

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน Alcohol Behavioral Modification in Community

โสภณสิริ ยูธวิสวาท, กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) * อริญญา บุญธรรสม, ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) *
Sopinsiri Yoothavisute, M.Ed. (Guidance of Psychology) * Aranya Boontham, M.Ed. (Educational Psychology) *
มงคล ส่องสว่างธรรสม, พย.บ. ** กมลนิชา อนันต์, พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) **
Mongkol Songsawangthum, B.N.S. ** Kamolnicha Anan, M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing) **
ธัญพร บัวเหลือง, พย.บ. *** ศรีสกุล เขียบแหลม, ค.ด. (อุดมศึกษา) *
Thanyporn Bualuang, B.N.S. *** Srisakul Cheaplamp, Ph.D. (Higher Education) *

การดื่มสุรา เป็นปัญหาด้านสังคมและด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มสุรา ครอบครัว สังคม และประเทศ การส่งเสริมให้ผู้ดื่มสุราลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว ทุกภาคส่วนจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ทั้งตัวผู้ดื่มสุราเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งองค์ประกอบทุกส่วนล้วนช่วยสนับสนุนให้ผู้ดื่มสุราสามารถลด ละ หรือเลิกสุราได้สำเร็จ โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ดื่มสุรา บทความนี้นำเสนอสาระสำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ ผลกระทบจากการดื่มสุรา องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา และปัจจัยความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน ซึ่งในส่วนนี้เป็นข้อมูลที่ได้จากผลการดำเนินโครงการ “เสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิก เหล้าในชุมชนตำบลบ่อ อำเภอลำดวน จังหวัดจันทบุรี” ของผู้เขียน

ผลกระทบจากการดื่มสุรา

ผลกระทบจากการดื่มสุรามีหลายประการ ซึ่งครอบครัวเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว (สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, 2550) โดยการดื่มสุราส่งผลกระทบต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคมและประเทศ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตนเอง การดื่มสุรามีผลกระทบต่อผู้ดื่มสุราในหลายด้าน ดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพ การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยผลกระทบต่อสุขภาพกายพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและยาวนานจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมามากมาย เช่น ผู้ดื่มสุราจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมธิร์เกราะเพาะอาหารเพิ่มขึ้น 4.47 เท่า (หากดื่มมากกว่า 10 ปี จะมีความเสี่ยง 1.67 เท่า และหากดื่มมากกว่า 187 มล. จะมีความเสี่ยง 8.72 เท่า) ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมธิร์เกราะเพาะอาหารเพิ่มขึ้นถึง 9.15 เท่า ในขณะที่

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

*** พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ที่เพศชายมีความเสี่ยง 1.62 เท่า ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระเร็งในช่องปากคือ 5.75 เท่า และต่อโรคกระเร็งหลอดอาหาร 4.23 เท่า สำหรับความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางระบบประสาทที่พบมากที่สุดคือ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลมชัก ซึ่งสูงถึง 7.52 เท่า (ณัฐธัญญา เลอฟิลิเบิร์ต, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่สูงขึ้น รวมถึงภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนาผิดปกติ และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ หากยังคงดื่มไปเรื่อยๆ จะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ (ดิลกภิชัย, 2550) อีกทั้งยังพบว่าโรคตับที่เกิดจากสุราเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายที่สำคัญในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ (กาญจนา เลิศถาวรธรรม, สลิษา หลิมศิริรัตน์, และวเรศ ช่างแก้ว, 2549) นอกจากนี้ การดื่มสุรายังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ โดยทำให้เกิดความรู้สึกผิดหรือเสียใจหลังการดื่มสุรา (ณัฐธัญญา เลอฟิลิเบิร์ต, 2557) สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติด้านลบในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้เสพติดสุราเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีความซึมเศร้าในระดับน้อยถึงระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 90 (อรัญญา บุญธรรม, วราภรณ์ จรเจริญ, และพรรณี มงคลศิริ, 2549)

1.2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง การดื่มสุรามีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ หลายพฤติกรรม เช่น การเสพยาเสพติดชนิดอื่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเยาวชน (ณัฐธัญญา เลอฟิลิเบิร์ต, 2557) เนื่องจากภาวะที่มึนเมาจากแอลกอฮอล์ มีผลต่อการควบคุมอารมณ์ ทำให้รู้สึกโกรธแค้น ก้าวร้าว ความวิตกกังวลลดลง และส่งผลให้การตัดสินใจบกพร่อง (พงษ์เดช สารการ, เสมอ ตรีคุณา, รังสิมา บำเพ็ญบุญ, นุจรินทร์ หิรัญคำ, ธนิตา บุตรคล้าย, และยุพา พิทักษ์วานิชย์, 2552)

1.3 ด้านอื่นๆ ที่ไม่สามารถวัดเป็นมูลค่าได้โดยตรง เช่น ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม เช่น ปัญหาการเงิน การไม่ได้รับความไว้วางใจ การขาดการยอมรับ

2. ผลกระทบต่อครอบครัว มีดังนี้

2.1 ผลกระทบทางตรง ในครอบครัวของผู้ดื่มสุรามักพบการทะเลาะเบาะแว้งและการกระทำรุนแรงในครอบครัว จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดื่มสุราเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการถูกทำร้ายร่างกายของคนในครอบครัว และพบว่า การดื่มสุราของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกระทำทารุณกรรมต่อเด็กในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวที่มีการดื่มสุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว คิดเป็น 3.84 เท่า ของครอบครัวที่ไม่มีการดื่มสุรา (ณัฐธัญญา เลอฟิลิเบิร์ต, 2557)

2.2 ผลกระทบทางอ้อม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของบิดามารดา เป็นตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของบุตรเป็นอย่างมาก โดยพบว่าหากบิดามารดามีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มสุรา บุตรจะมีความสนใจในการดื่มสุรา (อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และทักษพล ธรรมรังสี, 2553) แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของสมาชิกอื่นในครอบครัว และพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นลักษณะที่ส่งผ่านกันได้จากรุ่นสู่รุ่น

นอกจากนี้ยังพบว่า บุตรที่บิดามารดาติดสุราจะมีอัตราเสี่ยงต่อการติดสุราเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า พันธุกรรมมีส่วนในการทำให้ป่วยเป็นโรคติดสุรา แต่ยังไม่ทราบยีนส์ที่ชัดเจน ผลการศึกษาในเรื่องยีนส์ที่เกี่ยวข้องกับการติดสุรานั้น ส่วนใหญ่พบว่ายีนส์ที่มักเป็นสาเหตุคือยีนส์ที่เกี่ยวข้องกับเอนไซม์ที่มีหน้าที่ทำลายแอลกอฮอล์ เช่น เอนไซม์ alcohol dehydrogenase (ADH) และเอนไซม์ aldehyde dehydrogenase (ALDH) การที่สุราและสารเสพติดชนิดอื่นส่งผลกระทบต่อสารสื่อประสาทหลายตัวและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทหลายประการ ทำให้คาดว่ายีนส์ที่เกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทบางตัวอาจเกี่ยวข้องกับการติดสุราและสารเสพติดชนิดอื่นด้วย เช่น ยีนส์ที่เกี่ยวข้องกับกรดแกมมาอะมิโนบิวทีริก (gamma-aminobutyric acid หรือ GABA) โดปามีน (dopamine) และอะเซทิลโคลีน (acetylcholine)

(ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2558)

3. ผลกระทบต่อสังคมและประเทศ มีดังนี้ (ณัฐธิดา เลอพิไลแบร์ต, 2557)

3.1 ความรุนแรงในที่ทำงาน ผู้ดื่มสุราโดยเฉพาะผู้ชาย มักเป็นผู้กระทำความรุนแรงในที่ทำงาน โดยลักษณะการกระทำความรุนแรงคือ การคุกคามและล่วงละเมิดทางเพศ ทั้งทางวาจาและไม่ใช้ทางวาจา รวมทั้งการคุกคามทางกาย

3.2 การกระทำผิดคดีอาญา พบว่าการดื่มสุรามีความเกี่ยวข้องกับคดีอาญาในฐานความผิดต่างๆ ได้แก่ ทำให้เสียทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดต่อร่างกาย ความผิดฐานบุกรุก และความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา

3.3 ความสูญเสียบนท้องถนน การดื่มสุราเป็นสาเหตุอันดับแรกของการเกิดความสูญเสียบนท้องถนน และยังพบว่าประชากรไทยมีปัญหาด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มสุราและสมรรถภาพในการขับรถ โดยมีความเห็นว่าแม้จะดื่มสุรา ก็ยังสามารถขับรถได้อย่างปลอดภัย

3.4 การสูญเสียผลิตภาพและต้นทุนระดับมหภาค เช่น ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร ต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานจากการขาดงาน และการสูญเสียประสิทธิภาพขณะทำงานในผู้ดื่มสุรา ผลกระทบจากการดื่มสุราไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในวันที่ดื่มเท่านั้น แต่จะส่งผลกระทบยาวแม้จะหยุดดื่มแล้ว โดยทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและต่อภาคเศรษฐกิจโดยรวม นอกจากนี้ การดื่มสุรายังส่งผลให้ประเทศต้องเป็นภาระในการแบกรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการดื่มสุราเป็นจำนวนมาก รวมทั้งค่าใช้จ่ายจากการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา ซึ่งเมื่อรวบรวมการประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในประเทศไทยแล้ว พบว่าต้นทุนที่เกิดจากการดื่มสุราคิดเป็นมูลค่า 360 ล้านบาท หรือร้อยละ 1.99 ของรายได้ประชาชาติ

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการดื่มสุรามีผลกระทบมากมาย ทั้งต่อตัวผู้ดื่มสุรา ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพจึงควรตระหนักและหาแนวทางในการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยในเบื้องต้นควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับ

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราก่อน

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรามี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ตัวผู้ดื่มสุรา หากตัวผู้ดื่มสุราตระหนักว่าการดื่มสุราของตนเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข รวมทั้งมีความพร้อมด้านร่างกาย ก็จะช่วยให้การปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเป็นไปได้ง่ายขึ้น จากงานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้เคยติดสุรายากเลิกดื่มสุราคือ ปัจจัยภายในตน ซึ่งประกอบด้วยความตระหนักในภาวะสุขภาพ การมีวุฒิภาวะมากขึ้น ผลกระทบจากการดื่มสุรา การมีเป้าหมายในชีวิต และความต้องการเอาชนะคำพุดตลกจากผู้อื่น (ภาวดี โดท่าโรง, ประภา ลิ้มประสูตร, และชมนาด วรรณพศิริ, 2551)

2. ครอบครัว โดยบุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ เข้าใจ และยอมรับในพฤติกรรมของผู้ดื่มสุรา จากงานวิจัยเรื่อง องค์ประกอบในการทำหน้าที่ของครอบครัวและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราในโรงพยาบาลราชบุรี พบว่าองค์ประกอบในการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .05$) และองค์ประกอบในการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันในครอบครัวและด้านการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .01$ และ $r = .32, p < .01$ ตามลำดับ) (กาญจนา เลิศถาวรธรรม และคณะ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้เคยติดสุรายากเลิกดื่มสุราคือ ปัจจัยจากครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การตระหนักในความรู้สึกของคนในครอบครัว การคิดถึงผลเสียจากการดื่มสุราต่อครอบครัว และการอยากให้คนในครอบครัวมีความสุข (ภาวดี โดท่าโรง และคณะ, 2551)

3. ชุมชน เป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของคนในชุมชน โดยเฉพาะมุมมองของคนในชุมชนต่อปัญหาการดื่มสุรา เช่น ชุมชนมองว่า “ การดื่มสุราเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว... การปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเป็นสิ่งที่ยากเกินกว่าที่จะแก้ไขได้... ผู้ดื่มสุราเป็นบุคคลที่น่าเบื่อหน่ายน่ารำคาญ... การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ ไม่จำเป็นจะต้องแก้ไข” หากชุมชนมีมุมมองเช่นนี้ การปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของคนในชุมชน จะเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่หากชุมชนมีทัศนคติในทางตรงกันข้าม ก็ย่อมช่วยให้มีการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของคนในชุมชน เช่น มีการจัดทำมาตรการทางสังคมในการลดการดื่มสุรา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ดังการศึกษาที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้เคยติดสุรารอยากเลิกดื่มสุราคือ ปัจจัยทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยความตระหนักในคำพูดของคนในชุมชน การคิดถึงผลเสียจากการดื่มสุราที่พบในชุมชน และการสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุราโดยบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสนับสนุนให้ผู้เคยติดสุราสามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างถาวร ได้แก่ ความกลัวว่าจะดื่มมากกว่าเดิม ความอายคนอื่นหากกลับไปดื่มอีก และการนำความท้อมาเป็นแรงผลักดันให้เลิกดื่มสุรา (ภาวดี โทท่าโรง, และคณะ, 2551)

อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบที่นับว่าสำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา คือ ตัวผู้ดื่มสุราเอง หากตัวผู้ดื่มสุราตระหนักว่าการดื่มสุราของตนเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข ก็จะช่วยให้การปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเป็นไปได้ง่ายขึ้น

แนวทางในการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

ปัจจุบัน การปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรามีหลายแนวทาง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า “จิตสังคมนำบัด” เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดสุรามีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และมีทักษะที่จำเป็นต่อการเลิกสุราให้สำเร็จ โดยจิตสังคมนำบัดที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ติดสุรามีหลายวิธี เช่น วิธีการนำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และการป้องกันการเสพติดซ้ำ

หรือวิธีการสัมภาษณ์และการนำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (พิชัย แสงชาญชัย, 2552) ในบทความนี้ ขอนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) ของ Prochaska and DiClemente (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์, 2552) อ้างถึงในพิชัย แสงชาญชัย, 2552) ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งในการนำบัดแบบเสริมแรงจูงใจ ที่ผู้เขียนได้นำไปใช้ในการปรับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในชุมชนแห่งหนึ่ง โดยมีขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) เป็นขั้นที่ผู้ป่วยไม่คิดว่าตนเองติดสุรา จึงไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง มักเกิดในช่วงเริ่มต้นของการดื่ม ผู้ป่วยรับรู้ผลดีจากการดื่ม ดังนั้น ท่าทีที่เหมาะสมในการจูงใจผู้ป่วยคือ การให้ข้อมูล (information) และการสะท้อนข้อมูลกลับ (feedback) เพื่อให้ได้เห็นผลเสียจากการดื่ม

2. ขั้นลังเลใจ (contemplation) เป็นขั้นที่ผู้ป่วยประสบผลเสียของการดื่มสุราบ้าง แต่ผู้ป่วยยังเห็นว่าการดื่มมีประโยชน์มากกว่าโทษ และรู้สึกว่าตนเองยังควบคุมการดื่มได้ ท่าทีที่เหมาะสมในการจูงใจผู้ป่วยคือ การให้ผู้ป่วยได้พิจารณาข้อดี-ข้อเสียของการดื่ม และข้อดี-ข้อเสียของการหยุดดื่ม (pros and cons) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

3. ขั้นตัดสินใจหยุดดื่มอย่างจริงจัง หรือขั้นเตรียมการเปลี่ยนแปลง (determination or preparation) เป็นขั้นที่ผู้ป่วยมักเผชิญโทษภัยของสุราที่รุนแรง และตัดสินใจหยุดดื่ม ท่าทีที่เหมาะสมในการจูงใจผู้ป่วยคือ การพูดคุยถึงวิธีการแก้ไขปัญหา (menu) การเปิดโอกาสให้เลือกหนทางโดยอิสระ (freedom of choice) การส่งเสริมความรับผิดชอบในตนเอง (responsibility) และการส่งเสริมศักยภาพในตน (self-efficacy) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลงมือเปลี่ยนแปลงตนเอง

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) เป็นขั้นที่ผู้ป่วยกำลังลงมือหยุดดื่ม อยู่ในช่วง 6 เดือนแรก พฤติกรรมการหยุดดื่มยังไม่มั่นคง ท่าทีที่เหมาะสมในการจูงใจผู้ป่วยคือ การส่งเสริมความร่วมมือร่วมใจและความต่อเนื่องใน

การบำบัดรักษา (compliance and adherence) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์จากวิธีการที่ผู้ป่วยเลือก

5. ชั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance) เป็นชั้นที่ผู้ป่วยหยุดดื่มมาได้ระยะหนึ่ง นานประมาณ 6 เดือนขึ้นไป พฤติกรรมการหยุดดื่มมีความมั่นคงในระดับหนึ่ง ทำที่ที่เหมาะสมในการจูงใจผู้ป่วยคือ การป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ (relapse prevention) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จ

6. ชั้นกลับไปติดสุราซ้ำ (relapse) เป็นชั้นที่ผู้ป่วยกลับไปติดสุราซ้ำ ผู้ป่วยเองมักรู้สึกผิด ขาดความมั่นใจ คิดว่าตนเองไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้ ทำที่ที่เหมาะสมในการจูงใจผู้ป่วยคือ การให้ความหวัง กำลังใจ (hope) การประคับประคองด้านจิตใจ (support) และการส่งเสริมศักยภาพในตนเองว่ายังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจกลับเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองอีก

การใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดผู้ดื่มสุราในโครงการนี้ พบว่าขั้นตอนที่ยากที่สุดคือ ระยะที่ผู้ดื่มสุรายังไม่เห็นความสำคัญของปัญหา ในระยะนี้พยาบาลควรใช้เวลาแก่ผู้ดื่มสุรา โดยการรับฟังให้มาก ไม่ควรรุกร้า ไม่ควรใจร้อน ควรค้นหาวิธีที่จะช่วยให้ผู้ดื่มสุราตระหนักด้วยตนเอง โดยกระตุ้นให้ผู้ดื่มสุราคิดในสิ่งที่ไม่เคยคิดมาก่อน ให้คิดถึงเรื่องสุขภาพว่าหากตนเองเจ็บป่วย จะทำงานไม่ได้ ขาดรายได้ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวเช่นไร สิ่งที่ยังระงังคือ ทีมผู้ให้การบำบัดไม่ควรให้ความรู้เรื่องโทษและผลกระทบจากสุรา เพราะผู้ดื่มสุราไม่ได้คิดเช่นนั้น ในการช่วยเหลือนั้น ต้องให้ผู้ดื่มสุราคิดได้ด้วยตัวเอง เห็นปัญหาด้วยตนเอง ผู้ดื่มสุราจึงจะตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนได้ ส่วนในระยะกลับไปดื่มสุราอีก สิ่งที่ต้องทำคือ ไม่ตำหนิผู้ดื่มสุรา เพราะผู้ดื่มสุราจะรู้สึกผิดอย่างมากอยู่แล้ว ช่วยหาสาเหตุพร้อมกับแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ผู้ดื่มสุราได้ตระหนักคิดด้วยตนเอง เน้นการเข้าใจในความรู้สึกของผู้ดื่มสุรา พร้อมทั้งให้กำลังใจให้ผู้ดื่มสุราที่มีความมั่นใจที่จะเริ่มต้นใหม่อีกครั้ง ให้ผู้ดื่มสุรารับรู้ว่ามีอำนาจทำได้ ครั้งต่อไปจึงไม่ใช่เรื่องยากสำหรับตนเอง รวมถึงการให้ผู้ดื่มสุราจมอยู่กับความรู้สึกที่มีความสุขในช่วงที่เคยหยุดสุราได้

(happiness memory) ให้ผู้ดื่มสุราได้อิ่มกับความรู้สึก เช่นนั้นจนอยากกลับไปมีความรู้สึกเช่นนั้นอีก

ปัจจัยความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน: บทเรียนจากการดำเนินโครงการ

สาระในส่วนนี้เป็นการสรุปบทเรียนที่ได้จากผลการดำเนินโครงการของผู้เขียน ซึ่งได้ดำเนินโครงการ “เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับพฤติกรรมลด ละ เลิกเหล้าในชุมชนตำบลบ่อ อำเภอลำดวน จังหวัดจันทบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์ให้ตำบลบ่อเป็นชุมชนต้นแบบที่เข้มแข็งด้านสุขภาพจิตในการปรับพฤติกรรมลด ละ เลิกสุรา โดยได้คัดเลือกหมู่ 7 เป็นชุมชนนำร่อง และได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนหมู่บ้าน ตำบลบ่อ ใช้ระยะเวลาดำเนินโครงการ 4 เดือน และติดตามผลหลังสิ้นสุดโครงการ 6 เดือน และ 1 ปี โดยเริ่มต้นจากการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน เพื่อฝึกประสบการณ์การดูแลผู้ดื่มสุราจำนวน 14 คน ลงฝึกปฏิบัติเยี่ยมผู้ดื่มสุราพร้อมนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เป็นเวลา 4 เดือน โดยในการฝึกนั้น เน้นการทำความเข้าใจในบริบท วิถีชีวิต และพฤติกรรมของผู้ดื่มสุราแต่ละคน ค้นหาแรงจูงใจและเป้าหมายในชีวิต ให้กำลังใจ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม นักศึกษาพยาบาลและอสม. จะร่วมประชุมปรึกษาพร้อมอาจารย์พยาบาล โดยใช้วิธีการนำเสนอกรณีศึกษาที่ไปเยี่ยมแต่ละกรณี โดยอาจารย์จะกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลและอสม. ได้สะท้อนคิดในสิ่งที่เกิดขึ้น และร่วมกันสรุปการเรียนรู้ที่ได้ ผลการดำเนินการพบว่าผู้ดื่มสุรา 14 คน สามารถเลิกสุราได้อย่างเด็ดขาด 8 คน ส่วนอีก 6 คนลดปริมาณการดื่มลงมาก ครอบครัวและชุมชนมีความสุขมากขึ้น อสม. ทั้ง 12 คน มีศักยภาพในการดูแลการปรับพฤติกรรมผู้ดื่มสุราอย่างเข้าใจ จนสามารถจัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาลด ละ เลิกสุรา ขึ้นในชุมชนได้ ดำเนินการให้การปรึกษาโดยอสม. นอกจากนี้ เจ้าอาวาสวัดท่าสอน หมู่ 7 ยังได้ขยายผลจากโครงการนี้ โดยยกกระดับชุมชนหมู่ 7 เป็นชุมชนศีล 5 โดยจะเทศน์และยกย่องผู้เข้าร่วมโครงการที่เลิกสุราได้ว่าเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ชุมชนในทุก

วันพระ มีการมอบบัตรเชิดชูเกียรติแก่ผู้ที่สามารถเลิกสูราได้อย่างเด็ดขาดเป็นระยะเวลา 3 เดือน ทั้งนี้ เพื่อเป็นตัวอย่างอันดีแก่สังคม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เลิกสูราได้อย่างเด็ดขาดนี้ ได้ชักชวนเพื่อน ๆ ในกลุ่มให้เลิกสูราด้วย โดยมีผู้ที่สามารถเลิกสูราได้อย่างเด็ดขาดเพิ่มขึ้นอีก 1 คน และมีผู้ที่ลดปริมาณการดื่มลงอย่างมากอีก 5 คน นับเป็นสิ่งที่ดีที่สามารถทำให้คนในชุมชนถือเป็นแบบอย่างและปฏิบัติตาม

จากการดำเนินงาน ผู้เขียนได้วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการมีดังนี้

1. การเกิดต้นแบบเลิกสูรา ผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถเลิกสูราได้สำเร็จ เป็นแบบอย่างที่สำคัญที่ทำให้สมาชิกที่ยังไม่สามารถลดหรือเลิกสูราได้ เกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม โดยเห็นว่าเพื่อนของตนทำได้และมีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป สุขภาพดีขึ้น ชีวิตครอบครัวมีความสุข หน้าที่การงานดีขึ้น และได้รับกำลังใจและคำชื่นชมจากสังคม ทำให้เกิดกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเองให้ได้

2. การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ตามบทบาทหน้าที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะผู้อำนวยการ มีความตระหนักในสำคัญของปัญหา รวมถึงให้ความช่วยเหลือในการดำเนินโครงการ ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการประสานงานกับชุมชน และผู้นำชุมชน ได้ออกเยี่ยมผู้ดื่มสุราร่วม อสม. เป็นที่ปรึกษาและคอยให้กำลังใจแก่ทีมอสม. ติดตามการทำงานของอสม. รับผิดชอบและร่วมเรียนรู้ในแนวทางการบำบัด ทำให้ทีมงานเกิดความรัก ความผูกพัน และทุ่มเทกับงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่

ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงพิษภัยของสุรา ชักชวนให้ลูกบ้านที่ติดสูราเข้าร่วมโครงการ ให้กำลังใจ สนับสนุน และคอยติดตามประเมินผล พบว่าผู้ดื่มสุราบางคนสามารถเลิกหรือลดสูราได้ เนื่องจากรู้สึกว่าคุณค่า ผู้ใหญ่บ้านให้ความสำคัญได้กำลังใจจากบุคคลสำคัญของหมู่บ้าน ทำให้มีกำลังใจที่จะเลิกสูราให้สำเร็จ ไม่อยากให้ผู้ใหญ่บ้านที่หวังดีกับตน

ต้องเสียใจหรือผิดหวัง นอกจากนี้ยังได้รับกำลังใจและการชี้แนะจากนายอำเภอของลง ซึ่งให้การสนับสนุนโครงการอย่างดียิ่ง

แกนนำอสม. เป็นผู้ที่มีความสามารถอย่างยิ่ง ในการให้การปรึกษา ให้กำลังใจ และค้นหาแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนมุมมองของผู้ดื่มสุรา มีความสนใจ ใฝ่รู้ เรียนรู้ที่จะช่วยเหลือ มีความรับผิดชอบสูง เสียสละและทุ่มเทให้กับงานที่ได้รับมอบหมาย มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในงาน รวมถึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน สามารถสร้างศูนย์ให้การปรึกษาลด ละ เลิกสูราได้สำเร็จ และให้บริการจนเป็นที่ยอมรับของชุมชน

3. การวิเคราะห์และนำข้อมูลไปใช้ จากประเด็นที่พบว่าผู้ดื่มสุรากลับไปดื่มสุราอีก และส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ดังนั้น ชุมชนจึงร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของการดื่มสุราของคนในชุมชน เมื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงได้แล้ว ทำให้ทีมงานเกิดการเรียนรู้และหาวิธีให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายจนสามารถปรับพฤติกรรมได้สำเร็จ โดยพบสาเหตุของการดื่มสุราของคนในชุมชน ดังนี้ 1) เป็นค่านิยมของลูกผู้ชายในสังคม 2) เป็นเรื่องปกติของชุมชน 3) หาซื้อได้ง่าย ราคาถูก 4) เครียดจากปัญหาต่างๆ ในชีวิต ดื่มเพื่อคลายเครียด ไม่ต้องคิดมาก และทำให้นอนหลับได้ 5) มีปัญหาในครอบครัว ครอบครัวไม่อบอุ่น ทะเลาะกับคนในครอบครัว ดื่มสุราเพื่อประชดหรือเพื่อลดความเครียด ผลคือ เครียดมากขึ้น ขากจนมากขึ้น 6) เหนงมาก ไม่รู้จะทำอะไร จึงดื่มเป็นกิจวัตรหลังการทำงาน และ 7) กินยาต้องหลังคลอด โดยมีความเชื่อว่าเป็นการบำรุงร่างกาย ขับน้ำคาวปลา ทำให้ลูกไม่กวน เลี้ยงง่าย จึงกินเรื่อยมาจนติด

การปรับวิธีคิด เป็นกระบวนการสำคัญในการช่วยเหลือผู้ดื่มสุรา เนื่องจากสาเหตุของการดื่มสุราส่วนใหญ่มาจากมุมมองของผู้ดื่มสุราเอง ไม่ว่าจะเป็นค่านิยมลูกผู้ชาย ความเชื่อ หรือการดื่มตามกฎเกณฑ์ของสังคมก็ตาม ซึ่งเป็นความคิดมุมมองเดียวของผู้ดื่มสุราว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องส่วนตัว โดยผู้ดื่มสุราไม่เคยรับรู้มุมมองของคนในครอบครัวหรือคนรอบข้างว่ารู้สึกเช่นไรต่อการดื่มสุราของตน ในการให้ความช่วยเหลือนั้น เริ่มจาก

ทีมผู้ให้การบำบัดและครอบครัวร่วมรับฟังความคิดของผู้ติ่มสุรา และช่วยให้ผู้ติ่มสุราเข้าใจมุมมองของครอบครัว โดยเฉพาะคนในครอบครัว เช่น ความรู้สึกของคนในครอบครัวต่อการติ่มสุราของผู้ติ่มสุรา หรือช่วยให้ผู้ติ่มสุราได้มองแม่แต่่มุมที่ไม่อยากมอง เช่น ผู้ติ่มสุราคิดหรือรู้สึกอย่างไรเมื่อคนในครอบครัวใช้คำพูดเกี่ยวกับโรคหรือต่อว่าเมื่อตนติ่มสุรา โดยให้ครอบครัวช่วยสะท้อนมุมมองที่ผู้ติ่มสุราไม่เคยมอง ภายใต้ความรัก ความปรารถนาดี ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ผู้ติ่มสุราในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยไม่กดดัน แต่เต็มไปด้วยความรู้สึกที่เข้าใจและห่วงใย

4. การสร้างแรงจูงใจและการค้นหาเป้าหมายในชีวิตของผู้ติ่มสุรา การค้นหาแรงจูงใจและวิธีต่างๆ เพื่อไม่ให้กลับไปติ่มสุราอีก เมื่อผู้ติ่มสุราได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้แล้ว ย่อมทำให้ผู้ติ่มสุราและครอบครัวดีใจ ภูมิใจ และคาดหวังว่าผู้ติ่มสุราจะไม่หวนกลับไปติ่มสุราอีก แต่เมื่อผู้ติ่มสุราหวนกลับไปติ่มสุราอีก ผู้ติ่มสุราจะรู้สึกผิดหวังกับตนเอง และรู้สึกผิดต่อครอบครัวมาก ผู้ติ่มสุราบางคนผลอกกลับไปติ่มเพียงครั้งเดียว กลับถูกครอบครัวตำหนิอย่างรุนแรง จนทำให้รู้สึกท้อใจ หันกลับไปติ่มสุรามากขึ้นกว่าเดิม ด้วยมุมคิดที่ว่า “พยายามแทบตายไม่เห็นคุณค่า แคผลออกไปครั้งเดียว กลับกลายเป็นคนไร้ค่า เมื่อทำได้ไม่ได้ ก็เลิกทำ ไม่รู้ว่าจะทำไปทำไม” กรณีเช่นนี้ทำให้ได้ข้อคิดว่าต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งผู้ติ่มสุราและครอบครัว เพื่อให้เรียนรู้ร่วมกันว่าเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในกรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น มีคนในชุมชนชักชวนให้ติ่มสุรา ผู้ติ่มสุราจะมีวิธีเช่นไรที่จะตั้งรับกับสถานการณ์นั้น เพื่อไม่ให้ตนเองรู้สึกถูกกดดัน และไม่ทำให้ผู้ที่ชักชวนรู้สึกเสียหน้า โดยมีการเตรียมครอบครัวให้รับรู้ถึงความพยายามอย่างมากที่ผู้ติ่มสุราพยายามที่จะลด ละ เลิกสุราเพื่อครอบครัว ความเข้าใจและการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญมากไม่ควรใช้วิธีต่อว่า เพราะนอกจากจะไม่ได้ผลแล้ว ยังทำให้ผู้ติ่มสุราหวนกลับไปติ่มสุรามากขึ้นอีก จากประสบการณ์ครั้งนี้ พบว่าผู้ติ่มสุราจะมีความกังวลและรู้สึกกดดันมากที่สุดคือ กลัวว่าจะไม่สามารถทำได้ตลอด กลัวเสียคำพูด กลัวครอบครัวผิดหวัง กลัวสังคมดูหมิ่น จากการดำเนินการในครั้งนี้นับว่าเมื่อผู้ติ่มสุราหวนกลับไปติ่มสุราอีก ทุกคน

ในครอบครัวจะไม่ตำหนิ แต่จะเข้าใจและให้โอกาสผู้ติ่มสุรา กลับตัว ให้กำลังใจ เพื่อที่จะเริ่มต้นใหม่ในการลด ละ เลิกสุรา วิธีนี้จะทำให้ผู้ติ่มสุรา รู้สึกคลายความกังวลและตั้งต้นใหม่ได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ การค้นหาแรงจูงใจและเป้าหมายในชีวิต โดยถ่ายทอดออกมาเป็นภาพที่เห็นได้ชัดเจน เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งพบว่าช่วงที่ยังไม่มีแรงจูงใจ และไม่มีเป้าหมายในชีวิต ผู้ติ่มสุราไม่รู้จะเปลี่ยนแปลงตัวเองไปเพื่ออะไร แต่เมื่อมีการสนับสนุนให้ค้นหาแรงจูงใจ และเป้าหมายในชีวิตแล้ว ทำให้ผู้ติ่มสุราคิดวิธีที่จะนำไปสู่การลด ละ เลิกสุราได้ เช่น การพบครูบุคคลที่รัก เช่น ลูกหรือหลาน ติดไว้ในกระเป๋า เวลาใครชักชวนติ่มสุรา จะดึงรูปนี้ขึ้นมาเพื่อเตือนใจ การนึกถึงคำสัญญาที่ให้ไว้กับลูกหลาน หรือใช้วิธีอ้างคำพูดของหมอที่ไม่ให้ติ่มสุรา ทั้งนี้ การกระตุ้นให้ผู้ติ่มสุราค้นหาวิธีที่จะทำให้มีกำลังใจในการปฏิเสธการติ่มสุราด้วยตนเอง จะเหมาะสมกว่าการใช้วิธีที่ทีมผู้ให้การบำบัดแนะนำ เนื่องจากเป็นกระบวนการความคิดที่กลั่นออกมาจากประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ติ่มสุราอย่างแท้จริง จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ติ่มสุรา และมีประสิทธิภาพมากกว่าการแนะนำของทีมผู้ให้การบำบัด แต่ในกรณีที่ผู้ติ่มสุราไม่สามารถค้นหาวิธีที่จะทำให้อลด ละ เลิกสุราได้ด้วยตนเอง ทีมผู้ให้การบำบัดอาจต้องช่วยคิดหาวิธีต่างๆ และให้ผู้ติ่มสุราเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีที่จะนำมาใช้ในการลด ละ เลิกสุราของตนเอง

5. การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีของผู้ติ่มสุรา ครอบครัว และชุมชน พบว่าผู้ติ่มสุราแทบทุกคนมองว่าส่วนหนึ่งที่ทำให้ตนเองสามารถลดหรือเลิกสุราได้คือ สัมพันธภาพที่ดีของทีมผู้ให้การบำบัด อันประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลและอสม. โดยทีมผู้ให้การบำบัดทำให้ผู้ติ่มสุรา รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ได้รับความเป็นกันเอง มีความผูกพันเหมือนเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน ปรารถนาที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลและอสม. ที่ดูแลตนเองมีความสุข ดีใจ ภูมิใจ และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยในระยะแรกของการลงพื้นที่ในโครงการนี้ ทีมผู้ให้การบำบัดมักใช้วิธีเน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียต่อสุขภาพและผลกระทบอื่นๆ ของสุรา ขอร้องให้ผู้ติ่มสุราลดหรือเลิกสุรา ซึ่งพบว่าวิธีนี้นอกจากจะไม่ได้ผลแล้ว ยังทำให้เสียสัมพันธภาพกับผู้ติ่มสุราอย่างมาก เพราะผู้ติ่มสุรา รู้สึกเหมือนถูกคุกคาม ถูกต่อว่า

เสียหน้า และรำคาญ จนไม่ต้องการพบทีมผู้ให้การบำบัดอีก ในขณะที่ทีมผู้ให้การบำบัดเกิดความรู้สึกท้อแท้ ผิดหวัง และขาดความมั่นใจในการให้ความช่วยเหลือ หลังจากวิเคราะห์ผลร่วมกัน จึงเกิดการเรียนรู้ว่าสิ่งที่ใจปรารถนา อยากจะช่วยให้ผู้ดื่มสุราด้วยวิธีที่ทำไปนั้น เป็นสิ่งที่ไม่สมควรอย่างยิ่ง เพราะทุกอย่างตั้งอยู่บนความคิดของทีมผู้ให้การบำบัดฝ่ายเดียว จึงทำในสิ่งที่คิดว่าดีและมีประโยชน์ ต่อผู้ดื่มสุรา โดยขาดความคำนึงว่าผู้ดื่มสุราคิดเช่นไร รู้สึกอย่างไร และพร้อมหรือไม่ ดังนั้น ทีมผู้ให้การบำบัด จึงเปลี่ยนแนวทางเป็นการพูดคุย ทักทาย เยี่ยมเยียน สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดื่มสุราในบทบาทใหม่ เป็นบทบาทที่เป็นมิตร เป็นเพื่อน เป็นญาติที่เยี่ยมเยียน รับฟังทุกข์สุข ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือในขอบเขตที่ทำได้ ยอมรับในสิ่งที่ผู้ดื่มสุราเป็น ไม่ตำหนิ ไม่ทำตนเป็นผู้สั่งสอน อีกต่อไป ซึ่งพบว่าการสร้างสัมพันธภาพเช่นนี้ ทำให้เข้าใจ วิถีชีวิตของผู้ดื่มสุราอย่างมาก เข้าใจในสิ่งที่ผู้ดื่มสุราเป็น ไม่ใช่เข้าใจในสิ่งที่อยากให้ผู้ดื่มสุราเป็นหรือทำ เมื่อความรู้สึก เปลี่ยนไป จะเกิดการผ่อนคลายขึ้นทั้งสองฝ่าย การพูดคุย จึงเต็มไปด้วยความเข้าใจ รับรู้ถึงความปรารถนาดีของทีมผู้ให้การบำบัด ไม่รู้สึกกดดัน พร้อมทั้งจะพูดคุยในทุกสิ่ง โดยไม่ต้องปกปิดความรู้สึก ไม่มีความกังวลว่าทีมผู้ให้การบำบัดจะรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง ทำให้การบำบัดก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

6. การนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการดูแล

การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการช่วยเหลือ ต้องเริ่มจากความเข้าใจผู้ดื่มสุรา มีการส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจ และชื่นชม เมื่อผู้ดื่มสุราทำได้ ช่วยให้ผู้ดื่มสุรา รับรู้ได้ถึงความห่วงใยของคนในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ดื่มสุรามีความสุขและมีกำลังใจที่จะปรับพฤติกรรมมากขึ้น ผู้ดื่มสุราหลายคนบอกว่าตนเองรับรู้ได้ถึงบรรยากาศ ของครอบครัวที่อบอุ่นมากขึ้น เข้าใจกันมากขึ้น รู้สึกมีความสุขมากขึ้น

การปรับพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นเรื่องยากที่ต้อง ใช้ความเข้าใจ ความอดทน ต้องอาศัยระยะเวลา ซึ่งในการปรับพฤติกรรมนั้น ทีมผู้ให้การบำบัดต้องมีหลักการที่

ถูกต้องและเหมาะสม ที่สำคัญคือ ต้องมีความจริงใจที่ อยากจะช่วยเหลือผู้ดื่มสุรา โดยต้องเข้าใจวิถีชีวิต บริบท และจิตใจของผู้ดื่มสุรา การมีความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ดื่มสุราให้ลด ละ เลิกดื่มสุราได้ และไม่ควรใช้พลังกลุ่มเพื่อบังคับให้ผู้ดื่มสุราเลิกสุรา แต่ควรให้ผู้ดื่มสุราเลิกเมื่อมีความพร้อม สายใยแห่งความห่วงใยจะ ช่วยให้ผู้ดื่มสุราตัดสินใจว่าจะเลิกสุราหรือไม่ ส่วนการปรับ พฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน ต้องอาศัยการทำงานร่วมกัน จากหลายภาคส่วน และต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา ภายใต้อกลยุทธ ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา เลิศดาวรรณ, สลिया หลิมศิริโรจน์, และวเรเดช ช้างแก้ว. (2549). *องค์ประกอบในการทำหน้าที่ของครอบครัวและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราในโรงพยาบาลราชบุรี* (รายงานผลการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.
- ณัฐฉนิทา เลอพิลิตเบิร์ต. (2557). ผลกระทบจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ใน นพพล วิทย์วรพงศ์. (บ.ก.). *ทศวรรษศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สถานะความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. หน้า 95-137. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ดิลก ภิชโยทัย. (2550). แอลกอฮอล์กับโรคหัวใจและ หลอดเลือด. ใน สมบัติ ตรีประเสริฐสุข. (บ.ก.). *ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป*. หน้า 51-56. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- พงษ์เดช สารการ, เสมอ ตรีคุณา, รังสิมา บำเพ็ญบุญ, นุจรินทร์ หิรัญคำ, ธนิตา บุตรคล้าย, และยุพา พิทักษ์วาณิชย์. (2552). *พฤติกรรมการณ์และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา*. สืบค้น วันที่ 18 สิงหาคม 2559, จาก <http://www.cas.or.th/wp-content/uploads/2015/11/r52-k-024.pdf>

- พิชัย แสงชาญชัย. (2552). การทบทวนองค์ความรู้เรื่องจิตสังคัมบำบัดสำหรับผู้ติดสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พรส.).
- ภาวดี โตท่าโรง, ประภา ลิ้มประสูตร, และชมนาดวรรณพรศิริ. (2551). ประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2(2), 45-61.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2558). พันธุกรรมมีส่วนในการทำให้ป่วยเป็นโรคติดสุราแต่ยังไม่ทราบยีนที่ชัดเจน. สืบค้น วันที่ 18 สิงหาคม 2559, จาก <http://www.cas.or.th/knowledge/พันธุกรรมมีส่วนในการทำให้ป่วยเป็นโรคติดสุราแต่ยังไม่ทราบยีนที่ชัดเจน>.
- สมบัติ ตรีประเสริฐสุข. (2550). (บ.ก.). ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- อรรถย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และทักษพล ธรรมรังสี. (2553). บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย. สืบค้น วันที่ 18 สิงหาคม 2559, จาก <http://www.ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/116/chapter1.pdf>
- อัญญา บุญธรรม, วราภรณ์ จรเจริญ, และพรรณณี มงคลศิริ. (2549). ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติด้านลบในผู้เสพยาเสพติดเรื้อรัง (รายงานผลการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.