

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา  
ศูนย์ช้บนำตาผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลตากสิน  
(ฉบับสมบูรณ์)

ของ  
นางสมพักตร์ วัชรบุศราคำ  
ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ 6ว  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.715)  
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอนามัยชุมชน  
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ 7ว  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.715)  
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอนามัยชุมชน  
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน                      บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา  
    ศูนย์ช้บน้ำตาผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลตากสิน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ            วันที่ 1 กันยายน 2548 – วันที่ 31 ธันวาคม 2549
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

สุรา/แอลกอฮอล์ เป็นสารเสพติดประเภทหนึ่งที่ถูกดื่มส่วนมากไม่คิดว่าเป็นสารเสพติด เนื่องจากเป็นเครื่องดื่มที่ค่อนข้างได้รับการยอมรับจากสังคม และนิยมดื่มอย่างแพร่หลายในสังคมทุกระดับ มีจำหน่ายและหาซื้อได้ง่ายอย่างถูกกฎหมายตามร้านค้าทั่วไป ทำให้ผู้ดื่มขาดความตระหนักถึงโทษพิษภัย และผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านการทำงาน รวมถึงปัญหาต่อสังคม การให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ติดสุราจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกการดื่มได้และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติต่อไป นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดสุรา โดยการนำความรู้ทางวิชาการและแนวคิดต่าง ๆ มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา เช่น ความรู้เรื่องสุรา การสัมภาษณ์และบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้การปรึกษา รวมถึงขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมี 4 ขั้นตอน และนักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในแต่ละขั้นตอนนั้น ๆ ของการบำบัดรักษา ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ติดสุราได้รับการบำบัดรักษาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จนสามารถลด ละ เลิกการดื่มได้

### ความรู้เรื่องสุรา / แอลกอฮอล์

#### ความหมายของสุรา / แอลกอฮอล์

กรมสุขภาพจิต (2548 : 73) ได้ให้ความหมายของแอลกอฮอล์ว่าเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เกิดจากการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช แอลกอฮอล์มีหลายชนิด แต่ชนิดที่ใช้ดื่ม เรียกว่า เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) หรือเอทานอล (Ethanol) ซึ่งเรียกกันโดยทั่วไปว่า “แอลกอฮอล์” แอลกอฮอล์โดยตัวของมันเองไม่มีรสหรือกลิ่น แต่รสหรือกลิ่นในเครื่องดื่มมาจากส่วนผสมในการหมักและการแต่งกลิ่น

ทางการแพทย์ได้จัดกลุ่มผู้ดื่มสุราออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม และเนื่องจากปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดแตกต่างกัน จึงใช้หน่วยเทียบเคียงเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน (Standard drinking) โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดค่า 1 ดื่มมาตรฐาน ไว้ดังนี้

1 ดื่มมาตรฐาน (1 drink) หมายถึง เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งเมื่อเทียบเคียงเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ จะได้ดังนี้

เหล้าวิสกี้ หรือเหล้าขาว (alcohol 40%) ประมาณ 1 ถ้วยเล็ก (30 ซีซี) หรือ 2 ฝา หรือ 1 ถัง

- เบียร์ชนิดอ่อน (alcohol 2 – 2.9%) ประมาณ 1.5 กระป๋อง หรือ ¼ ขวด
- เบียร์ชนิดปานกลาง (alcohol 3 – 3.9%) เช่น ไฮเนเกน ประมาณ 1 กระป๋อง หรือ ½ ขวด
- เบียร์ชนิดแรง (alcohol 4 – 5%) เช่น สิงห์ คลอสเตอร์ ลีโอ ซ้าง คาร์ลสเบอร์ก ประมาณ ¾ กระป๋อง หรือ ½ ขวด
- ไวน์ธรรมดา (alcohol 12.5%) ประมาณ 1 แก้ว (100 ซีซี)
- ไวน์ชนิดแรง (alcohol 20.5%) ประมาณ ½ แก้ว (60 ซีซี)

### ลักษณะกลุ่มผู้บริโภคแอลกอฮอล์

กรมสุขภาพจิต (2549 : 8) ได้กล่าวถึงลักษณะกลุ่มผู้บริโภคแอลกอฮอล์ โดยแบ่งกลุ่มผู้ดื่มตามพฤติกรรมการดื่มเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบเป็นเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน 2 กัง (60 ซีซี) เบียร์ประมาณ 1.5 – 2 กระป๋อง ไวน์ประมาณ 2 แก้ว และมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ การดื่มลักษณะนี้อาจเรียกว่า ดื่มอย่างปลอดภัย ยกเว้นในผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือผู้ที่ต้องรับประทานยาใด ๆ ก็ตาม ที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ ไม่ควรดื่มเลย หรือดื่มน้อยกว่านี้

2) กลุ่มดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risk drinking) หมายถึง การดื่มในปริมาณหรือลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคม โดยผลเสียนี้เกิดขึ้นทั้งต่อตัวเองหรือต่อผู้อื่น แม้ว่าตัวผู้ดื่มจะยังไม่ป่วยด้วยโรคใด ๆ ก็ตาม การดื่มแบบเสี่ยง สามารถเทียบเป็นปริมาณการดื่มโดยประมาณ คือ

ในผู้หญิง คือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดแรง ไม่เกิน 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน ¼ แบน) หรือ การดื่มมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 5 กระป๋อง

ในผู้ชาย คือการดื่มมากกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดแรงไม่เกิน 4 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน ½ แบน) หรือการดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์รับประทาน 10 กระป๋อง)

นอกจากนี้ ยังรวมทั้งการดื่มเล็กน้อยแต่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น กำลังตั้งครรภ์ มีโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาใด ๆ ที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ รวมทั้งการดื่มแบบ “binge drinking” คือ การดื่มหนักมากติดต่อกันแบบเมาหัวราน้ำ

3) กลุ่มดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) หมายถึง การดื่มจนได้รับผลเสียตามมา หรืออาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

4) กลุ่มดื่มแบบติด (alcohol dependence) ผู้ที่ดื่มจนติดนั้นมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่

ในการดื่ม ทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่องไป เช่น การงานหรือครอบครัว และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ บางคนดื่มเป็นประจำจนไม่ทราบว่าตนเองติดจนเมื่อต้องหยุดดื่มด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งทำให้เกิดจากการถอนพิษ (withdrawal) ขึ้น

### ระดับการดื่มที่ถือว่าเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะถอนพิษสุรา คือ

ผู้ชายที่ดื่มมากกว่า 8 ดั้มมาตรฐาน หรือเหล้า 1/3 ขวด หรือเบียร์ 6 กระป๋องต่อวัน เป็นเวลานาน 10 – 20 ปี หรือมีการดื่มหนักกว่า 16 ดั้มมาตรฐาน หรือเหล้า 2/3 ขวด หรือเบียร์ 12 กระป๋อง

ผู้หญิงที่ดื่มมากกว่า 6 ดั้มมาตรฐาน หรือเหล้า 1/2 แบน หรือเบียร์ 4.5 กระป๋องต่อวัน เป็นเวลา 5 – 10 ปี มีการดื่มหนักมากกว่า 12 ดั้มมาตรฐาน หรือเหล้า 1/2 ขวด หรือ 1 แบน หรือเบียร์ 9 กระป๋อง

พิชัย แสงชาญชัย (2548 : 284) ได้กล่าวถึง องค์การอนามัยโลก ซึ่งได้พัฒนาเครื่องดื่มนในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา แอลกอฮอล์ เรียกว่า Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (คู่มืออย่างภาคผนวก) ประกอบด้วยคำถาม 10 คำถามเกี่ยวกับปริมาณการดื่ม และแบบแผนการดื่มที่เป็นปัญหา แต่ละหัวข้อมีคะแนน 0 – 4 เมื่อรวมคะแนนทั้งหมดที่ได้ สามารถแยกแยะออกได้ 3 กลุ่มตามคะแนนที่ได้ และองค์การอนามัยโลกยังได้ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาตามกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1) คะแนน 0 – 7 จัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่ไม่ดื่มหรือดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking) ผู้บำบัดควรให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ (Education)

2) คะแนน 8 – 12 จัดอยู่ในกลุ่มผู้ดื่มแบบเป็นอันตราย (Hazardous or harmful use) ผู้บำบัดควรให้คำปรึกษาอย่างสั้น (Brief intervention) ซึ่งเป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดการดื่มหนักไปสู่การหยุด หรือลดปริมาณการดื่มลง

3) คะแนนตั้งแต่ 13 ขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มติดสุรา, แอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ผู้บำบัดควรแนะนำเข้ารับการประเมินภาวะเสพติดสุราหรือแนะนำเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อเลิกแอลกอฮอล์

เพื่อยืนยันการติดสุรา แอลกอฮอล์ ผู้บำบัดอาจใช้คำถามง่าย ๆ ที่ได้ผ่านการศึกษามาแล้วว่า สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือทางคลินิกได้ เช่น CAGE มี 4 คำถาม หากผู้ป่วยตอบว่าใช่ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป ก็พิจารณาว่าผู้ป่วยอาจเป็นผู้ป่วยติดสุรา, แอลกอฮอล์เรื้อรัง ควรได้รับการประเมินละเอียดต่อไป คำถาม CAGE มีดังต่อไปนี้

1) คุณเคยรู้สึกว่าคุณควรจะหยุดดื่มสุรา, แอลกอฮอล์หรือไม่ (Cut down)

2) บุคคลอื่นเคยทำให้คุณรำคาญโดยการวิพากษ์วิจารณ์การดื่มสุรา, แอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่ (Annoyed)

3) คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเกี่ยวกับการดื่มสุรา, แอลกอฮอล์ของตนเองหรือไม่ (Guilty)

4) คุณเคยดื่มสุรา, แอลกอฮอล์เป็นอันดับแรกในตอนเช้า เพื่อทำให้ระบบประสาทเป็นปกติ หรือแก้อาการสร้างเมาหรือไม่ (Eye opener)

นอกจากคำถาม CAGE แล้ว การวินิจฉัยการติดสุราหรือแอลกอฮอล์สามารถใช้เกณฑ์ DSM-IV (The fourth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 7 ข้อ หากผู้ดื่มตอบสามในเจ็ดข้อ ถือว่าเป็นผู้ดื่มแบบติด  
ข้อคำถามมีดังนี้

1. ต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้น จึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม (Tolerance)
2. มีอาการทางร่างกายเมื่อไม่ได้ดื่ม (Withdrawal)
3. ควบคุมการดื่มไม่ได้ (Impaired control)
4. มีความต้องการอยู่เสมอที่จะเลิกดื่มหรือพยายามหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ

(Cutdown)

5. หมกหมุ่นกับการดื่มหรือหาสุรามาสำหรับดื่ม (Time spent drinking)
6. มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม อาชีพการงานหรือการพักผ่อนหย่อนใจ

(Neglect of activity)

7. ยังคงดื่มอยู่ทั้ง ๆ ที่มีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว (Drinking despite problems)

#### **ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการใช้แอลกอฮอล์อย่างเป็นอันตรายและการติดแอลกอฮอล์**

การใช้แอลกอฮอล์อย่างเป็นอันตราย และการติดแอลกอฮอล์เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ คุณสมบัติของแอลกอฮอล์ ลักษณะของบุคคล และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (กรมสุขภาพจิต, 2547 : 3-5) ดังนี้

#### **คุณสมบัติของแอลกอฮอล์**

- เป็นสารที่ก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจสำหรับคนบางคน แต่ไม่ใช่ทุกคน
- ผลจากสารนั้นเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทำให้เป็นการเสริมแรงทางบวก
- สารเหล่านี้ทำให้เกิดการเสพติด
- สารเสพติดหลาย ๆ ชนิด จะมีระยะที่ 2 ที่ทำให้เกิด Dysphoria และคลื่นไส้ วิงเวียน

(Malaise)

- เมื่อใช้ซ้ำ ๆ บ่อย ๆ จะเกิดความทนทานมากขึ้น เนื่องจากการตอบสนองของระบบประสาททำให้ผู้เสพจำเป็นต้องเสพ หรือดื่มในปริมาณที่มากขึ้นจึงจะได้ผลที่น่าพึงพอใจ

- ในผู้เสพหลากหลาย จะมีอาการขาดยาหรือลงแดง ซึ่งเป็นอาการอีกอย่างหนึ่งของการปรับตัวทางระบบประสาท

- สารเสพติดที่มีผลทางจิตหลายชนิด จะเหนี่ยวนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของ Receptor เกิด Ionic flux ใน Neurons และมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบทางเคมีใน Neurons ด้วย

#### **ลักษณะของบุคคล**

- ปัจจัยทางพันธุกรรม มีหลักฐานว่าลักษณะความผิดปกติทางพฤติกรรมมีผลต่อการ

เสพและการติดสารเสพติดของบุคคลได้ นั่นคือคนบางคนจะมีแนวโน้มที่จะเสพและติดสารเสพติดมาแล้วตั้งแต่เกิด ส่วนคนในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มักจะมีพันธุกรรมที่ช่วยปกป้องการใช้และการเสพติด

- การเลี้ยงดูที่ไม่ดีในวัยเด็ก การได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมในวัยเด็ก ทำให้เด็กมีปัญหาทางด้านอารมณ์ รวมทั้งการที่เด็กถูกทารุณกรรมทางร่างกายและทางเพศ ก็มีผลทำให้มีแนวโน้มที่จะเสพและติดแอลกอฮอล์ได้เมื่อโตขึ้นเช่นกัน

- พฤติกรรมที่เป็นต้นแบบ การได้เห็น หรือคลุกคลีกับสมาชิกในครอบครัวที่เสพสารเสพติดก็มีผลให้เด็กรู้สึกว่าการเสพสารเสพติดเป็นเรื่องปกติธรรมดา และอาจถึงเป็นแบบอย่างที่จะทำตามบ้างในอนาคต

- ลักษณะทางบุคลิกภาพ บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่นและต่อต้านชัดเจน จะมีความเกี่ยวข้องกับใช้สารเสพติดและการใช้ในทางที่ผิดในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่

- ความผิดปกติทางจิตเวช เช่น โรคประสาท โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ฯลฯ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการใช้สารเสพติดและการใช้ในทางผิด

#### อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

- ความยากง่ายในการหาสารเสพติดมาเสพ ถ้าสารเสพติดนั้นถูกกฎหมาย ราคาไม่แพง และสามารถหาซื้อได้ง่ายในแหล่งใกล้ตัว ก็มีแนวโน้มว่าบุคคลจะใช้สารเสพติดได้มาก ดังนั้น หากกฎหมายเพิ่มอายุวัยรุ่นจาก 18 ปี เป็น 21 ปี ไม่ให้มีสิทธิ์ซื้อแอลกอฮอล์ก็จะช่วยชะลอการดื่มและการเสพติดแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้

- การยอมรับทางวัฒนธรรม หมายถึง การที่สังคมนั้น ๆ ให้การยอมรับหรือต่อต้านการดื่มมากน้อยเพียงใด ธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับการดื่มในสังคมนั้น ๆ เช่น ชาวยุโรปจะชอบดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าน้ำ เป็นต้น

- ลักษณะงาน ลักษณะงานบางอาชีพทำให้บุคคลดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า การว่างงานก็เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อการดื่มและเสพติดแอลกอฮอล์ด้วย

#### ลักษณะการดื่มของผู้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

สมภพ เรื่องตระกูล (2544 : 214-215) ได้กล่าวถึงลักษณะการดื่มของผู้ซึ่งเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ดังนี้คือ

- 1) ผู้ป่วยจะครุ่นคิดอยู่กับการหาสุรามาไว้ดื่มให้เพียงพอที่จะให้เกิดอาการมึนเมาในระยะ แรกจะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงดังกล่าว
- 2) ผู้ป่วยใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ที่ดื่มจัดเช่นกัน โดยให้เหตุผลว่าจะไม่ดื่มมากกว่าเพื่อน ๆ ซึ่งเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เมื่ออาการของโรคเป็นมากขึ้น
- 3) ผู้ป่วยจะดื่มคนเดียว แอบดื่ม ซ่อนขวดสุรา และพยายามปกปิดความรุนแรงของอาการ

- 4) ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความผิด และ โศกเศร้าเสียใจ และดื่มมากขึ้นเมื่อเกิดความรู้สึกดังกล่าว ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจอาจมีรุนแรงทำให้ผู้ป่วยดื่มจัดขึ้น
- 5) ผู้ป่วยชอบดื่มตอนเช้าเพื่อลดความรู้สึกเศร้า ซึ่งอาการซึมเศร้ามักเป็นมากที่สุดในตอนเช้า ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องดื่มสุราทุกเช้า
- 6) ผู้ป่วยจะมีอาการนอนไม่หลับ ไม่ร่าเริง ไม่แจ่มใส หงุดหงิดง่าย พลุ่พลุ่ถ่าน กระวนกระวาย ใจสั่น หายใจลำบากและเจ็บหน้าอก ซึ่งสุราจะช่วยลดอาการดังกล่าว ทำให้เกิดวงจรของการดื่มอย่างต่อเนื่อง และเมื่อหยุดวงจรนี้อาจเกิดอาการขาดสุรา
- 7) ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ ดูเหมือนสิ้นหวัง และเต็มไปด้วยปัญหาต่าง ๆ มากมาย
- 8) ผู้ป่วยมีอาการลืมในช่วงที่ดื่มเหล้า (blackouts) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ใจอย่างมาก เนื่องจากกลัวว่าในช่วงที่มึนเมานั้นได้ทำร้ายผู้อื่นหรือทำความผิดลงไปหรือไม่

#### อาการขาดแอลกอฮอล์หรือลงแดง

กรมสุขภาพจิต (2547 : 6) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของอาการขาดแอลกอฮอล์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 อาการ ดังนี้

- 1) อาการขาดแอลกอฮอล์แบบไม่รุนแรง ได้แก่ อาการสั่น เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน ใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูงขึ้น วิงเวียนศีรษะ วิตกกังวล กระวนกระวาย อารมณ์ซึมเศร้า หงุดหงิด นอนไม่หลับ เป็นต้น
- 2) อาการแทรกซ้อน โดยมีอาการชัก เช่น Gran mal และชักแบบเกร็งกระตุก (tonic clonic fits) เป็นต้น
- 3) อาการสับสน (Delirium Tremens) เช่น มีอาการสั่น กระวนกระวาย ไม่รู้สึกตัว สับสนเรื่องบุคคล เวลา และสถานที่ ประสาทหลอน หวาดระแวง หลงผิด เป็นต้น

#### การบำบัดทางยาสำหรับผู้ติดสุรา, แอลกอฮอล์ โดยใช้ยาไดซัลไฟิราม (Disulfiram)

Disulfiram (พิซัย แสงชาอุชัย, 2548 : 298-299) เป็นยาที่ทำให้เกิดผลที่ไม่พึงประสงค์เมื่อไม่ดื่มสุรา, แอลกอฮอล์ เพราะยาดังนี้จะยับยั้งเอนไซม์ Aldehyde dehydrogenase (ALDH) อย่างถาวร หากผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ก็จะทำให้แอลกอฮอล์ไม่สามารถถูกย่อยได้ตามวงจรปกติ ทำให้มีระดับ Aldehyde ในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการร้อนวูบวาบที่ผิวหนัง ซีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำลง คลื่นไส้ อาเจียน หายใจขัด เหงื่อแตก มึนงงวิงเวียน ตาพร่ามัว สับสน ส่วนใหญ่อาการจะคงอยู่ประมาณ 30 นาที มักหายเองได้ แต่บางรายอาจมีอาการรุนแรง เป็นอันตรายได้ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจหยุดเต้น ลมชัก และเสียชีวิตได้

Disulfiram (Antabuse) เป็นยาที่ใช้เพื่อรักษาผู้ป่วย Alcohol dependence ซึ่งแพทย์จะให้ยานี้ในรายฟื้นฟูสมรรถภาพ และหลังจากผู้ป่วยถอนพิษยาได้ 2 – 3 สัปดาห์ ซึ่งต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้จริง และครอบครัวสามารถให้ความดูแลอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ

## ผลกระทบจากการดื่มสุรา แอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์เป็นสารประกอบขนาดเล็ก จึงสามารถแพร่กระจายไปได้ทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอาการผิดปกติกับอวัยวะต่าง ๆ ได้ทุกอวัยวะ ซึ่งต่างจากสารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น บุหรี่จะมีผลโดยตรงเฉพาะปอด ยาฆ่ามีผลเฉพาะต่อสมอง เป็นต้น ประมาณว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคได้มากกว่า 300 โรคทีเดียว

กรมสุขภาพจิต (2547 : 7-12) ได้กล่าวถึงผลกระทบจากการดื่มสุรา แอลกอฮอล์ ทั้งทางด้านกายภาพ จิตประสาทและสังคม ดังนี้

- ผลกระทบทางกายภาพทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ โรคแผลในกระเพาะ โรคมะเร็งของปาก คอ และหลอดอาหาร โรคมะเร็งของลำไส้และทวารหนัก
- ผลกระทบทางจิตประสาท เช่น มีอาการสับสน โดยเฉพาะ D.T มีความผิดปกติทางจิตคล้ายกับโรคจิตเภท ความจำเสื่อมอย่างรุนแรง ทำลายสมองในระยะยาว อวัยวะต่าง ๆ ทำงานไม่ประสานกัน ซาตามเส้นประสาทส่วนปลาย เช่น ใบหน้า แขน ขา เป็นต้น
- ผลกระทบทางด้านสังคม ได้แก่
  - 1) ปัญหาความสัมพันธ์ในข้านและคนใกล้ชิด ได้แก่ เสียเพื่อน เสียสัมพันธภาพกับคู่สมรสหรือคนใกล้ชิด เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว เด็กถูกทอดทิ้ง เกิดการหย่าร้างกัน
  - 2) ปัญหาด้านการงาน ได้แก่ ขาดงานบ่อย ๆ ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ ไม่ได้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ถูกตัดเงินเดือน ถูกไล่ออกว่างงาน
  - 3) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ขาดรายได้ประจำเนื่องจากตกงาน หมดเงินไปกับการซื้อแอลกอฮอล์มาดื่ม เป็นหนี้การพนัน ถูกหลอกลวง ถูกโกง
  - 4) ปัญหาด้านกฎหมาย ได้แก่ ฝ่าฝืนกฎหมาย เมมาแล้วขับ ก่อคดีด้านทรัพย์สิน ถูกทำร้าย ฆ่าตัวตาย
  - 5) ปัญหาอื่น ๆ เช่น การขายบริการทางเพศ

## การป้องกันเบื้องต้นเพื่อลดการใช้แอลกอฮอล์

กรมสุขภาพจิต (2547 : 47) ได้กล่าวถึงการป้องกันเบื้องต้น เพื่อลดการใช้แอลกอฮอล์ มีดังนี้

- 1) การออกกฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำของบุคคลที่จะดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยกำหนดไว้ที่อายุ 18 ปี เพราะถ้าไม่จำกัดอายุเยาวชนจะดื่มแอลกอฮอล์กันมาก และอาจทำให้เกิดอันตรายได้
- 2) การสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ในลมหายใจของผู้ขับขี่ยานพาหนะ หากตรวจพบว่ามีการดื่มแอลกอฮอล์เกินกำหนดจะถูกปรับ ถูกยึดใบอนุญาตขับขี่หรืออาจถูกจำคุกได้
- 3) ควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ต้องขายในร้านที่เฉพาะเจาะจงเท่านั้น ห้ามขายในซูเปอร์มาร์เก็ตทั่วไป เป็นต้น
- 4) การรณรงค์ทางสื่อมวลชน เพื่อให้เยาวชนไม่อยากดื่ม เช่น วัยรุ่นหญิงต้นขี้เมา



พบว่าตัวเองนอนอยู่กับชายแปลกหน้าเพราะเมามาก เป็นต้น

5) การให้มีโครงการให้การศึกษาในโรงเรียน เช่น โครงการ How to say “No” to alcohol หรือช่วยดูแลกันและกันเวลาไปงานปาร์ตี้เป็นกลุ่ม จะต้องมีย่างน้อยหนึ่งคนที่ไม่ดื่ม เพื่อขับรถพาเพื่อนกลับบ้าน

6) การมีนโยบายเกี่ยวกับการดื่มในที่สาธารณะ เช่น ห้ามดื่มในสถานที่สาธารณะ

7) การมีนโยบายเกี่ยวกับการดื่มในสถานที่ทำงาน เช่น ห้ามดื่มในสถานที่ทำงาน

8) การที่ผู้ใหญ่ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กและเยาวชน

### **การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing และ Motivational Enhancement Therapy)**

พิชัย แสงชาญชัย (2547 : 1) ได้กล่าวถึงการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือ Motivational Enhancement Therapy (MET) ว่าเป็นแนวทางการให้การบำบัดทางจิตวิทยาที่เน้นในการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ซึ่งได้รับการคิดค้นขึ้นมาโดย Miller และ Rollnick แนวทางของ MET อิงทฤษฎีขั้นตอน ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska และ DiClemente แนวทางการสัมภาษณ์ เพื่อการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

#### **การประเมินระดับของแรงจูงใจ**

ใช้หลักการของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ของโปรชาสกา และไดคลีเมนเต (อ้างอิงในกรมสุขภาพจิต, 2549 : 53) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นเมินเฉยปัญหา (Pre-Contemplation) ผู้ป่วยไม่ได้คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการดื่มสุรา มักคิดว่าตนเองสามารถควบคุมการดื่มได้ เช่น หยุดดื่มเมื่อไรก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของตนเอง มีความสุขที่ได้รับจากการดื่ม ไม่สนใจตรวจสุขภาพ ไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการดื่มสุรา มองไม่เห็นผลเสียจากการดื่มสุรา และมักโทษบุคคลรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อมว่าทำให้ตนเองเครียด จึงต้องระบายความเครียดด้วยสุรา

2) ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ผู้ป่วยประสบกับผลกระทบทางลบจากการดื่มสุรา บ้างแล้ว แต่อาจไม่รุนแรงมากนัก เช่น เริ่มมีปัญหาสุขภาพ มีปัญหาเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัว มีปัญหาในการทำงาน หรือมีปัญหาด้านกฎหมาย แต่ผู้ป่วยยังเห็นว่าการดื่มมีคุณมากกว่าโทษ ยังรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมการดื่มได้ ผู้ป่วยจึงยังคงดื่มอยู่ แต่พยายามควบคุมตนเองมากขึ้น

3) ขั้นตัดสินใจหยุดดื่มอย่างจริงจัง (Determination) ผู้ป่วยมักประสบกับโทษภัยของสุราที่รุนแรง หรือเกิดความตระหนักถึงปัญหาการดื่ม และต้องการหยุดดื่ม หรือลดการดื่มหนักลง

4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ผู้ป่วยหยุดดื่มหรือลดการดื่มในระดับที่เสี่ยงน้อย ซึ่งอาจกระทำได้ไม่สม่ำเสมอในบางช่วง แต่ได้พยายามทำตามวิถีทางที่ตนเองได้เลือกเพื่อให้หยุดดื่มหรือลดการดื่มได้

5) **ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)** ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มได้ อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง มีการกระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองหยุดดื่มได้

6) **ขั้นกลับไปมีปัญหาล้ำ (Relapse)** ผู้ป่วยจะนำพาตัวเองไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงปล่อยให้ตนเองมีความเปราะบางทางอารมณ์ จิตใจ ไม่สามารถจัดการกับอาการอยากดื่มได้ ไม่ดูแลตนเอง ควบคุมการดื่มไม่ได้ มีการพลั้งใจกลับไปดื่มอีก ซึ่งอาจพบปฏิกิริยาทางจิตใจที่ตามมาหลังจากการพลั้งใจไม่ดื่ม เช่น รู้สึกผิดซ้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง

ในแต่ละขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะสะท้อนให้เห็นระดับของแรงจูงใจของผู้ป่วย ซึ่งจะมีวิธีการบำบัดแตกต่างกันตามระดับของแรงจูงใจ ดังนี้

- 1) ในรายที่แรงจูงใจอยู่ในขั้นเมินเฉย ให้ใช้วิธีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นปัญหาที่เกิดจากการดื่มและผลที่เกิดต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและสังคม
- 2) ในรายที่แรงจูงใจอยู่ในขั้นลังเลใจ ให้พูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของการดื่ม และการหยุดดื่ม เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นข้อดีข้อเสียดังกล่าวชัดเจนขึ้น ทำให้สามารถตัดสินใจได้เหมาะสมขึ้น
- 3) ในรายที่แรงจูงใจอยู่ในขั้นตัดสินใจให้ทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม วิธีการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ และให้ผู้ป่วยเลือกโดยอิสระ
- 4) ในรายที่แรงจูงใจอยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ ให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถหยุดดื่มได้อย่างต่อเนื่อง
- 5) ในรายที่มีแรงจูงใจอยู่ในขั้นกระทำต่อเนื่อง ให้ช่วยผู้ป่วยมองหาแนวทางในการป้องกันการกลับดื่มซ้ำ
- 6) ในรายที่กลับไปดื่มซ้ำให้ช่วยผู้ป่วยตั้งหลักได้เร็วที่สุด ยอมรับความเป็นจริงที่กลับไปดื่มซ้ำ และช่วยผู้ป่วยให้กลับเข้ากระบวนการรักษาให้เร็วที่สุด

### **การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)**

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) จัดได้ว่าเป็นแนวทางการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นหลัก หรือ Client centered counseling เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในกระบวนการให้การปรึกษานั้น ผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเสมือนหนึ่งคุยกับตนเอง โดยใช้เทคนิคการให้การปรึกษา เทคนิคที่ต้องใช้บ่อยครั้ง คือ การตั้งคำถาม (Questioning) การสะท้อน (Reflection) การสรุปความ (Summarization) เป็นต้น เพื่อทำให้ผู้ป่วยได้ยินสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ กระทำได้โดยให้ผู้บำบัดตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นผู้ป่วยพูดข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-Motivational Statement – SMS) และสะท้อนให้ผู้ป่วยรับทราบในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือคิด เมื่อผู้ป่วยพูดข้อความที่จูงใจตนเองมากขึ้นก็จะยิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองมากขึ้นด้วย

พิชัย แสงชาญชัย (2547 : 4-5) ได้กล่าวถึงการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) โดยการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดข้อความจูงใจตนเอง (SMS) แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. คำถามที่กระตุ้นเร้า SMS ที่แสดงถึงการตระหนักในปัญหาการดื่มสุรา (Problem Recognition) เช่น “การดื่มสุรามีผลกระทบต่อคุณหรือคนรอบข้างอย่างไรบ้าง”
2. คำถามที่กระตุ้นเร้า SMS ที่แสดงถึงความกังวลกับปัญหาการดื่มสุรา (Concern) เช่น “คุณคิดว่าจะเป็นอย่างไรบ้างหากคุณยังไม่หยุดดื่มสุรา”
3. คำถามที่กระตุ้นเร้า SMS ที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (Intention to change) เช่น “อะไรที่ทำให้คุณอยากเลิกดื่มสุรา”
4. คำถามที่กระตุ้นเร้า SMS ที่แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (optimism for change) เช่น “อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า คุณจะเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ”

#### หลักของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy-MET)

มิลเลอร์และโรลนิก (อ้างถึงในกรมสุขภาพจิต, 2549 : 55) ได้กล่าวถึงหลักของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนตามคำถามที่เรียกว่า “FRAMES” ดังนี้

1. ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed Back) เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาติดสุรา สะท้อนถึงความรุนแรงของโรค
2. เน้นให้มีความรับผิดชอบ (Responsibility) ต่อตนเองในการตัดสินใจว่าจะเลิกสุรายาเสพติดหรือไม่ ผู้บำบัดไม่สามารถบังคับ เพียงแต่มีหน้าที่แนะนำสิ่งดี ๆ ให้
3. ให้คำแนะนำ (Advice) สิ่งที่เป็นประโยชน์และจำเป็นต่อการตัดสินใจ เช่น สุรายาเสพติด มีผลต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง ในกรณีที่เสพติดแล้ว การหยุดโดยเด็ดขาดมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลิกสุรายาเสพติดมากกว่าค่อย ๆ ลดปริมาณลง หากเลือกหนทางการค่อย ๆ ลดปริมาณลง ก็ควรมีการเฝ้าติดตามปริมาณที่ใช้หรือเสพยาตลอดจริงหรือไม่ เช่น บันทึกปริมาณสุราที่ใช้ในแต่ละวัน
4. เสนอทางเลือกในการปฏิบัติ (Menu) ทางเลือกในการปฏิบัติไม่ควรมากจนเกินไป หรือน้อยจนเกินไป ได้แก่ การเลิกด้วยวิธีการหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทนต่าง ๆ การเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่าง ๆ ทางกายภาพ เป็นต้น
5. แสดงความเข้าใจเห็นใจ (Empathy) โดยมีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจในตัวผู้ป่วยว่าการติดสุราเป็นโรค ไม่ใช่นิสัยไม่ดี ยอมรับผู้ป่วยที่ยังไม่ตระหนักกับปัญหาการติดสุรา เพราะยังไม่มีอาการถอนจากสุรา หรือยังมองไม่เห็นส่วนเสียจากการดื่ม ยังเสียดายความสุขที่เกิดจากการดื่มสุรา
6. ให้ความหวังและกำลังใจ(Self efficacy)ส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลิกสุราได้ ให้ความหวังและกำลังใจ

### ระยะของการบำบัดเพื่อการเสริมแรงใจ (Phase of Motivational Enhancement Therapy)

พิชัย แสงชาญชัย และคณะ (2549 : 159) ได้กล่าวถึงระยะของการบำบัดเพื่อการเสริมแรงใจ มี 3 ระยะ ดังนี้คือ

1. ระยะที่ 1 = Health Education และ Feed Back เพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของการดื่มสุรา หรือเสพยาเสพติดว่าถึงขั้นเสพติดหรือไม่ มีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างไร รุนแรงแค่ไหน ผู้บำบัดสรุปข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย เช่น แบบฟอร์มการซักประวัติ Self report การตรวจร่างกาย ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ เป็นต้น บทบาทของผู้บำบัดในขั้นนี้ คือ อธิบายให้เข้าใจวิธีการตรวจ วิธีการแปลผล ผลการตรวจอย่างไรจึงจะสะท้อนว่ารุนแรง ทำทีของผู้บำบัดที่ควรเป็น ได้แก่ ให้ความเป็นกลาง เน้นข้อเท็จจริง ไม่ชักจูงหรือครอบงำ ไม่ข่มขู่ให้กลัว แต่กระตุ้นให้ผู้ป่วยถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ

2. ระยะที่ 2 = Commitment Strengthening เพื่อทำให้คำมั่นสัญญาที่จะหยุดสุรา ยาเสพติด มีความหนักแน่น มั่นคง บทบาทของผู้บำบัดในระยะที่ 2 คือ ผู้บำบัดตรวจสอบความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อปัญหาตนเองว่าเป็นปัญหาหรือไม่ หรือลังเลไม่แน่ใจ หรือเห็นว่าเป็นปัญหามาก ต้องการแก้ไขอย่างจริงจัง หากคิดว่าเป็นปัญหา ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ประกาศคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้การบำบัดสนับสนุนให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงแก้ไข เสนอทางเลือกในการแก้ไข เป็นต้น

3. ระยะที่ 3 = Follow Through คือ การติดตามต่อเนื่อง บทบาทของผู้บำบัดในขั้นนี้ ได้แก่ การติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย อุปสรรคที่เกิดขึ้น ตรวจสอบแรงจูงใจว่ายังมั่นคงดีหรือไม่ การเสริมแรงใจดังที่ทำได้ในระยะเวลาที่ 1 การทำให้คำมั่นสัญญาของผู้ป่วยหนักแน่นมั่นคงดังที่ทำได้ในระยะเวลาที่ 2

### การให้การปรึกษา (Counseling)

การดื่มสุรา ทำให้เกิดผลเสียต่อสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด พฤติกรรม โดยทำให้ผู้ดื่มมีอารมณ์แปรปรวน มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การงาน และสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ติดสุราส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกและจิตใจที่อ่อนแอ การให้การปรึกษา เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าว และการให้การปรึกษานำมาใช้ คือ

#### 1. การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)

สำนักงาน ป.ป.ส. (2547 : 53) ได้กล่าวถึงการให้การปรึกษารายบุคคลว่า เป็นวิธีการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ติดสุราได้รู้จักตนเอง รู้จักแก้ไขปัญหาในทางที่ถูกต้อง และมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสุรา ดำเนินการโดยผู้ให้การปรึกษา (Counselor) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการ คือ

- ป้องกันปัญหา (Prevention) หมายถึง การช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะที่จำเป็นล่วงหน้า เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาในอนาคต เช่น ความรู้เรื่องการดื่มสุราอย่างปลอดภัย

- แก้ไขปัญหา (Remedial) หมายถึง การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้พ้นจาก ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การติดสุรา

- ส่งเสริมพัฒนาตนเอง (Growth Engendering) หมายถึง การช่วยให้ผู้รับการ ปรึกษาให้สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างเต็มที่ เช่น รู้จักสำรวจตนเอง ตระหนักถึงข้อดีข้อเสีย และพยายามพัฒนาตนเอง

ในการให้การปรึกษารายบุคคลนั้น จะมีขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ มากมาย ผู้ให้ การปรึกษาต้องมีการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การฟังอย่างใส่ใจ การทวนความ การถาม การสรุปความ เป็นต้น รวมทั้งจะต้องมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสม

## 2. การให้การปรึกษารอบครัว (Family counseling)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2547 : 55) ให้ความหมาย ของการให้การปรึกษารอบครัว หมายถึง การให้บุคคลในครอบครัวของผู้ติดสุราทุกคนได้ร่วมปรึกษา กัน มีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ดำเนินการให้แต่ละคนบอกข้อบกพร่อง และความต้องการของกันและกันอย่าง เปิดใจ และพร้อมช่วยเหลือให้ครอบครัวได้ใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยมีแนวความคิด การ มองปัญหาและแก้ไขปัญหาในบริบทของครอบครัว ว่าบริบทของครอบครัวเป็นตัวทำให้ปัญหาดำเนินอยู่ เพราะปัญหาครอบครัวมักเป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบวงกลม บางครั้งไม่สามารถหาจุดตั้งต้นได้ หรือ เกิดขึ้นมานานแล้ว และไม่สามารถหาทางแก้ไขได้ จึงต้องหาทางแก้ไขที่ความสัมพันธ์ของครอบครัวใน ปัจจุบัน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดสุราให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การให้การปรึกษารอบครัว มีเป้าหมายดังนี้

1. ทำให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม
2. ช่วยให้สมาชิกปรับตัวกับความเครียดที่เกิดขึ้นในพัฒนาการแต่ละขั้นตอน
3. ส่งเสริมให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในครอบครัว
4. ส่งเสริมให้ครอบครัวแก้ไขปัญหาอย่างร่วมมือกันและมีประสิทธิภาพ
5. ตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม

## กระบวนการให้การปรึกษา

กรมสุขภาพจิต (2547 : 48) ได้กล่าวถึงกระบวนการให้การปรึกษา มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาไว้วางใจ คู่สนทนาอบอุ่นใจ มีความรู้สึกที่ดี

ต่อผู้ให้การปรึกษาเชื่อมั่นในผู้รับการปรึกษา นำไปสู่การเปิดเผยปัญหา และความรู้สึกที่แท้จริง โดยใช้ทักษะ การทักทาย (Greeting) การพูดเรื่องทั่วไป (Small talk) การใส่ใจ (Attending) และการเปิดประเด็น (Opening)

ตกลงบริการ เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในองค์ประกอบต่าง ๆ ของการให้การปรึกษา (ระยะเวลา / ประเด็น / บทบาท / ความลับ) ทำให้การให้การปรึกษามีทิศทางนำสู่การเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

2. การสำรวจปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษา เล่าเรื่องปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง เป็นการสำรวจตนเอง เห็นปัญหาที่แท้จริง พบสาเหตุของปัญหา และรับรู้ความต้องการของตนเอง

3. การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษา จัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหาร่วมกับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา เข้าใจถึงปัญหา สาเหตุ และความต้องการของตนเอง เพื่อประกอบในการวางแผนแก้ไขปัญหา

4. การวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อจัดลำดับของปัญหา ทำให้ทราบว่าปัญหาไหนเป็น ปัญหาหลัก เร่งด่วนของผู้รับการปรึกษา และวางแผนแก้ไขตามลักษณะของปัญหา

5. การยุติบริการ เป็นการยุติการปรึกษาในแต่ละครั้ง (ยุติ Session) และยุติเพื่อสิ้นสุด การให้การปรึกษา (ยุติ Case) การตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาในสิ่งที่ได้ พูดคุยกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติและการนัดหมาย

### ทักษะพื้นฐานการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมายของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา โดยมีทักษะพื้นฐานการให้การปรึกษาเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ซึ่งจะนำมาใช้ในจังหวะต่าง ๆ ที่เหมาะสม ระหว่างการพูดคุยนั้น เพื่อให้กระบวนการปรึกษามีความต่อเนื่อง มีขั้นตอน และมีทิศทางไม่สะเปะสะปะ หรือเปลี่ยนประเด็นไปเรื่อย ๆ

ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การปรึกษา (กรมสุขภาพจิต, 2547 : 53-56) มีดังนี้

1. การฟัง เป็นการที่ผู้ให้การปรึกษารับฟังความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในปัญหาของผู้รับการปรึกษา ในขณะที่ให้การปรึกษา การฟังถือว่าการรักษาเป็นการฟังแบบ two way communication คือ ลักษณะการฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) คือ ตั้งใจฟังต่อเนื้อหาสาระ และอารมณ์ของผู้รับการ ปรึกษาที่แสดงออกมา

2. การสังเกต เป็นทักษะการใส่ใจ เพื่อรับรู้ในพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้ แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตกิริยาท่าทาง คำพูด ภาษาที่ใช้รวมทั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทั้งความ ขัดแย้งในคำพูด และความขัดแย้งระหว่างคำพูดกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา การสังเกตเช่นนี้จะทำให้ผู้ให้

การปรึกษาได้เข้าใจถึงสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาลำบากใจ ยากต่อการบอกและสามารถเลือกใช้ทักษะในการให้การปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

3. การถาม เป็นทักษะสำคัญในการให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้รับการปรึกษาได้ใช้เวลาคิดคำนึงเข้าใจปัญหาของตนเอง การใช้คำถามควรเป็นคำถามเปิด ซึ่งเป็นการถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสพูดถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาตามความต้องการของตน การถามลักษณะนี้ผู้ตอบจะพูดอย่างเต็มที่และสะดวกใจ ทำให้ทราบเรื่องราวต่าง ๆ มากมาย ควรหลีกเลี่ยงคำถามปิด เนื่องจากเป็นคำถามเพื่อทราบข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายการสอบสวน และการซักถาม การถามลักษณะนี้จะทำให้ได้คำตอบเพียงสั้น ๆ

4. การเงียบ เป็นการปรึกษาที่ไม่มี การสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา การเงียบระหว่างการปรึกษา ในทางปฏิบัติจะต้องพิจารณาว่าการเงียบที่เกิดขึ้นเป็นการเงียบทางบวก หรือการเงียบทางลบ

- การเงียบทางบวก เป็นการเงียบที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ความคิดได้ระบาย ความรู้สึกมากขึ้น
- การเงียบทางลบ เป็นการเงียบที่แสดงถึงความขลาดอายไม่สบายใจ ความกลัว หรือการต่อต้าน การปฏิเสธ

5. การทวนซ้ำ เป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าในแง่ของภาษา หรือความรู้สึกที่แสดงออกมา

6. การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา ไม่ว่าด้วยวาจาหรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจน ด้วยภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาที่แท้จริงของเขา เนื่องจากว่าปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้นมักเกิดจากความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ การสะท้อนความรู้สึก จะช่วยขยายขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจน และเป็นจริงมากขึ้น

7. การสรุปความ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษาหรือเมื่อยุติการให้การปรึกษา โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งจะมีการสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการให้การปรึกษา

8. การให้ข้อมูลและคำแนะนำ เป็นการสื่อสารทางวาจาเพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษา อันจะเป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัญหาของตนเอง และใช้ประกอบการตัดสินใจซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษามีทางเลือกในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น การให้ข้อมูลเป็นเพียงการบอกข้อมูล เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจ การให้คำแนะนำเป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไข

ปัญหาให้แก่ผู้รับการปรึกษา แม้ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้มีบทบาทมากขึ้นในการชี้แนะ แต่ในที่สุดผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้เลือกเอง

9. การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการพูดเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการประพฤติของตนเอง เพื่อให้รู้ว่าผู้อื่นบอกเขาอย่างไร วัตถุประสงค์ของทักษะการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างมีประสิทธิภาพคือ การที่ผู้รับบริการปรึกษาสามารถมองเห็นหรือรับรู้ตนเองได้เหมือนกับผู้อื่นมอง

10. การยุติการปรึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้การปรึกษา เมื่อผู้รับการปรึกษากระจ่างในปัญหาของตนเอง และสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหของตนเองได้ การยุติการปรึกษาควรเป็นไปด้วยทำที่อบอุ่นเป็นมิตร และเอื้อเพื่อโอกาสที่จะพบกันได้อีกในครั้งต่อไป

### บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา

การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยสุราสามารถเลิกสุราได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การที่จะให้ผู้ป่วยสุราเลิกสุราได้ จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ครบทุกขั้นตอน โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน (สำนักงาน ป.ป.ส., 2547 : 38-41) ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยสุราในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission) ก่อนที่จะเริ่มต้นในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรานั้น ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ชักจูง แนะนำ ให้ผู้ป่วยสุราเต็มใจเข้ารับการบำบัดรักษา มีความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา เข้าใจวิธีการบำบัดรักษา ยอมรับความจริงว่าการติดสุรามีโทษร้ายแรง ยอมรับว่าตนมีปัญหา ยอมรับที่จะแก้พฤติกรรมของตนเอง โดยสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

2. ขั้นตอนพิษสุรา (Detoxification) เป็นขั้นตอนที่เน้นการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้สุราด้วยการถอนพิษสุราตามอาการและสภาพร่างกาย เพื่อบำบัดรักษาอาการขาดสุรา ภาวะแทรกซ้อนทางกาย จิตใจ และทางประสาท เป็นต้น แต่คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าขั้นตอนนี้เป็น การรักษาผู้ป่วยสุราให้หายขาดได้เพียงขั้นตอนเดียว ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะผู้เลิกสุราได้รับการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายเพียงอย่างเดียว เมื่อกลับสู่สังคมไม่นานก็กลับไปติดสุราซ้ำอีก เนื่องจากยังไม่ได้รับการบำบัดทางจิตใจ ขั้นตอนนี้ นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการวางแผนบำบัดรักษา ร่วมกับ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา โดยอาศัยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้สัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อนำมาประกอบในการประเมิน วินิจฉัย วางแผนการบำบัดรักษา และสนับสนุนด้านจิตใจ โดยการให้การปรึกษา ซึ่งได้ดำเนินการควบคู่กับขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการ



บำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูราได้อย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมการดื่มได้ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์มีบทบาททำหน้าที่ในขั้นตอนนี้ดังต่อไปนี้

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยโดยละเอียด เช่น ประวัติครอบครัว สิ่งแวดล้อม การศึกษา การทำงาน สาเหตุของการติดสูรา สภาพจิตใจของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก

นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เพื่อวางแผนบำบัด และฟื้นฟูเป็นราย ๆ ไป ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และอาชีพ ส่งเสริมให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ มั่นใจ มีความตั้งใจที่จะเลิกสูราไปตลอดไป โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษาแนะนำ ดังนี้

- การให้การปรึกษาแนะนำในปัญหาต่าง ๆ เป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสูราเข้าใจตนเอง และปัญหาที่ตนเองมีอยู่ พร้อมกับยอมรับในปัญหานั้นๆ และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง โดยวิธีที่ถูกต้อง

- การให้การปรึกษาแนะนำเป็นกลุ่ม โดยจัดผู้ป่วยที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกันมาเข้ากลุ่ม โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ เป็นผู้ช่วยเหลือในกระบวนการกลุ่ม

- การให้การปรึกษาแนะนำครอบครัว ประสานความเข้าใจระหว่างสมาชิกและครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยสูรา กระตุ้นครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะให้ผู้ป่วยสูราอยู่กับครอบครัวได้อย่างเข้าใจ

4. ขั้นตอนติดตามหลังรักษา (Follow up or Aftercare) นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ต้องติดตามผู้ป่วยสูราเพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา เป็นการให้กำลังใจ และแนะแนวทางปฏิบัติตนให้กับผู้เลิกสูรา เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจ และทางกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดสูรา และให้อยู่ห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมที่จะชักนำไปสู่กลับไปเสพซ้ำ ซึ่งวิธีการติดตามหลังรักษาทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

- การติดตามทางตรง คือ ผู้ติดตาม ได้พบกับผู้ป่วยสูราโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการบำบัดรักษา และให้คำแนะนำช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหานั้นได้โดยตรง เช่น นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาล การเยี่ยมผู้ป่วยสูราที่บ้าน

- การติดตามผลทางอ้อม คือผู้ติดตามผลไม่ได้พบกับผู้ป่วยสูราโดยตรง เป็นการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์ การติดต่อผ่านบุคคลที่สาม

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น จากผลสำรวจของกรมสุขภาพจิต พ.ศ.2546 พบความชุกจากการดื่มสุราในประชากรทั่วไปสูงถึงร้อยละ 28.52 และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2546 พบประชากรดื่มสุราประมาณ 18.61 ล้านคน รวมทั้งจากการสำรวจผู้ดื่มสุราขององค์การอนามัยโลกพบว่า คนไทยดื่มสุรามากเป็นอันดับ 5 ของโลก ผลกระทบจากการดื่มสุราก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว ชุมชน และประเทศไทย

โรงพยาบาลตากสิน เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบปัญหาทางด้านสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุรา โดยการเปิดให้บริการด้านบำบัดรักษาผู้ติดสุรา และมอบหมายให้ศูนย์ชันน้ำตาผู้ติดยาเสพติด เปิดให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 จนถึงปัจจุบัน รูปแบบของการบำบัดรักษาในระยะแรก จนถึงเดือนสิงหาคม 2548 ให้การบำบัดรักษาสุราด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ซึ่งเป็นการรักษาทางร่างกายอย่างเดียว แต่เนื่องจากสุรามีผลต่อสมอง ส่วนที่ควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อตนเองและสังคม ในปัจจุบันจึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราเป็นรูปแบบใหม่ โดยการถอนพิษสุราด้วยยา และให้ยาไคซัลฟีแรมหลังถอนพิษสุราควบคู่ไปกับการให้การศึกษา เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ ซึ่งเป็นการรักษาอาการทางด้านร่างกาย และจิตใจควบคู่กันไป ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพหนึ่งซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา

#### ขั้นตอนการดำเนินการของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา มีดังต่อไปนี้

1. คัดกรองผู้ป่วยโดยการใช้เครื่องมือ AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) เพื่อช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจากการดื่มอยู่ในกลุ่มใด เครื่องมือชนิดนี้ประกอบด้วย 10 คำถาม ซึ่งถามเกี่ยวกับปริมาณการดื่ม แต่ละข้อมีคะแนน 0 – 4 เมื่อรวมคะแนนแล้วสามารถแบ่งผู้มีปัญหาจากการดื่มได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มดื่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (Score = 1 – 7) ได้แก่ การดื่มเป็นครั้งคราวเวลาว่างงานสังสรรค์ แต่มีโอกาสดื่มมากขึ้น และอาจมีปัญหาในการดื่มในอนาคต ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษา แต่ควรให้ข้อมูลความรู้เรื่องโทษพิษภัยและผลกระทบจากการดื่มสุรา รวมถึงการดื่มอย่างปลอดภัย เช่น ในผู้ชายดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน รวมทั้งสัปดาห์ไม่เกิน 12 ดื่มมาตรฐาน และควรมีวันที่ไม่ดื่มอย่างน้อย 2 วัน ส่วนผู้หญิงดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน รวมทั้งสัปดาห์ไม่เกิน 8 ดื่มมาตรฐาน และควรมีวันที่ไม่ดื่มอย่างน้อย 2 วัน ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร หรือหญิงตั้งครรภ์ ต้องหยุดดื่ม พร้อมทั้งแนะนำให้รักษาระดับการดื่มแบบเดิม ไม่ควรดื่มมากกว่าเดิม และควรงดการดื่มขณะเล่นกีฬา ขับรถ ทำงานกับเครื่องจักร หรือทำงานในที่สูง

- กลุ่มดื่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Score = 8 – 12) ได้แก่ การดื่มที่มากเกินไปปกติ หรือการดื่มในสถานการณ์ที่อาจเกิดอันตราย เช่น ในขณะที่ขับรถ ทำงานกับเครื่องจักร ทำงานในที่สูง หรือดื่มแล้วเกิดปัญหาต่าง ๆ จากการดื่ม เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม

- กลุ่มดื่มที่มีความเสี่ยงสูง หรือกลุ่มดื่มแบบติด (Score  $\geq$  13) ได้แก่ การดื่มที่มากจนเกิดการติด มีอาการลงแดง เมื่อหยุดดื่มหรือดื่มน้อย

2. จัดเตรียมแฟ้มประวัติ และออกหมายเลขทะเบียนแฟ้มประวัติ ทำประวัติแรกรับ (Intake) เพื่อเข้ารับการรักษาในกลุ่มดื่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มดื่มที่มีความเสี่ยงสูงหรือกลุ่มดื่มแบบติด โดยสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์แอลกอฮอล์ 2 ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ โดยข้อมูลประวัติการดื่มแอลกอฮอล์มีรายละเอียดเกี่ยวกับอายุครั้งแรกที่ดื่ม แอลกอฮอล์ ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ลักษณะการดื่ม ปริมาณการดื่มต่อวัน จำนวนปีที่ดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุที่ดื่ม ประวัติการดื่มในครอบครัว อาการหลังหยุดดื่ม โรคทางกายและทางจิตประสาท รวมทั้งผลกระทบจากการดื่ม ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาใช้ในการวางแผนให้การบำบัดรักษา

3. ดำเนินการบำบัดรักษา โดยการถอนพิษสุรา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ควบคู่กันไปในกลุ่มดื่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มดื่มที่มีความเสี่ยงสูง หรือกลุ่มดื่มแบบติด

กลุ่มดื่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Score = 8 – 12) ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อเลิกดื่มสุรา ยังไม่มีอาการลงแดง แต่ไม่สามารถเลิกการดื่มได้ อาจจะมีอาการทางอายุรกรรม และจิตเวชจากการใช้แอลกอฮอล์ ส่งพบพยาบาลเพื่อประเมินอาการทางอายุรกรรมและจิตเวช หลังจากได้รับการประเมินจากพยาบาลและผู้ป่วยไม่มีอาการทางอายุรกรรมและจิตเวช ให้การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งวิธีดำเนินการที่ใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มนี้คือ การให้ความช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention – BI) การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual counseling) และการให้การปรึกษาครอบครัว (Family counseling)

- การให้ความช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention) เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มหนักไปสู่การหยุดหรือลดปริมาณการดื่มลง โดยมีกระบวนการดังนี้

1. ประเมินการใช้แอลกอฮอล์ของผู้ป่วย จากคะแนน AUDIT
2. ให้ข้อมูลย้อนกลับ และสร้างความตระหนัก โดยการสรุปเชื่อมโยง

ข้อมูลจากการพูดคุยร่วมกับคะแนน AUDIT สะท้อนให้ผู้ป่วยพิจารณาถึงระดับรูปแบบการบริโภค ความรุนแรงของการติดและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสำรวจความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด ความเชื่อ ความนิยม และผลกระทบที่เกิดตามมาทั้งผลดีและผลเสีย

3. การแนะนำ โดยให้ข้อมูลปริมาณการดื่มที่ปลอดภัย และอันตรายที่จะเกิดตามมา ถ้าหากยังดื่มต่อไป เช่น ผู้ชายดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน รวมทั้งสัปดาห์ไม่เกิน 12 ดื่มมาตรฐาน มีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วัน ส่วนผู้หญิงไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน รวมทั้งสัปดาห์ไม่เกิน

8 คัดมาตรฐาน มีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วัน ผู้ป่วย หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม การขับรถ หรือทำงานกับเครื่องจักร ควรหยุดดื่ม

4. เป้าหมาย ให้ผู้ป่วยพิจารณาเป้าหมายในการลด/เลิก ร่วมกับผู้ให้การปรึกษา เช่น ให้ผู้ป่วยเลือกวันที่จะเริ่มงด/เลิกดื่มสุรา และวางเป้าหมาย ลดการดื่มในแต่ละวัน จดบันทึกการดื่ม พร้อมกับแนะนำเทคนิคการดื่มอย่างฉลาดที่ช่วยให้การดื่มลดน้อยลง เช่น กินอาหารรองท้องก่อนดื่ม ดื่มเหล้าที่มีดีกรีน้อยผสมมาก ๆ จิบเหล้าแบบช้า ๆ แทนการดื่มแบบเร็วอีกใหญ่ หรือดื่มเครื่องดื่มอย่างอื่นที่ไม่มีแอลกอฮอล์ทดแทนสลับการดื่มเหล้า เป็นต้น

5. วางแผน ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามเป้าหมายในข้อ 4

6. สรุป/นัดหมาย ให้กำลังใจและคาดหวังในทางบวก เสริมศักยภาพผู้ป่วย และนัดหมายครั้งต่อไป

- การให้การปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยสุรา (Individual counseling) เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาการดื่มสุรา โดยใช้การสื่อสารสองทาง เพื่อสร้างแรงจูงใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการลด ละ เลิก การดื่มสุรา การให้การปรึกษาเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มตั้งใจในการบำบัดรักษา ซึ่งการให้การปรึกษานั้นจะใช้ประมาณ 4 – 8 ครั้ง ขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาของผู้ป่วย และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการให้การปรึกษามีดังนี้

1. ทบทวนแรงจูงใจของผู้ป่วย เพื่อสำรวจแรงจูงใจของผู้ป่วยต่อการดื่ม และการบำบัดรักษาว่าอยู่ในขั้นไหน โดยเปรียบเทียบกับขั้นตอนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)

2. ประเมินปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอุปสรรคในการเลิกสุรา หากมีปัญหาโรคแทรกซ้อนระหว่างการบำบัดรักษา เช่น มีไข้ ปวดเมื่อย หรือมีความเครียด นอนไม่หลับ ส่งพบแพทย์ ส่วนอุปสรรคในการเลิกดื่มให้ผู้ป่วยสำรวจว่าเกิดจากปัญหาอะไร และให้คำปรึกษาตามประเด็นปัญหานั้น ๆ โดยใช้ทักษะของการให้การปรึกษา เช่น การตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูล การฟัง การเงียบ การสรุปประเด็น

3. สำรวจตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดดื่มได้ และให้ผู้ป่วยบอกวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นแต่ละตัว โดยผู้ให้การปรึกษาให้คำแนะนำ ข้อคิด และวิธีการที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

4. เป้าหมาย ให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายในการลด/เลิกการดื่ม

5. วางแผนโดยผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางแผนการปฏิบัติตัวในช่วงระหว่างการบำบัดรักษา เพื่อเลิกการดื่ม เช่น

- การดื่มอย่างฉลาด โดยการดื่มให้น้อยลง เช่น รับประทานอาหารรองท้องก่อนดื่มสุรา เปลี่ยนชนิดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่ำ ผสมเครื่องดื่มหรือน้ำเปล่าไม่ดื่มเข้มข้น ไม่เติมแอลกอฮอล์ในแก้วถ้ายังไม่ผสมน้ำเปล่าหรือน้ำแข็งลงเรื่อย ๆ

ต้นไม้ เป็นต้น

- ทำกิจกรรมอย่างอื่นแทนในช่วงเวลาที่เคยดื่ม เช่น เล่นดนตรี ปลูก
- เมื่อเครียดให้ไปเดินเล่น หรือออกกำลังกาย
- หลีกเลี้ยงงานเลี้ยงสังสรรค์ต่าง ๆ หรือกลุ่มเพื่อนที่เคยดื่มด้วยกัน
- มองสิ่งที่น่าสนใจใหม่ ๆ หรือเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

6. สรุป/นัดหมาย โดยการให้กำลังใจ และคาดหวังในด้านบวก ว่าผู้ป่วยสามารถเลิกหรือลดการดื่มได้ พร้อมนัดหมายครั้งต่อไป ซึ่งจำนวนครั้งการนัดหมายขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาของผู้ป่วย ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ป่วย

- **การให้การปรึกษาครอบครัว (Family counseling)** ควรดำเนินการตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวของผู้ติดยาเป็นผู้รับผลกระทบโดยตรงต่อการดื่มของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา สมาชิกครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญ และมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นผลสำเร็จโดยการให้กำลังใจ ยอมรับ เข้าใจ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนครบโปรแกรม ซึ่งกระบวนการให้การปรึกษาครอบครัวมีดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการทักทาย แนะนำตัว พุดคุยทั่วไป
2. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ โดยการพุดคุย และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มของผู้ป่วย และผลกระทบซึ่งครอบครัวได้รับ สำนวญทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มของผู้ป่วย ความต้องการและความคาดหวังที่สมาชิกครอบครัวมีต่อผู้ป่วย พร้อมกับสรุปและสะท้อนความรู้สึกรวมของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการดื่มสุรา ซึ่งมีผลต่อร่างกาย สมอง และระบบประสาท รวมทั้งผลต่อครอบครัวและสังคม วิธีการบำบัดเพื่อลด เลิกการดื่ม ความสำคัญของการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวในการบำบัด
4. วางแผน โดยผู้ให้การปรึกษาวางแผนร่วมกับสมาชิกครอบครัว กำหนดบทบาทและแนวปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนการบำบัด เช่น ครอบครัวร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยลด เลิกการดื่มได้ แม้ว่าจะต้องเสียสละเวลา ความสุขส่วนตัว ใช้ความอดทน หลีกเลี้ยงอาการหงุดหงิด ไม่ตำหนิ สบประมาทว่าลด เลิกไม่ได้ ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยพยายามลด เลิก หรือทำสำเร็จ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรมที่บ้าน
5. สรุป โดยสรุปประเด็นการพุดคุย ชื่นชมให้กำลังใจและเสริมศักยภาพ พร้อมนัดครั้งต่อไป ซึ่งจำนวนครั้งการนัดครอบครัวขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหา และยืดหยุ่นตามความพร้อมของครอบครัว

กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหรือกลุ่มแบบติด (Score  $\geq 3$ ) ยืนยันการติดของผู้ป่วยอีกครั้งด้วยข้อคำถาม CAGE ผู้ป่วยกลุ่มนี้หากเลิกดื่มสุราจะมีอาการลงแดง ส่งพบพยาบาลเพื่อประเมินอาการลงแดง หากผู้ป่วยมีอาการลงแดง ต้องส่งพบแพทย์เพื่อรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ถ้าไม่มีอาการลงแดงและอาการทางอายุรกรรมหรือจิตเวช สามารถให้การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ วิธีการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้เหมือนกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง แต่ต้องให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงพฤติกรรมงดการหยุดดื่มในระยะยาว และเพิ่มจำนวนครั้งการให้ปรึกษา เป็น 4 – 8 ครั้งขึ้นไป

4. ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมรับยาไคซัลพิแรม เพื่อป้องกันการดื่มซ้ำ หลังจากผู้ป่วยได้รับการถอนพิษสุรา และได้รับการปรึกษา ประมาณ 2 – 3 สัปดาห์ และหยุดการดื่มได้ ทั้งนี้ต้องสอบถามถึงความสมัครใจของผู้ป่วย ในการรับยาไคซัลพิแรม และต้องย้าให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า แอลกอฮอล์จะทำปฏิกิริยากับยาไคซัลพิแรมในร่างกาย เมื่อผู้ป่วยกลับไปดื่มซ้ำ จะทำให้ไม่สบายมาก บางรายถึงกับเสียชีวิต หากผู้ป่วยได้รับอันตรายจากยาถือว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยเอง

5. จำหน่ายผู้ป่วย ออกจากโปรแกรมการบำบัดรักษา เมื่อผู้ป่วยบำบัดครบตามโปรแกรม 4 เดือน หรือผู้ป่วยบอกเลิกการบำบัดเอง หรือผู้ป่วยขาดการบำบัดรักษาติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 เดือน

6. ขึ้นติดตาม (Follow up) การดูแลผู้ป่วยสุรา ควรต้องมีกระบวนการดูแลที่เฉพาะและติดตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นเวลานาน เนื่องจากการติดสุราถือเป็นภาวะเรื้อรัง ซึ่งการติดตามจะต้องวางแผน และจัดระบบอย่างเป็นแบบแผน โดยมีการติดตามเป็น 2 ระยะ คือ

- ติดตามระหว่างการบำบัดรักษา โดยการจัดทำสมุดนัดและลงบันทึก ซึ่งนัดผู้ป่วยทุกสัปดาห์ ประมาณ 4 ครั้ง และตรวจสอบสมุดนัดทุกสัปดาห์ หากพบว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัด ติดตามโดยทางโทรศัพท์ หรือในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน หรือหากติดตามทางโทรศัพท์ไม่ได้ และเยี่ยมบ้านไม่พบ ติดตามโดยใช้ไปรษณียบัตร

- ติดตามหลังการบำบัดรักษา เมื่อผู้ป่วยบำบัดครบตามโปรแกรม 4 เดือน หรือผู้ป่วยบอกเลิกการบำบัดรักษา ซึ่งได้แบ่งระยะการติดตามเป็น 1 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน หลังการบำบัดรักษา โดยการนัดให้ผู้ป่วยมาพบที่สถานบำบัดรักษา โทรศัพท์ติดตามหรือเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้เพราะผู้ติดสุราส่วนใหญ่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มได้ เนื่องจากขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามหลังการบำบัดรักษา จะทำให้ผู้ติดสุรามีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ชีวิตมีความหวัง และมีเป้าหมายเนื่องจากมีคนสนใจและห่วงใย ซึ่งผู้ติดสุราจะมแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มได้อย่างถาวร

จากผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2548 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2549 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 91 ราย ซึ่งได้ติดตามประเมินผลหลังการบำบัดรักษา 6 เดือน ผู้ป่วยสามารถติดตามได้มีจำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.81 และผลการติดตามพบว่าผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มได้จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 41.77) ลดการดื่มได้จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 15.20) รักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 5.06) เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำที่คลินิกจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.59) เสียชีวิตจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 3.80) และกลับไปดื่มซ้ำจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 25.68)

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548.
- \_\_\_\_\_ . คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547.
- \_\_\_\_\_ . แนวเวชปฏิบัติ การให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จากแอลกอฮอล์ ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน. เชียงใหม่: หจก.พลอยการพิมพ์, 2549.
- \_\_\_\_\_ . องค์ความรู้และรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบีคอนต์พับลิชชิง จำกัด, 2547.
- พิชัย แสงชาญชัย. “สุรา แอลกอฮอล์และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง.” ใน วิโรจน์ วีรชัย และคณะ. ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548
- \_\_\_\_\_ . “การสัมภาษณ์ และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ.” ใน คู่มืออบรมการให้คำปรึกษาเชิงลึก. รวบรวมโดยกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย. กรุงเทพมหานคร: กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2547.
- \_\_\_\_\_ . “การสัมภาษณ์ และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ.” ใน ตำราจิตเวชศาสตร์การติดยาเสพติด. รวบรวมโดย พิชัย แสงชาญชัย และคณะ. กรุงเทพมหานคร: หจก.บางกอกบลิ๊อค, 2549.
- สมภพ เรื่องตระกูล. อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2544
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รูปแบบการบำบัดรักษาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว, 2547.



**ภาคผนวก**