

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา

ผกาทิพย์ สุขจิตร¹ พย.ม.

พงศ์พิชญ์ บุญตา² สบ.ด.

กรรณิการ์ ศณีนมงคลธรร³ พย.ม.

สงเคราะห์ นามกรณ์⁴ ส.บ.

บทคัดย่อ: การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่พัฒนาขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดสุราที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดโดยใช้โปรแกรมนี้ อย่างน้อย 2 ครั้ง มีพฤติกรรมการดื่มสุราที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุราได้

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2561; 5(1): 32-44

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พฤติกรรมการดื่มสุรา ผู้ติดสุรา

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสังขนาลัย อำเภอศรีสังขนาลัย จังหวัดสุโขทัย; ผู้เขียนหลัก Email: Phakatip99@gmail.com

² อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

³ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสังขนาลัย อำเภอศรีสังขนาลัย จังหวัดสุโขทัย

⁴ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปากกะยาง อำเภอศรีสังขนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ความเป็นมาและความสำคัญ

การดื่มสุรา พบได้ในทุกเพศทุกวัย ส่งผลต่อประเทศชาติ ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมการดื่มสุรา พบในเพศชายมากกว่าหญิง และพบสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 25-59 ปี) ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) ร้อยละ 23.7 และในวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบ ร้อยละ 16.6 โดยประชากรในทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่ดื่มสุราทุกวันและเกือบทุกวัน (ผู้ติดสุรา) พบมี จำนวนเกือบ 2.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของผู้ดื่มสุราทั้งหมด¹

ผลกระทบของการดื่มสุรา ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ ครอบครัว และสังคม มีรายงานว่า ด้านเศรษฐกิจ นักดื่มสุราไทยต้องจ่ายค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ยเดือนละ 509.2 บาท ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ดื่มสุราต้องจ่ายค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อยเดือนละ 300 บาท โดยเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่บ้านตนเอง/บ้านคนอื่น¹ และจากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้บาดเจ็บ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ จะมีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 เมื่อเทียบกับเวลาปกติ สถานการณ์อุบัติเหตุ ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2557² จากข้อมูลจากศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน พบว่า จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ จำนวน 3,174 ครั้ง มีจำนวนผู้เสียชีวิต 366 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บ 3,345 ราย และจำนวนอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ จำนวน 2,992 ครั้ง มีจำนวนผู้เสียชีวิต 303 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บ 3,225

ราย³ ผลกระทบจากการดื่มสุรา พบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 14.3 ผลกระทบด้านสุขภาพ พบ ร้อยละ 6.9 ผลกระทบด้านครอบครัว พบร้อยละ 27.7 คือ มีการถูกตำหนิจากคนในครอบครัว ด้านสังคม พบร้อยละ 20.7 คือ มีการถูกตำหนิจากบุคคลรอบข้าง หรือเพื่อนบ้าน ด้านการทำงาน พบร้อยละ 17.6 คือ มีการไปทำงานสาย และร้อยละ 16.7 มีการขาดงาน⁴

จากรายงานสถานการณ์ข้อมูลโรคที่สำคัญของอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย พบมี การบาดเจ็บที่ศีรษะ การพยายามฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการใช้ความรุนแรงในครอบครัว โดยพบมีสาเหตุ กระตุ้นส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการดื่มสุรา และการมีผู้ติดสุรา

การบำบัดรักษาและวิธีการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มอย่างปลอดภัย (self-limit drinking)⁵ การกำหนดว่าจะดื่มอย่างไรหรือในปริมาณเท่าไรจึงจะเหมาะสมหรือปลอดภัยทำได้ยาก เนื่องจากขนาด หรือลักษณะการดื่มที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคลแตกต่างกัน สำหรับวัยรุ่น สตรีมีครรภ์ และผู้ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่มีระดับการปลอดภัย ในการดื่มสุรา ต่างประเทศยังนิยมใช้คำว่า การดื่มพอประมาณ (moderate drinking) ซึ่งหมายถึง การดื่มในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง และต่อสังคมรอบข้าง⁶

รูปแบบการบำบัดสำหรับผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีหลายรูปแบบ ตามลักษณะการดื่ม ร่างกายและจิตใจ โดยในส่วนของผู้ใช้บริการนั้นอาจแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ กลุ่มผู้ดื่มโดยทั่วไป หมายถึง ผู้ดื่มเป็นครั้งคราว เวลาเข้าสังคม กลุ่มผู้ดื่มซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยง (hazardous use) หมายถึง ผู้ที่ดื่มมากเกินไปหรือดื่มในลักษณะเสี่ยง

เช่น ต้มขณะขับรถ ในกลุ่มที่ 1 และ 2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มอย่างปลอดภัย เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ซึ่งรูปแบบของการบริการให้ข้อมูลหรือการให้คำแนะนำ แบบสั้น สำหรับกลุ่มผู้ดื่มแบบเกิดปัญหา (alcoholic abuse) ผู้ที่ดื่มแล้วเกิดปัญหาด้านต่าง ๆ แต่ไม่มีอาการลงแดงเมื่อขาดสุรา ควรให้ความช่วยเหลือระยะสั้นและการให้คำปรึกษา สำหรับกลุ่มผู้ดื่มแบบติด (alcohol dependence) หมายถึง ผู้ที่ดื่มแล้วเกิดปัญหาด้านต่าง ๆ รวมทั้งมีอาการลงแดงเมื่อขาดสุรา กลุ่มนี้ต้องการการบำบัดทางการแพทย์ เช่น การถอนพิษ การใช้ยาเพื่อการป้องกันและบำบัดอาการลงแดง ซึ่งบริการเหล่านี้ อาจจะต้องทำใน แผนกผู้ป่วยในจนสภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการดีขึ้น และสำหรับบางรายที่มีอาการน้อยก็อาจจะให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้⁵

การบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอกใช้การบำบัดได้หลายรูปแบบ เช่น การให้การปรึกษา ทั้งแบบเดี่ยวแบบกลุ่ม หรือเป็นกลุ่ม การบำบัดแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioral therapy, CBT)⁷ การบำบัดแบบเบ็ดเสร็จ การบำบัดแบบพึ่งพาตนเอง และการบำบัดอื่น ๆ เช่น การใช้สมุนไพร การปฏิบัติธรรม หรือการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing, MI) ที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งบำบัดในผู้ป่วยนอก มีรายงานว่า สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้⁸ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เน้นความคิดและพฤติกรรมที่รู้ตัว การรู้จักตนเอง พัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน พัฒนาอัตมโนทัศน์ และพัฒนาการรู้จักคิดและความคิดสร้างสรรค์ โดยผู้ให้คำปรึกษา ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก

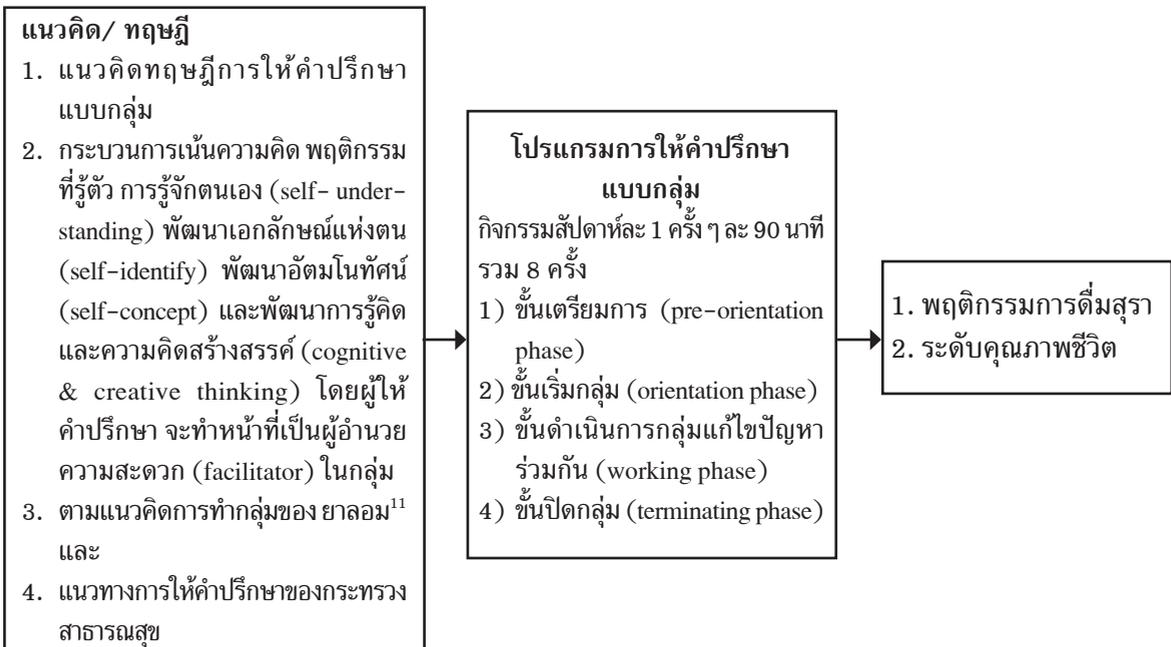
(facilitator) ในกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁹ และการบำบัดแบบกลุ่ม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง มีกำลังใจ ซึ่งความหวังจะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกเริ่มรู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่ได้เลวร้ายอย่างที่ตนเองคิด ยังมีคนอื่น ๆ อย่างน้อยก็สมาชิกในกลุ่มที่มีความยากลำบาก หรือประสบปัญหาชีวิตคล้าย ๆ กัน ซึ่งอาจทำให้เกิดคิดได้¹⁰ สามารถมีกลุ่มช่วยกันระคับประคองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้¹¹

ผลดีของการหยุดดื่มสุรา คือ ช่วยลดความเสี่ยงจากโรคร้าย ทำให้มีความจำดีขึ้น เพราะสุราเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีภาวะสมองเสื่อม เพราะพิษของสุราจะเข้าไปทำลายเซลล์สมอง และช่วยให้นอนหลับได้สนิทกว่าเดิม ลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ อาทิ การเดินหกล้ม ตกบันได ขับรถชน นอกจากนี้การดื่มสุรายังทำให้ขาดสติ นำมาซึ่งการทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัว เมื่อหยุดดื่มสุราได้ ความสัมพันธ์ของครอบครัวก็จะดีขึ้น ครอบครัวอบอุ่นมากขึ้น⁶ การที่ผู้ติดสุรา สามารถจัดการกับอาการและการเจ็บป่วยด้วยโรคติดสุราของตนเองได้ และได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรที่มีสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางในการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพที่ดี ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุรา ทั้งด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (environmental domain) ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราได้¹² ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจทำการศึกษาถึงผลของการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มผู้ติดสุราในครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ โดยเป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีการกำหนดเป้าหมายความต้องการที่ตรงกันในการจะพัฒนาตนเอง⁹ กระบวนการเน้นความคิด พฤติกรรมที่รู้ตัว การรู้จักตนเอง (self-understanding) พัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน (self-identify) พัฒนาอัตมโนทัศน์ (self-concept) และพัฒนาการรู้จักคิดและความคิดสร้างสรรค์ (cognitive & creative thinking) โดยผู้ให้คำปรึกษา จะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ในกลุ่ม¹⁰ ในที่นี้คือ การพัฒนาตนเองเพื่อปรับปรุงพฤติกรรม โดยการเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม จนทำให้มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มสุรา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โปรแกรมการให้

คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ โดยเป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีการกำหนดเป้าหมายความต้องการที่ตรงกันในการจะพัฒนาตนเอง⁹ กระบวนการเน้นความคิด พฤติกรรมที่รู้ตัว การรู้จักตนเอง (self-understanding) พัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน (self-identify) พัฒนาอัตมโนทัศน์ (Self-concept) และพัฒนาการรู้จักคิดและความคิดสร้างสรรค์ (cognitive & creative thinking) โดยผู้ให้คำปรึกษา จะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ในกลุ่ม¹⁰ ในที่นี้คือ การพัฒนาตนเองเพื่อปรับปรุงพฤติกรรม โดยการเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม จนทำให้มีผลต่อพฤติกรรมลดการดื่มสุรา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ในระยะภายหลังการทดลองทันที และภายหลังทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน ตามลำดับ ในด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา และต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ลดลงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ระดับคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยภาพรวมของผู้ติดสุรา ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผล 3 ครั้ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้ติดสุรา ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่ดื่มจนติด ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่มสุรา และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ เมื่อต้องหยุดดื่มด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งทำให้เกิดอาการถอนพิษ (withdrawal) ขึ้น โดยเป็นผู้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสังขาลย์ อำเภอศรีสังขาลย์ จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 และมีคุณสมบัติ

ดังนี้ 1) มีคะแนนประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 2) ผลการประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับน้อย ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale, AWS) มีคะแนนน้อยกว่า 5 3) สามารถอ่านออก เขียนได้ และพูดคุยติดต่อสื่อสารกันได้ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ซึ่งมีผู้ติดสุราที่คัดเข้าตามเกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม¹⁰ มี 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ (pre-orientation phase) 2) ขั้นเริ่มกลุ่ม (orientation phase) 3) ขั้นดำเนินการกลุ่มแก้ไขปัญหาร่วมกัน (working phase) และ 4) ขั้นปิดกลุ่ม (terminating phase) ตามลำดับ โดยมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 90 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมด 8 ครั้ง/สัปดาห์

แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT)⁷ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับปริมาณ ความถี่ของการดื่ม การมี binge drinking อาการของการติดสุรา และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา แต่ละคำถาม จะมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-4 มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-40 คะแนน โดยค่า คะแนน 0-7 หมายถึง พฤติกรรมการดื่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (low risk drinking) ค่าคะแนน 8-15 หมายถึง พฤติกรรมการดื่มแบบเป็นอันตรายหรือเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) ค่าคะแนน 16-19 หมายถึง พฤติกรรมการดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) ค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 หมายถึง มีพฤติกรรมการดื่มแบบติด (alcohol

ของการวิจัยเท่านั้น และอาสาสมัครลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม และหรือเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่ง ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดสุรา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2) ผลการใช้โปรแกรมโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการบำบัด ในประเด็นของพฤติกรรมการดื่มสุรา และคุณภาพชีวิตรายด้านและภาพรวม (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และภาพรวม) วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดสุรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 58.09) มีสถานภาพแยก-หย่าร้าง (ร้อยละ 65) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 95) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 55) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 85) ผู้ติดสุราส่วนใหญ่ดื่มสุราเกือบทุกวัน วันละ ½ - 1 แบน (ร้อยละ 55)

ผลการศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา เปรียบเทียบก่อน และหลังการบำบัด ในด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=20) แสดงดัง ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2 จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 20 คน ก่อนการบำบัดด้วยโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา

อยู่ในระดับดื่มแบบติดสุรา (alcohol dependence) แต่ภายหลังการบำบัดด้วยโปรแกรมทันที พบมีผู้หยุดดื่มได้ ร้อยละ 30 และผู้มีพฤติกรรมดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinking) ร้อยละ 50 และผู้มีพฤติกรรมดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) ร้อยละ 20 ผลการติดตามภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน พบว่ามีผู้มีพฤติกรรมหยุดดื่มเพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 40 ส่วนผลการติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน พบว่ามีผู้มีพฤติกรรมหยุดดื่มได้ ร้อยละ 5 และเพิ่มผู้มีระดับพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinking) เป็นร้อยละ 85 และพบว่าไม่มีผู้มีพฤติกรรมติดสุรา ภายหลังสิ้นสุดการบำบัดด้วยโปรแกรม 3 เดือน แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราในทางที่ดีขึ้น

จากสมมติฐานการวิจัยที่ว่า พฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หรือมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม (ค่า $p < 0.05$) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ติดสุราก่อนการบำบัด และภายหลังการบำบัดเมื่อประเมินผลทันที ภายหลังการบำบัด 1 เดือน และภายหลังการบำบัด 3 เดือน พบมีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

จากสมมติฐานที่ว่า ระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน และโดยภาพรวมของผู้ติดสุรา ภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตทั้งรายภาพรวมและในรายด้านทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการดื่มสุรา และคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยภาพรวม ในผู้ติดสุรา เปรียบเทียบก่อน และหลังการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (n=20)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนบำบัด		ภายหลังการบำบัดตามโปรแกรม						ค่าเฉลี่ย 3 รอบ	
	จำนวน (n)	%	รอบที่ 1 (n)	%	รอบที่ 2 (n)	%	รอบที่ 3 (n)	%	จำนวน (n)	%
พฤติกรรมการดื่มสุรา										
หยุดดื่ม	0	0	6	30	8	40	1	5	5.0	25.0
low risk drinking	0	0	10	50	8	40	17	85	11.7	58.5
hazardous drinking	0	0	4	20	4	20	2	10	3.3	16.5
harmful drinking	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
alcohol dependence	20	100	0	0	0	0	0	0	0.0	0
									(20)	(100)
คุณภาพชีวิตโดยภาพรวม										
ไม่ดี	6	30	8	40	8	40	9	45	8.3	41.5
กลางๆ	13	65	7	35	10	50	9	45	8.7	43.5
ดี	1	5	5	25	2	10	2	10	3.0	15.0
									(20)	(100)
ด้านสุขภาพกาย										
ไม่ดี	8	40	3	15	6	30	7	35	5.3	26.5
กลางๆ	10	50	12	60	7	35	7	35	8.7	43.5
ดี	2	10	5	25	7	35	6	30	6.0	30.0
									(20)	(100)
ด้านจิตใจ										
ไม่ดี	8	40	1	5	5	25	6	30	4.0	20.0
กลางๆ	10	50	12	60	10	50	7	35	9.7	48.5
ดี	2	10	7	35	5	25	7	35	6.3	31.5
									(20)	(100)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม										
ไม่ดี	9	45	4	20	8	40	7	35	6.3	31.5
กลางๆ	10	50	11	55	7	35	6	30	8.0	40.0
ดี	1	5	5	25	5	25	7	35	5.7	28.5
									(20)	(100)
ด้านสิ่งแวดล้อม										
ไม่ดี	5	25	3	15	5	25	5	25	4.3	21.5
กลางๆ	13	65	12	60	10	50	8	40	10.0	50.0
ดี	2	10	5	25	5	25	7	35	5.7	28.5
									(20)	(100)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรา และคุณภาพชีวิต รายด้านและโดยภาพรวม ในผู้ติดสุรา เปรียบเทียบก่อน และหลังการบำบัดด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทันที ใน 1 เดือน และในเวลา 3 เดือน

ตัวแปรที่ศึกษา	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
พฤติกรรมการดื่มสุรา					
Between Groups	143.238	3	47.746	151.511	<.001
Within Groups	23.950	76	.315		
Total	167.188	79			
คุณภาพชีวิตโดยภาพรวม					
Between Groups	1.750	3	.583	.316	.814
Within Groups	140.200	76	1.845		
Total	141.950	79			
ด้านสุขภาพกาย					
Between Groups	7.600	3	2.533	1.149	.335
Within Groups	167.600	76	2.205		
Total	175.200	79			
ด้านจิตใจ					
Between Groups	14.550	3	4.850	2.467	.069
Within Groups	149.400	76	1.966		
Total	163.950	79			
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม					
Between Groups	9.800	3	3.267	1.467	.230
Within Groups	169.200	76	2.226		
Total	179.000	79			
ด้านสิ่งแวดล้อม					
Between Groups	3.350	3	1.117	.587	.625
Within Groups	144.600	76	1.903		
Total	147.950	79			

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ที่พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา ภายหลังจากได้รับการบำบัดด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ลดลงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทำการกลุ่มบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมาย และได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁵

ช่วยระคับประคองผู้ติดสุราที่มีความพยายามจะหยุดดื่ม ช่วยให้สามารถหยุดดื่มสุราได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ การเข้ากลุ่มจะเป็นการมาเล่าประสบการณ์และความรู้สึกของตนให้เพื่อนสมาชิกฟัง ทุกคนต่างให้กำลังใจกันและกัน ทำให้ผู้ติดสุราละเลิกการดื่มสุราได้ เป็นการยอมรับตนเองว่ามีปัญหาติดสุราและไม่สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ สมาชิกกลุ่ม ได้มีการเรียนรู้

การสร้างสัมพันธภาพ มีความเข้าใจตนเอง มีความเข้าใจสิ่งแวดล้อม เข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และส่งเสริมให้ผู้ติดสุรา มีความเคารพศรัทธา และเชื่อมั่นในพลังอำนาจของตนเองที่เพิ่มขึ้น เชื่อว่าทุกคนมีความสามารถและมีศักยภาพที่จะปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุราลงได้^๕

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่หยุดดื่มสุราได้นั้น มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนได้รับความรู้เรื่องสุรา บางรายไม่เคยแม้แต่จะคิดว่า ตนเองติดสุรา เพราะวันที่ไม่ดื่มก็ไม่มีปัญหาการทำงาน ต่อเมื่อมาเข้ากลุ่มบำบัด จึงเริ่มยอมรับว่าตนเองติดสุรา เริ่มตระหนักในการลดการดื่มสุรา และหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่จะนำไปสู่การดื่มสุรา เช่น หลีกเลี่ยงงานเลี้ยงสังสรรค์ หรือปฏิเสธการดื่มโดยเด็ดขาด และต้องการมีชีวิตที่ดีขึ้น บางรายนึกภาพของตนเองเลิกดื่มได้สำเร็จ นึกถึงการจะมีอนาคต ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน หรือบางคนมีครอบครัวที่ ปล่อยให้รางวัล (reinforcement)^๕ เป็นการกำหนดเงื่อนไข เมื่อสามารถหยุดดื่มได้ เช่น ซื้อข้าวของเครื่องใช้ หรือซื้อรถจักรยานยนต์ใหม่ให้ ซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่ดีของคนในครอบครัว ซึ่งพร้อมที่จะช่วยเหลือ ช่วยให้ผู้ติดสุรามีกำลังใจที่จะปรับพฤติกรรม นอกจากนี้ การสร้างกระแสค่านิยมทางสังคม เช่น การงดดื่มเหล้าในช่วงเข้าพรรษาเป็นส่วนหนึ่งที่จะสนับสนุนให้หยุดดื่มได้^๖

ส่วนในกลุ่มที่ยังคงมีพฤติกรรมการดื่มสุรานั้น จะมีพฤติกรรมไม่ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนและไม่หลีกเลี่ยงงานสังสรรค์ เพราะสังคมที่มีเหล้า/สุรา ในงานบุญ เช่น งานบวชพระ งานศพ งานมงคลต่าง ๆ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการดื่มสุราได้ หรือผู้ติดสุรา ยังมีความเชื่อว่าการดื่มสุราทำให้กินข้าวได้ ดื่มสุราแล้วรักษาอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน หรือลดความเครียดจากปัญหาในครอบครัว เช่น การขัดแย้ง ครอบครัวหรือญาติไม่

เข้าใจ การแยกทาง การหย่าร้างในครอบครัว การอยู่คนเดียว หรือการดื่มช่วยให้คลายความเครียด และความกังวลลงได้

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาการปรับพฤติกรรมนี้ เป็นการวัดในระยะสั้น อาจจะเป็นการปรับเปลี่ยนได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น โดยในระยะยาวอาจจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลับไปดื่มสุรา/ติดสุราได้อีก ถ้ามีเหตุกระตุ้น เช่น เมื่อมีปัญหาชีวิต การงาน การเจ็บป่วย ปัญหาเศรษฐกิจ มีภาวะเศร้าโศกสูญเสีย หรือพบภาวะวิกฤตของชีวิต อาจเป็นข้ออ้างในการกลับมาดื่มสุรา/ติดสุราได้อีก

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุรา ทั้งก่อนและภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ถึงแม้จะพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าส่งผลให้ผู้ติดสุรามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านสุขภาพกายเมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มได้ สุขภาพทางกายจะดีขึ้น ซึ่งรวมถึง ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทำให้เป็นที่ยอมรับในครอบครัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา จะส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม¹⁴⁻¹⁶ ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก เป็นการประเมินค่าที่เป็น จิตพิสัย (subjective) ที่ไม่ได้คาดหวังที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือสภาพต่าง ๆ แต่เป็นการประเมินผล ที่เกิดขึ้นทั่ว ๆ ไปในแต่ละด้าน¹³ จึงอาจไม่มีความจำเพาะในการวัดคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ติดสุราได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะยาว

และอย่างต่อเนื่อง และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้น และอาจพิจารณาเลือกหรือพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีความจำเพาะกับกลุ่มผู้ติดสุราต่อไป

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรในทีมบำบัดผู้ติดสุรา ควรนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มาใช้ในหน่วยงาน เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ติดสุราในระดับ รพ.สต. โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทยที่มีค่านิยมทางสังคมในการดื่มสุราในงานเทศกาลต่าง ๆ

พยาบาลวิชาชีพ ผู้นำกลุ่มบำบัดด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในผู้ติดสุรา ควรคำนึงถึงการนำผู้ดูแลผู้ติดสุราหรือบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดร่วมด้วย และในผู้ติดสุรา และในบางรายที่มีปัญหาสุขภาพอื่นร่วมด้วย เช่น มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลหรือ โรคทางจิตเวช ควรได้รับการดูแลรักษาร่วมด้วย เพราะการนำญาติมามีส่วนร่วมสนับสนุนการดูแลร่วมกับการรักษาปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อาจช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราที่ลดลงได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย แพทย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปากคะยาง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ที่มีส่วนร่วมสนับสนุนการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Tamarangsi T, Wongwatthanakul W, Jicheiun N, Maneejam M, Jarunakarin N, Haisong S, et.al. **Situation of consumption alcohol drinking and effect in Thailand.** Thai Health Promotion Foundation; 2015. (In Thai)

2. Moolasart J, **The social construction of alcohol consumption in the north-east of Thailand.** Khon Kaen University. Office of Health Promotion Fund; 2011. (In Thai)
3. Waleewong O, Thamarangsi T, Jankhotkaew J. **Alcohol's harm to others in Thailand: Concepts, situation and gaps of knowledge.** Health Promotion Policy Research Center, International Health Policy Program (IHPP); 2015. (In Thai)
4. Sarakarn P, Treekuna S, Bumpenboon R, Hirunkhum N, Bootkham T, Pitukvanic Y. **Drinking behaviors and effect from alcohol drinking of an industrial worker Group,** Nakhon Ratchasima Province. Thai Health Promotion Foundation; 2011. (In Thai)
5. Silpakit P, Kittirattanapaibon P. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care.** Bangkok: Tantawan Paper; 2011. (In Thai)
6. **The integrated community management for substance abuse program (I-MAP). Care model of alcohol dinking problems for public health system.** Bangkok: Wanida Printing; 2013.
7. Silpakit P, Kittirattanapaibon P. **Alcohol use identification test guidelines for use in primary care.** Bangkok: Tantawan Paper; 2011. (In Thai)
8. Sangchanchai P. **Review of psychosocial treatment for alcohol dependence.** Chiangmai: Wanida Printing; 2012. (In Thai)
9. Lueboonthavatchai O. **Counseling for health.** Bangkok: Chulalongkorn University; 2012.
10. Tungpunkom P. **Group psychotherapy for the health profession.** Chiangmai; 2010. (In Thai)
11. Yalom ID. **The theory and practice of group psychotherapy,** 4th ed. New York: Basic Books; 1995.

12. Sethabouppha H, Ratsameesuwiwat J, Oopkam N, Simawong P, Thepprasong S, Kittiratanapaiboon P. Effects of the KlaiBann Samanjai program on drinking behaviors, quality of life, and readmission among persons with alcohol dependence in southern region, Thailand. **Nursing Journal of Chiangmai University** 2015; 42 (1):108-121. (In Thai)
13. Mahatnirunkul S, Tantiwipattanakul W, Pumpisal W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). **Journal of Mental Health of Thailand** 1998; 5(3): 4-15. (In Thai)
14. World Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. Geneva: WHO; 2011.
15. Senaboonyarit B. Learner's awareness of Yalom's therapeutic factors in group psychotherapy demonstration of the Thai Association of Psychotherapists. **Journal of Psychiatr Assoc Thailand** 2013; 58(2):197-206. (In Thai)
16. Jewpattanakul Y, Samai T. Thai family alcohol consumption. **Journal of the Royal Thai Army Nurses** 2014;15(2): 216-224. (In Thai)

Effects of Group Counseling to Reduce Alcohol Drinking Behaviors Among Persons with Alcohol Dependence

Phakatip Sukjit¹ M.S.N

Phongpisanu Boonda² Ph.D.

Kanniga Srimongkontharathon³ M.S.N.

Songkroh Nammakorn⁴ B.P.H.

Abstract: The quasi-experimental research aimed to study effect of group counseling program to reduce alcohol drinking behaviors in person with alcohol dependence. Sample was 20 alcohol dependence persons who met inclusion criteria. Data were analyzed using descriptive statistics and Repeated Measures ANOVA. Results showed that alcohol dependence persons who attended the program at least 2 times, had significant different in alcohol drinking behaviors ($p < 0.05$). The group counseling program can be used to reduce alcohol drinking behaviors in alcohol dependence persons.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2018; 5(1): 32-44

Keywords: group counseling program, alcohol drinking behaviors, alcohol dependence

¹ Registered Nurse, Sisatchanalai Hospital, Sukhothai Province; Corresponding Author, E-mail: phakatip99@gmail.com

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok.

³ Registered Nurse, Sisatchanalai Hospital, Sukhothai Province

⁴ Director of Sub-district Health Promoting Hospital, Pakayang Sub-district Health Promoting Hospital, Sukhothai Province