

# รายงานผลการทบทวนองค์ความรู้ชุดที่ 2

## เรื่อง

### รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่สภาพจิตเนื้องานจากแอลกอฮอล์



สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ร1ขง1๗

การพยาบาลของโรคความจำเสื่อมที่ 2



รูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วย  
สูงอายุที่มีความจำเสื่อม

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## รายงานการทบทวนองค์ความรู้ชุดที่ 2

เรื่อง รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์

โดย นางสาวดรุณี ภู่อ่าว

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล

คณะกรรมการ

นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง

นายอภิสิทธิ์ ฤทธิพิชัย

จัดพิมพ์โดย

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ISBN

974-92185-9-0

ปีที่พิมพ์

พฤษภาคม 2547

จำนวนพิมพ์

500 เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท บีคอนต์ พับลิชซิ่ง จำกัด

ลิขสิทธิ์ของกรมสุขภาพจิต



# คำนำ

ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ของประชาชน เป็นปัญหาสำคัญที่ถูกมองข้ามมาโดยตลอด ทั้งนี้เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย และสังคมไทยยังมีค่านิยมว่าการดื่มสังสรรค์เป็นเรื่องธรรมดาตลอดจนยังมีความเชื่อผิดๆ ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้หายเครียด และทำให้รู้สึกสนุกสนานได้ ดังนั้นสถิติผู้ที่มีปัญหาติดสุราจึงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้สังคมต้องเร่งรณรงค์เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และป้องกันอันตรายที่เกิดจากการดื่มสุรา เช่น โครงการเมาไม่ขับ เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์ แต่เดิมดำเนินการเฉพาะโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอ จึงเห็นสมควรเผยแพร่รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์ ให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศอย่างทั่วถึง โดยเริ่มจากการให้องค์ความรู้ ดังปรากฏในหนังสือรายงานการทบทวนองค์ความรู้ชุดที่ 2 เรื่องรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์ เล่มนี้

กรมสุขภาพจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้ จะให้ความรู้ที่เป็นพื้นฐานแก่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถให้บริการแก่ผู้มีปัญหาแอลกอฮอล์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป



	หน้า
บทนำ .....	5
องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบำบัดแต่ละชนิด .....	7
การบำบัดแบบกระตุ้นชุมชน .....	7
สัมพันธภาพบำบัด .....	9
การช่วยเหลือระยะสั้น .....	10
การช่วยเหลือระยะสั้นแบบฉวยโอกาส .....	10
การช่วยเหลือระยะสั้นโดยใช้สไตล์ของการเพิ่มแรงจูงใจ .....	16
การเพิ่มแรงจูงใจ .....	17
การฝึกทักษะทางสังคม .....	19
การบำบัดทางปัญญา .....	22
การทำพันธะสัญญาทางพฤติกรรม .....	24
การบำบัดผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ป่วยเป็นโรคทางจิตร่วม .....	27
วิธีการจำแนกและคัดกรองผู้ป่วยที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้ารับบริการรักษา ...	29
ภาคผนวก .....	33



การดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2540 มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 110.6 ลิตร/คน/ปี ขณะนี้ในปี พ.ศ. 2544 ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ได้เพิ่มขึ้นเป็น 125.5 ลิตร/คน/ปี (เพิ่มขึ้น 13.8%) ซึ่งตัวเลขประมาณการครั้งนี้มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นคล้ายกับในต่างประเทศ และก่อให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ความขัดแย้งในครอบครัว ความรุนแรงในสังคม อาชญากรรม และที่สำคัญคือ การเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายและการสูญเสียที่สำคัญของประชากรไทย

ในกลุ่มประชากรที่ใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด (Abuse) และใช้จนติด (Dependence) นั้นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมาก การช่วยเหลือกลุ่มคนที่ใช้แอลกอฮอล์ ซึ่งมีเป็นจำนวนมากนั้นจำเป็นต้องมีความเข้าใจในกลไกทางจิตวิทยา เพื่อให้สามารถสร้างแรงจูงใจจนขอรับการช่วยเหลือหรือบำบัดรักษาจนสามารถเลิกดื่ม หรือดื่มในปริมาณที่ไม่เกินอันตราย

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ซึ่งรับผิดชอบงานวิชาการสุขภาพจิต จึงได้จัดทำรายงานการทบทวนองค์ความรู้ด้านสารเสพติดและพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเนื่องจากสารเสพติดและแอลกอฮอล์ โดยในเล่มนี้จะเป็นเรื่องของการป้องกันและช่วยเหลือผู้ใช้แอลกอฮอล์ โดยเน้นไปที่การป้องกันช่วยเหลือควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นรายงานการทบทวนองค์ความรู้ ชุดที่ 2 เรื่อง รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์ โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัด
2. การบำบัดผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์ที่มีปัญหาจิตเวชร่วม
3. การจำแนกและคัดกรอง ผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์

6

รายงานการทบทวนองค์ความรู้ชุดที่ 2 เรื่อง รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศจากแอลกอฮอล์

## องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบำบัดแต่ละชนิด

การทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบำบัด จะเลือกเสนอเฉพาะรูปแบบการบำบัดที่ได้รับการรายงานว่ามีประสิทธิผลสูงจากผลการสังเคราะห์งานวิจัยชนิดการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งรูปแบบการบำบัดดังกล่าวมีทั้งหมด 6 ชนิด ประกอบด้วย การใช้วิธีการเสริมแรงในชุมชน (Community Reinforcement) การช่วยเหลือระยะสั้น (Brief Intervention / BI) การเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Interviewing / MI) การฝึกทักษะทางสังคม (Social skills training) การทำพันธะสัญญาทางพฤติกรรม (Behavior contracting) ความคิดบำบัด (Cognitive therapy) สำหรับการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบำบัดแต่ละชนิดที่นำไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์จะแบ่งออกเป็น 2 ตอนด้วยกันคือ ตอนที่ 1 จะกล่าวถึงรายละเอียดของวิธีการบำบัด ตอนที่ 2 จะเป็นช่วงอภิปรายจะกล่าวถึงอุปสรรคที่สนับสนุนประสิทธิผลของการบำบัดแต่ละชนิด และช่องโหว่จากงานวิจัย (Gaps in Knowledge) รวมทั้งกล่าวถึงข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่ต้องการจะทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

### การบำบัดแบบกระตุ้นชุมชน (Community - Reinforcement approach / CRA)

ในทางทฤษฎีการบำบัดแบบกระตุ้นชุมชนจัดว่าเป็นเป็นการบำบัดชนิดพฤติกรรมบำบัดที่ได้รับการออกแบบมาอย่างค่อนข้างสมบูรณ์แบบ เนื่องจากได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดที่มุ่งเน้นในการให้ความสำคัญปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของบุคคลโดยเฉพาะชุมชน ว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในแง่ที่ว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นผลเนื่องมาจากผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังจากการกระทำนั้น ถ้าพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ได้รับผลกระทบที่เป็นเสริมแรงทางบวก พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ดังนั้นการเสริมแรงทางบวกที่ได้รับจากชุมชนจะส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากบุคคลเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จะเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองได้รับรางวัลหรือได้รับผลประโยชน์มากกว่าการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เหมือนเดิม ดังนั้นผู้บำบัดจึงมีหน้าที่ในการดำเนินการจัดการที่เป็นทั้งการให้และการถอดถอนการเสริมแรงทางบวก อย่างไรก็ตามการบำบัดชนิดนี้จะหลีกเลี่ยงการใช้การวิพากษ์วิจารณ์อย่างตรงไปตรงมา (Confrontation) ส่วนความหมายของคำว่า ชุมชน ตามที่การบำบัดชนิดนี้อ้างอิงได้แก่ ครอบครัว ที่ทำงาน โรงเรียน วัดหรือโบสถ์หรือสถานที่ประกอบกิจของนักบวชในแต่ละศาสนา และกิจกรรมและนันทนาการในแต่ละสังคมต่าง ๆ

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายละเอียดของเนื้อหาการบำบัดที่พบในโปรแกรมรูปแบบการบำบัดที่นำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม



(Program evaluation) พบว่าจะมีส่วนประกอบของเนื้อหาการบำบัดดังนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรม (Functional analysis) การตั้งเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ (Sobriety sampling) การให้ยาไดซ์ลฟีแรม การช่วยผู้ป่วยสร้างแผนการบำบัดของตนเองโดยการสอนทักษะต่างๆ (Skills training) การทำงาน (Job training) การให้คำปรึกษาที่เกี่ยวกับกิจกรรมสังคมและนันทนาการ (Social / Recreational Counseling) สัมพันธภาพบำบัด (Relationship therapy) และการอบรมสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (CRAFT/ Community reinforcement and family training)

เนื้อหาการบำบัดจะเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรม (Functional analysis) ซึ่งมีรายละเอียดอธิบายไว้ในหน้าภาคผนวกของรายงานฉบับนี้ (แผนภาพที่ 1) จากนั้นเนื้อหาการบำบัดต่อไปจะเป็นการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบสิ่งที่ตนได้รับจากการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับการเปลี่ยนแปลงหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์เนื้อหาการบำบัดในขั้นต่อไปจะเป็นการร่วมกันตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เห็นว่าเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยต้องการจริงๆ และร่วมกับผู้ป่วยในการสร้างแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ ทางเลือกหนึ่งที่ผู้บำบัดจะเสนอให้กับผู้ป่วยคือการหยุดแอลกอฮอล์ชั่วคราวโดยการให้ยาไดซ์ลฟีแรมในระหว่างการสร้างแผนการบำบัดซึ่งเกี่ยวกับการฝึกทักษะทางความคิดและพฤติกรรมต่างๆ ในการนำมาใช้กับสถานการณ์กระตุ้นที่ค้นพบจากการทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรม เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีสถานการณ์กระตุ้นมากและต้องใช้เวลาในการฝึกฝนทักษะใหม่ๆ ในการนำมาใช้ในการสร้างแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าผู้ป่วยบางรายสนใจที่จะใช้ทางเลือกนี้ในการหยุดแอลกอฮอล์ชั่วคราว ผู้บำบัดจะต้องให้ผู้ป่วยหาญาติหรือคนใกล้ชิดหนึ่งคนที่จะมีบทบาทในการให้ยาผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยที่บุคคลดังกล่าวจะได้รับการเชิญมาอบรมวิธีการให้ยาในท่าทีของการเป็นผู้ให้กำลังใจซึ่งจัดเป็นการให้แรงเสริมทางบวกชนิดหนึ่ง ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการสอนทักษะทางความคิด ได้แก่ Problem Solving training, ทักษะทางพฤติกรรม และทักษะที่จัดว่าเป็นทั้งทักษะความคิดและพฤติกรรม ได้แก่ Drink Refusal training, Communication Skill training เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้นำทักษะต่างๆ ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการสร้างแผนการบำบัดของตนเอง

ส่วนเนื้อหาที่เป็นส่วนของการหาอาชีพ (Job training) จะรวมถึง 5 เนื้อหาในการสมัครเพื่อให้ได้งาน ซึ่งประกอบด้วย (1) การเขียนใบประวัติการทำงาน (2) การค้นหาแหล่งงาน (3) การเขียนใบสมัครงาน (4) การถามคำถามทางโทรศัพท์อย่างมีประสิทธิภาพและการติดตามผลทางโทรศัพท์ (5) การฝึกซ้อมการสัมภาษณ์ ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดมีอยู่ในงานของ Meyers & Smith

การให้คำปรึกษาที่เกี่ยวกับกิจกรรมสังคมและนันทนาการ (Social / Recreational Counseling) จะเป็นการกระตุ้นผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ให้เข้าร่วมกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ และได้รับการส่งเสริมให้หาเพื่อนหรือเครือข่ายทางสังคมใหม่ๆ ที่ไม่ใช่แอลกอฮอล์ ในบางครั้งถ้าพบว่าจำนวนสมาชิกที่เข้ารับการบำบัดแบบกระตุ้นชุมชนมีเป็นจำนวนมาก ผู้บำบัดจะจัดตั้งสมาคม (Social club) อันเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ฝึกใช้ทักษะทางสังคมต่างๆ ในบรรยากาศที่ไม่คุกคาม และมีกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในสมาคมที่จัดขึ้นในช่วงคืนวันศุกร์และวันสุดสัปดาห์ยังเป็นการดึงความสนใจสมาชิกจากการเข้าไปร่วมสมาคมกับเครือข่ายทางสังคมเดิมๆ ที่มักจะมีกิจกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวันดังกล่าว



วัตถุประสงค์ของสัมพันธภาพบำบัดจะอยู่ที่การหาแหล่งสนับสนุนจากคู่สมรสในการช่วยให้ผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและยังมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมคุณภาพของชีวิตคู่ ผู้ที่พัฒนาการบำบัดนี้ได้มีมุมมองปัญหาต่อที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่ว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากความคาดหวังที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ขาดประสิทธิภาพในการใช้ทักษะการสื่อสารและทักษะในการแก้ปัญหาและความพยายามที่จะควบคุมพฤติกรรมของอีกฝ่ายด้วยวิธีที่เป็น การไม่ถนอมหน้าใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นเนื้อหาของการบำบัดในส่วนนี้จึงมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาทักษะการสื่อสารในชีวิตคู่และการเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาและการช่วยให้คู่สมรสได้ตั้งเป้าหมายที่อยู่บนพื้นฐานของความจริงและการส่งเสริมให้คู่สมรสได้ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในทุกๆ วัน

การอบรมสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (CRAFT/Community reinforcement and family training)

เนื้อหาของการบำบัดในส่วนนี้จะแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนด้วยกันคือ

1. การสร้างสัมพันธภาพและการเพิ่มแรงจูงใจรวมทั้งการกระตุ้นให้ญาติสร้างพันธะสัญญาเป้าหมายระยะเวลาที่จะทำการช่วยเหลือ
2. การวางแผนในการจัดการกับความรุนแรงในครอบครัว
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่สมาชิกต้องการให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง (Functional analysis)
4. การส่งเสริมการสื่อสารทางบวกในครอบครัว และการส่งเสริมการใช้เทคนิคการให้แรงเสริมทางบวกอย่างถูกวิธี

## อภิปราย

จะเห็นได้ว่าการบำบัดชนิดกระตุ้นชุมชนที่พบใช้กันในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลจะไม่ได้มีเนื้อหาจำกัดอยู่เฉพาะที่การเสริมแรงทางบวกดังที่อธิบายไว้ในทฤษฎี พบว่าเนื้อหาการบำบัดมีทั้งการฝึกทักษะทางสังคม การสร้างแรงจูงใจ คู่สมรสบำบัด การทำพันธะสัญญาทางพฤติกรรม การให้คำปรึกษาที่เกี่ยวกับกิจกรรมสังคมและนันทนาการ (Social / Recreational Counseling) การป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำและการใช้ยาไดซัลไฟเรม ดังนั้นจึงจัดว่าเป็นการบำบัดที่ได้รับการออกแบบโดยการคำนึงถึงการตอบสนองปัจจัยที่ทำให้บุคคลติดแอลกอฮอล์ที่ค่อนข้างจะครอบคลุมอยู่หลากหลายปัจจัย ถึงแม้ว่าจากการรายงานผลการศึกษาวิจัยจะให้ผลว่าการบำบัดชนิดนี้จะเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิผลสูงมาก แต่ยังไม่พบว่าในทางคลินิกที่เป็นการปฏิบัติจริงจะมีการนำเอารูปแบบการบำบัดนี้ไปใช้กันอย่างแพร่หลาย จึงยังเป็นช่องว่างว่าผลจากการศึกษาวิจัยยังไม่ได้ถูกนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจุบันการศึกษาที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของการบำบัดดังกล่าวที่จัดว่าเป็นการศึกษาชนิดเปรียบเทียบการบำบัด (Comparative study) ยังมีอยู่น้อย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดประเภทดังกล่าวพบว่ามียู่แค่ 7 ฉบับ และ 5 ฉบับเป็นการศึกษาที่ทำโดยทีมนักวิชาการในกลุ่มของ Azrin, Sission, Smith และอีก 2 ฉบับเป็นการศึกษาที่จัดทำโดยนักวิชาการในกลุ่มของ Miller



การช่วยเหลือระยะสั้นเป็นรูปแบบการบำบัดที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆ คือใช้ระยะเวลาในการมาพบกับผู้บำบัด 1-2 ครั้ง ครั้งละ 5-30 นาที การบำบัดดังกล่าวได้รับการพัฒนาอย่างหลากหลายโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสารเสพติดและแอลกอฮอล์ซึ่งวัตถุประสงค์ในการพัฒนานี้ก็เพื่อที่จะออกแบบให้กับบุคลากรทางด้านสุขภาพประเภทต่างๆ ได้ใช้รูปแบบการบำบัดนี้กับผู้ป่วยหลากหลายประเภททั้งที่เป็นผู้ป่วยที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ป่วยที่ประสบปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนสถานที่ให้บริการการบำบัดระยะสั้นมีอยู่ด้วยกันหลากหลายประเภทได้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชน ศูนย์สุขภาพจิตในชุมชน ไปจนถึงสถานที่ทำงาน พบว่าในวงการการบำบัดผู้ป่วยแอลกอฮอล์ยังมีความสับสนของการให้ความหมายของคำว่า “การช่วยเหลือระยะสั้น” ฮีทเธอร์ ได้จำแนกการบำบัดระยะสั้นออกเป็น การบำบัด 2 ชนิด ได้แก่ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) หรือการช่วยเหลือระยะสั้นแบบฉวยโอกาส (Opportunistic brief intervention) และการช่วยเหลือระยะสั้น (Brief treatment or brief intervention) ที่ใช้สไตล์ของการเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational style brief intervention) หรือที่เรียกว่า Motivational Enhancement therapy ซึ่งรายละเอียดของการบำบัดแต่ละชนิดดังต่อไปนี้

### การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) หรือ การช่วยเหลือระยะสั้นแบบฉวยโอกาส (Opportunistic brief intervention)

คือการบำบัดที่มีวัตถุประสงค์หลักคือเพื่อที่จะลดอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับอันตรายต่างๆ ที่มีเหตุเกี่ยวเนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์ (Alcohol related harm) ซึ่งกลไกที่จะทำให้อุบัติเหตุอันตรายดังกล่าวลดลงก็ได้มาจากการที่ประชากรกลุ่มที่ใช้แอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดแอลกอฮอล์ของตนเองเป็นไปในทางที่ลดลง ดังนั้นวัตถุประสงค์จึงอยู่ที่ความต้องการให้ประชากรใช้แอลกอฮอล์ลดลงมากกว่าที่จะต้องการให้ประชากรหยุดใช้แอลกอฮอล์อย่างถาวร อย่างไรก็ตามในบางครั้งพบว่าประชากรบางรายอาจเลือกที่จะตั้งเป้าหมายที่จะหยุดดื่มอย่างถาวรได้ถ้าเขาต้องการ ซึ่งวิธีการบำบัดนี้กระทำโดยการฉวยโอกาสที่กลุ่มผู้ใช้แอลกอฮอล์ที่เข้ามายังสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปของรัฐด้วยสาเหตุปัญหาสุขภาพเรื่องอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์ของตนเอง และบุคคลกลุ่มนั้นยังไม่ได้มีความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ของตนเอง ดังนั้นจึงพบว่าส่วนใหญ่ของประชากรกลุ่มดังกล่าวมักจะมีระดับการใช้แอลกอฮอล์ในระดับที่ยังไม่ถึงกับติด (Dependence) แต่จะเป็นประชากรที่มีระดับการใช้แอลกอฮอล์แบบการดื่มแบบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพ (Hazardous Drinking) และการดื่มแบบที่ปรากฏปัญหาต่อสุขภาพแล้ว (Harmful Drinking) [ความหมายของ Hazardous Drinking และ Harmful Drinking ได้อธิบายไว้ในรายงานฉบับนี้ในช่วงของการคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา] ซึ่งประชากรกลุ่มดังกล่าวเป็นประชากรเป้าหมายในระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care system) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่พบว่ามีบริการให้บริการชนิดนี้รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขระดับชุมชน (Primary Care Settings) หอผู้ป่วยทั่วไป แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมคัดกรองภาวะสุขภาพทั่วไป เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าการบำบัดชนิดนี้ยังสามารถพบว่ามีบริการให้บริการในสถานที่อื่น นอกเหนือจากสถานบริการสาธารณสุข เช่น

ศูนย์สวัสดิการทางสังคมประเภทต่างๆ สถานที่ทำงาน ในสถานศึกษา ระบบควบคุมความประพฤติ และตามบาร์หรือร้านขายเหล้า ส่วนผู้ที่ให้การช่วยเหลือระยะสั้นแบบฉวยโอกาสนี้ก็เป็กลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขที่ไม่จำเป็นว่าจะต้องมีความเชี่ยวชาญทางด้านรักษาผู้ที่ติดแอลกอฮอล์เฉพาะ ส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่ให้การบำบัดประเภทนี้ได้แก่ แพทย์ทั่วไป พยาบาลทั่วไป นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานจองจำหรือสถานกักกันประเภทต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีนักวิชาการ 4 กลุ่มที่พยายามอธิบายส่วนประกอบของเนื้อหาการบำบัดที่พบในรูปแบบการบำบัดชนิด การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) หรือการช่วยเหลือระยะสั้นแบบฉวยโอกาส (Opportunistic brief intervention) ได้แก่ Miller และ Sanchez, Flemmings, ซอนเดอร์และลี และนักวิชาการในองค์กร NIAAA Bien และคณะ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดชนิดนี้ด้วยวิธีการสังเคราะห์ทอภิมาน และได้ทำการวิเคราะห์ส่วนประกอบของเนื้อหาการบำบัดที่พบในงานวิจัยทั้งหมดและพบว่าองค์ประกอบ 6 อย่างที่มักพบว่าเป็นส่วนประกอบของการบำบัดชนิดนี้ได้ปรากฏในงานวิจัยจะตรงกับในแต่ละตัวอักษรของคำว่า “FRAMES” ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

อักษร F จะตรงกับคำว่า Feedback หมายถึงการที่ผู้บำบัดให้ข้อมูลย้อนกลับที่เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของการใช้สารเสพติดของแต่ละบุคคลที่เข้ารับการบำบัด

อักษร R จะตรงกับคำว่า Responsibility หมายถึงการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดแสดงความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ของตนเองโดยการกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำอย่างไรต่อพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ของบุคคล เช่นจะเลือกที่จะลดความถี่และปริมาณหรือเลือกที่จะหยุดใช้แอลกอฮอล์

อักษร A จะตรงกับคำว่า Advice หมายถึงการที่ผู้บำบัดให้คำแนะนำที่ชัดเจนในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัด

อักษร M จะตรงกับคำว่า a Menu of Interventions and options for change หมายถึงรายการของวิธีการช่วยเหลือให้ผู้เข้ารับการบำบัดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงทางเลือกต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

อักษร E จะตรงกับคำว่า Empathic หมายถึง การให้การบำบัดโดยที่ผู้บำบัดจะยึดหลักความเห็นอกเห็นใจกับผู้ใช้สารเสพติดซึ่งสามารถกระทำโดยใช้เทคนิคการสื่อสารชนิด Reflective listening

อักษร S จะตรงกับคำว่า Self Efficacy หมายถึง การให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง

ความเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับ Miller และ Rollnick ที่ได้ระบุว่าองค์ประกอบหลักทั้งหมดของรูปแบบการช่วยเหลือระยะสั้นจะตรงกับในแต่ละตัวอักษรของคำว่า “FRAMES” เช่นเดียวกับ Flemming ได้สรุปส่วนประกอบของ การช่วยเหลือระยะสั้นจะ (Brief intervention) ว่ามีทั้งหมดด้วยกัน 5 องค์ประกอบ คือ การประเมินระดับการใช้แอลกอฮอล์และการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องระดับการใช้แอลกอฮอล์ การต่อเรื่องเป้าหมายการลดจำนวนการดื่ม การช่วยผู้ป่วยค้นหาสถานการณ์เสี่ยงที่ยั่วยุให้ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์และการอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคทางพฤติกรรมต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขสถานการณ์เสี่ยงดังกล่าว ให้คู่มือการช่วยเหลือตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการติดตามผลร่วมกับการให้แรงเสริม

ซอนเดอร์และลี ได้สรุปว่าส่วนประกอบของการช่วยเหลือระยะสั้นแบบฉวยโอกาสมีส่วนประกอบที่สำคัญ 4 ส่วนด้วยกันคือ การคัดกรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับปริมาณการดื่มที่ปลอดภัย คำแนะนำเกี่ยวกับการลดจำนวนการดื่มซึ่งอาจอยู่ในรูปของคู่มือการช่วยเหลือตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการติดตามผลโดยนัดหมายผู้ป่วยภายใน 4-6 สัปดาห์

ส่วนนักวิชาการจากองค์กร NIAAA ได้ระบุว่าส่วนประกอบที่สำคัญของรูปแบบการบำบัดชนิดนี้คือการคัดกรอง การประเมิน การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของความเสี่ยงของการใช้แอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลที่เข้ารับการบำบัด คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ คู่มือการช่วยเหลือตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดแอลกอฮอล์เข้ารับการรักษาสถานบำบัดเฉพาะและบางครั้งพบว่ามีการนัดผู้ป่วยกลับมาพบอีกครั้งหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือให้การบำบัดเพิ่มเติม เมื่อเปรียบเทียบคำนิยามของ Fleming, NIAAA กับ คำนิยาม FRAMES ของ Miller จะแสดงความคล้ายคลึงได้ดังปรากฏในตาราง

ตาราง แสดงการเปรียบเทียบส่วนประกอบของ Brief Advice ที่สรุปจากนักวิชาการกลุ่มต่าง ๆ

นักวิชาการ / ส่วนประกอบบำบัด	Fleming	NIAAA	ซอนเดอร์และลี
Feedback	การประเมินและการให้ข้อมูลย้อนกลับ	การคัดกรอง, การประเมิน, การให้ข้อมูลย้อนกลับ	การคัดกรอง, การให้ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคล
Responsibility	การต่อเรื่องเป้าหมายการลดจำนวนการดื่ม	-	-
Advice	การอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคทางพฤติกรรมต่างๆ	คำแนะนำ	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับปริมาณการดื่มที่ปลอดภัย
Menu of options for change	ให้คู่มือการช่วยเหลือตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	คู่มือการช่วยเหลือตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	คำแนะนำเกี่ยวกับการลดจำนวนการดื่มและคู่มือการช่วยเหลือตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
Empathy	-	-	-
Self efficacy	-	-	-
-	การติดตามผล	การติดตามผล	การติดตามผล
-	การให้แรงเสริม		

จากการเปรียบเทียบพบว่าองค์ประกอบของการช่วยเหลือระยะสั้นที่พบว่ามีในทุกนิยามที่นักวิชาการ ทั้ง 4 กลุ่มได้ให้ไว้คือ การประเมินและการให้ข้อมูลย้อนกลับ คำแนะนำ ทางเลือกต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งอาจทำในรูปของการอภิปรายร่วมกันหรือการให้หนังสือคู่มือการช่วยเหลือตนเอง ส่วนองค์ประกอบในส่วนของการเพิ่มการรับรู้ความสามารถและความเห็นอกเห็นใจจะไม่พบกล่าวไว้ในงานของ Fleming, องค์กร NIAAA และในงานของซอนเดอร์และลี ซึ่งผลจากการเปรียบเทียบดังกล่าวได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bien ที่ได้ใช้คำนิยามของส่วนประกอบของการช่วยเหลือระยะสั้นตามที่ Miller และ Sanchez ได้ระบุไว้ ในการตรวจสอบหาส่วนประกอบของการช่วยเหลือระยะสั้นที่พบในการวิจัยประเภทการตรวจสอบประสิทธิผลของการช่วยเหลือระยะสั้นทั้งหมด 31 ฉบับ เขาพบว่าเนื้อหาในส่วนของ คำแนะนำ จะมีปรากฏในการบำบัดทั้ง 32 งานวิจัยหรือ 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนองค์ประกอบของการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องระดับการใช้แอลกอฮอล์ และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกเป้าหมาย จะมีพบในงานวิจัย 81 เปอร์เซ็นต์ ส่วนการเพิ่มการรับรู้ความสามารถและความเห็นอกเห็นใจพบว่ามีน้อยคือ เพียง 69 และ 63 เปอร์เซ็นต์

นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่าส่วนประกอบของการบำบัดอีกอันหนึ่งที่ที่พบนอกเหนือจาก 6 ส่วนประกอบที่ มิลเลอร์และซานเครซ ได้ให้คำนิยามไว้คือ การติดตามผลสอดคล้องกับการศึกษาของ Elvy และคณะ, และ Heather และคณะ ที่ระบุว่า การติดตามผลเป็นระยะๆ และสม่ำเสมอจัดว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการลดหรือหยุดแอลกอฮอล์ได้นานกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการติดตามผลเป็นระยะ

## อภิปราย

การช่วยเหลือระยะสั้นเป็นการบำบัดที่ได้รับความนิยมอย่างมากในวงการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ภายในช่วงระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีนักวิจัยเป็นจำนวนมากได้มุ่งเน้นที่จะทำการตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการช่วยเหลือระยะสั้นชนิด การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) หรือการช่วยเหลือระยะสั้นแบบฉวยโอกาส (Opportunistic brief intervention) เมื่อเปรียบเทียบกับช่วยเหลือระยะสั้นชนิดอื่นๆ จากการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์หือภิมานหรือการจัดทำการสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ (Meta analysis) ที่จัดทำโดย มิลเลอร์และคณะในปี 2003 พบว่ามีจำนวนงานวิจัยเชิงทดลองที่จัดทำขึ้นเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการช่วยเหลือระยะสั้นมีมีจำนวนมากกว่าการศึกษาอื่นๆ ที่จัดทำขึ้นเพื่อตรวจสอบการบำบัดชนิดอื่นๆ คือ มีจำนวน 34 การศึกษา และในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา งานวิจัยดังกล่าวได้ถูกวิพากษ์วิจารณ์เป็นอย่างมากในเรื่องของความไม่ชัดเจนของคำนิยาม และความหมายของการบำบัดรวมทั้งความถูกต้องของระเบียบวิธีการวิจัยที่นำมาใช้ในการศึกษาดังกล่าว เช่น ปัญหาในเรื่องการควบคุมคุณภาพของเนื้อหาการบำบัด การเสนอเนื้อหาการบำบัด ได้แก่ไม่พบว่าบางงานวิจัยได้มีการจัดทำคู่มือการเสนอเนื้อหาการบำบัด เนื้อหาการบำบัดไม่ครบตามองค์ประกอบของการช่วยเหลือระยะสั้น กลุ่มทดลองบางงานวิจัยได้รับการบำบัดที่มีส่วนประกอบเหมือนกับการช่วยเหลือระยะสั้น อย่างไรก็ตามพบว่างานวิจัยที่จัดทำขึ้นในช่วงเร็วๆ มา นี้ เช่น Fleming และคณะ ; Marlatt และคณะ ; WHO [World Health Organization] Brief Intervention Study Group] ได้พยายามที่จะแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าวซึ่งรวมถึงการแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างชัดเจนและการใช้เครื่องมือการวัดผลที่มีความถูกต้อง โดยผลจากการศึกษาดังกล่าวได้สรุปว่าอาสาสมัครชายและอาสาสมัครหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ ที่ได้รับการช่วยเหลือระยะสั้นได้มีการลดจำนวนการดื่มแอลกอฮอล์และลดจำนวนวันที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ จากผลการศึกษาที่แสดงถึงความเหมือน

ของผลลัพธ์จากการศึกษาดังกล่าวทำให้นักวิจัยได้ลงความเห็นว่าคู่มือการช่วยเหลือระยะสั้น (Brief advice protocol) เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิผลในการช่วยให้บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพรวมทั้งกลุ่มบุคคลที่เกิดปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปในทางที่ลดลงได้และยังก่อให้เกิดการปรับปรุงของภาวะสุขภาพของบุคคลกลุ่มดังกล่าวได้อย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนั้นนักวิจัยขององค์การอนามัยโลกที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดชนิดนี้ยังได้ให้ความเห็นว่าควรที่จะมีการนำเอารูปแบบการบำบัดดังกล่าวไปใช้กับประชาชนที่เข้ามารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ และสามารถใช้ได้กับกลุ่มคนข้ามวัฒนธรรม และยังมีงานวิจัยอีกจำนวนหนึ่งที่ได้ทำการตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการบำบัดชนิดนี้ในแง่ของการประหยัดในด้านของค่าใช้จ่าย ซึ่งผลจากงานวิจัยเหล่านั้นได้รายงานถึงความสำเร็จของการบำบัดประเภทนี้ว่าเป็นการบำบัดที่ส่งผลในการลดลงของค่าใช้จ่ายในการมาพบแพทย์ ลดอัตราการเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และในรายงานการบริหารจัดการด้านสุขภาพในอเมริกาได้ประมาณว่า ทุกๆ 10,000 ดอลลาร์ ที่ได้ใช้จ่ายไปกับการช่วยเหลือระยะสั้นที่ใช้สำหรับการบำบัดผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด จะส่งผลให้รัฐบาลอเมริกาสามารถที่จะประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดูแลรักษาถึง 13,500-25,000 ดอลลาร์ นอกจากนี้สถาบันทางการแพทย์อเมริกา (Institute of Medicine) และ ราชวิทยาลัยแพทย์ทั่วไปในประเทศอเมริกายังได้ทำการเสนอแนะว่าควรจะมีการนำเอาการบำบัดชนิดนี้ไปรวมไว้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ควรทำเป็นประจำ (Routine health care practice)

ถึงแม้ว่ารูปแบบการบำบัดดังกล่าวจะได้รับอุบัติเหตุการฉีดยานันประสิทธิภาพและประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวไป แต่พบว่าการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าวยังมีจุดบกพร่องหรือยังมีโอกาสหรือช่องว่างที่นักวิจัยควรจะได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมใน ประเด็นต่อไปนี้คือ

(1) ควรที่จะมีงานวิจัยที่กระทำในประชากรหลากหลายวัฒนธรรม และทำทั้งในประชากรชายและหญิง เนื่องจากผลการศึกษาที่ได้มักพบว่าเป็นงานวิจัยที่ทำอยู่ในประเทศแถบทวีปอเมริกาเหนือถึง 73 เปอร์เซ็นต์ และมีประชากรหญิงเพียงแค่ 27 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้นผลสรุปจากการศึกษาที่ได้จึงไม่สามารถขยายผลไปได้ในทุกวัฒนธรรมและประชากรเพศหญิง

(2) ยังมีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับผลสรุปที่ความเหมาะสมที่จะเสนอการบำบัดประเภทนี้ให้กับผู้ป่วยประเภทใด ระยะเวลาการบำบัด ความเข้มข้นและเนื้อหาการบำบัดซึ่งพบว่าในแต่ละการวิจัยมีการใช้เวลาเนื้อหาความเข้มข้นที่ให้แต่ละครั้ง ไม่เหมือนกัน ดังนั้นสิ่งที่นักวิจัยน่าจะทำการค้นคว้าต่อไปคือลักษณะของการช่วยเหลือระยะสั้นแบบฉวยโอกาสที่บ่งบอกว่าประสบความสำเร็จจะมีลักษณะอย่างไร โดยเฉพาะระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการบำบัดและช่วงเวลาที่ใช้ในการบำบัดและความเข้มข้นของเนื้อหาในการบำบัดแต่ละครั้ง และความเหมาะสมของการเสนอการบำบัดต่อผู้ที่มิระดับของการติดสารเสพติดที่แตกต่างกัน

(3) พบว่าการตรวจสอบประสิทธิภาพที่กระทำในงานวิจัยจัดทำในบรรยากาศที่แตกต่างจากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละวัน ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าผลสำเร็จจากงานวิจัยอาจจะเป็นเนื่องมาจากการได้กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจสูง พบว่าผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่จะเข้ามาในระบบงานวิจัยจะได้รับการสัมภาษณ์ คัดเลือกจากทีมงานวิจัยในขณะที่สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละวัน คือ ผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์มักจะพบกับแพทย์ทั่วไป ซึ่งแพทย์มีภารกิจมากมายกับการตรวจผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลดังกล่าวอาจจะตั้งข้อสังเกตได้ว่าผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นกลุ่ม

เป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยจะมีระดับแรงจูงใจที่ค่อนข้างที่จะสูงกว่าผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ทั่วไป ดังนั้นแรงจูงใจที่จะเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาอาจจะมาจากสาเหตุที่เขาได้ตระหนักว่าตนเกิดปัญหาในระดับหนึ่งและต้องการที่จะแก้ไขปัญหานั้น นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบการบำบัดชนิดนี้โดยการจัดทำในสถานที่หรือสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง พบว่ามีกลุ่มเป้าหมายเป็นจำนวนน้อยที่หวนกลับมาพบกับผู้บำบัดเพื่อรับการบำบัดภายหลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนการวินิจฉัยคัดกรอง (Richmond, 1995) นอกจากนี้ประสิทธิภาพของการบำบัดจากการตรวจสอบโดยการจัดทำในสถานที่หรือสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงยังให้ผลที่ต่ำกว่าการบำบัดจากการตรวจสอบในบรรยากาศของการวิจัย ดังนั้นจึงควรที่จะมีการทำการตรวจสอบประสิทธิภาพของวิธีการบำบัดนี้ต่อไป

(4) ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพผลของส่วนประกอบที่เป็นการให้คำแนะนำอย่างตรงไปตรงมา กับ การให้คำแนะนำโดยใช้วิธีแลกเปลี่ยนข้อมูลเนื่องจากมีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการบำบัดทางจิตวิทยาที่มีจุดประสงค์ในการช่วยให้ผู้ที่ติดสารเสพติดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ โรลนิก, บัทเลอร์ และ ฮอดสัน ซึ่งได้อภิปรายถึงข้อข้องใจของเขาต่อกรอบแนวคิดของรูปแบบการบำบัดประเภทนี้ ที่ให้ความสำคัญกับการให้คำแนะนำตรงๆ (Advice giving) เขาได้ให้ความเห็นว่าเมื่อผู้บำบัดมุ่งที่จะให้คำแนะนำโดยที่ไม่สนใจปัญหาอื่นๆ ของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยลดความไว้วางใจผู้บำบัดเนื่องจากผู้บำบัดไม่ได้สนใจหรือเอื้ออาทรผู้ป่วย โดยการสอบถามสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลนอกจากจะมุ่งเน้นที่จะให้คำแนะนำ นอกจากนี้เขายังได้กล่าวว่ามีปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้น (ถ้าผู้บำบัดที่มุ่งแต่ที่จะให้คำแนะนำ) ก็คือถ้าผู้บำบัดพบกับผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีระดับการใช้ที่มากกว่าเกณฑ์ที่จัดว่าปลอดภัยแต่บุคคลผู้นั้นยังไม่เคยประสบปัญหาที่ทำให้เขาตระหนักว่าเขาได้รับผลกระทบจากการใช้แอลกอฮอล์ จะเห็นได้ว่าบุคคลผู้นั้นจะยังไม่ต้องการที่จะได้รับคำแนะนำหรือคำแนะนำยังไม่ส่งผลกระทบต่อตัวเขา นอกจากนี้การให้คำแนะนำตรงๆ จัดว่าเป็นการโน้มหน้าใจผู้ใส่สารเสพติดอย่างตรงไปตรงมา และน่าจะเป็นวิธีการที่ได้ประสิทธิผลน้อยเนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่ที่ได้ยินผู้อื่นให้คำแนะนำเขาอย่างตรงไปตรงมามากจะมีแนวโน้มที่จะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านหรือไม่เชื่อฟัง เช่น ไม่สนใจ เช่น เพิกเฉย ไม่ตอบ ไม่มีส่วนร่วมทั้งภาษาท่าทางและภาษาพูด พยายามเปลี่ยนเรื่องหรือหัวข้อที่ผู้บำบัดกำลังทำการแนะนำหรือปฏิเสธหรือแสดงท่าทางว่าไม่เต็มใจที่จะรับว่าตนมีปัญหา หรือเป็นความจำเป็นว่าตนจะต้องทราบข้อมูลที่ผู้บำบัดกำลังจะบอกหรือแนะนำหรือ อาจจะปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือ ปฏิเสธที่จะรับฟังคำแนะนำต่างๆ การแสดงออกที่บ่งบอกว่าปฏิเสธอาจจะเป็นการโทษคนอื่นว่าเป็นต้นเหตุของเรื่องไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้บำบัดเสนอ เช่น ใช่ แต่... อ้างว่าตนไม่ได้มีผลกระทบจากการที่เขาใช้สารเสพติดอยู่ในปริมาณขนาดนี้ ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของคาร์ล โรเจอร์, Reuel Howe, Jack Gibb และ Thomas Gordon เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องศาสตร์ของการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ ได้ทำการระบุถึงการให้คำแนะนำโดยที่ไม่สนใจในเนื้อหาหรือความรู้สึก ความไม่สบายใจ วิตกกังวลของผู้ฟัง (Sending solutions) ว่าเป็นลักษณะการตอบสนองประเภทหนึ่งซึ่งจัดว่าอาจมีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดความไม่ราบรื่นในกระบวนการช่วยเหลืออีกทั้งยังอาจก่อให้เกิดภาวะการสื่อสารที่ไม่ราบรื่น นิค ฮีทเธอร์ ได้เสนอแนะปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการให้คำแนะนำโดยการเลือกใช้รูปแบบการบำบัดที่อยู่ในกรอบของการยึดความต้องการของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (A Patient - Centered approach) โดยทางเลือกหนึ่งของผู้บำบัดสามารถเลือกใช้ได้คือการให้คำแนะนำโดยใช้ยุทธวิธีที่เรียกว่ากระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล อันเป็นยุทธวิธีหนึ่งในกระบวนการบำบัดแบบเพิ่มแรงจูงใจ ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบสมมติฐานของคำแนะนำดังกล่าว





เป็นการบำบัดที่ได้รับการออกแบบโดยนำเอาเทคนิคของวิธีการบำบัดแบบเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational interviewing) มาผสมผสานในการช่วยเหลือระยะสั้น ด้วยความเชื่อที่ว่าเทคนิคดังกล่าวอาจจะส่งเสริมให้ผู้บำบัดสามารถใช้เทคนิคที่เป็นแบบฉบับดั้งเดิมของการบำบัดระยะสั้นได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ตัวอย่างของเทคนิคที่เป็นแบบฉบับดั้งเดิมของการบำบัดระยะสั้นเช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้คำแนะนำ คู่มือการช่วยเหลือตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดแอลกอฮอล์เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดเฉพาะ เป็นต้น) สาเหตุที่สนับสนุนว่าเทคนิคของวิธีการบำบัดแบบเพิ่มแรงจูงใจจะทำให้ผู้บำบัดสามารถใช้เทคนิคที่เป็นแบบฉบับดั้งเดิมของการบำบัดระยะสั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ก็เนื่องมาจากว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ซึ่งเข้ามารับการบริการปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ ในสถานบริการทั่วไปที่ไม่ใช่สถานบริการเฉพาะสำหรับผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ มักจะไม่แน่ใจหรือมีความลังเลสงสัยว่าจำเป็นหรือไม่ที่ตนต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เขาได้ประโยชน์บางอย่างเช่น การผ่อนคลายความเครียดจากการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ดังนั้นเขาเหล่านั้นจึงไม่แน่ใจว่าจะเป็นการคุ้มค่าหรือไม่ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งพบว่าเนื้อหาการบำบัดของ การให้คำแนะนำ (Brief advice) หรือการช่วยเหลือระยะสั้นแบบฉวยโอกาส (Opportunistic brief intervention) ไม่ได้มีเนื้อหาที่ชัดเจนในการตอบสนองกับผู้รับบริการที่มีลักษณะดังกล่าว ตรงข้ามกับเนื้อหาของเทคนิคของวิธีการบำบัดแบบเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ที่พบว่าได้รับการออกแบบเพื่อใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะของผู้รับบริการที่มีความลังเลสงสัย ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจว่าตนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ส่วนประกอบที่สำคัญของรูปแบบการบำบัดชนิดนี้คือ การประเมินอย่างละเอียด การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของความเสี่ยงของการใช้แอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลที่เข้ารับการบำบัด การเน้นให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ความเข้าใจเห็นใจที่ผู้บำบัดมีต่อผู้รับบริการ (Therapist empathy) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้รับบริการและการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกขัดแย้งในพฤติกรรมที่ตนกำลังประพฤติ (Develop discrepancy)

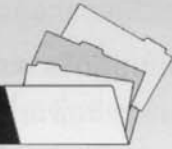
พบว่า การบำบัดประเภทนี้จะเป็นการบำบัดที่เสนอให้กับผู้ที่แสดงความจำนงในการขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้แอลกอฮอล์ของตนเองหรือถูกบังคับให้เข้ามารับการบำบัดจากคำสั่งศาล โดยสถานที่ซึ่งจัดให้มีบริการการบำบัดประเภทดังกล่าว คือสถานบริการที่ให้การบำบัดรักษาผู้ที่ใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดโดยเฉพาะ

### อภิปราย

ถึงแม้ว่าจะมีการจำแนกประเภทเนื้อหาการบำบัดอย่างชัดเจนระหว่างการช่วยเหลือระยะสั้นแบบฉวยโอกาส (Opportunistic brief intervention) และการช่วยเหลือระยะสั้นโดยใช้สไตล์ของการเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational style brief intervention) หรือ Motivational Enhancement therapy อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษาวิเคราะห์อภิธานส่วนใหญ่ที่จัดทำขึ้นเพื่อเรียงลำดับประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดชนิดต่างๆ ไม่ได้แยกชนิดของการบำบัดดังที่ได้กล่าวไป ดังนั้นอุบัติการณ์ของการช่วยเหลือระยะสั้นโดยใช้สไตล์ของการ

เพิ่มแรงจูงใจ (Motivational style brief intervention) หรือ Motivational Enhancement therapy จะรายงานผลรวมอยู่ในทั้งการช่วยเหลือระยะสั้น การบำบัดแบบเพิ่มแรงจูงใจ และการใช้หนังสือหรือคู่มือ การช่วยให้ตนเองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Self help, manual) ซึ่งการรายงานจากการวิเคราะห์ห่อภิมาน ส่วนใหญ่ได้สนับสนุนว่าการบำบัดทั้ง 3 จัดว่าเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิผลสูง อย่างไรก็ตามพบว่าสิ่งที่ยังเป็นช่องว่างในการศึกษาวิจัยต่อไปคือการหาข้อสรุปความแตกต่างของประสิทธิผลของทั้งการช่วยเหลือระยะสั้น โดยใช้สไตล์ของการเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational style brief intervention) และการช่วยเหลือระยะสั้นแบบ ฉวยโอกาส ถึงแม้ว่าจะมีข้อสรุปว่าการบำบัดทั้งสองมีประสิทธิผลสูงแต่เมื่อพิจารณาชนิดของอุบัติการณ์ที่ นำมาสนับสนุนประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดทั้งสองชนิดพบว่ามี ความแตกต่างกันในเรื่องความเข้มข้นของ รูปแบบการบำบัดที่นำมาเปรียบเทียบ ในขณะที่ประสิทธิผลของการช่วยเหลือระยะสั้นนั้นมักจะได้มาจากการ เปรียบเทียบกับการไม่ได้รับการบำบัดใดๆ เลย หรือได้รับการบำบัดเล็กๆ น้อยๆ ส่วนประสิทธิผลของการ ช่วยเหลือระยะสั้นโดยใช้สไตล์ของการเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational style brief intervention) มักจะ ได้มาจากการเปรียบเทียบกับรูปแบบการบำบัดชนิดที่มีความเข้มข้นมากกว่าการบำบัดโดยใช้สไตล์ของการเพิ่ม แรงจูงใจ

### การเพิ่มแรงจูงใจ (Motivation Interviewing)



การบำบัดแบบการเพิ่มแรงจูงใจได้รับการพัฒนาโดยมิลเลอร์และโรลนิก ในปีพ.ศ. 2534 ทฤษฎี ที่เป็นพื้นฐานของการบำบัดนี้คือทฤษฎีของกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic approach) และทฤษฎีจากการ บำบัดทางความคิด (Cognitive therapy) ทฤษฎีของกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic approach) ซึ่งได้ให้ ความสำคัญกับ “สัมพันธภาพเชิงบำบัด” (Therapeutic alliance or therapeutic relationship) การให้ คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client-centered style of counseling) ว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการ สร้างความไว้วางใจและลดปฏิกิริยาเชิงต่อต้าน (Resistance) ในผู้ป่วย ดังนั้นการใช้สัมพันธภาพเชิงบำบัด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการใช้เทคนิคในการจูงใจผู้ที่ติดสารเสพติดจะช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจและแก้ไข ความลังเลใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิดที่ เกี่ยวข้องกับประโยชน์จากการใช้สารเสพติดและความคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการในการส่งเสริมให้ผู้ที่ติดสารเสพติดตัดสินใจที่จะ ริเริ่มทำการเปลี่ยนแปลงและใช้ทักษะต่างๆ เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง นอกจากนั้นวิธีการบำบัดชนิดนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นด้วยเหตุผลที่ว่า มีบุคคลที่ใช้สารเสพติดและบุคคลที่ติด สารเสพติดเป็นจำนวนมากมีความสามารถในการใช้ทักษะทางความคิดและพฤติกรรมต่างๆ ในการเผชิญ ปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยง ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นใดๆ ที่ผู้บำบัดจะต้องทำการสอนหรือพัฒนาทักษะ ต่างๆ ให้กับบุคคลกลุ่มดังกล่าว การบำบัดประเภทนี้จึงมุ่งเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่ ซึ่งศักยภาพดังกล่าวอาจจะไม่ได้ถูกนำมาใช้อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ทศกศติบางประการ เทคนิค ในการจูงใจผู้ที่ติดสารเสพติดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดเกี่ยวข้อง กับการกระตุ้นให้บุคคลประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือไม่ เป็นปัญหา ร่วมกับการให้ความรู้โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางหรือที่เรียกว่า กระบวนการให้ความรู้โดย การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Process of exchange information) ดังนั้นวิธีการสร้างแรงจูงใจจึงสามารถกระทำ

ได้โดยการใช้กระบวนการสนทนาแบบมีโครงสร้างซึ่งเป็นการสนทนาที่หลีกเลี่ยงลักษณะการตอบสนองที่ก่อให้เกิดความไม่ราบรื่นในกระบวนการช่วยเหลือเพื่อใช้ในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับโครงสร้างทางความคิด 2 ประเภทดังได้กล่าวมาแล้ว โดยกระบวนการสนทนาแบบมีโครงสร้างประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบดังต่อไปนี้คือ

- (1) การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งในพฤติกรรมที่ตนกำลังประพฤติ (Develop discrepancy)
- (2) การใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลแทนที่จะใช้วิธีการบอกหรือแนะนำข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา (Process of exchange information)
- (3) การเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Self efficacy enhancement)
- (4) การแสดงความเห็นใจบุคคล (Express empathy) โดยใช้ทักษะการฟังแบบสะท้อนความ (Reflective listening)
- (5) ความสามารถในการแยกแยะปฏิกิริยาต่อต้านที่อาจพบได้ในผู้ป่วย (Ability to identify resistance) และ
- (6) ความสามารถในการจัดการกับปฏิกิริยาต่อต้านนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ability to deal with resistance)

ต่อจากนั้นผู้บำบัดจะกระตุ้นให้บุคคลใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่ในการคิดริเริ่มวางแผนการและปฏิบัติการต่างๆ เพื่อที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการใช้สารเสพติดของตนเอง

## อภิปราย

พบว่าผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงอภิमानที่กระทำในช่วงที่สองในรายงานฉบับนี้ยังสามารถทำการยืนยันถึงประสิทธิผลของวิธีการนี้ว่ามีประสิทธิภาพอยู่ใน 5 ลำดับแรก นอกจากนั้นผลจากการศึกษาวิจัยการช่วยเหลือระยะสั้นที่ดัดแปลงมาจากวิธีการเพิ่มแรงจูงใจ (Brief intervention adapted from Motivational interviewing) ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิผลของการบำบัดชนิด Residential alcoholism treatment program งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิผลของการบำบัดสำหรับผู้ที่ถูกบังคับรักษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิผลของการบำบัดแบบการเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational enhancement therapy) ยังได้สรุปว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีเพิ่มแรงจูงใจจะมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมการบำบัดจนครบจำนวนครั้งมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีเพิ่มแรงจูงใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีเพิ่มแรงจูงใจจะรายงานผลการลดจำนวนปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ภายในช่วงติดตามผลการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีเพิ่มแรงจูงใจ และ วิธีเพิ่มแรงจูงใจให้ประสิทธิผลเทียบเท่ากับการบำบัดชนิดความคิด - พฤติกรรม และ 12 step approach พบว่าจุดเด่นของวิธีการบำบัดชนิดนี้คือประสิทธิภาพในด้านระยะเวลาที่สั้นและราคาค่าใช้จ่าย เนื่องจากเป็นการบำบัดที่ใช้ระยะเวลาสั้นคือผู้เข้ารับการบำบัดจะมาพบกับผู้บำบัดเพียง 4-5 ครั้งๆ ละไม่เกิน 30-45 นาที และพบว่าประสิทธิผลของวิธีการนี้ใช้ได้ดีกับผู้ที่มีความรุนแรงในการติดแอลกอฮอล์หรือประสบกับปัญหา Alcohol abuse มากกว่าผู้ที่มีความรุนแรงในการติดแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางไปจนถึงมาก อย่างไรก็ตามจากข้อสรุปนี้ ไม่ได้นำไปสู่การตีความว่าวิธีการเพิ่มแรงจูงใจจะไม่เหมาะสมที่จะใช้กับผู้ที่มีความรุนแรงในการติดแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางไปจนถึงมาก เนื่องจากมีอุปสรรคที่ได้จากการศึกษา

โดยระบุว่าเมื่อให้การบำบัดวิธีนี้กับผู้ที่มีความรุนแรงในการติดแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางไปจนถึงมากที่ยังไม่พร้อมที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองพบว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นมากกว่าผู้ที่มีความรุนแรงในการติดแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางไปจนถึงมาก โดยที่เขายังไม่พร้อมที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองที่ได้รับการบำบัดแบบการเพิ่มทักษะ (Skills based counseling) แต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าผู้บำบัดละเลยที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ดังนั้นจุดเด่นของวิธีการเพิ่มแรงจูงใจนี้จึงอยู่ที่ความสามารถในการช่วยให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความสามารถที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะเข้าร่วมรับการบำบัดรักษาอื่นๆ ต่อไป

ถึงแม้ว่ารูปแบบการบำบัดชนิดนี้จะได้รับการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการบำบัดผู้ที่ติดสารเสพติดชนิดต่างๆ โดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในหลายประเทศทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา และยังพบว่ามีงานวิจัยมากมายที่สนับสนุนประสิทธิภาพของการบำบัดชนิดนี้ว่ามีประสิทธิภาพทั้งในด้านราคา และสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยลดจำนวนการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่ายังมีช่องว่างของการศึกษาเหล่านี้อยู่ 3 ประการด้วยกันคือ

(1) มีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อที่จะทำการประเมินประสิทธิภาพของการบำบัดแบบการเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ชนิดเดี่ยวๆ และออกแบบการประเมินโดยสามารถพิสูจน์ได้ถึงวิธีการหรือทักษะต่างๆ ที่ผู้บำบัดใช้ในการบำบัด พบว่างานวิจัยดังกล่าวจะจัดทำขึ้นโดยกลุ่มผู้พัฒนาวิธีการเพิ่มแรงจูงใจเท่านั้น ส่วนใหญ่แล้วงานวิจัยที่พบจะเป็นการใช้รูปแบบการบำบัดชนิดนี้ควบคู่กับการบำบัดชนิดอื่นๆ หรือดัดแปลงวิธีการนี้ไปใช้ในรูปแบบการบำบัดแบบอื่น

(2) การบำบัดนั้นๆ ไม่ได้นำเอาหัวใจของวิธีการเพิ่มแรงจูงใจไปใช้หรือไม่สามารถที่จะทำการพิสูจน์หรือแสดงได้ว่าผู้บำบัดได้ทำการใช้ทักษะต่างๆ เช่น การฟังแบบสะท้อนความ (Reflective listening) ในการบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนและอภิปรายถึงพฤติกรรมการดื่มของตนเองตลอดจนอภิปรายในเรื่องที่ทำไมที่ตนจะต้องเปลี่ยนแปลงและจะเปลี่ยนแปลงเมื่อไรและอย่างไร

(3) ยังไม่สามารถหาคำตอบได้ว่ากลไกการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพของเทคนิควิธีการเพิ่มแรงจูงใจนี้คืออะไร ดังนั้นจึงเป็นโอกาสของนักวิจัยที่จะทำการศึกษาโดยการนำเอาการประกันคุณภาพของงานวิจัยในเรื่องความถูกต้องของเนื้อหาการบำบัด (Fidelity) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปและ จัดทำงานวิจัยประเภทการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการหรือกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process Model Evaluation) เพื่อทำการหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพของเทคนิควิธีการเพิ่มแรงจูงใจ

### การฝึกทักษะทางสังคม (Social skills training)

การบำบัดชนิดนี้ได้รับการพัฒนามาจากศาสตร์ในแขนงการรักษา ด้วยการบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive learning theory) พบว่าเนื้อหาของ การฝึกทักษะทางสังคมจะเน้นในเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทักษะทางพฤติกรรมต่างๆ (Coping skill training) เพื่อเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงทั้งภายนอกและภายในที่ส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรม

ดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเสี่ยงภายนอก รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นในที่ทำงาน การสื่อสารกับบุตร คู่สมรส และปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางร่างกายที่มีต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ เช่น การเดินผ่านสถานที่ซึ่งตนไปดื่มแอลกอฮอล์อยู่เป็นประจำ เห็นกลุ่มเพื่อนกำลังตั้งวงดื่มแอลกอฮอล์ ได้ยินเสียงหัวเราะครื้นเครงสนุกสนานจากเพื่อนๆ ที่กำลังดื่มแอลกอฮอล์ การเห็นโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การได้กลิ่นแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอาจจะเป็นความเครียดเรื้อรังที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน เช่น สภาพการทำงานที่เร่งรีบ กดดัน การสูญเสียของบุคคลอันเป็นที่รัก ส่วนปัจจัยภายในที่ส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ อารมณ์ของตนเอง บุคคลแรกที่ได้ทำการจัดแยกประเภทของทักษะที่ใช้ในการเผชิญปัญหาคือ Monti และคณะ ซึ่งได้ทำการจัดทักษะที่ใช้ในการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 ประเภทคือ ทักษะภายในบุคคลและทักษะระหว่างบุคคล

โดยทักษะภายในบุคคลรวมถึงทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving) ทักษะการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การใช้เทคนิคการหยุดความคิด (Thought stopping) การผ่อนคลาย (Relaxation Training) การจัดการกับความเครียด (Stress management) ความโกรธ (Angry management) และ ความเศร้า (Dealing with depressed mood) ทักษะการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่เชื่อมโยงกับการใช้สาร (Avoidance of environmental cues associated with alcohol use) การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) ทักษะการใช้ชีวิตอย่างสมดุล (Life-style balance) และทักษะในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น เทคนิคการควบคุมสิ่งกระตุ้น (Stimulus control strategies) และการใช้สิ่งแวดล้อมภายนอกในการช่วยให้อารมณ์เปลี่ยนแปลง (Arranging external contingencies to encourage and support change) เป็นต้น

ส่วนทักษะระหว่างบุคคลรวมถึงการปฏิเสธเมื่อมีบุคคลอื่นชักชวนให้เสพยา (Drug refusal skill training) การแสดงออกความรู้สึกและความต้องการของตนเอง (Assertiveness skills) การจัดการกับภาวะขัดแย้ง (Conflict resolution skills) ทักษะการสร้างมนุษยสัมพันธ์ (Communication skills) เป็นต้น

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทักษะทั้งภายในและภายนอกได้นำไปใช้กับ 4 วัตถุประสงค์ใหญ่ๆ คือ ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาชีวิตคู่ ทักษะในการจัดการกับอารมณ์ภายในของตนเอง ทักษะในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตและการเพิ่มคุณภาพของชีวิตประจำวัน ทักษะการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นเฉพาะที่ทำให้เกิดอาการอยากดื่มแอลกอฮอล์

Monti เป็นบุคคลแรกที่ได้ทำการผลิตคู่มือการบำบัดที่มีเนื้อหาในการถ่ายทอดทักษะต่างๆ ที่นำไปใช้กับ 4 วัตถุประสงค์ต่างๆ ดังกล่าวอย่างครอบคลุม และได้มีการอธิบายแนวทางในการดำเนินกลุ่มเพื่อถ่ายทอดทักษะแต่ละครั้ง ซึ่งพบว่าลักษณะการถ่ายทอดจะเป็นแบบการบอกหรือสอนในลักษณะที่ผู้บำบัดจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการใช้ทักษะต่างๆ ที่จะถ่ายทอด ส่วนผู้รับการบำบัดจะเป็นผู้รับข้อมูล (Didactic Style) ขั้นตอนการดำเนินกลุ่มสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้คือเริ่มจากการที่ผู้นำกลุ่มจะกระตุ้นให้บุคคลทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองว่ามีที่มาหรือมีปัจจัยอะไรเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้นๆ ดื่มแอลกอฮอล์และมีที่ไปหรือบุคคลนั้นได้รับผลลัพธ์อย่างไรบ้างจากการดื่มแอลกอฮอล์ ตัวอย่างของแบบประเมินที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ the situational competency test, the

adaptive skills battery, the Alcohol Specific Role play test จากนั้นบุคคลจะทราบว่าตนเองต้องการพัฒนาทักษะชนิดใดบ้างที่สอดคล้องกับผลที่ได้จากการทำการวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมการณ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จากนั้นในการดำเนินกลุ่มหรือการพบกับผู้รับการบำบัดครั้งต่อไป จะเริ่มด้วยผู้บำบัดจะทำการแนะนำทักษะที่จะฝึกในครั้งนั้นๆ จากนั้นจึงมีการสาธิตให้ดูและให้ผู้รับการบำบัดในกลุ่มฝึกการแสดงออกหรือใช้ทักษะดังกล่าว โดยที่ผู้บำบัดจะให้ข้อมูลย้อนกลับ จากนั้นผู้บำบัดจะมอบหมายการบ้านให้สมาชิกในกลุ่มหรือผู้รับบริการแต่ละรายให้นำเอาทักษะที่ได้รับถ่ายทอดมาไปใช้ในสถานการณ์ชีวิตจริง

## อภิปราย

ถึงแม้ว่าผลจากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่ได้ในเอกสารนี้ได้สรุปผลถึงประสิทธิผลของการบำบัดชนิดนี้ว่าเป็นรูปแบบการบำบัดที่มีอุบัติการณ์สนับสนุนประสิทธิผลที่สูงมาก (Good evidence of effectiveness) อย่างไรก็ตามเมื่อทำการเปรียบเทียบประสิทธิผลการบำบัดชนิดนี้กับการบำบัดชนิดอื่นโดยการใช้การศึกษาวิจัยเชิงทดลองชนิด Randomised control trial พบว่าประสิทธิผลที่ได้จากการบำบัดชนิดนี้ไม่ต่างไปจากประสิทธิผลที่ได้จากการบำบัดชนิดอื่นที่จัดว่ามีประสิทธิภาพ ตัวอย่างของงานวิจัยที่สนับสนุนคำอ้างนี้ได้แก่การศึกษาที่จัดทำโดยนอกจากนั้นยังพบว่าถ้าทำการเปรียบเทียบชนิดของการฝึกทักษะทางพฤติกรรม - ปัญญา (Cognitive behavioral coping skill therapy) กับการไม่ได้รับการบำบัดหรือได้รับการบำบัดที่มีประสิทธิภาพน้อย พบว่าการฝึกทักษะทางพฤติกรรม - ปัญญา จะให้ประสิทธิผลมาก ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าการบำบัดชนิดนี้เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิผลสูงแต่ไม่ได้ให้ประสิทธิผลที่สูงไปกว่าการบำบัดชนิดอื่นที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ

เมื่อทำการวิเคราะห์ระเบียบของวิธีวิจัยที่นำมาใช้ตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดชนิดนี้ พบว่างานวิจัยดังกล่าวมักจะมีจุดบกพร่องในเรื่องของการขาดการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาการบำบัดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการถ่ายทอดและพัฒนาทักษะทางพฤติกรรมต่างๆ (Behavioral skills) เช่น การใช้การเสนอตัวแบบ (Modeling) การฝึกการใช้ทักษะ (Repeated practice) การให้บุคคลฝึกการใช้ทักษะโดยการจำลองสถานการณ์จริง (Role Plays) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การให้การบ้าน (Home-work) โดยการฝึกการใช้ทักษะต่างๆ กับสถานการณ์จริงเพื่อทำให้การเรียนรู้ที่ได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาจุดบกพร่องดังกล่าว

นอกจากนั้นเมื่อทำการวิเคราะห์รายละเอียดของส่วนประกอบเนื้อหาการบำบัดพบว่าการบำบัดดังกล่าวไม่ได้ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลในหลายๆ ระยะขั้นตอน เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดนี้ตามแนวคิดทฤษฎีเรื่องของวัฏจักรการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเตรียมพร้อมเท่านั้นที่จะเหมาะสมกับการบำบัดชนิดนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเตรียมพร้อมจะมีความพร้อมในการพัฒนาทักษะต่างๆ ที่สามารถนำไปใช้ในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงที่ยั่วให้ตนเองกลับไปใช้แอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามยังมีบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งคือ ผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเล็กน้อยหรือปานกลางซึ่งยังไม่ได้ตระหนักว่าตนมีปัญหาก็ต้องการการแก้ไข และมองไม่เห็นความจำเป็นที่ตนจะต้องเข้าร่วมรับการบำบัดที่มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาทักษะต่างๆ นั่นก็คือจัดอยู่ในบุคคลประเภทที่มีระยะขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเฝ้าเฉย ซึ่งยังไม่พบว่ามีการพัฒนาเนื้อหาของรูปแบบการบำบัดประเภทความคิด-พฤติกรรมให้ตอบสนองกับความต้องการของบุคคลประเภทดังกล่าว



วิธีการบำบัดทางปัญญา (Cognitive therapy) หรือการปรับโครงสร้างระบบความคิดนั้นมุ่งเน้นที่การพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถใช้ทักษะทางความคิดในการจัดการหรือปรับโครงสร้างความคิดประเภทต่างๆ ที่นำตนเองไปสู่การใช้สารเสพติด ทักษะทางความคิดชนิดต่างๆ ได้รวมถึงการประเมินความคิดที่เกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการสังเกตความคิดของตนเอง, การแนะนำให้บุคคลตระหนักถึงความเชื่อมโยงระหว่าง ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม การกระตุ้นให้บุคคลประเมินข้อได้เปรียบและข้อเสียเปรียบจากการคงไว้ซึ่งความคิดนั้นๆ การกระตุ้นให้บุคคลตรวจสอบความคิดเหล่านั้นว่ามีข้อมูลที่สนับสนุนหรือข้อมูลที่ไม่สนับสนุนมากนักน้อยเพียงใดและอย่างไร จากนั้นจึงได้มีการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการพัฒนาวีธีคิดที่มีผลต่อการควบคุมพฤติกรรม การดื่มสุราของตนเอง และมีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ความคิดดังกล่าวไปทดแทนกับความคิดเดิม

สำหรับลักษณะเนื้อหาความคิดที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการติดแอลกอฮอล์ตามแนวคิดนี้ได้รวมความถึง การใช้เหตุผลที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ซึ่งเป็นการนำไปสู่การตีความสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ อย่างไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่งพบได้ในความคิดสามระดับคือ ความคิดโครงสร้างระดับลึก (Core Schema) ความคิดที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ที่ตนควรประพฤติเพื่อสอดคล้องกับความคิดโครงสร้างระดับลึกซึ่งมักจะอยู่ในรูปประโยคเงื่อนไข ถ้าฉัน.....ฉันจะ..... (Primary assumption) และ ความคิดชนิดผิวเผินซึ่งเป็นความคิดที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) โดยเนื้อหาของความคิดชนิดผิวเผินจะสอดคล้องกับความคิดโครงสร้างระดับลึก และความคิดที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ที่ตนควรประพฤติ

ความคิดโครงสร้างระดับลึกหมายถึงความคิดที่ฝังแน่น และตายตัว ของบุคคลที่เกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อตนเองรวมทั้งการมองโลก, ชีวิต หรือสิ่งต่างๆ รอบตัวรวมทั้งสุราหรือพฤติกรรมดื่มสุรา ความคิดโครงสร้างระดับลึกนี้ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่บุคคลอยู่ในวัยเด็ก ความคิดประเภทนี้จะยากต่อการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการแนะนำอย่างตรงไปตรงมา และความคิดประเภทนี้จะมีหน้าที่หลักในการเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคคลเกิดกระบวนการคิด ตีความ ให้ความหมายต่อประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นตามมา

✧ **ความคิดโครงสร้างระดับลึกที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมติดสุราจัดได้เป็น 3 ประเภทคือ** ✧

1. ความคิดโครงสร้างระดับลึกที่เกี่ยวกับการมองตนเอง
2. ความคิดที่เกี่ยวกับการคาดหวังต่างๆ ที่จะได้รับจากการดื่มสุรา เช่นคาดหวังว่าจะได้รับความสนุกสนาน ยินดีต่างๆ จากการดื่มสุราหรือ คาดหวังว่าสุราเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตเนื่องจากช่วยให้ตนเกิดการผ่อนคลาย ตลอดจนจนความคิดเกี่ยวกับการคาดหวังถึงอันตรายที่ตนจะได้รับจากการดื่มสุรา
3. ความคิดที่เกี่ยวกับการให้เหตุผลที่มาของพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง

ส่วนความคิดชนิดผิวเผินหมายถึงความคิดที่ส่งอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการดื่มสุราและติดสุรานี้แบ่งออกได้เป็น 5 ชนิด คือ -

1. ความคิดที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดการตัดสินใจเลือกที่จะใช้สารเสพติด (Permission giving belief or rationalization) อาจจะเป็นความคิดที่เกี่ยวกับความสามารถพิเศษต่างๆ ของตน หรือความคิดที่มีลักษณะเป็นการเข้าข้างตนเอง ซึ่งอาจมีเนื้อหาในลักษณะที่บิดเบือนจากความจริงต่างๆ ที่มีอยู่ ความคิดนี้จะเกิดขึ้นตามหลังความคิดที่เกี่ยวกับความสงสัย ไม่แน่ใจ ลังเลใจ ระหว่างผลประโยชน์และโทษจากการใช้สารเสพติด ตัวอย่างของความคิดในกลุ่มนี้ ได้แก่ คนที่อ่อนแอเท่านั้นที่จะมีปัญหาจากการใช้สารเสพติด ตัวฉันไม่มีวันที่จะเกิดปัญหาน้อย่างแน่นอน ฉันควรจะได้รับความรู้สึกดีๆ จากการที่ได้ใช้สารเสพติด

2. ความคิดที่เกี่ยวกับการคาดหวังว่าจะได้รับความสนุกสนาน ยินดีต่างๆ จากการใช้สารเสพติด และคาดหวังว่าสุราเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตเนื่องจากช่วยให้ตนเกิดการผ่อนคลาย (Positive outcome expectation)

3. ความคิดที่เกี่ยวกับการให้เหตุผลที่มาของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง (Self Attribution)

4. ความคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองภายหลังจากการประสบความล้มเหลวในความพยายามครั้งแรกที่จะควบคุมการใช้สารเสพติดของตนเอง (Abstinence violation effect)

5. ความคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถจัดการกับความรู้สึกอยากที่จะใช้สารเสพติดได้มากน้อยเพียงใด (Self - Efficacy)

รูปแบบของลักษณะเนื้อหาความคิดเหล่านี้ที่จัดว่าส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการดื่มสุราและติดสุรานี้สามารถจำแนกได้เป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

◆ เนื้อหาความคิดที่ยากที่จะทำได้สำเร็จบนพื้นฐานของความเป็นจริงที่มีอยู่ในขณะนั้น ซึ่งมักจะปรากฏในรูปของ ฉันควรจะ....., ฉันต้องจะ..... (Should and must statements) และบุคคลเหล่านั้นจะยึดมั่นในความต้องการที่จะต้องทำสิ่งต่างๆ เหล่านั้นให้ได้

◆ เนื้อหาความคิดที่สรุปกว้างเกินกว่าข้อความที่นำมาใช้สนับสนุน (Jumping to conclusion) คือการที่บุคคลพยายามที่จะพิสูจน์คำพูดหรือความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องต่างๆ โดยเป็นการพิสูจน์ที่อ้างข้อความทั่วไปที่แน่ใจได้ ก่อนที่จะนำเอาข้อความนี้ไปสนับสนุนข้อความทั่วไปที่แน่ใจได้ที่เกิดขึ้นในภายหลัง หรือสนับสนุนประสบการณ์บางอย่างให้แน่ใจได้มากขึ้น ซึ่งข้อความที่นำมาใช้สนับสนุนมักจะระบุเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบางคน บางสิ่ง บางอย่าง ตลอดจนคนส่วนมาก แต่เมื่อนำมาสรุปแล้วมักจะเป็นการสรุปที่กล่าวถึงทุกสิ่ง ทุกอย่างหรือทุกคน อันเป็นการสรุปที่เกินกว่าข้ออ้างที่นำมาใช้สนับสนุน

◆ เนื้อหาความคิดที่มองถึงผลด้านลบของสิ่งต่างๆ อย่างมากเกินไป เป็นการสรุปความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆ ที่มีเนื้อหาในลักษณะที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ทรมาน เสียใจหรือหายนะ และทำให้บุคคลนั้นๆ ไม่สามารถจะทนทานได้

◆ เนื้อหาความคิดที่มีลักษณะสุดโต่งไปด้านใดด้านหนึ่ง (All or nothing, black and white) เป็นการอ้างเหตุผลที่มีเนื้อหาในลักษณะถูกหมด หรือผิดหมด ซึ่งจะไม่ใช้การอ้างเหตุผลที่มีลักษณะกลางๆ

◆ เนื้อหาความคิดที่ได้จากการสรุป (Generalization) คือการที่บุคคลพยายามที่จะพิสูจน์คำพูดหรือความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องต่างๆ โดยเป็นการพิสูจน์ที่อ้างประสบการณ์เฉพาะอย่างที่ตนแน่ใจแต่ประสบการณ์



ที่ใช้ข้างนั้นเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเพียง 1-2 ครั้งแล้วนำประสบการณ์นี้ไปสนับสนุนข้อความทั่วไปที่ตนยังไม่แน่ใจ ให้มีความแน่ใจเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นข้อสรุปที่ได้อาจพบว่าเป็นการสรุปจากการใช้เหตุผลที่มีเนื้อหาไม่พอเพียง

## อภิปราย

พบว่าประสิทธิผลของการบำบัดที่อยู่ในกลุ่มรูปแบบการบำบัดชนิดการบำบัดทางปัญญา (Cognitive therapy) นี้จัดอยู่ใน 10 อันดับแรก โดยที่ได้ทำการเปรียบเทียบกับรูปแบบการบำบัดชนิดต่างๆ ที่ใช้ในการบำบัดผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามเมื่อทำการวิเคราะห์ระเบียบของวิธีวิจัยที่นำมาใช้ตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดชนิดนี้พบว่างานวิจัยดังกล่าวมักจะมีจุดบกพร่องดังต่อไปนี้คือ ขาดระบบการตรวจสอบความถูกต้องของการปฏิบัติการช่วยเหลือ (Intervention Fidelity) ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาจุดบกพร่องดังกล่าว

นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบความคิดที่ส่งผลให้บุคคลใช้แอลกอฮอล์ที่เป็นเป้าหมายในการนำมาปรับโครงสร้างในการศึกษาวิจัยแต่ละการศึกษาเป็นเพียงรูปแบบความคิดเพียง 1-2 ประเภท เช่น ความคิดที่เกี่ยวกับการคาดหวังว่าจะได้รับความสนุกสนาน ยินดีต่างๆ จากการใช้สารเสพติดและคาดหวังว่าสุราเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตเนื่องจากช่วยให้ตนเกิดการผ่อนคลาย (Positive outcome expectation) ความคิดที่เกี่ยวกับการให้เหตุผลที่มาของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง (Self Attribution) ความคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองภายหลังจากการประสบความล้มเหลวในความพยายามครั้งแรกที่จะควบคุมการใช้สารเสพติดของตนเอง (Abstinence violation effect) และความคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถจัดการกับความรู้สึกอยากที่จะใช้สารเสพติดได้มากน้อยเพียงใด (Self-Efficacy) ซึ่งพบว่ายังมีเนื้อหาความคิดประเภทอื่นๆ ที่ส่งผลให้บุคคลดื่มแอลกอฮอล์ที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาวิจัย เช่น ความคิดที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดการตัดสินใจเลือกที่จะใช้สารเสพติด (Permission giving belief or rationalization) ความคิดโครงสร้างระดับลึกชนิดต่างๆ (Core Schema)

## การทำพันธะสัญญาทางพฤติกรรม (Behaviour contracting)

เนื้อหาการบำบัดจะเริ่มจากการกระตุ้นให้ผู้รับบริการประเมินระดับปริมาณและรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองต่อจากนั้นจะกระตุ้นให้ผู้รับบริการกำหนดเป้าหมายของความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง จากนั้นจะร่วมทำการวิเคราะห์หาแรงเสริมทางบวกเพื่อที่ผู้เข้าร่วมรับการบำบัดจะได้นำมาใช้ในการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ จะเห็นได้ว่าเนื้อหาการบำบัดดังกล่าวได้รับอิทธิพลมาจากศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับความคิด - พฤติกรรมบำบัดและศาสตร์ของ Humanistic approach ในเรื่องการเปิดโอกาสให้บุคคลทำการเลือกเป้าหมายของตนเองด้วยความสมัครใจของตนเองมากกว่าที่จะเลือกเป้าหมายตามความต้องการของผู้บำบัด ซึ่งบุคคลสามารถระบุเป้าหมายที่ชัดเจนด้วยตัวเองว่าต้องการจะแก้ปัญหาตรงจุดใด และสามารถตอบตนเองได้ว่าตนจะได้รับผลประโยชน์อะไรบ้างจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สิ่งนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ควรทำก่อนจะเริ่มต้นดำเนินการต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลที่สามารถระบุความต้องการมีเป้าหมายอะไรอันเนื่องมาจากสาเหตุอะไร มักจะเต็มใจที่จะกระทำการบางอย่าง เพื่อให้เป้าหมายที่ตนต้องการนั้นเป็นความจริง เนื่องจากบุคคล

นั้นได้ตระหนักว่าตนเป็นคนกำหนดเป้าหมายดังกล่าวและเป็นเจ้าของเป้าหมายนั้น ดังนั้นเขาจึงมีแนวโน้มที่จะมีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นที่จะกระทำการต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายที่เขากำหนดและเป็นเจ้าของ นอกจากนี้ยังพบว่าเนื้อหาการบำบัดดังกล่าวยังสอดคล้องกับส่วนประกอบของการบำบัดกลุ่มความคิด - พฤติกรรม ประเภท Behavioral self control training, drinking reduction training ซึ่งเป็น การบำบัดที่มีประสิทธิผลสูงประเภทหนึ่ง

### อภิปราย

ถึงแม้ว่าประสิทธิผลของการบำบัดที่อยู่ในกลุ่มรูปแบบการบำบัดการทำพันธะสัญญาทางพฤติกรรม (Behaviour contracting) นี้จัดอยู่ใน 10 อันดับแรกอย่างสม่ำเสมอในทุกๆ งานวิจัยเชิงวิเคราะห์ที่อภิปราย โดยที่ได้ทำการเปรียบเทียบกับรูปแบบการบำบัดชนิดต่างๆ ที่ใช้ในการบำบัดผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่ม แอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษาที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดดังกล่าวยังมีจำนวนน้อยคือมีจำนวนงานวิจัย 5 ฉบับ ที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบที่ได้จัดทำขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาดังกล่าวยังเป็นการศึกษาที่จัดทำขึ้นเป็นเวลานานกว่า 20 ปี คือในช่วงปี 1975-1984



## การบำบัดผู้ที่ประสบปัญหา จากการติ่มแอลกอฮอล์ที่ป่วยเป็นโรคทางจิตร่วม (Dual diagnosis)

เนื้อหาในตอนนี้จะกล่าวถึงงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบำบัดที่ไม่ใช่ยาในการบำบัดผู้ป่วยที่ประสบปัญหาจากการติ่มแอลกอฮอล์ที่มีโรคทางจิตและช่องว่างที่พบจากการศึกษาวิจัยสาขานี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบำบัดที่ไม่ใช่ยาในการบำบัดผู้ป่วยที่ประสบปัญหาจากการติ่มแอลกอฮอล์ที่มีโรคทางจิตร่วมมีอยู่เพียง 3 ฉบับ สองการศึกษาแรกได้ทำการศึกษากับกลุ่มเป้าหมายที่มีอาการ dysphoria ซึ่งผลจากการศึกษาทั้งสองได้สรุปว่าการบำบัดชนิดความคิด - พฤติกรรมบำบัดให้ประสิทธิผลในการบำบัดผู้ป่วย dysphoria และ Brown ยังพบว่า การบำบัดดังกล่าวยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ลดลงด้วย อีกการศึกษาหนึ่งซึ่งเป็นการศึกษาประเภทกรณีศึกษา (Case series) ซึ่งได้จัดทำโดย Lehman, Brown & Barlow ก็ได้รายงานผลในลักษณะที่สอดคล้องกับสองการศึกษาแรกว่าการบำบัดชนิดความคิด - พฤติกรรมบำบัดให้ประสิทธิผลในการบำบัดผู้ป่วย Panic disorders สำหรับกลุ่มผู้ป่วย Anxiety disorders, psychosis และ Depression ยังไม่พบว่า มีงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบำบัดกับผู้ป่วยประเภทดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม มีผลจากรายงานวิจัยที่ใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคร่วมที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ซึ่งมีใช่เป็นการศึกษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์โดยตรง อย่างไรก็ตาม แอลกอฮอล์ก็จัดว่าเป็นสารที่ทำให้คนติดได้เช่นเดียวกับสารเสพติดชนิดอื่นๆ ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาที่จะกล่าวถึงอาจจะมีประโยชน์ต่อวงการศึกษาวิจัยผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีโรคร่วม ผู้เขียนจึงได้นำผลจากรายงานนี้มาเสนอถึงแม้ว่ากลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้ไม่ได้เป็นผู้ป่วยแอลกอฮอล์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาประเภทการสังเคราะห์งานวิจัยโดยการปริทัศน์แบบพรรณนา (Narrative Review) ที่ได้จัดทำโดย Drake และคณะ ซึ่งได้ทำการสังเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยหลายๆ ฉบับที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบของการบำบัดรักษาสองชนิด ได้แก่ ก. การบำบัดผู้ป่วยโรคร่วมที่มีอาการทางจิตกับปัญหาการใช้สารเสพติดโดยใช้ผู้บำบัดสองคนโดยที่ผู้บำบัดคนหนึ่งทำการบำบัดปัญหาทางจิตจากนั้นส่งต่อผู้ป่วยไปรับการบำบัดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ข. การบำบัดผู้ป่วยโรคร่วมที่มีอาการทางจิตกับปัญหาการใช้สารเสพติดโดยใช้ผู้บำบัดคนเดียวและบำบัดโดยใช้เนื้อหาการบำบัดที่ผสมผสานทั้งเนื้อหาการบำบัดที่เกี่ยวกับอาการทางจิตและเนื้อหาการบำบัดที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ซึ่งผลจากการศึกษาดังกล่าวได้สรุปว่าการบำบัดประเภทที่สองได้ให้ผลดีกว่าการบำบัดประเภทแรก อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ที่นำมาทำการสังเคราะห์ครั้งนี้ไม่ได้ใช้รูปแบบของงานวิจัยเชิง

ทดลองประเภท Randomized control trial จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงมีกลุ่มนักวิชาการ ได้แก่ Mueser & Kavanagh ได้ให้ความเห็นว่าผลจากการศึกษาดังกล่าวน่าที่จะขยายผลไปใช้ให้กับผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตร่วมชนิดอื่นๆ เช่น โรควิตกกังวลและโรคปัญหาทางอารมณ์ เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะยังไม่ได้ปรากฏว่ามีงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษากับบุคคลกลุ่มดังกล่าว พบว่าในปัจจุบันมีนักวิชาการ 4 กลุ่ม ที่ได้ทำการพัฒนารูปแบบการบำบัดแบบผสมผสานที่ผู้บำบัดหนึ่งคนให้การรักษาผู้ป่วยโรคร่วมโดยทำการบำบัดทั้งอาการทางจิตและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ได้แก่ Drake และคณะ, Kavanagh, Minkoff, Rosenthal และคณะ ดังนั้นสามารถสรุปขั้นตอนหลักของการบำบัดผู้ป่วยที่ติดเครื่องตีแมลงออสส์และมีโรคทางจิตร่วมไว้พอเป็นสังเขปดังนี้คือ

1. การคัดกรองผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดเบื้องต้นว่ามีอาการทางจิต อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวลร่วมหรือไม่การประเมินผู้ป่วยด้วยการใช้แบบสอบถามเชิงโครงสร้างซึ่งใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตใจ ร่วมกับการตรวจสภาพจิต และซักถามประวัติการเจ็บป่วย

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในช่วงถอนพิษยา

3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดโดยใช้การบำบัดชนิดเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

4. ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งเป้าหมายจะประกอบไปด้วยการหยุดใช้ยาเสพติดและการลดอาการทางจิตที่เกิดร่วม

5. ผสมผสานเนื้อหาจากเทคนิคต่างๆ ของการบำบัดชนิดความคิด - พฤติกรรมบำบัดที่ได้จัดทำไว้เป็นคู่มือสำหรับการบำบัดผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า วิตกกังวล โรคจิตเภท หรือบุคลิกภาพเบี่ยงเบนชนิดอันธพาล (Antisocial personality) ในโปรแกรมการบำบัดปัจจุบัน

6. ทำการประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยอยู่เป็นระยะๆ โดยใช้แบบสอบถามที่มีคุณภาพสูง เช่น แบบวัดระดับความวิตกกังวลของแฮมิลตัน (Hamilton Anxiety Rating Scale) แบบประเมินอารมณ์เศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) นอกจากนั้นควรประเมินภาวะเสี่ยงในการฆ่าตัวตายร่วมด้วย

จากผลการศึกษาวิจัยที่พบในวงการการบำบัดผู้ที่ประสบปัญหาจากการตีแมลงออสส์ที่ป่วยเป็นโรคทางจิตร่วม (Dual diagnosis) พบว่าความรู้ในศาสตร์สาขานี้อยู่บนรากฐานของปฏิบัติการสนับสนุนที่ได้มาจากการศึกษาประเภท non-randomized control trial ดังนั้นจึงควรที่จะมีการทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมโดยใช้รูปแบบ Randomized control trial ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่มีมาตรฐานสูงสุดที่ใช้ในการตรวจสอบประสิทธิภาพในเชิงผลลัพธ์ของรูปแบบการบำบัด นอกจากนั้นยังพบว่าศาสตร์สาขานี้ยังขาดแคลนงานวิจัยที่ทำการตรวจสอบประสิทธิผลของการบำบัดกับกลุ่มผู้ป่วยที่ประสบปัญหาจากการตีแมลงออสส์ที่เป็นโรคร่วมทางจิตชนิด Psychosis, personality disorders, depression

## วิธีการจำแนกและคัดกรองผู้ป่วยที่ประสบปัญหา จากการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้ารับบริการรักษา

วัตถุประสงค์ของเนื้อหาในตอนนี้จะกล่าวถึงรายละเอียดของวิธีที่ใช้ในการจำแนกระดับความรุนแรงในการใช้แอลกอฮอล์และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองระดับความรุนแรงในการใช้แอลกอฮอล์และตัวอย่างการเสนอรูปแบบการบำบัดภายหลังจากได้ทำการคัดกรองเสร็จสิ้น การคัดกรองในที่นี้มีความหมายที่แตกต่างจากการวินิจฉัยโรค จุดประสงค์ของการคัดกรองที่ใช้ในวงการการดูแลผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์คือการลดอันตรายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol related harm) ดังนั้นความหมายของการคัดกรองที่ใช้ในวงการการดูแลผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์มักจะมีมีความหมายที่ครอบคลุมทั้งการค้นหามุบุคคลที่มีความเป็นไปได้ว่าจะมีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์และค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์และการให้การบำบัดด้วยวิธีการให้คำแนะนำระยะสั้น (Brief advice) โดยทั่วไปวิธีการคัดกรองส่วนใหญ่จะใช้ระยะเวลาสั้นๆ และสามารถกระทำได้โดยใช้บุคคลที่ไม่ต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการบำบัดผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนการวินิจฉัยโรค (A diagnostic assessment) มีจุดประสงค์ในการวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษาเฉพาะ การวินิจฉัยโรคมักจะใช้ระยะเวลาที่นานกว่าการคัดกรอง ผู้ที่ทำหน้าที่วินิจฉัยโรคจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในเรื่องของแอลกอฮอล์ เนื้อหาที่พบในตอนนี้จะมุ่งถึงวิธีการคัดกรองที่พบใช้ในสถานบริการทางด้านสุขภาพทั่วไป

ในปัจจุบันมีวิธีการจำแนกผู้ที่ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ 2 วิธีใหญ่ ๆ ด้วยกันคือวิธีแรกจะเป็นการจำแนกผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) กับผู้ที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ ในที่นี้ผู้ที่เข้าข่ายว่าติดแอลกอฮอล์จะเป็นบุคคลที่มีอาการครบตามเกณฑ์การติดแอลกอฮอล์ตามหลักการวินิจฉัยที่พัฒนาโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSMIV) ส่วนวิธีที่สองจะเป็นการจำแนกความรุนแรงของการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่ยังไม่ถึงภาวะติดแอลกอฮอล์โดยเป็นการจำแนกตามระดับจำนวนการดื่มแอลกอฮอล์ ในที่นี้ผู้เขียนจะขอใช้หน่วย ดื่มมาตรฐาน ในการจำแนกของแอลกอฮอล์ สาเหตุที่ใช้หน่วยดังกล่าวเนื่องมาจากในประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มีกรอบการบริโภคนิยมของบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ให้อยู่ในหน่วยเดียวกัน การนับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่พบในประเทศไทยมักจะอยู่ในรูปของ ฝา กัง ก๊ก เป๊ก แบนและ กลม ดังนั้นจึงเป็นความซับซ้อนถ้าเราจะระบุถึงจำนวนการดื่มในประเทศไทย “ดื่มมาตรฐาน” คือ หน่วยที่ใช้ในการนับปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บุคคลบริโภคในแต่ละครั้ง โดยใช้เกณฑ์ว่า 1 ดื่มมาตรฐาน ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท มีปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ประมาณ 10 กรัม เมื่อเทียบเคียงกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยประเภทเบียร์ ไวน์และ เหล้าจะมีรายละเอียดดังนี้

## เบียร์

- เบียร์ชนิดที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในระดับอ่อน (2-2.9%) 1.5 กระป๋อง หรือ 3/4 ขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ชนิดที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง (3-3.9%) 1 กระป๋อง หรือครึ่งขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน เช่น เฮนเกน
- เบียร์ชนิดที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในระดับสูง (4-5%) ค่อนกระป๋อง (3/4 กระป๋อง) หรือ 1/4 ขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน  
(ตัวอย่างเช่น เบียร์สิงห์, คลอสเตอร์, คาร์ลเบิร์กส์, ลีโอ, ซ่าง)

\*หมายเหตุ 1 กระป๋อง = 330 -375 ซีซี, 1 ขวด = 750 ซีซี

## เหล้า

- เหล้าขาว (40%) วิสกี้ เช่น แม่โขง หงส์ทิพย์ หงส์ทอง 40% ในขนาด 2 ฝา = 1 กัง = 30 ซีซี = 1 ดื่มมาตรฐาน

\*หมายเหตุ 1 ฝา = 10-15 ซีซี, 1 เป๊ก = 50 ซีซี



## ไวน์

- ไวน์ 1 แก้ว (ซึ่งมีแอลกอฮอล์ 12.5%) ในขนาด 100 ซีซี = 1 ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ 1 ขวด = 6 ดื่มมาตรฐาน
- ฟอर्टิไฟน์ไวน์ (พอร์ท) หรือเชอร์รี่ (ซึ่งมีแอลกอฮอล์ 20.5%) ในขนาด 60 ซีซี = 1 ดื่มมาตรฐาน

จากการแปลงหน่วยต่างๆ ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นหน่วยของดื่มมาตรฐานจะทำให้สามารถจำแนกความรุนแรงของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะถึงระดับติดโดยการพิจารณาถึงจำนวนของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บุคคลดื่มในหน่วยของ ดื่มมาตรฐาน ซึ่งการจำแนกที่พบในปัจจุบันมี 2 ประเภทด้วยกันคือ ประเภทที่ 1 ซึ่งได้แบ่งระดับการดื่มออกเป็น 2 ชนิดคือ

ก. การดื่มแบบที่ก่อให้เกิดการเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพ (Hazardous Drinking) ซึ่งเป็นารดื่มที่มากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชายและเท่ากับจำนวนการดื่มที่มากกว่า 2 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง นอกจากนี้การดื่มอย่างหนักติดๆ กันหลายวัน (ซึ่งโดยปกติบุคคลประเภทนี้อาจจะนานๆ ครั้งถึงจะดื่มแต่ถ้าดื่มจะดื่มอย่างหนักและดื่มติดๆ กันหลายๆ วัน ซึ่งตรงกับศัพท์ว่า Binge drinking) ก็จัดว่าเป็นการดื่มที่อยู่ในระดับการดื่มแบบที่ก่อให้เกิดการเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพ (Hazardous Drinking)

และ ข. การดื่มแบบที่ก่อให้เกิดปรากฏปัญหาต่อสุขภาพแล้ว (Harmful Drinking) ซึ่งเป็นารดื่มที่มากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชายและเท่ากับจำนวนการดื่มที่มากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง และประเภทที่ (2) ซึ่งได้แบ่งระดับการดื่มออกเป็น 3 ชนิดได้แก่ ก. ระดับที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำและปานกลาง (Low or moderate of alcohol use) ข. ระดับที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงมาก (At-risk alcohol use) ] และ ค. ระดับการดื่มในระดับที่เกิดปัญหา (Problem use)

ระดับที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำและปานกลาง (Low or moderate of alcohol use) เทียบเท่ากับดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชายและไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิงและผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ส่วนระดับที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงมาก (At-risk alcohol use) จะเทียบเท่ากับการดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์หรือมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้งในผู้ชายและมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์หรือมากกว่า 3 ดื่มมาตรฐานในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้งในผู้หญิง นอกจากนี้ผู้ดื่มที่จัดว่าดื่มอยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงมาก (At-risk alcohol use) ยังรวมถึงบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 21 ปี หญิงมีครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ได้รับยาบางประเภท (เช่น กลุ่มยาคลายกังวล ยา Metronidazole ยาลดความดันโลหิต) บุคคลที่มีโรคทางกาย (เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน) ผู้ที่ขับขี่ยานยนต์พาหนะขณะเมา ส่วนระดับการดื่มในระดับที่เกิดปัญหา (Problem use) หมายถึงบุคคลที่มีประสบการณ์การได้รับปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องมาจากการที่ตนดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการจำแนกหรือคัดกรองผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในเมืองไทยได้แก่ แบบคัดกรองโรคพิษสุราเรื้อรังหรือโรคติดเหล้าชนิดมิชิแกน (Michigan Alcoholism Screening Test / MAST), แบบคัดกรองโรคพิษสุราเรื้อรังหรือโรคติดเหล้าชนิดเคจ (CAGE)

ส่วนแบบสอบถามที่ใช้ในการจำแนกความรุนแรงของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะถึงระดับติดได้แก่แบบสอบถามชนิด เคจและแบบสอบถามออติท (Alcohol Use Disorders Identification Test / AUDIT) ซึ่งรายละเอียดและข้อคำถามของแบบสอบถามรวมทั้งการแปลผลของแบบสอบถามทั้ง 3 ชนิดดังกล่าวท่านสามารถพบได้ในงานของสาวิตรี อัจฉางค์กรชัยและคณะ

ส่วนรูปแบบการบำบัดที่จัดให้กับผู้ป่วยภายหลังจากได้ทำการคัดกรองเสร็จสิ้นแล้วนั้น ผู้เขียนจะขอยกตัวอย่างจากแผนผังการปฏิบัติงานที่พบในศูนย์การบำบัดรักษายาเสพติดโบราณา บริสเบน ออสเตรเลีย ซึ่งแสดงในภาคผนวก (แผนภาพที่ 2)







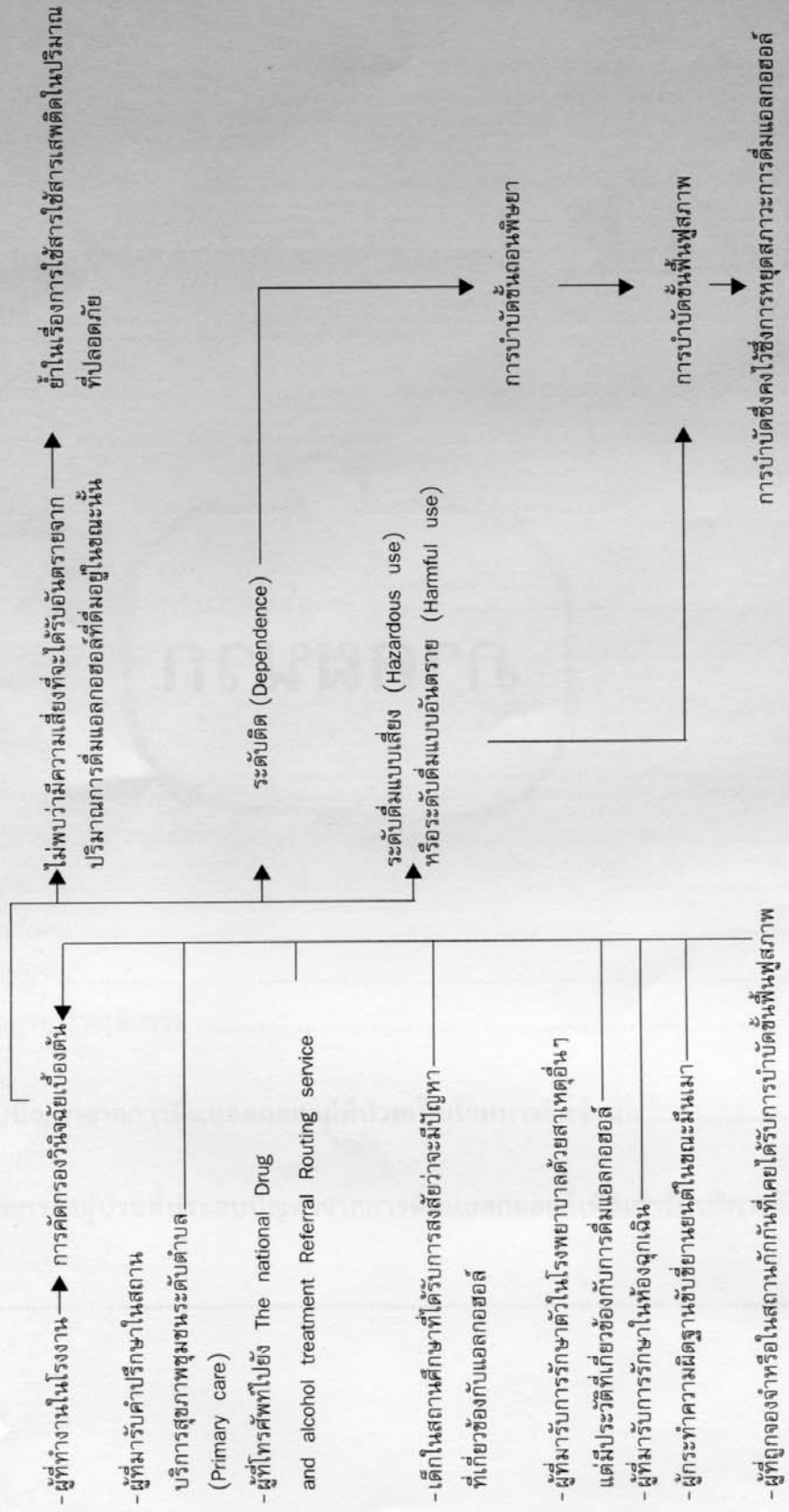
# ภาคผนวก

ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพการเกษตร จังหวัดขอนแก่น  
ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพการเกษตร จังหวัดขอนแก่น  
ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพการเกษตร จังหวัดขอนแก่น



แผนภาพที่ 1

สรุปการเชื่อมต่อการดำเนินงานหรือการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างระบบการบำบัด ผู้ที่ประสบปัญหาจากการติ่มแอลกอฮอล์ที่พบในประเทศอเมริกา



แสดงกระบวนการตัดสินใจสำหรับการเลือกรูปแบบการบำบัดให้สอดคล้องกับระดับการใช้แอลกอฮอล์ของผู้รับบริการ

