

ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา
ในผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่
ตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเอง ที่กรุณาให้คำชี้แนะ ให้ข้อคิด และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองในทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาของการศึกษา และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาด้วยดีมาตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมทั้งคณะกรรมการสอบการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเนื้อหาการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองเพื่อให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.हररषषष และคณะที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางฮ่อม ที่อนุญาตให้ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดสอบ ก่อนการนำไปศึกษา และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำแพร่ที่อนุญาตให้ผู้ศึกษาได้ใช้สถานที่ในการศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล และให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ให้การแบ่งปัน ให้ความช่วยเหลือและร่วมทุกข์ร่วมสุขและให้กำลังใจกันมาตลอด

ขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับคุณประภัสสร กาวิโล ที่คอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความรัก ความเข้าใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัวที่ให้ความรัก ความเอื้ออาทรห่วงใย และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งที่ทำให้ผู้ศึกษามีความอดทน มานะ พยายาม ในการทำการศึกษาจนประสบผลสำเร็จในครั้งนี้

กิจการ กาวิโล

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่องได้พิจารณาการศึกษา
ค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลด
พฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำแพร่
ตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา


.....
(ดร.ประจวบ แหลมหลัก)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัถ)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเอง ที่กรุณาให้คำชี้แนะ ให้ข้อคิด และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองในทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาของการศึกษา และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาด้วยดีมาตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมทั้งคณะกรรมการสอบการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเนื้อหาการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองเพื่อให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.हररषषष และคณะที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางฮ่อม ที่อนุญาตให้ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดสอบ ก่อนการนำไปศึกษา และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำแพร่ที่อนุญาตให้ผู้ศึกษาได้ใช้สถานที่ในการศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล และให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ให้การแบ่งปัน ให้ความช่วยเหลือและร่วมทุกข์ร่วมสุขและให้กำลังใจกันมาตลอด

ขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับคุณประภัสสร กาวิโล ที่คอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความรัก ความเข้าใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัวที่ให้ความรัก ความเอื้ออาทรห่วงใย และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งที่ทำให้ผู้ศึกษามีความอดทน มานะ พยายาม ในการทำการศึกษาจนประสบผลสำเร็จในครั้งนี้

กิจการ กาวิโล

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรม การดื่มสุราในผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านน้ำแพร่ ตำบลยางหอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย
ผู้ศึกษาค้นคว้า	กิจกร กาวิโล
ที่ปรึกษา	ดร.ประจวบ แหลมหลัก
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	ทักษะการสื่อสาร, สุรา, ผู้ดื่มสุรา

บทคัดย่อ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงในชุมชน จัดเป็นปัญหาสังคมที่มีความรุนแรง ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อ ลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา เป็นโปรแกรมหนึ่งที่จะสามารถช่วยแก้ปัญหาด้านการสื่อสารให้กับผู้ ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงลดการดื่มสุราได้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อ ลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2554 ถึง มีนาคม 2555 คัดเลือกกลุ่มแบบเจาะจง เลือกเข้ากลุ่มทดลอง 8 ราย กลุ่มควบคุม 8 ราย โดยวิธีการจับคู่ ตามเพศ อายุ และพฤติกรรมดื่มสุรา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา กลุ่มควบคุมได้รับการให้สุขศึกษาซึ่งเป็นการดูแล ตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำแพร่ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนเท่ากับ 0.85 และ 2) โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วิเคราะห์โดยใช้สถิตินอนพาราเมตริก ชนิดแมน-วิทนี ยูและวิลคอกซัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ก่อนเข้าโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ได้รับ โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และไม่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคล มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังจากการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงกว่าก่อนผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ภายหลังจากการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ไม่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ก่อนทดลองและหลังทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถช่วยให้บุคคลสื่อสารระหว่างกันดีขึ้นส่งผลให้พึงพาสุราลดลง จึงลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ จึงควรนำโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ไปใช้ในการดูแลผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงต่อไป



Title EFFECT OF INTERPERSONAL COMMUNICATION SKILLS TRAINING PROGRAM FOR REDUCING ALCOHOL DRINKING IN HA ZARDOUS USE, NAMPHARE SUB DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALI, YANGHOM TAMBON, KHUNTAN DISTRICT,CHIANG RAI PROVINCE.

Author Kitjakarn Kawilo

Advisor Dr.Prachuab Lamluk

Academic Paper Independent Study M.P.H, University of Phayao, 2012

Keywords Communication Skills, Alcohol, Alcohol Drinking

ABSTRACT

Alcohol drinking in hazardous use is a serious social problem that affects both body and mind. Interpersonal Communication Skills Training Program is appropriate for reduce alcohol drinking in hazardous use.

The objective of this two group pre–post test quasi–experimental study was to examine the effect of the Interpersonal Communication Skills Training Program on reducing alcohol drinking in hazardous use. during November 2011 to March 2012. The 16 subjects were purposively selected and assigned to experimental and control group. The subjects were matched by gender, age and AUDIT. The experimental group received the Interpersonal Communication Skills Training Program while the control group received the health education as routine care provided by the Namphare Sub District Health Promoting Hospital. The research instruments consisted of 1)Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Cronbach’s coefficient at 0.85 ; and 2)the Program for reduced Alcohol Drinking in Hazardous Use. Data was analyzed using descriptive statistics, Mann–Whitney U test and Wilcoxon mathed–pairs signed–ranks test design.

The results of this study revealed that:

1. Before the experiment Program both the experiment group and the control group were significantly equal of AUDIT score. ($P < .05$).
2. After the experiment Program at two week, Hazardous use than the control group. ($P < .05$).

3. After the experiment Program at two week, Hazardous drinking in the experimental group was significantly lower mean AUDIT score than that of before ($P < .05$).

4. The mean AUDIT score of Hazardous use of the control group in Before and after were significantly equal of AUDIT score. ($P < .05$).

The results indicated that Interpersonal Communication Skills Training Program. Could be good interpersonal relationship and effect of depend on Alcohol, release of Alcohol drinking. Therefore, this program should be implemented continually Alcohol Drinking in Hazardous Use.



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ความรู้เรื่องสุรา	6
ความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคล	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
กรอบแนวคิดการวิจัย	19
3 วิธีดำเนินการวิจัย	20
รูปแบบการวิจัย	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	21
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	22
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	22
การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	24

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	25
ข้อมูลแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่ม ทดลอง ระยะก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์.....	28
ข้อมูลแสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการ ทดลอง 2 สัปดาห์	29
5 บทสรุป	30
สรุปผลการวิจัย	30
อภิปรายผลการวิจัย.....	32
ข้อเสนอแนะ	34
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก	40
ภาคผนวก ก แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา(Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT	41
ภาคผนวก ข โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรม การดื่มสุรา.....	43
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	80

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=16).....	25
2 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลด้านพฤติกรรม (n=16)	27
3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะก่อนทดลอง	28
4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะหลังทดลอง	28
5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	29
6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง.....	29



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การดื่มสุราของประชากรไทย มีผู้ที่นิยมดื่มสุรากันอย่างแพร่หลาย เพราะมีความชื่นชอบในการออกฤทธิ์ที่ตามมาเช่น ทำให้มีความกล้าแสดงออก บรรเทาอาการปวดเมื่อยหลังทำงานหนัก ดื่มแล้วคิดว่าทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ สัมผัสความทุกข์ และนอนหลับง่ายขึ้น (พิทักษ์ สุริยะใจ, 2548) จากสถิติการสำรวจเกี่ยวกับการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรโลกมีการดื่มสุราสูงถึง 140 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2001) สำหรับประเทศไทยพบว่าโดยเฉลี่ยมีการดื่มสุราปริมาณ 7.13 ลิตร/คนปี มากเป็นอันดับ 5 ของโลก (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2548) ถึงแม้จะมีการรณรงค์ไม่ให้ดื่มสุราก็ตาม พฤติกรรมการดื่มสุรายังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อดื่มสุราเป็นระยะเวลาานานก็จะทำให้เกิดโรคติดสุรา ที่ทำให้ต้องดื่มสุราอยู่เรื่อย ๆ (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2539)

ในทางการแพทย์ได้จัดกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ การดื่มที่มีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) การดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) การดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) และการดื่มแบบติด (alcohol dependence) โดยพิจารณาจากผลที่เกิดจากการดื่มเป็นสำคัญ (World Health Organization [WHO], 2001) การดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) เป็นพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคม โดยผลเสียนี้เกิดขึ้นทั้งต่อตัวเอง และต่อผู้อื่น แม้ว่าตัวเองจะยังไม่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงใด ๆ ก็ตาม

สาเหตุที่ประชาชนดื่มสุรา มีหลายอย่างเช่น ดื่มเพื่อผ่อนคลายหลังเลิกงาน ดื่มในงานสังสรรค์ในชุมชน การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ผลักดันให้ประชาชนมีการดื่มสุรามากขึ้น การดื่มสุราโดยเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดผลกระทบตามมาหลายประการ คือ ผลต่อผู้ดื่มทางด้านความคิด โดยทำให้กระบวนการคิด และการตัดสินใจช้าลงรวมทั้งเกิดความคิดสับสน ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าทำให้มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว ร้อยละ 34.5 และมีปัญหาทะเลาะกับเพื่อน ร้อยละ 13.5 ผลที่ตามมาจากการดื่มนั้น ไม่เพียงแต่ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ดื่มแต่ยังขึ้นอยู่กับลักษณะพฤติกรรมการดื่ม เช่น ประเภทเครื่องดื่ม จำนวนวันที่ดื่ม ความถี่ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรม

การดื่มแต่ละลักษณะนั้นส่งผลต่อสุขภาพและปัญหาทางสังคมที่แตกต่างกัน (สุกฤษมา แสงเดือนฉาย, 2547)

การสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication) หมายถึงการสื่อสารของบุคคลอย่างน้อย 2 คน ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกัน เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึกทั้งในรูปวจนภาษา และอวจนภาษา มีการแลกเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้รับและส่งสาร ทำให้เกิดการสื่อสาร 2 ทาง (ชิตาภา สุขพลา, 2548) การศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพของ เดวิตโต (Devito, 1995) ซึ่งประกอบด้วย 5 ทักษะ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารในทางบวก (positiveness) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ (empathy) การสนับสนุนเกื้อกูล คู่สนทนา (supportiveness) และการเปิดเผยตนเอง (openness) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่ มีจำนวน 6 หมู่บ้านได้แก่ บ้านปาง หมู่ที่ 1, บ้านทุ่งศรีเกิด หมู่ที่ 3, บ้านน้ำแพร่ หมู่ที่ 4, บ้านงามเมือง หมู่ที่ 11, บ้านน้ำแพร่เหนือ หมู่ที่ 14 และบ้านน้ำแพร่ใต้ หมู่ที่ 19 มีทั้งหมด 2,827 คน และจากการสำรวจปัญหาการดื่มสุราพบว่าใน มีผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ จำนวน 638 คน ผู้ดื่มแบบเสี่ยงจำนวน 215 คน ผู้ดื่มแบบอันตราย จำนวน 15 คน และผู้ดื่มแบบติด จำนวน 6 คน และเห็นได้ชัดว่าประชาชนมีการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น งานรื่นเริงต่าง ๆ งานศพ งานวัฒนธรรม งานประเพณี ตลอดทั้งปี ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่ ได้มีการทำงาน เชิงรุกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุราในทุกชุมชน การแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับเรื่องสุรา และโรคที่เกิดจากการดื่มสุราแต่ก็ยังไม่สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราลงได้ ผลจากวิเคราะห์ชุมชนพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ดื่มสุรา ใช้สุราเพิ่มขึ้นนั้นส่วนหนึ่งมาจากการสื่อสารกันภายในครอบครัว โดยมีการสื่อสารที่ไม่ตรงกัน ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทและมีการหาทางออกโดยการใช้สุราเป็นที่พึ่ง หรือใช้สุราเพื่อแก้ไขปัญหาคความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น

ดังนั้นหากในครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมหรือพึงสุราลดน้อยลงทำให้การดื่มสุราลดลงได้ จึงได้นำโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา มาใช้ในชุมชน เพื่อหวังว่าพฤติกรรมการดื่มสุราจะลดลงได้จริง และทำให้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ได้ดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลจอมทองได้ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ในผู้ติดสุราในชุมชนผลที่เกิดขึ้นคือ สามารถช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราลงได้ (หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ, 2553)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

สมมติฐานของการวิจัย

1. ก่อนเข้าโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ไม่แตกต่างกัน
2. ภายหลังจากการเข้าโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ภายหลังจากการเข้าโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง
4. ภายหลังจากการเข้าโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล ของกลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา กลุ่มที่ใช้ในการศึกษา คือผู้มีพฤติกรรมการดื่มสุราประเภทผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ในหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำแพร่ ตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยทำการศึกษาระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2554 ถึง เดือน มีนาคม 2555

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรที่ศึกษาต้องเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มี การตัดครองจากแบบประเมิน ปัญหาการดื่มสุรา อยู่ในช่วง 8-15 คะแนน และ การประเมินอาการถอนพิษสุรา น้อยกว่า 5 คะแนน มีการลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
หมายถึง โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา พัฒนา โดยใช้แนวคิดเดวิดโต ที่มีความเชื่อว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการรับส่งข่าวสาร ระหว่างคนสองคน เพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความคิด ความรู้สึกทั้งการพูด การเขียน และการ แสดงลักษณะท่าทาง กิริยาอาการ ภายใต้สัมพันธภาพซึ่งกันและกันอย่างมีสติ โดยการพัฒนา ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารใน ทางบวก (positiveness) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) การเข้าใจความคิดและ ความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ (empathy) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา (supportiveness) และ การเปิดเผยตนเอง (openness) โดยกำหนดให้มีการกำหนดให้มีการเข้ากลุ่ม 6 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที อาทิตย์ละ 3 ครั้ง รวม 2 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำหลังจาก 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1: สร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2: สร้างทัศนคติทางบวก (positiveness)

ครั้งที่ 3: ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality)

ครั้งที่ 4: การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ (empathy)

ครั้งที่ 5: การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา (supportiveness)

ครั้งที่ 6: การเปิดเผยตนเอง (openness) และยุติโปรแกรม

เครื่องมือประเมินอาการถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale) หมายถึง เครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยในการประเมินและติดตามอาการถอนพิษสุรา สามารถ ประเมินได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ โดยแบ่งระดับความรุนแรงของ อาการถอนพิษสุรา ดังนี้

Stage 1 : 1 – 4 = Mind withdrawal

Stage 2 : 5 – 9 = Moderate withdrawal

Stage 3 : 10 – 14 = Severe withdrawal

Stage 4 : > 15 = Very Severe withdrawal

ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่ มีลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียหายตามมา ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่นพฤติกรรมดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุขแม้ว่าขณะนี้จะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใดๆ ก็ตามและมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง ซึ่งประเมินจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT]) และมีคะแนน อยู่ในช่วง 8-15 คะแนน

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol drinking behavior) หมายถึง ปริมาณความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายบุคคล เนื่องจากปริมาณแอลกอฮอล์บริโภคในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดแตกต่างกัน จึงใช้หน่วยเทียบเคียงเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน (Standard drinking)

และนักวิชาการจากองค์การอนามัยโลกได้แบ่งกลุ่มผู้ดื่มตามพฤติกรรมกรรมการดื่ม ดังนี้

1. การดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking)
2. การดื่มแบบเสี่ยง (hazardous use หรือ risky drinking)
3. การดื่มแบบมีปัญญา (harmful drinking)
4. การดื่มแบบติด (alcohol dependence)

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ได้วิธีการการดูแลผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ชุมชนสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้ในผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงหรือประยุกต์ใช้ในผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดและวิธีดำเนินการวิจัย โดยมีเนื้อหาแบ่งออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องสุรา
2. การสื่อสารระหว่างบุคคล
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้เรื่องสุรา

ความหมายของสุรา

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายของสุราไว้ดังนี้

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ให้คำนิยามคำว่า สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา (กรมควบคุมโรค, 2551)

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ให้คำนิยามคำว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ไม่รวมถึง ยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น (กรมควบคุมโรค, 2553)

สุรา หมายถึง กลุ่มที่มีเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) เป็นส่วนผสม เช่น เหล้า เบียร์ กระแช่ ไวน์ ฯลฯ เอทิลแอลกอฮอล์ ได้จากการหมักจากพืชประเภทผลไม้ ผัก หรือข้าว (กรมการแพทย์, 2544)

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ ไวน์ เป็นเครื่องดื่มที่ถูกรัฐกฎหมาย แอลกอฮอล์ประกอบด้วยสารเคมีกึ่งธรรมชาติกึ่งสังเคราะห์ มีชื่อทางเคมีว่า “Ethanal” (พันธู์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และ หทัยชนนีบุญเจริญ, 2549)

เหล้าหรือสุรา คือของเหลวที่สามารถเสพกินได้ มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ เมื่อเสพแล้วทำให้เกิดความมึนเมา ซึ่งความมึนเมานี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและความแรงของ แอลกอฮอล์ที่เป็นส่วนประกอบของเหล้า (อำนาจ พิรุณสาร, 2545)

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นส่วนผสม ได้แก่ เบียร์ เหล้า ไวน์ สเปย์ สาโท กระแช่ วิสกี้ ฯลฯ ซึ่งเป็นเครื่องดื่มที่ถูก กฎหมาย เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการมึนเมา ซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มคนทั่วไป

เภสัชวิทยาของแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์เป็นสารที่มีโมเลกุลขนาดเล็ก ละลายน้ำได้ ถูกดูดซึมได้อย่างรวดเร็วจาก ทางเดินอาหาร บางส่วนถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหาร แต่ส่วนใหญ่จะดูดซึมที่ลำไส้เล็ก ปริมาณ ของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มมีผลทำให้การดูดซึมแตกต่างกัน การดูดซึมจะเกิดได้ดีที่สุดถ้ามี ปริมาณแอลกอฮอล์อยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 เมื่อดื่มสุราขณะท้องว่างหรือภายหลังการอด อาหาร แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็ว และระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดจะขึ้นถึงขีด สูงสุดภายใน 40 นาที แต่ถ้ามีอาหารและน้ำอยู่ในกระเพาะอาหารจะทำให้ดูดซึมช้าลง หลังจาก ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดแอลกอฮอล์จะกระจายไปยังเนื้อเยื่อต่าง ๆ อย่างรวดเร็วโดยเฉพาะ เนื้อเยื่อที่มีเลือดมาเลี้ยง มาก ๆ เช่น สมอง ตับและไต การกระจายของแอลกอฮอล์ในร่างกาย เป็นไปตามน้ำที่มีอยู่ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย คนที่ตัวโตหรือมีน้ำอยู่ในร่างกายมากจะดื่ม แอลกอฮอล์ได้มากกว่าคนที่ตัวเล็กหรือมีน้ำในร่างกายน้อย ประมาณร้อยละ 2-10 ของแอลกอฮอล์ ที่เสพจะถูกขับออกมาโดยตรงจากทางเดินหายใจ เหงื่อและปัสสาวะ แต่ส่วนใหญ่จะถูก เปลี่ยนแปลงที่ตับ (ประมาณร้อยละ 90) โดยขบวนการออกซิเดชัน (oxidation) โดยที่แอลกอฮอล์ จะถูกเปลี่ยนแปลงโดยเอนไซม์แอลกอฮอล์ดีไฮโดรจีเนส (alcohol dehydrogenase) ให้กลายเป็น แอซีตัลดีไฮด์ (acetaldehyde) และไฮโดรเจน แอซีตัลดีไฮด์จะถูกเปลี่ยนแปลงต่อไปโดยเอนไซม์ แอซีตัลดีไฮด์ ดีไฮโดรจีเนส (acetaldehyde dehydrogenase) ให้กลายเป็นกรดแอซีติก (acetic acid) ซึ่งจะถูกออกซิไดซ์ต่อไป ให้กลายเป็นคาร์บอนไดออกไซด์ (carbondioxide) และน้ำ (วิโรจน์ วีระชัย และคณะ, 2544)

ผลกระทบของสุรา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของการเป็นสุรา มีดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย จะมีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะ ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้กระบวนการคิดแปรปรวน ผิดปกติไปจากเดิม โดยร้อยละ 10 ของผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังสูญเสียกระบวนการคิด หลงลืม ก้าวร้าว การตัดสินใจไม่ บางรายที่ดื่มสุรา

จำนวนมาก ๆ เป็นระยะเวลาานานจะทำให้สมองถูกทำลายอย่างถาวร และมีอาการสมองเสื่อม นอกจากนี้ สุกุม่า แสงเดือนฉาย (2547) ได้ศึกษาผลกระทบจากการเสพสุราของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์บำบัดยาเสพติดภูมิภาค ทั้ง 5 แห่ง พบว่าผู้ติดสุรามีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับสมอง เช่น มีอาการความจำเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้ และ มีการตัดสินใจช้า โรคกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ชาปลายมือปลายเท้า เป็นตะคริว นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ มะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ และผลแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้พบว่าสุรามีพิษต่อตับมาก และพบว่าผู้ที่เป็นโรคติดสุราเรื้อรังที่เสียชีวิตจะเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคตับแข็งด้วย

2. ผลกระทบด้านจิตใจ กรมสุขภาพจิต (2547) กล่าวว่า การติดสุราเรื้อรังจะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้แก่อาการสับสน เพ้อคลั่ง (delirium tremens) ที่มีความผิดปกติทางจิตคล้ายกับโรคจิตเภท มีความจำเสื่อมอย่างรุนแรง (cerebella disease) อีกทั้ง ปริทธิรงค์ ศิลปกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2542) ได้รายงานผลการสำรวจความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา พบว่า ผู้ที่ติดสุรามีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 51.2 มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากแพทย์ ร้อยละ 48.6 และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 11.9 นอกจากนี้อาจเกิดโรคหวาดระแวงเพราะ พิษสุรา (alcohol paranoid) และโรคจิตจากสุราได้ (alcohol psychosis) (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง มีความบกพร่องในบทบาทหน้าที่ สูญเสียเวลามากกับการดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยและสูญเสียรายได้ของครอบครัว บางครอบครัวมีปัญหารุนแรงถึงกับทำร้ายร่างกายหรือฆ่าตัวตายภายในครอบครัวเสียเพื่อนทำลายความสัมพันธ์กับคู่สมรส และความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอื่น ๆ การแยกกันอยู่ หรือการหย่าร้าง (กรมสุขภาพจิต, 2548) จากการศึกษาการดูแลผู้ติดสุราในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าครอบครัวเกิดความเบื่อหน่ายและท้อแท้ในการดูแลผู้ติดสุราเพราะการดูแลกลุ่มดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลที่เนิ่นนาน โดยไม่มีความหวังว่าผู้ติดสุราจะเลิกดื่มสุราได้ นอกจากนี้ยังทำให้ความรับผิดชอบในบทบาทคู่สมรสลดลง เกิดการทะเลาะวิวาทหรือใช้ความรุนแรงกับคู่สมรส ส่งผลให้คู่สมรสมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม และจากการศึกษาของ สุกุม่า แสงเดือนฉาย (2547) พบว่าผู้ติดสุรา ร้อยละ 48.8 มีการทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัวร่วมด้วย

4. ผลกระทบต่อชุมชน สังคมโดยพบว่าสร้าง ความสูญเสียต่อสังคมและเศรษฐกิจ มากมายทั้งปัญหาเมาแล้วขับ ปัญหาอาชญากรรมความรุนแรง ปัญหาการทำงาน ปัญหาความ รุนแรงในครอบครัว และก่อปัญหาในเชิงสังคม (social costs) มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทยในปี 2545 เท่ากับ 122,400-189,040 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.25 (ยงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี, 2547) และผลกระทบเรื่องเศรษฐกิจที่ต้อง สูญเสียเงินไปกับการบริโภคสุราและค่ารักษาพยาบาลด้วยอาการป่วยจากสุราถึงปีละ 156,105.4 ล้านบาท (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551) กล่าวว่า จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการจ่ายค่ารักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรามีจำนวนสูงถึง 250,000 ล้านบาทต่อปีด้วย

จากข้อมูลดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผลกระทบของการเป็นโรคติดสุรานั้น มีมากมายไม่ ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นในผู้ที่ เป็นโรคติด สุราที่ดื่มสุราซ้ำ จึงได้รับผลกระทบของการเป็นโรคติดสุราเช่นเดียวกันกับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ทั่วไป แต่ความรุนแรงของผลกระทบในด้านต่างๆ นั้น ขึ้นอยู่กับจำนวน ปริมาณ และความถี่ของ พฤติกรรมการดื่มสุราร่วมด้วย

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol drinking behavior) หมายถึงปริมาณความถี่ ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายบุคคล เนื่องจาก ปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดแตกต่างกัน จึงใช้หน่วยเทียบเคียง เป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน (Standard drinking) โดยองค์การอนามัยโลก กำหนดค่าของ “หนึ่งดื่ม มาตรฐาน” (Standard drinking) ไว้ดังนี้ (พินันท์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ และสุนทรี ศรีโกไลย, 2549) “หนึ่งดื่มมาตรฐาน” (Standard drinking) หมายถึงเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัมซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับเครื่องดื่มประเภทต่างๆ จะได้ดังนี้

- เหล้าวิสกี้ หรือเหล้าขาว (Alcohol 40%) ประมาณ 1 ถ้วยเล็ก (30 ซีซี.) หรือ 2 ฝา หรือ 1 กิ่ง
- เบียร์ชนิดอ่อน (Alcohol 2-2.9%) ประมาณ 1.5 กระป๋อง หรือ 3/4 ขวด
- เบียร์ชนิดปานกลาง (Alcohol 3-3.9%) เช่น ไฮเนเกน ประมาณ 1 กระป๋อง หรือ 1/2 ขวด
- เบียร์ชนิดแรง (Alcohol 4-5%) เช่น สิงห์ คอลอสเตอร์ ลีโอ ซ้าง คาร์ลสเบอร์ก ประมาณ 3/4 กระป๋อง หรือ 1/4 ขวด
- ไวน์ธรรมดา (Alcohol 12.5%) ประมาณ 1 แก้ว (100 ซีซี.)
- ไวน์ชนิดแรง (Alcohol 20.5%) ประมาณ 1/2 แก้ว (60 ซีซี.)

และนักวิชาการจากองค์การอนามัยโลกได้แบ่งกลุ่มผู้ดื่มตามพฤติกรรมการดื่ม (Babor, et al., 2001) ดังนี้

1. การดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) หมายถึงการดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 2 กัง (60 ซีซี.) หรือเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋องหรือการดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 4 กัง (120 ซีซี.) หรือเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง และมีวันที่ไม่ดื่มอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ การดื่มในลักษณะนี้อาจจะเรียกว่า response drinking หรือ safe-limit drinking

2. การดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) หมายถึงการดื่มในปริมาณหรือลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคม โดยผลเสียนี้เกิดขึ้นทั้งต่อตัวเองและต่อผู้อื่น แม้ว่าตัวผู้ดื่มจะยังไม่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงใด ๆ ก็ตาม การดื่มแบบเสี่ยงสามารถเทียบเป็นปริมาณการดื่มโดยประมาณ คือ ในผู้หญิงการดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดร้ายแรงไม่เกิน 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 1/4 แบน) หรือการดื่มมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 5 กระป๋อง) ในผู้ชาย คือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดร้ายแรงไม่เกิน 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 1/2 แบน) หรือการดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 10 กระป๋อง) นอกจากนี้ยังรวมถึงการดื่มเพียงเล็กน้อยแต่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น กำลังตั้งครรภ์ มีโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาใด ๆ ที่อาจมีปฏิกิริยากับ แอลกอฮอล์ รวมทั้งการดื่มแบบ “Binge drinking” คือการดื่มหนักมากติดต่อกันแบบเมาหัวราน้ำ (พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ และ สุนทรี ศรีโกไสย, 2549)

3. การดื่มแบบมีปัญห (harmful drinking) หมายถึงการดื่มจนได้รับผลเสียตามมา ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธ์กับบุคคลอื่น คือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง (เบียร์ชนิดร้ายแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 1/4 แบน ขึ้นไป) หรือ การดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย (เบียร์ชนิดร้ายแรง 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 1/2 แบน ขึ้นไป) และสามารถให้คำจำกัดความโดยอาศัยหลักเกณฑ์ของ ICD-10 ซึ่งประกอบด้วย 1) มีหลักฐานชัดเจนว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ 2) ลักษณะของอันตรายสามารถถูกตรวจพบได้ 3) ต้องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันนานอย่างน้อยหนึ่งเดือน หรือดื่มหลายครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 4) ต้องไม่เข้ากับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับการติดสุรา (alcohol dependence)

4. การดื่มแบบติด (alcohol dependence) หมายถึงมีรูปแบบการดื่มที่ไม่เหมาะสม (alcohol used disorders) จนกระทั่งเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พฤติกรรมและความคิดทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่องไป เช่น การงานหรือ ครอบครัว และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือ ไม่สามารถหยุดดื่มได้ บางคนดื่มเป็นประจำจนไม่ทราบว่าตนเองติดจนเมื่อต้องหยุดดื่มด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งทำให้เกิดอาการถอนพิษ (withdrawal) ขึ้น การวินิจฉัยการดื่มแบบติดต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ข้อขึ้นไป ดังนี้

- 1) ต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นจึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม (Tolerance)
- 2) มีอาการทางกายเมื่อไม่ได้ดื่ม (Withdrawal symptoms)
- 3) ควบคุมการดื่มไม่ได้ (Impaired control)
- 4) หมกมุ่นกับการดื่มหรือการหาแอลกอฮอล์มาสำหรับดื่ม (Preoccupation with acquisition and/or use)
- 5) มีความต้องการอยู่เสมอที่จะเลิกดื่มหรือพยายามหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ
- 6) มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม อาชีพการงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจ
- 7) ยังคงดื่มอยู่ทุกสิ่งที่มีผลเสียทั้งทางร่างกายหรือจิตใจเกิดขึ้นแล้ว

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) ซึ่งมีการดื่มในปริมาณหรือลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคม โดยผลเสียนี้เกิดขึ้นทั้งต่อตัวเองและต่อผู้อื่น แม้ว่าตัวผู้ดื่มจะยังไม่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงใด ๆ ก็ตาม

ความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคลมาจากคำภาษาอังกฤษว่า Interpersonal Communication มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับคำว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลไว้หลากหลาย อาทิ เดวิตโต (Devito, 1995) ได้ให้คำจำกัดความว่า คือ กระบวนการรับส่ง ข่าวสารระหว่างคนสองคน ที่มีสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน อย่างมีสติ เช่น พ่อ แม่และลูก นายจ้าง-ลูกจ้าง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความคิดและความรู้สึกซึ่งกันและกันโดยไม่จำกัดเฉพาะการพูดหรือการเขียนเท่านั้น แต่รวมไปถึงการแสดงลักษณะท่าทาง อากัปกริยาที่บุคคลแสดงออกด้วยไมเออร์ และ ไมเออร์ (Myers & Myers ใน ชิตาภา สุขพลา, 2548) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลคือการสื่อสารที่มีการถ่ายทอดมีความต่อเนื่อง มีการคาดการณ์ มีความซับซ้อนและไม่หยุดนิ่งเพื่อแลกเปลี่ยนความหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ อันจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตมากขึ้น การสื่อสารระหว่างบุคคลหมายถึงการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึกและความต้องการของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารและเกิดปฏิกิริยา

ตอบสนอง โดยปกติแล้วจะเป็นการสื่อสารโดยการพูด ที่ผู้พูดและผู้ฟังปรากฏตัวต่อหน้ากัน สารที่สื่อกันนั้นประกอบด้วยวจนสารและอวัจนสาร และเป็นการสื่อสารแบบสองทางซิดาภา สุขพลา (2548) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลคือ การสื่อสารของบุคคลอย่างน้อย 2 คน ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึก ทั้งในรูปวัจนภาษาและอวัจนภาษาโดยปรากฏตัวต่อหน้ากัน มีการแลกเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้รับและส่งสาร ทำให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายร่วมกันทั้งสองฝ่ายจึงพอสรุปได้ว่าการสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึกและความต้องการของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคล 2 คนหรือมากกว่าที่มีสัมพันธ์ภาพต่อกัน ในรูปวัจนภาษาและอวัจนภาษา โดยปรากฏตัวต่อหน้ากัน มีการแลกเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้รับและส่งสาร เป็นการสื่อสารสองทางที่มุ่งให้เกิดความเข้าใจในความหมายร่วมกันในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการสื่อสารระหว่างบุคคลของเดวิโต (Devito, 1995) เนื่องจากเป็นแนวคิดการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารครอบคลุม ความคิดและความรู้สึกซึ่งกันและกันโดยไม่จำกัดเฉพาะการพูดหรือการเขียนเท่านั้น แต่รวมไปถึงการแสดงลักษณะท่าทาง อากัปกริยาที่บุคคลแสดงออกด้วย

วัตถุประสงค์ในการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมนุษย์ล้วนต้องการความรักความเข้าใจจากบุคคลอื่น เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยทางจิตใจ รักรู้ว่ามีคนเข้าใจทำให้ชีวิตมีคุณค่า มีกำลังใจที่จะดำรงชีวิตต่อไปได้ การสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้มนุษย์เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ในอดีตมนุษย์มีการสื่อสารเพื่อการอยู่รอดจากความหิวโหยเหน็บหนาว เพื่อเลียนแบบภาษาและบุคลิกภาพจากบุคคลรอบข้าง เพื่อให้ได้รับการยอมรับและมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น เพื่อให้ได้ความรักความเข้าใจ รวมทั้งเพื่อการสืบเผ่าพันธุ์ (ซิดาภา สุขพลา, 2548) ซึ่งเดวิโต (Devito, 2004) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยทั่วไปว่ามีอยู่ 5 ประการ สรุปได้ดังนี้

1. เพื่อให้บุคคลได้เข้าใจตนเองและเข้าใจโลกภายนอก (To Learn) การสื่อสารระหว่างบุคคลช่วยเปิดโอกาสให้คนกล่าวถึงความคิดเห็นและความรู้สึกของตน เกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองชอบและไม่ชอบสิ่งที่สนใจ สิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตน ตลอดจนความคิดและพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งการที่บุคคลได้พูดคุยเรื่องของตนเองกับคนอื่น เท่ากับเป็นการได้ดูภาพสะท้อนของตนเองจากการได้ข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลเหล่านั้น และทำให้เกิดการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อตนเองด้วย (selffeedback) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้ทราบความจริงเกี่ยวกับตนเองทั้งในแง่บวกและแง่ลบ

2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ (To Relate) เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้บรรลุผล และคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น บุคคลต้องการความรัก และต้องการที่จะรักผู้อื่น ด้วยสามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกกันได้ มีความสุขมากขึ้นและทำให้มีความรู้สึกในทางบวกต่อตนเอง

3. เพื่อจูงใจให้ผู้อื่นทำตามความต้องการของตน (To Influence) การสื่อสารมีอิทธิพล ช่วยโน้มน้าวใจให้บุคคลอื่นกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บุคคลต้องการหรือเห็นด้วยกับความคิดและความเชื่อของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะสิ่งที่ได้เรียนรู้จากตนเอง และจากบุคคลอื่นทำให้แต่ละคนเห็นข้อดีและข้อบกพร่อง รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ว่าผลกระทบบางพฤติกรรมบางอย่างของตนทำให้เกิดผลร้ายได้ในภายหลัง จึงนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมไปในทางที่ดีต่อไป

4. เพื่อความบันเทิง (To Play) การพูดคุยสนทนากับเพื่อนสนิทในเรื่องตลกขบขันหรือพูดคุยถึงกิจกรรมในวันหยุด ทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจมีความสุข ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้เป็นอย่างดี ซึ่งถือว่าเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในการสื่อสารระหว่างบุคคล

5. เพื่อเป็นการช่วยเหลือ (To Help) ในการให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหา เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งต้องอาศัยทักษะการสื่อสารที่ดี จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น

องค์ประกอบในการสื่อสารระหว่างบุคคล

เดวิตโต (Devito, 2004) กล่าวถึงองค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างบุคคลไว้ 8 องค์ประกอบ คือ

1. ผู้ส่งและผู้รับข่าวสาร (source-receiver) การสื่อสารระหว่างบุคคลต้องประกอบด้วยบุคคลอย่างน้อย 2 คน คือผู้ทำหน้าที่ส่งสารกับเป็นผู้รับสาร โดยแต่ละคนมีการสลับบทบาททำหน้าที่ส่งสารและรับสาร

2. การส่งและรับข่าวสาร (encoding-decoding) การส่งข่าวสารหมายถึงกระบวนการส่งความคิดและความรู้สึกของเราออกมาในรูปคลื่นเสียงแล้วเป็นคำพูด ข้อเขียนหรือการแสดงท่าทาง เป็นรหัสที่เข้าใจตรงกันลงในกระต่ายเพื่อสื่อความหมายให้อีกบุคคลหนึ่งและการรับข่าวสาร คือกระบวนการรับความหมายจากคลื่นเสียงที่เราได้ยินการแปลรหัสจากกระต่ายหรืออากัปกริยาที่บุคคลอื่นแสดงออกแล้วรับรู้เป็นความคิดหรือความรู้สึก

3. ความสามารถในการสื่อสาร (competence) เช่น มีความสามารถในการพูดการเรียบเรียงเรื่องราวให้เข้าใจง่าย เลือกใช้ถ้อยคำได้เหมาะสม แสดงอากัปกริยาสอดคล้องพองามรวมทั้งมีความสามารถในการฟัง จับประเด็นได้ถูกต้อง เข้าใจหรือรู้เรื่องราวที่สื่อสารกันและเข้าใจใน

สัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่สื่อออกมาทางอากัปกริยาท่าทาง (ชิตาภา สุขพลา, 2548) ซึ่งความสามารถในการสื่อสารเกิดจากการเรียนรู้ โดยการสังเกต การฝึกปฏิบัติ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลมีส่วนช่วยในการ คงสภาพของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนหรือสัมพันธภาพกับบุคคลที่เรารักให้ดีขึ้น ดังนั้น การพัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลจะช่วยให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการสื่อสารให้กับตนเอง ทำให้มีทางเลือกในการปฏิสัมพันธ์หรือสื่อสารเพื่อที่จะบ่งบอกถึงความเป็นตัวของตัวเองได้มากขึ้น นอกจากนี้ ความสามารถในการสื่อสาร ยังมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละวัฒนธรรม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในวัฒนธรรมหนึ่งอาจไม่มีประสิทธิภาพในอีกวัฒนธรรมหนึ่งก็ได้

4. ข่าวสาร (message) ข่าวสารในการสื่อสารระหว่างบุคคลหมายถึง เนื้อหาสาระความคิด ความรู้สึก ซึ่งอาจจะเป็นภาษา เป็นสัญลักษณ์ หรือสัญญาณต่าง ๆ ที่สื่อความหมายเป็นที่เข้าใจกันได้ (ชิตาภา สุขพลา, 2548) ซึ่งมีทั้งสารที่เป็นวัจนสารคือคำพูดที่ใช้ในการสื่อสารและอวัจนสารที่พบกันมากในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การมองเห็น พยักหน้า การยิ้ม หรือแม้แต่เสื้อผ้าที่สวมใส่ก็สามารถสื่อสารลักษณะของบุคคลได้ไม่น้อยกว่าคำพูด

5. ช่องทางการสื่อสาร (Channel) คือช่องทางที่นำพาข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารในแต่ละครั้งข่าวสารจะถูกส่งผ่านทางประสาทสัมผัส วัจนสารจะถูกส่งถึงผู้รับโดยผ่านทางคลื่นเสียงหรือตัวอักษร และอวัจนสาร อาจส่งไปทางการแสดงสีหน้า การเคลื่อนไหว สอดคล้องกับ Scherer อ้างใน ชิตาภา สุขพลา, 2545) ได้กล่าวว่าช่องทางในการสื่อสารเพื่อส่งผ่านข่าวสารมี 6 ประการคือ 1) การรับเสียง (Auditive หรือ Vocal Channel) ได้แก่การพูดการเปล่งวาจา 2) การรับภาพ (Visual channel) ได้แก่การแสดงออกทางสีหน้า แววตา การเคลื่อนไหวและระยะห่างระหว่างบุคคล 3) การรับสัมผัส (Tactile channel) ได้แก่ การแตะ การกระทุ้ง กระตุก 4) การรับกลิ่น (Olfactory channel) ได้แก่การสูดดม การได้กลิ่น 5) การรับอุณหภูมิ (Thermal channel) ได้แก่ ความรู้สึกแห่งร้อน ชื้นหนาว 6) การรับรส (Gustation channel) ได้แก่ความรู้สึกในรสต่าง ๆ (Taste)

6. สิ่งรบกวนการสื่อสาร (noise) หมายถึงทุกสิ่งๆที่รบกวนการส่งและรับข่าวสารสามารถอยู่ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

6.1 สิ่งรบกวนทางกายภาพ (physical noise) ได้แก่ แสงสว่าง เสียงรบกวนต่าง ๆ อาทิ เครื่องยนต์หรืออุปกรณ์การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพซึ่งจะทำให้การรับหรือส่งข่าวสารได้ไม่ชัดเจนหรือมีความผิดพลาดเกิดขึ้น

6.2 สิ่งรบกวนภายใน (internal noise) ได้แก่สิ่งที่รบกวนความคิดและความรู้สึกในกระบวนการสื่อสาร เช่น ขณะที่บุคคลกำลังเหม่อลอยหรือฝันกลางวันในขณะที่กำลังมีคนกำลัง

พยายามบอกเล่าบางสิ่งบางอย่างอยู่ อาจทำให้ได้รับข้อมูลบิดเบือนไป นอกจากนี้ความลำเอียงของผู้รับหรือผู้ส่งข่าวสารในเรื่องนั้น ๆ ก็เป็นสิ่งที่รบกวนภายในเช่นกัน (สุกัญญา พิระวรรณกุล, 2541)

6.3 ความแตกต่างในด้านภาษาและการให้ความหมายของคำ (semantic noise) เป็นความแตกต่างระหว่างผู้รับและผู้ส่งสาร เช่น การพูดคนละภาษา วัยที่แตกต่างกัน หรือการใช้ศัพท์เทคนิคที่ซับซ้อน ทำให้ความเข้าใจในความหมายนั้นๆ ต่างกัน ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลไม่ประสบความสำเร็จ

7. สิ่งแวดล้อมและบริบท (context) สามารถแบ่งเป็น

7.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical dimension) ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมสามารถสัมผัสได้ เช่น สภาพแวดล้อมอาทิ อุณหภูมิ แสง เสียง ระยะห่างระหว่างบุคคลที่สื่อสารกัน การจัดที่นั่ง และ ช่วงเวลาของวัน รวมทั้งสถานที่ต่าง ๆ ที่มีการสื่อสารเกิดขึ้น เช่น ห้องนอน ที่ทำงาน สวนสาธารณะ เป็นต้น

7.2 สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (cultural dimension) เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการปลูกฝังหรือถ่ายทอดจากบุคคลรุ่นก่อน เช่น กฎเกณฑ์ ความเชื่อ ทักษะคติ บรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดแบบแผนพฤติกรรมของคนในสังคมนั้น ๆ

7.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคมและบุคคล (social-psychological dimension)

8. จริยธรรมในการสื่อสาร (ethics) การสื่อสารของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับจริยธรรมที่บุคคลยึดถือรวมทั้งปรัชญาชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะเลือกที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในการสื่อสารระหว่างบุคคล

การพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคล

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวมนุษยนิยม ของเดวิโต (Devito, 1995) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารในทางบวก (positiveness) หมายถึงการมีทัศนคติในทางที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความพอใจและภูมิใจในตนเองอย่างเหมาะสมและมีความชื่นชมยินดีต่อผู้อื่นอย่างจริงจัง กระทำโดย

1.1 การมีทัศนคติในทางบวก (attitude positiveness) ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และมีทัศนคติทางบวกต่อสถานการณ์ที่สนทนา โดยปราศจากการประหม่นและตัดสิน ซึ่งจะช่วยให้เกิดการมองในทางบวก รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลและมีการตอบสนองหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวกในการสื่อสารระหว่างกัน

1.2 การแสดงความชื่นชมต่อผู้อื่น (compliment) การยกย่องชมเชยเป็นรางวัลทางสังคมและเป็นการเสริมแรงทางบวก บุคคลที่ได้รับการยกย่องชมเชยจะรู้สึกว่ามีผู้ให้ความสำคัญในการเป็นบุคคลของตน ทำให้บุคคลรู้สึกต่อตนเองว่าตนมีความสำคัญ มีคุณค่าต่อบุคคลอื่น อันจะมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2. ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) เป็นการสร้างบรรยากาศแห่งความเสมอภาคในการสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งการใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่ไม่แสดงความเหนือหรือด้อยกว่าอีกฝ่าย

3. การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ (empathy) หมายถึงการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นหรือผู้ที่เราสื่อสารด้วย มีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ที่ผู้อื่นได้รับ เข้าใจว่าเขามีความรู้สึกอย่างไร เดวิดโตได้เสนอแนวทางเพื่อพัฒนาไว้ดังนี้

3.1 การเข้าถึงความเข้าใจในความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น (achieving empathy) โดยการหลีกเลี่ยงการตัดสินหรือประเมินพฤติกรรมอื่นว่า ดี-เลว ถูก-ผิด พยายามเรียนรู้ความต้องการความสามารถ ประสบการณ์และอารมณ์ของผู้อื่นให้มากที่สุด ทำความเข้าใจในความคิดความรู้สึกและเหตุผลในการกระทำของบุคคลอื่น มีมุมมองร่วมกับบุคคลอื่นในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

3.2 การสื่อสารแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของคู่สนทนา (communicating empathy) ประกอบด้วย การแสดงความเข้าใจโดยไม่ใช้คำพูด (non-verbal empathy) หมายถึง การแสดงออกทางสีหน้า (facial expression) ท่าทาง (gesture) การประสานสายตา (eye contact) การแสดงออกซึ่งความเอาใจใส่ (attention body posture and physical closeness) และ การสัมผัส (use touch) รวมทั้งการสื่อสารแสดงความเข้าใจโดยใช้คำพูด (verbal empathy) หมายถึง การกล่าวแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของคู่สนทนา การเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงที่มีต่อคู่สนทนา

4. การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา (supportiveness) เป็นการยอมรับความคิดเห็นความรู้สึกของผู้อื่น มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับตนได้ กระทำได้อย่าง

4.1 การบรรยายในสิ่งที่เกิดขึ้นมากกว่าการประเมิน (descriptiveness) เป็นการบรรยายความรู้สึกและสถานการณ์ที่แท้จริง เป็นการสนทนาแบบสนับสนุนช่วยเหลือมากกว่าการตัดสิน ซึ่งจะทำให้บุคคลที่สื่อสารด้วยไม่รู้สึกว่าตนถูกคุกคามและไม่เกิดการสื่อสารที่มีการปกป้องตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งกีดขวางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

4.2 การเปิดใจกว้างมากกว่าการไม่ยึดหยุ่น (provisionalism) เป็นการเปิดใจยอมรับความคิดเห็นอื่น ๆ ที่ขัดแย้งกับความคิดของตน ยอมรับฟังข้อแนะนำหรือวิพากษ์วิจารณ์โดยไม่

โต้แย้ง และพร้อมที่จะเปลี่ยนความคิดเห็นหรือทัศนคติของตนถ้าสิ่งที่บุคคลอื่นแนะนำมีเหตุผลเพียงพอ ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการสนทนาและเกิดความเท่าเทียมกันระหว่างคู่สนทนาอีกด้วย

5. การเปิดเผยตนเอง (openness) หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องของตนเองอย่างเต็มที่ กล่าวแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่ตนกำลังสื่อสารอยู่ เมื่อฝึกบ่อยขึ้นจะช่วยเพาะอุปนิสัยเปิดเผยความรู้สึกมากขึ้น การเปิดเผยตนเองทำให้สามารถทำความเข้าใจกับบุคคลอื่นได้ดีขึ้นและผู้อื่นก็รู้จักเราได้มากขึ้นเช่นกัน ทำให้มีความคุ้นเคยมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวกับพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และการศึกษาโปรแกรมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีผู้ทำการวิจัยในหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มของวัยรุ่น กลุ่มผู้ตีพิมพ์แบบปิด พบว่า

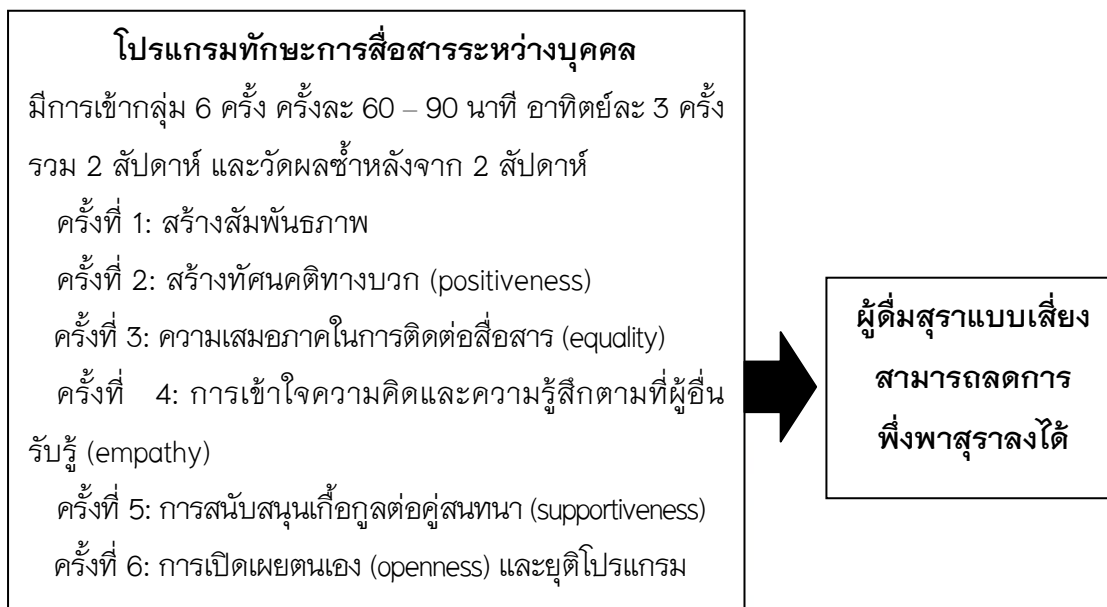
อัจฉราพรพี จำปา (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวกับพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มผู้เป็นโรคติดสุรา พบว่าพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ด้านลบกับพฤติกรรมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ทั้ง 3 ด้าน 1) ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล 2) ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และ 3) ด้านการสื่อสารความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา ถ้าหากสื่อสารถ้าบุคคลในครอบครัวมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถลดปริมาณการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ได้

วิหุรทิพย์ หัตถะปนิตร (2550) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงในอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกตามโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล จำนวน 10 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ พบว่าโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลสามารถทำให้เพิ่มการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับการยอมรับนับถือ ความสนใจ เอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง รับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ 2) การประสบความสำเร็จตามกลุ่มเป้าหมาย 3) การได้กระทำการที่สอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนาของตน และ 4) การปกป้องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีอยู่ จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลสามารถเพิ่มระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้

หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (2553) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในผู้ที่ดื่มสุราแบบติด ในโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเข้ากลุ่ม 6 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที อาทิตย์ละ 3 ครั้ง รวม 2 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำหลังจาก 2 สัปดาห์ โดยโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลพัฒนาตามแนวคิดของ เดวิโต (Devito, 1995) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือ การติดต่อสื่อสารในทางบวก (positiveness) 2) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) 3) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น (empathy) 4) การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness) และ 5) การเปิดเผยตนเอง (openness) พบว่าโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจและภูมิใจในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น ทำให้รู้สึกมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมพึงสุราลดลง ทำให้ดื่มสุราน้อยลงหรือการลดการดื่มสุราได้

จากงานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า การสื่อสารในครอบครัวมีความสัมพันธ์ด้านลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ แสดงว่าหากครอบครัวมีการสื่อสารที่ไม่ดี จะทำให้พฤติกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาการใช้โปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล ในกลุ่มของวัยรุ่น กลุ่มผู้ดื่มสุราแบบติด ที่ได้รับโปรแกรมพบว่ามีการทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และมีพฤติกรรมพึงสุราลงได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็น ผู้ศึกษาได้กำหนดรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย โดยมีเนื้อหาแบ่งออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง
8. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังทดลองทั้งสองกลุ่ม (Two group pre-post test design) เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงในชุมชนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่ ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ที่มีคะแนน การประเมินปัญหาการดื่มสุรา อยู่ระหว่าง 8 –15 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยง ในหมู่บ้านเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่ ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 16 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ

1. มีคะแนนประเมิน จากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ระหว่าง 8 – 15 คะแนน

2. มีคะแนนการประเมิน เครื่องมือประเมินอาการถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale) น้อยกว่า 5 คะแนน

3. มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี
4. อ่านเขียนภาษาไทยได้
5. มีปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคล
6. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) เป็นแบบประเมินปัญหาจากการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก ใช้คัดกรองผู้ที่เสพยาเกินไปจนเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือปัญหาทางสุขภาพ แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ปรีทรรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552)

2. โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ของ ดร.หรรษา เศรษฐบุปผาและคณะ (2553) สร้างมาจากแนวคิดของ เดวิตโต (Devito, 1995) ซึ่งประกอบด้วย 5 ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือ การติดต่อสื่อสารในทางบวก (positiveness) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น (empathy) การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness) และ การเปิดเผยตนเอง (openness) โดยกำหนดให้มีการกำหนดให้มีการเข้ากลุ่ม 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที อาทิตย์ละ 3 ครั้ง รวม 2 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำหลังจาก 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย

- ครั้งที่ 1: สร้างสัมพันธภาพ
- ครั้งที่ 2: สร้างทัศนคติทางบวก (positiveness)
- ครั้งที่ 3: ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality)
- ครั้งที่ 4: การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ (empathy)
- ครั้งที่ 5: การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา (supportiveness)
- ครั้งที่ 6: การเปิดเผยตนเอง (openness) และยุติโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ปรีทรรค ศิลปกิจ และพันธัฐนภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, (2552) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้นำแบบประเมินไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index) แต่นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยค่าความเชื่อมั่นที่ 0.85
2. โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ของ ดร.हरรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (2553) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้นำแบบประเมินไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index) ผู้ศึกษานำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางฮ่อม จำนวน 8 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ก่อนนำไปใช้จริงในการศึกษาต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะทำการรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ลำดับดังต่อไปนี้

1. หลังจากโครงร่างการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา แล้วผู้ศึกษาทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนตาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางฮ่อม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาก็เข้าพบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำแพร่ ในพื้นที่ทำการศึกษาและแจ้งให้ชุมชนทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือ กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ในการรวบรวมข้อมูล แล้วดำเนินการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการศึกษา พร้อมทั้งแจ้งพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการร่วมศึกษา โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมการศึกษาที่จะเป็นไปตามความสมัครใจ

โดยให้อ่านเอกสารยินยอมและลงรายชื่อแนบท้าย ซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในรูปผลของการศึกษาเท่านั้น

4. ผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมศึกษา แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Random Sample Sampling) กลุ่มเท่า ๆ กัน

6. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ก่อนดำเนินการฝึกทักษะตามโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

7. ผู้ศึกษาดำเนินตามโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจะดำเนินงานตามปกติของงานประจำ เช่น การให้สุศึกษา, การให้คำแนะนำ

8. ประเมินแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ภายหลังการเข้าโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา 2 อาทิตย์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

9. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา นำโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการศึกษา ผู้ศึกษาแนะนำกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโปรแกรมในระหว่างการการศึกษาได้ โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เช่น การตรวจรักษาที่ได้รับไม่มีผลต่อการมารับบริการ และข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายภายใน 1 ปี การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการศึกษาในครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการ จึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ร้อยละและค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Mann-Whitney U test
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงปกติใช้สถิติ Wilcoxon mathed-pairs signed-ranks test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำแพร่ ตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2554 ถึง มีนาคม 2555 จำนวน 16 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอโดยแบ่งออกเป็น หัวข้อ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม ระยะเวลาก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์
3. ข้อมูลแสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลาก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากร ในเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่ ตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด จำนวน 16 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 ราย กลุ่มควบคุม 8 ราย ซึ่งมีข้อมูลทั่วไปแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูล

ส่วนบุคคล (n=16)

	กลุ่มทดลอง (n = 8)		กลุ่มควบคุม (n = 8)		P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					
40 – 44 ปี	1	12.5	2	25	.91
45 – 49 ปี	1	12.5	1	12.5	
50 – 54 ปี	3	37.5	2	25	
55 – 59 ปี	3	37.5	3	37.5	
	$\bar{X} = 49.88$		$\bar{X} = 51.63$		

ตาราง 1 (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง (n = 8)		กลุ่มควบคุม (n = 8)		P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	6	75	6	75	1
หญิง	2	25	2	25	
สถานภาพ					
คู่	8	100	8	100	1
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	7	87.5	7	87.5	1
มัธยมศึกษา	1	12.5	1	12.5	
อาชีพ					
รับจ้าง	2	25.0	1	12.5	.52
เกษตรกรรวม	6	75.0	7	87.5	

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 75 อายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 50 – 54 ปี, 55 – 59 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 49.88 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 51.63 ปี สถานภาพสมรสของตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาของตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 87.50 อาชีพของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 75 และ ร้อยละ 87.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่าข้อมูลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลด้านพฤติกรรม (n=16)

	กลุ่มทดลอง (n = 8)		กลุ่มควบคุม (n = 8)		P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคล					
สมาชิกในครอบครัว	8	100	8	100	1
พฤติกรรมการดื่มสุรา					
ประเภทเครื่องดื่ม					
เหล้า	6	75.0	6	75.0	1
เบียร์	2	25.0	2	25.0	
ผลกระทบจากการดื่ม					
ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	4	50.0	4	50.0	1
เคยเกิดขึ้นแต่ไม่ใช่ปีที่แล้ว	4	50.0	4	50.0	
จำนวนปีที่ดื่ม					
19 – 24 ปี	1	12.5	1	12.5	.71
25 – 30 ปี	4	50.0	5	62.5	
31 – 37 ปี	3	37.5	2	25.0	
	$\bar{X} = 28.63$		$\bar{X} = 27.75$		

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีปัญหาการสื่อสารในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100 พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการดื่มเครื่องดื่มประเภทเหล้าเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 75 เท่ากัน ความถี่ในการดื่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับปริมาณการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการดื่ม 3-4 ดื่มมาตรฐาน และ 5-6 ดื่มมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 37.5 เท่ากันผลกระทบจากการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าเกิดขึ้นแต่ไม่ใช่ปีที่แล้ว คิดเป็นร้อยละ 50 อายุการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 25-30 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุการดื่มเฉลี่ย 28.63 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 27.75 ปี ข้อมูลของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

**ข้อมูลแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลอง
ระยะก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง
2 สัปดาห์**

จากการทดลองผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา
ของกลุ่มทดลองระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์
ดังตารางแสดงดังต่อไปนี้

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะก่อนทดลอง

กลุ่ม	จำนวน	Median	Mean Rank	Sig
	N			
กลุ่มทดลอง	8	12.5	7.50	.390
กลุ่มควบคุม	8	14	9.50	

จากตาราง 3 พบว่า เมื่อตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา
ของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธี Mann-Whitney U test พบว่า
คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะหลังทดลอง

กลุ่ม	จำนวน	Median	Mean Rank	Sig
	N			
กลุ่มทดลอง	8	6	4.50	.001
กลุ่มควบคุม	8	14	12.50	

จากตาราง 4 พบว่า เมื่อตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา
ของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธี Mann-Whitney U test พบว่า
คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลแสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

จากการทดลองผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนเข้าโครงการและหลังเข้าโครงการ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ ดังตารางแสดงดังต่อไปนี้

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	จำนวน	Median	Mean Rank	Sig
	N			
ก่อนเข้าโครงการ	8	12.5	4.50	.011
หลังเข้าโครงการ	8	6		

จากตาราง 5 พบว่า เมื่อตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon mathed pairs Signed Rank test พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม	จำนวน	Median	Mean Rank	Sig
	N			
ก่อนเข้าโครงการ	8	14	2.00	.564
หลังเข้าโครงการ	8	14		

จากตาราง 6 พบว่า เมื่อตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon mathed pairs Signed Rank test พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ศึกษาได้ทำการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ โดยมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น หัวข้อ ดังนี้

- 1 สรุปผลการวิจัย
- 2 อภิปรายผลการวิจัย
- 3 ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดในระบะก่อนการทดลอง และระบะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่ ตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. มีคะแนนประเมิน จากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ระหว่าง 8 – 15 คะแนน
2. มีคะแนนการประเมิน เครื่องมือประเมินอาการถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale) น้อยกว่า 5 คะแนน
3. มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี
4. อ่านเขียนภาษาไทยได้
5. มีปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคล
6. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับคู่ (match pair) ตามเพศ อายุ พฤติกรรมดื่มสุรา แล้วจึงแบ่งเข้ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) เป็นแบบประเมินปัญหาจากการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก ใช้คัดกรองผู้ที่ดื่มสุรา แปรและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ปรีทรรค ศิลปกิจ และพันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2552) ผู้วิจัยนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ของ ดร.หรรษา เศรษฐบุปผาและคณะ (2552) สร้างมาจากแนวคิดของ เดวิตโต (Devito, 1995) ซึ่งประกอบด้วย 5 ทักษะ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือ การติดต่อสื่อสารในทางบวก (positiveness) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น (empathy) การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness) และการเปิดเผยตนเอง (openness) กำหนดให้มีการเข้ากลุ่ม 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที อาทิตย์ละ 3 ครั้ง รวม 2 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำหลังจาก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยด้วยตนเองตามแผนการดำเนินการ โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ด้วยสถิติทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Mann-Whitney U test) และทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Wilcoxon matched pairs Signed Rank test) ผลการวิจัยพบว่า

1. ก่อนเข้าโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และไม่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังจากใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราลดลงกว่าก่อนผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ภายหลังจากใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ไม่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ก่อนทดลองและหลังทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถช่วยให้บุคคลสื่อสารระหว่างกันดีขึ้นส่งผลให้พึงพาสุราลดลง จึงลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ จึงควรนำโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ไปใช้ในการดูแลผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำแพร่ ตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 16 ราย โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผลการวิจัยอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ก่อนเข้าโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา ไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่เข้าร่วมการศึกษานี้มีพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งเหมาะสมกับการนำมาเป็นจุดเริ่มต้นของการทำวิจัย โดยลักษณะในการทำวิจัยที่ต้นนี้ พื้นฐานของข้อมูลไม่ว่าจะเป็นด้านอายุ เพศ และพฤติกรรมการดื่มสุรา ต้องไม่แตกต่างกันและมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยวิธีการสุ่มไม่เกิดอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาวิจัย ตรงกับระเบียบวิธีการวิจัย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549: บุญใจ ศรีสถิตนรากร , 2550)

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการเข้าโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงกว่าก่อนผู้ที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กรณีที่ผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล ของ ทรรษา เศรษฐบุปผา ที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารในทางบวก (positiveness) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ (empathy) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา (supportiveness) และ การเปิดเผยตนเอง (openness) ซึ่งแต่ละกิจกรรมได้เน้นให้

ผู้ที่มีสุรแบบเสียง ได้ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตามองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น และนำไปใช้ปฏิบัติจริงในครอบครัวและชีวิตประจำวัน และนำข้อมูลที่ได้มาเล่าสู่กันฟังผ่านกระบวนการกลุ่ม จะเห็นได้ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลที่ดื่มนั้นยอมทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และมีความภูมิใจในตนเอง เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ไม่เกิดความเครียดหรือข้อขัดแย้งกัน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดี ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องใช้สุรแบบเป็นเครื่องมือในการลดความรู้สึกที่ไม่ดีดังกล่าว ส่วนผู้ที่ดื่มสุรแบบเสียงที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่นั้น ไม่ได้รับการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลหากในชีวิตประจำวัน มีการสื่อสารที่ขัดแย้งกัน ยอมทำให้หันมาฟังสุรมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมการดื่มสุรเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ อัจฉรารพี จำปา (2550) พบว่าพฤติกรรมสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ด้านลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุร แสดงว่าถ้าบุคคลในครอบครัวมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้สมาชิกในครอบครัวฟังฟังสุรลดลงส่งผลให้สามารถลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ได้

นอกจากนี้ผู้ที่มีสุรแบบเสียงที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทำให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้ระบายความรู้สึก การได้ช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม การฝึกสร้างทักษะการสื่อสารร่วมกัน อีกทั้งการเข้าร่วมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่าการดื่มสุรแบบเสียงมีความดีใจ มีเพื่อนช่วยให้อ้างอิงใจในการต่อสู้กับปัญหา ที่สำคัญเห็นว่าทุกคนก็มีปัญหาเหมือนกันซึ่งถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา (ยาลอม, 1995) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคล นั้นทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุรลดลงได้วิธีหนึ่ง

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการเข้าโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรลดลง

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ที่มีสุรแบบเสียงมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่าโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการฝึกการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการรับส่งข่าวสารระหว่างคนสองคน เพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความคิด ความรู้สึกทั้งการพูด การเขียน และการแสดงลักษณะท่าทาง กิริยาอาการ ภายใต้สัมพันธภาพซึ่งกันและกันอย่างมีสติ โดยการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารในทางบวก (positiveness) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่น (empathy) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อผู้อื่น (supportiveness) และการเปิดเผยตนเอง (openness) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรารพี จำปา (2550) พบว่าพฤติกรรมสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์

ด้านลบกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา แสดงว่าถ้าบุคคลในครอบครัวมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ได้

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการเข้าโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคลของกลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงที่ไม่ได้ รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ก่อนทดลองและหลังทดลอง มีคะแนน พฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่าผู้ดื่มสุรา แบบเสี่ยงที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่ นั้น ได้รับความรู้เฉพาะในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเพียงส่วนนี้ไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราลงได้ อาจเนื่องมาจากความรู้ที่ได้รับนั้นเคยได้รับรู้มาก่อน เป็นทุนความรู้เดิม ถึงแม้จะรู้ว่าสุราดีหรือไม่ดีอย่างไร ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากนัก ขขนาดไหน แต่ก็ยังมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอยู่ แสดงว่าการมีความรู้แต่ยังไม่มีความตระหนักใน เรื่องผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดตามมานั้น ไม่เกิดแรงจูงใจในการเลิกหรือลดการดื่มสุรา ซึ่ง (ปริทรรศ คิลปกิจ และพันธุณา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2552) ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลที่มีพฤติกรรม การดื่มสุราแบบเสี่ยงนั้นจะสามารถลดพฤติกรรมลงได้นั้น อย่างน้อยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับ การให้คำแนะนำแบบสั้น ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่เป็นผลที่ เกิดกับผู้ดื่มสุราโดยตรง 2) การให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในการเข้ารับการบำบัด ความรู้เกี่ยวกับสุรา ผลกระทบและผลเสียของการดื่มสุราในทุก ๆ ด้าน 3) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การให้ คำแนะนำง่าย ๆ และ 4) การเสริมแรงกระตุ้นเพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาที่ถูกมองข้าม และเกิดแรงจูงใจที่จะลดการดื่มให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยหรือเลิกดื่มสุราได้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่คาดว่าจะประโยชน์ในการนำไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคลสามารถลดพฤติกรรม การดื่มสุราลงได้ ดังนั้นจึงควรมีการนำเอาโปรแกรมนี้ขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่

2. ควรมีการนำเอาโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อช่วยให้กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแบบเสี่ยงในเขตนั้น ๆ สามารถลดพฤติกรรมกรรมการดื่มลงได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปคือ

1. ในการเข้ากลุ่มตามโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคลควรให้มีผู้ครองหรือบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งด้วยเพื่อฝึกทักษะในการสื่อสารร่วมกัน
2. การปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าว



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2544). **ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด**. กรุงเทพฯ: วัชรอินเตอร์ พรีนติ้ง.
- กรมควบคุมโรค. (2551). **แนวทางการดำเนินการตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551**. กรุงเทพฯ: พีวารี นพรีนติ้ง.
- กรมควบคุมโรค. (2553). **พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (พิมพ์ครั้งที่ 3)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต (2547). **การให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. (2548). **คู่มือการให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. (2539). **Substance use disorders**. ใน มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (บรรณาธิการ). **จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี**. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ชิตาภา สุขพลำ. (2548). **การสื่อสารระหว่างบุคคล**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รานุ. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัทยูเอไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2542). **ความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา**. โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2552). **แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราแนวปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ**. กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์.
- พิทักษ์ สุริยะใจ. (2548). **สาเหตุของการติดสุรา และการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสุรา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่**. รายงานการวิจัย. ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด เชียงใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ และสุนทรี ศรีโกศัย. (2549). **แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน**. เชียงใหม่: พลอยการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2548). **จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี**. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

- ยงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี. (2547). **นโยบายและมาตรการในการควบคุมและ
บริโภคแอลกอฮอล์**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.
- วิฑูรทิพย์ หัตถะปนิตร. (2550). **ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล
ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง
ในอำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิโรจน์ วีระชัย, อังกูร ภัทรากกร, ล้ำซู่ ลักขณาภิชนัชช, ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์, และ นิภา ณีสกุล.
(2544). **ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด**. กรุงเทพฯ: วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2548). **สถานการณ์สุราประจำปี 2548**. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2554,
จาก <http://www.cas.or.th>.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2551). **สถานการณ์สุราประจำปี 2551**. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2554,
จาก <http://www.cas.or.th>.
- สุกัญญา พิระวรรณกุล. (2541). **ผลการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อ
ความสำนึกในคุณค่าตนเองของวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์ พยม.
(สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช), บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2547). **การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา สภาพแวดล้อมทางครอบครัว
และสังคม ผลกระทบจากการดื่มสุราและเจตคติต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา**.
นันทบุรี: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2547). **ตำราจิตเวชศาสตร์**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- หรรษา เศรษฐบุปผา. (2553). **ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลใน
ผู้ที่ดื่มสุราแบบติด ในโรงพยาบาลจอมทอง**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำนาจ พิรุณสาร. (2545). **ความรู้เบื้องต้นสังคมและวัฒนธรรมภาวะโลกไร้พรมแดน**.
พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อัจฉราพรพี จำปา (2550). **พฤติกรรมสื่อสารในครอบครัวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Devito, J. (1995). **The interpersonal communication book (7th ed.)**. New York: Harper
Collins College.
- Devito, J. (2004). **The interpersonal communication book (10th ed.)**. United state of
America: Pearson Education.

World Health Organization. (2001). **Global status report on alcohol**. Retrieved November 18, 2011, from <http://www.who.int/substance-abuse/pubs-alcohol.htm>

Yalom, I. D. (1995). **The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.)**. New York: Basic Books





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

AUDIT : Alcohol Use Disorder Identification Test

ชื่อ..... เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี

วันที่ประเมิน/...../..... เลขที่ (HN) หมายเลขประจำตัวประชาชน

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อความถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1.คุณดื่มสุราบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อ เดือน	2-3 ครั้งต่อ สัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์	
2.เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณ ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่ม มาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐาน	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มปริมาณ เท่าไร ต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง 4-7 ขวด	7กระป๋องขึ้นไป 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่ม เหล้า เช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มปริมาณเท่าไร ต่อวัน	2-3 ผา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
3.บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปหรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ หรือเหล้า วิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
4.ในช่วง 1 ปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่ คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณสามารถเริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
5.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้ง เพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำ ตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่ม สุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
6.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่ คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อ จะได้ดำเนินชีวิตตามปกติหรือถอน อาการเมาต่างจากการดื่มหนักในคืนที่ ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
7.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่ คุณรู้สึกไม่ดีโกรธหรือเสียใจ เนื่องจาก คุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่ คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
10.เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
8.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านไป เพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครึ่ง	เดือนละครึ่ง	สัปดาห์ละครึ่ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
9.ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลมาจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	



ภาคผนวก ข โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา

โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล
เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา



พัฒนาโดย

ดร.หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ

โปรแกรมนี้เป็นลิขสิทธิ์ของผู้พัฒนา
หากนำไปใช้หรือเผยแพร่ต้องได้รับการอนุญาต

โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่า

คำชี้แจง

1. พฤติกรรมการตีมูลค่าเกิดจากหลายปัจจัย และพบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ตีมูลค่าเกิดจากความขัดแย้งทางการสื่อสาร ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ตีมูลค่าส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้รู้เรื่อง มีปัญหาต่อบุคคลในครอบครัว (สกุมา แสงเดือนฉาย, 2547) และมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น พูดไม่เข้าใจกัน ทะเลาะวิวาท มีปัญหาในที่ทำงาน ก่อให้เกิดความเครียด และนำไปสู่การใช้สารเสพติด โดยเฉพาะการตีมูลค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) การสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยการใช้คำพูดที่ตีมูลค่าอย่างรุนแรง การพูดจาที่มีข้อขัดแย้ง ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในทางลบเพิ่มขึ้นในใจของคู่สนทนา ส่งผลให้อีกฝ่ายหนึ่งไม่พอใจ อาจแสดงอารมณ์โกรธมีท่าทีไม่เป็นมิตร เมื่อถึงเวลาแก้ไขปัญหาร่วมกัน ก็แทบจะไม่มี การพูดจาในทางบวกหรือดีต่อกันเลย ครอบครัวที่มีความบกพร่องในการแก้ไขปัญห ความตึงเครียดภายในบ้านจะเพิ่มขึ้น และเกิดข้อขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะผลักดันให้สมาชิกหาทางออกในทางที่ผิด เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัญหา โดยไปตีมูลค่าและใช้สารเสพติด เพื่อให้ลืมปัญหาได้มากขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544; สมภพ เรื่องตระกูล, 2547; อัจฉรรพณี จำปา, 2550)

ผู้ตีมูลค่าที่มีปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารระหว่างบุคคลมักจะใช้การจัดการกับปัญหาแบบพึ่งพา (dependence) และพยายามใช้สุราเป็นทางออกของปัญหา ในการจัดการกับปัญหา (coping) หากผู้ที่เป็นโรคตีมูลค่า สามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลตามแนวคิดของ เดวิตโต (Devito อ้างใน สุกัญญา พิระวรรณกุล, 2541) ที่มีความเชื่อว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการรับส่งข่าวสารระหว่างคนสองคน เพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความคิด ความรู้สึกทั้งการพูด การเขียน และการแสดงลักษณะท่าทาง กิริยาอาการ ภายใต้สัมพันธภาพซึ่งกันและกันอย่างมีสติ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารในทางบวก (positiveness) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ถูกรับรู้ (empathy) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา (supportiveness) และการเปิดเผยตนเอง (openness) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ตีมูลค่าสามารถพัฒนาทักษะการคิดทางบวกกับตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดแรงเสริมทางบวกในการสื่อสารที่เหมาะสมกับบุคคลอื่น เปิดใจรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างกับบุคคลอื่น เกิดความเสมอภาคและลดการขัดแย้งในการสื่อสาร มีความเข้าใจ ความคิดความรู้สึกของผู้อื่น ความเข้าใจบุคคลรอบข้างมากขึ้น และลดการสื่อสารแบบไม่เข้าใจกัน และสนับสนุนเกื้อกูลการสนทนา เข้าใจ เปิดใจยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่น เกิดการยอมรับ

และแก้ไขในพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และยังสามารถกล่าวพูดแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา เกิดการเปิดเผยความคิดอย่างเต็มที่ ทำให้มีการสื่อสารที่เหมาะสม และนำไปสู่การจัดการกับปัญหาการใช้สุราในการลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดการดื่มสุราได้

พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ด้านลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัจฉรรพี จำปา, 2550) และกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลเข้าใจตนเองและเข้าใจโลกภายนอก เปิดโอกาสให้บุคคลได้กล่าวถึงความคิดความรู้สึกของตนเอง ซึ่งการที่แต่ละคนได้พูดคุยในเรื่องของตนเองกับคนอื่นเท่ากับเป็นการได้ดูภาพสะท้อนของตนเองจากการได้ข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลเหล่านั้น และข้อมูลย้อนกลับต่อตนเอง (self feedback) เกิดการยอมรับในจุดดีและจุดด้อยของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและสำนึกในคุณค่าตนเอง (Devito อ่างใน สุกัญญา พิระวรรณกุล, 2541) ทักษะการสื่อสารดังกล่าวอาจช่วยให้ผู้ที่ติดสุราไม่ต้องใช้กลไกในการป้องกันตนเองหรือหาทางออกในการแก้ปัญหาโดยการดื่มสุรา และอาจส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพราะสิ่งที่ได้เรียนรู้จากตัวเองและบุคคลอื่นที่สื่อสารกับตัวเองทำให้แต่ละคนเห็นข้อดีและข้อบกพร่องของตนเองในบางเรื่องที่ต้องปรับปรุง หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้ทำให้มีทัศนคติที่กว้างไกลและได้ข้อคิดว่าควรจะมีแนวทางไหนสำหรับตนเอง และที่สำคัญคือการได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมบางอย่างของตัวเองซึ่งหากไม่เปลี่ยนแปลงแล้วจะเกิดผลร้ายในภายหลังหรืออาจทำให้การดำเนินชีวิตบางอย่างได้รับความกระทบกระเทือน ผลสะท้อนกลับมาสู่ตนเองจากการสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้เกิดความรู้ในขั้นแรก และยังสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรมและทัศนคติที่ดีต่อไป (Devito อ่างใน สุกัญญา พิระวรรณกุล, 2541)

2. โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเดวิต (Devito, 1995) นี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง

3. การดำเนินการตามโปรแกรม

โปรแกรมมีทั้งหมด 6 ครั้ง กิจกรรมการดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที

ครั้งที่ 1: การสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2: การสร้างทัศนคติทางบวก (positiveness)

ครั้งที่ 3: การสร้างความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality)

ครั้งที่ 4: การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ (empathy)

ครั้งที่ 5: การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา (supportiveness)

ครั้งที่ 6: การเปิดเผยตนเอง (openness) และยุติโปรแกรม

4. คุณสมบัติผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าโรคติดสุรา (F10.2) และมีคุณสมบัติดังนี้

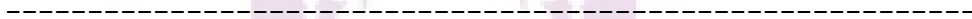
4.1 มีคะแนนการประเมินคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ด้วยแบบประเมิน AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป

4.2 มีคะแนนการประเมินอาการขาดสุรา โดยใช้เครื่องมือ AWS : Alcohol withdrawal scale น้อยกว่า 5 คะแนน

4.3 อ่านเขียนภาษาไทยได้

4.4 มีปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคล

4.5 ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมจนครบตามโปรแกรม



ส่วนที่ 2 โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

มีกิจกรรมตามแผน คือ กำหนดการเข้ากลุ่ม 6 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
1.การสร้าง สัมพันธภาพ	-เพื่อสร้างบรรยากาศ และความคุ้นเคยกับ สมาชิก -เพื่อให้สมาชิกเข้าใจ วัตถุประสงค์และ ระยะเวลาในการเข้า โปรแกรมฝึกทักษะการ สื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อลดพฤติกรรมการ ดื่มสุรา -เพื่อให้สมาชิกนำเสนอ ความเป็นตัวของตัวเอง และรู้จักกันและกัน มากกว่าแค่ชื่อ	1. ให้สมาชิกนั่งเก้าอี้เป็นวงกลม 2. ผู้บำบัดทักทายสมาชิกและพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้าง บรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคย (5 นาที) 3. ผู้บำบัดชี้แจงวัตถุประสงค์และระยะเวลาในการเข้า โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลด พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการ เสนอข้อตกลงร่วมกันระหว่างการดำเนินกลุ่ม (20นาที) 4. ผู้บำบัดแนะนำตัวกับสมาชิกและสมาชิกแนะนำตัวซึ่ง กันและกันโดยใช้กิจกรรม มากกว่าแค่ชื่อ (10 นาที) จากนั้นผู้ศึกษาให้สมาชิกแต่ละคนออกมาแนะนำ ตัวเองในประเด็นชื่อ-สกุล สิ่งที่ชอบ สิ่งที่ไม่ชอบ และ สิ่งที่ประทับใจเขียนสมาชิกคนอื่นบันทึกชื่อและ รายการของเพื่อนใน	เก้าอี้จัดเรียงเป็น วงกลม -กระดาษนกกระจอก -ปากกาเคมี -เทปกาว -กรรไกร -แบบฟอร์มตาราง ความจำ(มากกว่าแค่ ชื่อ)ให้คนละแผ่น	-สมาชิกให้ความสนใจ ตั้งใจฟัง และมีการแลกเปลี่ยน การสื่อสาร ซึ่งกันและกัน -สมาชิกร่วมกันสรุปวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม ฝึกทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลได้ -สมาชิกเสนอข้อตกลงร่วมกันใน การดำเนินกลุ่มได้ -สมาชิกสามารถแนะนำตนเองได้ ด้วยท่าทีที่ผ่อนคลาย

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล																				
	<p>- เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่ม เกิดความสนุก และรู้จักกันมากขึ้น</p>	<p>แบบฟอร์มตารางความจำ และเขียนชื่อตัวเองบนหัวมุมขวาของกระดาษ โดยมีลักษณะตารางดังนี้</p> <p>(1 ช่องแทน 1 คน)</p> <table border="1" data-bbox="801 419 1355 715"> <thead> <tr> <th colspan="4" data-bbox="801 419 1355 459">ตารางความจำ(มากกว่าแค่ชื่อ) ชื่อ-สกุล.....</th> </tr> <tr> <th data-bbox="801 459 927 549">ชื่อ-สกุล</th> <th data-bbox="927 459 1055 549">สิ่งที่ชอบ</th> <th data-bbox="1055 459 1205 549">สิ่งที่ไม่ชอบ</th> <th data-bbox="1205 459 1355 549">สิ่งที่ประทับใจ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="801 549 927 604"></td> <td data-bbox="927 549 1055 604"></td> <td data-bbox="1055 549 1205 604"></td> <td data-bbox="1205 549 1355 604"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="801 604 927 660"></td> <td data-bbox="927 604 1055 660"></td> <td data-bbox="1055 604 1205 660"></td> <td data-bbox="1205 604 1355 660"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="801 660 927 715"></td> <td data-bbox="927 660 1055 715"></td> <td data-bbox="1055 660 1205 715"></td> <td data-bbox="1205 660 1355 715"></td> </tr> </tbody> </table> <p>เมื่อสมาชิกแนะนำตัวจนหมด ผู้ศึกษาเลือกแบบฟอร์มมา 1 ชุด และสุ่มเลือกสมาชิกมาถามถึงรายละเอียดของสมาชิกแต่ละคนจนเหมาะสม แล้วเลือกคนอื่นต่อๆไปให้พอเหมาะ</p> <p>5. กิจกรรมกล่อมนดนตรี (20 นาที)</p> <p>5.1 เขียนคำถามหรือคำสั่งไว้ในกระดาษทุกแผ่นแล้วเอาใส่ไว้ในกล่องกระดาษ</p> <p>5.2 สมาชิกนั่งเป็นวงกลม เปิดเพลง ส่งกล่องกระดาษไปเรื่อยๆเพลงหยุดกระดาษอยู่ที่ใครคนนั้นเปิดกระดาษชิ้นแรกอ่าน อ่านแล้วทำตาม</p>	ตารางความจำ(มากกว่าแค่ชื่อ) ชื่อ-สกุล.....				ชื่อ-สกุล	สิ่งที่ชอบ	สิ่งที่ไม่ชอบ	สิ่งที่ประทับใจ													<p>-กระดาษหนังสือพิมพ์</p> <p>-กระดาษหน้าเดียว</p> <p>-ปากกา</p> <p>-เพลงเปิดคลอ</p>	<p>-สมาชิกสามารถทำกิจกรรมตามคำสั่งได้ด้วยท่าที่ที่ผ่อนคลายและมีความสุขสนาน</p>
ตารางความจำ(มากกว่าแค่ชื่อ) ชื่อ-สกุล.....																								
ชื่อ-สกุล	สิ่งที่ชอบ	สิ่งที่ไม่ชอบ	สิ่งที่ประทับใจ																					

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>คำสั่งหรือตอบคำถาม โดยในกระดาษอาจเขียนดังนี้ ความคาดหวังในการมาร่วมกิจกรรม สิ่งที่ชอบ สิ่ง ทำเมื่อวาน สัตว์เลี้ยงโปรด ความฝันสูงสุด จงร้อง เพลงหนึ่ง จงจับคู่รางวัล สิ่งที่น่าสนใจในกิจกรรม ครั้งนี้ เป็นต้น</p> <p>6. สรุปผลการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้น้และนัดหมาย การฝึกครั้งต่อไป (5 นาที)</p>	-เทปเพลง	



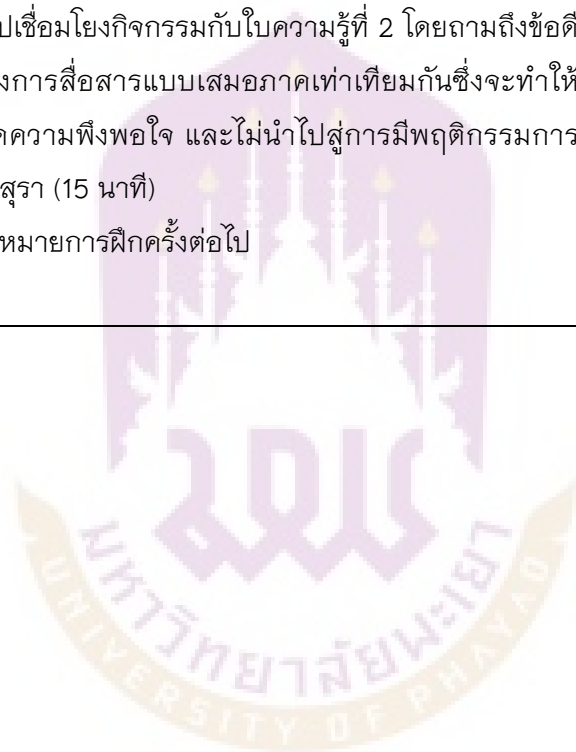
ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2.การสร้างทัศนคติทางบวก (positiveness)</p>	<p>-เพื่อให้สมาชิกมีทัศนคติในทางบวกต่อตนเองและผู้อื่น</p> <p>-เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการแสดงความชื่นชมต่อผู้อื่นอย่างจริงใจ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและสนทนาในเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายก่อนการดำเนินกิจกรรม (15 นาที) 2. ดำเนินกิจกรรม “ชื่นชมอย่างจริงใจเมื่อไม่ดื่ม” โดยให้สมาชิกทำตามใบงานที่ 1 ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ให้สมาชิกอ่านใบความรู้ที่ 1 ผู้บ่าบัดเน้นให้เห็นข้อดีของการชื่นชมอย่างจริงใจ และให้ดูตัวอย่างบัตรคำ(card) เกี่ยวกับคำพูดชื่นชมให้กำลังใจต่างๆ 2.2 ให้สมาชิกจับคู่กัน และฝึกหัดชื่นชมคู่สนทนาเมื่อทราบว่าคู่สนทนาเลิกดื่มได้สำเร็จ ตามกิจกรรมฝึกชมคนอื่น โดยเลือกมา 1 คู่ก่อนเพื่อสาธิตจากนั้นให้สมาชิกที่เหลือฝึกปฏิบัติ(20 นาที) 2.3 ให้สมาชิกเขียนสิ่งดี ๆ เกี่ยวกับตนเองเมื่อตนเองไม่ดื่มตามกิจกรรมสิ่งดีของฉัน (15 นาที) 2.4 ให้สมาชิกเขียนตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อไม่ดื่มแล้วมีคนอื่นมาชม และอ่านให้สมาชิกคนอื่นฟังในสิ่งที่ตนเองเขียน (20 นาที) 	<p>-เก้าอี้</p> <p>-ใบงานที่ 1</p> <p>-ดินสอหรือปากกา</p> <p>-บัตรคำชื่นชม (ใบความรู้ที่ 1)</p> <p>-กระดาษนกกระจอก</p> <p>-ปากกาเคมี</p> <p>-ใบความรู้ที่ 1</p>	<p>-คู่สนทนาแต่ละคู่สามารถพูดชื่นชมซึ่งกันและกันได้</p> <p>-สมาชิกแต่ละคนสามารถเขียนสิ่งที่คนอื่นมาชมตนเองเมื่อไม่ดื่มได้อย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ</p> <p>-สมาชิกแต่ละคนสามารถเขียนสิ่งดี ๆ เกี่ยวกับตนเองเมื่อตนเองไม่ดื่มได้อย่างน้อย 5 ใน 10 ข้อ</p>

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>3. ผู้ศึกษาสรุปเชื่อมโยงกิจกรรมกับใบความรู้ที่ 1 เพื่อให้เกิดทักษะการสร้างทัศนคติทางบวกเพื่อนำไปสู่การลดพฤติกรรมการดื่ม และสรุปปิดด้วยพลังของการคิดดี พูดดี ด้วยโปสเตอร์ มหัตถจริยของผลึกน้ำ (10 นาที)</p> <p>4. มอบหมายกิจกรรมเพื่อนำมาร่วมอภิปรายในครั้งต่อไป ดังนี้ ให้ผู้รับการบำบัดบันทึกคำพูดในการชื่นชมและให้กำลังใจ จำนวนครั้งการกล่าวชื่นชม และการขอบคุณต่อบุคคลอื่น</p> <p>5. นัดหมายการฝึกครั้งต่อไป</p>	<p>-โปสเตอร์มหัตถจริยของผลึกน้ำ</p>	



ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
3.ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality)	-เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาเพื่อสร้างความเสมอภาคในการสนทนาได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและสนทนาในเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายก่อนการดำเนินกิจกรรม (5 นาที) 2. ประเมินผลการนำประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 2 ไปฝึกปฏิบัติ โดยให้สมาชิกแต่ละคนอ่านใบบันทึกการบ้านครั้งที่ 1 ให้สมาชิกฟัง และบอกความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากการชื่นชมผู้อื่น คนละ 1 ประโยค (10 นาที) 3. ดำเนินกิจกรรม “ฉันเท่าเทียมเธอ” โดยผู้ศึกษาให้ความรู้ตามใบความรู้ที่ 2 (10 นาที) 4. ให้สมาชิกอภิปรายข้อดีเกี่ยวกับการสื่อสารแบบเสมอภาคและเท่าเทียมจากใบความรู้ที่ 2 (10 นาที) 5. แจกใบงานที่ 2 และให้เลือกสมาชิกออกมา 2 คู่เพื่อแสดงบทบาทสมมติตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย โดยคู่แรกแสดงบทบาทสมมติในการสนทนาแบบไม่เท่าเทียม และคู่ที่ 2 แสดงบทบาทสมมติในการสนทนาแบบเท่าเทียมกัน (30 นาที) 	<p>-เก้าอี้</p> <p>-ใบความรู้ที่ 2</p> <p>-ใบงานที่ 2</p>	<p>- สมาชิกสามารถพูดเกี่ยวกับประโยคที่แสดงความเสมอภาคและเท่าเทียมได้</p> <p>- สมาชิกสามารถแสดงบทบาทสมมติในการสื่อสารแบบไม่เท่าเทียมและแบบเท่าเทียมกันได้</p>

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>6. ถามความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคนที่ได้แสดงบทบาทสมมติ โดยถามคู่ที่แสดงในการสนทนาที่ไม่เท่าเทียมก่อน (10 นาที)</p> <p>7. สรุปเชื่อมโยงกิจกรรมกับใบความรู้ที่ 2 โดยถามถึงข้อดีของการสื่อสารแบบเสมอภาคเท่าเทียมกันซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจ และไม่นำไปสู่การมีพฤติกรรมการตีตรา (15 นาที)</p> <p>8. นัดหมายการฝึกครั้งต่อไป</p>	<p>-กระดาษนกกระจอก</p> <p>-ปากกาเคมี</p> <p>-เทปขาว</p> <p>-กรรไกร</p>	<p>-สมาชิกสามารถบอกความรู้สึกในการสื่อสารแบบไม่เท่าเทียมและแบบเท่าเทียมกันได้</p>



ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
4.การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ (empathy)	-เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการบอกความคิด ความรู้สึกของตนเองโดยไม่แสดงการประเมินหรือสั่งสอนคู่สนทนาของตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ศึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและสนทนาในเรื่องต่างๆไป เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายก่อนการดำเนินกิจกรรม (5 นาที) ดำเนินกิจกรรม “เอาใจเขาใส่ใจเรา” โดยผู้ศึกษาให้ความรู้ตามใบความรู้ที่ 3 (10นาที) ให้สมาชิกอภิปรายข้อดีของลักษณะการพูดเอาใจเขามาใส่ใจเรา (10 นาที) แจกใบงานที่ 3 และให้สมาชิกอ่านสถานการณ์ที่ 1 ตามใบงานและแสดงความคิดเห็นว่าถ้าตนเองอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ จะมีความรู้สึกอย่างไร และจะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นในการเอาใจเขามาใส่ใจเราในสถานการณ์เดียวกันนี้ได้อย่างไร(15 นาที)และให้สมาชิกอ่านสถานการณ์ที่ 2 ตามใบงานที่ 3 และแสดงความคิดเห็นว่าถ้าตนเองอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ จะมีความรู้สึกอย่างไร และจะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นในการเอาใจเขามาใส่ใจเราในสถานการณ์เดียวกันนี้ได้อย่างไร (15 นาที) 	<p>-เก้าอี้</p> <p>-ใบความรู้ที่ 3</p> <p>-ใบงานที่ 3</p> <p>-ดินสอหรือปากกา</p> <p>-ใบงานที่ 3</p> <p>-ดินสอหรือปากกา</p>	<p>- สมาชิกสามารถพูดเกี่ยวกับประโยคที่แสดงลักษณะการพูดเอาใจเขามาใส่ใจเราได้</p> <p>-สมาชิกสามารถเขียนแสดงความรู้สึกของตนเอง และแสดงความคิดเห็นในการเอาใจเขามาใส่ใจเราได้อย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อ</p> <p>-สมาชิกสามารถเขียนแสดงความรู้สึกของตนเอง และแสดงความคิดเห็นในการเอาใจเขามาใส่ใจเราได้อย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อ</p>

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>5. สรุปร่วมโยงกิจกรรมกับใบความรู้ที่ 3 กับสมาชิกทั้งหมดโดยสรุข้อดีของการบอกความคิดความรู้สึกที่จะไม่นำไปสู่การตีมี โดยไม่แสดงการประเเมนหรือล้งสอนคู่สนทนาของ ตนเองซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจไม่เกิดทะเลาะวิวาท และไม่นำไปสู่การ มีพฤติกรรมการตีมีสุรา (15 นาที)</p> <p>6. นัดหมายการฝึกครั้งต่อไป</p>	<p>-กระดาษ -นกระจอก -ปากกาเคมี -เทปกาว -กรรไกร</p>	



ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
5. การสนับสนุน เกื้อกูลต่อคู่สนทนา (supportiveness)	<p>-เพื่อให้สมาชิกมีทักษะการบอกความคิดและความรู้สึกตรงตามสถานการณ์</p> <p>-เพื่อให้สมาชิกมีทักษะการยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับตนเองได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ศึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและสนทนาในเรื่องต่างๆไป เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายก่อนการดำเนินกิจกรรม (5 นาที) ดำเนินกิจกรรม “ยอมรับตามความเป็นจริง” โดยผู้ศึกษาให้ความรู้ตามใบความรู้ที่ 4 (10 นาที) ให้สมาชิกอภิปรายข้อดีเกี่ยวกับการสื่อสารที่สนับสนุนและเกื้อกูลต่อคู่สนทนาตามใบความรู้ที่ 4 (10 นาที) เลือกสมาชิกมา 3 คนเพื่อแสดงบทบาทสมมติ โดยคนที่ 1 เป็นคนอ่านสถานการณ์ คนที่ 2 และ 3 เป็นคนโต้ตอบด้วยภาษา แจกใบงานที่ 4(2.1) และให้สมาชิกอ่านสถานการณ์ตามใบงานและแสดงความคิดเห็นว่าถ้าตนเองอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ จะมีความคิดและความรู้สึกอย่างไร และจะประเมินสถานการณ์ตามจริงอย่างไร และบอกความรู้สึกอย่างไรเพื่อไม่ให้คู่สนทนาารู้สึกว่าไม่สบายใจ ให้สมาชิกจับคู่และเปลี่ยนกันแสดงบทบาทสมมติตามใบงาน 	<p>-เก้าอี้</p> <p>-ใบความรู้ที่ 4</p> <p>-ใบงานที่ 4.1</p> <p>-ดินสอหรือปากกา</p>	<p>-สมาชิกสามารถพูดเกี่ยวกับประโยคที่แสดงลักษณะการพูดที่สนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนาได้</p> <p>-สมาชิกสามารถเขียนแสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ตรงตามสถานการณ์ได้ อย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ และสามารถประเมินสถานการณ์ตามจริงได้</p>

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>6. แจกใบงานที่ 4(2.2) และให้สมาชิกอ่านสถานการณ์ตามใบงานและแสดงความคิดเห็นว่าถ้าตนเองอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ จะมีความคิดและความรู้สึกอย่างไร และจะประเมินสถานการณ์ตามจริงอย่างไร และบอกคู่สนทนาอย่างไรที่แสดงถึงการยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์โดยไม่ขัดแย้ง</p> <p>7. สรุปร่วมโยงกิจกรรมกับใบความรู้ที่ 4 กับสมาชิกทั้งหมด โดยสรุปข้อดีในการบอกความคิด ความรู้สึกของตนเอง และยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับตนเองได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการสื่อสารแบบบอกความรู้สึกได้ตรงกับสถานการณ์ และถ้ายอมรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์โดยไม่ได้แย้ง จะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการสนทนา เกิดความพึงพอใจ ลดความรู้สึกที่เป็นปัญหา และไม่นำไปสู่การมีพฤติกรรมการตีตมสุรา (15 นาที)</p> <p>8. นัดหมายการฝึกครั้งต่อไป</p>	<p>-ใบงาน 4.2</p> <p>-กระดาษ</p> <p>-นกกระดาษ</p> <p>-ปากกาเคมี</p> <p>-เทปขาว</p> <p>-กรรไกร</p>	<p>-สมาชิกสามารถเขียนแสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ตรงตามสถานการณ์ และยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับตนเองได้ อย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ</p>

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
6.การเปิดเผยตนเอง (openness)	<p>-เพื่อให้สมาชิกมีทักษะการเปิดเผยตนเอง</p> <p>-เพื่อขุติโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมการตีตรา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและสนทนาในเรื่องต่างๆไป เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายก่อนการดำเนินกิจกรรมโดยการใช้ดนตรีบรรเลงและการฝึกลมหายใจเข้า ลมหายใจออกเพื่อผ่อนคลาย (15 นาที) 2. ดำเนินกิจกรรม “ตัวฉัน” โดยให้สมาชิกทำตามใบงานที่ 5 ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ให้สมาชิกวาดภาพเมื่อตนเองเลิกตีตราได้สำเร็จ (10 นาที) 2.2 ให้สมาชิกแต่ละคนแสดงภาพให้สมาชิกดูและอธิบายภาพที่ตนเองวาดว่าเป็นภาพอะไร แสดงถึงอะไร (25 นาที) 3. ผู้ศึกษาสอบถามความคิดเห็นของสมาชิกต่อกิจกรรมนี้ และให้สมาชิกกล่าวถึงความรู้สึกของตนเองระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมกับความรู้สึกปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร จากนั้นผู้ศึกษาสรุปเชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกกับกิจกรรมว่าทำให้สมาชิกมีทักษะในการเปิดเผยตนเองมากขึ้นตามใบความรู้ ที่ 5 (10 นาที) 	<p>-เก้าอี้</p> <p>-ใบงานที่ 5</p> <p>-ดินสอ</p> <p>-สีเทียน</p> <p>-ใบความรู้ที่ 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกทุกคนวาดภาพที่สื่อถึงตนเองเมื่อเลิกตีตราได้สำเร็จได้ - สมาชิกทุกคนสามารถสื่อความหมายต่อภาพที่ตนเองวาดได้ - สมาชิกทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมตัวฉัน

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>4. ผู้ศึกษาสอบถามความคิดเห็นของสมาชิกเกี่ยวกับทักษะที่ได้ฝึกผ่านมานำไปสู่การสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลได้อย่างไรและส่งผลถึงการเกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวท่านอย่างไร และลดพฤติกรรมการตีตราได้อย่างไร (10 นาที)</p> <p>5. ให้สมาชิกประเมินผลโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและให้ข้อเสนอแนะต่อผู้ศึกษาและประเมินความพึงพอใจของสมาชิกภายหลังการฝึก (10 นาที)</p> <p>6. ผู้ศึกษาแสดงความขอบคุณในความร่วมมือของสมาชิกทุกคน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และยุติการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมการตีตรา</p>	<p>-กระดาษ A4</p> <p>-ดินสอหรือปากกา</p> <p>-กระดาษ A4</p> <p>-ดินสอหรือปากกา</p>	<p>-สมาชิกทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นและประเมินผลในการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลได้</p>



ใบงานที่ 1 ชื่นชมอย่างจริงใจเมื่อไม่เต็ม

1. ให้ดูตัวอย่างบัตรคำโดยใช้ภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับคำพูดชื่นชมต่างๆที่เกิดขึ้นจากการสนทนาได้ตอบซึ่งกันและกัน
2. เลือกสมาชิกมา 1 คู่ ให้ฝึกชื่นชมคู่สนทนาเป็นตัวอย่างให้สมาชิกที่เหลือ โดยผู้บำบัดช่วยแนะนำการฝึกชื่นชมคู่สนทนาที่ถูกต้อง
3. ให้สมาชิกที่เหลือจับคู่กัน และฝึกพูดชื่นชมคู่สนทนา เมื่อพบว่าคู่สนทนาเลิกดื่มได้สำเร็จ
4. ให้บอกสิ่งดีๆเกี่ยวกับตัวฉันเมื่อฉันไม่เต็ม (อย่างน้อย 5 ข้อ)

4.1.....

4.2.....

4.3.....

4.4.....

4.5.....

4.6.....

4.7.....

4.8.....

4.9.....

4.10.....

5. ให้เขียนตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

คนอื่นมักจะชมฉัน เมื่อฉันไม่เต็มว่า
1.
2.
3.
4.
5.

ใบความรู้ที่ 1 การติดต่อสื่อสารในทางบวก “ชื่นชมอย่างจริงใจ”

การติดต่อสื่อสารในทางบวก (positiveness) หมายถึง การมีทัศนคติในทางที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มีความพอใจและความภาคภูมิใจ.อย่างเหมาะสมและมีความชื่นชมยินดีต่อผู้อื่นอย่างจริงใจกระทำโดย

1. การมีความคิด(ทัศนคติ)ในทางบวกต่อตนเองและผู้อื่น หมายถึง การมีความรู้สึกในทางบวกในสถานการณ์ที่สนทนาหรือพูดคุยกัน ซึ่งจะต้องไม่มีการประเมินและการตัดสินร่วมด้วย การมีความคิดในทางบวกต่อตนเองและผู้อื่นทำให้เกิดการมองในทางบวก รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลและมีการตอบสนองหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวกในการสื่อสารระหว่างกัน “แต่คุณปรับเปลี่ยนความคิด ชีวิตคุณก็เปลี่ยน”

1.1 เราฝืนความรู้สึกไม่ได้ แต่สามารถฝืนคิดได้ ความคิดคือการกระทำในปัจจุบัน ความรู้สึกคือการกระทำในอดีต คุณกลับไปเปลี่ยนอดีตไม่ได้ แต่กำหนดอนาคตได้ด้วยการเปลี่ยนวิถีคิด

1.2 การคิดลบจะเกิดความรู้สึกไม่ดีฝังอยู่ในจิตใจ คุณฝืนความรู้สึกได้ยาก แต่ฝืนคิดได้

1.3 จงมองด้านที่ดีของตัวเอง และผู้อื่น ไม่มีใครสมบูรณ์แบบ เมื่อมองดีก็จะคิดบวก

1.4 เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายๆเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกในชีวิต การคิดบวกจะช่วยลดความร้อร้อนในตัวเอง

1.5 เมื่อชีวิตเราพบอุปสรรค จงคิดบวก มองว่าเป็นโอกาสดีที่จะได้ฝึกตน

2. การแสดงความชื่นชมต่อผู้อื่น (compliment) อย่างจริงใจ การยกย่องชมเชยเป็นสิ่งที่มีความอำนาจและพลังที่จะกระตุ้นให้คนอยู่อย่างมีความหมาย มีความหวัง คำยกย่องชมเชยเป็นรางวัลทางสังคมและเป็นการเสริมแรงทางบวก ที่จะทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการตำหนิ บุคคลที่ได้รับการยกย่องชมเชยจะรู้สึกว่ามีผู้ให้ความสำคัญในการเป็นบุคคลของตน ทำให้บุคคลรู้สึกต่อตนเองว่าตนมีความสำคัญ มีคุณค่าต่อบุคคลอื่น อันจะมีผลต่อสัมพันธภาพของคุณและคนที่อยู่รอบข้างดีขึ้น

ดังนั้นการสื่อสารในทางบวกโดยการมีความคิดในทางบวกต่อตนเองและผู้อื่น และการแสดงความชื่นชมต่อผู้อื่นอย่างจริงใจจะทำให้ผู้ติดสุราเกิดการมองทางบวก คู่สนทนารับรู้ข้อมูลและสื่อสารให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวก โดยการยกย่องชมเชยให้กำลังใจ เป็นการเสริมแรงทางบวกให้กับผู้ติดสุรา เพราะสัมพันธภาพของผู้ติดสุรากับบุคคลรอบข้างดี จะทำให้ผู้ติดสุรา คิดว่าตนมีความสำคัญและมีคุณค่า ที่จะอยู่อย่างมีความหวังและ มีความหมาย จะเป็นการช่วยการหาทางออกหรือการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง โดยไม่ใช่สุราเป็นทางออกของการแก้ปัญหา จึงช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราลงได้

ซึ่งได้มีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์โดย ดร.มาซารุ เอะโมโตะ ยืนยันว่า การสื่อสารโดยคำพูดของคนเรานั้นมีพลังทั้งทางบวกและทางลบ โดยการทดลองนำน้ำจากแหล่งต่างๆมาทดสอบโดยเปรียบเทียบการพูดดีๆ กับการพูดที่เป็นไปในทางลบโดยให้คนมารุมด่ำด้วยความเกลียดชังด้วยคำพูด

ร้ายๆ หยดน้ำที่มีคำพูดดีๆ ผลึกหยดน้ำก็จะมีรูปร่างเป็นเหลี่ยมที่สวยงาม และหยดน้ำที่มีคำพูดร้ายๆ ผลึกก็จะออกมาไม่กัลล์

“ถ้าคุณอยากเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเอง จงเริ่ม ณ บัดนี้ เดียวนี้ เพราะแค่เข็มวินาทีกระดิกผ่าน คุณก็คิดไปหลายเรื่องแล้ว หากคุณสามารถหยุดความคิด รู้เท่าทันความรู้สึกได้มากเพียงใด ชีวิตคุณก็จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ มากเพียงนั้น จงระลึกอยู่เสมอว่า การสื่อสารที่สื่อออกทางทวารทั้งหก(ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) จะสะท้อนถึงลักษณะการคิดคุณ”

บัตรชื่นชม

บัตรชื่นชมจำนวน 10 บัตร ในกระดาษรูปหัวใจ ขนาดโปสการ์ด เขียนคำชื่นชมคำละ 1 บัตร ดังนี้

1. หน้าตาคุณดูสดใสมากเลย เมื่อไม่ดื่มเหล้า
2. คุณเป็นคนน่ารักมาก เมื่อไม่ดื่มเหล้า
3. คุณ
4. คุณ
5. คุณ
6. คุณ
7. คุณ
8. คุณ
9. คุณ
10. คุณ



ใบงานที่ 2 ฉันท่าเทียมเธอ

1. ให้ความรู้ตามใบความรู้ที่ 2 และให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับข้อดีการสื่อสารแบบเสมอภาค และเท่าเทียมกันจากใบความรู้ที่ 2

2.ให้อ่านสถานการณ์ต่อไปนี้

นาย ก. เป็นคนที่เก่ง และประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นนักธุรกิจ แต่งงานแล้ว และมีบุตร 2 คน นาย ก.เป็นผู้นำครอบครัวทุกอย่างต้องเป็นคนตัดสินใจเองทั้งหมด พักหลังๆมาธุรกิจเริ่มชะลอตัวลง ทำให้รายได้ลดลง นาย ก. รู้สึกกลัวใจมาก ไม่รู้จะปรึกษาใครจึงหันมาดื่มสุรา เพื่อให้รู้สึกสบายใจ ภรรยา รู้สึกผิดสังเกตที่พักหลังๆมาสามีดื่มสุราทุกวัน สีหน้าเคร่งเครียด ไม่พูดคุยเหมือนเดิม เย็นวันหนึ่งขณะนั่งดูทีวีด้วยกัน มีการสนทนาโต้ตอบกันดังนี้

A. การสนทนาที่ไม่เท่าเทียมกัน

ภรรยา “พี่ เป็นอย่างไรบ้าง มีเรื่องอะไรไม่สบายใจหรือเปล่า พักหลังๆมาดื่มเหล้าทุกวันเลย”

สามี “มันเรื่องของฉันไม่ใช่เรื่องของเธอ มาพูดเข้าชี้อะไรอยู่ได้ น่ารำคาญ” (ยื่นขึ้น ชี้น้ำภรรยา)

ภรรยา “ก็หนูเป็นห่วงพี่ มีอะไรไม่สบายใจก็บอกกันได้ พี่ว่าหนูจะช่วยพี่ได้”

สามี “อย่างเธอหรือจะมีปัญญาอะไรมาช่วยกัน การศึกษาก็ต่ำ จะมีปัญญามาช่วยอะไรได้ ทุกวันนี้ถ้าไม่มีฉันเสียคน จะมีปัญญาทำอะไรได้ โง่แสนโง่อย่างนี้ยังสะเออะมาอวดฉลาด” (ยื่นขึ้นกระแทกเท้า และชี้หน้าภรรยาอีกครั้ง)

B. การสนทนาที่เท่าเทียมกัน

ภรรยา “พี่ เป็นอย่างไรบ้าง มีเรื่องอะไรไม่สบายใจหรือเปล่า พักหลังๆมาดื่มเหล้าทุกวันเลย”

สามี “พี่รู้สึกเครียด เพราะมีเรื่องไม่สบายใจนิดหน่อย ก็เลยดื่มเหล้า.”

ภรรยา “หนูรู้สึกเป็นห่วงพี่ มีอะไรไม่สบายใจก็บอกกันได้ พี่ว่าหนูจะช่วยพี่ได้”

สามี “ที่พี่ไม่ยอมบอกก็กลัวว่าบอกไปแล้วจะทำให้หนูไม่สบายใจไปเปล่าๆ ก็เลยคิดแก้ปัญหาเอง มันเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาจากการทำงาน พักหลังๆมา รายได้เราลดลงเป็นอย่างมาก พี่ก็กลัวใจมากพยายามหาทางแก้ปัญหาอยู่ ก็เลยใช้เหล้าคลายเครียด....”

3. ให้เลือกสมาชิก มา 2 คู่ เพื่อแสดงบทบาทสมมุติ (Role Play) ในการสนทนาแบบไม่เท่าเทียมกัน และเท่าเทียมกัน

4. ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกกับการสื่อสารในบทบาทสมมุติทั้ง 2 บทบาท

ใบความรู้ที่ 2 ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร “ฉันเท่าเทียมเธอ”

คนเราเกิดมาต่างกัน ทั้งภาษา ชาติพันธุ์ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ วัย ความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ ไม่มีใครในโลกที่เหมือนกันหมดทุกอย่าง แต่ละคน มีวิถีชีวิตที่แตกต่าง บางทีความต่างก็นำไปสู่ การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งกัน หากเราต้องติดต่อสัมพันธ์ สื่อสารกับคนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะคนที่อยู่รอบกายเรา ต้องพบเจอ ทำงาน หรืออยู่ร่วมกับคนที่ต่างจากเรา ทำอย่างไรเราจึงจะ อยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกัน อย่างมีความสุข การหันหน้าเข้าหากันด้วยการใช้ “กระบวนการสื่อ ความหมาย และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน” เพื่อรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น เป็นการเปิดใจ พุดคุย และฟัง กันและกันอย่างลึกซึ้ง ด้วยเมตตา ไม่ใช่การโต้เถียง หรือเอาชนะ เป็นการติดต่อสื่อสาร อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

การติดต่อสื่อสารอย่างเสมอภาค หมายถึง การสร้างบรรยากาศแห่งความเสมอภาคในการ สื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งการใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่ไม่แสดงความเหนือหรือด้อยกว่าอีกฝ่าย แม้ว่า ในสถานการณ์ทั่วไปบุคคล 2 คน จะไม่มีความเสมอภาคกันโดยสมบูรณ์ จะมีความแตกต่างกันไม่ว่าจะ เป็นฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม เป็นต้น แต่การให้ความเท่าเทียมกันในการสนทนา จะทำให้ การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการทำงานร่วมกันและแก้ปัญหาได้อย่าง เฉพาะเจาะจง แม้จะมีความขัดแย้งหรือไม่เห็นด้วยเกิดขึ้น แต่สิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นทางเลือกที่จะ แก้ปัญหามากกว่าเป็นการหาทางเอาชนะซึ่งกันและกัน แต่การให้ความเสมอภาคกันไม่ได้หมายถึงการ ให้การยอมรับหรือเห็นด้วยกับบุคคลอื่นเสมอไป พฤติกรรมบางอย่างที่เป็นไปในทางทำลายจะเกิดผลลบ ต่อตนเองและผู้อื่นก็จำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง

การสื่อสารด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศในการสนทนาแบบตรงไปตรงมา

1.1 การฟัง. คำพูดของผู้อื่น ว่าเขาคิดอะไร รู้สึกอย่างไร มีเหตุผลอะไร ฟัง. หัวใจตนเอง ว่าคิดอะไร รู้สึกอย่างไร เข้าใจสิ่งที่ฟังจากผู้อื่นว่าอย่างไร การฟังจะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่าง ลึกซึ้งภายในใจเราเอง เมื่อได้ฟังตนเองและผู้อื่นไปพร้อมกัน การฟังจะทำให้เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น และอาจ มองเห็นเขาในแง่มุมใหม่พร้อมที่จะเข้าใจตนเองมากขึ้น และอาจมองเห็นตัวเองในแง่มุมที่ไม่เคยเห็นมาก่อน

1.2 หลีกเลี่ยงการประเมินพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าดี-เลว, ถูก-ผิด

1.3 ไม่มีวาระซ่อนเร้น โดยการมีเจตนาบริสุทธิ์ คือการพูดความจริงอย่างตรงไปตรงมา ไม่สวมหน้ากากเข้าหากัน ไม่มีอะไรต้องซ่อนเร้น

1.4 มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมนุษย์ คือการให้ความเคารพ ให้เกียรติผู้อื่น เพราะเขาไม่ใช่วัตถุ สิ่งของ ที่ไร้หัวใจ ปฏิบัติต่อผู้อื่นเช่นเดียวกับที่อยากให้เราปฏิบัติกับเรา

1.5 ให้ความเท่าเทียม โดยต่างฝ่ายต่างเรียนรู้ “ให้” และ “รับ” เท่าๆกัน ไม่ใคร่ด้อยกว่าใคร หรือเหนือกว่าใคร ไม่มีการครอบงำความคิด เขากับเราเท่าเทียมกัน เขากับเรามี “ศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน”

1.6 ไม่ด่วนสรุปตัดสินผู้อื่น จงภูมิในความคิด ความเชื่อของเรา แต่ไม่ได้หมายความว่าเรารู้ดีกว่า หรือเหนือกว่าผู้อื่น แล้วด่วนสรุปในสิ่งที่เขามี หรือเป็น **“ไม่ตัดสินเขาบนฐานความเชื่อของเรา”**

1.7 ไว้วางใจผู้อื่น ให้เกียรติต่อความคิดของผู้อื่น ว่าเขาก็มีเหตุผลของเขา และน่าจะหาทางออกที่ดีให้กับปัญหาตรงหน้าได้เช่นกัน ไว้วางใจในวิถีความเชื่อ ความสามารถ และเหตุผลของเขา

สาเหตุของการที่ผู้ป่วยติดสุราส่วนหนึ่งมาจากการใช้กลไกป้องกันตนเอง โดยใช้การดื่มสุรา เป็นทางออกของการแก้ปัญหาโดยเฉพาะปัญหาการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ไม่เท่าเทียมกันกับบุคคลที่ถูกรอบข้าง นำไปสู่ความขัดแย้งและหาทางออกโดยการดื่มสุรา ถ้าผู้ป่วยติดสุรามีการสื่อสารที่เสมอภาค เท่าเทียมกันกับบุคคลรอบข้าง เปิดใจรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง ทำให้เกิดการได้ข้อมูลย้อนกลับที่ดีต่อตนเอง ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จะช่วยลดการหาทางออกของปัญหาที่ผิดๆ เช่นการไปดื่มสุรา นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างบุคคลที่เท่าเทียมกัน ยังสามารถทำให้ผู้ป่วยติดสุราสามารถปรับลดพฤติกรรมดื่มสุราได้ เพราะสิ่งที่ได้เรียนรู้จากตัวเองและบุคคลอื่นที่สื่อสารกับตัวเองทำให้แต่ละคนเห็นข้อดีและข้อบกพร่องของตนเองในบางเรื่องที่ต้องปรับปรุง หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้ ทำให้ได้ข้อคิดสำหรับตนเอง โดยเฉพาะผลกระทบจากพฤติกรรมดื่มสุราที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทัศนคติที่ดีต่อไป

2. ลักษณะท่าทางที่ไม่สร้างบรรยากาศในการสนทนา

2.1 แสดงตนเหนือกว่า (ข่ม) จะทำให้ผู้อื่นรู้สึกด้อย และความรู้สึกมีคุณค่าลดลง โดยแสดงออก ทางพฤติกรรมด้วยการกล่าวโทษผู้อื่น ชอบตะโกน โกรธเกรี้ยว ดุถูกผู้อื่น ตัดสินผู้อื่น เพด็จการ จับผิด ควบคุมบงการ

2.2 แสดงตนด้อยกว่า (ขอม) การขอมผู้อื่นตลอดจะเป็นการฝืนความรู้สึกของตนเอง เป็นการยอมรับแบบของไปที นำไปสู่ความขัดแย้งในภายหลังได้ โดยแสดงออกทางพฤติกรรมด้วยการขอโทษขอโพย ขี้้ออน อ่อนวอน แก้วตัว ชอบเอาใจคนอื่น

ตัวอย่างคำพูดที่ใช้ในการสนทนาในลักษณะเท่าเทียมและไม่เท่าเทียม

ช่ม “มันเป็นความผิดของคุณ”

ด้อย “ฉันผิดเอง” “ฉันไม่ดีเอง”

เท่าเทียม “ฉันคิดว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เราน่าจะมาช่วยกันคิดหาทางแก้ไข คุณมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง”

ช่ม “คุณทำอะไรไม่เคยถูกเลย”

ด้อย “คุณขอบอะไรฉันจะทำให้”

เท่าเทียม “พอจะบอกความต้องการของคุณให้ดิฉันรับทราบได้มั๊ยคะเพื่อจะได้แก้ไขให้ถูกต้อง”

ช่ม “คุณเป็นอะไรไปหือ”

ด้อย “คุณทำทุกอย่างดีแล้ว” “ไม่ว่าคุณจะทำอะไรฉันจะทำตามคุณทุกอย่าง”

เท่าเทียม “ฉันรู้สึก,,,,,,,,,(โดยบอกความรู้สึกที่เกิดขึ้น).....”

“ฉันรู้สึกว่า คุณคงจะเหนื่อยมากที่พยายามทำทุกอย่างคนเดียว แต่ถ้าเรามาช่วยกันแก้ปัญหาคงจะทำให้คุณเหนื่อยน้อยลง สองหัวช่วยกันดีกว่าหัวเดียวนะคะ”



ใบงานที่ 3 เอาใจเขาใส่ใจเรา

1. ให้อภิปรายเกี่ยวกับลักษณะการพูดเอาใจเขามาใส่ใจเราตามใบความรู้ที่ 3
2. ให้อ่านสถานการณ์ต่อไป่นี้แล้วแสดงความคิดเห็น

คำพูด	รับรู้ว่าคุณรู้สึกอย่างไร	ท่านจะพูดและแสดงความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราอย่างไร?
<p>สถานการณ์ที่ 1</p> <p>เย็นวันหนึ่งขณะที่ภรรยาทำอาหารเย็นเสร็จเรียบร้อยแล้ว ไปอาบน้ำและรอสามีกลับบ้าน แต่ท่านกลับมาบ้านดึกมาก ทุกครั้งจะกลับมาก่อนเวลา 2 ทุ่มเพื่อรับประทานอาหารเย็นด้วยกัน เมื่อท่านโผล่หน้าเข้ามา ภรรยายกมือเท้าที่แฉะและรีบพูดทันทีด้วยคำพูดเสียงดัง ว่า “ข้าวเย็นหมดแล้ว เจ็บท้องจนเกือบจะตาย รอเมื่อไหร่ก็ไม่มาสักที”</p>	<p>ท่าน.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ท่าน.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>สถานการณ์ที่ 2</p> <p>ทุกวันสามีและภรรยาจะตื่นนอนช่วงเช้าด้วยกันเพื่อช่วยกันทำงานบ้านและทำอาหาร แต่เช้าวันหนึ่งภรรยาตื่นมาแต่เช้าแต่สามียังไม่ยอมตื่น เนื่องจากว่าเมื่อวานไปทำงานรับเหมาก่อสร้างเสร็จเรียบร้อย และเจ้าของจัดเลี้ยงให้กับคนงาน ทั้งคู่ดื่มสุราในปริมาณมาก จนดึกจึงกลับบ้านเมื่อภรรยาทำงานทุกอย่างเสร็จแต่สามียังนอนอยู่จึงตะโกนว่า “ตื่นได้แล้ว จะนอนกินบ้านกินเมืองถึงไหน ไม่มาช่วยกันทำงานเลย”</p>	<p>ท่าน.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ท่าน.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

3. ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนสรุปเชื่อมโยงกิจกรรมกับใบความรู้ที่ 3 เพื่อให้เกิดทักษะในการบอกความคิด ความรู้สึกของตนเองโดยไม่แสดงการประเมินหรือสั่งสอนคู่สนทนาของตนเอง

ใบความรู้ที่ 3 การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้(empathy) “การเอาใจเขามาใส่เรา”

การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ หมายถึง การเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้อื่น หรือผู้ที่เราสื่อสารด้วย มีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ที่ผู้อื่นได้รับเข้าใจว่าเขารู้สึกอย่างไร โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งในการสนทนาผู้ฟังจะต้องเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้พูดด้วย โดยใช้หลักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา

การเอาใจเขามาใส่ใจเรา หมายถึง การรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น การรู้จักถึงจิตใจคนอื่น เห็นใจคนอื่น และคิดเปรียบเทียบดูว่าถ้าเราเป็นเขา เราจะรู้สึกอย่างไรถ้ามีคนมาปฏิบัติหรือพูดกับเราในแบบที่เรากำลังจะทำหรือพูดออกไป

คนเราส่วนมาก ย่อมไม่มีใครชอบอ่านหรือฟังคำพูดที่หยาบคาย หาเรื่อง เหยียดหยาม หรือประชดประชัน ดังนั้นในการแสดง**ความเข้าใจ ความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น** กระทำได้โดย

1. **การเข้าถึงความเข้าใจในความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น** โดย
 - 1.1 หลีกเลี่ยงการประเมินพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่า ดี-เลว , ถูก-ผิด
 - 1.2 เรียนรู้ความต้องการและความสามารถของผู้อื่น และเข้าใจความรู้สึกและเหตุผลในการกระทำของแต่ละคน
 - 1.3 มีมุมมองร่วมกับบุคคลอื่นในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ
2. **การสื่อแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของคู่สนทนา** ประกอบด้วย
 - 2.1 การแสดงความเข้าใจโดยไม่ใช้คำพูด เช่น การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง โดยการประสานสายตา และโดยการสัมผัส ท่าทางที่แสดงออกอย่างตั้งใจและไม่ตั้งใจ เป็นต้น
 - 2.2 การสื่อแสดงความรู้สึกโดยใช้คำพูด เช่นกล่าวแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของคู่สนทนา และเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงต่อคู่สนทนา ไม่พูดอ้อมค้อมหรือพูดประชดประชัน

ในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และรู้จักควบคุมอารมณ์ ทุกครั้งที่พูดกับใคร ผู้พูดต้องเข้าใจผู้ฟัง และเอาใจเขามาใส่ใจเรา หากผู้พูดมีอารมณ์ไม่ดี และแสดงอารมณ์ไม่ดีออกไปจะมีผลทำให้คู่ที่พูดด้วยมีอารมณ์ร้ายตอบโต้ หรือในทางกลับกัน หากคู่สนทนาแสดงอารมณ์ไม่ดี คู่สนทนาในฐานะผู้ฟังต้องควบคุมอารมณ์ของตนให้ดีและไม่ตอบสนองทางลบ การสื่อสารโดยการเข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้อื่นโดยการเอาใจเขามาใส่ใจเราจะทำให้ผู้ติดสุรามีความเข้าใจบุคคลรอบข้างมากขึ้น ช่วยลดความขัดแย้งของความไม่เข้าใจกัน เป็นการช่วยลดพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัญหาโดยใช้สุร่าเป็นทางออกของการแก้ปัญหาได้

ตัวอย่างสถานการณ์การสนทนา

“การพูดแบบไม่ใส่ใจความรู้สึก”

เย็นวันหนึ่ง คำแดง และลูกๆ สองคน กำลังนั่งกินข้าว สมชาย เดินกลับเข้าบ้านมาพร้อมกับกลิ่นสุราคละคลุ้ง คำแดงจึงพูดขึ้นว่า “วันนี้ ลูกๆ สอบเสร็จ รอกินข้าวพร้อมกัน นั่งก่อนสิพี่” สมชายหยุดเดินหันมาจ้องหน้าคำแดง และพูดตอบว่า “ท้องก็ไม่ได้ติดกันมาหิวท้องรอทำไม กินเกินอะไรไม่ลงแล้ว เอาไว้วันพรุ่งนี้ก่อนก็แล้วกัน” แล้วเดินเข้าห้องไป คำแดงนั่งเงิบ ส่วนลูกๆ ได้แต่มองตามสมชาย

“การพูดแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา”

เย็นวันหนึ่ง คำแดง และลูกๆ สองคน กำลังนั่งกินข้าว สมชาย เดินกลับเข้าบ้านมาพร้อมกับกลิ่นสุราคละคลุ้ง คำแดงจึงพูดขึ้นว่า “วันนี้ ลูกๆ สอบเสร็จ รอกินข้าวพร้อมกัน นั่งก่อนสิพี่”

สมชายหยุดเดินหันมาจ้องหน้าคำแดง และพูดตอบว่า “พี่ต้องขอโทษด้วยที่ทำให้ทุกคนต้องรอทานข้าว คงจะหิวแย่เลย กินกันเลยนะวันนี้พี่ดื่มมากไปหน่อยเลยกินข้าวไม่ไหว ”

คำแดงมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ทุกเย็นคำแดงและเพื่อนๆ มักจะแวะดื่มก่อนกลับ กว่าจะกลับถึงบ้าน ลัดดาและลูกๆ อีก 2 คน ก็เข้านอน แต่ก็ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกันเลย วันหนึ่งลัดดา ตัดสินใจรอพบสามีเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมของสามี เมื่อคำแดงกลับมาถึงบ้าน ลัดดาซึ่งนั่งดูทีวีรอก็พูดขึ้นว่า “กลับดึกเหมือนเดิม ไม่เคยให้ลูกได้เห็นหน้ามากี่ปีแล้ว...”

ลัดดาเสียงแผ่วลงและเริ่มน้ำตาไหลพราก คำแดงหยุดฟังก่อนตอบขึ้นว่า “พี่รู้สึกเสียใจเหมือนกันที่ทำให้น้องร้องไห้ (คำแดงเดินเข้าไปนั่งข้างภรรยา) น้องคงรู้สึกเสียใจ พี่จะพยายามกลับให้เร็วขึ้น”

ใบงานที่ 4 ยอมรับตามความเป็นจริง

1. อภิปรายการสื่อสารที่สนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา ตามใบความรู้ที่ 4
- 2.ให้อ่านสถานการณ์ต่อไปนี้ จากนั้นเลือกสมาชิกมา 3 คนเพื่อแสดงบทบาทสมมุติ โดยคนที่ 1 เป็นคนอ่านสถานการณ์ คนที่ 2 และ 3 เป็นคนโต้ตอบด้วยภาษา

<u>สถานการณ์ที่ 2.1</u>	<u>สถานการณ์ที่ 2.2</u>
<p>แดงออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ภรรยาทำหน้าที่ทำงานบ้านและดูแลบุตร เย็นวันนี้ภรรยาของแดงต้องรีบไปรับลูก เนื่องจากจะต้องแสดงที่โรงเรียน จึงไม่ทำอาหารไว้รอแดงที่บ้าน เมื่อแดงมาถึงบ้านรู้สึกไม่พอใจภรรยามาก จึงพูดกับภรรยาว่า</p> <p>“..... ”</p> <p><u>จงแสดงความคิดเห็นว่า ถ้าท่านเป็นแดง</u></p>	<p>เอกมีความเครียดเรื่องงานที่ต้องเปลี่ยนระดับการปฏิบัติหน้าที่มากขึ้นกว่าเดิมแต่เงินเดือนเท่าเดิม เศรษฐกิจทางบ้านไม่ดี มีภาระหนี้สินและเจ้าหนี้ตามมาทวงหนี้พร้อมขู่จะฆ่า(ภรรยาไม่ทราบเรื่องหนี้สิน) หลังเลิกงานเอกดื่มสุราจนเมามายและเดินโซเซกลับบ้านพร้อมกับอาเจียนเป็นระยะๆ พอมาถึงบ้าน ภรรยาพูดกับเอกว่า</p> <p>“เมามาอีกแล้ว กินเหล้าอ้วกให้หมูหมากินทุกวัน เงินก็ไม่มี แทนที่จะช่วยกันประหยัด ”</p> <p><u>จงแสดงความคิดเห็นว่า ถ้าท่านเป็นเอก</u></p>
<p>ก. ท่านมีความรู้สึกอย่างไร?</p>	<p>ก. ท่านมีความรู้สึกอย่างไร?</p>

สถานการณ์ที่ 2.1	สถานการณ์ที่ 2.2
<p>ข. ให้ท่านประเมินสถานการณ์ตามความจริงที่เกิดขึ้น</p>	<p>ข. ให้ท่านประเมินสถานการณ์ตามความจริงที่เกิดขึ้น</p>
<p>ค. ท่านจะบอกความรู้สึกของท่านว่าอย่างไร โดยไม่ทำให้คู่สนทนารู้สึกไม่สบายใจ</p>	<p>ค. ท่านจะบอกกรรยาว่าอย่างไรที่แสดงถึงการยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์โดยไม่ขัดแย้ง</p>

3. ให้สมาชิกจับคู่และเปลี่ยนกันแสดงบทบาทสมมุติตามใบงานทั้ง 2 สถานการณ์

4. สรุปร่วมโยงกิจกรรมกับใบความรู้ที่ 4

ใบความรู้ที่ 4 การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness) “การยอมรับตามความเป็นจริง”

การยอมรับตามความเป็นจริง หมายถึง การยอมรับความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้อื่น มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับตนได้ ซึ่งแสดงออกโดย

1. บอกในสิ่งที่เกิดขึ้นมากกว่าการประเมิน เป็นการบรรยายความรู้สึกและสถานการณ์ที่แท้จริง ทำให้คู่สนทนาไม่รู้สึกถูกคุกคาม วิธีการพูดแสดงความรู้สึกที่ดี ควรเริ่มต้นประโยคว่า “ฉัน(รู้สึก).....” เพื่อบ่งบอกว่าเราเป็นเจ้าของความรู้สึกนั้นแต่หากเป็นสถานการณ์เมื่อมีใครพูดหรือทำอะไรบางอย่างที่กระทบเรา มีหลักในการบอก “ความรู้สึก” โดยไม่ให้เสีย “ความรู้สึก” ดังนี้

- ⇒ ตรวจสอบความพร้อมในการรับฟังของคู่สนทนา เพราะอีกฝ่ายไม่พร้อมจะฟัง พูดไปก็ไม่เกิดประโยชน์
- ⇒ พูดให้ชัดเจน ตรงประเด็น ไม่พูดพร้อมกันหลายเรื่องหรือนำเรื่องเก่ามาพูด
- ⇒ พูดถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ควรเป็นสิ่งที่เราสังเกตเห็นได้โดยตรง ในสิ่งที่คู่สนทนาพูดหรือทำ เป็นความจริงที่ยากจะโต้แย้ง
- ⇒ พูดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งต่อตัวเราและสถานการณ์ ว่าคำพูดและการกระทำของเขามีผลอย่างไร เน้นมุมมองของตัวเอง โดยไม่คิดแทนคู่สนทนา
- ⇒ ไม่พูดกล่าวโทษ ตำหนิติเตียน จู้จิม หรือพยายามควบคุมบังคับให้อีกฝ่ายทำตามที่เราคิด
- ⇒ ไม่คาดเดาเรื่องต่างๆเอาเอง ถ้าไม่แน่ใจควรสอบถามให้ชัดเจน
- ⇒ ตรวจสอบความเข้าใจว่า เรื่องที่เราพูดไปนั้น คู่สนทนาเข้าใจหรือไม่

2. การเปิดใจยอมรับความคิดเห็นอื่นๆที่ขัดแย้งกับความคิดของตน ยอมรับฟังข้อเสนอแนะหรือวิพากษ์วิจารณ์โดยไม่โต้แย้งและพร้อมที่จะเปลี่ยนความคิดเห็นหรือทัศนคติของตนถ้าสิ่งที่บุคคลอื่นแนะนำมีเหตุผลเพียงพอ กล้าบอกความคิด ความเชื่อของตนเอง กล้าเปิดหู เปิดใจ ฟังความเห็นที่แตกต่าง กล้ารับฟังว่าผู้อื่นเข้าใจ และเห็นว่าเราเป็นอย่างไร สื่อความหมายของเราให้ชัดเจน

ซึ่งหากบุคคลมีการยอมรับความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้อื่น มีใจเปิดกว้างยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์ โดยเฉพาะ เมื่อมีสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมจากการดื่มสุรา จะช่วยให้บุคคลสื่อสารแบบบอกความรู้สึก และสถานการณ์จริง ซึ่งจะทำให้บุคคลที่สื่อสารด้วย ไม่รู้สึกถูกคุกคาม และหากผู้ดื่มสุรายอมรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์โดยไม่โต้แย้ง ย่อมทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการสนทนา ลดความรู้สึกที่เป็นปัญหาและอาจช่วยให้ผู้ดื่มสุราไม่ใช้สุราในการแก้ไขปัญหาได้

ตัวอย่างสถานการณ์การสนทนา

การไม่ยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์

เช้าวันหนึ่ง ขณะที่สงวน กำลังเดินไปตลาด ได้ยินเสียงเพื่อนบ้านกำลังพูดถึงเรื่องราวของตนเมื่อวานนี้ “ คิคคูลิ ลูกเมียก็ขยันออกกอย่างนั้น เครียดอะไรกันนักหนาตี๋มเข้า ตี๋มเอา ” เมื่อได้ยินดังนั้น สงวนจึงรีบปรีเข้าไป ด้วยสีหน้าบึ้งตึง “ฉันไม่ได้ยืมเงินใครมากิน ” เพื่อนบ้านอีกคนหนึ่งจึงพูดขึ้นว่า “พวกฉัน เห็นใจลูกเมีย เลิกเถอะเพื่อนเอ๊ย”สงวนยังมีที่ท่าโกรธจัด “มันเรื่องของฉัน...” หลังจากพูดจบแล้วก็เดินหนีไป

การยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์

ยายฉ่า หญิงชรา มีลูกชายคนเดียวชื่อ เฉย ซึ่งเพิ่งแยกทางกับภรรยาได้ประมาณ 2 เดือน เฉยเป็นคนขยัน ยายฉ่าทำมาหากินมาตลอด หลังแยกทางกับภรรยา เฉย ตี๋มสุราหลังเลิกงานทุกวันกับเพื่อน เย็นวันหนึ่ง ยายฉ่าบ่นกับเฉยว่า ยายฉ่า “ใจคอจะกินให้มันตายๆ ไม่เป็นห่วงแม่บ้างรี ” เฉยนิ่งก่อนตอบยายฉ่าไปว่า “ทุกวันนี้ยายก็รู้สึกเป็นห่วงแม่นั้นแหละ. ฉันรู้ว่าแม่เป็นห่วงฉัน ฉันจะพยายามลดลงนะแม่”

ใบงานที่ 5 ตัวฉัน

1. ให้อธิบายภาพหรือสัญลักษณ์ประจำตัวเองที่แสดงถึงตัวเรา ที่อยากจะเปิดเผยให้ผู้อื่นได้รับรู้ และสะท้อนความเป็นตัวเรา ทั้งในขณะดีมีสุขและไม่ดีมีสุข

ภาพตัวฉัน : เมื่อฉันเลิกดีมีสุขได้สำเร็จ



2. ให้อธิบายภาพของแต่ละคน ว่า เป็นภาพอะไร หมายถึงอะไร

ภาพนี้คือภาพอะไร

ภาพนี้อธิบายหรือสื่อความหมายว่าอย่างไร

ใบความรู้ที่ 5 การเปิดเผยตนเอง (Openness) “ตัวฉัน”

การเปิดเผยตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องของตนเองอย่างเต็มที่ ทั้งในสิ่งที่ตนคิด สิ่งที่ตัดสินใจ ค่านิยมของตนเอง กล่าวถึงความกลัว ความคับข้องใจ และความผิดพลาดของตนเองได้ มีความรับผิดชอบในความคิดและความรู้สึกของตนเอง ที่สำคัญต้องมีความซื่อสัตย์และจริงใจต่อผู้อื่นหรือคู่สนทนาเป็นพื้นฐานการสื่อสารอย่างจริงใจ จำเป็นมาก ความคิดใดที่เราไม่เห็นด้วย ควรแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา โดยบอกเหตุผลให้ชัดเจน หลีกเลี่ยงการยอมรับแบบขอไปที การที่บุคคลจะรู้จักตนเองและมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดีต้องมีการเปิดเผยตนเอง ไมเยอร์และไมเยอร์ ได้กล่าวไว้ว่า

“การเปิดเผยตนเองเป็นรากฐานของสัมพันธภาพที่มั่นคงดีงาม ถ้าบุคคลปิดบังบางสิ่งบางอย่างกับบุคคลอื่นก็จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสัมพันธภาพและนำมาสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยว”

ในการเปิดเผยตนเองนั้น ยิ่งบุคคลเปิดเผยตนเองต่อบุคคลอื่นมากเท่าใด บุคคลอื่นก็จะยิ่งแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับตัวเขาให้บุคคลได้รับรู้มากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นการเปิดเผยตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างสัมพันธภาพ เพราะจะก่อให้เกิดความเต็มใจที่จะฟังและสนใจในความรู้สึกของกันและกัน

หลักในการเปิดเผยตนเองประกอบไปด้วย

1. การเปิดเผยตนเองด้วยความเต็มใจ เป็นการบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้หรือบอกถึงปฏิกิริยาหรือความรู้สึกที่ตนเองมีต่อบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจ
2. การตอบสนองต่อผู้อื่นด้วยความจริงใจ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อผู้อื่น ในขณะที่สนทนา ซึ่งกระทำได้โดย การตั้งใจฟัง ฟังอย่างไม่ได้แย่ง แสดงความสนใจและเข้าใจความรู้สึกของคู่สนทนาเป็นระยะๆ โดยไม่แสดงการประเมินผู้ฟังทั้งคำพูดและกิริยาท่าทาง การรักษาความลับและไม่หาประโยชน์จากสิ่งที่เป็นความลับของผู้อื่นที่นำมาเปิดเผยกับตนเอง
3. การรับผิดชอบในความคิดและความรู้สึกของตนเอง เป็นการสื่อสารให้บุคคลอื่นรับรู้ถึงความคิดและความรู้สึกของตนเองต่อบุคคลอื่นหรือสถานการณ์ต่างๆ การแสดงการรับผิดชอบต่อความคิดและความรู้สึกของตนเองโดยการควบคุมการแสดงความคิดและความรู้สึกให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อไป โดยหลักการสื่อสารที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อความคิดและความรู้สึกของตนเองมีดังนี้

3.1. การบรรยายความรู้สึกของตนเองอย่างตรงไปตรงมา

3.2. พิจารณาถึงเหตุผลเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น และสิ่งที่มีอิทธิพลหรือสิ่งที่กระตุ้นความรู้สึกเรา

3.3. การแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยใช้ประโยค “ฉันรู้สึก.....” เพื่อแสดงความรับผิดชอบในความคิดความรู้สึก โดยการบรรยายถึงความรู้สึกของตนเองและบอกพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่รบกวนความรู้สึกของเรา ซึ่งประโยคที่เป็นการบรรยายความรู้สึกต่อพฤติกรรมนี้จะทำให้ไม่มีการใช้กลไกในการป้องกันตนเองของบุคคล และทำให้เกิดการยอมรับในพฤติกรรมนั้นของตนและต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด

ในการสื่อสารสนทนาทางบวกเกี่ยวกับการเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ เป็นการเปิดเผยความคิดของตนเองอย่างเต็มที่ และกล้าแสดงความคิดเห็นทางบวกต่อการเลิกดื่มสุราได้สำเร็จตามความคิดของตน ทำให้ผู้ติดสุรามีความเข้าใจตนเองเห็นข้อดีของตนเองและสะท้อนข้อบกพร่องของตนเองเกี่ยวกับการดื่มสุราที่ควรปรับปรุง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มสุราได้



แบบประเมินภาวะขาดสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS)

ชื่อ.....HN.....วันที่.....

ITEM 1 : perspiration (เหงื่อ)

- 0 ไม่มีเหงื่อ
- 1 ชื้นเฉพาะที่ฝ่ามือ
- 2 ฝ่ามือชื้นและมีเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว
- 3 เหงื่อเปียกชื้นไปทั้งตัว
- 4 เหงื่อออกอย่างมาจนเสื้อผ้าเปียก

ITEM 5: Axilla Temperature (อุณหภูมิ)

- 0 อุณหภูมิ 37.0 °C หรือ น้อยกว่า
- 1 อุณหภูมิ 37.1 °C ถึง 37.5 °C
- 2 อุณหภูมิ 37.6 °C ถึง 38.0 °C
- 3 อุณหภูมิ 38.1 °C ถึง 38.5 °C
- 4 อุณหภูมิ 38.6 °C หรือ มากกว่า

ITEM 2 : tremor (สั่น)

- 0 ไม่มีอาการสั่น
- 1 มีอาการสั่นเฉพาะเวลาขึ้นมือไปจับสิ่งของหรือถือของ
- 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา
- 3 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา

ITEM 6 : Hallucination (ประสาทหลอน)

- 0 ไม่มีประสาทหลอนเลย
- 1 มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพักๆ ยังรู้ตัวว่าไม่ได้เกิดขึ้นจริง
- 2 มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์และเกิดขึ้นช่วงสั้นๆยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่
- 3 มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอน รู้สึกทุกซ์ทรมานกับอาการประสาท หลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริง เฉพาะบางเรื่อง
- 4 มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่องไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน

ITEM 3 : Anxiety (วิตกกังวล)

- 0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล
- 1 รู้สึกไม่สบายใจ
- 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย
- 3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก
- 4 ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้รวมถึง panic attacks

ITEM 4 : Agitation (กระสับกระส่าย)

- 0 ปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย
- 1 งุ่มง่าม อยู่ไม่นิ่ง
- 2 กระวนกระวายไม่สามารถนอนพักนิ่งๆได้
- 3 กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่าบ่อย ๆ เดินไปมา ไม่มีจุดหมาย สามารถนั่งพักหรือนอนหลับได้ช่วงสั้นๆ
- 4 กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลยเดินไปมาตลอดเวลา

ITEM 7 : Orientation (การรับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่)

- 0 รับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ ได้ดี
- 1 รับรู้ บุคคลและ สถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา
- 2 รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้สถานที่และวันเวลาเป็นบางครั้ง
- 3 มีปัญหาการรับรู้บุคคลบางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่ และเวลาเสียไป
- 4 เสียการรับรู้บุคคล สถานที่ วันเวลา ไม่ทราบว่าเป็นตัวเอง อยู่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้ว่าวันเวลา

AWS TOTAL	
1 – 4	= Mild withdrawal
5 – 9	= Moderate withdrawal
10 – 14	= Severe withdrawal
≤15	= Very severe withdrawal

Reference John B. Saunders. Clinical Protocols for Detoxification in Hospital and Detoxification Facilities (2002)

Translated by: Phunnapa Kittirattanaipoon. Suan Prung Psychiatric Hospital (2)



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	กิจการ กาวีโล
วัน เดือน ปี เกิด	7 มกราคม 2521
ที่อยู่ปัจจุบัน	92 หมู่ 14 ต.ป่าตาล อ.ขุนตาล จ.เชียงราย
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำแพร่ หมู่ที่ 19 ต.ยางฮอม อ.ขุนตาล จ.เชียงราย 57340
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำแพร่
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2544	สถานีอนามัยบ้านเล่าลิว อ.แม่ฟ้าหลวง
พ.ศ. 2543	สถานีอนามัยบ้านน้ำแพร่ อ.ขุนตาล
พ.ศ. 2548	สถานีอนามัยตำบลต้า อ.ขุนตาล
พ.ศ. 2551	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนตาล
พ.ศ. 2552	สถานีอนามัยบ้านป่าช้า อ.ขุนตาล
พ.ศ. 2553	สถานีอนามัยบ้านน้ำแพร่ อ.ขุนตาล ปัจจุบัน เปลี่ยนชื่อ เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำแพร่
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2542	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์(สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ. 2545	วท.บ.(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย