

EFFECT OF THE EFFECTIVE COUPLE'S COMMUNICATION SKILLS ENHANCEMENT PROGRAM ON ALCOHOL DRINKING BEHAVIORS OF PATIENTS WITH ALCOHOL USE DISORDERS*

Somsri Boonmetta, B.N.S.** , Hunsu Sethabouppha, Ph.D.***, Patraporn Bhatarasakoon, Ph.D.****

Abstract

Objective: This quasi-experimental research, two groups were measured before and after an experiment. The objective of this study was to study the effects of the Effective Couple's Communication Skills Enhancement (ECCE: Effect of the Effective Couple's Communication Skills Enhancement) Program on the alcohol drinking behaviors of patients with AUD receiving inpatient treatment, in reducing alcohol drinking behaviors.

Methods: The sample included 24 pairs of patients with AUD and their spouses. By using simple random sampling and drawing lots, they were split into 12 pairs in either an experimental group or a control group. The instruments consisted of 1) the personal information questionnaire, 2) the Alcohol Screening Test (reliability is 0.80), and 3) the Effective Couple's Communication Skills Enhancement (ECCE) program. Personal data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, and dependent t-tests from alcohol drinking behavior scores.

Results: 1) One month after receiving the ECCE program, the experimental group's average score on drinking behaviors of patients with AUD was statistically significantly lower than before receiving the program ($p < .01$) 2) One month after receiving the ECCE program, the average score on drinking behaviors of patients with AUD in the experimental group was statistically significantly lower than that of the control group ($p < .01$)

Conclusion: According to the results of this study, it appeared that the ECCE program is capable of changing drinking behaviors, and is, therefore, a useful therapy and an alternative treatment for patients with AUD receiving inpatient treatment, in reducing alcohol drinking behaviors.

Keywords: communication skills, couple's communication skills, alcohol drinking behaviors of patients with alcohol use disorders

*Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

***Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, e-mail: hunsu.s@cmu.ac.th

****Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received: 6 July 2023, Revised: 7 February 2024, Accepted: 13 February 2024

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสต่อ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา*

สมศรี บุญเมตตา, พย.บ. **, หรรษา เสริมบุญผา, Ph.D. ***, ภัทธภรณ์ ภทรสกุล, Ph.D. ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยกึ่งทดลอง 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา และคู่สมรส จำนวน 24 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คู่ กลุ่มควบคุม 12 คู่ โดยการสุ่มแบบง่าย ด้วยวิธีจับสลาก ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.80 และ 3) โปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของเดวีโต (DeVito, 2003) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติทดสอบค่าที จากคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา

ผลการศึกษา : 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลอง ในระยะ 1 เดือน หลังได้รับการบำบัด ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลอง ในระยะ 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป : ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ดังนั้นจึงควรนำการบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส ไปใช้บำบัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ให้สามารถลดพฤติกรรมดื่มสุราได้

คำสำคัญ : ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส, พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา

*วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, e-mail: hunsa.s@cmu.ac.th

****ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับ: 6 กรกฎาคม 2566, วันที่แก้ไข: 7 กุมภาพันธ์ 2567, วันที่ตอบรับ: 13 กุมภาพันธ์ 2567

ความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่ สถานการณ์การดื่มสุรารั่วโลก ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีรายงานว่าประชากรทั่วโลก ร้อยละ 43 หรือประมาณ 3 พันล้านคน มีการดื่มสุรา และทำให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราประมาณ 3 ล้านคน ต่อปี คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75 (World Health Organization, 2019) และจากสถิติในปี 2560 - 2562 พบว่าผู้ดื่มสุราในประเทศไทยมีจำนวนรวมทั้งหมด 15.89 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.4 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจำนวนนี้มีคนที่ดื่มสุราน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์มากถึง 6.98 ล้านคนหรือร้อยละ 12.5 ของประชากร นอกจากนี้ยังพบว่าภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ดื่มสุราสูงสุด คือภาคเหนือมีผู้ดื่มสุราร้อยละ 35.4 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 32.8 ของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (พลเทพ วิจิตรคุณากร และคณะ, 2562) และยังพบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยติดสุราเกือบ 3 ล้านคนและมี 3.5 แสนคนคิดเป็นร้อยละ 13.6 ที่มีปัญหาทั้งจากการดื่มสุราและปัญหาสุขภาพจิต (วีรวัฒน์ อูรณานันท์, 2562) และจากสถิติการให้บริการกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่ามีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราเข้ารับบริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 201 ราย, ปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 279 ราย, และ ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้น 315 ราย (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2563) จากสถิติผู้เข้ารับบริการ

บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่า การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมติดสุรา เกิดจากขาดแรงจูงใจในการลด การดื่มสุรา (พัชรินทร์ อติสรณกุล, 2563)

ปัญหาการดื่มสุราส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่ม คนใกล้ชิดในครอบครัว และผลกระทบต่อสังคม กล่าวคือ ผลกระทบต่อตัวผู้ดื่ม ทำให้เกิดโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา เช่น โรคติดสุราเรื้อรัง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคตับแข็ง และโรคจิตจากการใช้สุรา (อังกูร ภัทรากกร และคณะ, 2558) และการดื่มสุรามากเกินไปทำให้เกิดความสูญเสีย และความเสียหายในชีวิตได้อย่างมาก เช่น ทำงานหรือเรียนได้ไม่ดี ถูกไล่ออก หรือไปก่อความรุนแรงจนต้องติดคุก หลายคนเกิดความรู้สึกแย่กับตนเอง เพราะขาดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว รวมถึงอาจทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง (กนกวรรณ จันทน์อิง และ สมเดช พินิจสุนทร, 2560) ผลกระทบของการใช้สุราซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลานาน มีผลทำให้เกิด อาการหูแว่ว หลงผิดหวาดระแวงเกิดภาพหลอน บางรายมีผลทำให้เกิดโรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า (สุภา อัครจันทร์ และคณะ, 2560) จะเห็นว่าการดื่มสุรา มีผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มคนรอบข้าง รวมถึงปัญหาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น การทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการวางแผนกิจกรรมในการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาเพื่อลดพฤติกรรมติดสุราในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติการใช้สุราจึงมี

ความสำคัญ และจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจากภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยจากภายนอกตัวบุคคลสามารถแบ่งออกเป็น ด้านครอบครัว และด้านความขัดแย้งในเรื่องการสื่อสารในกลุ่มสมรส โดยปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าครอบครัวที่แตกแยกหรือครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะเบาะแว้งจะมีความสัมพันธ์สูงในการใช้สุราและสารเสพติดในเด็กหรือวัยรุ่น (นันทวิช สิทธีรภัฏ, 2559) และการได้รับความกดดันทางด้านอารมณ์จากบุคคลอื่น การได้รับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมส่งผลให้มีการใช้สุรา (เพ็ญพักตร์ ดารากรณ์ ณ อยุธยา, 2556) นอกจากนี้ ครอบครัวที่มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการทะเลาะเบาะแว้งจากการสื่อสารในครอบครัวไม่ดี ทำให้เกิดการกระตุ้นพฤติกรรมการดื่มสุรา (เทพไทย โชติชัย, 2562) และมีการศึกษาพบว่า การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพในครอบครัว เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุรา เช่น ครอบครัวไม่ให้กำลังใจ การพูดถากถางโดยเฉพาะจากคู่สมรส (เพ็ญพักตร์ ดารากรณ์ ณ อยุธยา, 2556) และจากการศึกษาของ อัจฉรา รพีจำปา (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคติดสุราพบว่า การสื่อสารในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบกับพฤติกรรมการดื่มสุรา ($R = -.21$, ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ด้านพันธุกรรม ด้านเพศ ด้านวัย ด้านบุคลิกภาพ เช่น ด้านพันธุกรรม จากการศึกษาในฝาแฝดและบุตรบุญธรรมพบว่าพันธุกรรมมีส่วนอย่างมากต่อการติดสุรา (นันทวิช สิทธีรภัฏ,

2559) ถ้าคนในครอบครัว บิดามารดา เป็นโรคติดสุราลูกก็มีโอกาสติดไปด้วย (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ด้านเพศ พบว่าเพศชายมีอัตราส่วนของพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง (สุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ, 2560) ด้านวัย พบว่า วัยรุ่นกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีการดื่มสุราร้อยละ 33.45 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2560) จะเห็นว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การสื่อสารในครอบครัว โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างคู่สมรส และจากการศึกษาของธัชณามา โพธิ์งาม (2560) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ประกอบด้วย การบำบัดทางร่างกาย และการบำบัดทางจิตสังคม การบำบัดทางร่างกาย เป็นการบำบัดเพื่อแก้ไขหรือลดภาวะถอนพิษสุราในผู้ป่วยโรคติดสุรา ผู้ป่วยจะมีอาการเกิดขึ้นภายหลังหยุดดื่มสุรา อาจมีอาการถอนพิษสุรา สามารถป้องกันได้ โดยการให้ยากกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) ควบคุมการใช้โดยจิตแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา (นันทวิช สิทธีรภัฏ, 2559) ส่วนการบำบัดทางจิตสังคม มีหลากหลาย ยกตัวอย่าง เช่น การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ซึ่งพบว่าสามารถลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Nehlin et al., 2012) การช่วยเหลือแบบผสมผสานการช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention) การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิด (Cognitive Behavioral Therapy) และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการ

สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในครอบครัวผู้ดื่มสุรา (ธิษณามา โพธิ์งาม, 2560) เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างคู่สมรส และทักษะการสื่อสารในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในคู่สามีภรรยาที่พูดคุยกันอย่างน่าฟัง ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็จะราบรื่นมีความสุข (สุรัมภา รอดมณี, 2561) และลดภาวะกดดันที่นำไปสู่การดื่มสุรา คู่สมรสจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเมื่อยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน การส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและคู่สมรส เกิดทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาของ ธิษณามา โพธิ์งาม (2560) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสแบบสั้นต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตสุรา พบว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง คู่สมรสสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว รวมถึงคู่สมรสของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา สามารถทำให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จากแนวคิดของเดวิตโต (DeVito, 2003) หมายถึง การถ่ายทอดการสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คน ขึ้นไป ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทั้งการรับและส่งข้อมูลในคราวเดียวกัน มีการใช้ทั้งอวัจนภาษา การแสดงลักษณะท่าทาง เพื่อที่จะสื่อให้บุคคลอื่นรับรู้และเข้าใจเนื้อหาหรือ

ข้อมูลที่สื่อสาร โดยการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้บุคคลสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลไม่จำกัดเฉพาะการพูดเท่านั้นแต่รวมไปถึงการแสดงลักษณะท่าทาง กิริยาอาการที่บุคคลแสดงออกด้วย (Devito, 2003)

ดังนั้นการส่งเสริมให้มีทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นสำหรับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงคู่สมรสของผู้ที่ติดสุราที่จะได้นำไปใช้ในการส่งเสริมสนับสนุน หรือให้กำลังใจให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราให้สามารถลดละเลิกสุราได้ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าได้มีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสแบบสั้นต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตสุรา (ธิษณามา โพธิ์งาม, 2560) แต่โปรแกรมหังกล่าวยังไม่ครอบคลุมปัจจัยด้านการสื่อสารที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุรา และยังขาดการบำบัดที่มุ่งส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างคู่สมรส และเนื่องจากการสื่อสารระหว่างคู่สมรสจะมีทั้งการสื่อสารด้วยวาจา (verbal communication) และการสื่อสารที่ไม่ใช้วาจา (non-verbal communication) ผู้วิจัยได้เน้นทักษะการสื่อสารด้วยวาจา เนื่องจากการสื่อสารด้วยวาจา ตามแนวคิดทฤษฎีของเดวิตโต (Devito, 2003) สามารถปรับพฤติกรรมการสื่อสาร และสามารถวัดและประเมินผลได้ชัดเจน โดยใช้แบบประเมินทักษะการสื่อสารระหว่างคู่สมรส ของจัสมิน สุวรรณชีพ (2544) ซึ่งสามารถวัดและประเมินผลได้ชัดเจนกว่าการสื่อสารที่ไม่ใช้วาจา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสนิยะ 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะเวลา 1 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทักษะการสื่อสารของ เดวิตโต (DeVito, 2003) ที่กล่าวว่า ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ เป็นการถ่ายทอดการสื่อสารระหว่าง บุคคล 2 คน ขึ้นไป มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทั้งการรับและส่งข้อมูลในคราวเดียวกัน มีการใช้ทั้งอวัจนภาษา การแสดงลักษณะท่าทาง เพื่อที่จะช่วยให้บุคคลสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น แสดงออกด้วยองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ คือ 1) การเปิดเผยตนเอง (openness) 2) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ (empathy) 3) การติดต่อสื่อสารในทางบวก (positiveness) เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีระหว่างกัน มีการแสดงความชื่นชม ยกย่องชมเชย เป็นการเสริมแรงทางบวก

ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ มีคุณค่าต่อบุคคลอื่น มีผลต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล 4) การสร้างความรู้สึกร่วมกัน (immediacy) 5) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (interaction management) เป็นการสร้างบรรยากาศแห่งความเสมอภาคในการสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งการใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่ไม่แสดงความเหนือหรือด้อยกว่าอีกฝ่าย แต่เป็นการให้ความเท่าเทียมกันในการสนทนา เป็นการหลีกเลี่ยงการตัดสินหรือประเมินพฤติกรรม มีการเรียนรู้ความต้องการ และอารมณ์ของกลุ่มสนทนา เป็นการยอมรับและเข้าใจความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับตน ยอมรับฟังข้อแนะนำหรือวิพากษ์วิจารณ์ 6) การแสดงออก (expressiveness) เป็นการพูดตรงตามความเป็นจริงในเรื่องของตนเองอย่างเต็มที่ กล้าแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่ตนกำลังสื่อสารอยู่ 7) การให้ความสำคัญกับบุคคลอื่น (other orientation) (Devito, 2003) นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรม 7 กิจกรรม โดยการดำเนินกิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ครั้งละ 60-90 นาที

ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราและกลุ่มสมรสได้มีการเปิดเผยตัวตนโดยการเปิดเผยตัวตนของตนเองด้วยความเต็มใจ พยายามทำความเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ตนเองและกลุ่มสมรสรับรู้ มีการประเมินระหว่างผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราและกลุ่มสมรส ในการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่กลุ่มสมรสรับรู้ และมีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ที่กลุ่มสมรสได้รับ ร่วมกับการฝึกการสื่อสารทางบวกระหว่างผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราและกลุ่มสมรสเพื่อส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อกัน เรียนรู้การรู้จักเอา

ใจเข้ามาใส่ใจเรา โดยสร้างความรู้สึกร่วมกัน สร้างความรู้สึกที่ดีและมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ฝึกการแสดงออกอย่างเปิดเผย และยอมรับผลการกระทำของตนเอง รวมถึงการเรียนรู้ที่จะให้ความสนใจและรับฟังในสิ่งที่คู่สมรสพูด มีความชื่นชมยินดีระหว่างกันอย่างจริงใจ รวมถึงการสร้างบรรยากาศแห่งความเสมอภาคในการสื่อสารระหว่างกัน ทั้งการใช้คำพูดและกริยาท่าทางที่ไม่แสดงความเหนือหรือด้อยกว่าอีกฝ่าย เป็นการลดความขัดแย้งระหว่างกัน ขณะเดียวกันการสามารถประเมินเรียนรู้ ยอมรับฟังข้อแนะนำหรือวิพากษ์วิจารณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา และคู่สมรส มีการสื่อสารที่ดีกับคู่สมรส และลดความขัดแย้งระหว่างกัน เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน เป็นการทำให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราไม่หันกลับไปดื่มสุรา และช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ การศึกษานี้ จะช่วยให้ได้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของคู่สมรสต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา สำหรับนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของคู่สมรสในระยะ 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา หลังได้รับ

โปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของคู่สมรส ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะ 1 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ 1) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา เพศชายและเพศหญิง อายุ 20-59 ปี 2) คู่สมรสของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา (F10.2) ที่มีความสัมพันธ์เป็นสามีภรรยา อยู่ร่วมกันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป อายุ 20 - 59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเพศชายหรือหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา (F10.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD - 10) ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้า จำนวน 24 คน การวิจัยครั้งนี้ใช้ค่าอิทธิพล (Effect Size) ของงานวิจัยเชิงทดลอง มากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power Table) = 1.40 สำหรับการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล ผู้วิจัยได้ศึกษาจากวิทยานิพนธ์ของ จิตกัญท์ กมลรัตน์ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมตนเอง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม การดื่มสุราในผู้ติดสุรา ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.97 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากขนาดของอิทธิพลที่ได้มีขนาดเกิน 1.4 จึงเลือกใช้ค่า effect size เท่ากับ

1.40 เมื่อนำมาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมุติฐานทางเดียวของโคเฮน (Cohen, 1988) และเพื่อป้องกันการสูญหาย หรืออาจมีผู้ยุติการเข้าร่วมวิจัย (drop out) ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (อรุณ จิรวัดนกุล, 2558) จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 12 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) 1)

มีอายุ 20 - 59 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดื่ม ASSIST version 2.1 มากกว่าหรือเท่ากับ 27 คะแนน คือ มีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบเสี่ยงสูง มีอาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับเล็กน้อย โดยใช้แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS) ของอังกูร ภัทรการ (2558) ใช้ประเมินอาการถอนพิษสุรา มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 2) มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อย โดยใช้แบบประเมินทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างคู่สมรส ของ จัสมิน สุวรรณชีพ (2544) โดยมีคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.5 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยอ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

การมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรง เกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม และเป็นอุปสรรคในการร่วมกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 109/2565 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับทราบถึง

สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา รวมถึงผลประโยชน์ที่พึงได้ การนำเสนอผลการวิจัยสรุปเป็นภาพรวม ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับโดยเก็บในแฟ้มข้อมูลที่มีการเข้ารหัสผ่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ รายได้ครอบครัว ความพึงพอใจในการใช้จ่ายของรายได้ ระยะเวลาและปริมาณของการใช้สุรา การมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวใช้สุรา

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (ASSIST version 2.1) ของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) แปลเป็นภาษาไทยโดย สาวิตรี อัยฉัตรกรชัย และคณะ (2554) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการดื่ม มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้จำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกต (Likert scale) มีค่าของคะแนน 0-39 คะแนนโดยการแปลความหมาย จะพิจารณาตามเกณฑ์โดย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนน 0-10 หมายถึง การดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ (Low risk) ระดับคะแนน 11 - 26 หมายถึง การดื่มแบบเสี่ยง (Moderate risk) ระดับคะแนน ≥ 27 หมายถึง การดื่มแบบเสี่ยงสูง (High risk)

1.3 แบบประเมินทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราของจัสมิน สุวรรณชีพ (2544) ซึ่งพัฒนาโดยใช้แนวคิดของ Stinnett และคณะ (Stinnett et al., 1983) เป็นแบบประเมินทักษะการสื่อสารระหว่างคู่สมรส โดยวัดจากมาตรวัดความคิดเห็น 5 ระดับ ซึ่งเป็นการคิดเห็นเชิงบวก (Positive) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.82 และจากการวิจัยครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 การแปลระดับคะแนนทักษะการสื่อสารแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1.00 - 1.50 = ระดับน้อยที่สุด, 1.51 - 2.50 = ระดับน้อย, 2.51 - 3.50 = ระดับปานกลาง, 3.51 - 4.50 = ระดับมาก, 4.51 - 5.00 = ระดับมากที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของคู่สมรส ได้แก่ แผนกิจกรรมการบำบัดระหว่างผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราและคู่สมรส และเป็นรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทักษะการสื่อสาร

ที่มีประสิทธิภาพของเดวิต (DeVito, 2003) และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 6 ท่าน เนื่องจากการพัฒนาเครื่องมือใหม่ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิประกอบไปด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน พยาบาลผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลที่มีความชำนาญด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาดื่มสุรา 1 ท่าน ให้เกิดความรู้รอบคลุมของเนื้อหากิจกรรม และทดสอบความเป็นไปได้โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โปรแกรมประกอบด้วย 7 กิจกรรม จากกรอบแนวคิดทักษะการสื่อสารของ เดวิต (DeVito, 2003) ซึ่งมี 7 องค์ประกอบ นำมาพัฒนาเป็นกิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 เปิดเผยตัวตน กิจกรรมที่ 2 การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ กิจกรรมที่ 3 ฝึกการสื่อสารทางบวก กิจกรรมที่ 4 รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา กิจกรรมที่ 5 สร้างความรู้สึกที่ดีและมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน กิจกรรมที่ 6 สิ่งที่ดีนั้นเป็นกิจกรรมที่ 7 เธอคือคนสำคัญ แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 60 -90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนเลือกกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง หลังกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และได้รับการ

เซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (ASSIST version 2.1) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) และแบบประเมินทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการจับสุ่มแบบง่ายด้วยการจับฉลาก และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 12 คู่ รวมทั้งหมด 24 คู่ โดยทำเป็นคู่สมรส

2) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และติดตามผล 1 เดือนหลังจากจำหน่าย โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา หากผลการวิจัยได้ผลตามวัตถุประสงค์ จะดำเนินการให้กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส ตามความสมัครใจ

3) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส โดยโปรแกรมประกอบด้วยแผนกิจกรรมกลุ่ม 7 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เวลา 14.00 น. ถึง 15.30 น. รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดำเนินการโดยผู้วิจัย

4) การกำกับการวิจัยภายหลังการบำบัดครบ 7 กิจกรรม ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา และแบบประเมินทักษะการสื่อสารระยะเวลาในการประเมินผลหลังการบำบัด 1 เดือน เนื่องจากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงได้ภายใน 1 เดือน และ

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยเป็นการถามย้อนหลัง 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ใช้สถิติทดสอบค่าที (independence t-test และ dependence t-test)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะ 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 1) และพบว่าหลังการทดลองในระยะ 1 เดือน และผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะ 1 เดือน หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2) และพบว่าในกลุ่มทดลองก่อนได้รับการบำบัดมีคะแนนทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับน้อย แต่ภายหลังการบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส ในระยะ 1 เดือน พบว่าในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดมีคะแนนทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ก่อนและหลังการได้รับการบำบัดโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรม การดื่มสุรา	ก่อนทดลอง (n = 12)		หลังทดลอง (n = 12)		df	t	p-value
	mean	SD	mean	SD			
กลุ่มทดลอง	31.50	2.81	20.42	3.48	11	9.976	.000*

* $p < .01$

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ก่อนและหลังการได้รับการบำบัดโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 24)

คะแนนพฤติกรรม การดื่มสุรา	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		df	t	p-value
	mean	SD	mean	SD			
ก่อนทดลอง	31.50	2.81	30.25	3.19	22	-1.017	.320
หลังทดลอง	20.42	3.48	30.25	3.28	22	7.129	.000*

* $p < .01$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ผลของการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะ 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะ 1 เดือน หลังได้รับ

การบำบัดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัด และพบว่าในกลุ่มทดลองก่อนได้รับการบำบัดมีคะแนนทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับน้อย แต่ภายหลังการบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส ในระยะ 1 เดือน มีคะแนนทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส มีทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม

ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสนี้ในระยะ 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เป็นเพราะการส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มสมรส จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราและกลุ่มสมรส ได้มีการเปิดเผยตัวตนโดยการเปิดเผยตัวตนของตนเองด้วยความเต็มใจ เกิดความเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่กลุ่มสมรสรับรู้ และมีความรู้สึกร่วมกันในประสบการณ์ที่กลุ่มสมรสได้รับ ร่วมกับการฝึกการสื่อสารทางบวกระหว่างผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราและกลุ่มสมรส ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อกัน เกิดเรียนรู้ การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยสร้างความรู้สึกร่วมกัน สร้างความรู้สึกที่ดีและมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ฝึกการแสดงออกอย่างเปิดเผย รวมถึงการเรียนรู้ที่จะให้ความสนใจและรับฟังในสิ่งที่กลุ่มสมรสพูด มีความชื่นชมยินดีระหว่างกันอย่างจริงใจ และสร้างบรรยากาศแห่งความเสมอภาคในการสื่อสารระหว่างกัน ทั้งการใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่ไม่แสดงความเหนือหรือด้อยกว่าอีกฝ่าย เป็นการลดความขัดแย้งระหว่างกัน ยอมรับฟังข้อแนะนำหรือวิพากษ์วิจารณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราและกลุ่มสมรส มีการสื่อสารที่ดี และลดความขัดแย้งระหว่างกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน เป็นการทำให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราไม่หันกลับไปดื่มสุรา และช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทักษะการสื่อสารของ เดวิตโต (DeVito, 2003) ดำเนินกิจกรรม ทั้งหมด 7 กิจกรรม พบว่าในกลุ่มทดลองก่อนได้รับการบำบัดมีคะแนนทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับน้อย แต่ภายหลังการบำบัด

มีทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น เนื่องจากสัมพันธภาพทางบวกระหว่างกลุ่มสมรส เกิดจากกิจกรรมทางบวกที่ปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งเกิดจากขั้นตอนการฝึกทักษะการพูดสื่อสาร การฝึกปฏิบัติต่อกัน การสร้างสถานการณ์ และบทบาทสมมติร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยและกลุ่มสมรสลดความขัดแย้ง เกิดสัมพันธภาพที่ดี ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราลำเียงจะแสดงความคิดความรู้สึกของตนเองกับกลุ่มสมรส และกลุ่มสมรสมีความเข้าใจผู้ป่วย จึงนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มสมรส และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มสมรส ทำให้สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) และจากการศึกษาที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราของกลุ่มทดลองในระยะ 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดต่ำกว่าในระยะก่อนบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการบำบัดสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสแบบสั้นต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดสุรา พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มสมรส สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) (ธิษณามา โพธิ์งาม, 2560)

หลังทดลอง คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะ 1 เดือน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการ

สื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสในระยะ 1 เดือน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบำบัด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา หลังจากได้รับ การบำบัดด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส และยังพบว่าผู้ป่วยและคู่สมรสมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน พุดจากันด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ และให้เกียรติกันมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลิษา เทียงวิริยะ และคณะ, (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภท ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่ได้รับการบำบัดเกิดทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้น เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ส่งผลได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา กับคู่สมรส รวมถึงการได้รับคำชมเชยจากคู่สมรส ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเลิกดื่มสุรา และสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ซึ่งส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัด อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา เกิดจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจากภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยจากภายนอกตัวบุคคลนั้นแบ่งออกเป็น ด้านครอบครัว และด้านความขัดแย้งในเรื่องการสื่อสารในคู่สมรส โดยปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าครอบครัว

ที่แตกแยกหรือครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะเบาะแว้งจะมีความสัมพันธ์สูงในการใช้สุราและสารเสพติดในเด็กหรือวัยรุ่น (นันทวัช สัทธีรักษ์, 2559) ส่วนปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ด้านพันธุกรรม ด้านเพศ ด้านวัย ด้านบุคลิกภาพ เช่น ด้านพันธุกรรม จากการศึกษาในฝาแฝดและบุตรบุญธรรมพบว่าพันธุกรรมมีส่วนอย่างมากต่อการติดสุรา (นันทวัช สัทธีรักษ์, 2559) จากวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยที่สามารถปรับและเปลี่ยนได้ เช่น การสื่อสารในครอบครัว ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยจะพบได้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนั้นในกลุ่มทดลองเมื่อได้รับการ โปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส จึงทำให้เกิดทำให้เกิดเกิดทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ทำให้สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชณา มา โพธิ์งาม (2560) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ดังนั้นจากการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการ โปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบำบัด โดยได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสต่อพฤติกรรม

การดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ไปใช้ในระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

2. สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา จัดอบรมพยาบาลในการบำบัดผู้ป่วยสุรา และ ให้นโยบายการใช้เพิ่ม ในการส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลวิจัย และประเมินผลลัพธ์ต่อเนื่องของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา

2. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสมรสต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา ในรูปแบบการบำบัดเป็นแบบออนไลน์

เอกสารอ้างอิง

จัสมิน สุวรรณชีพ. (2544). การศึกษาพฤติกรรมสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้งของกลุ่มสมรส [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
จิตกัณฑ์ กมลรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเอง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม การดื่มสุราในผู้ติดสุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(2), 47-60.

เทพไทย โชติชัย. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 30(2), 1-12.
ธิษณามา โพธิ์งาม. (2560). ผลของโปรแกรมการบำบัด สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสแบบสั้นต่อพฤติกรรม การดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดสุรา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 450-458.
นันทวัช ลิทธิรักษ์. (2559). *จิตเวชศิริราช DSM5*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ประจวบคีรีขันธ์: ไทยการพิมพ์.
พลเทพ วิจิตรคุณากร, สาวิตรี อัยฉางกรณชัย, และอลัน ทีเตอร์. (2562). *คู่มือและแบบสอบถามประเมินพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. ลิโอ ดีไซน์ แอนด์ พรินท์.
พัชรินทร์ อติสรณกุล. (2563). การศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคติด สุราหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและ พัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), หน้า 268-278.
เพ็ญพักตร์ คารากรณ์ ณ อุษยา. (2556). ความสำเร็จในการเลิก สุราของผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช: *วารสารการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*, 27(1), 1-15.
มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาริบัติ*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ รามาริบัติ.
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. (2563). *รายงานสถิติประจำปี*. อุบลราชธานี: งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระศรี มหาโพธิ์.
ลิษา เทียงวิริยะ, ผ่องพรรณ ภาโว, และวิมล นุชสาท. (2557). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ของผู้ป่วยโรคจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต*, 28(2), 61-73.
วีรวัต อุครนันท์. (2562). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด delirium จาก การขาดสุราในผู้ป่วยติดสุราของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(6), 39-45.
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2560). *ยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติ*. บริษัท เดอะกราฟิกโกซิสเต็มส์จำกัด.
สาวิตรี อัยฉางกรณชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, และพันธุ์ นภา กิตติรัตน์ไพบุลย์. (2554). *แบบคัดกรองประสพการณ์ ดื่มสุรา สูบบุหรี่และใช้สารเสพติด คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาล* ปทุมภูมิ. บริษัท คุณาไทย จำกัด

- สุภา อักจันทร์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2560) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 33 (1), 17-28.
- สุรเมศวร์ สาขิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี, และ รมิดา ศรีเพรา. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลายจังหวัดปทุมธานี. *Thai Journal of Science and Technology*, 6(1), 1-10.
- สุรัมภา รอดมณี. (2561). สื่อสารดี ชีวิตครอบครัวมีความสุข. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(2), 461-469.
- อรุณ จิรวัฒนกุล. (2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 4). บริษัท ส. เอเซียเพรส จำกัด.
- อังกูร ภัทรากร, ธนุรช ทิพย์วงษ์, อภิชาติ เรณูพัฒนานนท์, พัชรรัตน์ แสง, และวิมล ลักษณะเกษินชัย (2558). แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุรา (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา รพีจำปา. (2550). พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราโรงพยาบาลหางดงจังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทบัณฑิต] มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2 nd Ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- DeVito, J.A. (2003). *Human communication: The Basic Course*. (9th ed.). Pearson.
- Nehlin, C., Gronbladh, L., Fredriksson, A., & Jansson, L. (2012). Brief alcohol intervention in a psychiatric outpatient setting: a randomized controlled study. *Addiction Science & Clinical Practice*, 7(1), 1-8.
- Stinnet, N., Knaub, P. K., O'Neal, S., & Walters, J. (1983). Perceptions of Panamanian women concerning the roles of women. *Journal of Comparative Family Studies*, 14(2), 273-282.
- World Health Organization (2009). *Global health Risks*. Geneva, WHO.
- World Health Organization. (27 September 2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>