หายเครียด

ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด ในช่วงที่ยังแก้ปัญหาไม่ได้ จะรู้สึกเครียดมาก เมื่อแก้ปัญหาได้แล้ว ความเครียดก็จะหมดไป เราจึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีและรวดเร็วยิ่งขึ้น จงละเว้นการแก้ปัญหาแบบต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. **อย่าแก้ปัญหาแบบว่าความใช้อารมณ์เป็นใหญ่** เมื่อเจอปัญหา ให้พยายามสงบสติอารมณ์ อย่าเพิ่งอะอะโวยวาย ให้หายใจช้า ๆ ลึก ๆ สัก 4-5 ครั้ง หรือนับ 1-10 ก่อนจะตอบโต้อะไรออกไป จะได้ไม่ต้องมานั่งเสียใจภายหลังกับสิ่งที่ได้ทำไปเพราะอารมณ์ชั่ววูบ

2. **อย่าหนีปัญหา** แล้วหันเข้าหาบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน การเที่ยวกลางคืน เพื่อช่วยให้สบายใจขึ้นชั่วคราว จงกล้าเผชิญกับปัญหา และอย่าผัดวันประกันพรุ่ง รีบแก้ปัญหาเสียแต่เนิ่น ๆ อย่าปล่อยให้ค้างคาอยู่เป็นเวลานาน เพราะความเครียดจะสะสมมากขึ้นด้วย

3. **อย่าคิดแต่จะพึ่งพาผู้อื่นอยู่รำไป** จงถือคติ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” หัดใช้ความสามารถของตัวเองบ้าง แล้วจะเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง แต่ถ้าปัญหานั้นเหลือบ่ากว่าแรงจริง ๆ และลองใช้ความสามารถของตัวเองแล้วยังไม่ได้ผล การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นก็เป็นเรื่องที่พึ่งทำได้

4. **อย่าเอาแต่ลงโทษตัวเอง** คนเราทำผิดกันได้ ถ้าพลาดไปแล้ว จงให้โอกาสตัวเองที่จะแก้ไขและอย่าได้ทำผิดในเรื่องเดิมซ้ำอีก การเฝ้าคิดลงโทษตัวเองไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาและไม่ได้อะไรขึ้นมา นอกจากความทุกข์ใจเท่านั้น

5. **อย่าโยนความผิดให้คนอื่น** จงรับผิดชอบในสิ่งที่ได้ทำร่วมกัน การปฏิเสธไม่ยอมรับผิดชอบโดยโยนความผิดให้คนอื่นไม่ช่วยแก้ปัญหา มีแต่จะก่อความแตกแยกให้มากขึ้นเท่านั้นเอง

ใบความรู้ที่ 2/4

การผ่อนคลายความเครียด

การผ่อนคลายความเครียดแบบทั่ว ๆ ไป

เมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบ หรือสนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน มีความสุข ซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่ว ๆ ไป มีดังนี้ คือ

- นอนหลับพักผ่อน
- ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เดินแอโรบิก รำมวยจีน โยคะ ฯลฯ
- ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี
- เล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ
- ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์
- เดินรำ ลีลาศ
- ทำงานศิลปะ งานฝีมือ งานประดิษฐ์ต่าง ๆ
- ปลูกต้นไม้ ทำสวน
- เล่นกับสัตว์เลี้ยง
- จัดห้อง ตกแต่งบ้าน
- อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ เขียนบทกลอน
- สะสมแสตมป์ สะสมเครื่องประดับ
- ถ่ายรูป จัดอัลบั้ม
- เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ท่องอินเทอร์เน็ต
- พุดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง
- ไปเสริมสวย ทำผม ทำเล็บ
- ไปซื้อของ
- ไปท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศ
- ฯลฯ

สิ่งที่สำคัญ คือ เมื่อเกิดความเครียด อย่าได้ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เล่นการพนัน เที่ยวกลางคืน กินจุบกินจิบ ฯลฯ เพราะนอกจากจะทำให้เสียสุขภาพ และเสียเงินเสียทองแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมาก เช่น เมาแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุ เสียพนันแล้วทำให้เกิดหนี้สิน เกิดความขัดแย้งในครอบครัว หรือใช้สารเสพติดแล้วนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งจะมีแต่ทำให้เครียดกว่าเดิมอีกหลายร้อยเท่าทีเดียว

เทคนิคในการคลายเครียด

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

หลักการ

ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว สังเกตได้จากอาการหน้านี้่วิ้วมวด กำหมัด กัดฟัน การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เป็นต้น การฝึกการคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง ในขณะที่ฝึก จิตใจจะจดจ่ออยู่กับ การคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้น กว่าเดิมด้วย

วิธีการฝึก

เลือกสถานที่ที่สงบ ปราศจากเสียงรบกวน นั่งในท่าทางที่สบาย คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตา ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิอยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ

ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปาก แล้วคลาย เม้มปากแน่น แล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจรดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
7. ออก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
8. หน้าท้อง และก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขา กระดกปลายเท้าแล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ข้อแนะนำ

1. ระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อ ให้น้อยกว่าระยะที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3-5 วินาที ผ่อนคลาย 10-15 วินาที เป็นต้น
2. เวลากำมือ ระวังอย่าให้เล็บจิกเนื้อตัวเอง
3. ควรฝึกประมาณ 8-12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
4. เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกคลายกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
5. อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า ต้นคอ

หลัง โหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อทั้งตัว จะช่วยให้ใช้นาน้อยลง และสะดวกมากขึ้น

2. การฝึกการหายใจ

หลักการ

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการนอนหายใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

วิธีการฝึก

1. นิ่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อม ๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... ให้มือรู้สึกวาท้องพองออก
2. กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
3. ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
4. ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

ข้อแนะนำ

1. การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง
2. ควรฝึกทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นึกได้
3. ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น
4. ในแต่ละวันควรฝึกการหายใจที่ถูกต้องให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน

ผลดีจากการฝึกคลายเครียด

ขณะฝึก

1. อัตราการเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลง
2. อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง
3. อัตราการหายใจลดลง

4. ความดันโลหิตลดลง
5. ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อลดลง

หลังการฝึก

1. ใจเย็นขึ้น
2. ความวิตกกังวลลดลง สบายใจมากขึ้น
3. สมาธิดีขึ้น
4. ความจำดีขึ้น
6. ความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น
7. มองแจ่มใส คิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นกว่าเดิม

3. การนวดคลายเครียด

หลักการ

ความเครียดเป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ปวดต้นคอ ปวดหลัง เป็นต้น การนวดจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัว หายเครียด และลดอาการเจ็บปวดต่าง ๆ ลง

ข้อควรระวัง

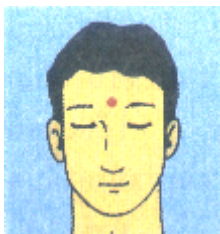
1. ไม่ควรนวดขณะที่กำลังเป็นไข้ กล้ามเนื้อบริเวณนั้นอักเสบ หรือเป็นโรคผิวหนัง
2. ควรตัดเล็บให้สั้นก่อนนวดทุกครั้ง

หลักการนวดที่ถูกต้องวิธี

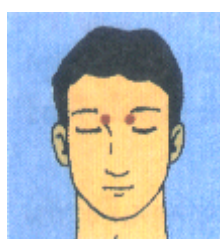
1. การกด ให้ใช้ปลายนิ้วที่ถนัด ได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ หรือนิ้วกลาง
2. ในที่นี้การนวดจะใช้การกดและการปล่อยเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้เวลากดแต่ละครั้ง ประมาณ 10 วินาที และใช้เวลาปล่อยนานกว่าเวลากด
3. การกดให้ค่อย ๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยให้ค่อย ๆ ปล่อย
4. แต่ละจุด ควรนวดซ้ำประมาณ 3-5 ครั้ง

จุดที่นวดมีดังนี้

1. จุดกลางระหว่างคิ้ว ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง



2. จุดใต้หัวคิ้ว ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง



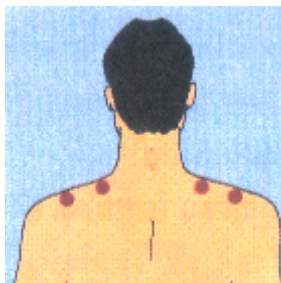
3. จุดขอบกระดูกท้ายทอย จุดกลาง ใช้นิ้วหัวแม่มือกด 3-5 ครั้ง จุดสองจุดด้านข้าง ใช้วิธีประสานมือบริเวณท้ายทอย แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดสองจุดพร้อม ๆ กัน 3-5 ครั้ง



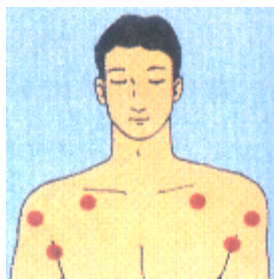
4. บริเวณต้นคอ ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดตามแนวสองข้างของกระดูกต้นคอ โดยกดไล่จากตีนผมลงมาถึงบริเวณบ่า 3-5 ครั้ง



5. บริเวณบ่า ใช้ปลายนิ้วมือขวาบีบไหล่ซ้ายไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอ ใช้ปลายนิ้วมือซ้ายบีบไหล่ขวาไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอ ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง



6. บริเวณบ่าด้านหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือขวาคลึงจุดใต้กระดูกไหปลาร้า จุดต้นแขน และจุดเหนือรักแร้ของบ่าซ้าย ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้ายคลึงจุดเดียวกันที่บ่าขวา ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง



7. บริเวณบ่าด้านหลัง ใช้นิ้วที่ถนัดของมือขวาอ้อมไปกดจุดบนและจุดกลางของกระดูกสะบัก และจุดรักแร้ด้านหลังของบ่าซ้าย ใช้นิ้วที่ถนัดของมือซ้ายกดจุดเดียวกันที่บ่าขวา ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง



ใบกิจกรรมที่ 2.3

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

คำชี้แจง ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวคุณตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	0	1	2	3
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับ 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลีย ไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อย ไม่อยากจะทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

ระดับคะแนน 0-5 คุณมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ความเครียดในระดับต่ำมากเช่นนี้ อาจมีความหมายว่า

- คุณตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง
- คุณอาจเข้าใจคำถามคลาดเคลื่อนไป
- คุณอาจเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจ เฉื่อยชา
- ชีวิตประจำวันซ้ำซากจำเจ น่าเบื่อ ปราศจากความตื่นเต้น

ระดับคะแนน 6-17 คุณมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก

ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามิใช่ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 18-25 คุณมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน อาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ชัดเจน และยังไม่พองทนได้ อาจต้องใช้เวลาในการปรับตัว แต่ในที่สุดท่านก็สามารถจัดการกับความเครียดได้ และความเครียดระดับนี้ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

ในกรณีนี้คุณสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการหากิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนาน เพลิดเพลิน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือทำงานอดิเรกต่าง ๆ

อย่าลืมพูดคุยกับผู้ที่ไว้วางใจ พิจารณาและลงมือแก้ไขปัญหาลำดับความสำคัญอย่างรอบคอบและมีสติ

ระดับคะแนน 26-29 คุณมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง ขณะนี้ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้ง และวิกฤตการณ์ในชีวิต เป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นว่าท่านกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตและความขัดแย้ง ซึ่งท่านจัดการแก้ไขด้วยความลำบาก ลักษณะดังกล่าวจะเพิ่มความเสี่ยง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงาน จำเป็นต้องหาวิธีแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ ให้ลดน้อยลงหรือหมดไปด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง

สิ่งแรกที่ต้องรีบจัดการ คือ คุณต้องมีวิธีคลายเครียดที่ดีและสม่ำเสมอทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที โดยนั่งในท่าที่สบาย หายใจลึก ๆ ให้นำหน้าท้องขยาย หายใจออกช้า ๆ นับ 1-10 ไปด้วย ท่านจะใช้วิธีนั่งสมาธิหรือสวดมนต์ก็ได้

คุณควรแก้ไขปัญหาลำดับความสำคัญ โดยค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง หาวิธีแก้ไขปัญหามากมาย ๆ วิธี พร้อมทั้งพิจารณาผลดีและผลเสียของแต่ละวิธี เลือกวิธีที่เหมาะสมกับ

สภาวะของตนเองมากที่สุด ทั้งนี้ต้องไม่สร้างปัญหาให้เพิ่มขึ้น หรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน วางแผนแก้ไขปัญหาลงมือเป็นลำดับขั้นตอน และลงมือแก้ปัญหา

หากคุณไม่สามารถจัดการคลี่คลาย หรือไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ควรปรึกษาผู้ให้การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตตามหน่วยงานต่าง ๆ

ระดับคะแนน 30-60 คุณมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก กำลังตกอยู่ในภาวะตึงเครียดหรือกำลังเผชิญวิกฤตการณ์ในชีวิตที่รุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง เรือร้าง ความพิการ ความสูญเสีย ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน ตัดสินใจผิดพลาด ขาดความยับยั้งชั่งใจ อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น เอะอะโวยวาย ขว้างปาข้าวของ

ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรงมาก หากปล่อยไว้โดยไม่ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ซึ่งส่งผลเสียต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้ ในระดับนี้คุณต้องไปปรึกษาหรือใช้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ซึ่งจะช่วยให้ท่านมองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่ชัดเจนและเหมาะสมต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน รวมคะแนนไม่เกิน 60 คะแนน โดย จำนวนคำถาม 20 ข้อ ตอบว่า

ไม่เคยเลย	= 0 คะแนน	เป็นบ่อย	= 2 คะแนน
เป็นครั้งคราว	= 1 คะแนน	เป็นประจำ	= 3 คะแนน

รวมคะแนน

0-5	คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบไม่จริงจัง ไม่ใส่ใจคำถาม
6-17	คะแนน แสดงว่า ปกติ/ไม่เครียด
18-25	คะแนน แสดงว่า เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
26-29	คะแนน แสดงว่า เครียดปานกลาง
30	คะแนน ขึ้นไป แสดงว่า เครียดมาก

ใบกิจกรรมที่ 2.4

สาเหตุและอาการที่แสดงออกเมื่อเกิดความเครียด

คำชี้แจง ให้คุณบันทึกความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวคุณ และให้ค้นหาว่าสาเหตุที่ทำให้คุณเกิดความเครียดนั้นเกิดจากสาเหตุอะไร และอาการที่แสดงถึงความเครียดนั้นส่งผลอย่างไรต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม พร้อมเขียนลงในช่องว่างด้านล่างนี้หรือเขียนเครื่องหมาย หน้าข้อที่ท่านเห็นด้วย

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวคุณในขณะนี้คือ.....

2. สาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากสาเหตุอะไร

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล ปัญหาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นต้น

การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล

3. อาการที่แสดงออกถึงความเครียดที่เกิดขึ้นทั้ง 3 ด้าน มีดังนี้

3.1 ด้านร่างกาย มีอาการแสดงออกคือ.....

3.2 ด้านจิตใจ มีอาการแสดงออกคือ.....

3.3 ด้านพฤติกรรม มีอาการแสดงออกคือ.....

ใบกิจกรรมที่ 2.5

แนวทางการเผชิญความเครียด

แบบฝึกหัด

กรุณาเขียนเครื่องหมาย หน้าข้อที่คุณเห็นด้วย สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

แนวทางในการเผชิญความเครียดของคุณที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง

- หาแนวร่วม โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว รักษามิตรภาพกับผู้อื่น
- ฝึกการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ยึดหลักเหตุผล และคิดหาทางออกไว้หลายๆ ทาง

แล้วลงมือทำตามแผนที่วางไว้ ถ้าวิธีแรกไม่ได้ผลให้ลองวิธีถัดไปจนกว่าจะได้ผล

- ใช้เทคนิคคลายเครียด เช่น การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- การเดินหนีออกจากสถานการณ์หรือภาวะอารมณ์ที่กำลังเครียด
- มอบหมายงานให้ผู้อื่นทำแทนตนเองชั่วคราว
- ลาพักร้อนเพื่อไปพักผ่อน
- ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน รู้จักให้อภัย
- มองโลกหลายๆแง่มุม
- เลิกหมกมุ่นครุ่นคิดกับสิ่งที่ทำให้ตนเองเศร้าหมอง
- ไม่ท้อถอย
- ปลุกปลอบใจตนเอง สร้างกำลังใจให้ตนเอง
- อื่นๆ เช่น.....

ใบกิจกรรมที่ 2.6
ทางเลือกใหม่ในการเผชิญความเครียด

คำชี้แจง ให้คุณบันทึกภาวะอารมณ์หรือสถานการณ์ความเครียดที่อาจเกิดกับตัวคุณในอนาคตและวางแผนการเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ โดยบันทึกในช่องตารางด้านล่างนี้

ภาวะอารมณ์/สถานการณ์ความเครียด	ทางเลือกในการเผชิญความเครียด

ครั้งที่ 3: การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ตามที่ตั้งไว้

การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ตามที่ตั้งไว้ เป็นการทำกิจกรรมของพยาบาล ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ โดยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ร่วมกันทบทวนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ ให้การสนับสนุนผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในการวางแผนหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ และมีการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์แสดงความคิดเห็น หรือชื่นชมตนเองด้วยการพูดกับตัวเองอย่างสม่ำเสมอหลังจากประสบความสำเร็จเพียงแค่น้อย นอกจากนี้ยังมีการแสดงความคิดเห็นจากเพื่อนๆร่วมด้วย ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญ และพยาบาลต้องสร้างความเชื่อมั่นว่าการพูดแสดงความคิดเห็นหรือชื่นชมตนเองนั้นไม่ใช่สิ่งผิดปกติ โดยเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนการบริโภคแอลกอฮอล์ ใช้ระยะเวลา 120 นาที โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์ซ้ำ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงของการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยทราบสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
2. ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำของตนเองได้

เนื้อหาสาระ

เป็นการค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่มิติทักษะในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ โดยให้ผู้ป่วยร่วมกันทบทวนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ให้การสนับสนุนผู้ป่วยในการวางแผนทางเลือกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ (Hester, 2003)

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 3/1 การหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
2. ใบกิจกรรมที่ 3.1 สัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
3. ใบกิจกรรมที่ 3.2 การหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
4. ใบกิจกรรมที่ 3.3 แนวทางป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
5. กรณีศึกษา “เรื่องของสมชาย”
6. ดินสอ/ ปากกา/ กระดาษ

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีแนวทางในการจัดการกับสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้

แผนการดำเนินงานกิจกรรมช่วงที่ 1: การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์ซ้ำ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
1. ผู้ป่วยทราบสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้	การค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำอย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร 2. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา 3. พยาบาลให้ผู้ป่วยทบทวนสัญญาณเตือนในอดีตที่ทำให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำแล้วบันทึกลงในใบกิจกรรม สัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ (ใบกิจกรรมที่ 3.1) 4. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมวิเคราะห์สัญญาณเตือนที่ทำให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ 5. สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับรู้สัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์พร้อมทั้งให้ความรู้ในการหลีกเลี่ยงการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบกิจกรรมสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ (ใบกิจกรรมที่ 3.1) - ใบความรู้ที่ 3/1 การหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้ป่วยระบุสัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้อย่างน้อย 5 สัญญาณเตือน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำตามใบความรู้ที่ 3/1</p> <p>6. พยาบาลแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มย่อย แล้วให้ผู้ผู้ป่วยอ่านกรณีศึกษา “เรื่องของสมชาย” สอบถามผู้ป่วยว่า “หลังจากฟังกรณีศึกษาแล้วผู้ป่วยคิด/ รู้สึกอย่างไร”</p> <p>7. พยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยประเด็นจากกรณีศึกษาดังกล่าว ตามคำถามในใบกิจกรรม การหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ (ใบกิจกรรมที่ 3.2) และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอในกลุ่มใหญ่</p>	<p>- กรณีศึกษา “เรื่องของสมชาย”</p> <p>- ใบกิจกรรม การหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ (ใบกิจกรรมที่ 3.2)</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2. ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำของตนเองได้</p>	<p>การให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ และค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้วางแนวทางในการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำด้วยตนเอง มุ่งเน้นให้แสดงศักยภาพในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยายามให้ผู้ป่วยทบทวนถึงสถานการณ์หรือสัญญาณเตือนที่เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน เช่น การสูญเสียหรือการแสดงความสุข เป็นต้น 2. พยายามสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ 3. พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยหาแนวทางการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ โดยเสริมสร้างความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าสามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง 4. พยายามให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ของตนเองในการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำที่ผ่านมาทั้งประสบการณ์ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้สำเร็จและไม่สำเร็จของตนเอง 		<p>- ผู้ป่วยบอกแนวทางในการการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้ ได้อย่างน้อย 5 แนวทาง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>5. พยายามให้ผู้ป่วยเขียนแผนการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำลงในใบกิจกรรม แนวทางป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ (ใบกิจกรรมที่ 3.3)</p> <p>6. พยายามให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนแนวทางการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำที่ผ่านมาของตนเองกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และเปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแนวทางการหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง</p> <p>7. พยายามให้กำลังใจและให้ความเชื่อมั่นกับผู้ป่วย</p> <p>8. พยายามให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหาที่ไม่สามารถจัดการได้</p>	<p>- ใบกิจกรรม แนวทางป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ (ใบกิจกรรมที่ 3.3)</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>9. พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล่าวคำพูดที่เป็นคำมั่นสัญญาในการลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์พร้อมทั้งเสริมสร้างความมั่นใจของผู้ป่วย</p> <p>10. พยายามให้ผู้ป่วยสรุปกิจกรรมในครั้ง นี้ และให้กำลังใจชื่นชมผู้ป่วยในความร่วมมือและตั้งใจร่วมกิจกรรม</p> <p>11. พยายามให้ผู้ผู้ป่วยพักรับประทานอาหารว่าง (10 นาที)</p>		

ใบความรู้ที่ 3/1

การหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการเสพยาเสพติดแอลกอฮอล์ จะคิดถึงการดื่มแอลกอฮอล์แม้จะหยุดดื่มแอลกอฮอล์มาแล้วระยะหนึ่ง เนื่องจากเป็นกระบวนการเรียนรู้ของสมองในผู้ป่วยที่เป็นโรคติดแอลกอฮอล์ ก่อนที่ผู้ป่วยจะเลิกดื่มแอลกอฮอล์จะคิดถึงแอลกอฮอล์ แล้วกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำนั้นจะมีการแสดงออกทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เป็นสัญญาณเตือนนำมาก่อน ดังนี้

1. อารมณ์หรือความรู้สึกบางอย่าง ได้แก่ ความเบื่อ ความวิตกกังวล หงุดหงิด อารมณ์เศร้า อารมณ์อยากสนุก และอารมณ์โกรธ เป็นต้น
2. พฤติกรรมหรือการกระทำบางอย่าง ได้แก่ การโกหก การขโมย เกียจคร้าน ว่างานมีเวลาว่างมาก ทำงานได้ไม่ต่อเนื่อง เที่ยวนอกบ้าน กลับไปคบหาเพื่อนกลุ่มเดิมที่ใช้สุรา ใช้เงินเปลือง ทะเลาะกับคนในครอบครัวบ่อย เป็นต้น
3. ความคิดเพื่อหาเหตุผลการกลับเสพยาซ้ำ ได้แก่ อยู่บ้านเบื่อ ไม่มีอะไรทำ ถ้าได้ดื่มสุราสักทีคงจะดี ดื่มครั้งเดียวคงไม่เป็นไร เพื่อนๆเขายังใช้เลยไม่เห็นเป็นอะไร ที่ผมใช้ผมก็ยังทำงานได้ ผมดื่มสุราแล้วอารมณ์ดี ทำงานได้

การหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

1. ฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์/ ความเครียดที่เหมาะสม เช่น ฝึกการหายใจ ฝึกคลายกล้ามเนื้อ เพื่อการผ่อนคลาย การจินตนาการ การหยุดความคิด เป็นต้น
2. หากิจกรรมอื่นทำยามว่าง เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ตกแต่งบ้าน ทำสวนครัว และกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ร้องเพลง วาดภาพ เล่นเกมส์
3. ทำตารางประจำวัน/ การวางแผน การทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมุ่งเน้นการดำเนินชีวิตที่สมดุล อย่าทำตัวให้ว่าง จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
4. เลิกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น โกหก ขโมย เล่นการพนัน เกียจคร้าน ไม่มีความรับผิดชอบ เป็นต้น
5. ฝึกทำงานอย่างจริงจัง และรับผิดชอบต่องานที่ทำด้วยความใส่ใจ
6. หยุดความคิดหาเหตุผลการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ รู้ทันความคิดตนเองก่อนกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ และบอกตนเองทุกวันว่าเราจะไม่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์อีก

ใบกิจกรรมที่ 3.1

สัญญาณเตือนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย หน้าข้อที่คุณเห็นด้วย สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ก่อนที่คุณจะกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำมักจะมีสัญญาณเตือนที่บ่งบอกก่อนเสมอ การชี้เฉพาะถึงสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นก่อนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำนั้นจะทำให้คุณสามารถระงับพฤติกรรมการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ได้ สัญญาณเตือนก่อนที่จะกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำของคุณที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> การพูดเท็จ | <input type="checkbox"/> คิดว่าดื่มสุราแล้วอารมณ์ดี |
| <input type="checkbox"/> การขโมย | <input type="checkbox"/> อยู่บ้านเมื่อ ไม่มีอะไรทำ ถ้าได้ดื่มสุราก็จะดี |
| <input type="checkbox"/> เชื่อถือไม่ได้ (ผิคนัด/ผิคำสัญญา) | |
| <input type="checkbox"/> สนใจสุขภาพและการดูแลตนเองน้อยลง | |
| <input type="checkbox"/> หยุดการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง | |
| <input type="checkbox"/> ขาดความสนใจในสิ่งต่างๆ เช่น กิจกรรมนันทนาการ ชีวิตในครอบครัว | |
| <input type="checkbox"/> คิดว่าดื่มครั้งเดียวไม่เป็นไร | <input type="checkbox"/> ความวิตกกังวล |
| <input type="checkbox"/> หงุดหงิด | <input type="checkbox"/> อารมณ์เศร้า |
| <input type="checkbox"/> อารมณ์อยากสนุก | <input type="checkbox"/> อารมณ์โกรธ |
| <input type="checkbox"/> เกียจคร้าน | <input type="checkbox"/> ว่างาน |
| <input type="checkbox"/> มีเวลาว่างมาก | <input type="checkbox"/> ทำงานได้ไม่ต่อเนื่อง |
| <input type="checkbox"/> เที่ยวนอกบ้าน | <input type="checkbox"/> กลับไปคบหาเพื่อนกลุ่มเดิมที่ใช้สุรา |
| <input type="checkbox"/> ใช้เงินเปลือง | <input type="checkbox"/> ทะเลาะกับคนในครอบครัวบ่อย |
| <input type="checkbox"/> ขาดความรับผิดชอบ (ไม่พบปะกับบุคคลในครอบครัว/ไม่ทำตามข้อตกลงในการทำงาน) | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ เช่น | |

ใบกิจกรรมที่ 3.2

การหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

แบบฝึกหัด

คำชี้แจง

1. ให้แบ่งผู้ปวยออกเป็น 2 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มย่อยมีผู้นำกลุ่ม
2. ให้แต่ละกลุ่มพูดคุย และตอบคำถามตามที่กำหนด ใช้เวลา 5 นาที
3. ส่งตัวแทนนำเสนอในกลุ่มใหญ่

ประเด็นคำถาม

1. หลังจากออกจากโรงพยาบาล สมาชิกมีพฤติกรรมอะไร ก่อนกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

.....

.....

.....

2. ก่อนสมาชิกจะกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ สมาชิกรู้สึก/ คิดอย่างไร

.....

.....

.....

3. สมาชิก คิดว่าจะมีวิธีการจัดการกับพฤติกรรม/ ปัญหาของสมาชิกอย่างไร โดยไม่ต้องกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

.....

.....

.....

ใบกิจกรรมที่ 3.3

แนวทางป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

คำชี้แจง ให้คุณบันทึกสถานการณ์เสี่ยง/สิ่งกระตุ้น/สัญญาณเตือนที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมกับแนวทางป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ ลงในช่องตาราง

สถานการณ์เสี่ยง/สิ่งกระตุ้น/สัญญาณเตือน	แนวทางป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์

กรณีศึกษา เรื่องของสมชาย

สมชายเป็นผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ด้วยอาการวุ่นวาย นอนไม่หลับ หวาดระแวงว่าจะมีคนมาฆ่า พกมีดไว้กับตัว สมชายมีประวัติดื่มสุรา ญาติจึงพามารักษาในโรงพยาบาล สมชายรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 1 เดือน อาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้เอายาไปรับประทานต่อที่บ้าน และมาพบแพทย์เป็นระยะๆ

หลังจากออกจากโรงพยาบาลสมชายรับประทานยาที่แพทย์ให้ไม่ต่อเนื่อง กินบ้างไม่กินบ้าง บางวันเที่ยวนอกบ้านจนลืมกินยา แม่ให้ช่วยขายของที่ร้านสมชายก็ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง สมชายเริ่มมีปากเสียงกับแม่ แม่เตือนไม่ให้ไปเที่ยว ให้ทำงาน สมชายรู้สึกโกรธหาว่าแม่ขี้บ่น สมชายเบื่อไม่อยากอยู่บ้าน สมชายเริ่มขโมยเงินแม่ไปเที่ยวกับเพื่อนที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ระยะแรกสมชายไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ นั่งคุยกับเพื่อน คู่เพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ ต่อมาสมชายเริ่มรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์บ้างและคิดว่าครั้งเดียวคงไม่เป็นไร สมชายเริ่มดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง หลังจากนั้นสมชายเริ่มโกหกแม่และไปหาเพื่อนกลุ่มเดิมบ่อยขึ้น แต่ครั้งที่ไปอยู่กับเพื่อนสมชายก็ดื่มสุราบ่อยขึ้นและมากขึ้นเรื่อยๆ

ต่อมาสมชายเริ่มมีอาการหงุดหงิดง่าย ทะเลาะกับแม่บ่อยขึ้น เพราะสมชายไม่ช่วยทำงาน ใช้เงินมากขึ้น เที่ยวไม่อยู่บ้าน แม่ห้ามปรามก็โกรธ ขว้างปาของในร้าน กลางคืนนอนไม่หลับ คิดว่าตำรวจจะมาจับ บางครั้งวิ่งหนีเข้าป่า แม่สมชายจึงต้องใช้ตำรวจช่วยจับส่งโรงพยาบาลรักษาต่อ

ช่วงที่ 2 การให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์ตามที่ตั้งไว้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 120 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ป่วยมีการให้รางวัลกับตนเองเมื่อสามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ป่วยบอกวิธีการให้รางวัลกับตนเองเมื่อสามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามเป้าหมาย

เนื้อหาสาระ

เมื่อผู้ป่วยมีความก้าวหน้าและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ควรให้รางวัลกับตนเองสำหรับการบรรลุเป้าหมายนั้น พยายามฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความยินดีหรือชื่นชมตนเองด้วยการพูดกับตัวเองอย่างสม่ำเสมอหลังจากประสบความสำเร็จเพียงแค่น้อยซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญ และพยายามสร้างความเชื่อมั่นว่าการพูดแสดงความยินดีหรือชื่นชมตนเองนั้นไม่ใช่สิ่งผิดปกติ และการจัดหาสิ่งที่จะเป็นรางวัลให้กับตนเองนั้นต้องสามารถสัมผัสได้ ตามธรรมเนียมและมีความเป็นไปได้หลังจากบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ รางวัลที่ทำให้เกิดความพอใจ และเป็นที่ถูกใจของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยเป็นรางวัลที่ให้กับตนเองอย่างรวดเร็วหาได้ง่าย หรืออาจมีการพัฒนาการให้รางวัลเป็นลำดับขั้นให้สอดคล้องกับความสำเร็จที่มีมากขึ้น โดยมีการวางเป็นข้อตกลงขึ้นมา ในข้อตกลงนั้นอาจจะระบุรายละเอียด จำนวนราคาที่เหมาะสมกับรางวัลในความก้าวหน้าที่เหมาะสมจะได้รับ และลงนามในข้อตกลง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นเพื่อที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ตั้งไว้

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 3.4 การให้รางวัลตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
2. Flip Chart
3. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
4. คู่มือผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้ป่วยระบุวิธีการให้รางวัลกับตนเองเมื่อสามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามเป้าหมาย

แผนการดำเนินกิจกรรมช่วงที่ 2: การให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์ตามที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยบอกวิธีการให้รางวัลกับตนเองเมื่อสามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามเป้าหมาย</p>	<p>เมื่อผู้ป่วยมีความก้าวหน้าและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การให้รางวัลกับตนเองนั้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยเพิ่มความมั่นคงในการปฏิบัติและทำให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ตั้งไว้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร 2. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา 3. พยาบาลสอบถามถึงประสบการณ์ในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การลด หรือเลิกของแต่ละคนที่ผ่านมา และสอบถามปัญหาและอุปสรรคระหว่างการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์นั้น 4. พยาบาลให้ผู้ป่วยทบทวนเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ตั้งไว้ในคู่มือผู้ป่วยหน้า 4 5. ให้ผู้ป่วยประเมินผลการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองและสอบถามถึงวิธีการเสริมแรง ให้กำลังใจ หรือชื่นชมตนเองเมื่อปฏิบัติ 	<p>- คู่มือผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้ป่วยบอกวิธีการให้รางวัลกับตนเองเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ตามที่ตั้งไว้ได้อย่างน้อย 5 วิธี

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>ตามเป้าหมายในระยะสั้นได้</p> <p>6. เสนอแนวทางในการชื่นชม และการให้รางวัลตนเองว่าเป็นแนวทางหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการควบคุมตนเองได้มากขึ้นโดยใช้การยกตัวอย่าง</p> <p>7. สอบถามประสบการณ์การชื่นชมหรือให้รางวัลตนเองที่ผ่านมา และเสนอแนะแนวทางโดยการให้ผู้ป่วยแต่ละคนพูดชื่นชมและให้กำลังใจกับตนเองเมื่อตนเองปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ซึ่งเป็นรางวัลที่ทำได้ง่าย และรวดเร็ว และให้ผู้ป่วยเสนอตัวอย่างการให้รางวัลตนเองในรูปแบบอื่นๆ ที่เหมาะสม</p> <p>8. พยาบาลสอบถามผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จะมีการปรับตนเอง</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>อย่างไร พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>9. พยายามให้ผู้ป่วยแต่ละคนทำข้อตกลงการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้ในใบกิจกรรม การให้รางวัลตนเองในควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 3.4)</p> <p>10. พยายามให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้</p> <p>11. พยายามนัดผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>	<p>- ใบกิจกรรม การให้รางวัลตนเองในควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 3.4)</p>	

ใบกิจกรรมที่ 3.4

การให้รางวัลตนเองในควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

ภายหลังจากจากสถาบันวิจัยรณรงค์ ข้าพเจ้ามีเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง ดังนี้

1. ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน..... ค่ำมาตรฐานต่อวัน
2. ภายในระยะเวลา 1 อาทิตย์ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน.....วัน

หากข้าพเจ้าทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ข้าพเจ้าจะให้รางวัลตนเองดังนี้

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

ครั้งที่ 4: การควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์และการวางแผนกำกับพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์

การควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์และการวางแผนกำกับพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ เป็นการทำกิจกรรมของพยาบาล ในการให้ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยเน้นให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์เลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าถึงวิธีการต่างๆ ในการควบคุมปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ตนเองเลือกและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ และมีการฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์วางแผนกำกับพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการวิเคราะห์และรู้จักตนเอง โดยกรอกข้อมูลนี้อาจเป็นไปได้จากการดำเนินชีวิตจริงในชุมชนภายหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับวันที่ วัน เวลา ประเภทของเครื่องดื่ม ปริมาณของแอลกอฮอล์ในการบริโภค สถานที่ในการบริโภคแอลกอฮอล์ และบุคคลที่ร่วมบริโภคแอลกอฮอล์กับตนเอง เพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์จริงที่อาจนำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ ใช้ระยะเวลา 120 นาที โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การควบคุมปริมาณการบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยมีเป้าหมายลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองลงได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

เป็นการให้ความรู้ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ โดยประกอบด้วยกลยุทธ์ 4 กลยุทธ์ ดังนี้ กลยุทธ์ที่ 1 คือ เพิ่มช่วงเวลาคงใจในการดื่ม กลยุทธ์ที่ 2 คือ เปลี่ยนจากจุดอ่อนของการดื่มแอลกอฮอล์ไปเป็นจุดแข็งในการดื่ม โดยเปลี่ยนชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มให้มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์น้อยลง เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ใส่น้ำแข็งหรือหรือเครื่องดื่ม เปลี่ยนเป็นวิสกี้หรือแอลกอฮอล์ที่ผสมโซดาแทน กลยุทธ์ที่ 3 คือ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีรสหวาน/รสชาติดี เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นปกติ และรวดเร็วมากขึ้น กลยุทธ์ที่ 4 คือ ควบคุมระยะเวลาและความถี่ในการจิบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้ผู้ป่วยจิบทีละนิด ซึ่งผู้ป่วยต้องติดตามการจิบแต่ละครั้งของตนเองว่ามีปริมาณเท่าไร ใช้ระยะเวลานานเท่าไรที่ผู้ป่วยรอคอยการจิบทีละนิด และยิ่งไปกว่านั้นต้องประกอบด้วย การเว้นช่วงในการจิบทีละนิดของแต่ละช่วงเวลา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีการชดเชยโดยการจิบอย่างรวดเร็ว โดยเป้าหมายที่ดี คือ ระยะเวลา 60 วินาที ในระหว่างการจิบแต่ละครั้ง จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการวางแก้วลงจากการจิบได้ และเน้นให้ผู้ป่วยเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าถึงวิธีการต่างๆ ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ตนเองเลือกและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ จนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง (Hester, 2003)

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 4/1 กลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์
2. ใบกิจกรรมที่ 4.1 การดื่มแอลกอฮอล์ที่คุ้นเคย
3. ใบกิจกรรมที่ 4.2 เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ (ค้นหาจุดอ่อน)

3. ใบกิจกรรมที่ 4.3 กลยุทธ์การควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์
4. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ
5. คู่มือผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้ป่วยมีแนวทางในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์

แผนการดำเนินงานกิจกรรมช่วงที่ 1: การควบคุมปริมาณการบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
1. ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม	การให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีแนวทางในการเลือกใช้กลยุทธ์ต่างๆ ได้เหมาะสมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง	1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร 2. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา 3. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมาและบันทึกลงในใบกิจกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่คุ้นเคย (ใบกิจกรรมที่ 4.1) 4. แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์และเชื่อมโยงลักษณะการดื่มของแต่ละคนมาสู่ผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดื่ม 5. สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการควบคุมปริมาณการดื่มพร้อมทั้งเสนอกลยุทธ์การควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ตามใบความรู้ที่ 4/1	- ใบกิจกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ที่คุ้นเคย (ใบกิจกรรมที่ 4.1) - ใบความรู้ที่ 4/1 กลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์	1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างน้อย 1 กลยุทธ์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2. ผู้ป่วยมีเป้าหมายลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองลงได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>การควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการวางแผนลดลงจากการดื่มแอลกอฮอล์และเน้นให้ผู้ป่วยเลือกกลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเข้าถึงวิธีการในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์สามารถนำไปปฏิบัติส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง</p>	<p>1. ให้ผู้ป่วยทบทวนเหตุการณ์ในอดีตที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มของตนเองได้ แล้วบันทึกลงในใบกิจกรรม เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ (ค้นหาจุดอ่อน) (ใบกิจกรรมที่ 4.2)</p> <p>2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ที่มักเป็นจุดอ่อนทำให้ควบคุมปริมาณการดื่มไม่ได้</p> <p>3. พยายามให้ผู้ป่วยหาแนวทางในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเองและบันทึกลงในใบกิจกรรม แนวทางการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 4.3) พร้อมวางแผนทดลองใช้กลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p>	<p>- ใบกิจกรรม เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ (ค้นหาจุดอ่อน) (ใบกิจกรรมที่ 4.2)</p> <p>- ใบกิจกรรม แนวทางการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 4.3)</p>	<p>- ผู้ป่วยมีการวางแผนใช้กลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>4.พยายามให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้</p> <p>5. พยายามให้ผู้ป่วยพักรับประทานอาหารว่าง (10 นาที)</p>		

ใบความรู้ที่ 4/1

กลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์

การควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีหลายวิธี แต่แต่ละคนสามารถหาวิธีที่เหมาะสมกับตนเองในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มีดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 คือ เพิ่มช่วงเวลาคงใจในการดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้คำนวณปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง แบ่งการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง และมีการเว้นระยะการดื่มให้ห่างมากที่สุดจากการสิ้นสุดการดื่ม 1 ดื่ม ไปสู่การดื่มใหม่อีกครั้ง และระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์ ควรดื่มน้ำแข็งหรือเครื่องดื่มอื่นๆ เพื่อรักษาความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ให้เหมือนเดิม

กลยุทธ์ที่ 2 คือ การเปลี่ยนจากจุดอ่อนของการดื่มแอลกอฮอล์ไปเป็นจุดแข็งในการดื่ม โดยเปลี่ยนชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีดื่มให้มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์น้อยลง เช่น ต้องการดื่มเหล้ากลั่นที่ไม่ใส่น้ำแข็งหรือเครื่องดื่ม เปลี่ยนเป็นวิสกี้หรือแอลกอฮอล์ที่ผสมโซดาแทน

กลยุทธ์ที่ 3 คือ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดที่มีรสหวาน/รสชาติดี เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีคุณสมบัติดังที่กล่าวมานั้นจะทำให้ผู้ป่วยมีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นปกติ และรวดเร็วมากขึ้น

กลยุทธ์ที่ 4 คือ ควบคุมระยะเวลาและความถี่ในการจิบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการจิบทีละนิดแทนการดื่มแบบรวดเดียวหมด โดยสิ่งที่ต้องปฏิบัติ คือ ติดตามการจิบในแต่ละครั้งว่ามีปริมาณเท่าไร เวลาในการจิบแต่ละครั้งใช้เวลาเท่าไร และควรเว้นช่องว่างในการจิบแต่ละครั้ง ซึ่งเป้าหมายที่ดีคือ ระยะเวลา 60 วินาที ระหว่างการจิบแต่ละครั้ง และเน้นย้ำให้มีการวางแก้วลงในระหว่างการจิบแต่ละครั้ง

ใบกิจกรรมที่ 4.1
การดื่มแอลกอฮอล์ที่คุ้นเคย

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย หน้าข้อความที่คุณเห็นด้วยเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองที่ผ่านมาให้ครบถ้วนทุกข้อ

ลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ของคุณเป็นอย่างไร

1. คุณมักจะ ดื่มคนเดียว ดื่มกับเพื่อน/คนใกล้ชิด
2. คุณมักจะ ไม่รับประทานอะไรเลยก่อนดื่มและหลังดื่มแอลกอฮอล์
 รับประทานอาหารก่อนดื่ม รับประทานอาหารระหว่างดื่ม
 รับประทานอาหารหลังดื่มเสร็จ
3. คุณมักจะ ไม่ผสมอะไรเลยในแอลกอฮอล์
 ผสมให้เจือจาง (เช่น โซดา น้ำ น้ำแข็ง เป๊ปซี่ เป็นต้น)
 ไปรระบุ.....
4. คุณมักจะ จิบแอลกอฮอล์ทีละนิด ดื่มเป็นอีก
 ดื่มรวดเดียวหมด
5. เมื่อคุณหยุดดื่มในแต่ละครั้งคุณจะ เมา ไม่เมา

ใบกิจกรรมที่ 4.2

เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ (ค้นหาจุดอ่อน)

คำชี้แจง ให้คุณบันทึกเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ ความคิดที่เกิดขึ้นก่อนตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมที่เกิดตามมา ลงในช่องตาราง

เหตุการณ์นำ (สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ดื่ม แอลกอฮอล์)	ความคิด (คิดอย่างไรก่อนตัดสินใจดื่ม แอลกอฮอล์หรือไม่ดื่ม แอลกอฮอล์)	เหตุการณ์ตาม 1) ไม่ดื่ม 2) ดื่มตามที่ตั้งใจไว้ 3) ดื่มปริมาณมากกว่าที่ตั้งใจไว้ 4) ดื่มแบบติดลม ควบคุมปริมาณ ไม่ได้
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

ใบกิจกรรมที่ 4.3
กลยุทธ์การควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง โปรดระบุกลยุทธ์ในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเองพร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง

กลยุทธ์ที่คุณคิดว่าเหมาะสมกับตนเองมากที่สุดในการควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์
คือ กลยุทธ์.....

เป้าหมายที่คุณกำหนดในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์คือ.....ดื่มมาตรฐานต่อวัน
โดยวางแผนที่จะดำเนินการดังนี้

1.
2.
3.
4.
5.

ช่วงที่ 2 การวางแผนกำกับพฤติกรรมการบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกประโยชน์ของการวางแผนกำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบันทึกการกำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยสามารถวางแผนกำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้
2. ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ได้

เนื้อหาสาระ

การวางแผนกำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองในแต่ละวันเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ โดยให้ผู้ป่วยวางแผนการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองในแต่ละวันและลงข้อมูลในแบบบันทึกการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการลงข้อมูลนั้นประกอบด้วย วัน วันที่ เวลา ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณของแอลกอฮอล์ในการดื่ม สถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ และบุคคลที่ร่วมดื่มแอลกอฮอล์ การวางแผนกำกับพฤติกรรมการดื่มนั้นเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความยากลำบากในการดื่มแอลกอฮอล์ และการวางแผนกำกับพฤติกรรมการดื่มนั้นทำให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์และมีการเตรียมตัวเมื่อพบกับสถานที่ที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยวางแผนกำกับพฤติกรรมการดื่มนั้นทุกวันจนเกิดความเคยชินจะส่งผลให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง (Hester, 2003)

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 4/2 การกำกับพฤติกรรมตนเอง
2. ใบกิจกรรมที่ 4.4 แบบบันทึกติดตามการดื่มแอลกอฮอล์
3. ใบกิจกรรมที่ 4.5 พันธสัญญาเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์
4. ใบกิจกรรมที่ 4.6 พันธสัญญาในการตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์
5. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้ป่วยสามารถวางแผนกำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยลงข้อมูลในแบบบันทึกติดตามการดื่มแอลกอฮอล์ได้

แผนการดำเนินกิจกรรมช่วงที่ 2: การวางแผนกำกับพฤติกรรมการบริโภค (ดื่ม) แอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
1. ผู้ป่วยสามารถวางแผนกำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้	การวางแผนกำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นขั้นตอนที่สำคัญบ่งบอกถึงความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้ง และช่วยให้ระบุสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์ได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร 2. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา 3. พยาบาลอธิบายถึงความสำคัญของการกำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามใบความรู้ที่ 4/2 4. พยาบาลอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งกระตุ้นความคิด รวมถึงสถานการณ์ ซึ่งทำให้เกิดการดื่ม 5. พยาบาลอธิบายการทำแบบบันทึกติดตามการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวัน (ใบกิจกรรมที่ 4.4) บันทึกวัน เวลา ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณที่ดื่ม สถานที่ในการดื่ม และบุคคลที่ร่วมดื่ม ให้ผู้ป่วยบันทึกทุกครั้งก่อนที่จะมีการดื่มแอลกอฮอล์โดยบันทึกเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบความรู้ที่ 4/2 การกำกับพฤติกรรมตนเอง - แบบบันทึกติดตามการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 4.4) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้ป่วยสามารถวางแผนกำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยลงข้อมูลในแบบบันทึกติดตามการดื่มแอลกอฮอล์ได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2. ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ได้</p>	<p>การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกติดตามการดื่มแอลกอฮอล์เป็นการเตรียมตัวทำให้ทราบถึงความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้งและทำให้เกิดความยากลำบากในการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยายามให้ผู้ป่วยทบทวนการตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองในกลุ่มมือผู้ป่วย 2. พยายามให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกเป้าหมายของตนเองในใบกิจกรรม พันธะสัญญาเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 4.5) และบันทึกในใบกิจกรรมพันธะสัญญาในการตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 4.6) 3. พยายามถามถึงพันธะสัญญาของผู้ป่วยและแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลที่ได้รับถ้าเปลี่ยนแปลงและผลที่เกิดขึ้นถ้าไม่สามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ 4. พยายามให้กำลังใจและให้ความเชื่อมั่นในการควบคุมการดื่มของตนเอง 5. พยายามให้ผู้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการ 	<p>- ใบกิจกรรม พันธะสัญญาเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 4.5)</p> <p>- ใบกิจกรรมพันธะสัญญาในการตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ (ใบกิจกรรมที่ 4.6)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 3. ผู้ป่วยสามารถวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้</p> <p>6. พยาบาลนัดผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>		

ใบความรู้ที่ 4/2 การกำกับพฤติกรรมตนเอง

การเตือนตนเอง (Self-Monitoring) เป็นเทคนิคที่มีความสำคัญมาก สามารถใช้เป็นเทคนิคหนึ่งของการควบคุมตนเอง หรือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการควบคุมตนเองทั้งหมดที่เรียกว่าการจัดการตนเอง (Self-Management) การเตือนตนเองนั้นจะประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วนคือ การสังเกตตนเอง (Self-Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Recording) สามารถใช้ได้กับพฤติกรรมทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมภายนอกหรือพฤติกรรมภายใน อีกทั้งสามารถใช้ได้ทั้งในการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อีกด้วย ซึ่งประสิทธิภาพของการเตือนตนเองขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบคือ

1. ความแม่นยำในการบันทึกพฤติกรรม จะพบเสมอว่าเพียงแต่บอกให้ผู้เข้ารับการบำบัดบันทึกพฤติกรรมตนเอง ไม่ได้หมายความว่า จะได้ข้อมูลที่แม่นยำ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลที่จะเกิดขึ้นจากข้อมูลที่บันทึกได้นั้น ถ้าข้อมูลที่ได้อาจมีผลต่อการได้รับการเสริมแรง ความแม่นยำของการบันทึกข้อมูลจะน้อยลงเพราะข้อมูลที่ได้อาจจะสูงกว่าความเป็นจริง

2. ลักษณะของผู้บันทึกพฤติกรรม อาจจะเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความต้องการที่จะพัฒนาพฤติกรรมของตนเองหรือได้รับแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเอง

3. ความยากง่ายของงานหรือพฤติกรรมที่กระทำ นั่นคือการเตือนตนเองจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นเป็นพฤติกรรมที่กระทำได้ง่าย

การดำเนินการเตือนตนเอง ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน
2. ฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น

3. ฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดทำการบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง การฝึกนั้นควรจะรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลและการทำแผนภูมิของข้อมูลด้วย ควรจะให้การฝึกการบันทึกพฤติกรรมนั้นมีความแม่นยำเสียก่อน จึงจะยุติการฝึกและดำเนินการเตือนตนเองได้

4. การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง ในการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมนั้นควรจะให้มีการบันทึกทันทีที่จุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ซึ่งน่าจะได้ผลดีกว่าการบันทึกพฤติกรรมเมื่อพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นแล้ว

5. ประเมินผลหรือวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งผลที่ได้ก็นำไปสู่การเสริมแรงตนเองถ้าทำให้ตามเป้าหมาย และเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างมากในการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของเทคนิคการเตือนตนเอง

ข้อดีของการเตือนตนเอง มีข้อดีอยู่หลายประการ ได้แก่

1. เป็นการเปลี่ยนความรับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลและการปรับพฤติกรรมไปให้ผู้ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแทนที่จะเป็นความรับผิดชอบของผู้บำบัดแต่เพียงผู้เดียว ผู้รับการบำบัดก็จะได้ใช้ความพยายามมากขึ้น โอกาสที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะประสบความสำเร็จก็ย่อมจะมากขึ้น

2. ทำให้ผู้รับการบำบัดนั้นเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเองว่าเป็นอย่างไร มีผลกระทบต่อใครบ้าง ความตระหนักในตนเองจะช่วยให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป

3. การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเองนั้นถ้าได้รับการฝึกจนเกิดความเคยชินแล้วก็จะสามารถนำมาใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ซึ่งจะช่วยทำให้บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสมได้

ใบกิจกรรมที่ 4.4
แบบบันทึกติดตามการดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง ให้คุณวางแผนการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองและลงบันทึกติดตามการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อคุณกลับไปอยู่ที่บ้าน

ลำดับ	วันที่	วัน	เวลา	ประเภทของ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	ปริมาณของ แอลกอฮอล์	จำนวนดื่ม มาตรฐาน	สถานที่ในการดื่ม แอลกอฮอล์	บุคคลที่ร่วมดื่ม แอลกอฮอล์

ใบกิจกรรมที่ 4.5

พันธะสัญญา: เป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง โปรดระบุเป้าหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลังจากที่คุณออกจากสถาบัน
รัฐสุราษฎร์

ข้าพเจ้าให้สัญญาว่า

ภายในช่วงระยะเวลา อาทิตย์/เดือน หลังจากที่ข้าพเจ้าออกจากสถาบันรัฐสุราษฎร์

ข้าพเจ้านาย เลือกที่จะ

- ก. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์
- ข. ดื่มแอลกอฮอล์บางครั้ง/บางโอกาส

ถ้าคุณตอบข้อ ข. โปรดตอบคำถามในใบกิจกรรมที่ 6.3

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับการบำบัด

ใบกิจกรรมที่ 4.6

พันธะสัญญาในการตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

การตั้งเป้าหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลังจากที่ข้าพเจ้าออกจากสถาบันรัฐราษฎร์

1. ข้าพเจ้าตั้งใจจะดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน.....ดื่มมาตรฐานต่อวัน
2. ระยะเวลาที่ข้าพเจ้าจะดื่มแอลกอฮอล์คือ.....วัน/สัปดาห์
3. ข้าพเจ้าวางแผนที่จะดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสต่างๆดังนี้
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....
 - 3.4.....
 - 3.5.....
4. ข้าพเจ้าวางแผนที่จะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสต่างๆดังนี้
 - 4.1.....
 - 4.2.....
 - 4.3.....
 - 4.4.....
 - 4.5.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับการบำบัด

ครั้งที่ 5: การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองและแนวทางการนำทักษะไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน
2. เพื่อสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติการควบคุมพฤติกรรมตนเองในสถานการณ์จริง
3. เพื่อนัดหมายการติดตามพฤติกรรมควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ป่วยมีการทบทวนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองและบอกแนวทางการนำทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน ได้

เนื้อหาสาระ

เป็นการเตรียมตัวผู้ป่วยเข้าสู่การปฏิบัติการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยทบทวนทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตั้งแต่ครั้งที่ 1- 4 และทบทวนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่จะนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันเมื่อออกจากโรงพยาบาล สร้างแรงจูงใจ สร้างความเชื่อมั่น ให้กำลังใจและสนับสนุนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลด/เลิกการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง โดยทำกิจกรรม ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย 1 วัน นอกจากนี้ยังมีการวางแผนการจัดตารางติดตามพฤติกรรมควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์เพื่อติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. คู่มือผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้ป่วยมีแนวทางในการนำทักษะการควบคุมพฤติกรรมไปใช้จริงในชีวิตประจำวันได้

แผนการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5: การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยมีการทบทวนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองและบอกแนวทางการนำทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองไปใช้จริงในชีวิตประจำวันได้</p>	<p>การทบทวนทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองและแนวทางการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโดยการวางแผนสำหรับตัวเองเป็นการซ้อมแผนของตนเองก่อนพบกับสถานการณ์จริง ซึ่งจะมีความเข้มข้นของเหตุการณ์และตัวกระตุ้นจะมีอิทธิพลมากต่อจิตใจ จึงมีความสำคัญที่ต้องเข้าใจในหลักการและฝึกทักษะอย่าง</p>	<p>1. พยายามกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร 2. พยายามและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ 1-4 โดยใช้คู่มือผู้ป่วยประกอบการทบทวน 3. พยายามให้ผู้ป่วยแต่ละคนทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง และสิ่งกระตุ้นต่างๆที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันโดยทบทวนจากแบบบันทึกต่างๆในคู่มือผู้ป่วย 4. พยายามเน้นย้ำถึงการทบทวนเนื้อหาและกิจกรรมต่างๆในคู่มือ เพราะเป็นตัวช่วยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ตามเป้าหมายในสถานการณ์จริง และเน้นย้ำการใช้คู่มือผู้ป่วยเป็นแนวทางในการติดตามผลการควบคุม</p>	<p>- คู่มือผู้ป่วย</p>	<p>1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางการนำทักษะต่างๆไปใช้จริงในชีวิตประจำวันได้โดยบันทึกไว้ในคู่มือผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>ชำนาญ เพื่อสามารถนำมาใช้ได้ทันที ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้</p>	<p>พฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อไป</p> <p>5. พยายามให้กำลังใจและให้ความเชื่อมั่นในการลงมือปฏิบัติการควบคุมพฤติกรรมตนเอง</p> <p>6. พยายามให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้</p> <p>7. พยายามบันทึกเวลานัดหมายในตารางการนัดหมายแล้วมอบให้กับผู้ป่วย</p> <p>8. พยายามนัดหมายการติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อมาพบกันใหม่อีก 3 ครั้ง</p>		

ระยะที่ 2 ติดตามพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมเพื่อติดตามพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองในชีวิตประจำวันของผู้เสพติดแอลกอฮอล์โดยนัดหมายผู้เสพติดแอลกอฮอล์มาเข้าร่วมกิจกรรม ณ แผนกผู้ป่วยนอก ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที

ครั้งที่ 6-8: ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสนับสนุนการนำความรู้ และคำชี้แนะเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ไปใช้ในสถานการณ์จริง
2. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
3. เพื่อให้การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมเพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์ได้จริง
4. เพื่อให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยในการปฏิบัติการควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ป่วยมีการนำแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ไปใช้จริงในชีวิตประจำวันได้

เนื้อหาสาระ

เป็นการสอบถามการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยในสถานการณ์จริง รวมถึงประเมินผลการปฏิบัติปัญหาและอุปสรรคจากการนำทักษะทั้ง 8 ไปใช้ ในรายที่ประสบความสำเร็จ พยาบาลกล่าวชื่นชมและให้เพื่อนสมาชิกให้กำลังใจกันและกัน ส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย เพื่อให้มีการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง สำหรับในรายที่ไม่ประสบความสำเร็จ พยาบาลให้ผู้ป่วย

ทบทวนการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ทบทวนความรู้ และทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ยังไม่สามารถใช้ได้ ในสถานการณ์จริง เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เหมาะสม และให้เพื่อนสมาชิกให้ข้อเสนอแนะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงการให้กำลังใจและเน้นย้ำเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของสมาชิกทุกคน โดยให้ผู้ช่วยนำเป้าหมายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่นั้นกลับไปปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์อีกครั้ง และนำกลับมาพูดคุยเพื่อติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ในสัปดาห์ถัดไป

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. คู่มือผู้ช่วย

การประเมินผล

1. ผู้ช่วยสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้ช่วยมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เหมาะสม เพื่อนำกลับไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

แผนการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 6-8: ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
ผู้ป่วยมีการนำแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ไปใช้จริงในชีวิตประจำวันได้	การนำความรู้และแนวทางต่างๆ ในการควบคุมพฤติกรรมตนเองไปลงมือปฏิบัติเพื่อตอบสนองความจำเป็นในการควบคุมพฤติกรรมตนเองโดยผู้เสพติดแอลกอฮอล์สามารถนำแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองไปปฏิบัติในชีวิตจริง และสามารถปรับเปลี่ยนการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมโดย	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร 2. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยในครั้งที่ผ่านมาขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้คู่มือผู้ป่วยประกอบการทบทวน 3. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามการควบคุมพฤติกรรมตนเองอะไรไปแล้วบ้างโดยการพูดคุย/สอบถามเพื่อทบทวนความก้าวหน้าของเป้าหมายที่ตนเองได้วางไว้ 4. ในรายที่ประสบความสำเร็จ พยาบาลกล่าวชื่นชมและให้เพื่อนสมาชิกให้กำลังใจกันและกัน เพื่อส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยให้สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างต่อเนื่อง 	- คู่มือผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมเพื่อนำกลับไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>มีการติดตามประเมินผล การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การลดปริมาณการ บริโภคแอลกอฮอล์ได้จริง</p>	<p>5. ในรายที่ไม่ประสบความสำเร็จ พยายามสอบถาม ถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ การควบคุม พฤติกรรมตนเองในการบริโภคน้ำตาลตาม เป้าหมายที่วางไว้ โดยถ้าพบปัญหาเกิดขึ้น พยายาม ให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนการตั้งเป้าหมายควบคุม การบริโภคแอลกอฮอล์ใหม่ ทบทวนความรู้ ทักษะ การควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคน้ำตาล ที่ยังไม่สามารถทำได้ในสถานการณ์จริง</p> <p>6. พยายามให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนแนวทางการควบคุม พฤติกรรมตนเองในการบริโภคน้ำตาลใน สถานการณ์จริงที่ผ่านมาของตนเองกับเพื่อน สมาชิกในกลุ่ม และเปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกให้ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแนวทางการควบคุม</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>พฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์และทักษะต่างๆที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง พร้อมปรับเปลี่ยนการตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมกับตนเอง โดยให้บันทึกลงในคู่มือผู้ป่วย</p> <p>7. พยายามให้กำลังใจและให้ความเชื่อมั่นในการกลับไปควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ตามแนวทางที่มีการปรับเปลี่ยนใหม่อีกครั้งในสถานการณ์จริง</p> <p>8. พยายามให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้</p> <p>9. พยายามนัดหมายการติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเอง อีก 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3</p>		

ภาคผนวก ง
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
แบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ชื่อผู้วิจัย นางสาวมะลิ แสงผล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน): สถาบันธัญญารักษ์ เลขที่ 60 ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

(ที่บ้าน): บ้านเลขที่ 6/3 หมู่ 3 ตำบลบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี 12160

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5310080-8 ต่อ 438,525 โทรศัพท์ที่บ้าน 02-9791696

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 087-0988900 **E-mail:** malli_jung@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุผลใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นโครงการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

2) เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence: F.10.2) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยามากกว่า 1 ครั้ง ไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีอาการขาดแอลกอฮอล์ทุเลา (CIWA-Ar มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน) มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ไม่มีโรคจิตอื่นร่วม มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม) ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันจิตเวช-
 ราษฎร์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้แก่ การซักประวัติการตรวจร่างกาย การประเมินสภาพจิต การประเมิน
 อาการขาดแอลกอฮอล์ การสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การประเมินความ
 ต้องการของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ

กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง) จะได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยประยุกต์มา
 จากโปรแกรม Behavioral Self – Control Training (BSCT) ของ Hester (2003) ซึ่งประกอบด้วย
 ดำเนินกิจกรรมกลุ่มแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆละ 10 คน จำนวน 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90-150 นาที
 ดำเนินการติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ได้แก่ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายจำกัดการ
 บริโภคแอลกอฮอล์ และการค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์
 ครั้งที่ 2 ทักษะการปฏิเสธการบริโภคและทักษะการเผชิญความเครียดที่นำไปสู่การบริโภค
 แอลกอฮอล์ ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยงการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำและการให้รางวัลตนเองเมื่อ
 สามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 4 การควบคุมปริมาณ และการ
 วางแผนกำกับพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 5 การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรม
 ตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 6-8 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภค
 แอลกอฮอล์สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3

6. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นโดยสมัครใจและสามารถ
 ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
 และหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบ
 อย่างรวดเร็ว

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลงานวิจัยจะเสนอเป็น
 ภาพรวม

9. ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม
 ในการวิจัย เป็นค่าเดินทาง ท่านละ 100 บาท

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ
 พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคาร
 สถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147
 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

แบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

เลขที่ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวมะลิ แสงผล ที่อยู่บ้านเลขที่ 6/3 หมู่ที่ 3 ตำบลบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ 087-0988900 และเข้าใจข้อมูลที่อยู่ในเอกสารข้อมูลยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย สิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้าพเจ้ามีโอกาสถามคำถามและปรึกษารายละเอียดของการวิจัยก่อนการเข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้ายืนยันว่า การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นไปโดยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง และเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีอิสระที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ผู้ที่ชี้แจงให้หลักประกันได้ว่า ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับการวิจัยจะไม่มีเปิดเผยให้เกิดผลเสียหาย การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในลักษณะภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่เป็นทีมวิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงการบันทึกข้อมูล หรือศึกษาข้อมูลของข้าพเจ้าได้เต็มที่ ข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ชื่อ ที่อยู่ของข้าพเจ้าจะไม่ปรากฏในเอกสารสาธารณะใดๆ

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือที่มีข้อความเดียวกับที่ผู้วิจัยเก็บไว้ เป็นส่วนตัว ข้าพเจ้า 1 ชุด

ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัยเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ภายใต้งบเงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น โดยการลงนามข้างล่างนี้

.....
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ตัวบรรจง)	ลายมือชื่อ	วันที่/เดือน/ปี
.....
ผู้วิจัย (ตัวบรรจง)	ลายมือชื่อ	วันที่/เดือน/ปี
.....
พยาน (ตัวบรรจง)	ลายมือชื่อ	วันที่/เดือน/ปี

ภาคผนวก จ
ผลการพิจารณาริยธรรมการวิจัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์
60 ถ.พหลโยธิน ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี โทร 02-5310080-8 ต่อ 499, 492

เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย).....ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของ.....
.....ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา.....

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECT OF BEHAVIORAL SELF-CONTROL TRAINING PROGRAM
ON ALCOHOL CONSUMPTION IN MALES WITH ALCOHOL DEPENDENCE
RECEIVING MEDICAL TREATMENT.....

2. ชื่อผู้วิจัย (นาย, นาง, นางสาว)..... นระธิ แสงผล.....

สาขา.....การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช..... คณะ.....พยาบาลศาสตร์.....

3. หน่วยงานที่สังกัด..... จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาและเห็นชอบวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มี
ชีวิต หรือ ไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบดังนี้

รับรองโครงการวิจัย

ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง.....2..... เดือน.....พฤษภาคม..... พ.ศ.....2556.....

วันที่หมดอายุ.....1.....เดือน.....พฤษภาคม..... พ.ศ.....2557.....

ลงนาม..... 

ลงนาม..... 

(... นพ.ถ้ำซิว ... ถ้ำซิว นภินชัช ...)

(..... นางสาวนา..... นิลบรรพ์.....)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมะลิ แสงผล เกิดเมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2521 ที่อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี ในปีการศึกษา 2544 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (นอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ แผนกผู้ป่วยใน าระยะบำบัดด้วยยา (ตึกเพชร 1) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (ชื่อเดิมคือ สถาบันธัญญารักษ์) จังหวัดปทุมธานี