

ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์



ร.ท.หญิงศโรชา บุญยัง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELF-STIGMA EXPERIENCES IN PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE



Lt.JG. Sarocha Boonyang

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์
โดย	ร.ท.หญิงศโรชา บุญยัง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
.....	
(อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกุล)	กรรมการ
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)	

ศโรชา บุญยัง : ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์. (SELF-STIGMA EXPERIENCES IN PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ. ดร.สุนิศา สุขตระกูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน มากกว่า 1 ครั้ง ไม่มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย และไม่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเสียง นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi จนข้อมูลอิ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 ราย

ผลการวิจัยพบว่า ความหมายของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ การตีตราตนเองเริ่มจากการที่ตนเองต้องเผชิญกับปฏิกริยาต่างๆ จากครอบครัวและสังคม แล้วนำปฏิกริยาที่ตนเองได้รับรู้ให้เข้ามามีผลต่อความคิด ความรู้สึกภายในของตนเอง และสุดท้ายยอมรับว่าตนเองไม่ตีจริงตามที่คนอื่นว่า สำหรับประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม 2) การยอมรับตนเองตามที่สังคมมอง และ 3) ผลกระทบจากการยอมรับ (การตีตราตนเอง)

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนาระบบการบำบัดรักษา และวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการตีตราตนเอง อันจะนำไปสู่การป้องกันการกลับดื่มซ้ำต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5977185436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: SELF-STIGMA, ALCOHOL DEPENDENCE

Sarocho Boonyang : SELF-STIGMA EXPERIENCES IN PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE.

Advisor: Asst. Prof. Penpaktr Uthis, Ph.D. Co-advisor: SUNISA SUKTRAKUL, Ph.D.

This qualitative research is based on Husserl's phenomenological concept. The objective is to describe the self-stigma experiences in persons with alcohol dependence, men and women between the ages of 20-59 years, who had experienced more than one admission to inpatient and rehabilitation treatment, no comorbid of psychiatric disorders and without alcohol withdrawal syndrome. Data was collected using in-depth interviews according to interviews guidelines along with audio recording. Verbatim transcription of interview data and Colaizzi method analysis was conducted until the data saturation was achieved from 15 informants.

Findings revealed that the meaning of self-stigma in persons with alcohol dependence was “the ideas, feelings towards themselves that they are bad people due to alcohol dependence”. Self-stigma started from the fact that they had to face various reactions from family and society and then adopted the reactions that they had perceived to affect their inner thoughts and finally accepted that they are not as good as others say. The self-stigma experiences in persons with alcohol dependence consisted of 3 major themes: 1) perception of family and social perspective, 2) self-acceptance as perceived by society, and 3) effect from self-acceptance (self-stigma).

The results of this research reflect the thoughts, feelings, and experiences of self-stigma in alcohol dependence which is basic knowledge for nurses and health care team in the development of appropriate treatment processes and care plan to meet with the needs of alcohol dependence people who have stigmatized themselves in order to prevent alcohol relapse in the future.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2018

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เกิดขึ้นและสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอันดียิ่งจากการให้ความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้งสองท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ และ อาจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล ผู้เป็นพลังใจที่สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ ท่านทั้งสองส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงบันดาลใจ ให้โอกาสและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ อีกทั้งให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาในยามที่พบเจออุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานวิจัยและช่วยขัดเกลาเนื้อหาวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างมากในความเมตตาและความเสียสละที่ได้มอบให้มาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้คำชี้แนะและปรับเปลี่ยนมุมมองของผู้วิจัย อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนชี้ให้เห็นจุดที่ควรปรับแก้ไขเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องเหมาะสมตามระเบียบวิธีวิจัยมากที่สุด ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ กองทัพอากาศ เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง โดยการมอบทุนการศึกษาและให้เวลาในการศึกษาอย่างเต็มที่

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่าของตนเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลต่อไป

ขอกราบขอบพระคุณและรำลึกถึงพระคุณของบิดามารดา ผู้ให้สติปัญญา ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง จิตใจที่เข้มแข็งมุนานะ และทุกเหตุการณ์ที่ฝึกให้มีความอดทนและแข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจมาโดยตลอด ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญยิ่งในความสำเร็จครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการีและครอบครัว คณาจารย์ กัลยาณมิตร และผู้ติดตามตลอดทุกท่าน ขอให้ท่านมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีพลังใจที่เข้มแข็งต่อไป

ศโรชา บุญยัง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
คำถามการวิจัย	8
แนวคิดพื้นฐาน (Preconceived notion)	8
ขอบเขตการวิจัย	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดแอลกอฮอล์	12
2. แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์	38
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา.....	49
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	63
1. พื้นที่ในการเก็บข้อมูล.....	63

2. ผู้ให้ข้อมูล.....	63
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	67
5. การดำเนินการวิจัย.....	68
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
7. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness).....	74
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	76
ส่วนที่ 2 ความหมายของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์.....	77
ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์.....	81
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	121
สรุปผลการวิจัย.....	121
การอภิปรายผลการวิจัย.....	127
ข้อเสนอแนะ.....	134
บรรณานุกรม.....	136
ภาคผนวก.....	145
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	146
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	148
ภาคผนวก ค เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัครและใบยินยอมด้วยความสมัครใจ.....	153
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารอนุญาตให้เข้าดำเนินการ ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและ เอกสารรับรองการอบรมจริยธรรมการ วิจัยในคน.....	160
ประวัติผู้เขียน.....	164

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	76
---	----



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 The mechanism of Self-Stigmatization.....	47
ภาพที่ 2 สรุประเด็นประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์.....	120



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดถูกกฎหมายที่ได้รับความนิยมแต่สร้างความสูญเสียให้กับสังคมและผู้ดื่มทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ดังรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี 2014 ระบุว่าประชากรทั่วโลกมากกว่า 2,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (เฉลี่ยแล้วดื่มคนละ 6.13 ลิตร/ปี) ซึ่งประชากรไทยดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับที่ 40 ของโลก โดยเฉพาะมีการดื่มเหล้ากลั่นมากเป็นอันดับ 5 ของโลก (WHO, 2014) ซึ่งปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ดื่มมีหลายแบบ ตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต หรือดื่มแล้วซ้ำอีกจนติดแอลกอฮอล์ (WHO, 2010) ซึ่งการดื่มจนถึงระดับติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย พบผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ผิดปกติถึง 2.7 ล้านคน แยกเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย 1.8 ล้านคน และแบบติด 9 แสนคน แต่พบผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับบริการสุขภาพเพียง 168,729 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.13 (กรมสุขภาพจิต, 2559) สอดคล้องกับรายงานของ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2561) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดระบุว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2561 มีผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดรักษาเพียงจำนวน 1,266 ราย 1,182 ราย 1,128 ราย และ 1,050 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.64 20.03 20.18 และ 20.52 ของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยสารเสพติดทุกชนิด ตามลำดับ โดยเมื่อจำแนกตามช่วงวัยของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่าอยู่ในกลุ่มวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี สูงถึงร้อยละ 92.55 ซึ่งถือเป็นอุปสรรคต่อการเติบโตของสังคมไทย

ผู้ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) คือ ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องซ้ำแล้วซ้ำอีกเป็นเวลานานและเพิ่มปริมาณการดื่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่สามารถควบคุมการดื่มของตนเองได้จนเกิดปัญหาด้านพฤติกรรม ความคิดความจำและร่างกาย หากมีการลดหรือหยุดดื่มจะเกิดภาวะขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Syndrome) ผู้ดื่มยังคงต้องดื่มต่อไปแม้ทราบว่าจะเกิดผลเสียกับตนเองและดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง โดยธรรมชาติของผู้ติดแอลกอฮอล์มักมีลักษณะการปฏิเสธปัญหาการดื่มของตนเอง (denial) มองปัญหาการดื่มน้อยกว่าความเป็นจริง (minimization) อ้างเหตุผลต่างๆ คุงๆ (rationalization) โทษสิ่งอื่น (projection) เกี่ยวกับการดื่ม

(พิชัย แสงชาญชัย, 2548) โดยทั่วไปผู้ติดแอลกอฮอล์มีวงจรการดื่ม หยุดดื่มและการกลับไปเสพซ้ำ เกิดขึ้นซ้ำซาก โดยที่ 2 ใน 3 ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่หยุดดื่มจะกลับไปดื่มซ้ำภายใน 90 วัน และเกือบทั้งหมดกลับไปดื่มภายใน 1 ปี (Potenza et al., 2011) และผู้ติดแอลกอฮอล์จะมีความคิดอยากเลิกดื่มจริงจัง เมื่อเกิดปัญหาที่รุนแรงกับตนเอง เช่น โรคทางกายแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ครอบครัวแตกแยก มีปัญหาทางกฎหมาย เป็นต้น ดังการศึกษาของ สุนทรี ศรีโกไสย และคณะ (2559) พบว่าในช่วง 1 ปี หลังจำหน่าย ผู้ติดแอลกอฮอล์จะกลับมาดื่มหนักร้อยละ 49.52 และกลับเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาซ้ำ ร้อยละ 51.78 โดยพบว่ามีอาการกลับเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาซ้ำหลังจำหน่ายภายใน 1 เดือน 2-6 เดือน และ 7-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 16.56 32.50 และ 50.94 ตามลำดับ สอดคล้องกับรายงานของ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2561) พบว่า มีผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาซ้ำ จำนวน 652 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.10 ของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดด้วยสุรา ทั้งหมด

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย และการดื่มถูกจัดเป็นกิจกรรมที่คุ้นชินในสังคมไทย เพราะค่านิยมในการสังสรรค์ของครอบครัวไทยที่กระทำให้เห็นจนชินตาว่า การดื่มไม่ใช่สิ่งที่มีผิดกฎหมายและไม่ใช่วิถีแปลก ในทางกลับกันการดื่มยังถือเป็นการเข้าสังคมที่ดีเยี่ยมโดยสาเหตุด้านสังคมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือแม้แต่สภาพแวดล้อมในชุมชน ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมการบริโภคแอลกอฮอล์ แม้แต่การได้เห็นแบบอย่างในสังคมที่มีการใช้แอลกอฮอล์เนื่องในโอกาสพิเศษต่างๆ หรือการบริโภคแอลกอฮอล์หลังเลิกงานที่ปฏิบัติกันอยู่ โดยทั่วไปในชุมชน ทำให้บุคคลมีการจำตัวอย่างที่ผิดๆ สามารถนำไปสู่การติดแอลกอฮอล์ได้ (มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2552) นอกจากสาเหตุด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังพบว่าสาเหตุของการติดแอลกอฮอล์เกิดจากกลไกการเสพติดของสมอง เนื่องจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ส่งผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้บุคคลไม่สามารถควบคุมการดื่มของตนเองได้ หากไม่ได้ดื่มหรือลดการดื่มลงจะเกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกาย เนื่องจากขาดแอลกอฮอล์ และผลสืบเนื่องจากการที่แอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาทในสมองจึงทำให้ผู้ดื่มเกิดความเคลิบเคลิ้ม พึงพอใจ มีความสุขคล้ายกับการได้รับรางวัลและมีความรู้สึกอยากดื่ม (Craving) ซ้ำๆ เพื่อให้ได้รับความสุขดังกล่าว ขณะเดียวกันผลของการดื่มจะช่วยลดความวิตกกังวลและทุกข์เศร้าหมองหากหยุดดื่มจะทำให้เกิดความทุกข์ใจ หดหู่ เศร้าหมอง เป็นเหตุทำให้บุคคลกลับไปดื่มซ้ำในที่สุด (อารยา ศุภวัฒน์, 2558)

การติดแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาครอบครัว รวมถึงปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ดังรายงานของ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2556) พบว่า การเสพติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) เป็นสาเหตุหลักอันดับแรก ของความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year: DALY) และความสูญเสียปีสุขภาวะ

จากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLD) อีกทั้งเป็นสาเหตุ ก่อให้เกิดความรุนแรงภายในครอบครัวและสังคม โดยพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับคดีอาญา เช่น การทำร้ายร่างกาย การชิงทรัพย์ การข่มขืน หรือทารุณกรรมเด็ก เป็นต้น ซึ่งเมื่อเกิดคดีอาชญากรรม และ/หรืออุบัติเหตุแล้วย่อมส่งผลให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากในการรักษาพยาบาล (พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และ หทัยชนนี บุญเจริญ, 2549) ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นมีมูลค่าสูงถึง 5,491.2 ล้านบาท (ประพัทธ์ เนมิตพิทักษ์กุล และคณะ, 2551) และหากตีเป็นระยะเวลานานก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดร้อยละ 56 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557) โดยนำไปสู่การมีโรคจิตเวชร่วมด้วยถึงร้อยละ 68.8 (บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ, 2556) นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังเป็นสะพานเชื่อมไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ (นันทวัช สิริธีรักษ์ และคณะ, 2555) และนำไปสู่โรคติดเชื้อร้ายแรง เช่น วัณโรค โรคเอดส์ เป็นต้น (Lonnroth et al., 2008; Rehm et al, 2009)

จากนิยามของผู้ติดแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลกตั้งข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาการควบคุมพฤติกรรมการดื่มและการกลับดื่มซ้ำ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้เกิดกลไกการเสพติดของสมองและด้านจิตใจ ผู้ดื่มจะเกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม พึงพอใจ มีความสุขที่ได้ดื่มจึงแสวงหาการดื่มซ้ำๆจนเรื้อรัง หากหยุดดื่มจะเกิดภาวะขาดแอลกอฮอล์ (alcohol withdrawal) ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกายและเกิดอาการอยากอย่างรุนแรง (craving) จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ได้จึงต้องหันกลับมาดื่มซ้ำอีก เพื่อหยุดหรือลดความทุกข์ทรมานจากภาวะขาดแอลกอฮอล์ ประกอบกับความเครียดเนื่องจากต้องรับแรงกดดันของสังคมที่มีต่อพฤติกรรมอันบกพร่องเป็นผลมาจากการดื่ม จนหันเหความคิดและความรู้สึกด้านลบนั้นเข้าหาตนเอง แต่ก็ยังต้องดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมเดิมๆ และยังคงต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆมากมาย หากผู้ป่วยไม่สามารถก้าวผ่านปัจจัยเหตุต่างๆนั้นไปได้ก็จะควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ได้ ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำๆ จนกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ติดแอลกอฮอล์ เนื่องจากต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ ไม่ประสบความสำเร็จในการหยุดหรือเลิกดื่มได้

การที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ต้องเผชิญกับปัญหาหลัก คือ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ จนต้องกลับไปดื่มซ้ำ เป็นสาเหตุให้สังคมมองว่าผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นกลุ่มคนที่มีปัญหาและมีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม (Room, 2005) เกิดเป็นปฏิกิริยาทางลบของสังคมที่มองผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างเหมารวม (Stereotype) และมีอคติ (Prejudice) ว่าแตกต่างไปจากคนทั่วไป ดังการศึกษาของ Room et al. (2001) ที่ศึกษาในหลายประเทศทั้งแถบยุโรป เอเชีย แอฟริกาและอเมริกา รวม 13 ประเทศ และพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ถูกจัดอันดับว่าเป็นบุคคลที่ “สกปรก และรุงรัง” และ/หรือมีประวัติอาชญากรรมการลักขโมย และการศึกษาของ Schomerus, Holzinger et al. (2010) พบว่า

สังคมมองผู้ติดแอลกอฮอล์ว่าเป็นบุคคลที่ไม่สามารถคาดเดาอาการได้ หรือเป็นอันตรายมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาของ วัชรินทร์ พันธุ์เทศ และมานพ คณะโต (2559) ในจังหวัดอุดรธานีพบว่า ประชาชนทั่วไปเรียกผู้ติดแอลกอฮอล์ว่า “ซี้เหล้า” และตีตราเหมารวม (รับรู้มลทินทางสังคม) ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นคนซี้เหล้าอยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.5 และการศึกษาของ นรากร สารีแท้ และคณะ (2561) พบว่า สังคมไทยส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์และมองไปในทางลบ โดยตั้งข้อรังเกียจว่าเป็นคนที่อันตราย ไม่น่าคบ และน่ารังเกียจ การตีตราจากสังคมส่งผลกระทบต่อมากับผู้ถูกตีตรา เช่น ทำให้ถูกจำกัดสิทธิและโอกาสต่างๆ (Room, 2005) ถูกปฏิเสธการจ้างงาน (นรากร สารีแท้ และคณะ, 2561) และอาจทำให้เพื่อนบ้านหรือคนรอบข้างเกิดความรังเกียจ (เอกอุมา วิเชียรทอง และคณะ, 2550) เป็นต้น โดยหากผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการรับรู้ถึงแรงกดดันจากสังคมดังกล่าว แล้วจะนำไปสู่การเกิดกระบวนการตีตราตนเองได้ในที่สุด

การตีตราตนเอง (Internalized stigma หรือ Self-stigma) คือ การที่บุคคลมีมุมมองต่อตนเองในทางลบ เกิดจากการที่บุคคลรับรู้ (Perceived stigma) ปฏิกริยาต้านลบของสังคมที่มีต่อตนเองบ่อยๆครั้ง (Corrigan, 2004; Corrigan, Watson, & Barr, 2006) จนมีการซึมซับความรู้สึกนั้นเข้าไปในตนเองส่งผลให้เกิดความรู้สึกผิด (Guilt) และรู้สึกอับอายเกิดขึ้นภายในตนเอง (internalized shame) ตามมา (Dragisic Labas, 2016; Matthews et al., 2017) ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้เป็นภาวะกดดันกดทับคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย จนผู้ป่วยยอมรับสถานการณ์เห็นด้วยและคล้อยตามว่าตัวเองไม่ดี แตกต่าง ไม่เท่าเทียม จนรังเกียจตนเองและสมควรแล้วที่ตนเองจะต้องยอมรับสิ่งเหล่านี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กระบวนการเกิดการตีตราตนเอง (Self-stigma) ในผู้ติดแอลกอฮอล์จะคล้ายคลึงกันกับที่เกิดในผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ (Schomerus, Corrigan et al., 2011) กล่าวคือ เริ่มจากบุคคลรับรู้ปฏิกริยาที่สังคมแสดงออกในทางลบกับตน (stereotype awareness: aware) ทำให้รู้สึกว่าตนเองด้อยค่าไร้ความสามารถและซึมซับความรู้สึกตีตราเข้าไปในตนเอง เกิดความคิดที่เห็นเหมือนกันกับทัศนคติของสังคม (stereotype agreement: agree) เกิดการรับรู้ตนเองในทางลบจนมีความรู้สึกว่ามันเป็นตัวตนของตัวเอง (self-concurrence: apply) มองว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ควรได้รับการยอมรับและในที่สุดก็รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (self-esteem decrement: harm)

การตีตราตนเองเป็นผลมาจากการถูกสังคมตีตรา ส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดแอลกอฮอล์ ดังการศึกษาประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรในผู้เคยติดสุราของ ภาวดี โตท่าโรง และคณะ (2551) ที่พบว่า การที่สังคมไม่ยอมรับก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างมาก ดังตัวอย่างประโยคที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “เขาไม่ยอมรับ ไปนั่งไหนเขาว่าซี้เหล้ามาแล้ว เขารังเกียจ...คล้ายๆ ว่าคนรอบข้างรังเกียจ เราเห็นคนมา เรายังรังเกียจเขาแล้ว...ไปไหนเขา

ก็คิดว่าคนซีเหี้ยมตลอด...เขาวัวว่าดูกินเหล้าเมานิสัยต่ำก็เอามาใช้กัน...อายเขา เขาวัวเอา ดูถูกเราซี” สอดคล้องกับการถอดบทเรียนในผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชของ เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา (2556) ที่กล่าวว่า การตีตราและการถูกละเลยทอดทิ้งจากสังคมเป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น ดังตัวอย่างประโยคที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “สังคมรอบข้างมองว่าเราเป็นซีเหี้ยม ไปสมัครงานที่ไหนไม่มีใครรับว่าเราซีเหี้ยม คิดว่าเราไม่มีค่าคิดฆ่าตัวตาย 2 ครั้งแต่ไม่สำเร็จ” ตัวอย่างประโยคดังกล่าวสะท้อนว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ยอมรับและคล้อยตามคำตำหนิ คำดูถูกจากคนรอบข้าง ทำให้เกิดการบั่นทอนจิตใจ อาจทำให้เกิดความท้อถอยและหมดกำลังใจนำไปสู่การถอนตัวออกจากสังคม (Social withdraw) เพิ่มความเสี่ยงการมีภาวะซึมเศร้านำไปสู่การฆ่าตัวตายมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญพบว่า การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ยังเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเลิกดื่ม ทำให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้จึงเกิดการกลับดื่มซ้ำ และยังเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า (Keyes et al, 2010; Schomerus, Corrigan et al., 2011) หรือไม่เข้ารับการรักษาเพราะกลัวการถูกตีตรา กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์ และกลัวถูกการเลือกปฏิบัติ (Corrigan, 2004) ส่งผลให้มีอาการรุนแรงเรื้อรังและซับซ้อนมากขึ้น จนต้องใช้เวลารักษาที่ยาวนาน และสูญเสียงบประมาณเพื่อการรักษาจำนวนมาก นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เนื่องจากผู้ติดแอลกอฮอล์ถูกมองว่าเป็นภาระ เป็นปัญหาแก่ครอบครัว โดยก่อให้เกิดความกังวล ความอับอายและเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดความเครียดในครอบครัว (Marshall, 2013) สิ่งเหล่านี้ ก่อให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์มากขึ้น

จากปัญหาสำคัญของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น แนวทางปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ในประเทศไทย จึงเป็นการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยยา (Biological Intervention) เพื่อช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ผ่านพ้นระยะอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นอาการทางกายได้อย่างปลอดภัย ร่วมกับการรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) ส่วนมากเป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavior Therapy: CBT) การบำบัดแบบ 12 ขั้นตอน (Twelve-Step Facilitation: TSF) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) กลุ่มบำบัด (Group Therapy) การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-Control Training) เป็นต้น (สาวิตรี อัจฉนากรชัย และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2557) ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มจากการมีสิ่งกระตุ้นภายนอก และสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม ตลอดจนเพิ่มพูนทักษะต่างๆในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมพฤติกรรมการดื่ม สอดคล้องกับแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดแอลกอฮอล์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2553) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ระยะเวลาเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) เป็นขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมทั้ง

ร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการรักษา จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา (Treatment phase) ที่ทำให้พ้นจากภาวะอาการขาดแอลกอฮอล์ หลังจากผู้ป่วยผ่านพ้นระยะถอนพิษแอลกอฮอล์ไปแล้วก็จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) โดยมุ่งเน้นที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและพฤติกรรมรวมถึงปัญหาต่างๆ โดยใช้กระบวนการบำบัดแบบกลุ่ม และภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับการติดตามผลการรักษา (Aftercare service) เป็นเวลา 1 ปี เพื่อติดตามประเมินผลในการควบคุมพฤติกรรมที่มียาอย่างต่อเนื่อง

ขณะเดียวกันผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลควบคุมและสอดคล้องไปกับการบำบัดรักษา กล่าวคือ ในระยะแรก (Early Intervention) ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเข้ารับการรักษา จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จนกว่าจะรอดปลอดภัยจากระยะถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol detoxification and Medical/Psychiatric complication) ซึ่งจะปรากฏในช่วง 1-3 วันแรกของการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ โดยอาการถอนพิษแอลกอฮอล์จะคงอยู่นานถึง 7-10 วัน (อังกูร ภัทรกร และคณะ, 2558) หลังจากผู้ป่วยผ่านพ้นระยะถอนพิษแอลกอฮอล์ไปแล้วก็จะได้รับการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม (Rehabilitation) ถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษาโดยมุ่งเน้นที่การฟื้นฟูสมรรถภาพและพฤติกรรม รวมถึงปัญหาต่างๆที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกดื่มได้ โดยมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจและปรับแก้พฤติกรรม การดื่มที่ไม่พึงประสงค์ ส่วนมากใช้กระบวนการบำบัดแบบรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการหลีกเลี่ยงและสามารถเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงสูงต่อการสูญเสียความสามารถในการควบคุมการดื่มของตนเองและไม่ให้กลับดื่มซ้ำ ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับการติดตามผลภายหลังการรักษา (Aftercare service) เป็นเวลา 1 ปี โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2553) ซึ่งจะเห็นได้ว่ารูปแบบของแนวทางการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูดูแลผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันส่วนมากจะเป็นรูปแบบกลุ่มและมุ่งเน้นไปที่การปรับความคิดและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับการดื่มจากการมีสิ่งกระตุ้นภายนอกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการลดหรือเลิกการดื่มแอลกอฮอล์

ในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพที่ภาครัฐให้การดูแลผู้ติดยาเสพติด มีด้วยกัน 2 รูปแบบ คือ การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แพทย์จะเป็นผู้ให้การรักษาทางยาและนัดติดตามอาการผู้ป่วยเป็นรายครั้ง และผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคม โดยพยาบาลหรือนักบำบัดในทีมสุขภาพเป็นระยะเวลาประมาณ 4 เดือน และมีระบบการติดตามหลังการบำบัดรักษานาน 1 ปี ส่วนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นการบำบัดรักษาในกรณีผู้ติดยาเสพติดในปริมาณมากและดื่มต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จนมีอาการแทรกซ้อนไม่ว่าจะเป็นอาการทางกายหรือทางจิต และทำการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแบบเข้มข้น (ทางสายใหม่; FAST Model) โดยการให้ครอบครัว (Family) เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา แล้วใช้กิจกรรมทางเลือก

ในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) ร่วมกับการให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง (Self-help) และใช้กระบวนการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ในการวางแผนให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคม ซึ่งใช้ระยะเวลาในการบำบัด 4 เดือน (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2553) จากรายงานของ กรมสุขภาพจิต (2560) พบผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ มีจำนวนทั้งสิ้น 359,257 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 13.45 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านจิตเวชทั้งหมด โดยพบว่าผู้ติดยาเสพติดมักเข้ารับบริการเพื่อบำบัดรักษาโรคร่วมทางกาย ณ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ส่วนผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาโรคร่วมทางจิตเวชและปัญหาทางจิตสังคมที่ซับซ้อน มักเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทาง (ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี และสุนทร ศรีโกสย, 2558) ดังแนวทางปฏิบัติในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ของประเทศไทยที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าถึงแม้ผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางด้านจิตสังคม ตามแนวทางดังกล่าวจนครบตามขั้นตอนแล้ว แต่ก็ยังพบผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์จำนวนมากยังไม่สามารถหยุดดื่มหรือควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ได้และมีการกลับดื่มซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีกจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุหลักที่เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถในควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ มาจากการที่ผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์มีการตีตราตนเอง (Matthews, Dwyer, & Snoek, 2017; Schomerus, Corrigan et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ นวพรรณ สามไพบูลย์ และคณะ (2553) ที่ทำการศึกษาผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังกับความเจ็บป่วยของสังคมไทย พบว่า ผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์หลายรายใช้ความพยายามอย่างหนักในเลิกดื่มแอลกอฮอล์เพื่อที่จะกลับมาเป็น “คนดี” แบบที่สังคมคาดหวัง โดยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานอย่างหนักจากความพยายามเลิกดื่มอย่างจริงจัง เพื่อต้องการกลับมาทำหน้าที่และบทบาทที่ดีของตนเองซึ่งเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางสังคมเดิมๆที่มีการตีตราผู้ป่วยไปแล้วว่า เป็นคนไม่ดี ไม่รับผิดชอบ ไม่รักตัวเอง ภาพเหมารวมเชิงลบดังกล่าว มีส่วนอย่างยิ่งต่อความเป็นไปได้ในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจที่จะเลิกดื่มของผู้ป่วยกลับต้องล้มเหลว เมื่อรับรู้ว่าตนเองกลายเป็นคนไม่พึงปรารถนาสำหรับคนรอบข้างถูกกีดกันและตีตราให้กลายเป็นคนอื่น ถูกเหมารวมว่าไม่มีทางที่จะเลิกดื่มได้สำเร็จ และไม่สามารถก้าวพ้นจากความอคติของสังคมที่มีต่อตนเองได้ ความกดดันเหล่านี้จึงกลายเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาใช้แอลกอฮอล์เป็นที่พึ่งอีกครั้ง

จากปัญหาหลักทางการพยาบาลในผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ คือ การไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ แม้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูทางด้านจิตสังคมจนครบขั้นตอนแล้วก็ยังไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกสังคมตีตราในระดับรุนแรง (วัชรินทร์ พันธุ์เทศ และ

มานพ คณะโต, 2559) โดยมีหลักฐานยืนยันสถานการณ์ว่าสังคมไทยส่วนใหญ่ยังไม่ให้การยอมรับและมองกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ไปในทางลบ โดยตั้งข้อรังเกียจว่าเป็นคนที่อันตราย ไม่น่าคบ และนำรังเกียจ (นรากร สารีแท้ และคณะ, 2561) ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดการรับรู้การตีตรา จนอาจเกิดการตีตราตนเองที่รุนแรงมากตามมา (Matthews, Dwyer, & Snoek, 2017; Schomerus, Corrigan et al., 2011) นำมาซึ่งผลกระทบต่างๆ ทั้งต่อตัวผู้ติดแอลกอฮอล์ ครอบครัว และสังคมอย่างมากมาย แต่ทั้งนี้ยังไม่พบข้อมูลการศึกษา หรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งจัดการ หรือแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างครอบคลุม เนื่องจากยังขาดองค์ความรู้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีการตีตราตนเองหรือไม่อย่างไร จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้นทั้งหมด ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ จึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อทำความเข้าใจความหมาย และประสบการณ์ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษา และวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการตีตราตนเอง อันจะนำไปสู่การป้องกันการกลับดื่มซ้ำต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

คำถามการวิจัย

ผู้ติดแอลกอฮอล์มีการรับรู้และการตีตราตนเองอย่างไร

แนวคิดพื้นฐาน (Preconceived notion)

การตีตราตนเอง (Self-stigma) ในผู้ติดแอลกอฮอล์ เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการดื่มที่ลดลงหรือเลิกดื่มและก่อให้เกิดการกลับดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ โดยตามแนวคิดของ Schomerus Corrigan et al. (2011) กล่าวว่า กระบวนการเกิดการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นขั้นตอนที่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน กล่าวคือ เป็นความคิด ความรู้สึกของตนเองซึ่งเกิดจากการยอมรับการตัดสินจากสังคมภายนอกให้เข้ามามีอิทธิพลต่อความรู้สึกภายในของตนเอง จนทำให้ตนเองนั้นเกิดความคิดคล้อยตาม เห็นด้วยและเชื่อตามสังคมว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่นทั่วไปและไม่มีคุณค่า นำมาซึ่งผลกระทบต่างๆ และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตทั้งต่อตัวผู้ติดแอลกอฮอล์ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) ของ Husserl เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่ใช้ในการแสวงหาความเข้าใจและค้นหาแก่นแท้ของความหมายปรากฏการณ์ที่สนใจ ซึ่งปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจในครั้งนี้ คือ การรับรู้และการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยผู้วิจัยจะต้องเข้าไปถึงจุดเริ่มต้นหรือแก่นของความรู้ของปรากฏการณ์นั้นๆโดยปราศจากอคติ คือความคิดหรือความรู้ที่มีอยู่เดิม (Husserl, 1969) เป็นลักษณะการสืบค้นเพื่อให้เข้าใจประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างลึกซึ้งจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องดังกล่าว โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดแอลกอฮอล์ การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในประเด็นที่สนใจศึกษาและช่วยป้องกันไม่ให้ผู้วิจัยหลงทาง เมื่อเข้าสู่สนามการวิจัยและช่วยในการสร้างหรือกำหนดแนวคำถามเบื้องต้น (Interview guideline) ซึ่งปราศจากการตีความของผู้วิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เพื่อบรรยายประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการรับรู้อย่างมีสติของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีประสบการณ์ตรงในสถานการณ์นี้ โดยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ เป็นผู้ป่วยทั้งชายและหญิงมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 (ICD-10) รหัสโรค F 10.2 (WHO, 2010) ไม่มีโรคจิตอื่นร่วมด้วย ไม่มีอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางกายและทางจิต อันเนื่องมาจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Syndrome) มีสติรู้ตัว มีความสามารถในการให้ข้อมูล พูดคุยสื่อสารภาษาได้อย่างเข้าใจ โดยพิจารณาจากระดับคะแนนการขาดแอลกอฮอล์ (Clinical Institute Withdrawal Assessment – Alcohol; CIWA-Ar) เท่ากับ 0 คะแนน จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มากกว่า 1 ครั้ง เพื่อให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่คัดเลือกเข้ามานั้นมีประสบการณ์การตีตราตนเองโดยตรงอย่างแท้จริง ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ร่วมกับบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง และหยุดเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) คือ ข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นซ้ำๆ และไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ติดแอลกอฮอล์ หมายถึง ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับที่ 10 (ICD-10) รหัสโรค F 10.2 (WHO, 2010) ไม่มีโรคจิตอื่นร่วมด้วย ไม่มีอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางกายและทางจิต อันเนื่องมาจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Syndrome) มีสติรู้ตัว มีความสามารถในการให้ข้อมูล พูดคุยสื่อสารภาษาได้อย่างเข้าใจ โดยพิจารณาจากระดับคะแนนการขาดแอลกอฮอล์ (Clinical Institute Withdrawal Assessment – Alcohol; CIWA-Ar) เท่ากับ 0 คะแนน จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีมากกว่า 1 ครั้ง

ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ หมายถึง คำบอกเล่าของผู้ติดแอลกอฮอล์เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองซึ่งเกิดจากการที่ตนเองยอมรับการตัดสินใจจากคนรอบข้างและสังคมภายนอกให้เข้ามามีผลต่อความรู้สึกภายในของตนเอง จนทำให้ตนนั้นเกิดความคิดที่เห็นด้วยและเชื่อตามสังคม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานในการทำความเข้าใจ สำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการตีตราตนเอง
2. เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล นำไปสู่แนวทางในวางแผนดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถเลิกดื่มได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการบรรยายประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดรอบความคิดของผู้วิจัย และป้องกันการเกิดอคติในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายเกี่ยวกับประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยได้กำหนดหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดแอลกอฮอล์
 - 1.1 ประเภทผู้ติดแอลกอฮอล์
 - 1.2 สาเหตุของการติดแอลกอฮอล์
 - 1.3 กลไกการติดแอลกอฮอล์
 - 1.4 การกลับดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
 - 1.5 ผลกระทบจากการติดแอลกอฮอล์
 - 1.6 การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์
 - 1.7 การพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์
 - 2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตีตรา
 - 2.2 รูปแบบการตีตรา
 - 2.3 ความหมายการตีตราตนเอง
 - 2.4 องค์ประกอบของการตีตราตนเอง
 - 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์
 - 2.6 กระบวนการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์
 - 2.7 ผลกระทบการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
 - 3.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
 - 3.2 ความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 3.3 แนวคิดของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 3.4 ปรัชญาพื้นฐานและวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl
 - 3.5 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

3.6 จริยธรรมการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

3.7 การวิจัยปรากฏการณ์วิทยากับการพัฒนาการพยาบาล

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยแต่ละหัวข้อมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดแอลกอฮอล์

1.1 ประเภทของผู้ติดแอลกอฮอล์

ผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) ผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful drinker) หรือผู้ติดแอลกอฮอล์ (dependence) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและอันตรายอื่นๆ มากน้อยต่างกันตามระดับ ความรุนแรงของการดื่มจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มโดยหยุดดื่มหรือควบคุมการดื่ม โดยการวินิจฉัยการติดแอลกอฮอล์ ตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 (The International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision; ICD-10) จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก ได้จัดกลุ่มโรคหรือความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol-related disorders) เป็นความผิดปกติที่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ใน 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการดื่ม ด้านผลจากการดื่มต่อสมอง และด้านสุขภาพกายจากการดื่ม โดยผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์อาจมีปัญหาดังกล่าวทั้งสามด้านมากน้อยต่างกันไป โดยจำแนกความผิดปกติเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้ (WHO, 2010)

1.1.1 กลุ่ม Alcohol Use Disorders เป็นความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพิจารณาจากปัญหาการดื่ม และผลต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยก่อให้เกิดผลเสียหรืออันตรายทั้งต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ได้แก่

1.1.1.1 ผู้ดื่มแบบอันตราย (F 10.1 Alcohol Abuse or Harmful)

เนื่องจากการดื่มแบบมีปัญหาทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ โดยไม่จำเป็นต้องติดแอลกอฮอล์ ดังนั้นเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10 จึงได้กำหนดให้มี “การดื่มแบบอันตราย” (Harmful drinking) เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายต่อสุขภาพหรือจากปัญหาอื่นๆ ซึ่งการดื่มแบบอันตราย หมายถึง รูปแบบของการดื่มที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย เช่น ตับถูกทำลายจากการดื่มเรื้อรัง หรือทางจิตใจ เช่น มีอาการซึมเศร้าตามหลังการดื่ม หรือทางสังคม เช่น มีปัญหากฎหมาย ขาดเรียน ขาดงาน มีปัญหาสัมพันธภาพ โดยผู้ดื่มในกลุ่มนี้จะมีประวัติประสบปัญหาทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์เกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นประจำมาแล้ว และ/หรือได้รับบาดเจ็บ เกิดความรุนแรง มีปัญหาทางกฎหมาย บกพร่องในสมรรถภาพการทำงานหรือเกิดปัญหาสังคมเนื่องมาจากการเมาบ่อยๆ

เกณฑ์วินิจฉัยการดื่มแบบอันตราย (Alcohol abuse) ระบุว่าในรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ซึ่งแสดงออก 1 อาการ (หรือมากกว่า) ในเวลาใดก็ตาม ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1) มีการดื่มเป็นประจำจนทำให้ไม่สามารถทำงานสำคัญที่จำเป็น การศึกษา หรืองานบ้านได้ เช่น ขาดงานจากการดื่ม ถูกพักหรือให้ออกจากการศึกษา ละเลยการดูแลบุตรหรืองานบ้าน เป็นต้น

2) มีการดื่มเป็นประจำในสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น ขับรถยนต์ หรือใช้เครื่องจักรขณะอยู่ในสภาพไม่พร้อมจากการดื่ม เป็นต้น

3) มีปัญหาทางกฎหมายอันเกิดจากการดื่มอยู่เป็นประจำ เช่น ถูกจับกุมเนื่องจากเมา เป็นต้น

4) คงการดื่มแม้จะก่อให้เกิดหรือกระตุ้นปัญหาทางสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขึ้นอยู่ตลอดหรือบ่อยๆ เช่น ทะเลาะกับคู่สมรส หรือการทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

1.1.1.2 ผู้ติดแอลกอฮอล์ (F 10.2 Alcohol dependence) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดและสมควรได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ จัดอยู่ในรหัส F10.2 ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10 โดยมีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาพฤติกรรม สมองความจำ และร่างกาย อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดแอลกอฮอล์หากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่าจะเกิดผลเสียตามมา หรือดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ และมักจะได้รับคำติจากคนอื่นอยู่เสมอ หรือไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวหรือสังคม จนบางครั้งมีปัญหาทางสังคมตามมา

เกณฑ์วินิจฉัยภาวะติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ระบุว่าในรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ซึ่งแสดงออก 3 อาการ (หรือมากกว่า) ในเวลาใดก็ตาม ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1) มีการดื้อยา ซึ่งมีนิยามอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้

ก) มีความต้องการดื่มเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ

ข) ได้รับความทุกข์ทรมานจากการดื่มลดลงอย่างมากหากยังคงดื่มเท่าเดิม

2) มีอาการขาด ซึ่งมีนิยามอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้

ก) มีอาการขาดแอลกอฮอล์ (อาการถอนพิษแอลกอฮอล์)

ข) การดื่มแอลกอฮอล์ สามารถลดหรือกำจัดอาการขาดแอลกอฮอล์ได้

3) มีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก หรือเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจ

- 4) มีความต้องการดื่มอยู่ตลอด หรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มได้
- 5) ใช้เวลาอย่างมากเพื่อหาแอลกอฮอล์มาดื่ม หรือในการฟื้นจากการเมา
- 6) ตองงดหรือลดการเข้าสังคม การงานหรือการหย่อนใจ เนื่องจากการดื่ม
- 7) คงยั้งดื่มอยู่ แม้จะทราบว่ามีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น เช่น ยังกงดื่มแม้ทราบว่าสุราจะทำให้แผลในกระเพาะอาหารแย่งลง

1.1.2 กลุ่ม Alcohol-Induced Disorders เป็นความผิดปกติที่เกิดจากแอลกอฮอล์ที่มีต่อสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือจิตใจตามมา พิจารณาจากอาการที่เป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งกลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่

1.1.2.1 ภาวะเมาสุรา (F10.0 alcohol intoxication) ภายหลังกการดื่มแอลกอฮอล์แล้วมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางไม่เหมาะสม การตัดสินใจผิดพลาด เกิดความบกพร่องในอาชีพการงาน และสังคมหลังการดื่มแอลกอฮอล์ และมีอาการแสดงทางร่างกาย เช่น พูดไม่ชัด อ้อแอ้ การทรงตัวเสีย เดินเซ เดินสะเปะสะปะ ร่าเริง ตื่นเต้น พูดมาก หรือหงุดหงิด ง่วงซึม ถ้าเมามากอาจถึงหมดสติ ไม่รู้สึกตัวใด ซึ่งในแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อปริมาณแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับเพศ อายุ กรรมพันธุ์ น้ำหนักตัว ประวัติ การดื่มแอลกอฮอล์มาก่อน

การวินิจฉัย Alcohol intoxication

- ก) มีการดื่มแอลกอฮอล์
- ข) มีอาการพฤติกรรมและจิตใจเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เช่น พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม พฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ตัดสินใจไม่ดี หน้าที่การงานและสังคมบกพร่อง ที่เกิดขึ้นระหว่างดื่มแอลกอฮอล์หรือหลังกการดื่มแอลกอฮอล์ไม่นาน
- ค) ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ 1. พูดไม่ชัด 2. การทรงตัวไม่ดี 3. เดินไม่ตรงทาง 4. Nystagmus 5. ความจำและสมาธิเสีย 6. Stupor หรือ coma
- ง. อาการดังกล่าวไม่ได้เป็นผลจากโรคทางกาย หรือโรคทางจิตเวชอื่น

1.1.2.2 ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (F10.3 alcohol withdrawal) ในผู้ติดแอลกอฮอล์ เมื่อหยุดหรือลดปริมาณการดื่มลง มีโอกาสที่จะเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ขึ้น ในบางรายอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยไม่ต้องรับการรักษาใดๆก็สามารถหายได้เอง แต่บางรายมีอาการรุนแรงจนเกิดภาวะถอนพิษแบบรุนแรง มีอาการเพ้อคลั่ง (delirium) หรือชักได้ อาการขาดสุราจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเริ่มลดลง และอาการค่อยๆเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเวลาผ่านไปและระดับแอลกอฮอล์ในเลือดลดลงเรื่อยๆ ส่วนใหญ่อาการจะเริ่มเกิดตั้งแต่ 6-24 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้าย อาจเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย เช่น มือสั่น นอนไม่หลับ จนถึงอาการรุนแรงมีประสาทหลอน หวาดระแวง เพ้อสับสน (delirium) หรือชักได้ อย่างไรก็ตาม การชักประวัติและตรวจร่างกายจะ

สามารถทำนายปัจจัยเสี่ยงว่าผู้ใดมีโอกาสเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ในระดับรุนแรงมากน้อยเพียงใด และการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงสามารถป้องกันการเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์แบบรุนแรงได้

การวินิจฉัย Alcohol withdrawal ภายหลังจากหยุดหรือลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์หลังจากมีการดื่มหนักอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานแล้ว มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ

- 1) ความดันสูง ชีพจรเต้นเร็ว มีไข้ หายใจเร็ว มีเหงื่อออก
- 2) มือสั่น
- 3) นอนไม่หลับ ฝันร้าย
- 4) คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
- 5) กระสับกระส่าย อยู่ไม่ติดที่
- 6) ประสาทหลอน-หูแว่ว ภาพหลอน เหมือนมีแมลงไต่
- 7) วิตกกังวล กลัว
- 8) ชักทั้งตัว (grandmal seizure)

1.1.2.3 ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง เพื่อสับสน (F10.4 alcohol withdrawal with delirium) เป็นภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์แบบรุนแรง อาการเกิดต่อเนื่องจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้รับการรักษาและมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น สั่นมาก เหงื่อออกมาก ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง และกระสับกระส่ายมากขึ้น ร่วมกับมีอาการเพ้อ สับสน หูแว่ว หวาดระแวง โดยอาการมักเริ่มรุนแรงภายใน 2-3 วันหลังหยุดดื่ม และรุนแรงที่สุดในวันที่ 4-5 ส่วนใหญ่อาการมักดีขึ้นภายใน 10 วัน แต่ในบางรายอาจมีอาการนานถึง 4-5 สัปดาห์ได้ ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์แบบรุนแรงนี้ถือเป็นความเสี่ยงที่สำคัญ เนื่องจากมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 30 โดยผู้ป่วยมักเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายได้ง่าย จากอาการกระสับกระส่ายและเหงื่อออกอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยขาดน้ำได้ง่าย และมี electrolyte imbalance ส่งผลให้หัวใจเต้นผิดปกติได้ นอกจากนี้ภาวะติดเชื้อมักเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อ ทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดการสำลักได้ง่ายจึงมีความเสี่ยงกับการเกิด pneumonia ผู้ป่วย มักจะดูเฉื่อยชา ไม่อยู่นิ่ง มักต้องผูกมัด เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพยายามฆ่าตัวตายโดยไม่ได้คาดคิด หรืออาจทำไปเพราะอาการประสาทหลอน หรือหลงผิด

ลักษณะสำคัญในการวินิจฉัย คือ มีอาการขาดแอลกอฮอล์รุนแรงร่วมกับอาการเพ้อสับสน (delirium) โดยผู้ป่วยที่มีอาการ delirium มีอาการดังต่อไปนี้

- 1) ระดับสติสัมปชัญญะและความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป สับสน
- 2) มีการทำงานของสมองที่เกี่ยวกับความคิด ความจำ การรับรู้เสียไป เช่น สับสนเรื่องเวลา สถานที่ และบุคคล (disorientation) พุดจาสับสน มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนได้

(visual, tactile or auditory hallucinations) ที่พบบ่อย คือประสาทหลอนทางการสัมผัส (tactile hallucination)

3) อาการผู้ป่วยจะแย่ลง ดีขึ้นเป็นพักๆ โดยเฉพาะเวลากลางคืนอาการจะรุนแรงมากขึ้นและสงบลงในช่วงกลางวัน

นอกจากนั้นแล้วในกลุ่มนี้ยังมีโรคจิตจากแอลกอฮอล์ (F10.5 alcoholic psychosis) ภาวะความจำเสื่อมจากแอลกอฮอล์ (F10.6 alcohol amnestic syndrome) มีอาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ปรากฏอยู่นานเกินกว่าระยะเวลาที่สารนั้นออกฤทธิ์อยู่ในร่างกาย (F10.7 residual and late onset alcoholic psychosis disorder) เป็นความผิดปกติอื่นซึ่งเกี่ยวข้องเนื่องกับการดื่มที่ไม่สามารถเข้ากับหัวข้อใดได้ (F10.8 other mental and behavioral disorders)

1.1.3 กลุ่ม Alcohol Related Physical illness โรคทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นทั้งอาการที่นำมาหรืออาการที่ตรวจพบภายหลังในผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งที่เป็นภาวะแทรกซ้อนทางกายหรือโรคร่วมทางกาย

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น ผู้ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 (ICD-10) รหัสโรค F 10.2

1.2 สาเหตุของการติดแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของการติดแอลกอฮอล์เกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคมสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่มีสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งอธิบายได้อย่างสมบูรณ์ พอจะสรุปได้ดังนี้

1.2.1 ด้านชีวภาพ

1.2.1.1 พันธุกรรม การมียีนส์บางชนิดที่เกี่ยวข้องกับการติดแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคติดแอลกอฮอล์ (สาวิตรี อัจฉนาจักรชัย และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2557)

1.2.1.2 เพศ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงทางพันธุกรรมต่อการมีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศชาย แต่การเผาผลาญและกำจัดแอลกอฮอล์ออกจากร่างกายของเพศหญิงจะทำได้ช้ากว่าในเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงเมาเร็วกว่าเพศชายถึงแม้ว่าจะดื่มปริมาณเท่ากัน (Obot & Room, 2005)

1.2.1.3 อายุ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า การเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์ได้ (WHO, 2014)

1.2.1.4 สารสื่อประสาทในสมอง แอลกอฮอล์ส่งผลให้การทำงานของสารสื่อประสาทในสมองทำงานผิดปกติ และเป็นสาเหตุให้บุคคลไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ หรือเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal) ทำให้เกิดอาการอยาก (Craving) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาท Dopamine ในสมอง ซึ่งอาการอยาก (Craving) สามารถส่งผลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2548) โดยกลไกการเกิดความผิดปกติในการทำงานของสารสื่อประสาทที่สำคัญ คือ แอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของ glutamate ลดลง เรียกว่า down-regulation ส่งผลให้เพิ่มความทนทานต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ และเพิ่มการยับยั้งการทำหน้าที่ของ gamma-aminobutyric acid เรียกว่า up-regulation ส่งผลให้มีอาการขาดแอลกอฮอล์ หากไม่ได้ดื่มหรือลดการดื่มลง (Johnson, 2004)

1.2.2 ด้านจิตใจ

1.2.2.1 บุคลิกภาพ เป็นผลมาจากการเลี้ยงดูทำให้มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่บกพร่อง เช่น มีบุคลิกภาพแบบถอยหนีหรือเก็บกด ขาดทักษะในการเผชิญปัญหา มีความอดทนต่ำ มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆน้อย ไม่พึงพอใจในชีวิต ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์ช่วยทำให้สิ่งเหล่านี้หายไป เช่น ทำให้รู้สึกกล้าและมั่นใจมากขึ้น เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดแอลกอฮอล์ นอกจากนี้บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม เช่น ชอบความก้าวร้าวรุนแรง ไม่เกรงใจและไม่เคารพสิทธิของผู้อื่น ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่ตนเองกระทำต่อผู้อื่น เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์เช่นกัน (สายฝน เอกวารงกูร, 2558)

1.2.2.2 สภาพจิตใจ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีสภาพจิตใจอ่อนแอ อารมณ์แปรปรวนง่าย หุนหันพลันแล่น รับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ตามทฤษฎีจิตพลวัต เชื่อว่าการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ เกิดจากการหยุดชะงักในระยะความสุขทางปาก (oral phase fixation) บุคคลจึงพยายามแสวงหาความพึงพอใจแบบซ้ำๆ เพื่อแก้ไขความขัดแย้งในจิตใจที่บุคคลมีอยู่ จึงมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดต่างๆได้ง่าย (สายฝน เอกวารงกูร, 2558)

1.2.2.3 ความเครียด เหตุการณ์ปัญหาในชีวิตเป็นสิ่งคุกคามต่อสภาพจิตใจของผู้ติดแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดในการดำเนินชีวิต จนต้องพยายามที่จะหาทางออกเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ความเครียดนั้นไปชั่วคราวด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ โดยคาดหวังผลจากการดื่มเพื่อให้ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ช่วยให้ลืมสิ่งต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเครียดกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความเกี่ยวโยงระหว่างกันกล่าวคือ เมื่อร่างกายเกิดความเครียด สมองจะตอบสนองต่อความเครียดในแบบต่าง ๆ เช่น มือเย็น เหงื่อออก หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น และรวมถึงการหลั่งสารคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มักหลั่งเมื่อรู้สึกตื่นเต้นหรือเมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บโดยถ้าหากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาที่มีการหลั่งสารคอร์ติซอลจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย โดยร่างกายจะลดการปล่อยสารคอร์ติ

โซลลง ทำให้ยืดเวลาที่รู้สึกเครียดออกไปอีก ทำให้ร่างกายสร้างเงื่อนไขของการดื่มแอลกอฮอล์นานขึ้น และยังกระตุ้นให้อยากดื่มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากร่างกายเกิดการเรียนรู้ (Learning factor) (Childs, Vicini, & De Wit, 2006; Sinha, 2007) เป็นผลในทางบวกซึ่งจะเป็นแรงเสริมให้การดื่มแอลกอฮอล์นั้นคงอยู่ เมื่อร่างกายมีการรับรู้ถึงความสุขสบายหลังการดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการเพิ่มปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นเรื่อยๆ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2552)

1.2.2.4 ความรู้สึกผิดและอับอาย (Guilt and Internalized shame)

เป็นแกนหลักทางอารมณ์ของการติดยาที่มักควบคู่กัน กล่าวคือเป็นความรู้สึกด้านลบของบุคคลที่มีต่อตนเอง สาเหตุมาจากภายในตัวบุคคล เช่น มีบุคลิกที่ชอบตำหนิตัวเอง (self-criticism) ขาดความยืดหยุ่น เป็นคนคาดหวังกับตัวเองสูง (high expectations) หรือตรงกันข้ามกันคือเป็นคนที่ไม่ค่อยเห็นคุณค่าในตนเอง (low self-esteem) และประกอบกับสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น บุคคลมีประสบการณ์การถูกปฏิเสธ กีดกันและเลือกปฏิบัติจากสังคม เป็นเหตุการณ์ของประสบการณ์ความรู้สึกที่ได้รับการสั่งสมและกดเก็บไว้เป็นระยะเวลาอันยาวนานของบุคคล โดยบางเหตุการณ์อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ความรู้สึกอับอายนั้นทวีความรุนแรงขึ้น เช่น การถูกตำหนิเกี่ยวกับการดื่มต่อหน้าสาธารณชน เป็นต้น ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกแปลกแยก แตกต่างจากคนอื่นๆ ทั่วไป รู้สึกไม่เสมอภาค โทษตัวเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ดื่มที่ไม่สามารถควบคุมได้ และรู้สึกว่าจำเป็นต้องปิดบังหรือเก็บรักษาเรื่องราวความเจ็บป่วยของตนเองที่เกิดจากการติดแอลกอฮอล์ไว้เป็นความลับเพราะกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งวิธีที่บุคคลมักปฏิบัติเพื่อใช้หลบหลีกความรู้สึกอับอายคือ การใช้สารเสพติดหรือการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อปิดบังความรู้สึกอับอาย (Matthews et al., 2017) และความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้บุคคลใช้ชีวิตไปอย่างไม่ไยดีตนเอง หรือประชดชีวิต โดยการ ใช้สารเสพติดหรือการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการชดเชยความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้น (ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล, 2559) ส่งผลให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์หมกมุ่นกับการดื่มและเพิ่มปริมาณการดื่มขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ในที่สุด

1.2.2.5 ขาดทักษะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ได้แก่ 1)

ทักษะการสื่อสาร เป็นการสื่อสารทางบวกทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเอง และส่งเสริมให้บุคคลมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น ทักษะการปฏิเสธเป็นการสื่อสารเพื่อที่จะไม่คล้อยตามไปกับการชักจูงของบุคคลอื่นให้กระทำในสิ่งที่ตนเองไม่เห็นด้วยหรือไม่ได้ตั้งใจทำตั้งแต่แรก และ 2) ทักษะการปรับตัว บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ทางสังคมจะทำให้เกิดความเครียดอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดเพื่อทำให้ความเครียดลดลง อีกทั้งฤทธิ์ของสารเสพติดส่งผลให้บุคคลเชื่อว่าทำให้ตนเองกล้าแสดงออกมากขึ้น มีกิจกรรมทางสังคมได้ดีขึ้น ช่วยในการปรับตัวเข้ากับบุคคลหรือสถานการณ์ได้ดีขึ้นจึงทำให้บุคคลมีความสุขพึงพอใจประทับใจในฤทธิ์ของการเสพติดนั้นๆ (สายฝน เอกวารงกูร, 2558)

1.2.2.6 กลไกการป้องกันตัวเองเมื่อเผชิญปัญหา (defense mechanisms) บุคคลจะใช้กลไกป้องกันตัวเองเมื่อเกิดแรงขับ ความต้องการ และความรู้สึกขัดแย้งกับสภาพเป็นจริง กลไกการป้องกันตัวเองที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดต่างๆ เช่น การโทษผู้อื่น (Projection) เป็นการตัดสินใจว่าต้นเหตุของการใช้สารเสพติดมาจากบุคคลอื่นซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก การหาข้ออ้าง (rationalization) เป็นการหาเหตุผลต่างๆ มาอธิบายสิ่งที่ตนเองคิด และแสดงออกในลักษณะเข้าข้างตนเอง (สายฝน เอกวารงกูร, 2558)

1.2.3 ด้านสังคมสิ่งแวดล้อม

สภาพปัญหาภายในครอบครัว เช่น การมีบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติจากการติ่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมแบบอันธพาล ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือในวัยเด็กไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร เช่น ถูกทะเลาะ ไม่อบรมสั่งสอน โดนทารุณกรรม หรือแม่ติ่มตอนตั้งครรภ์ มีความขัดแย้งภายในครอบครัว จะทำให้บุคคลขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง และอาจจะเลียนแบบ (Social learning) พฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การมีประวัติเคยถูกลงโทษอย่างไม่สมเหตุสมผล การเผชิญกับพฤติกรรมน่าอับอายของบุคคลในครอบครัว ต่อที่สาธารณชนและพฤติกรรมไม่เหมาะสมหลังติ่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว เช่น เมาทำลายของ อะอะอะอะอะ โดยสภาพปัญหาที่ได้กล่าวมาล้วนมีความสัมพันธ์กับลักษณะของการติ่มและการเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ (สาวิตรี อัจฉนากรชัย และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2557) หรือปัญหาในโรงเรียน ที่ทำงาน ค่านิยมทางสังคมในการใช้สารเสพติด ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม การชักชวนของกลุ่มเพื่อน การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายแอลกอฮอล์ได้ง่ายและแพร่หลาย ตลอดจนการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ซึ่งมีการจูงใจในรูปแบบต่างๆ จึงทำให้เกิดการอยากบริโภคแอลกอฮอล์มากขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2552)

1.3 กลไกการติดแอลกอฮอล์

1.3.1 สมองติดยา กลไกที่ทำให้เกิดการติดแอลกอฮอล์ คือ ในการติ่มแอลกอฮอล์แบบเฉียบพลัน แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง β -endorphin ซึ่งมีผลกระตุ้น μ -receptors บน GABAergic neurons ในบริเวณ VTA ทำให้ยับยั้ง GABAergic transmission นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังไปยับยั้งผลของ glutamate ต่อ GABAergic neurons ทำให้การทำงานของ GABAergic neurons ใน VTA ลดลงจึงเป็นการเพิ่ม firing ของ dopaminergic neurons ส่งผลให้มีการหลั่ง dopamine มากขึ้นแล้วไปจับที่ dopamine receptor ที่บริเวณ nucleus accumbens (NAc) ทำให้ผู้ติ่มเกิดความพึงพอใจต่อการติ่มและเมื่อติ่มแอลกอฮอล์แบบเรื้อรังจะเกิด neuroadaptation และการพึ่งพาแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) ดังนั้นเมื่อหยุดติ่มจะเกิดภาวะขาดแอลกอฮอล์ (alcohol withdrawal) ส่งผลให้ glutamate เข้าสู่ GABAergic neurons เพิ่มขึ้นแล้วไปกระตุ้นให้ GABAergic neurons ทำงานมากยิ่งขึ้นด้วย จึงเป็นเหตุให้การหลั่ง

dopamine ที่ VTA ลดต่ำลง โดยพบว่าระดับ dopamine ที่ลดต่ำลงนั้น จะลดต่ำกว่าระดับปกติในคนที่ไม่เสพยา ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและอาการอยากอย่างรุนแรงที่เรียกว่า craving ส่งผลให้ผู้ติ่มส่วนใหญ่หันกลับมาติ่มแอลกอฮอล์ (relapse) อีกซ้ำๆ ซึ่งเมื่อกลับมาติ่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง dopaminergic neurons จะไวต่อการกระตุ้นจากแอลกอฮอล์มากขึ้น จากนั้นแอลกอฮอล์จะยับยั้งการหลั่ง glutamate ทำให้มีการหลั่ง dopamine ไปยังบริเวณ nucleus accumbens ส่งผลให้ผู้ติ่มแอลกอฮอล์ (alcohol withdrawal) และพึ่งพาแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) แล้วเกิดความสุข ความพึงพอใจที่ได้กลับมาติ่มแอลกอฮอล์อีก นอกจากนี้ยังพบว่าหลังจากติ่มแอลกอฮอล์ ผู้ติ่มจะเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น depression, anxiety ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มีความเกี่ยวข้องกับ serotonin จากผลการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า การติ่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิด serotonin deficiency โดยพบว่าระดับของ 5-HT และ 5-HT metabolites ในน้ำไขสันหลังลดลง

1.3.1.1 สาเหตุของโรคสมองติดยา ประกอบด้วยสาเหตุ 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านร่างกาย การเจ็บปวดทางกายและจำเป็นต้องใช้ยาเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของยาเสพติดเพื่อรักษาอาการ
- 2) ด้านจิตใจ เช่น การมีบุคลิกภาพผิดปกติ ความอยากทดลอง บุคลิกภาพอ่อนแอ ถูกชักจูงง่าย ขาดทักษะการเผชิญปัญหา การขาดจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นต้น หรือผู้ที่เป็โรคจิตประสาทต้องใช้ยารักษาอาการทางจิต เพื่อลดความวิตกกังวล คลายเครียด เมื่อใช้บ่อยๆทำให้เกิดการติดยาเสพติดนั้นๆได้
- 3) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม สาเหตุจากสภาพครอบครัวและสังคม เช่น ครอบครัวแตกแยก การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก พฤติกรรมต่อต้านสังคม สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการติดยาเสพติด การแพร่ระบาดของยาเสพติดบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การโฆษณาสิ่งเสพติด เป็นต้น

1.3.1.2 อาการของโรคสมองติดยา ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม 3 ด้าน ดังนี้

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เนื่องจากฤทธิ์ของสารเสพติดและพฤติกรรมเสพ เช่น ร่างกายทรุดโทรม น้ำหนักลด ใบหน้าหมองคล้ำ ริมฝีปากเขียวช้ำ เหงื่อออกง่ายและมาก กลิ่นตัวแรง การเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆผิดปกติ เช่น มือสั่น สั่นขา กัดกราม เป็นต้น
- 2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ คือ มีความวิตกกังวลอย่างมาก ซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หวาดระแวง ขาดความอดทนอดกลั้น อารมณ์ฉุนเฉียว เปลี่ยนแปลงง่าย มีบุคลิกพึ่งพาผู้อื่น มองโลกในแง่ร้าย ต่อต้านสังคม และ/หรือมีอาการวิกลจริต เช่น ประสานหลอน หูแว่ว และสูญเสียความจำ เป็นต้น

3) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม เช่น ไม่สนใจหรือละเลยการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เกียจคร้าน ลักขโมยของ ก้าวร้าว แยกตัวจากสังคม เป็นต้น

1.3.1.3 การรักษาโรคสมองติดยา รูปแบบของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต่างๆ ในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดมีความหลากหลาย และต้องการการบำบัดที่แตกต่างกันออกไป รูปแบบของการบำบัดจึงมีการพัฒนาอย่างหลากหลายแตกต่างกันออกไป เนื่องจากมีผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากที่กลับไปเสพซ้ำภายหลังได้รับการบำบัดรักษาจนครบขั้นตอนแล้ว ดังนั้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงจำเป็นต้องใช้การบำบัดรักษาทางกายและทางจิตสังคมควบคู่กันไป ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมที่เป็นรูปแบบที่นิยม เช่น การบำบัดแบบกายจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ชุมชนบำบัด และการบำบัดแบบกลุ่มช่วยเหลือกันเอง เป็นต้น

1.3.2 แบบแผนและปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการเกิดความเจ็บป่วยทั้งโรคเรื้อรัง โรคเฉียบพลัน อุบัติเหตุ และปัญหาสังคมทั้งระยะสั้นและเรื้อรัง โดยผ่านกลไก 3 ประการ ซึ่งเป็นคุณสมบัติของตัวแอลกอฮอล์เอง ดังนี้ (สาวิตรี อัจฉนาศักดิ์กรชัย และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2557)

1) ความเป็นพิษของแอลกอฮอล์ (Toxicity) แอลกอฮอล์ต่างชนิดทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มเมทิลแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกาย

2) การก่อให้เกิดความมึนเมา (Intoxication) ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่มีต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดอาการสำคัญๆ เช่น Blackouts เป็นอาการสูญเสียความจำ (amnesia) แบบชั่วคราว (anterograde) ภายหลังดื่มแอลกอฮอล์จัด โดยผู้ป่วยจะลืมเหตุการณ์สำคัญๆ ที่เกิดขึ้นขณะดื่ม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงและระยะเวลาของโรคพิษสุราเรื้อรัง (alcoholism) ผู้ป่วยมักเกิดอาการนี้ในระยะเวลาที่เป็นมาก และกลุ่มอาการภาวะขาดวิตามิน B1 ได้แก่ Wernicke's encephalopathy, Korsakoffs syndrome เป็นต้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2554)

3) ฤทธิ์เสพติดของแอลกอฮอล์ (Dependence) ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย เคลิบเคลิ้ม ง่วงซึม ลดความยับยั้งชั่งใจ เกิดภาวะดื้อแอลกอฮอล์ (tolerance) และขาดแอลกอฮอล์ (withdrawal) ทำให้ไม่สามารถหยุดดื่มได้

1.3.3 รูปแบบของการเสพติด การเสพติดแอลกอฮอล์โดยทั่วไป มีทั้งการเสพติดทางด้านกายภาพหรือทางร่างกาย (Physical dependence) และด้านจิตใจ (Psychological dependence) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (อารยา ศุภวัฒน์ และคณะ, 2558)

1) การเสพติดทางด้านกายภาพ (Physical dependence) เกิดขึ้นเมื่อมีการดื่มแอลกอฮอล์แบบเรื้อรังซึ่งจะเกิดผลตรงข้ามกับการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะแรกๆ คือ จะเกิดการ tolerance ซึ่งทำให้ลดการทำงานของ GABA system บริเวณ synapse ทำให้ฤทธิ์การยับยั้งของ GABA ที่ postsynaptic neuron ลดลง และยังมีผลทำให้เกิด neuroadaptation ส่งผลให้เกิดการ

up-regulation ของ NMDA receptor มากขึ้น เมื่อถูกกระตุ้นด้วย glutamate จึงเพิ่ม cationic conductance ภาวะดังกล่าวนี้ส่งผลให้ผู้ติ่มต้องติ่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดผลต่อสมองเท่าเดิม และเมื่อหยุดติ่ม หรือเกิดการขาดแอลกอฮอล์ (withdrawal) จะเกิด hyper excitability อย่างรุนแรงจากการเสียสมดุลระหว่างระบบกระตุ้นและยับยั้ง จนอาจส่งผลทำให้ neuron ตายเนื่องจากถูกกระตุ้นมากเกินไป นอกจากนี้ยังทำให้เกิด withdrawal symptoms อื่นๆ เช่น วิดกกังวล มือสั่น ตัวสั่น (tremor) การรับรู้ผิดปกติ (disorientation) กระสับกระส่าย (agitation) เพ้อ (delirium) เห็นภาพ หรือได้ยินเสียงหลอน (hallucinations) และอาการชักเกร็งกระตุก (grand mal seizures) เป็นต้น

2) การเสพติดทางด้านจิตใจ (Psychological dependence) สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติ่มแอลกอฮอล์เกิดการเสพติดด้านจิตใจและแสวงหาแอลกอฮอล์มาติ่ม เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ติ่มเกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม พึงพอใจ (pleasure) คล้ายกับการได้รับรางวัล (reward) ส่งผลให้เกิดการติดแอลกอฮอล์ (alcohol addiction) ซึ่งบริเวณสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม พึงพอใจ (rewarding center) คือ mesolimbic dopamine system ได้แก่ ventral tegmental area (VTA), nucleus accumbens (NAc) และ prefrontal cortex, amygdala, striatum และ hippocampus

1.4 การกลับติ่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

1.4.1 ความหมายการกลับติ่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

1.4.1.1 Lapse (การกลับไปใช้/การกลับไปใช้สารเสพติดในช่วงสั้นๆ) คือ กระบวนการเบื้องต้นของการกลับไปใช้สารเสพติดเดิม ซึ่งมักจะเกิดตามหลังระยะการหยุดเสพ (abstinence) (Marlatt & Donovan, 2005) เป็นการกลับไปใช้ในช่วงสั้นๆปกติจะเกิดแค่ครั้งเดียว ซึ่งสามารถนำไปสู่การติดสารเสพติดได้อีกแต่ก็ไม่ใช้ทุกคน

1.4.1.2 การกลับเสพยาซ้ำ (Relapse) คือ การกลับไปมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอีกครั้งในลักษณะและรูปแบบที่เหมือนเดิมก่อนที่จะเลิกหรือหยุดใช้สารเสพติดชนิดนั้น โดยเป็นการเริ่มต้นเข้าสู่วงจรการเสพใหม่อีกครั้ง (White & Ali, 2010) และกลับไปใช้สารเสพติดอีกจนติดใหม่อีกครั้ง แม้ว่าจะสามารถเลิกเสพยาสารนั้นได้นานนับสิบปีแล้วก็ตาม (Vaillant, 1988) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์มีวงจรการติ่ม หยุดติ่ม และการกลับไปเสพยาซ้ำ เกิดขึ้นซ้ำซากโดยที่ 2 ใน 3 จะกลับไปติ่มภายใน 90 วัน และเกือบทั้งหมดกลับไปติ่มภายใน 1 ปี (Potenza et al., 2011)

1.4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

การกลับดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำของบุคคลประกอบด้วยปัจจัยเหตุหลายประการทั้งภายใน ได้แก่ ภาวะอารมณ์และจิตใจและทางร่างกาย ส่วนปัจจัยเหตุภายนอก ได้แก่ สภาวะแวดล้อมทางสังคมและสถานการณ์เสี่ยง

1.4.2.1 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factor) และปัจจัยทางร่างกาย (Physiological factor) ดังนี้

1) ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factor)

1.1) ความเครียด เป็นสิ่งคุกคามสภาพจิตใจ โดยเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อความอยากดื่มและเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาการดื่มซ้ำๆ เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ความเครียดต่างๆไปชั่วขณะหนึ่ง โดยคาดหวังผลจากการดื่มเพื่อให้ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ช่วยให้ลืมสิ่งต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด หลังการดื่มฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นการทำงานของสารสื่อประสาทในสมองทำให้ยืดเวลาที่รู้สึกเครียดออกไปอีก เมื่อร่างกายเกิดกระบวนการเรียนรู้และรับรู้ถึงความสุขสบาย เคลิบเคลิ้ม พึงพอใจจากการดื่มซึ่งเป็นการสร้างเงื่อนไขในการดื่มแอลกอฮอล์ให้ยาวนานขึ้นและยังกระตุ้นให้อยากดื่มเพิ่มมากขึ้น (Childs et al., 2006; Sinha, 2007) เป็นผลทางบวกซึ่งเป็นแรงเสริมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ยังคงการดื่มอยู่ต่อไป (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2552)

1.2) การตีตราตนเอง (Self-stigma) จากการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ต้องรับแรงกดดันจากสังคมที่มักตำหนิผู้ติดแอลกอฮอล์ จนผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตีตราตนเอง (Self-stigma) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่สังคมคิดและรู้สึกด้านลบกับผู้ติดแอลกอฮอล์ (Social Stigma) โดยมองอย่างเหมารวม (Stereotype) ว่าผู้ติดแอลกอฮอล์แตกต่างจากคนทั่วไป นำไปสู่ความเชื่อที่อคติ (Prejudiced) เช่น ผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นภาระของสังคม มีปัญหาด้านจิตใจ การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม (Link et al, 1999; Room, 2005) สกปรก/รุงรัง มีประวัติอาชญากรรม ลักขโมย (Room, 2001) หรือเป็นบุคคลที่ไม่สามารถคาดเดาอาการได้ เป็นอันตรายมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (Schomerus, Holzinger et al., 2010) นำไปสู่การเลือกปฏิบัติหรือแบ่งแยกจากคนทั่วไป (Discrimination) เพราะผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นกลุ่มคนที่ถูกสังคมรังเกียจและปฏิเสธอย่างมาก (Baldwin, Marcus, & De Simone, 2010; Link et al., 1999) หากผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ปฏิกริยาทางด้านลบ (Perceived stigma) จากสังคมที่มีต่อตนเองซ้ำๆ จนก่อให้เกิดความรู้สึกผิดและความรู้สึกอับอายขึ้นภายในตนเอง จนนำไปสู่การเกิดการซึมซับและหันเหความคิดและความรู้สึกด้านลบนั้นเข้าหาตนเองนั่นคือ การตีตราตนเอง (Self-stigma) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่ม ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ (Matthews, Dwyer, & Snoek, 2017; Schomerus, Corrigan et al., 2011) นอกจากนั้นการขาด

แรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรมการดื่ม ประกอบกับการมีลักษณะบุคลิกภาพที่บกพร่อง ขาดความมั่นใจ มีภาวะอารมณ์ด้านลบ เช่น คับข้องใจ โกรธ วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือการมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น คู่สมรส เพื่อน ผู้ร่วมงาน ฯลฯ มักเกิดการโต้เถียงเป็นอารมณ์ซึ่งกันและกัน เป็นเหตุชักนำให้การควบคุมพฤติกรรมการดื่มล้มเหลว (Marlatt & Donovan, 2005)

2) ปัจจัยด้านร่างกาย (Physiological factor) การหยุดดื่มทันทีทันใด หรือการขาดแอลกอฮอล์จะส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยจะทำให้เกิดอาการแสดงได้หลากหลายรูปแบบทั้งจากการที่มีการเพิ่มขึ้นของระบบ glutamate และอาการอยาก (craving) จากการติดทางจิตใจ ดังนั้นผู้ติดแอลกอฮอล์จึงมักกลับมาดื่มซ้ำเพื่อลดอาการเหล่านั้น นอกจากนี้การกลับมาดื่มซ้ำยังอาจเกิดจากอีกหลายกลไก เช่น จากความเครียดและการได้รับแอลกอฮอล์ปริมาณน้อยๆ ไปกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง dopamine หรืออาจเกิดจากสิ่งกระตุ้นอื่นๆ เช่น การได้กลิ่นหรือมองเห็นซึ่งจะไปมีผลกระทบต่อการทำงานของ glutamate และเพิ่ม surface expression ของ glutamate receptors ส่งผลให้อยากกลับมาดื่มแอลกอฮอล์อีก (อารยา ศุภวัฒน์ และคณะ, 2558)

1.4.2.2 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาวะแวดล้อมทางสังคมและการเผชิญสถานการณ์เสี่ยงเฉพาะบุคคล ดังนี้

1) สภาวะแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การถูกสังคมตีตรา (Social Stigma) มีผู้ติดแอลกอฮอล์หลายรายใช้ความพยายามอย่างหนักในเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อที่จะกลับมาเป็น “คนดี” แบบที่สังคมคาดหวัง โดยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานภายหลังจากความพยายามควบคุมพฤติกรรมการดื่มอย่างจริงจัง เพื่อที่ต้องการกลับมาทำหน้าที่และบทบาทที่ดีของตนเองซึ่งเป็นเรื่องที่ยากเนื่องจากผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางสังคมเดิมๆ ที่มีการตีตราผู้ป่วยไปแล้วว่าเป็นคนไม่ดี ไม่รับผิดชอบ ไม่รักตัวเอง ภาพเหมารวมเชิงลบดังกล่าวนี้มีส่วนอย่างยิ่งต่อความเป็นไปได้ในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจที่จะเลิกดื่มของผู้ป่วยกลับต้องล้มเหลว เมื่อรับรู้ว่าคุณเองกลายเป็นคนไม่พึงปรารถนาสำหรับคนรอบข้าง ถูกกีดกันและตีตราให้กลายเป็นคนอื่น ถูกเหมารวมว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่มีทางที่จะเลิกดื่มได้สำเร็จและไม่สามารถก้าวพ้นจากความอคติของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยได้ ความกดดันเหล่านี้จึงกลายเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาใช้แอลกอฮอล์เป็นที่พึ่งอีกครั้ง (Link et al., 1999; Room, 2005; นวพรรณ สามไพบูลย์ และคณะ, 2553)

2) สถานการณ์เสี่ยงเฉพาะบุคคล ได้แก่ การประกอบอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า หรือการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีตัวกระตุ้น เช่น บริเวณใกล้เคียงสะพานบ้านมีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดไม่ผิดกฎหมาย จึงหาซื้อได้ง่าย อีกทั้งมีสื่อโฆษณามากมายเพื่อจูงใจในรูปแบบต่างๆ ให้เกิดการอยากลองและอยากดื่มซ้ำ (นวพรรณ สามไพบูลย์ และคณะ, 2553) หรือการอยู่ในสถานการณ์แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนหรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยหวนกลับไปดื่มอาจเป็นไปได้ทั้ง

ทางตรงและทางอ้อม ทางตรง เช่น เพื่อนที่ดื่มพุดชั๊กชวน ทางอ้อม เช่น เจอเพื่อนกำลังดื่มทำให้ผู้ป่วยเกิดความอยากและกลับไปดื่มซ้ำ (Marlatt & Donovan, 2005)

กล่าวโดยสรุป การตีตราตนเอง (Self-stigma) เป็นปัจจัยภายในด้านจิตใจ (Psychological factor) ที่เป็นสาเหตุหลักของการกลับดื่มซ้ำในผู้ติดแอลกอฮอล์ กล่าวคือ การที่สังคมคิดและรู้สึกด้านลบกับผู้ติดแอลกอฮอล์ (Social Stigma) เป็นแรงกดดันจากสังคม โดยมองอย่างเหมารวม (Stereotype) และมีความเชื่อที่อคติ (Prejudiced) ว่าผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นตัวยุติและเป็นการระของสังคม จนนำไปสู่การเลือกปฏิบัติหรือแบ่งแยกจากคนทั่วไป (Discrimination) หากผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ปฏิกิริยาทางด้านลบ (Perceived stigma) จากสังคมที่มีต่อตนเองซ้ำๆ จนก่อให้เกิดความรู้สึกผิด (Guilt) และความรู้สึกอับอายขึ้นภายในตนเอง (Shame) ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดการซึมซับ (Internalized) และหันเหความคิด ความรู้สึกด้านลบนั้นเข้าหาตนเอง จนกระทั่งนำไปสู่การตีตราตนเองในที่สุด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถในการเลิกดื่ม และเกิดการกลับดื่มซ้ำๆ (Schomerus et al., 2011) อีกทั้งการตีตราตนเองยังเป็นเหตุให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการรักษาล่าช้า (Keyes et al, 2010) หรือไม่เข้ารับการรักษา เพราะกลัวการถูกตีตรา กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์ และกลัวถูกการเลือกปฏิบัติ (Corrigan, 2004) ส่งผลให้มีอาการรุนแรงเรื้อรังและซับซ้อนมากขึ้น (Schomerus, 2014) จนต้องใช้เวลารักษาที่ยาวนานและสูญเสียงบประมาณในการรักษาเป็นจำนวนมาก

1.5 ผลกระทบจากการติดแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบหลายประการและมากขึ้นตามปริมาณการดื่ม ดังนี้ (ศรินญา เฟ็งสุก, 2558; สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, 2550)

1.5.1 ผลกระทบด้านสุขภาพกาย จากรายงานของ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2556) พบว่า การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence/Harmful use) เป็นสาเหตุหลักอันดับแรกของความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY) และความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLD) นอกจากนั้นการดื่มแอลกอฮอล์ยังมีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆ ที่เป็นสาเหตุร้ายโรค 10 อันดับแรกของการเสียชีวิต และก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรซึ่งรวมไปถึงปัญหาความพิการต่างๆ ตามมา และนำไปสู่โรคติดเชื้อร้ายแรง เช่น วัณโรค, โรคเอดส์ เป็นต้น (Lonnroth et al., 2008)

1.5.2 ผลกระทบด้านสุขภาพจิต การดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นเวลานานจนกลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ นำไปสู่การถูกสังคมประณามจากการที่ไม่สามารถหยุดหรือเลิกดื่มได้ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ทุกข์ทรมานใจ นำไปสู่การเกิดการตีตราตนเอง ส่งผลให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม เพราะกลัวการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติ (Corrigan, 2004) รู้สึกอับอายเมื่อต้อง

เผชิญหน้ากับสังคม (Dragisic Labas, 2016; Matthews et al., 2017) นำไปสู่การหลีกเลี่ยงการบำบัดรักษา ส่งผลให้อาการยิ่งเรื้อรังรุนแรง จนเกิดโรคทางจิตเวชตามมาได้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดร้อยละ 56 และนำไปสู่การมีโรคจิตเวชร่วมด้วยถึงร้อยละ 68.8 (บุญศิริ จันศิริ มงคล และคณะ, 2556) แต่กลับพบผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับบริการสุขภาพน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 6.6 (พันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ, 2556)

1.5.3 ผลกระทบต่อครอบครัว เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวการสำคัญที่ทำลายความรักและสายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว (กรมสุขภาพจิต, 2558) เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งและการกระทำรุนแรงภายในครอบครัว โดยพบเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำร้ายร่างกายของสมาชิกในครอบครัวและการกระทำทารุณกรรมต่อเด็ก (ณัฐธัญญา เลอพิไลเบิร์ต, 2557) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดหนี้สินของครอบครัวจากความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, 2550)

1.5.4 ผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสังคม โดยเฉพาะการกระทำความรุนแรงในที่ทำงาน (บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ, 2552) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุถึงเกือบ 1 ใน 5 ของอุบัติเหตุทางถนนที่มีรายงานทั้งหมด (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2554) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบาดเจ็บรุนแรงช่วงเทศกาล (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2558) และยังมีความเกี่ยวข้องกับคดีอาญา เช่น ความผิดเกี่ยวกับเพศ การข่มขืน การทำร้ายร่างกาย และอาชญากรรม เป็นต้น และเมื่อเกิดอาชญากรรม ทำร้ายร่างกาย และอุบัติเหตุ ทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากในการรักษาพยาบาล ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่าสูงถึง 5,491.2 ล้านบาท (ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล และคณะ, 2551)

1.6 การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์

จากการที่แอลกอฮอล์มีผลต่อสมองและการเพิ่มความเสื่อมของอวัยวะในร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาทางคลินิกที่พบได้บ่อยคือ อาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาโรคร่วมทางจิตเวช และปัญหาทางจิตสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถจำแนกประเด็นการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ ดังนี้

1.6.1 การรักษาทางชีวภาพ (Biological Intervention) ด้วยการให้ยาในกลุ่ม Benzodiazepine เพื่อลดหรือป้องกันการเกิดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากการหยุดดื่ม และทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีอาการสงบลง (พิชัย แสงชาวุธชัย, 2549) โดยอาการของพิษแอลกอฮอล์เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ลดการดื่มลงหรือหยุดดื่ม มักเกิดขึ้นภายใน 6-24 ชั่วโมงหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย ได้แก่ ฝืนร้าย มือสั่น ภาวะวกระวาย นอนไม่หลับ เหงื่อออกมาก มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ชัก หูแว่ว และประสาทหลอน โดยแบ่งระดับอาการถอน

พิษแอลกอฮอล์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) อาการถอนพิษแอลกอฮอล์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจมีกลุ่มอาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ (Autonomic hyperactivity) ได้แก่ เหงื่อออกมาก มือสั่น ตัวสั่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หรือ มีไข้ อาการด้านระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal features) ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อาเจียน อาหารไม่ย่อยหรือท้องเสีย และกลุ่มอาการด้านสมองและการรับรู้ (Cognitive and perceptual changes) และ 2) อาการถอนพิษแอลกอฮอล์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะมีภาวะขาดน้ำและไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย มีภาวะช็อก หูแว่ว ประสาทหลอน และเพื่อสับสน

การแบ่งกลุ่มอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ออกเป็น 5 ระดับ เพื่อให้การประเมินการวินิจฉัยและการบำบัดรักษามีความเฉพาะมากขึ้น ดังนี้ (สาวิตรี อัจฉนาภรณ์ชัย และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2557)

ระดับที่ 1 อาการถอนพิษแอลกอฮอล์ระดับเล็กน้อย มักให้การดูแลแบบผู้ป่วยนอก เน้นการรักษาแบบประคับประคอง โดยให้การบำบัดแบบสั้นและประเมินภาวะโรคทางกายที่พบร่วม จึงไม่จำเป็นต้องให้ยาสงบอาการขาดแอลกอฮอล์ ช่วงเวลาที่เกิดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ คือ 6-36 ชั่วโมงหลังการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย บางรายอาจจำเป็นต้องให้ยาสงบอาการขาดแอลกอฮอล์ ได้แก่ Diazepam 5 mg หรือ Lorazepam 1 mg หรือ Chordiazepoxide 25 mg ทุก 6 ชั่วโมงใน 2 วันแรก แล้วค่อยลดลงร้อยละ 20 ในวันที่ 4-7 แล้วหยุดใช้

ระดับที่ 2 อาการถอนพิษแอลกอฮอล์ระดับปานกลางถึงรุนแรง อาการที่พบคือ กระวนกระวาย กระสับกระส่ายมากขึ้น ผุดลุกผุดนั่ง มือสั่นมาก ตัวสั่น เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูงและอาจมีอาการสับสน เวลาที่เกิดอาการ คือ 24-72 ชั่วโมงหลังการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย ควรให้การดูแลแบบผู้ป่วยใน เน้นการประเมินอาการขาดแอลกอฮอล์และภาวะแทรกซ้อน ให้ยาสงบอาการ คือ Diazepam 10 mg หรือ Lorazepam 2 mg หรือ Chordiazepoxide 25 mg ทุก 6 ชั่วโมงใน 2 วันแรกแล้วค่อยลดลงในวันที่ 4-7 แล้วหยุดใช้ยา

ระดับที่ 3 มีอาการชักจากการขาดแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยจะมีอาการชักในลักษณะเกร็งกระตุกทั่วร่างกาย พร้อมหมดสติ พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีอาการขาดแอลกอฮอล์ และพบได้มากขึ้นในผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์นานเรื้อรัง มักมีอาการชักครั้งเดียวแต่สามารถชัก 2-3 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที เกิดขึ้นภายใน 6-48 ชั่วโมง หลังการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย การดูแลรักษาเน้นการประเมินการชักว่ามีสาเหตุจากโรคอื่นหรือไม่ และใช้ยากันชักที่สามารถสงบอาการขาดแอลกอฮอล์และกันชักได้ เช่น Sodium valproate loading dose strategy (20 mg/kg 2 doses ทุก 6-8 ชั่วโมง ในวันที่ 1 จากนั้นให้ 2 ครั้ง [เช้า-เย็น] นาน 4 วัน) หรือ Carbamazepine 600-800

mg ในวันที่ 1 จากนั้นจึงลดลงจนถึงวันที่ 5 ให้ขนาด 200 mg หรือ Oxcarbamazepine 600 mg ในวันที่ 1 จากนั้นให้ 900 mg ในวันที่ 2-3 แล้วหยุดให้ยาในวันที่ 4-5

ระดับที่ 4 มีอาการประสาทหลอนจากการขาดแอลกอฮอล์ มักเกิดขึ้นภายใน 12-48 ชั่วโมงหลังจากดื่มแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย การดูแลรักษาเน้นการประเมินภาวะโรคร่วมทางจิตเวช และให้ยาสงบอาการขาดแอลกอฮอล์ เสริมด้วยยารักษาโรคจิตและให้การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ยาที่ใช้รักษาได้แก่ Diazepam และ haloperidol 5-10 mg/วัน

ระดับที่ 5 อาการถอนพิษแอลกอฮอล์ระดับรุนแรงมากแบบเพื่อสับสน ผู้ป่วยมักมีอาการกระสับกระส่ายมาก อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา มือสั่นตัวสั่นมาก สับสน ไม่รู้วันเวลาสถานที่ ไม่มีสมาธิ เหงื่อออกมาก มีไข้สูง ชีพจรเต้นเร็ว มีหิวแหว่ ภาพหลอน หวาดระแวง หลงผิด กลัว อาการมักเกิดขึ้นภายใน 48-96 ชั่วโมงหลังดื่มแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย ควรดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน เน้นการเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอาการเพื่อสับสน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางกายและภาวะโรคร่วมอื่นๆ เช่น ขาดสารน้ำและเกลือแร่ ขาดวิตามิน ปอดบวม ติดเชื้อหรือบาดเจ็บทางสมอง และการใช้ยารักษาได้แก่ Diazepam 10-20 mg หรือ Lorazepam 2-4 mg IV ทุก 15-20 นาที จนกว่าจะสงบสามารถให้ยาได้ถึง 500 mg แต่ต้องคงระดับยาไว้ที่ 2 mg/วันในระยะ 2-3 วันแรก

1.6.2 การรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) การรักษาทางจิตสังคมเป้าหมายคือการให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ให้นานที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการบำบัด ทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ ดังนี้ (สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2557)

1.6.2.1 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavior Therapy: CBT) เป็นการบำบัดที่เน้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลและวิธีการที่ใช้ในการช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยเน้นการระบุสถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์และพัฒนากลยุทธ์เพื่อจัดการปัญหาและการป้องกันการกลับดื่มซ้ำ โดยวิธีนี้ได้ผลดีในผู้ติดแอลกอฮอล์ระดับไม่รุนแรงทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

1.6.2.2 การบำบัดแบบสิบสองขั้นตอน (Twelve-Step Facilitation: TSF) เป็นการบำบัดโดยให้คำปรึกษา อิงหลักของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รวมกลุ่มกันเพื่อหยุดแอลกอฮอล์ที่เรียกว่า กลุ่มแอลกอฮอล์นิรนาม (Alcohol Anonymous: AA) ใช้ได้ผลดีในผู้มีปัญหาการดื่มในระดับรุนแรงมากๆ ผู้มีปัญหาทางจิตเวชหรือผู้ที่มีปัญหาด้านการขาดแหล่งช่วยเหลือทางสังคม

1.6.2.3 การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) เป็นการบำบัดแบบย่อ ใช้ระยะเวลาในการบำบัด 2 - 4 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง ซึ่งได้ผลดีในผู้ที่มีความคิดและ

ความรู้สึกรู้สึกต่อต้าน การรักษาในระยะแรกเน้นการช่วยเหลือแบบรายบุคคล (Individual) และรายกลุ่ม (Group) ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

1.6.2.4 กลุ่มบำบัด (Group Therapy) เป็นการบำบัดด้วยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ประสานงานที่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กันระหว่างสมาชิก ทำให้เกิดปัจจัยการบำบัด (Therapeutic Factor) เหมาะสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ

1.6.2.5 การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-Control Training) เป็นการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์และผู้ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติดด้วยการฝึกให้มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์และสามารถเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจกระตุ้นให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ลดการดื่มหรือไม่หวนกลับไปดื่มซ้ำอีก

การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นสถานพยาบาลในระดับตติยภูมิที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาและสารเสพติดทุกชนิดในระบบสมัครใจยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา โดยการบำบัดรักษาแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2553)

1. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก กาย จิต สังคมบำบัด โดยมีหลักการปฏิบัติ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลแบบไปกลับ ตามแต่จะมีภาระนัดเป็นครั้งๆ ไม่ต้องค้างคืน

1.2 แพทย์ให้การบำบัดรักษาตามสภาพปัญหา และอาการของผู้ป่วย

1.3 มารับการบำบัดรักษาตามเวลานัด โดยมีญาติมาด้วยทุกครั้งเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษา

1.4 ระยะเวลาการบำบัดรักษา 4 เดือน (16 สัปดาห์)

1.5 นัดติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ เป็นเวลา 1 ปี

2. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในหรือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้น (ทางสายใหม่; FAST Model) มีองค์ประกอบดังนี้

F: ครอบครัว (Family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคุมไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคมและชุมชนตามสภาพความเป็นอยู่จริง

A: กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรม ทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นอยู่จริง

S: การช่วยตนเอง (Self-help) ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกายและจิตสังคม สามารถมีพลังจิตอย่างเข้มแข็ง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขและปลอดภัยเสถียร

T: ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ ช่วยเพื่อช่วยตนเอง (Help to Self – help) อิทธิพลกลุ่มเพื่อน (Peer Pressure) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) และ คุณธรรม (Morality)

โดยการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในหรือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ FAST Model ที่กล่าวไว้ในข้างต้น มีหลักการปฏิบัติ ดังนี้

- 2.1 ผู้ป่วยอยู่รับการบำบัดรักษาภายในสถานพยาบาลเป็นเวลา 4 - 6 เดือน
- 2.2 ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ และตารางกิจกรรมที่หอผู้ป่วยกำหนดให้
- 2.3 ญาติต้องมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา โดยปฏิบัติตามกฎระเบียบ และกิจกรรมที่สถานบำบัดกำหนดไว้อย่างเคร่งครัด
- 2.4 มีการติดตามผลการรักษาหลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเป็นระยะตามนัดเป็นเวลา 1 ปี

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยระบบสมัครใจยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นรูปแบบการบำบัดแบบผสมผสานทั้งการบำบัดการรักษาทางชีวภาพ (Biological Intervention) ซึ่งเป็นการรักษาเพื่อแก้ไขหรือลดอาการพิษแอลกอฮอล์และการบำบัดรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม กลับคืนสู่สังคมดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การบำบัดรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร และเทคนิคการแพทย์ ประกอบด้วยกระบวนการรักษา 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) ระยะเวลาของกระบวนการรักษาเป็นการเตรียมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อความร่วมมือในการรักษาให้ครบระยะเวลาโดยต่อเนื่องซึ่งจะให้คำแนะนำถึงขั้นตอนในการรักษาและให้กำลังใจในการเข้ารับรักษา จากนั้นจะมีขั้นตอน การซักประวัติ การประเมินสภาพ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการคัดกรองผู้เสพยาเสพติดแอลกอฮอล์เพื่อเข้ารับรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เน้นการรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์โดยรับประทานยาที่ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ปลอดภัย พ้นจาก

ภาวะอาการขาดแอลกอฮอล์ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ รวมทั้งผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับการฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อมๆกัน ตามกิจกรรมกลุ่มบำบัด พร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาเพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ตั้งใจในการรักษา ซึ่งหลังจากให้การรักษาก่อน ผู้ติดแอลกอฮอล์หายจากอาการขาดแอลกอฮอล์ สุขภาพร่างกายแข็งแรงแล้ว จึงจะเข้ารับการบำบัดต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป แต่กลับพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้ารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพได้เนื่องจากมีปัญหาต้องกลับไปทำงาน ไม่สนใจเข้ารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือมีปัญหาด้านอื่นๆ (มะลิ แสงผล, 2556) แพทย์จึงจำหน่ายผู้ติดแอลกอฮอล์ให้กลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านโดยแพทย์จะนัดติดตามการรักษา 2 สัปดาห์ และมีการติดตามเป็นระยะจนครบ 1 ปี

ขั้นตอนที่ 3 ระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) การรักษาขั้นนี้ถือเป็นหัวใจของการรักษาใช้ระยะเวลา 4 เดือน โดยมุ่งเน้นที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและพฤติกรรมรวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถเลิกบริโภคแอลกอฮอล์ได้ การดำเนินการรักษามุ่งเน้นการปรับแก้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการของกลุ่ม (Group therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) จิตบำบัด (Psychotherapy) ครอบครัวบำบัด (Family therapy) ช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีทักษะการหลีกเลี่ยงและการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง การเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพ และการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อการดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นปกติโดยไม่พึ่งพาแอลกอฮอล์

ขั้นตอนที่ 4 ระยะการติดตามการรักษา (After phase) หลังจากที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ฟื้นฟูสภาพจิตใจและสังคมแล้วต้องกลับไปสู่ชุมชนของตนจะมีการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเสริมกำลังใจ ซึ่งเป้าหมายสำคัญที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำเป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อที่จะทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำอีกซึ่งใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี โดยนัดมาพบแพทย์ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์หรือทางจดหมาย

1.7 การพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์

ผู้ติดแอลกอฮอล์มีปัจจัยหลากหลายที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ ดังนั้นการประเมินผู้ติดแอลกอฮอล์เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมควรต้องประเมินแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเริ่มจากการประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น พฤติกรรมการดื่ม อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ภาวะโรครวมทั้งทางกายและทางจิต ความพร้อมของผู้ติดแอลกอฮอล์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มกับปัญหาในชีวิตด้านอื่นๆ แหล่งสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเสี่ยงในการกลับดื่มซ้ำ รวมไปถึงปัญหาครอบครัว สังคม การทำงาน

เป็นต้น ดังนั้นผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน จึงต้องได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ และสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมและ สอดคล้องกับผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยพยาบาลต้องมีความเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย สามารถให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงควรมีการทบทวนความรู้ความ เข้าใจในการพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีแนวทางในการดูแล ส่งเสริม ป้องกันการกลับดื่มซ้ำในผู้ติดแอลกอฮอล์ และให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถดำรง ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

การพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (จินตวิริพร แป้นแก้ว, 2559)

1.7.1 การพยาบาลระยะถอนพิษแอลกอฮอล์

1) ชักประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอน พิษแอลกอฮอล์ ที่รุนแรง ได้แก่ อายุมากกว่า 30 ปี มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องปริมาณมากในแต่ ละวัน (มากกว่า 150 กรัม/วัน) คิดเป็นปริมาณเหล้าขาวมากกว่าครึ่งขวดต่อวัน ดื่มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี) เคยมีอาการชักจากการขาดแอลกอฮอล์มาก่อน เคยมีอาการขาดแอลกอฮอล์รุนแรง แบบเพ้อคลั่งสับสน (Delirium Tremens; DTs) มีอาการขาดแอลกอฮอล์ขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ใน เลือดยังสูง จำนวนวันที่หยุดดื่มครั้งสุดท้ายมาหลายวัน มีปัญหาโรคทางกายหรือได้รับบาดเจ็บร่วม ด้วย มีภาวะเมาแอลกอฮอล์ทั้งที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง มีการใช้ยาเสพติดอื่นๆ รวมถึงยา กล่อมประสาทหรือยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง และชีพจรสูงเกิน 100 ครั้ง/นาที

2) ประเมินและติดตามระดับความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ โดยใช้ แบบประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) ของซอนเดอร์ส (Saunders) และให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับยา เพื่อควบคุมอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ตามแนวปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษ แอลกอฮอล์รุนแรงมากอาจต้องมีการประเมินทุก 30 นาที -1 ชั่วโมง

3) ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงและความถี่เพิ่มขึ้นตามสภาพอาการของ ผู้ป่วย ประเมิน Neurologic signs และ Glasgow coma scale แรกรับทุกราย และประเมินอย่าง ต่อเนื่องในรายที่ได้รับอุบัติเหตุกระทบกระเทือนทางสมอง หรือมีความผิดปกติทางระบบประสาท

4) ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างพอเพียงกับความต้องการของ ร่างกาย มีการประเมินสารน้ำที่เข้าและออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง โดยสังเกตปริมาณ สีของปัสสาวะ โดยถ้าจำนวนปัสสาวะน้อยกว่า 500 มล./วัน และมีสีเข้ม แสดงว่าเกิดภาวะ dehydration และ ในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง รวมทั้งมีปัญหากลืนควรพิจารณาให้อาหารทาง สายยาง โดยให้น้ำหรือน้ำหวานหรือเกลือแร่ในช่วง 1-2 วันแรก เพื่อให้ร่างกายสามารถดูดซึมได้ดี แต่

ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เอง ควรให้รับประทานอาหารอย่างพอเพียงโดยรับประทานซ้ำๆ เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร โดยจัดอาหารที่มีคุณค่าและให้ถูกต้องตามความต้องการเฉพาะโรคของผู้ป่วย

5) ดูแลความสะอาด ความสุขสบายและให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างพอเพียง โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งเร้าที่จะมากระตุ้นจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในมุมที่สงบมีแสงสว่างเพียงพอ และสามารถเฝ้าสังเกตอาการได้อย่างใกล้ชิด ดูแลความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย

6) ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยา และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยาหลังผู้ป่วยได้รับยาทั้งผลทางด้านร่างกาย จิตใจ การเคลื่อนไหว ความคิด ความจำ สังเกตอาการที่เกิดกับผู้ป่วยจากฤทธิ์ของยาที่กระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ง่วงนอนมาก สับสน (confusion) อ่อนแรง เดินเซ และหายใจช้า ถ้ามีอาการง่วงนอนมาก เคลื่อนไหวไม่ดี เดินเซ กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน สับสน มึนงง ควรพิจารณารายงานแพทย์

7) ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางกายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ เช่น โรคกระเพาะอาหาร เนื่องจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อที่ทำหน้าที่ในการเคลือบกระเพาะจะถูกทำลายด้วยแอลกอฮอล์ทำให้เมื่อมีการหลังกรด กระเพาะอาหารจึงถูกทำลายจากกรดจนเกิดเป็นแผล โรคตับแข็ง เนื่องจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานเซลล์ตับจะถูกทำลายและมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเซลล์ตับ มีผลทำให้การทำหน้าที่ของตับเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร แน่นท้อง ท้องอืด ตาเหลืองดีซ่าน มีจ้ำเลือดตามตัว ซึม และหมดสติได้

8) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรค สาเหตุ อาการ วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางกายที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัว เช่น ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารให้เพียงพอ ระวังระวังเรื่องอุบัติเหตุ ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ใจสั่น เหงื่อออกมาก หายใจเหนื่อย ท้องอืดแน่นท้อง หนาวสั่น ให้รีบแจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ความกลัวและเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

9) ส่งเสริมให้ทีมการพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.7.2 การพยาบาลระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ เป็นการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรมเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รู้จักตนเอง มีความเข้มแข็งในจิตใจ มีความเชื่อมั่นในการกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ และไม่กลับดื่มซ้ำ ใช้ระยะเวลาประมาณ 3-6 เดือน มีทั้งผู้ป่วยนอกมุ่งเน้นรูปแบบการบำบัดกลางวัน และผู้ป่วยในมุ่งเน้นสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดและชุมชนบำบัด บทบาท หรือกิจกรรมที่สำคัญบทบาท หรือกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

1) ประเมินอาการ การรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดแอลกอฮอล์ ทักษะคิดต่อการใช้แอลกอฮอล์ ความเชื่อแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย โดยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความคิดของตนเอง วิเคราะห์สาเหตุเรียงลำดับความสำคัญ เผชิญกับปัญหา

แก้ปัญหามากกว่าการหนีปัญหา และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแก้ไข รวมไปถึงการประเมินความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของญาติต่อการดูแลผู้ป่วย

2) เสริมสร้างทักษะชีวิต เป็นการสร้างทักษะในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม โดยการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในการบำบัดต่างๆ เพื่อเพิ่มคุณค่าชีวิตแห่งตน มีทักษะแก้ไขปัญหาคือดีและไม่กลับตีซ้ำ

3) เสริมสร้างแรงจูงใจให้ญาติ และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ

4) ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล ตามหลัก D-METHOD เพื่อเป็นการป้องกันการกลับตีซ้ำ และเป็นแนวทางให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนี้

Disease ความรู้เกี่ยวกับโรคติดแอลกอฮอล์ อาการสำคัญภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผลจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์

Medication ความรู้เกี่ยวกับยา เช่น ซียา การออกฤทธิ์ วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

Treatment ให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผนการรักษา การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค การจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

Health ให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพของผู้ป่วยว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย

Outpatient referral ให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา สถานที่ แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการฉับพลัน

Diet ให้ความรู้ผู้ป่วยในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม

5) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการบำบัดทางจิตสังคม ที่เป็นขั้นตอนที่ช่วยปรับเปลี่ยนความคิดและควบคุมพฤติกรรมการดื่ม ป้องกันการกลับไปตีซ้ำ โดยช่วยให้ผู้ป่วยมีวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมเหมาะสมในการแก้ไขปัญหาคือดีและไม่กลับตีซ้ำ พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจอยากเลิกดื่มอย่างต่อเนื่อง ให้ความร่วมมือกับการบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ส่งเสริมความมีระเบียบวินัยและรับผิดชอบในตนเอง

1.7.3 การพยาบาลระยะการติดตามหลังการรักษา

การพยาบาลระยะหลังการรักษาเป็นการพยาบาลที่เน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างถาวร สามารถควบคุมการดื่มได้ โดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน

และมีการสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแลตนเองในรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งมีการสนับสนุนให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนโดยชุมชนได้

แนวทางในการพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี แบ่งเป็น 4 ระยะ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ ดังนี้ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2553)

ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะแรก (Early Intervention) เป็นการคัดกรองและให้การพยาบาลในระยะแรกเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดฯ มีเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาจากการติดแอลกอฮอล์ให้ได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาลุกลามต่อไป ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วย (Alcohol screening) เพื่อจำแนกและค้นหาระดับความเสี่ยงของปัญหาการดื่มในผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยการสัมภาษณ์ทางคลินิก การใช้แบบสอบถามและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 2) การดูแลรักษาเบื้องต้น (Brief Intervention) ตามระดับความเสี่ยงของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย ได้แก่ ดื่มระดับความเสี่ยงต่ำ (Low-risk drinker) ให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol education) ร่วมกับการดูแลรักษาโรคหลักที่นำผู้ป่วยมาสถานบำบัดฯ หากดื่มแบบเสี่ยงหรืออันตราย (Hazardous or Harmful drinker) ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแบบสั้น (Brief advice/ Brief counseling) เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่ม ซึ่งทำได้ทันที ณ จุดบริการทางคลินิกที่พบผู้ป่วยรายนั้น หรือหากดื่มแบบติดหรือสงสัยว่ามีโรคร่วม (Alcohol dependence/Drinker with comorbidity) ให้การพยาบาลตามข้อบ่งชี้และให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแบบสั้นเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาการดื่มของตนและเข้ารับบริการที่เหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 2 การพยาบาลระยะถอนพิษแอลกอฮอล์และโรคร่วมทางกาย/ทางจิต (Alcohol detoxification and Medical/Psychiatric complication) การพยาบาลระยะบำบัดด้วยยาในผู้ติดแอลกอฮอล์ถือเป็นการดูแลแบบเฉียบพลัน (Acute phase) ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยทั่วไปผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะนี้มีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 15-30 เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายต่างๆ ดังนั้นผู้ติดแอลกอฮอล์ทุกคนจะได้รับการคัดกรองปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์และมีการประเมินความเสี่ยงการเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ ในกรณีผู้ติดที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ มีการเฝ้าระวังอาการขาดแอลกอฮอล์ ภายใน 7 วันแรก โดยใช้แบบประเมินอาการขาดแอลกอฮอล์ (Clinical Institute Withdrawal Assessment scale for Alcohol revised: CIWA-Ar) และได้แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1) ประเมินอาการด้านร่างกาย ซึ่งปัญหาทางด้านร่างกายในผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ การเกิดโรคทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ โรคแทรกซ้อนทางกาย

(Medical complication) เป็นภาวะอาการที่เกิดในช่วงระยะเวลาสั้นๆ อาจเกิดในขณะที่ผู้ป่วยมาอย่างหนัก ก่อนเข้ารับการรักษาหรือเกิดขณะมีอาการขาดแอลกอฮอล์ โรคกลุ่มนี้สามารถป้องกันได้โดยที่ทีมผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความสามารถให้การดูแลตามแนวเวชปฏิบัติแต่ละโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม และโรคร่วมทางกาย (Medical comorbidity) เป็นภาวะโรคที่ผู้ป่วยมีอยู่เดิมอาจเกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ระยะยาวหรือเป็นโรคที่พบร่วมกัน ดังนั้นการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะนี้ต้องได้รับการประเมินอาการด้านร่างกายอย่างละเอียด ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการผิดปกติทางระบบประสาท ประเมินการได้รับอาหารและน้ำ ประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย ประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ ประเมินระดับความรุนแรงของอาการขาดแอลกอฮอล์

2) ประเมินอาการด้านจิตใจ ผู้ติดแอลกอฮอล์มักพบปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วยเสมอ ความรุนแรงของอาการทางจิตถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมทันที อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่างๆได้ ดังนั้นผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยาจึงควรได้รับการประเมินตั้งแต่แรกรับอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการประเมินอาการด้านจิตใจ ได้แก่ 1) การใช้สารเสพติดอื่นร่วมกับการบริโภคแอลกอฮอล์ เนื่องจากอาการทางจิตของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดดังกล่าวจะมีความก้าวร้าวรุนแรงมากกว่าปกติ 2) ความสัมพันธ์ของโรคจิตกับการใช้สารเสพติด โดยสอบถามว่าปัจจุบันยังมีการใช้สารเสพติดหรือไม่ เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ 3) ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพร้อมเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด 4) ประเมินภาวะซึมเศร้า 5) ประเมินความรู้สึกลดโทษตนเอง 6) ประเมินความเครียดและความรู้สึกสูญเสีย และ 7) การประเมินระดับอาการทางจิต เช่น หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน

ระยะที่ 3 การพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หลังผ่านพ้นการพยาบาลระยะถอนพิษแอลกอฮอล์แล้วจะต้องให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมเพื่อเตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคม เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันการกลับดื่มซ้ำ โดยต้องมีการประเมินทางจิตและสังคมเพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ได้แก่ 1) อาการและการรับรู้ของผู้ป่วย 2) ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและแผนการบำบัดรักษา 3) ระดับความเชื่อและทัศนคติต่อการใช้แอลกอฮอล์ของผู้ป่วย 4) ระดับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 5) ปัญหาและความต้องการทางสังคมของผู้ป่วย 6) การมีปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวัน และ 7) ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาของผู้ดูแลและทัศนคติของญาติต่อการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 4 การพยาบาลระยะหลังการรักษา (Aftercare service) เป็นการดูแลต่อเนื่องหลังการรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงอยู่ในสังคมได้โดยไม่กลับดื่มซ้ำหรือลดการดื่มลงอยู่ในระดับที่ปลอดภัย อาจใช้กระบวนการดูแลตนเองหรือการเสริมแรงโดยชุมชนซึ่งมี

บุคลากรสุขภาพเป็นผู้เริ่มงานในระยะนี้โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชนหรือญาติที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการรักษา เน้นให้ผู้ป่วยได้มีการปรับตัวภายหลังการรักษาเพื่อให้อยู่ในสังคมได้ ขณะที่บางส่วนยังคงมีอาการหลงเหลือที่ยังต้องติดตามการบำบัดจากบุคลากรในทีมสุขภาพอยู่ ซึ่งในการวางแผนการบำบัดดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ต่อเนื่องในชุมชน ได้แก่ การรักษาด้วยยา การจัดการเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน การบำบัดทางจิตสังคมรายบุคคลหรือรายกลุ่ม การฟื้นฟูทักษะสังคม การฝึกอาชีพ การฝึกทักษะและให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยและจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน การประสานกับครอบครัว และหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในชุมชน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุประบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับ มีด้วยกัน 2 รูปแบบ คือ การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและการรักษาแบบผู้ป่วยใน กล่าวคือ 1) การรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นการรักษาโดยที่ผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลแบบไปกลับ ตามแต่แพทย์จะทำการนัดเป็นครั้งๆ ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล โดยแพทย์จะเป็นผู้ให้การรักษาทางยา ส่วนพยาบาลหรือนักบำบัดในทีมสุขภาพจะเป็นผู้ให้การบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งแพทย์จะนัดพบตามระยะที่กำหนดใช้ระยะเวลาการบำบัดนาน 4 เดือนเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีระบบการติดตามหลังการบำบัดรักษานาน 1 ปี เพื่อติดตามพฤติกรรมและป้องกันการกลับดื่มซ้ำ จากรายงานทางวิชาการพบว่า หากผู้ป่วยยังติดแอลกอฮอล์มาได้ไม่นาน ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต ญาติให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดี การบำบัดรักษาในรูปแบบนี้จะให้ผลดีเช่นกัน และ 2) การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นการบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ดื่มในปริมาณมากและดื่มเป็นระยะเวลานาน จนมีอาการแทรกซ้อนไม่ว่าจะเป็นอาการทางกายหรือทางจิต การบำบัดใช้ระยะเวลา 4 เดือนเช่นกัน เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อว่าสมองของผู้ติดจะสามารถฟื้นคืนหายได้เมื่อได้รับการบำบัดฟื้นฟูและไม่ดื่มแอลกอฮอล์นานกว่า 4 เดือนขึ้นไป สำหรับแนวทางปฏิบัติในการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ของประเทศไทยที่นิยมในปัจจุบันเป็นรูปแบบการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยยา (Biological Intervention) เพื่อช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ผ่านพ้นระยะอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นอาการทางกายได้อย่างปลอดภัย ร่วมกับการรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) ส่วนมากเป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม ซึ่งมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการลดหรือเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ และเพิ่มพูนทักษะต่างๆ ในการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันการกลับดื่มซ้ำ ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็จะได้รับการพยาบาล 4 ระยะเวลาควบคู่และสอดคล้องไปกับการบำบัดรักษา กล่าวคือ ในระยะแรกผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการบำบัด จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์จนสิ้นสุดระยะดังกล่าวประมาณ 7 วันแรกหลังการเข้ารับการบำบัดรักษาและให้การดูแลจนร่างกายแข็งแรงเป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ซึ่งภายหลังจากพ้นการพยาบาลระยะถอนพิษแอลกอฮอล์แล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม

(Rehabilitation) ถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษา โดยมุ่งเน้นที่การฟื้นฟูสมรรถภาพและพฤติกรรม รวมถึงปัญหาต่างๆที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกติ่มได้ การดำเนินการจึงมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจและปรับแก้พฤติกรรมการติ่มที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการบำบัดแบบรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการหลีกเลี่ยงและการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงสูงต่อการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้เกิดติ่มซ้ำ ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับการติดตามผลภายหลังการรักษา (Aftercare service) เป็นเวลา 1 ปี โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการลดหรือเลิกติ่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2553) ซึ่งจะเห็นได้ว่ารูปแบบของแนวทางการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูดูแลผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ในปัจจุบันจะมุ่งเน้นไปที่การปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกติ่ม โดยยังไม่พบแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่มุ่งจัดการหรือแก้ไขการติตราตนเองซึ่งเป็นปัญหาระดับความคิดและอารมณ์ในส่วนลึก ถือเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นแม้ผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางด้านจิตสังคมตามแนวทางในปัจจุบันจนครบตามขั้นตอนที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบมีผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์จำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการติ่มได้ ทำให้เกิดการกลับติ่มซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุหลักที่เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกติ่ม ทำให้เกิดการกลับติ่มซ้ำมาจากการที่ผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์มีการติตราตนเอง แต่ยังไม่พบข้อมูลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูทางด้านจิตสังคมที่มุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหการติตราตนเอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาประสบการณ์ติตราตนเองในผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ให้ลึกซึ้ง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาดูแลผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับการติตราตนเองในผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์

2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการติตรา

Stigma เป็นคำที่มาจากภาษากรีก หมายถึง บาดิตัดตัว ความรู้สึกว่าเป็นบาปซึ่งมีฝังอยู่ในจิตใจตลอดไป (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554) นอกจากนั้นยังใช้เป็นสัญลักษณ์บนร่างกายของทาสเพื่อแสดงถึงการแบ่งชนชั้นจากคนทั่วไป โดยการสักหรือใช้เหล็กกร่อนประทับตราบนผิวหนัง สำหรับประเทศไทยมีการใช้คำเรียก Stigma อย่างหลากหลาย เช่น การติตรา ตราบาป ตราหน้า รอยมลทิน รอยบาป ตราประทับ การประทับตรา ประทับรอยมลทิน เป็นต้น เพื่อป้องกันความสับสนในการใช้คำเรียกที่หลากหลาย ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้คำเรียก “Stigma” ว่าคือ การติตรา”

Goffman (1963) นักสังคมวิทยาผู้ที่ศึกษากระบวนการเกิดตราบาปกล่าวว่า การติตรา เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีต่อคุณลักษณะอันไม่พึงประสงค์ของบุคคล เป็นปฏิกิริยาที่บุคคลในสังคมมีต่อผู้ที่มีความแตกต่างไปจากบุคคลอื่น โดยสังคมเป็นผู้สร้างขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและ

สร้างความความหมายของการจัดจำแนกประเภทบุคคล ผู้มีความแตกต่างจากบุคคลอื่นมีคุณลักษณะปรากฏออกมาขัดกับคุณลักษณะที่สังคมอยากให้เป็น จะเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการ ปฏิกริยาที่บุคคลในสังคมมีต่อผู้ที่มีความแตกต่างที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม บางครั้งสังคมมองว่าเป็นคนเลว เป็นพวกที่มีอันตราย อ่อนแอ เป็นบุคคลที่ถูกลดคุณค่าและไม่มีความสำคัญนำไปสู่การมีอคติ มีการแบ่งแยก กีดกันบุคคลที่ถูกตีตราให้ออกจากสังคมของคนปกติทั่วไป

ทฤษฎีสัมพันธทางสัญลักษณ์ (Symbolic interactionism)

การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม การให้ความหมายและสัญลักษณ์ว่า มนุษย์ได้รับการสืบทอดให้รู้จักคิด ความสามารถในการคิดจะถูกหล่อหลอมผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ทำให้มนุษย์เรียนรู้เกี่ยวกับความหมายและสัญลักษณ์ สัญลักษณ์นั้นถือเป็นวัตถุสังคม (Social objects) ที่ถูกใช้เพื่อแสดงความเป็นตัวตน สิ่งที่บุคคลมีความเห็นร่วมกันว่าสิ่งนั้นคืออะไร ถ้อยคำ สิ่งประดิษฐ์ทางกายภาพ การกระทำต่างๆ เช่น คำว่าบ้าน รูปภาพ การชุนิ้วชี้และนิ้วกลาง (เครื่องหมายการให้กำลังใจ) ล้วนแต่เป็นสัญลักษณ์ได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะภาษา นักปฏิสัมพันธ์ทางภาษามองว่าเป็นระบบสัญลักษณ์ขนาดใหญ่ ถ้อยคำ (Word) เป็นสัญลักษณ์เพราะเป็นสิ่งใช้แทนหรือเพื่อหมายถึงสิ่งต่างๆ การกระทำใดๆ ของบุคคลจะมีผลต่อความคิดหรือการกระทำของอีกบุคคล โดยที่บุคคลตีความให้ความหมาย ต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น (สุเทพ สุนทรเกสัช, 2540)

ความสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์มีความสลับซับซ้อน ไม่มีความตายตัวเหมือนกับสัตว์โลกอื่นๆ ที่ดำรงชีวิตอยู่ด้วยสัญชาตญาณ ทั้งนี้โดยอาศัยการจัดระเบียบทางสังคม เพื่อให้เกิดความมีระเบียบในสังคมมนุษย์ เมื่อมีระเบียบ สังคมก็ย่อมจะมีความมั่นคง คงสภาพอยู่ได้และสมาชิกของสังคมก็สามารถดำเนินชีวิตของตนไปได้ เมื่อไหร่ก็ตามที่มีการฝ่าฝืนระเบียบทางสังคม การกระทำหรือพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานหรือกฎเกณฑ์ที่สังคมยึดถือปฏิบัติ และเป็นพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับ จะเรียกสิ่งนั้นว่าเป็นความเบี่ยงเบนทางสังคม (Social Deviance) (Rubington & Weinberg, 1973 อ้างถึงใน วัชรภรณ์ ลือโรสงค์, 2553)

Becker (1991) ผู้มีแนวคิดในเรื่องของทฤษฎีการตีตรา (Labeling theory) กล่าวว่า กลุ่มทางสังคมได้สร้างความเบี่ยงเบนขึ้นมาโดยการสร้างกฎเกณฑ์ เมื่อมีการละเมิดกฎเกณฑ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจึงเป็นความเบี่ยงเบน โดยใช้กฎเกณฑ์เหล่านั้นต่อบุคคลที่มีพฤติกรรมละเมิดดังกล่าว และประทับตราว่าเป็นคนนอกคอก (Outsiders) ทฤษฎีการตีตราได้อธิบายถึงผลจากการที่บุคคลมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ซึ่งเกิดจากการที่ถูกสังคมนิยามทำให้เกิดการแบ่งแยกออกจากกลุ่มคนในสังคม ความเบี่ยงเบนนั้นได้ถูกมองว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัว คุณค่าต่อสวัสดิภาพของคนในสังคม เกิดการตอบโต้ต่อสิ่งที่คุกคามเหล่านี้ เช่น กลัว วิดกกังวล รังเกียจ เป็นต้น บางครั้งเป็นความรู้สึกขยะแขยง ทำให้เกิดกลไกในการควบคุมทางสังคมหลายหลายชนิด เพื่อผลักดันให้เกิดข้อตกลงต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนและต่อบุคคล ผลที่ตามมาของการควบคุมทางสังคมดังกล่าว คือ รอยมลทิน ตราบาป การถูกตีตรา

เกิดกับผู้ที่ยังคงเห็นว่าเป็ยงเบนผิดปกติ เกิดกระบวนการประทับตรา นิยามบุคคลดังกล่าวว่าเป็นบุคคลที่ไม่สามารถยอมรับได้ น่าตำหนิ อันตราย น่ารังเกียจ เป็นคนนอกคอก

ทฤษฎีตีตรา (Labeling Theory or Stigmatization)

Stigma เป็นคำที่มาจากภาษากรีก หมายถึง บาบติดตัว ความรู้สึกว่าเป็นบาบซึ่งมีฝังอยู่ในจิตใจตลอดไป โดยทฤษฎีตีตราเกิดขึ้นในราวปี ค.ศ. 1954-1970 โดยมีแนวคิดพื้นฐานสำคัญมาจาก 2 ทฤษฎี คือ 1) ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ทางสังคม (Structural Functional Theory) คือ การมองภาพรวมของสังคม และ 2) ทฤษฎีสัญลักษณ์สัมพันธ์ (Symbolic Interaction Theory) ซึ่งมองบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยมีสัญลักษณ์เป็นสื่อกลางในการมีปฏิสัมพันธ์และใช้ความหมายร่วมกัน ด้วยเหตุนี้ทฤษฎีตีตราจึงเชื่อว่า พฤติกรรมเป็ยงเบนของบุคคลไม่สามารถเกิดขึ้นได้เองแต่เกิดจากการที่ถูกนิยามโดยบุคคลอื่นในสังคม นำไปสู่การลดทอนคุณค่าในตนเองของบุคคล ผู้ที่ถูกนิยามว่าเป็ยงเบนให้มีสถานภาพต่ำกว่าบุคคลทั่วไปจะถูกตีตราและผลักไสให้ไปรวมกลุ่มกันเอง และในที่สุดก็จะเกิดสังคมย่อยของตนเองซึ่งผลของการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มย่อยนี้ทำให้เกิดการพัฒนาวัฒนธรรม ความเชื่อและการให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆ ในรูปแบบที่แตกต่างออกไปจากสังคมใหญ่ (Link, Miroznik, & Cullen, 1991) โดยสังคมเชื่อว่าบุคคลที่ถูกตีตราคือ บุคคลที่ไม่มีคุณค่า ไม่มีความเป็นคน ไม่เป็นที่ต้องการ มีภาพพจน์ในทางที่ไม่ดี (Lubkin & Larsen, 2006) เป็นปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อคุณลักษณะอันไม่พึงประสงค์ของบุคคลที่มีความแตกต่างจากบุคคลปกติธรรมดา ก่อเกิดเป็นคุณลักษณะที่ส่งผลให้สังคมไม่ยอมรับอย่างกว้างขวางหรือทำลายความหน้าเชื่อถือทางสังคมซึ่งส่งผลให้ความเป็นตัวตน (identity) ในสังคมของบุคคลถูกทำลายส่งผลต่อการรับรู้และลดทอนคุณค่าของตนเอง โดยบุคคลที่ถูกตีตราจะยอมรับมกล่อมเกลียดตัวเองให้ยอมรับความเชื่อและค่านิยมบนพื้นฐานของผู้ถูกตีตรา (Goffman, 1963)

กล่าวโดยสรุป การตีตราเป็นผลจากปฏิกิริยาของบุคคลในสังคม อันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันเกิดขึ้นเป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดข้อตกลง และเห็นพ้องต้องกันต่อผู้มีความผิดปกติ หรือมีความเป็ยงเบนไปจากความคาดหวังของสังคม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม โดยถูกตัดสินว่าเป็นสิ่งเสื่อมเสีย ไม่พึงประสงค์เป็นการให้สัญลักษณ์แก่ผู้ที่ยังคงเห็นว่าผิดปกติ เป็ยงเบน ใช้สื่อความหมายร่วมกันภายในสังคมให้เข้าใจตรงกัน ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการถูกตีตราจากสังคม ถูกลดคุณค่า รู้สึกอับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง และถูกแบ่งแยก กีดกัน ลดโอกาสในการดำเนินชีวิตตามปกติในสังคม

2.1.1 ประเภทการตีตราออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (Goffman, 1963)

ประเภทที่ 1 การตีตราที่เกิดจากลักษณะทางกายภาพที่ไม่สมบูรณ์

ประเภทที่ 2 การตีตราที่เกิดจากบุคลิกที่ต่างพร้อย หมายถึง ลักษณะบุคลิกที่ผิดปกติหรือเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานของสังคม ทำให้บุคคลไม่มีความภาคภูมิใจกับตนเองเนื่องจากถูกกล่าวโทษหรือตำหนิ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด

ประเภทที่ 3 การตีตราที่เกิดจากเผ่าพันธุ์ เชื้อชาติ หรือศาสนา

2.1.2 กระบวนการปรับตัวต่อการตีตรา สามารถแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ (Goffman, 1963)

- 1) การปิดบังซ่อนเร้นความเจ็บป่วย (hiding their illness) ความพิการที่ถูกตีตราจากสังคม นอกจากนี้บุคคลอาจมีการแก้ไขสาเหตุที่สังคมตราหน้า เช่น การทำศัลยกรรม เป็นต้น
- 2) การเบี่ยงเบนความสนใจ (covering)
- 3) การเปิดเผยตนเอง (disclosing) เพื่อขอความเห็นใจ หรือขอรับการช่วยเหลือ เช่น ผู้ป่วยสารเสพติดที่เปิดเผยตัวเองเพื่อขอรับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและการบำบัด
- 4) การปฏิเสธไม่ยอมรับว่าพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน (deviance disavowal)
- 5) ไม่ยอมรับว่าตนถูกตีตราหรือมีการตีตราคนอื่นกลับ (challenging or resist social norms) ว่าเป็นคนโง่ ปราศจากศีลธรรม

2.1.3 ผลกระทบของการตีตราต่อบุคคล ทำให้เกิดการแบ่งแยกกีดกัน (discrimination) ว่าบุคคลนั้นไม่ปกติเท่ากับคนอื่น ๆ ในสังคม ถูกแบ่งแยก และลดคุณค่าในตนเองลง ทำให้บุคคลถูกลดโอกาสในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติ และมีผลต่อการรับรู้ของตนเองทำให้บุคคลนั้นรู้สึกอับอาย รังเกียจตนเอง นอกจากนี้ Goffman (1963) ยังกล่าวอีกว่า บุคคลที่ถูกตีตราจะรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ทำให้เป็นบุคคลที่ไม่มีความน่าเชื่อถือ ไม่ได้ได้รับการยอมรับ ทำให้บุคคลขาดความมั่นใจในตนเองและลดความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองลง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งกับบรรทัดฐานของมนุษย์ที่ต้องการการยอมรับจากสังคมและต้องการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทฤษฎีตีตรามีผลต่อภาวะสุขภาพ เป็นความแตกต่างในเรื่องของพฤติกรรม การตีตรา หากการตีตราได้เกิดขึ้นแล้วจะครอบคลุมขยายแผ่กว้างและมีความสัมพันธ์กับอิทธิพลทางสังคม กลุ่มบุคคลในชุมชน โดยเน้นความสำคัญของสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อกระบวนการสร้างและให้ความหมายการตีตราของลักษณะบุคคลที่ถูกสร้างขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงการที่สังคมแบ่งแยกกีดกัน

2.2 รูปแบบการตีตรา แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.2.1 การตีตราทางสังคม (Social stigma หรือ Public stigma) หมายถึง การที่สังคมมองบุคคลว่าเป็นคนไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการหรือไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม สาเหตุเกิดจากความเข้าใจผิดหรือความไม่รู้ของคนในสังคมเกี่ยวกับลักษณะความเบี่ยงเบนหรือภาวะความเจ็บป่วย ทำให้สังคมมองผู้ป่วยแบบเหมารวม (Stereotype) และอคติ (Prejudice) เกิดการแบ่งแยก เลือกลปฏิบัติ (Discrimination) หรือเป็นความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองจะถูกปฏิเสธและไม่ได้รับการ

ยอมรับจากสังคม หากตนเองแสวงหาหรือยอมรับการรักษาซึ่งผลที่ตามมาคือ ทำให้บุคคลปกปิดปัญหาของตนเองและไม่ยอมรับการรักษาเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตีตราจากสังคม (Corrigan, 2004)

2.2.2 การรับรู้การตีตรา (Perceive stigma) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นสังคมมองตนเอง และมีปฏิกริยากับตนเองในทางลบ หากตนเองแสวงหาหรือยอมรับการรักษา แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะแสวงหาหรือยอมรับการรักษามากกว่าหากสังคมให้การสนับสนุน ถึงแม้ว่าการแสวงหาหรือยอมรับการรักษาดังกล่าวจะทำให้ตนเองถูกตีตราทางสังคมก็ตาม ซึ่งผลที่ตามมาคือจะทำให้บุคคลซึมซับอคติที่สังคมมีและปฏิบัติกับตนเองนำไปสู่การตีตราตนเองของบุคคล (Fung, Tsang, & Corrigan, 2008)

2.2.3 การตีตราตนเอง (Self-stigma หรือ Internalized stigma) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ตนเองในทางลบ โดยมองตนเองว่าไม่มีคุณค่าและไม่ควรได้รับการยอมรับ หากตนเองแสวงหาหรือยอมรับการรักษา ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง (Low self-esteem) มีสาเหตุมาจากการที่บุคคลซึมซับ (Internalize) เอาความเชื่อหรือค่านิยมของสังคมมาเป็นตัวตัดสินหรือประเมินว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ควรได้รับการยอมรับหากตนเองทำการแสวงหาและยอมรับการรักษา (Corrigan, 2004)

2.3 ความหมายการตีตราตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความหมายของการตีตราตนเองไว้ ดังนี้

Corrigan and Watson (2002) การตีตราตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรับรู้อคติ การมองแบบเหมารวม และการเลือกปฏิบัติจากสังคม จนทำให้เกิดความรู้สึกลดคุณค่าในตนเอง (low self-esteem) และการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง (low self-efficacy)

Corrigan (2004) การตีตราตนเองเป็นผลของปรากฏการณ์การตีตราทางสังคมซึ่งประกอบด้วยแบบเหมารวม (Stereotype) อคติ (Prejudice) และการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) เป็นผลทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการรักษา

Rusch, Angermeyer, and Corrigan (2005) การตีตราตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรับรู้และตระหนักถึงปฏิกริยาของสังคมรวมทั้งความรู้สึกทางลบว่า บุคคลกังวลไปก่อนล่วงหน้าว่าตนเองจะถูกปฏิเสธ และจากประสบการณ์การถูกมองอย่างเหมารวม การถูกเลือกปฏิบัติจนยอมรับและเห็นด้วยกับการตีตราและหันเหสิ่งเหล่านั้นเข้าสู่ตนเองและเชื่อว่าตนถูกลดคุณค่าในสังคม

Livingston et al. (2010) การตีตราตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีภาวะเปราะบางเกิดการรับรู้การตีตราที่ส่งผลต่อกันได้ คือเคยมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการได้รับปฏิกริยาหรือการแสดงออกด้านลบจากผู้อื่นในสังคม บุคคลภาวะเปราะบางมักมีการรับรู้ต่อปฏิกริยาหรือการแสดงออกด้านลบของคนในสังคม ก่อเกิดเป็นความคิดความรู้สึกภายในกับตนเอง

Schomerus, Corrigan et al. (2011) การตีตราตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล ที่ลดความสามารถของตนเองลง เกิดจากการรับรู้การแสดงออกด้านลบของสังคมที่มีต่อตนเอง

Corrigan and Rao (2012) การตีตราตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง หรือ กลุ่มของตนเอง เกิดจากการที่บุคคลยอมรับการตีตราจากภายนอก หรือการตัดสินจากสังคมให้เข้ามา มีอิทธิพลต่อความรู้สึกภายในของตนเอง จนเกิดการตีตราภายในตนเองเกิดขึ้น

กล่าวโดยสรุปการตีตราตนเอง (Self-stigma หรือ Internalized stigma) หมายถึง ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองซึ่งเกิดจากการที่ตนเองยอมรับการตัดสินจากคนรอบข้าง และสังคมภายนอก ให้เข้ามามีผลต่อความรู้สึกภายในของตนเอง จนทำให้ตนเองนั้นเกิดความคิดที่เห็นด้วยและเชื่อตามสังคม

2.4 องค์ประกอบของการตีตราตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบองค์ประกอบหลัก ของการเกิดการตีตราตนเองที่ถูกกล่าวถึงบ่อย ได้แก่

2.4.1 การเหมารวม (Stereotype) หมายถึง ภาพลักษณ์รวมๆที่เกิดจากทัศนคติ ความคิดที่คุ้นเคยหรือประสบการณ์ รวมถึงการรับรู้ในอดีตที่สั่งสมมาในตัวบุคคลจนกระทั่งเกิด เป็นกรอบของความคิดแบบเหมารวมไปว่าต้องเป็นอย่างนั้นทั้งหมด ซึ่งสาเหตุมาจากการขาดความรู้ การไม่เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือพฤติกรรมที่มีต่อกลุ่มที่ถูกเหมารวม หรือการกีดกันบางคน ที่ถูกให้ภาพลักษณ์ว่าแตกต่างไปจากกลุ่มของตนเอง โดยผลของการเหมารวมจะออกไปในทางเชิงลบ ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปเหยื่อของการเหมารวมบางคนก็จะมีพฤติกรรมตามที่สังคมทำนายไว้ เนื่องจาก ความเห็นที่ว่าการเหมารวมเป็นพฤติกรรมปกติในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นแล้วผลในทางลบยัง ก่อให้เกิดการสร้างทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มคน การสรุปความเห็นอย่างผิดๆ ว่าบุคคลที่ถูก เหมารวมทุกคนนั้นน่ารังเกียจ เป็นตัวอันตรายและด้อยประสิทธิภาพในการทำงาน (Corrigan, 2004)

2.4.2 อคติ (Prejudice) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลอย่างไร้เหตุผลบนพื้นฐาน ทัศนคติแบบเหมารวม (Stereotype) เกิดจากความเอนเอียงไปของสภาวะจิตใจหรือทัศนคติที่ไม่มี ความเป็นกลาง ไม่เปิดใจ โดยบุคคลจะแสดงหรือยึดถือตามความคิดเห็นที่ไม่สมบูรณ์ของตนเอง บ่อยครั้ง พร้อมกับปฏิเสธที่จะไม่พิจารณาความเป็นไปได้ของความคิดเห็นที่ต่างออกไป ซึ่งอคติอาจ เกิดได้ทั้งต่อบุคคล เชื้อชาติ ศาสนา ชนชั้นในสังคม หรือพรรคการเมือง (Corrigan, 2004)

2.4.3 การเลือกปฏิบัติ (Discrimination) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของ บุคคลที่แสดงออกในทางลบ เช่น กีดกัน แยกแยะ เป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความคิดแบบเหมารวม (Stereotype) และมีความเชื่ออย่างอคติ (Prejudice) ต่อบุคคลหรือกลุ่มคน นำไปสู่การปฏิบัติหรือ การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่แตกต่างจากพื้นฐานของสังคมทั่วไป โดยมีวัฒนธรรม จารีตประเพณี ค่านิยมของสังคมเป็นตัวกำหนดการกระทำหรือพฤติกรรมในทางลบดังกล่าว (Corrigan, 2004)

2.4.4 ความรู้สึกอับอาย (Internalized Shame) เป็นแกนหลักทางอารมณ์ของการ ตีตราตนเอง กล่าวคือเป็นความรู้สึกด้านลบที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นตราบาป มีปมด้อย ไม่เหมือนคน

อื่น สาเหตุมาจากประสบการณ์การถูกปฏิเสธ กีดกันและเลือกปฏิบัติจากสังคมเป็นเหตุการณ์ของ ประสบการณ์ความรู้สึกที่ได้รับการสั่งสมและกดเก็บไว้เป็นระยะเวลาของบุคคล โดยบาง เหตุการณ์อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ความรู้สึกอับอายนั้นทวีความรุนแรงขึ้น เช่น การถูกตำหนิเกี่ยวกับการ ต่อมต่อหน้าสาธารณชน เป็นต้น ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกแปลกแยก แตกต่างจากคนอื่นๆทั่วไป รู้สึก ไม่เสมอภาค ตัวเองไม่มีค่า ไม่มีใครรัก แตกต่างจากผู้อื่น โดดเดี่ยว เพราะบาง เหมือนกำลังถูกเปิดโปง ตัวตนและไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม (Matthews, Dwyer, & Snoek, 2017)

2.4.5 ความรู้สึกผิด (Guilt) คือ ความรู้สึกแยกกับตัวเอง การยอมรับการกระทำของ ตัวเองไม่ได้ มองว่าตัวเองได้ทำบางสิ่งที่ไม่สมควรออกไปที่ส่งผลให้เกิดความเสียหายทางจิตใจหรือทาง ร่างกายทั้งกับคนอื่นหรือตัวเอง ความรู้สึกผิดเป็นแกนหลักทางอารมณ์ของการตีตราตนเอง ที่มักเกิด ควบคู่กันกับความรู้สึกอับอาย เป็นอีกความรู้สึกหนึ่งที่ทำให้บุคคลทุกข์ทรมานใจอย่างมากและทำให้ หลายคนไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ จมจ่อมกับความรู้สึกผิดและเฝ้าโทษตัวเองซ้ำๆ ยิ่งหวน นึกถึงเหตุการณ์นั้นบ่อยๆ ก็ยิ่งรู้สึกแยกกับตัวเองมากขึ้นเรื่อยๆ เกิดจากบุคลิกที่ชอบตำหนิตัวเอง (self-criticism) เป็นคนที่ให้อภัยตนเองได้ยาก ขาดความยืดหยุ่น คาดหวังกับตัวเองสูง (high expectations) หรือตรงกันข้ามคือ ไม่ค่อยเห็นคุณค่าในตนเอง (low self-esteem) ผลจาก ความรู้สึกผิดเป็นจุดเริ่มต้นของความรู้สึกด้านลบที่บุคคลมีต่อตนเอง อาจนำไปสู่การทำให้บุคคล กลายเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรควิตกกังวล ไม่อนุญาตให้ตนเองมีความสุขโดยการใช้ชีวิตไปอย่างไม่ไยดี ตนเองเพื่อเป็นการชดเชยความผิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง เพื่อปกปิดหรือชดเชย ความผิดนั้น (Matthews, Dwyer, & Snoek, 2017; ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล, 2559)

2.4.6 การสูญเสียสถานะ (Status loss) เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทันทีภายหลังจาก บุคคลได้รับสัญลักษณ์หรือการถูกตราหน้าไปในทางลบ (negative labeling) และเหมารวม (stereotype) เป็นการแบ่งลำดับชั้นทางสังคมให้บุคคลมีความแตกต่าง โดยไม่เต็มใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ และไม่ให้การช่วยเหลือ หรือสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ (Yang, Wong, Grivel & Hasin, 2017) จนบุคคลรู้สึกถูกลดทอนความมีคุณค่าของตนเองลงจากสังคม ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมี สถานะที่ลดลงในสังคม (Mora-Ríos, Ortega-Ortega, & Medina-Mora, 2017)

2.4.7 การถูกตำหนิ (Blame) เป็นปฏิกิริยาของสังคมในทางลบที่มีต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ เป็นการที่บุคคล ครอบครัวและสังคม มักพูดและแสดงอาการดูหมิ่น เหยียดหยามว่าไร้ความสามารถ ในการกระทำการสิ่งต่างๆ หากบุคคลโดยบุคคลมักถูกตำหนิว่าไม่มีความรับผิดชอบต่อตนเอง หรือไม่ มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้ และมักถูกตำหนิว่าเป็นคนไม่ดีเนื่องจาก สภาพของตนเองที่ติดแอลกอฮอล์ (Schomerus, 2014; Yang, Wong, Grivel & Hasin, 2017)

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราตนเองผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนี้

2.5.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

2.5.1.1 เพศ ทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างก็สามารถเกิดการตีตราตนเองได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับความเชื่อส่วนบุคคลและค่านิยมทางสังคมนั้นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบางการศึกษาสังคมมักมองว่าเพศหญิงดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่ผู้ชายกลับได้รับการสนับสนุนและการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งธรรมชาติของเพศหญิงจะไวต่อการรับรู้ปฏิกิริยาทางด้านลบ รวมไปถึงการรับรู้ภาพลักษณ์หรือบุคลิกภาพของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางย่ำแย่และอ่อนไหวกับการถูกปฏิเสธหรือถูกวิพากษ์วิจารณ์จากสังคมมากกว่าเพศชาย (Dragisic Labas, 2016; Song, Shin, & Kim, 2015; พิมพ์มล วงศ์ไชยา, 2556) แต่บางการศึกษาก็พบว่าเพศชายที่ติดแอลกอฮอล์ มีเกิดการตีตราตนเองมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากรู้สึกว่าคุณสมบัติในการทำบทบาทหน้าที่หรือความเป็นผู้นำของตนเองลดลง (Keyes et al, 2010; Lyu, Lee, & Bejerano, 2017)

2.5.1.2 ช่วงวัย วัยผู้ใหญ่มีการตีตราตนเองสูงมากกว่าวัยรุ่นหรือวัยสูงอายุ เนื่องจากเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นอย่างมาก หากกลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์จะเกิดการรับรู้การตีตรามากขึ้น เนื่องจากการทำหน้าที่ในบทบาทต่างๆได้ไม่มีประสิทธิภาพ (Lyu, Lee, & Bejerano, 2017; Mohammed & Qahtan, 2016)

2.5.1.3 การรับรู้การตีตรา (perceived stigma) ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับรู้ต่อปฏิกิริยาทางลบของสังคมที่มีต่อตนเอง จนเกิดความรู้สึกลดทอนคุณค่าในตัวเองลง พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตีตราตนเองในระดับสูง (Glass, Kristjansson, & Bucholz, 2013; Keyes et al, 2010; Mora-Ríos, Ortega-Ortega, & Medina-Mora, 2017)

2.5.1.4 ภาวะซึมเศร้า (Depression) จากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสารสื่อประสาทในสมองทำให้เสียสมดุล ส่งผลให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าอย่างฉับพลัน ก้าวร้าวหรืออารมณ์ขึ้นๆลงๆไม่เป็นปกติ หดหู่ เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง อันเป็นผลจากปัญหาการดื่มของตนเอง (Lyu, Lee, & Bejerano, 2017; Schomerus Corrigan, et al, 2011)

2.5.1.5 คุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หากผู้ติดแอลกอฮอล์รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองต่ำ คือ รู้สึกไม่ดีกับตนเอง ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดความเชื่อมั่นและความศรัทธาในตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตีตราตนเองในระดับสูง (Lyu, Lee, & Bejerano, 2017; Schomerus Corrigan, et al, 2011)

2.5.1.6 ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีความเชื่อหรือการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะบรรลุเป้าหมายต่ำ และ/หรือมองไม่เห็นความสามารถที่

แท้จริงของตนเองจนรู้สึกว่าคุณค่าและมีปมด้อยพบว่า มีความสัมพันธ์กับการตีตราตนเองในตนเองสูง (Luoma et al., 2014; Schomerus Corrigan, et al, 2011)

2.5.1.7 ระดับการศึกษา ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการศึกษาต่ำพบว่า มีความสัมพันธ์กับการตีตราตนเองในระดับสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง (Keyes et al, 2010; Lyu, Lee, & Bejerano, 2017)

2.5.1.8 ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ความรุนแรงของดื่ม (Keyes et al, 2010; Schomerus et al, 2011) ระยะเวลาที่ดื่ม(Dragisic Labas, 2016; Mohammed & Qahtan, 2016; Schomerus et al, 2011) และจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา (Lyu, Lee, & Bejerano, 2017) พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตีตราตนเอง

2.5.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

2.5.2.1 สถานภาพสมรส ผู้ติดแอลกอฮอล์สถานะโสด มีการตีตราตนเองมากกว่าผู้ที่เคยสมรสมาแล้วหรือมีครอบครัว (Keyes et al, 2010; Mohammed & Qahtan, 2016)

2.5.2.2 สถานภาพการทำงาน ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ตกงาน (Lyu, Lee, & Bejerano, 2017; Mohammed & Qahtan, 2016) หรือบางรายถูกเลิกจ้างงานเมื่อนายจ้างทราบว่า เป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ (Baldwin, Marcus, & De Simone, 2010) มีความสัมพันธ์กับการตีตราตนเองมากกว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีงานทำ

2.5.2.3 สถานภาพทางการเงิน ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีรายได้ต่ำ (Keyes et al, 2010) หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อเดือน (Mohammed & Qahtan, 2016) มีการตีตราตนเองมากกว่าผู้มีรายได้สูง

2.5.2.4 การตีตราจากสังคม (Social stigma) คนในสังคมมองผู้ติดแอลกอฮอล์ว่าเป็นบุคคลอันตรายมากกว่าผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าหรือโรคจิตเภท ปฏิเสธและตีตราผู้ติดแอลกอฮอล์ในระดับรุนแรง และพบว่า การตีตราตนเองเป็นผลมาจากการถูกสังคมตีตรา (Matthews, Dwyer & Snoek, 2017; Schomerus, 2014; Schomerus, Holzinger, et al., 2010; นวพรรณ สามบุลย์ และคณะ, 2553; วัชรินทร์ พันธุ์เทศ และ มานพ คณะโต, 2559; นรากร สารีแท้ และคณะ, 2561)

2.5.2.5 แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวและสังคม พบว่ามีการตีตราตนเองอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้ที่แยกตัวอาศัยอยู่ตามลำพัง (Marshall, 2013; Mohammed & Qahtan, 2016)

2.6 กระบวนการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

การเกิดกระบวนการตีตราตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกิดจากการที่บุคคลยอมรับการตีตราจากภายนอกหรือการตัดสินจากสังคมให้เข้ามามีอิทธิพลต่อความรู้สึกภายในของ

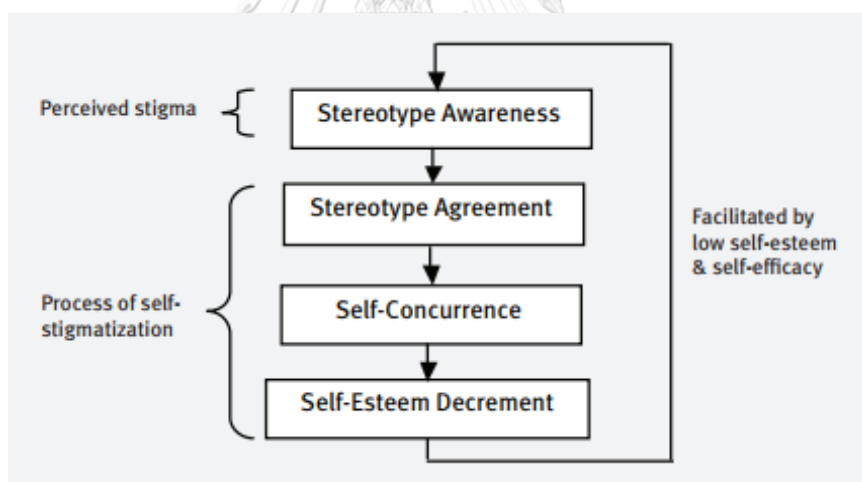
ตนเองจนเกิดเป็นการตีตราตนเองขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กันดังนี้ (Fung, Tsang, & Corrigan, 2008; Schomerus, Corrigan et al, 2011; Corrigan & Rao, 2012)

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากบุคคลรับรู้ (Perceived stigma) ปฏิกริยาจากสังคมที่แสดงออกกับตนเองในทางลบ (stereotype awareness: aware) ทำให้รู้สึกที่ตนเองด้อยค่าไร้ความสามารถและซึมซับความรู้สึกตีตราที่เข้าไปในตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากบุคคลซึมซับความรู้สึกตีตราเข้าไปในตนเองแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความคิดที่เห็นด้วย คล้อยตาม หรือยอมรับความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติของสังคม (stereotype agreement: agree) ที่มีต่อตนเองในทางลบ

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อบุคคลเห็นด้วยกับทัศนคติด้านลบที่สังคมมีต่อตนเอง ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ตนเองในทางลบจนมีความรู้สึกที่ว่าเป็นตัวตนของตัวเอง (self-concurrence: apply)

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อบุคคลเกิดการตีตราตนเอง มักจะเกิดความคิด ความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง เช่น รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า (self-esteem decrement: harm) นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมในลักษณะต่างๆกัน



ภาพที่ 1 The mechanism of Self-Stigmatization

ที่มา: Fung, Tsang, and Corrigan (2008)

2.7 ผลกระทบการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อทางลบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของชาติ ดังนี้

2.7.1 ผลกระทบต่อผู้ป่วย ดึงการศึกษาประสบการณ์การเลิกดื่มสุรารายอย่างถาวรในผู้เคยติดสุราของ ภาวดี โต้ท่าโรง และคณะ (2551) พบว่า ส่งผลต่อความรู้สึกโดยก่อให้เกิดความทุกข์

ทรมานใจแก่ผู้ป่วยอย่างมาก ตัวอย่างประโยคที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “เขาไม่ยอมรับ ไปนั่งไหนเขาว่าซีเหี้ยมาแล้ว เขารังเกียจ...คล้ายๆว่าคนรอบข้างรังเกียจ เราเห็นคนเมมา เรายังรังเกียจเขาแล้ว...ไปไหนเขาก็คิดว่าคนซีเหี้ยตลอด...เขาว่าว่าดูกินเหล้าเมานิสัยต่ำก็เอามาใช้กัน...อายุเขา เขาว่าเอา ดูถูกเราซี” สอดคล้องกับการถอดบทเรียนในผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชของ เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา (2556) กล่าวว่า การตีตราและการถูกละเลยทอดทิ้งจากสังคมเป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น ดังตัวอย่างประโยคที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “สังคมรอบข้างมองว่าเราเป็นซีเหี้ย ไปสมัครงานที่ไหนไม่มีใครรับว่าเราซีเหี้ย คิดว่าเราไม่มีค่าคิดฆ่าตัวตาย 2 ครั้งแต่ไม่สำเร็จ” ตัวอย่างดังกล่าวสะท้อนว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ยอมรับและคล้อยตามคำตำหนิ คำดูถูกจากคนรอบข้างทำให้เกิดการบั่นทอนจิตใจ อาจทำให้เกิดความท้อถอยและหมดกำลังใจ นำไปสู่การถอนตัวออกจากสังคม (Social withdraw) เพิ่มความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญพบว่า การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ยังเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่ม ทำให้เกิดการดื่มซ้ำๆ และเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า (Keyes et al, 2010) หรือไม่เข้ารับการรักษาเพราะกลัวการถูกตีตรา กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์ และกลัวถูกการเลือกปฏิบัติ (Corrigan, 2004) ส่งผลให้มีอาการรุนแรงเรื้อรังและซับซ้อนมากขึ้น จนต้องใช้เวลารักษาที่ยาวนานและสูญเสียงบประมาณเพื่อการบำบัดรักษาเป็นจำนวนมาก

2.7.2 ผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน เนื่องจากผู้ติดแอลกอฮอล์ถูกรอบครัวและสังคมมองว่าเป็นภาระเป็นตัวปัญหาในครอบครัว โดยก่อให้เกิดความกังวล ความอับอาย และเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดความเครียดในครอบครัว (Marshall, 2013) โดยครอบครัวและชุมชนมักเกิดความเบื่อหน่าย หวาดกลัว รังเกียจ ปฏิเสธและคิดว่าผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นคนไม่ดี ขาดความรับผิดชอบ เป็นภาระหนักสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง จึงหลีกเลี่ยงที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งสังเกตได้จากเมื่อญาตินำผู้ป่วยมาส่งที่โรงพยาบาลแล้วมักจะขอฝากผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าญาติมาเยี่ยมจำนวนน้อย หรือบางรายไม่มีญาติมาเยี่ยม อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นพร้อมจำหน่าย แต่ญาติกลับปฏิเสธการรับกลับ และบ่าเบียดกันรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน (อมราภรณ์ ผางแก้ว, 2555)

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพประเภทหนึ่งซึ่งมีรากฐานมาจากการศึกษาทางปรัชญา ต่อมาได้นำมาใช้ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาตามแนวคิดของตะวันตก ซึ่งมีวิธีการที่ยืดหยุ่นแต่ซับซ้อนและยังมีการโต้แย้งในแง่ของความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยจึงทำให้การวิจัยเชิงคุณภาพอยู่ในวงจำกัด (Polit & Hungler, 1999) อย่างไรก็ตามได้มีนักวิจัยได้พยายามที่จะศึกษาและทำความเข้าใจถึงการวิจัยประเภทนี้มากขึ้น เพื่อให้สามารถตอบสนองความรู้ทางวิชาการที่ไม่สามารถตอบคำถามได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ (Walter, 1995) ซึ่งแต่ละรูปแบบมีความแตกต่างกันไป ผู้วิจัยต้องแปลความหมายของประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ โดยเป็นอิสระจากแนวคิดทฤษฎีใดๆ

3.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มาจากภาษากรีกว่า Phenomenon หมายถึง การปรากฏขึ้น (appearance) และคำว่า Logos ที่หมายถึง การพิจารณาที่มีเหตุผล กระบวนทัศน์ทางปรากฏการณ์วิทยา มุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ เน้นการคิดที่เกี่ยวกับชีวิตของคนเหมือนกันและให้ความหมายของเรื่องที่ตนเองพบ (Omery, 1983 ; Benner, 1994) นักปรากฏการณ์วิทยามักถามว่า “อะไรคือ สาระสำคัญของประสบการณ์ของผู้คนเหล่านี้” หรือ “อะไรคือ ความหมายของปรากฏการณ์ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นๆ” จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการให้ความหมายของปรากฏการณ์วิทยาไว้ดังนี้

Becker (1992) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาสถานการณ์ในชีวิตประจำวันจากทัศนะของผู้ที่ได้ประสบกับสถานการณ์นั้นโดยตรง

Creswell (1998) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา คือการที่นักวิจัยค้นหาความสำคัญของโครงสร้างที่ไม่เปลี่ยนแปลง หรือศูนย์กลางภายใต้ความหมายของประสบการณ์และเน้นความมุ่งหมายของจิตสำนึกซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ประสบการณ์สะสมอยู่ ทั้งปรากฏการณ์ภายนอกและภายในจิตสำนึกภายใต้พื้นฐานของความทรงจำภาพในใจและการให้ความหมาย

Streubert and Carpenter (1995) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นศาสตร์ที่มีจุดมุ่งหมายในการอธิบายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งโดยเฉพาะ หรือการศึกษาการปรากฏของสรรพสิ่งที่เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิต (Lived experience)

ชาย โปธิสิตา (2556) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นเครื่องมือในการศึกษาประสบการณ์และประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบมาเป็นหลัก

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2559) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา ในการทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยการศึกษา

ปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่สนใจจากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นๆให้มีความชัดเจน โดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นตอนในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์

3.2 ความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา Holloway and Wheeler (1996) ศึกษาปรากฏการณ์วิทยาพัฒนามาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะเริ่มแรก (Preparatory phase) ในช่วง ค.ศ.1838-1917 ผู้มีบทบาทสำคัญใน ระยะนี้คือ Franz Brentano สิ่งสำคัญของยุคนี้คือ มุ่งให้ความสนใจต่อการกระทำและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงคุณค่ากับการรับรู้ภายในตนเองของบุคคล (value of inner perception) โดยเฉพาะแนวคิดด้านจิตใจที่มีต่อการรับรู้ในเรื่องที่ผ่านมาของบุคคล และให้ความสำคัญต่อการรับรู้ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล (Interior perception is impossible without exterior perception) และนอกจากนี้ยังมี Carl Stumpf ซึ่งเป็นศิษย์ของ Franz Brentano ที่ได้ศึกษาถึงปรากฏการณ์ทางวิทยาศาสตร์ โดยเน้นเรื่องระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ในระยะนี้ถือได้ว่าเป็นรากฐานของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาในยุคต่อมา

ระยะที่สอง (German or second phase) แนวคิดหลักที่สำคัญคือ การค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่ โดยไม่มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ผู้ศึกษาเป็นอิสระจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี โดยให้บุคคลอธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆที่ตนเองได้ประสบมา ซึ่ง Edmund Husserl (1859-1938) และ Martin Heidegger (1889-1976) ถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในระยะนี้

ระยะที่สาม (French or third phase) เป็นระยะที่การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาได้เคลื่อนไหวจากเยอรมันมาสู่ประเทศฝรั่งเศส บุคคลสำคัญในระยะนี้คือ Gabriel Marcel (1889-1973) Jean Paul Sartre (1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) แนวคิดหลักในระยะนี้คือ การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลมาจากการรับรู้การของมีชีวิตอยู่ในประสบการณ์จริง และมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่

3.3 แนวคิดของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีจุดเน้นที่มีความแตกต่างกัน และสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 แนวทาง (Schwandt, 2001; ชาย โพธิสิตา, 2556) ดังนี้

1) ปรากฏการณ์วิทยาแนวอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) เป็นแนวคิดของ Edmund Husserl โดยแนวคิด Husserlian Phenomenology เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอิสระในเรื่องที่ต้องการศึกษาหลักสำคัญของแนวคิดนี้คือ มุ่งพรรณนาความหมายที่สร้างขึ้นมาจากจิตสำนึกโดยที่ผู้ศึกษาตามแนวคิดนี้ต้องไม่มีอคติ และไม่มีความเอนเอียงในเรื่องที่ศึกษา โดยจัดความคิดเห็นของตนออกจากสิ่งที่ตนเองกำลังศึกษา (bracketing) เน้นที่จุดมุ่งหมาย

(intentionality) และสาระสำคัญ (essences) ของการรับรู้ของบุคคล มีความเชื่อว่ามนุษย์จะเข้าใจในสิ่งที่ประสบได้ด้วยกรรับรู้

2) **ปรากฏการณ์วิทยาแนวอัตถิภาวะ (Existential Phenomenology)** ตามแนวคิดของ Maurice Merleau-Ponty และ Jean-Paul Sartre ที่ว่าการดำรงอยู่ในโลกของบุคคลมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นๆ มุ่งวิเคราะห์ภาวะที่มีที่เป็น (Existence) ของบุคคลและสิ่งต่างๆ โดยเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลส่งผลต่อการดำรงอยู่ในโลกด้วย การใช้ชีวิตในปัจจุบันเป็นผลมาจากภูมิหลังและประสบการณ์เดิม (Historical person) ของแต่ละคน

3) **ปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรต (Hermeneutic Phenomenology)** ตามแนวคิดของ Heidegger โดยได้พัฒนาแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา มาเป็นปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology or Interpretive Phenomenology) ที่เน้นการตีความหมายของประสบการณ์ของบุคคลเป็นหลัก โดยมีมุมมองขัดแย้งกับ Husserl ในเรื่องของการแยกตัวเองออกจากเรื่องที่ศึกษา โดยเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอย่าง (being) เวลา (timing) มีความหมายในตนเอง (meaning) ซึ่งสามารถตีความหมายได้ และภาษามีความสำคัญมากในการตีความซึ่งผู้ศึกษาต้องมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่สามารถแยกตนออกจากการศึกษาได้

แนวคิดของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การพรรณนาและการตีความ (Heidegger, 1962; Husserl, 1965) เพื่อให้เห็นถึงประสบการณ์ชีวิตและเขียนความเข้าใจนั้นเป็นในลักษณะแบบแผนชีวิต และสะท้อนเป็นเสียงที่มาจากประสบการณ์ของบุคคลตามสภาพที่เป็นอยู่ อาจกล่าวได้ว่า นักปรากฏการณ์วิทยาทำความเข้าใจความหมายที่อยู่ในบุคคลหรือสาระของประสบการณ์ต่อการมีชีวิตอยู่บนโลก โดยให้ความสำคัญต่อความเข้าใจที่มีต่อประสบการณ์มากกว่าที่จะอธิบายเหตุผลของประสบการณ์นั้นๆ (Van Manen, 1978)

แม้ว่าแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์จะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน แต่ปรากฏการณ์ทุกรูปแบบก็มีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่ง คือ การปฏิเสธสัจนิยมเชิงประจักษ์ (Empirical realism) ซึ่งเชื่อว่า สิ่งที่เป็นจริงจะต้องเป็นสิ่งที่สามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสเท่านั้น แต่ในทัศนะของ นักปรากฏการณ์วิทยานั้น สิ่งที่เป็นจริงไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่สามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสเสมอไป แต่หลายอย่างสามารถเข้าถึงได้ด้วยการหยั่งรู้ (intuition) ผ่านความเข้าใจถึงความรู้สึกหรือสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล (ชาย โปธิสิตา, 2556) หมายความว่า ประสบการณ์ชนิดเดียวกันย่อมมีแก่นแท้ (essence) เดียวกัน อาจเรียกได้ว่าเป็นโครงสร้างเดียวกัน ตามความหมายที่คนเข้าใจร่วมกันหรือเข้าใจตรงกันจากการที่ได้ศึกษาลักษณะร่วมกันของประสบการณ์ในเรื่องเดียวกันจากคนหลายๆคน อาจสรุปได้ว่าการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl เป็น Post positivism และการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็น Constructivism (อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2556)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เพื่ออธิบายประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงวิธีการศึกษาและใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป ดังนี้

3.4 ปรัชญาพื้นฐานและวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl

Edmund Husserl (1857-1938) ผู้เป็นทั้งนักปรัชญาและนักคณิตศาสตร์ชาวเยอรมัน ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา โดย Husserl เชื่อว่าความรู้คือสิ่งที่ปรากฏ (knowledge is that reality) เกิดจากให้ความหมายต่อสิ่งแวดล้อม/โลก (gives meaning to the world) ที่บุคคลเกิดประสบการณ์ โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ (intuition) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างปราศจากอคติ (bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (bracketing) กำจัดการคิดล่วงหน้าหรือเก็บความคิดความเชื่อ/ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไว้ เพื่อให้สามารถรับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด (phenomenological reduction)

3.4.1 มโนคติหลักในปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ประกอบด้วย

1) **Phenomenological intuition** เป็นวิธีการที่ได้จากจิตนาการความทรงจำหรือประสบการณ์จริง เป็นวิธีการที่มีความใกล้เคียงกันกับความหยั่งรู้ อย่างเป็นเหตุเป็นผลที่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

2) **Phenomenological reduction** เป็นวิธีการสำคัญที่ใช้ในการกันความเชื่อ (suspension of belief) ที่อาจมีผลต่อการเข้าใจปรากฏการณ์ที่สนใจเป็นอิสระ (Phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์เดิมของบุคคลออก (internal world) โดยโลกภายนอกหรือสถานการณ์ที่ต้องการเข้าไปศึกษา (external world) โดยการจัดกรอบความเชื่อและความคิด (bracketing) ของผู้เข้าไปศึกษาเพื่อสามารถรับรู้สถานการณ์นั้นได้ตามสถานภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

3) **Life world** หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ในชีวิตซึ่งเป็นการรับรู้อย่างตั้งใจและเป็นการรับรู้ที่มีสติ (The intentionality of consciousness)

3.4.2 วิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ประกอบด้วยวิธีการสำคัญที่นิยม 3 วิธี ดังนี้ (Streubert & Carpenter, 1995; จอนณะจง เพ็งจาด, 2546)

1) **การพรรณนา (Descriptive phenomenology)** เกี่ยวข้องกับการสืบค้นโดยตรง (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analyzing) และการบรรยาย (Describing) โดย

ปราศจากการคาดเดาเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (richness) รายละเอียด (fullness) และความลึกซึ้ง (depth)

2) การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essences) เป็นการสืบค้น (probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3) การทอนความคิด (Reductive) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยลดคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยนี้แยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้คือ การหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีหลักสำคัญ ดังนี้ (Streubert & Carpenter, 1995)

1) เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive phenomenology) โดยประสบการณ์ที่ศึกษาจะทำให้เข้าใจความรู้สึกและความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (participants) โดยปราศจากการวิพากษ์วิจารณ์หรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2) การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยต้องกำหนดคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษา กับผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการวิจัยได้และสมัครใจให้ข้อมูล

3) ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ (Researcher as instrument) ต้องมีความตระหนักต่อการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง จำเป็นต้องมีทักษะที่ช่วยให้ข้อมูล ละเอียดถึงความรู้สึกและเล่าเรื่องที่เป็นจริง จำเป็นต้องมีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลละเอียดถึงความรู้สึกและเล่าเรื่องที่เป็นจริงมีรายละเอียดมากที่สุด

4) การเก็บข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ สัมผัส การบันทึกภาคสนามแต่วิธีที่นิยมใช้ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ซึ่งเป็นวิธีการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสนทนา อย่างมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) คล้ายกับการพูดคุยสนทนา เพื่อดูแนวโน้มของคำตอบที่จะได้จากผู้ให้ข้อมูลส่วนข้อคำถามอื่นๆ จะเกิดตามมาในระหว่างการสนทนา (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) อาจใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) และจะหยุดเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) โดยทั่วไปพบว่า จำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาจะอยู่ระหว่าง 8-15 ราย (Omery, 1983) หรือไม่สามารถกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้าได้จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Lincoln & Guba, 1985; Sandelowski, 1995) ทั้งนี้จะไม่ใช้ระยะเวลาสั้นเกินไปเพราะข้อมูลอิ่มตัวได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งและช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไปมีเปลี่ยนแปลง อายุ สิ่งแวดล้อมที่มี

ผลต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมแบบบรรยายนี้สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบพบกัน (face to face interview) เป็นที่นิยมมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (telephone interview) จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) และระบบโปรแกรมการส่งข้อความข้ามระบบเน็ตเวิร์ค (MSN messenger) ซึ่งสามารถใช้ในการสัมภาษณ์

5) การจัดการกับข้อมูล (data treatment) การจัดการกับข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลสามารถทำได้หลายวิธี ตั้งแต่การเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์แบบที่สุด โดยทั่วไปแล้วในระหว่างการสัมภาษณ์มักจะอัดเทปและถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim transcriptions) ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด โดยก่อนการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจและเตรียมคำถามประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

6) การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) ในการวิจัยเชิงคุณภาพควรทำไปพร้อมกับการเริ่มเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูลและการได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ ในงานวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Husserl พบว่า มักใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของ Colaizzi (1978) เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการเข้าใจและหยั่งถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จากการทบทวนข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลึกซึ้งและนำข้อมูลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่า ข้อมูลที่ได้สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่อย่างไร หลังจากนั้นควรนำข้อมูลจากการตรวจสอบเพิ่มเติมเข้าไป หรือตัดออกจากเนื้อความที่ได้ทบทวน ผู้วิจัยต้องพักความคิดของตนเอง (brackets) โดยต้องไม่คิดว่าตนเองรู้แล้วหรือเข้าใจแล้ว และแยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น และควรอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำซ้ำๆ ทำการจำแนกและดึงข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญ ให้อ่านหรือบันทึกใน index cards แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบเมื่อเก็บข้อมูลเสร็จทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษาและนำเสนอโดยใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ Colaizzi (1978) มักถูกนำมาใช้ในการศึกษาที่เกี่ยวกับประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ ที่สำคัญคือการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษากลับไปยังผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ (อัญญา ปลดเปลื้อง, 2556)

1. อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลายๆครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง (Read all protocols to acquire a feeling for them)
2. ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถ่องแท้เพื่อค้นย่นัยสำคัญของเนื้อเรื่อง (Review each protocol and extract significant statements)
3. ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา (Spell out meaning of each significant statements) และกำหนดความหมาย (Formulate meanings)

4. กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก (Organization the formulated meanings into clusters of themes)

5. รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและอธิบายหรือบรรยายอย่างถี่ถ้วน (Integrate results into an exhaustive description of the phenomenon under study)

6. อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ (Formulate an exhaustive description of the phenomenon under study in as unequivocal a statement of identification as possible)

7. นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Ask participants about the findings thus far as a find validating step)

7) ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) ความเข้มงวด เป็นส่วนประกอบที่สำคัญมากของกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ Lincoln and Guba (1985) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะความน่าเชื่อถือของข้อมูล 4 ประการที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในระเบียบวิธีวิจัยคุณภาพ ดังนี้

7.1) ความเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างความเชื่อถือของงานวิจัยเป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยทำให้มั่นใจว่า ผลการวิจัยมีความหมายและสะท้อนถึงประสบการณ์ที่ศึกษาจริงๆ มีกระบวนการคือ การใช้ระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ (Prolonged involvement) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องมากขึ้นและก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล อีกทั้งเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจกล้าที่จะให้ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง จึงต้องใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตสถานการณ์ที่ศึกษาอย่างต่อเนื่อง (Persistent observation) เพื่อให้ค้นพบว่าอะไรคือประเด็นที่สำคัญที่สุด และเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษาเป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก มีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) คือ การตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล โดยใช้วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความหลากหลาย เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้ และการบันทึกภาคสนามกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง (Member check) โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยตรวจสอบ หรือแสดงความเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล (Preliminary themes) เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง และตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นที่ศึกษาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย

7.2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) หมายถึง การนำผลวิจัยไปใช้อ้างอิงกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องเขียนบรรยายบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด (thick description) จนทำให้ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถ

เข้าใจเรื่องราว และมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเองซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้ (Audit trial)

7.3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิจารณาของความเชื่อมั่นของการศึกษา (reliability) ทั้งระเบียบวิธีการวิจัยและผลของข้อมูลที่เกิดขึ้นด้วยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลที่ละเอียด ครบถ้วน ครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะขั้นตอนการถอดรหัส และการตรวจซ้ำที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นหลัก และมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (inquiry audit) นำเสนอการใช้วิธีวิจัยหลายวิธีร่วมกันในการเก็บข้อมูล เป็นการสนับสนุนเกณฑ์ความน่าเชื่อถือในสิ่งที่ค้นพบ คล้ายกับความถูกต้องของข้อมูล (validity) ในงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งจะไม่สามารถมีความถูกต้องของข้อมูลได้ ถ้าปราศจากความเชื่อมั่น (reliability) เช่นเดียวกัน ข้อมูลที่ได้จะไม่สามารถนำไปใช้พึ่งพาได้ ถ้าไม่มีความน่าเชื่อถือ

7.4) การยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) โดยตลอดทั้งกระบวนการต้องสามารถตรวจสอบได้ ทั้งการบันทึกเทป การถอดแบบคำต่อคำ (verbatim) มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน โดยการฟังเทปซ้ำและมีการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (direct quotes) ในการยืนยันความจริงและสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การให้รหัสข้อมูล (coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (category) การสรุปประเด็น (theme) การได้รับการทบทวนจากผู้เชี่ยวชาญ

3.6 จริยธรรมการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นงานวิจัยที่ต้องมีความระมัดระวังเป็นอย่างมาก เนื่องจากลักษณะของข้อมูลที่ต้องการจึงทำให้ผู้วิจัยต้องใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูล และงานวิจัยบางประเภทอาจต้องเข้าไปอยู่เพื่อเป็นคนในและเกิดความสมจริงมากที่สุด เป็นงานที่รู้แหล่งของผู้ให้ข้อมูลมากกว่าการวิจัยแบบอื่น รวมถึงงานวิจัยบางเรื่องนั้นรูปแบบของข้อมูลอาจมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และสถานภาพทางอาชีพของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นประเด็นทางจริยธรรมที่ควรให้ความสำคัญจึงมีดังต่อไปนี้

1) หัวข้อเรื่องที่จะทำการวิจัยควรเป็นประเด็นสำคัญของมนุษย์ เป็นประโยชน์ต่อสังคม และสามารถนำประเด็นที่ได้ขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบต่างๆต่อไปได้ โดยไม่ควรเป็น เรื่องที่มุ่งหาองค์ความรู้เพื่อตอบสนองความอยากรู้ของผู้วิจัยเอง

2) การออกแบบการวิจัย โดยการกำหนดผู้ให้ข้อมูลนั้นควรคำนึงถึงความยินยอมในการให้ความร่วมมือในการศึกษา ไม่ควรใช้อำนาจในการบังคับข่มขู่ หรือเพื่อผลประโยชน์แต่อย่างใด ต้องมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และควรป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลในด้านต่างๆ

3) ควรมีการวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี เพื่อเป็นการลดการ รบกวนการทำงานหรือแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงวิธีที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือความวิตกกังวลแก่ผู้ให้ข้อมูล

4) มีการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จดบันทึก และการถอดเทปไว้อย่าง ปลอดภัย เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงไม่มีการเพิ่มเติมเนื้อหาที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้ไว้

5) วิเคราะห์ข้อมูลให้มีความสอดคล้องกับความเป็นจริง และผู้ให้ข้อมูลสามารถ ตรวจสอบข้อมูลได้ตลอด

6) การตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะต้องตรวจสอบ ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลหรือข้อค้นพบที่ได้ก่อนการเผยแพร่

7) การรายงานผลการวิจัยที่ได้มานั้นจะมีการรายงานในภาพรวมเท่านั้น โดยต้องปกปิด ชื่อ - นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล มีการพิจารณาถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการเปิดเผยข้อมูล ต่างๆ โดยยึดประโยชน์ของผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นสำคัญที่สุด

3.7 การวิจัยปรากฏการณ์วิทยากับพัฒนาการพยาบาล (Phenomenological research and nursing development) การวิจัยปรากฏการณ์มีอิทธิพลอย่างมากในการ พัฒนาการพยาบาลสามารถสรุปได้ดังนี้ (จอณณะจง เพ็งจาด, 2546)

1) การพัฒนาทฤษฎีการพยาบาล ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาถูกนำมาใช้เป็นปรัชญา พื้นฐานในทฤษฎีการพยาบาล 3 ทฤษฎี คือ Parse's Theory (1981) of Man-Living Health, Paterson and Zdera's theory (1976) of Humanistic Nursing และ Watson's Theory of Caring (1985) นอกจากนี้การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยายังเป็นวิธีการวิจัยที่เหมาะสมในการทดสอบ ทฤษฎีการพยาบาล และยังเหมาะสมในการใช้พัฒนาแนวคิดหรือรูปแบบการพยาบาล เพื่อพัฒนา ทฤษฎีการพยาบาลต่อไป

2) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา ทำให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่เป็น ประสบการณ์ทั่วไปที่เกิดขึ้น สามารถใช้เป็นตัวอย่างสำหรับพยาบาลในการทำความเข้าใจบุคคลซึ่ง เป็นประโยชน์ในการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ ดังนั้นการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา สามารถใช้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

3) การพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลในหลายสาขา เช่น การศึกษาพยาบาล การ บริหารการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล

4) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของ ผู้รับบริการ ได้ข้อมูลที่สำคัญในการนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประเมิน คุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ

5) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยที่ค้นหาคำตอบโดยวิธีการศึกษาแบบองค์ รวมทำให้ได้ข้อมูลที่สามารนำมาใช้ในการพยาบาลแบบองค์รวม

ดังนั้น การวิจัยครั้งในครั้งนี้นี้จึงเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ตามแนวคิด การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) ของ Husserl เพื่อ

แสวงหาความเข้าใจและค้นหาแก่นแท้ของความหมายปรากฏการณ์ที่สนใจ ซึ่งปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจในครั้งนี้ คือ การรับรู้และการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยผู้วิจัยจะเข้าไปถึงจุดเริ่มต้นหรือแก่นของความรู้ของปรากฏการณ์นั้นๆโดยปราศจากอคติ (ความคิดหรือความรู้ที่ผู้วิจัยมีอยู่เดิม) เป็นลักษณะการสืบค้น เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างลึกซึ้งจากผู้ใช้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องดังกล่าว

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Keyes et al. (2010) ทำการศึกษาเรื่องการตีตราและการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทำการศึกษาแบบสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Dependence Disorders) ตามเกณฑ์ DSM-IV จำนวน 34,653 ราย อายุระหว่าง 20-90 เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม Perceived Devaluation-Discrimination Scale ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการรับรู้การตีตรา (perceived stigma) ในระดับสูงจะเข้ารับการบำบัดรักษาลดลงหรือไม่เข้ารับการบำบัดรักษา โดยการรับรู้การตีตราในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับเพศชาย รายได้ต่ำ การศึกษาน้อย และเคยสมรสมาก่อน แต่หากผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีการรับรู้การตีตราอยู่ในระดับต่ำ

Schomerus, Corrigan, et al. (2011) ทำการศึกษาเรื่องการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ผลที่ตามมาของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลประเทศเยอรมัน จำนวน 153 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม Self-Stigma in Alcohol Dependence Scale (SSAD) ซึ่งพัฒนามาจาก Self-Stigma in Mental Illness Scale (SSMI) ผลการศึกษาพบว่า แบบสอบถาม Self-Stigma in Alcohol Dependence Scale (SSAD) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86-0.93 และพบว่า การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์มีความคล้ายคลึงกันกับผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ กล่าวคือ เป็นกระบวนการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน โดยเริ่มจากบุคคลรับรู้ปฏิกริยาที่สังคมแสดงออกในทางลบกับตน (stereotype awareness: aware) ทำให้รู้สึกที่ตนเองด้อยค่าไร้ความสามารถ และซึมซับความรู้สึกตีตราเข้าไปในตนเอง เกิดความคิดที่เห็นคล้อยตามกับทัศนคติของสังคม (stereotype agreement: agree) เกิดการรับรู้ตนเองในทางลบจนมีความรู้สึกที่ตัวเองเป็นตัวตนของตัวเอง (self-concurrence: apply) มองว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ควรได้รับการยอมรับในที่สุดก็รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (self-esteem decrement: harm) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตีตราตนเอง ได้แก่ ทัศนคติของผู้ป่วยที่เห็นด้วยกับการถูกเลือกปฏิบัติ อาการซึมเศร้าจากการดื่ม

แอลกอฮอล์ ระยะเวลาและความรุนแรงของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (self-esteem decrement: harm) จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดลงด้วย

Luoma et al. (2014) ทำการศึกษาเรื่องการคาดคะเนการตีตราในการรักษาระยะยาวของผู้ติดยาเสพติด โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพื้นฐานของการตีตรา ได้แก่ การตีตราตนเอง (self-stigma) การคาดการณ์การตีตรา (enacted stigma) และความรู้สึกอับอาย (shame) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดยาเสพติด (แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และกัญชา) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 103 ราย เป็นเพศชาย 61 ราย และ เพศหญิง 42 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ได้แก่ 1) The General Health Questionnaire 2) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support 3) The Internalized Shame Scale 4) The Stigma-Related Rejection Scale และ 5) The Internalized Stigma of Substance Abuse scale ผลการศึกษาพบว่า หากผู้ติดยาเสพติดมีการตีตราตนเองสูงจะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง เริ่มจากกลัวการถูกตีตราจากสังคม กลัวการรับรู้การตีตรา และคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ทำให้เกิดกลไกการป้องกันตนเองคือ พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตปกติในสังคม เพราะกลัวการถูกตีตราจึงอยู่ในสถานบำบัดไปเรื่อยๆ โดยไม่ยอมออกมาใช้ชีวิตในสังคม หรือหลีกเลี่ยงการเข้ารับการบำบัดรักษา เพราะคิดว่าตนเองนั้นไม่มีความสามารถพอที่จะควบคุมหรือหยุดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเองได้

Dragisic Labas, (2016) ทำการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เรื่องการดื่มแอลกอฮอล์: ความแตกต่างทางเพศและการตีตราทางสังคม วัตถุประสงค์เพื่อทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแตกต่างทางเพศต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดยาเสพติด ทำการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางเพศและผลที่ตามมาของระดับการตีตราทางสังคมในผู้ติดยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่า เพศมีผลต่อความแตกต่างของระดับการดื่มและรูปแบบในการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ผลที่ตามมาภายหลังจากการดื่มทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ และระดับการตีตราทางสังคมในผู้ติดยาเสพติดทั้งชายและหญิงมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งความแตกต่างของระดับการตีตราทางสังคมที่สูงขึ้น มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการดื่ม (during the period of drinking) และการต้องดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม (living in traditional cultures)

Birtel, Wood and Kempac (2017) ทำการศึกษาเรื่องการตีตราและการสนับสนุนทางสังคมในผู้ติดยาเสพติด ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ทำการศึกษาแบบสำรวจกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดยาเสพติด (แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และเฮโรอีน) ในสหราชอาณาจักร จำนวน 64 ราย อายุระหว่าง 18-64 ปี เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ได้แก่ 1) Perceived Stigma of Substance Abuse Scale 2) Perceived social support was measured using the

Multidimensional Scale of Perceived Social Support 3) The Internalized Stigma of Mental Illness scale 4) Internalized Shame Scale 5) Rosenberg's Self-esteem Scale 6) Patient Health Questionnaire และ 7) Bergen Insomnia Scale (BIS) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การตีตราที่มีความเกี่ยวข้องกับการมีภาวะสุขภาพที่บกพร่องในผู้ติดสารเสพติด โดยสามารถนำไปสู่ การเกิดความรู้สึกอับอายและการตีตราตนเองมากขึ้น แต่หากผู้ติดสารเสพติดมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี เช่น การมีครอบครัวหรือเพื่อนที่ดี จะทำให้ความรู้สึกอับอายและการตีตราตนเองลดลง นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดต้องการความเข้าใจและต้องการให้สังคมลด ความคิดอคติที่มีต่อตนเองลง โดยพบว่าหากสังคมให้ความช่วยเหลือและเข้าใจผู้ติดสารเสพติดอย่างแท้จริงแล้วจะทำให้เกิดการยอมรับการบำบัดรักษา และลดการกลับใช้สารเสพติดซ้ำ

Lyu, Lee, and Bejerano (2017) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการรับรู้การตีตราตนเองของผู้ชายเกาหลีที่ติดแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชประเทศเกาหลี จำนวน 174 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ได้แก่ 1) Korean version of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale 2) Rosenberg's Self-Esteem Scale 3) The Beck Depression Inventory II และ 4) the Hanil Alcohol Insight Scale ผลการศึกษาพบว่า อายุ (age) สถานภาพการทำงาน (employment status) และความถี่ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (frequency of admission to hospital) เป็นปัจจัยทำนายการตีตราตนเองของผู้ชายเกาหลีที่ติดแอลกอฮอล์ และการตีตราตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (depression) และความมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem)

Matthews, Dwyer, and Snoek (2017) ทำการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเรื่องการตีตราและการตีตราตนเองในผู้ติดสารเสพติด โดยพบว่า การติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดมักมาพร้อมกับความรู้สึกอับอายหรือการตีตราตนเอง และการตีตราตนเองเป็นผลมาจากการถูกสังคมตีตรา เนื่องจากสังคมมีความอคติกับภาพลักษณ์ของผู้ติดสารเสพติด ประกอบด้วย 8 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ภาพลักษณ์เชิงลบและการตีตราตนเอง เป็นความอคติของสังคมที่มีต่อภาพลักษณ์ภายนอกของผู้ติดสารเสพติด นำไปสู่การตีตราตนเองซึ่งเป็นผลมาจากการถูกตีตราจากสังคม 2) สภาวะความอับอายเป็นความสับสน รู้สึกผิดและอับอายของบุคคล เนื่องจากไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มหรือเสพสารเสพติดได้สำเร็จ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะการณความอับอายและการถูกสังคมตีตรา เป็นการสะท้อนกระบวนการระหว่างบุคคลและสังคม หากบุคคลยอมรับการตีตราจากสังคมจะทำให้เกิดการตีตราตนเอง อคติกับตนเอง และรู้สึกว่าตนเองถูกเลือกปฏิบัติ 4) ผลกระทบของการตีตราเนื่องจากติดสารเสพติด เป็นความอคติต่อภาพลักษณ์และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อตนเอง 5) ความรู้สึกอับอายและความรู้สึกผิด เป็นอารมณ์ต่อต้านแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษา 6) ความรู้สึกอับอายและการวินิจฉัยโรค เมื่อบุคคลถูกวินิจฉัยเป็นผู้ติดสารเสพติดจะเกิดความรู้สึกอับ

อายุเกิดขึ้น 7) ระบบการฟื้นตัว เป็นแนวทางเพื่อหยุดกระบวนการตีตราตนเอง เช่น การยอมรับนับถือตนเอง การเสริมคุณค่าให้กับตนเอง การมีแหล่งสนับสนุนที่ดี การใช้ชีวิตอย่างมีเป้าหมาย และ 8) การตอบโต้และตอบสนองของบุคคลเมื่อถูกสังคมตีตราและเกิดการตีตราตนเอง โดยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ปรับปรุงแก้ไขตัวเอง แยกตัวออกจากสังคม เป็นต้น

Mora-Ríos, Ortega-Ortega, and Medina-Mora (2017) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติในผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด เพื่อตรวจสอบการตีตราและการเลือกปฏิบัติในผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดในศูนย์บำบัดเมืองเม็กซิโก เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยซอฟต์แวร์พิเศษ (Atlas.ti 6.2.23) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ประกอบด้วย ผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด จำนวน 9 ราย สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด จำนวน 10 ราย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดสารเสพติด จำนวน 16 ราย ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) ผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด รู้สึกอับอายและรู้สึกแย่ที่ตนเองเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด เพราะทำให้ตนเองสูญเสียสถานะกลายเป็นคนที่ไม่น่าเชื่อถือ เป็นคนไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นๆ และถูกสังคมตีตรา 2) สมาชิกในครอบครัว รู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจเมื่อต้องเห็นผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดถูกสังคมตัดสิน ท่างเหิน ถูกดูถูกและใช้ถ้อยคำรุนแรง ส่งผลทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดแยกตัวและปกปิดตัวเอง (ตีตราตนเอง) เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกเปิดโปงและการเลือกปฏิบัติจากสังคม และ 3) บุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา เนื่องจากต้องมีส่วนในการช่วยเหลือบำบัดดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเห็นว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดถูกสังคมมองว่าไม่ใช่ใจดูแลตนเอง ขาดความรับผิดชอบในการควบคุมพฤติกรรมที่ดีและการเสพของตนเอง จึงเป็นกลุ่มที่ถูกสังคมตีตรามากที่สุดอีกกลุ่มหนึ่ง

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

นวพรรณ สามไพบุลย์ และคณะ (2553) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังกับความเจ็บป่วยของสังคมไทย เพื่อศึกษาว่าเพราะเหตุใดผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังส่วนใหญ่ในสังคมไทยจึงไม่สามารถเลิกดื่มสุราและพ้นจากจากโรคพิษสุราเรื้อรังได้ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกของคลินิกงูอรุณเป็นคลินิกยาเสพติด ในจังหวัดหนึ่งทางภาคตะวันตก การศึกษาพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์หลายรายใช้ความพยายามอย่างหนักในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์เพื่อที่จะกลับมาเป็น “คนดี” แบบที่สังคมคาดหวัง โดยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานภายหลังจากการเลิกดื่มอย่างจริงจัง เพื่อที่ต้องการกลับมาทำหน้าที่และบทบาทที่ดีของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากเนื่องจากผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางสังคมเดิมๆ ที่มีการตีตราผู้ป่วยไปแล้วว่าเป็นคนไม่ดี ไม่รับผิดชอบ ไม่รักตัวเอง ภาพเหมารวมเชิงลบดังกล่าวนี้ มีส่วนอย่างยิ่งต่อความเป็นไปได้ในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจดีที่จะเลิกดื่มของผู้ป่วยกลับต้องล้มเหลวเมื่อรับรู้

ว่าตนเองกลายเป็นคนไม่พึงปรารถนาสำหรับคนรอบข้าง ถูกกีดกันและตีตราให้กลายเป็นคนอื่น ถูกเหมารวมว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่มีทางที่จะเลิกดื่มได้สำเร็จและไม่สามารถก้าวพ้นจากความอคติของสังคมที่มีต่อตนเองได้ ความกดดันเหล่านี้จึงกลายเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาใช้แอลกอฮอล์เป็นที่พักพิงอีกครั้ง

วัชรินทร์ พันธุ์เทศ และ มานพ คณะโต (2558) ทำการศึกษาเชิงพรรณนาเรื่องการรับรู้มลทินทางสังคมของประชาชนทั่วไปต่อผู้เสพยาเสพติด ผู้สูบบุหรี่ และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เพื่อศึกษาระดับมลทิน (การตีตรา) และเปรียบเทียบมลทินทางสังคมในประชาชนทั่วไปจังหวัดอุดรธานีที่มีต่อผู้เสพยาเสพติด ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้สูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2558 ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนทั่วไปในจังหวัดอุดรธานี เลือกตัวอย่างจำนวน 1,024 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวทางแบบสอบถามมาตรวัดมลทินทางสังคมของคนไทย (Thai Addiction Stigma Scale) ที่พัฒนาโดย มานพ คณะโต และพูนรัตน์ ลียติกุล ผลการศึกษาพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,003 คน เพศชายร้อยละ 49.5 เพศหญิง ร้อยละ 50.5 มีอายุระหว่าง 10-65 ปี อายุเฉลี่ย 41.68 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.4 สถานภาพคู่ร้อยละ 78 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.5 รายได้เฉลี่ย 8,296.75 บาทต่อเดือน พักอาศัยอยู่ร่วมกับสามีหรือภรรยา ร้อยละ 74.67 ระดับมลทิน (การตีตรา) ทางสังคมในประชาชนทั่วไปในจังหวัดอุดรธานีต่อผู้เสพยาเสพติดและผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความคิดเห็นในระดับรุนแรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.8 และร้อยละ 55.5 ตามลำดับ ส่วนระดับมลทินต่อผู้สูบบุหรี่มีระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 54.9

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl phenomenology) เพื่อบรรยายประสบการณ์การติดยาตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ และบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง การดำเนินการวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ในการเก็บข้อมูล

พื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ แผนกบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีชื่อเดิมคือ สถาบันรัฐรักษ์ (ปทุมธานี) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการด้านวิชาการ การวิจัย การประเมินเทคโนโลยี ถ่ายทอดความรู้ และพัฒนานโยบายด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด รวมทั้งเปิดให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถนะผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท โดยระบบสมัครใจยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ผู้มีประสบการณ์ตรงครบถ้วนตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จำนวน 15 ราย กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 (ICD-10) รหัสโรค F 10.2 (WHO, 2010) ไม่มีโรคจิตอื่นร่วมด้วย ไม่มีอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางกายและทางจิต อันเนื่องมาจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Syndrome) มีสติรู้ตัว มีความสามารถในการให้ข้อมูล พูดคุยสื่อสารภาษาได้อย่างเข้าใจ มีระดับคะแนนการขาดแอลกอฮอล์ (Clinical Institute Withdrawal Assessment – Alcohol; CIWA-Ar) เท่ากับ 0 คะแนน (จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย)
- 2) เป็นผู้ que เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มากกว่า 1 ครั้ง
- 3) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก
- 4) สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สำคัญ คือ ผู้วิจัย เพราะในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องเข้าไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิดในสถานการณ์ที่เป็นจริง นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การติตรัดตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ แบบบันทึกภาคสนาม และเครื่องบันทึกเสียง มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ตัวผู้วิจัย ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษา เพื่อให้การศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด มีข้อมูลและผลการวิจัยที่มีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงเป็นผู้สัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง และเพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการทำการวิจัยโดยเตรียมตนเองทั้งระยะก่อนและระหว่างการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย โดยการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 หน่วยกิต และทดลองฝึกประสบการณ์การสัมภาษณ์เชิงลึกภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจถึงระเบียบและแนวทางในทำการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการศึกษาดำรง เอกสารทางวิชาการเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา และได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในประเด็นต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยไม่ให้เกิดการหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ขอคำปรึกษาและวางแผนการวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัยโดยตลอด

2) การเตรียมความพร้อมระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยเตรียมเครื่องมือช่วยผู้วิจัยไปด้วยทุกครั้ง คือ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การติตรัดตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ของผู้วิจัยเองลงในสมุดบันทึกการลงสนามวิจัย เพื่อเป็นการตรวจสอบความคิด ความเชื่อของตัวเองที่อาจส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้ เป็นการขจัดความคิดเห็นของตัวเองออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา

3.2 เครื่องมือช่วยผู้วิจัย

3.2.1 แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ชื่อ (นามสมมติ) เบอร์โทรศัพท์ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับ

การศึกษา อาชีพ รายได้ อายุเมื่อเริ่มดื่ม ระยะเวลาในการดื่ม ประวัติการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา และ เหตุผลของการเข้ารับการรักษาบำบัดในครั้งนี้

3.2.2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามการสัมภาษณ์ตาม ขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามตามแนวความคิดวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการตีตราตนเองตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนด วัตถุประสงค์ของข้อคำถามตามปัญหาการวิจัย โดยคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดแบ่งเป็น คำถามหลักและคำถามรอง ซึ่งคำถามเหล่านี้เป็นเพียงแนวทางในการสัมภาษณ์เท่านั้น โดยผู้วิจัยไม่ได้ กำหนดจำนวนของคำถามและลำดับของคำถาม แต่เน้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ของตนเอง ออกมา หลังจากนั้นนำแนวคำถามที่กำหนดขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อ ตรวจสอบแนวคำถาม

2) จากนั้นนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ ข้อมูล จำนวน 2 ราย หลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายแรกแล้ว ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลซ้ำอีกครั้งด้วยการฟังจากเทปบันทึกเสียง เมื่อพบว่า ข้อมูลที่ไต่ยังไม่ชัดเจนหรือมีบางคำถามที่ไม่สามารถสื่อไปยังสิ่งที่ต้องการศึกษาได้ จึงได้ทำการปรับ แนวคำถามใหม่ให้เหมาะสมมากขึ้น และเพิ่มเติมข้อคำถามที่ยังไม่ครอบคลุม เพื่อให้ทราบถึงข้อมูล เรื่องนั้นมากขึ้นหรือคำพูดที่คลุมเครือของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนั้นยังทำการจดบันทึกคำพูดที่คลุมเครือ หรือไม่เข้าใจไว้ แล้วนำกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อให้เกิดความกระจ่าง หลังจากตรวจสอบความ สมบูรณ์กับผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้รับการปรับแก้ไขจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลราย แรกไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่สอง โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายแรก หลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการปรับแนว คำถามให้เหมาะสมอีกครั้ง

3) นำข้อคำถามที่ปรับแก้ไขแล้วไปตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา กับ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช และพยาบาล วิชาชีพชำนาญการด้านสารเสพติด แล้วจึงทำการปรับแก้ไขแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแนวคำถามที่ปรับแก้ไขไปตรวจสอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง และจึงนำ แนวคำถามที่ได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลจริงตามขั้นตอนของการเก็บรวบรวม ข้อมูลต่อไป โดยสามารถสรุปแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกตามขั้นตอนของการสนทนา ดังนี้

1) ขั้นเริ่มต้นการสนทนา เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เข้าใจ และมุ่ง ประเด็นการศึกษา ประกอบด้วยประเด็นที่ชวนสนทนา ดังต่อไปนี้

- ขณะนี้คุณเป็นอย่างไรบ้าง (เรื่องความสบายกาย/ ความสบายใจ)
- ชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณและความถี่ในการดื่มบ่อยครั้งเพียงใด
- เพราะเหตุใดคุณจึงเริ่มดื่ม และดื่มอย่างต่อเนื่อง
- คุณคิดว่า คนติดสุราเป็นอย่างไร
- คุณคิดว่าตัวเองติดสุราไหม เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
- คุณมีความแตกต่างกับคนติดสุราหรือไม่ อย่างไร
- การติดสุราส่งผลต่อตัวเองและครอบครัวอย่างไรบ้าง
- คุณเคยเข้ารับการบำบัดมาแล้วกี่ครั้ง เล่าเหตุการณ์ที่ทำให้กลับไปดื่มซ้ำ
- พฤติกรรมการดื่มในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ดื่มอย่างไร ที่ไหน กับใคร เวลา พฤติกรรมหลังดื่มเป็นอย่างไรเป็นอย่างไร

2) ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยใช้แนวคำถามอย่างกว้าง ลักษณะเป็น

คำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ดังนี้

2.1) คำถามเกี่ยวกับการให้ความหมายของการติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

- คำถามหลัก - การติตราตนเอง หมายถึงอะไร
- คำถามรอง - คุณคิดและรู้สึกอย่างไรที่ตัวเองติดสุรา
- ความคิดและความรู้สึกเหล่านั้นส่งผลอย่างไรกับคุณ

2.2) คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ตามการรับรู้ ความคิด และความรู้สึกของการติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

2.2.1) คำถามหลัก - คุณคิดว่าสังคม คิดหรือรู้สึกอย่างไรกับคนติดสุรา

คำถามรอง - เพราะอะไรคุณจึงคิดเช่นนั้น

2.2.2) คำถามหลัก - คุณคิดว่าครอบครัวและสังคม คิดหรือรู้สึกอย่างไรที่คุณติดสุรา

คำถามรอง - เพราะอะไรคุณจึงคิดเช่นนั้น

- การที่ครอบครัวและสังคม คิดหรือรู้สึกกับคุณเช่นนั้น ส่งผลอย่างไรกับคุณ

2.2.3) คำถามหลัก - การติดสุราทำให้คุณคิดหรือรู้สึกว่าคุณแตกต่างจากคนทั่วไปหรือไม่ อย่างไร

คำถามรอง - ความคิดหรือความรู้สึกเช่นนั้น ส่งผลอย่างไรกับคุณ

3) ขั้นปิดการสนทนา เพื่อสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ และทำการนัดหมายเพื่อสนทนาในครั้งต่อไป

3.2.3 แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) เพื่อบันทึกรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตเห็นตามความเป็นจริงในขณะนั้น ซึ่งใช้ในการบันทึกเพิ่มเติมจากเครื่องบันทึกเสียง เช่น ครั้งที่ทำการสัมภาษณ์ วันที่ เวลา สถานที่ และสภาพแวดล้อมขณะที่ทำการสัมภาษณ์ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ ลักษณะสีหน้าท่าทาง อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ขณะทำการสัมภาษณ์ โดยเป็นเสมือนการช่วยเตือนความจำ และเป็นการประเมินในส่วนของความสมบูรณ์ของข้อมูล ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ และการวางแผนการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3.2.4 เครื่องบันทึกเสียง (Audio-tape record) กระบวนการในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้รายละเอียดข้อมูลที่ครบถ้วน การจดบันทึกอย่างเดียวยังอาจไม่เพียงพอจึงต้องมีอุปกรณ์ช่วยบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงทุกครั้งในการสัมภาษณ์ และมีการตรวจสอบอุปกรณ์ให้พร้อมในการใช้งานทุกครั้งก่อนการไปสัมภาษณ์

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1) งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบให้ผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2561 รหัสโครงการวิจัยที่ 61046 ตามเอกสารรับรองที่ 001/2562 และได้รับอนุญาตให้เข้าดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 (ดังเอกสารในภาคผนวก จ)

2) คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ และยินดีให้ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดบอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงขณะการสนทนา ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล สถานที่ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการทำลายเทปบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การใช้ ID แทนชื่อของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆที่จะสามารถเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัย การนำข้อมูลเอกสารจากการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ในภาพรวม และเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น

3) ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบเพื่อเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ แล้วจึงผู้ให้ข้อมูลเซ็นลงนามในใบยินยอมด้วยความสมัครใจ และมีการเก็บเอกสารดังกล่าวต่างๆไว้ในที่ปลอดภัย

4) ผู้วิจัยมีการป้องกันความเสี่ยงและการแก้ไขกรณีเกิดปัญหา เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตที่อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและสภาพจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจึงมีแนวทางการป้องกัน คือ มีการพิจารณาแนวคำถามการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการและการพยาบาลด้านสารสนเทศ โดยขณะที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์อยู่นั้น มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย (ชาย 2 ราย และหญิง 1 ราย) ได้แสดงความรู้สึกเศร้าเสียใจโดยมีน้ำเสียงสั่นเครือ น้ำตาคลอและร้องไห้ ในขณะที่เล่าถึงประสบการณ์ของตนเอง ผู้วิจัยจึงได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 รายได้แสดงความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยผู้วิจัยได้มีการแสดงท่าทียอมรับ ให้เวลาและเข้าใจผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย พร้อมทั้งได้สอบถามความสะดวกในการดำเนินการสัมภาษณ์ต่อของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย และได้กล่าวย้ำถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่จะขอยุติหรือพักการสนทนาไว้ก่อนได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ ยืนยันและยินดีที่จะให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ต่อได้ ผู้วิจัยจึงได้เริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป

5. การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างเจาะลึก (In-depth interview) เป็นรายบุคคล แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์เป็นวิธีการหลัก โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นเตรียมการวิจัย ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นสรุปการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1 ขั้นเตรียมการวิจัย

5.1.1 เตรียมความพร้อมของตัวผู้วิจัยทั้งในระยะก่อน และระหว่างดำเนินการวิจัย โดยการเตรียมความรู้ในเรื่องของระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในประเด็นต่างๆ ร่วมกับการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือช่วยผู้วิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกภาคสนาม และเครื่องบันทึกเสียง เพื่อให้การศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด และผลการวิจัยมีความเชื่อถือได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล และจดบันทึกข้อมูลด้วยตัวเอง เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัย ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งแล้ว ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองขณะสัมภาษณ์ลงในสมุดบันทึกการลงสนามวิจัย เพื่อเป็นการตรวจสอบความคิด ความเชื่อของตนเองที่อาจส่งผลกระทบต่อวิเคราะห์ข้อมูลได้ เป็นการขจัดความคิดเห็นของตนเองออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา

5.1.2 เตรียมสนามวิจัย โดยหลังจากผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานและชี้แจงกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์ สถาบัน

บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย วิธีการดำเนินการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล และประสานงานหัวหน้าหน่วยบริการผู้ป่วยใน เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมการวิจัย หลังจากนั้นเข้าแนะนำตัวและแจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล แก่หัวหน้าหน่วยบริการผู้ป่วยใน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อขออนุญาตดูแลประวัติของผู้ให้ข้อมูล

5.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2.1 ผู้วิจัยเข้าพบ แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยใน หลังจากพบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของการเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้ขอความร่วมมือในการเป็นผู้ร่วมวิจัย พร้อมทั้งได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลให้ได้รับทราบ เมื่อผู้ป่วยมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงรายละเอียดของการวิจัยให้ทราบอีกครั้ง ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย รวมถึงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด หัวข้อที่ต้องการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา การจดบันทึกภาคสนามขณะทำการสัมภาษณ์ จำนวนการนัดหมาย ระยะเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ รักษาความลับโดยการทำลายเทปบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย จากนั้นจึงให้เซ็นยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นต่อไป

5.2.2 การนัดหมายเวลาและสถานที่เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 ราย ณ หอผู้ป่วยใน โดยสถานที่ในการสัมภาษณ์เป็นห้องหรือบริเวณมุมสงบที่ทางเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยในได้จัดเตรียมไว้ให้ ซึ่งสถานที่ดังกล่าวมีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอกโดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล และความปลอดภัยของผู้วิจัย การสัมภาษณ์จะดำเนินการโดยการนั่งที่โต๊ะหรือเก้าอี้ ที่อยู่ภายในห้องหรือบริเวณมุมสงบนั้นๆ โดยเวลาในการสัมภาษณ์จะเป็นช่วงเวลาที่พักหลังรับประทานอาหารกลางวันหรือภายหลังจากผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติภารกิจและเข้าร่วมกิจกรรมกับทางหอผู้ป่วยเสร็จสิ้นแล้ว

5.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) แบบมีแนวทางในการสัมภาษณ์ (Interview guideline) เมื่อประเมินได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะให้ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปอีกครั้งและเริ่มทำการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45-90 นาที ซึ่งขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยปฏิบัติ ดังนี้

5.2.3.1 ทำการเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล เพื่อบันทึกรายละเอียดเบื้องต้นก่อนการสัมภาษณ์ ได้แก่ ชื่อ (นามสมมติ) เบอร์โทรศัพท์ ใช้ในการติดต่อ

เพื่อขอให้ตรวจสอบและยืนยันข้อมูล (member check) กรณีผู้ให้ข้อมูลจำหน่ายออกจากสถาบัน บำบัดแล้วเท่านั้น อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ระยะเวลาของการดื่มต่อเนื่อง และประวัติเข้าบำบัดการติดแอลกอฮอล์

5.2.3.2 ทำการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบมีแนวทางในการสัมภาษณ์ ถึงประสบการณ์การติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยผู้วิจัยกำหนดแนวคำถามในการสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแนวคำถามที่ใช้จะเป็นคำถามปลายเปิด โดยแบ่งเป็นคำถามหลักและคำถามรอง ซึ่งคำถามเหล่านี้จะเป็นเพียงแนวทางในการสัมภาษณ์เท่านั้น ในการสัมภาษณ์จริงจะเป็นไปตามบริบทและกระบวนการสนทนาในแต่ละขั้น ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นเริ่มต้นการสนทนา เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ โดยประเด็นคำถามในขั้นนี้จะมุ่งไปที่การทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย โดยให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าระบาย และคิดทบทวนถึงเรื่องราวที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบันเกี่ยวกับเรื่องต่างๆไปในการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองอย่างเป็นลำดับขั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการรับรู้ตามความเป็นจริงของตัวผู้ให้ข้อมูลเองทั้งหมด โดยปราศจากการตีความหรือคำถามที่ตีตราผู้ให้ข้อมูลจากผู้วิจัย จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยินดีให้ข้อมูลโดยสามารถเล่าถึงเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้อย่างเปิดเผย

2) ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อค้นหาความหมาย ประสบการณ์ตามการรับรู้ ความคิด และความรู้สึกของการติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนหลักของการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะมีความลึกซึ้งซึ่งมีการนำเข้าสู่ประเด็นของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์มาจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นคำถามปลายเปิด แบ่งเป็นคำถามหลักและคำถามรอง ซึ่งคำถามเหล่านี้เป็นเพียงแนวทางในการสัมภาษณ์เท่านั้น โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 15 ราย ทยอยละ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45-90 นาที เนื่องจากประเด็นที่ศึกษาวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่อ่อนไหว ผู้วิจัยจึงพยายามสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทางหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปขณะทำการสัมภาษณ์ โดยขณะที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์อยู่นั้นมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 (ชาย 2 ราย และหญิง 1 ราย) ได้แสดงความรู้สึกเศร้าเสียใจโดยมีน้ำเสียงสั่นเครือ น้ำตาคลอและร้องไห้ ในขณะที่เล่าถึงประสบการณ์ของตนเอง ผู้วิจัยจึงได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 รายได้แสดงความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยผู้วิจัยได้มีการแสดงท่าทียอมรับ ให้ความเวลาและเข้าใจผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย พร้อมทั้งได้สอบถามความสะดวกในการดำเนินการสัมภาษณ์ต่อของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย และได้กล่าวย้ำถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่จะขอยุติหรือพักการสนทนาไว้ก่อนได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ยืนยันและยินดีที่จะให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ต่อได้ ผู้วิจัยจึงได้เริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป

3) **ขั้นปิดการสนทนา** ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการเล่าระบายนเพิ่มเติม รวมถึงความคิดความรู้สึกจากการให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง พร้อมทั้งสรุปประเด็นการสัมภาษณ์ที่ได้ในวันนี้ และทำการนัดหมายการสนทนาในครั้งต่อไป

5.2.3.3 ผู้วิจัยทำการจดบันทึกภาคสนาม ซึ่งได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนที่จะทำการจดบันทึกทุกครั้ง โดยทำการบันทึกย่อเฉพาะหัวข้อหรือประเด็นที่สำคัญ ประเด็นที่ต้องการเพิ่มเติม พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล และบันทึกเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นขณะทำการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้วิจัยที่มีต่อปัญหา การแก้ไขและผลที่เกิดขึ้นจากการแก้ไข เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

5.2.3.4 เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยพิจารณาระยะเวลาของการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งตามความเหมาะสม และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลหรือเมื่อสังเกตเห็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความไม่พร้อมในการให้สัมภาษณ์ต่อไปของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่เพียงพอ ก่อนจบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวสรุปถึงสิ่งที่ได้จากการสนทนาให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบอย่างคร่าวๆ และทำการนัดหมายสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปในกรณีที่ยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

5.3 ขั้นสรุปการวิจัย

5.3.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยการถอดข้อความ (transcribe) จากเทปบันทึกเสียงเป็นคำต่อคำ (verbatim) ออกเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (transcript) ด้วยตนเอง และตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนครบถ้วนของข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับบทบันทึกเสียงซ้ำ สรุปเป็นประเด็นปัญหาที่พบ หรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนไม่ครอบคลุมหรือประเด็นที่ต้องค้นหาเพิ่ม จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับข้อความให้เหมาะสม และกลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายเดิมเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นสำหรับการวิเคราะห์ และสรุปเป็นประเด็น และปรับข้อความให้เหมาะสมสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

5.3.2 หลังจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยจนได้ข้อมูลที่มีความอิมตัวคือ มีแบบแผนข้อมูลซ้ำกัน ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ และยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะมีอยู่ 2 ประเภท คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

6.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

6.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เป็นข้อมูลหลักในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

6.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้ ID แทนชื่อของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลขณะที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการสร้างประเด็น สร้างคำถามระหว่างการสนทนา และระหว่างที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเกิดขึ้นภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเสร็จในแต่ละราย การถอดเทปเป็นแบบคำต่อคำ มีการอ่านเกี่ยวกับบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดหลายรอบ จากนั้นทำการให้รหัสของข้อมูล (coding) ในแบบฟอร์มบันทึกการถอดความนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาในการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำในการให้รหัส ในกรณีที่ข้อมูลยังไม่มีความชัดเจนจะต้องกลับไปพบผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อสัมภาษณ์ในประเด็นที่ขาด และเป็นการตรวจเช็คความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งและปัญหาที่เกิดจากการสัมภาษณ์ การดำเนินการสามารถทำได้ทุกวันจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บข้อมูลภาคสนาม

6.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เพียงพอ มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเพื่อเป็นการสรุปประเด็นหรือแนวเรื่องตามระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา โดยผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์ตามแบบของ Colaizzi (1978) ซึ่งมีแนวคิดโครงสร้างตามความเป็นจริงของ Husserl มาเป็นแนวทางการศึกษาและนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ (อัญญา พลดเปลื้อง, 2556)

6.2.2.1 ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง (Read all protocols to acquire a feeling for them) โดยผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการนำเทปบันทึกการสัมภาษณ์มาถอดข้อความคำต่อคำ (verbatim transcriptions) ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปและนำมาเปรียบเทียบกับเทปบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อความถูกต้องของข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำอย่างน้อย 3 รอบ เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

6.2.2.2 ผู้วิจัยอ่านบททวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถ่องแท้ เพื่อดูนัยสำคัญของเนื้อเรื่อง (Review each protocol and extract significant statements) โดยผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ทวนแต่ละข้อความในทุกหน้า เพื่อทำความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และหาประเด็นที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

6.2.2.3 ผู้วิจัยทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา (Spell out meaning of each significant statements) และกำหนดความหมาย (Formulate meanings) โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจกับนัยสำคัญของเนื้อหาตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ทำการบอกเล่าถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและความเชื่อของตนต่อการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

6.2.2.4 ผู้วิจัยกำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก (Organization the formulated meanings into clusters of themes) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มา แยกแยะและจัดหมวดหมู่เพื่อลดทอนความซ้ำซ้อนของข้อมูล และเพื่อเป็นการหาหมวดหมู่หัวข้อย่อยใหม่เพิ่มเติม จากนั้นดูความเชื่อมโยงของแต่ละหมวดหมู่และกำหนดประเด็นหลักพร้อมทั้งกำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก โดยอาศัยข้อมูลที่มีประกอบในประเด็นนั้นๆ

6.2.2.5 ผู้วิจัยทำการรวบรวมผลลัพธ์จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและอธิบายหรือบรรยายอย่างถี่ถ้วน (Integrate results into an exhaustive description of the phenomenon under study) โดยผู้วิจัยแยกประเด็นหลัก ประเด็นรอง และประเด็นย่อย จากนั้นให้ความหมายแต่ละประเด็นพร้อมทั้งเขียนบรรยายเชื่อมโยงประเด็นที่พบด้วยภาษาที่มีความเข้าใจง่ายและให้ตรงกับบริบทของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดโดยมีตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบ

6.2.2.6 ผู้วิจัยอธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ (Formulate an exhaustive description of the phenomenon under study in as unequivocal a statement of identification as possible) โดยผู้วิจัยได้กลับไปอ่านและทำความเข้าใจบทสัมภาษณ์อีกครั้งในปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมเพื่อให้เข้าใจในมุมมองของบุคคล และได้ค้นหาแนวทางการอธิบายให้มีความชัดเจนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์

6.2.2.7 ผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่วิเคราะห์นั้นเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ (Ask participants about the findings thus far as a find validating step) โดยผู้วิจัยทำการสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ และนำข้อค้นพบที่ได้ติดต่อกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง จำนวน 9 ราย (ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้กลับไปยังผู้ให้ข้อมูลที่ห่วยป่วยจำนวน 5 ราย และทางโทรศัพท์จำนวน 4 ราย) เพื่อขอให้ทำการตรวจสอบความถูกต้อง และยืนยันว่าตรงกับความหมายของตนเองจริง พร้อมทั้งยืนยันรายละเอียดของข้อมูลนั้นๆว่าไม่ได้เกิดจากการตีความของผู้วิจัยแต่อย่างใด

7. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้หลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามวิธีการของ Lincoln and Guba (1985) โดยมีรายละเอียดดังนี้

7.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ดังนี้ 1) การอยู่ในพื้นที่สนามวิจัยที่นานพอ (Prolonged involvement) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในครั้งนี้นักวิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลประมาณ 5 เดือน (ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561 - เมษายน 2562) 2) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยการนำข้อมูลที่ได้ติดต่อกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง จำนวน 9 ราย (ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้กลับไปยังผู้ให้ข้อมูลที่ห่วยป่วยจำนวน 5 ราย และทางโทรศัพท์จำนวน 4 ราย) เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องและยืนยันว่าข้อค้นพบนี้ตนเองเป็นผู้ให้ข้อมูลจริง 3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การสังเกตท่าทางและพฤติกรรมขณะสัมภาษณ์ และการจดบันทึกภาคสนามมาตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และ 4) ผู้วิจัยตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ (Peer debriefing) ตลอดการดำเนินการวิจัย

7.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด ลุ่มลึก (thick description) เพื่อให้ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถเข้าใจเรื่องราว สถานการณ์ และมองเห็นประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ราวกับว่าเกิดขึ้นกับตนเอง และผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้อ้างอิงกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

7.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจดบันทึกต่างๆอย่างละเอียด โดยเชื่อมโยงเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง และมีการตรวจสอบในข้อมูลประเด็นที่ได้กับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์

7.4 ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งบันทึกเทป จดข้อมูลภาคสนาม และบันทึกส่วนบุคคลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ ข้อมูลการสัมภาษณ์สามารถตรวจสอบได้โดยการฟังเทปซ้ำและนักวิจัยนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลมาใช้ในการรายงานผล (Direct quotes) เพื่อแสดงความน่าเชื่อถือ และยืนยันได้ว่าข้อมูลนั้นเป็นความจริง โดยในการตรวจสอบข้อมูลขั้นตอนต่างๆของการทำวิจัย ทั้งข้อความสำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มค่าและการให้รหัสข้อมูล ได้รับการตรวจสอบและทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาของ Husserl (Husserlian phenomenology) เพื่อบรรยายประสบการณ์การติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยทั้งชายและหญิงมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 (ICD-10) รหัสโรค F 10.2 (WHO, 2010) ไม่มีโรคจิตอื่นร่วมด้วย ไม่มีอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางกายและทางจิต อันเนื่องมาจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Syndrome) มีสติรู้ตัว มีความสามารถในการให้ข้อมูล พูดคุยสื่อสารภาษาได้อย่างเข้าใจ โดยพิจารณาจากระดับคะแนนการขาดแอลกอฮอล์ (Clinical Institute Withdrawal Assessment – Alcohol; CWA-Ar) เท่ากับ 0 คะแนน จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มากกว่า 1 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline) ร่วมกับบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Saturation) จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 15 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกความแบบคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi (1978) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถบรรยายประสบการณ์การติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ เป็นประเด็นหลักและประเด็นรอง โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความหมายของการติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

สำหรับเนื้อหาผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่บรรยายไว้ในบทนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยจึงมีการใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

(ข้อความ) หมายถึง คำอธิบายเพิ่มเติมของผู้วิจัย

... หมายถึง การนำข้อความเนื้อหาประเด็นเดียวกันจากหน้าอื่นมาต่อกัน

(ID) หมายถึง คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

รหัสผู้ให้ข้อมูล	อายุ	เพศ	สถานภาพ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้ (บาท/เดือน)	การดื่มครั้งแรก (อายุ/ปี)	จำนวนการบำบัด (ครั้ง)
ID1	38	ชาย	โสด	ป.ตรี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่แน่นอน	16	2
ID2	39	หญิง	แยกกันอยู่	ม.3	รับจ้าง	ไม่แน่นอน	25	2
ID3	53	ชาย	แยกกันอยู่	ป.6	เกษตรกร	ไม่แน่นอน	18	3
ID4	39	ชาย	หม้าย/หย่า	ม.6	ช่างยนต์	20,000	16	2
ID5	51	หญิง	โสด	ม.3	รับจ้าง	6,000	15	5
ID6	32	ชาย	คู่	ม.6	เกษตรกร	30,000	20	2
ID7	39	ชาย	คู่	ม.6	รับจ้าง	9,000	15	3
ID8	59	ชาย	โสด	ป.4	รับจ้าง	ไม่แน่นอน	21	2
ID9	59	ชาย	คู่	ป.4	เกษตรกร	50,000	25	2
ID10	49	หญิง	แยกกันอยู่	ป.6	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่แน่นอน	21	2
ID11	52	ชาย	หม้าย/หย่า	ม.3	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่แน่นอน	17	2
ID12	38	ชาย	คู่	ม.3	ค้าขาย	20,000	19	2
ID13	35	ชาย	หม้าย/หย่า	ป.4	ธุรกิจส่วนตัว	20,000	15	3
ID14	25	ชาย	โสด	ม.3	ช่างไฟฟ้า	20,000	12	2
ID15	52	ชาย	คู่	อนุ ปริญญา	ค้าขาย	10,000	15	2

จากตารางที่ 1 ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 ราย อายุระหว่าง 25 - 59 ปี เพศชาย จำนวน 12 ราย เพศหญิง จำนวน 3 ราย มีสถานภาพโสด จำนวน 4 ราย สมรส จำนวน 5 ราย หม้าย/หย่าร้าง จำนวน 3 ราย และแยกกันอยู่ จำนวน 3 ราย ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 1 ราย อนุปริญญา จำนวน 1 ราย มัธยมศึกษา จำนวน 8 ราย และประถมศึกษา จำนวน 5 ราย ประกอบอาชีพ จำนวน 12 ราย และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 3 ราย มีรายได้ระหว่าง 9,000-50,000 บาท/เดือน จำนวน 9 ราย และรายได้ไม่แน่นอน จำนวน 6 ราย เริ่มดื่มครั้งแรก อายุระหว่าง 12-25 ปี และ การเข้ารับการรักษา อยู่ระหว่าง 2-5 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความหมายของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถให้ความหมายของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ได้โดยตรง โดยผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวว่า “ไม่รู้ว่าการตีตราตนเองคืออะไร (พร้อมกับส่ายหน้า)” บางรายนิ่งเงียบและมีสีหน้าครุ่นคิด มีผู้ให้ข้อมูลเพียงหนึ่งรายที่กล่าวว่า “การตีตราตัวเองคือ การที่เรียกตัวเองว่าเป็นขี้เหล้าขี้ยาน่ะหรอ”(ID5) ซึ่งก็ยังไม่ได้สื่อถึงความหมายของการตีตราตนเองให้เข้าใจได้มากนัก เนื่องจากคำว่า “ตีตราตนเอง” เป็นคำศัพท์วิชาการ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่สามารถให้ความหมายของคำศัพท์ดังกล่าวได้โดยตรง แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสามารถเล่าบรรยายเรื่องราวต่างๆ ได้จากประสบการณ์ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้วิจัยพอจะสรุปเป็นความหมายของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ เริ่มจากการที่ตนเองต้องเผชิญกับปฏิกิริยาต่างๆ จากครอบครัวและสังคมทั้งทางสีหน้า ท่าทาง คำพูด และพฤติกรรม เช่น สายตาดูถูก คำพูดตำหนิเหยียดหยามเรียกตัวเองว่าขี้เหล้า ขี้เมา หรือล้ายอง การแสดงท่าทางรังเกียจ เป็นต้น แล้วนำปฏิกิริยาที่ตนเองได้รับรู้ให้เข้ามามีผลต่อความคิด ความรู้สึกภายในของตนเอง และยอมรับว่าตนเองไม่ดีจริงตามที่คนอื่นว่า โดยแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองมีภาพลักษณ์ไม่ดี พฤติกรรมไม่เหมาะสม ละเลยหรือบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และขาดความรับผิดชอบในการทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การติดเหล้าจึงทำให้ตัวเองต้องเผชิญกับปฏิกิริยาต่างๆ จากครอบครัวและสังคม เช่น สายตาดูถูกเหยียดหยาม คำพูดตำหนิเรียกตัวเองว่าขี้เหล้า ขี้เมา หรือล้ายอง การแสดงท่าทางรังเกียจไม่พูดคุย เดินเลี่ยง ไม่เข้าใกล้ หรือไล่ให้ไปไกลๆ เป็นต้น จนรู้สึกชินชาและยอมรับว่าตัวเองไม่ดีจริงตามที่คนอื่นว่า สมควรแล้วที่ครอบครัวและสังคมจะมีปฏิกิริยากับตัวเองแบบนั้น ก่อเกิดเป็นความรู้สึกไม่ดีกับตัวเองที่ติดเหล้า โดยบางรายกล่าวว่า รู้สึกอายตัวเองที่ติดเหล้าแล้วบกพร่องในการทำหน้าที่ของการเป็นพ่อ-แม่-ลูก-คู่ชีวิต-ผู้นำที่ดี รวมไปถึงการมีภาพลักษณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ตัวสกปรกเหม็นกลิ่นเหล้า เสียงดังเอะอะโวยวาย พูดไม่รู้เรื่อง เดินโซเซ เป็นต้น บางรายกล่าวว่า รู้สึกแยะกับตัวเองที่ทำพฤติกรรมไม่เหมาะสม เมื่อมาขาดสติควบคุมตัวเองไม่ได้จึงก่อเรื่องราวเลวร้ายเป็นความผิดบาปภายในใจ เช่น ด่าทอพ่อแม่ ทะเลาะและทำร้ายคนในครอบครัว เป็นต้น บางรายกล่าวว่า ตัวเองไม่มีคุณค่า เป็นคนไม่มีคุณภาพ เพราะติดเหล้าแล้วบกพร่องการทำงาน และรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น เพราะไม่มีความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัวได้ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“สมเพชตัวเองที่ชีวิตล้มเหลว (ทำตัวเองแทนที่จะได้ดีกว่านี้ จบตั้งปริญญามาแทนที่จะได้ทำงานดีๆ พอมามองตัวเองกลับไม่มีอะไรเลย เข้างานอะไรไม่ได้ ไม่มีงานทำ ไม่มีเงินเพื่อนๆ เขาทำงานดีๆ ได้ดีกว่าหมด ยกเว้นผม) ถูกคนอื่นเรียกว่าขี้เหล้า เขารู้กันทั้งหมดบ้าน

มันฟังจนชิน ถูกเรียกแบบนี้มานานแล้วไง ฟังจนทำใจได้จนยอมรับเลย เราเถียงไม่ออก เพราะยังงั้นเราก็กิน พอกินแล้วก็หยุดไม่ได้ เราเป็นอย่างที่เขาเรียกจริงๆ” (ID1)

“รู้สึกตัวเองแย่ นึกโทษตัวเองอยู่ตลอดค่ะว่าเราทำตัวไม่ดีเอง พี่น้องเขาก็ช่วยเหลือเราทุกอย่างแล้ว พามาบำบัดก็แล้วอะไรก็แล้ว แต่เราก็กังกลับไปกินอีก ก็ไม่แปลกอะไรที่ใครๆ จะเรียกเรว่าล่ายอง เพราะเราทำตัวเองให้เขาเรียกได้แบบนี้” (ID2)

“รู้สึกตัวเองทำผิดจริงๆที่ไปกินเหล้า ผมพลาดมากๆ ผมไม่มีอะไรดีเลย ไม่มีเรื่องที่น่าภาคภูมิใจสักเรื่องเลย เหมือนที่ผ่านมามาผมทำตัวแย่มากจริงๆ ทำตัวน่าอายมาก คือมีแต่ถูกเขาวักกล่าวพูดแบบชี้เหล้ามาแล้ว แต่ผมก็เมาจริงๆกินให้เขาเห็นเอง ก็เลยไม่ว่าอะไรเขาหรอก...เพราะผมติดเหล้า ผมเหมือนสูญเสียทุกอย่างเลยครับ ตั้งแต่ภรรยา เงินทอง อาชีพ รายได้เลยครับ” (ID3)

“รู้สึกไม่ดีกับตัวเองนะเพราะผมทำตัวไม่ดี (ทำตัวสำมะเลเทเมาเองด้วย) มันเกิดเพราะผมเมา จนใครๆก็เรียกผมว่าเป็นไอ้ขี้เมา ผมทำให้คนอื่นเรียกผมได้แบบนี้” (ID4)

“บางทีก็เบียดตัวเองเหมือนกันที่เราทำตัวเองให้คนอื่นเขามาตราหน้าเราได้ว่า เราเป็นขี้เหล้า ขี้เมา นึกโทษตัวเองเหมือนกัน เพราะเราเองก็เมาจริงๆ ทำไม่ถึงเลิกไม่ได้ซักที เราก็คิดนะผิดที่เรา เวลาเมาเราก็กินเยอะๆ เวลาไม่เมาเราก็กินไม่เมา เรายอมรับเพราะมันก็เป็นจริงอย่างที่เขาคิดที่เราเป็นแบบนี้ (ที่เราทำตัวเองให้คนอื่นเขาว่าได้ว่าเป็นขี้เหล้า ขี้เมา)” (ID5)

“รู้สึกแย่กับตัวเองมากๆเลยครับ ที่ทำให้ตัวเองต้องมีสภาพแบบนี้ (ผมเข้ามาบำบัด พอคืนที่สามประมาณตีสาม มีความรู้สึกว่ายาคติมา ผมแพ้แล้วก็ลุกขึ้นมา คือตอนนั้นสถานการณ์มันเหมือนจริงมาก เราารู้สึกว่าเขามายืนรอเราอยู่ตรงข้างหน้า แล้วก็เห็นว่ามึนรถจอดอยู่ข้างล่าง คือก็เพื่อไปอยากจะทำอะไรก็ได้ แต่มันออกมาไม่ได้เพราะประตูมันล็อกไว้ เราได้ยินเสียงเหมือนรถทัวร์รถอะไรวิ่งไปมา แล้วก็มึนเสียงพี่คนหนึ่งเขาตะโกนออกมาว่านอนได้แล้วเดี๋ยวพุงนี้ค่อยออกไป ผมก็บอกว่า มีญาติผมมายืนรออยู่ข้างหน้า ผมจะออกไปหาญาติ ซึ่งจริงๆตอนนั้นมันก็ตึกมากแล้วๆ ก็ไม่มีใครมาครับคือผมแพ้ไปเอง คืนนั้นผมก็เลยถูกมัดไว้ เป็นเพราะเราทำตัวเองไปติดเหล้า ผมกินมันเข้าไปเอง ไม่มีใครบังคับให้ผมกินเลยครับ” (ID6)

“ແຍ້กับตัวเองมากๆ เลยครับ เราไม่ได้เรื่องเอาดีอะไรไม่ได้เลย ตัดสินใจเรื่องอะไรไม่ได้เลย ไม่พร้อมที่จะทำอะไรซักอย่าง ทำตัวเองไม่ดีไปติดเหล้าเมายา แล้วจะดูแลใครได้ แม้กระทั่งครอบครัวตัวเอง” (ID7)

“ผมนี้ก็น้อยใจในตัวเอง เพราะว่าทั้งหมดนี้ก็เป็นเพราะตัวเราเองที่ทำเองให้เป็นแบบนี้ครับ...ใครๆ ก็พูดว่าเราเป็นคนขี้เหล้าเมายา ผมก็คิดอยู่เสมอว่าที่เขาพูดก็คือว่าเป็นความจริงเพราะอายุก็มากแล้ว แต่เราก็กินทำตัวเหลวไหลให้เขาเกลียด คือผมมาอย่างเดียวนะครับ” (ID8)

“พอติดเหล้าแล้วอะไรมันก็ไม่ดีซักอย่าง ตอนเราไม่กินเราก็ทำงานได้ ไปไหนไปได้ แต่พอเรามาเป็นอย่างนี้ก็รู้สึกที่น่าอายเขา...น่าอายคือเราก็กินถึงว่าตอนที่เรากินกับตอนที่เรากินไม่กิน เรามาย้อนกลับไปคิดถึงตอนที่เรากินหนักๆ คือเราไม่มียางอายเลย (คุยไปเรื่อยอยากพูดอะไรก็พูด อยากยืมเงินใครก็ยืม ปกติผมไม่เคยยืมเงินใคร ส่วนมากจะเป็นคนเลี้ยงคนอื่นมากกว่า คือมันทำให้เราเป็นคนละคน) ผมห้ามตัวเองไม่ได้เลย มันไม่มีสติ อยากทำอะไรก็ทำ เป็นคนละคนไปเลย ไปไหนก็ไป อยากคุยกับใครก็คุย อยากพูดไม่อายใคร เดินไปเรื่อย แต่พอเราไม่กิน เราก็กินแล้วออกไปไหนเพราะกลัวว่าคนอื่นเขาจะคิดถึงตอนที่เรามา” (ID9)

“รู้สึกที่ตัวเองทำพลาดก็คือว่าดิฉันทำตัวไม่ดีเอง หนทางแก้ปัญหามีมากมายแต่ดิฉันเลือกทางที่ทำให้ตัวดำ ทำตัวเป็นขี้ให้เขาไม่ยอมรับนะคะ (คือเป็นขี้เหล้าเมายา) พอเรามาติดเหล้า เขาก็เรียกว่าขี้เหล้า ขี้เมา เห็นเราเป็นขี้ไปหมด (คือไม่เห็นเราเป็นคนดีอีก) เป็นคนที่สังคมไม่ยอมรับ...ดิฉันรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในชะตาชีวิตนะคะที่เกิดมาอย่างไม่มีใครเขาต้องการแล้ว ดิฉันก็ยังทำตัวเองให้มันต่ำอีก (คือเป็นผู้หญิงขี้เหล้าเมายา ไม่เป็นแม่ศรีเรือนไม่เป็นแม่ที่ดี)” (ID10)

“คนติดเหล้าไม่มีอะไรดีเลยสักอย่าง ผมรู้สึกตัวเองนะว่าเราเป็นภาระลูกกับญาติพี่น้องขึ้นทุกวัน เพราะผมไม่มีเงิน ไม่มีงานทำ จนบางทีผมก็คิดว่าเพราะผมเมา มันเลยทำให้ผมทำอะไรไม่ได้อย่างที่เขาวางแล้วจริงๆ เพราะก็มาสังเกตตัวเองเหมือนกันไม่ว่าจะทำอะไรก็จะเงิงไปไม่รอดครับ” (ID11)

“อายตัวเองครับ คือรู้สึกว่าตัวเองทำไมต้องเป็นแบบนี้ (ที่ติดเหล้าจนต้องมาบำบัด ไม่อยากให้ใครรู้ว่าเราเป็นหนักขนาดที่ถ้าไม่ได้กินจะชักแบบขาดไม่ได้เลย) ทำไมตัวเองถึงทำ

ตัวได้นำทุเรศขนาดนี้ ปกติไม่น่าจะได้มาอยู่ที่แบบนี้ (สถานบำบัด) ไม่ใช่ที่นี้ไม่ดีนะครับ แต่เป็นตัวเราเองที่ไม่ดี พอผมมองตัวเองแล้วก็รู้สึกกับตัวเองแบบนั้น...ผมรู้สึกละเอียดอ่อนต่อตัวเองที่เป็นแบบนี้ครับ คนอื่นเขาเดินดูดี ท่าทางดูดี แต่บางทีพอเรามาแล้วก็เดินเซ มันดูไม่ดีครับ” (ID12)

“ผมก็รังเกียจตัวเองเหมือนกันครับ รู้สึกว่าพอตัวเองมาแล้ว ตัวสกปรก เหมือนกลิ่นเหล้า น้ำท่าไม่อาบ ตอนแรกก็จะไม่ค่อยมีสติ พูดไม่รู้เรื่อง เดินแปไปแปมาโซเซ...เบื่อตัวเองเหมือนกันครับ คิดว่าไม่น่าเลย ไม่น่ากินเหล้าเลย ไม่น่ากินจนติดอะไรขนาดนี้ มันเสียตายเวลา สิ่งดีๆ ที่เราเคยมีเสียเวลาสิ่งดีๆที่เข้ามาในชีวิตเรา เหมือนกับเราทอดทิ้งสิ่งดีๆ ไว้ข้างหลัง แต่พอเราเดินก้าวไปข้างหน้าทำไมมันแยกกว่าเดิม เราไม่น่าก้าวพลาดเลย เหมือนเราคิดสั้นมีสิ่งดีๆ ไม่คว่ำเอาไว้ทิ้งไว้ข้างหลัง” (ID13)

“อายครับที่เราแะทำตัวไม่ดี อย่างตอนเข้าบำบัดผมก็เคยถูกมัด แล้วตัวเองก็เคยไปมัดคนอื่นด้วย ตอนนั้นผมเป็นหัวหน้าอยู่ที่หอผู้ป่วยXXครับ (สถานบำบัด) เราก็เคยเป็นผู้นำคนอื่นเขานั่นนี่ ก็เลยมาคิดว่าทำไมอยู่บ้านเราไม่ทำตัวแบบนี้ ทำไมเราไม่รู้จักรับเป็นผู้นำคนอื่นเขา เคยเรียนวิชานี้จากอาจารย์ดีๆมาก็เคย ทำไมเราไม่รู้จักรับเอามาใช้ ทำไมถึงต้องมาทำตัวเหมือนขอทาน นอนสะพานลอยผมก็เคยครับ ไม่กล้าเข้าบ้านครับ...มันลับสนครับอีกใจก็อายที่เราทำตัวไม่ดี ก็เลยคิดว่าจะเข้าดีหรือไม่เข้าดี คือเคยเถียงกับพ่อไว้ พ่อเขาก็จะพูดว่าไปเลยอย่ากลับเข้ามาอีกนะ ตอนนั้นผมก็มีความคิดยึดติดกับตัวเองว่า เขาไล่เราแล้ว เราจะกลับไปทำไม แต่ว่าสุดท้ายแล้วไปไหนไม่รอด เราก็มีแต่พ่อแม่ที่ประคองเราไว้ครับ จนผมต้องไปกราบพ่อแม่เพราะนึกถึงเรื่องของตัวเองทำผิดมา” (ID14)

“อยากย้อนกลับไปเพื่อลบภาพแะๆของตัวเองในอดีตเมื่อ 20 กว่าปีก่อน (รู้สึกตัวตัวเองไม่ดีเลยครับ คิดว่าเราไม่น่าไปเริ่มต้นใช้มันตั้งแต่แรก มันมีผลต่อร่างกายเรามากคิดอยากเลิกแต่ก็ทำไม่ได้สักทีครับ ยอมรับว่ารู้สึกแะกับตัวเองมากครับที่ทำผิดซ้ำสอง อุตส่าห์ไปบำบัดมาแล้วก็ทำตัวเองให้เป็นแบบเดิมอีก) ก็อดคิดไม่ได้เวลาเราเห็นเพื่อนๆไปได้ดีหลายคน มันก็ทำให้คิดว่าเราก็ควรไปได้ดีกว่านี้ แต่ตัวเองกลับต้องมีสภาพเป็นแบบนี้ก็รู้สึกเสียตายว่า เราไม่ควรไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้เลย (เราเอาเหล้ามาตัดลินปัญหาต่างๆ หันไปหาเหล้าเพราะคิดว่ามันจะช่วยเราแก้ความเครียดความกลุ้มได้ จากที่แก้กลุ้มพอทำแบบนี้มานานๆมันกลายเป็นติด ยิ่งนึกถึงยิ่งเสียตายถ้าเราไม่ยุ่งเกี่ยวกับมันเราอาจได้เป็นอะไรสักอย่างหนึ่งที่ดีกว่านี้” (ID15)

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 ราย เพื่อบรรยายประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงประสบการณ์จริงตามที่ตนเองได้พบเจอมาจากการเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ตามการรับรู้ ความเชื่อ ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่มีการตีตราตนเอง ซึ่งสามารถวิเคราะห์ผลออกมาเป็น 3 ประเด็นหลัก และ 12 ประเด็นย่อย ดังนี้

1. การรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม

- 1.1 เป็นคนไม่น่าเชื่อถือ
- 1.2 ครอบครัวเบื่อหน่าย เอือมระอา
- 1.3 เป็นคนน่ารังเกียจ
- 1.4 ถูกตราหน้าว่าเป็นคนไม่ดี
- 1.5 ถูกดูถูก เหยียดหยาม

2. การยอมรับตนเองตามที่สังคมมอง

- 2.1 ตัวเองสกปรก น่ารังเกียจ
- 2.2 ตัวเองบกพร่องในหน้าที่
- 2.3 ตัวเองไม่มีคุณค่า

3. ผลกระทบจากการยอมรับ (การตีตราตนเอง)

- 3.1 ตีมีสุราหนักขึ้น
- 3.2 แยกตัวจากสังคม
- 3.3 เก็บกดความรู้สึกเสียใจ
- 3.4 อยากเลิกตีมีสุรา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม 2) การยอมรับตนเองตามที่สังคมมอง และ 3) ผลกระทบจากการยอมรับ (การตีตราตนเอง) ซึ่งแต่ละประเด็นหลักประกอบด้วยประเด็นรองที่สามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม

เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์มีภาพลักษณ์และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาสู่สังคมภายนอกบ่อยครั้ง ทำให้ครอบครัวและสังคมรับรู้ได้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าแตกต่างไปจากคนอื่นทั่วไป ส่งผลให้ครอบครัวและสังคมแสดงปฏิกิริยาต่างๆ ออกมาทั้งสีหน้าท่าทาง สายตา คำพูดและพฤติกรรม จนทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีประสบการณ์หรือได้รับปฏิกิริยาจากครอบครัวและ

สังคม ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) เป็นคนไม่น่าเชื่อถือ 1.2) ครอบครัวเพื่อน่ายเอือมระอา 1.3) เป็นคนน่ารังเกียจ 1.4) ถูกตราหน้าว่าเป็นคนไม่ดี และ 1.5) ถูกดูถูกเหยียดหยามรายละเอียดดังนี้

1.1 เป็นคนไม่น่าเชื่อถือ

การติดแอลกอฮอล์ทำให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาสู่สังคมภายนอกบ่อยครั้ง ส่งผลต่อความคิดความรู้สึกของครอบครัวและสังคม เกิดการส่งสภาพลักษณะในทางลบที่มีต่อตนเอง จนก่อเกิดเป็นความคิดความรู้สึกสงสัย ไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อถือ ไม่เชื่อใจ หรือไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง เช่น การควบคุมพฤติกรรมการดื่ม การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของการเป็นพ่อ-แม่-ลูก-ผู้นำครอบครัวที่ดี และการทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น โดยครอบครัวและสังคมมักมองผู้ติดแอลกอฮอล์ว่าไม่มีความสามารถเพียงพอในการดูแลตัวเองได้ โดยเฉพาะการควบคุมพฤติกรรมการดื่มที่ถึงแม้เข้ารับการรักษาแล้ว แต่ก็ยังเผลอพลังพลาดกลับไปดื่มซ้ำจนต้องเข้ารับการรักษาอีกครั้ง ดังนั้นจึงไม่มีอะไรที่สามารถการันตีได้ว่าตนเองจะสามารถควบคุมการดื่มหยุดดื่มหรือเลิกดื่มได้อย่างแน่นอน ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวถึง เหตุการณ์ในครั้งก่อนที่ตนเข้ารับการรักษาแล้วแต่ก็ยังกลับไปดื่มซ้ำ จึงทำให้ครอบครัวไม่ไว้วางใจ ไม่มั่นใจในพฤติกรรมการดื่มของตนอีก เพราะการบำบัดในครั้งนี้นี้ครอบครัวแสดงออกอย่างชัดเจนว่าแทบจะไม่หลงเหลือความเชื่อใจ ความไว้วางใจในตัวเองอีกแล้ว เพราะรับรู้ได้จากการที่ครอบครัวต้องการให้ตนอยู่บำบัดต่อไปให้นานขึ้นกว่าครั้งก่อน เพื่อให้แน่ใจว่าจะสามารถเลิกดื่มได้จริง บางรายกล่าวว่า สังคมมองที่พฤติกรรมการดื่มซ้ำๆ และลักษณะนิสัยของคนติดเหล้าว่า ยังไงก็ไม่สามารถเลิกดื่มได้ เว้นแต่การดื่มนั้นจะส่งผลกระทบต่อและก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของตัวเองจึงจะหยุดดื่มแต่ก็แค่ชั่วขณะ เมื่ออาการทางกายดีขึ้นแล้วก็ต้องกลับมาดื่มอีก ไม่มีทางที่จะเลิกดื่มได้อย่างเด็ดขาด เช่นเดียวกันกับตัวเองที่ถูกสังคมมองว่าไม่สามารถเลิกดื่มได้ แม้แต่คนในครอบครัวก็มีความคิดกับตนเช่นเดียวกันว่า ยังไงตนก็ไม่สามารถเลิกดื่มได้ เพราะเข้ารับการรักษาแล้วหลายครั้งก็ยังกลับไปดื่มซ้ำเช่นเคย จึงทำให้ครอบครัวเกิดความสงสัยไม่ไว้วางใจ ไม่มั่นใจในความสามารถของตัวเองที่จะเลิกดื่มอีกต่อไป เพราะคนรอบข้างเลือกที่จะมองแต่ภาพด้านลบของตัวเองที่กลับไปดื่มซ้ำ ไม่สามารถเลิกได้ ถึงแม้จะผ่านการบำบัดมาแล้วหลายครั้งก็ตาม อีกรายกล่าวด้วยความรู้สึกกลุ้มใจ และอัดอัดกับสิ่งที่ลูกกระทำเหมือนเป็นการลงโทษตัวเอง เหตุเพราะตัวเองกลับไปดื่มซ้ำและทำพฤติกรรมไม่เหมาะสม คือการมีสามีใหม่ซึ่งเป็นเพื่อนในวงเหล้าเดียวกัน จึงทำให้ลูกไม่พอใจกับการกระทำและพฤติกรรมของตนเป็นอย่างมาก จึงไม่ให้ตนกลับไปอยู่บ้านคนเดียวหรือให้กลับบ้านช่วงเทศกาล หรือให้ออกไปไหนตามลำพังและไม่ให้ตนทำงาน เพราะกลัวว่าจะไปมีเพื่อนแล้วกลับไปดื่มซ้ำและทำพฤติกรรมไม่เหมาะสมอีก อีกรายกล่าวว่าหลังจากติดเหล้าพ่อแม่ก็ไม่ไว้วางใจให้ทำอะไรอีกเพราะกลัวว่าตนนั้นจะไปเถลไถล โดยเฉพาะเวลาที่เพื่อนมาหาหรือมารับไปเที่ยวก็จะถูกพ่อว่ากล่าว ตำหนิ หรือสั่งห้ามไม่ให้ออกไปกับเพื่อน เพราะพ่อไม่ไว้วางใจและ

คิดว่าถ้าตัวเองออกไปข้างนอกยังงี้ก็ต้องตีหม้ออย่างแน่นอน อีกรายกล่าวว่า แม่ตนจะเข้ารับการบำบัดจนใกล้จะครบกำหนดได้กลับบ้านแล้ว แต่ครอบครัวก็ยังไม่มั่นใจ ไม่ไว้วางใจในพฤติกรรมการตีหม้อของตัวเองที่ตีมานานหลายปีกับการมาบำบัดเพียงไม่กี่เดือนอาจจะยังไม่เพียงพอที่จะเรียกความมั่นใจ ความไว้วางใจของครอบครัวที่มีต่อตนให้กลับคืนมาได้ สังเกตได้จากท่าทางและคำพูดที่อ่อนวอนขอร้องให้ตัวเองอยู่บำบัดต่อ เพราะไม่ไว้วางใจกลัวว่าตนจะกลับไปตีหม้อซ้ำอีกเมื่อมีโอกาส ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เพราะการปฏิบัติตัวของเราครั้งที่แล้ว เขาก็เลยไม่มั่นใจในตัวเราว่า เราจะเลิกได้จริงหรือ เพื่อความมั่นใจเขาก็เลยอยากให้เราอยู่บำบัดนานๆจะได้แน่ใจว่าเราเลิกได้เด็ดขาดแล้ว” (ID2)

“มองว่ายังงี้ก็เลิกไม่ได้ เพราะเขาก็คงมองเห็นคนที่กินเหล้าทุกอย่างไปว่า ยังงี้ก็ต้องกินเลิกไม่ได้ ถ้าไม่ถึงขั้นที่หมอลั้งห้ามว่าจะต้องตาย ถึงยังงี้ก็ต้องกิน มีนิสัยหรือสันดานยังงี้ก็ต้องกิน เลิกไม่ได้ แม้กระทั่งพี่น้องตัวเองเขายังคิดว่า เราเลิกไม่ได้เลย...เราทำให้เขาไม่ไว้วางใจเรา คือเราสร้างวีรกรรมเอาไว้เยอะ เราก็เลิกไม่ได้อย่างที่เขายกจริงๆ ดูซิมาที่นี้ (สถานบำบัด) ตั้งที่รอบแล้วก็เลิกไม่ได้สักที มันก็สมควรที่เขาจะคิดแบบนั้น...เขาไม่คิดว่าเราจะเลิกได้หรือจะเปลี่ยนแปลงได้ เขาก็จะคิดว่าเราจะเป็นอย่างนี้คือเมออย่างนี้ตลอดไป ก็คิดว่าทำไมเขาไม่มองเราในแง่ดีบ้าง ทำไมมองเราแต่ในแง่ที่ไม่ดี เพราะเราก็มีเมอบ้างไม่เมอบ้าง พอเราดีก็เขาก็ขยัน เวลาเมอก็มองแต่ภาพที่ไม่ดี” (ID5)

“ดิฉันขอกลับอุปถุภก็ไม่ได้ให้กลับ บอกว่าจะพาส่งไปเรียนนวดก็ไม่พาไป ดิฉันกลุ่มใจจะไปไหนก็ไม่ได้ไป...ลูกคงกลัวว่าถ้าดิฉันกลับไปแล้วจะไปกินเหล้าอีก ไปเอาแฟนใหม่อีก เขาไม่ชอบให้ดิฉันทำแบบนั้นค่ะ...ลูกบอกว่าหลังปีใหม่จะให้กลับ ลูกบอกว่าถ้ากลับช่วงนี้ปีใหม่กลัวแม่จะไปตีหม้ออีก” (ID10)

“เมื่อก่อนแม่ก็ไว้วางใจให้ผมไปงานไปนั่นไปนี่คนเดียวได้ แต่พอเราเริ่มกินมากๆ เขาก็เริ่มไม่ไว้วางใจไม่ค่อยให้ไปไหนกลัวว่าเราจะเถลไถล...อย่างเวลาเพื่อนมาเล่นมารีบ พ่อก็จะว่าเพื่อนลระว่ามารีบมันทำไม มันทำงานเหนื่อยๆ พ่อไปว่าเขาจนเขาไม่ยอมมาเล่นกับผม แกหาเรื่องราวไม่ยอมให้ผมออกไปอย่างนั้นแหละครับ เพราะแกกลัวครับถ้าผมออกไปข้างนอกยังงี้ผมก็ต้องกินแน่ๆ” (ID14)

“ลูกชายก็บอกก่อนที่จะมาที่นี้ว่า ต่อไปนี้ใครส่งเหล้าให้พ่อตี้มให้พ่อนึกถึงคำพูดของลูกก่อนนะ ให้นึกถึงหน้าลูกไว้นะเพราะพ่อสัญญากับผมไว้แล้วนะ คือตอนแรกผมจะกลับวันที่ 9 นี้แล้วจะไปขึ้นบ้านใหม่เพื่อนบ้าน แต่ลูกกับแฟนก็บอกว่าให้อยู่ให้ครบเดือนไปเลย ตอนแรกผมก็ไม่ยอมนะครับ แต่พอมาคิดๆ ก็รู้สึกที่เราควรต้องแชร์ความรู้สึกของกันและกันบ้าง เขาก็คงเป็นห่วงเรา แล้วก็คิดว่าการที่เรามาบำบัดเพียงไม่กี่เดือนเขาก็คงยังไม่เชื่อใจเราเท่าไร เพราะแค่หลักเดือนกับระยะเวลา 20 กว่าปีที่ผ่านมาที่ผมกินมันก็คงยังหักล้างกันไม่ได้ ผมก็เลยโอเคจะอยู่ให้ครบคอร์ส” (ID15)

นอกจากนั้นแล้วครอบครัวและสังคมก็ยังสงสัยและไม่ไว้วางใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทต่างๆ เช่น การเป็นพ่อ-แม่-ลูก-ผู้นำครอบครัวที่ดี การทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย เพราะจากการสังขมประสบการณ์ที่ผ่านมาของครอบครัวและสังคมพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์มักทำงานพลาดหรือล้มเหลวทุกครั้ง ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าคนติดเหล้าหางานยากอยู่แล้ว พอจะทำอะไรก็มักติดขัดไปทุกเรื่อง อย่างเช่นตัวเองก็มีประสบการณ์การถูกปฏิเสธไม่รับเข้าทำงานหลายครั้ง หรือเป็นพนักงานบริษัททำงานประจำที่ไม่ประสบความสำเร็จ ถูกหัวหน้างานเพ่งเล็ง เพื่อนร่วมงานไม่ไว้วางใจให้ตัวเองทำงานด้วยในที่สุดก็ต้องลาออก เพราะทนกับความรู้สึกและปฏิกิริยาที่เพื่อนร่วมงานมีต่อตนไม่ไหว แต่นั่นก็ไม่ได้ทำให้รู้สึกท้อหรือน้อยเนื้อต่ำใจเท่ากับ การคิดและขอเงินทุนจากครอบครัวเพื่อนำไปลงทุนทำธุรกิจของตัวเอง แต่ก็ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือเพราะครอบครัวไม่มั่นใจว่าตนจะมีความสามารถเพียงพอที่จะทำธุรกิจดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จได้ และไม่ไว้วางใจกลัวว่าตนจะเอาเงินทุนที่ให้ไปใช้สุรุ่ยสุร่ายตี้มเหล้าจนหมดจึงไม่มีใครกล้าเสี่ยงลงทุนด้วย ซึ่งตัวเองนั้นคิดว่าสามารถทำงานได้แต่ไม่มีใครเชื่อใจและให้การสนับสนุน เช่นเดียวกับอีกรายที่กล่าวว่า ตัวเองก็ถูกหัวหน้างานเพ่งเล็งในการทำงานเช่นกัน โดยถูกโยกย้ายไปทำงานในแผนกที่ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายจากเครื่องจักร เพราะหัวหน้ากลัวความเสี่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อตัวเองเมา อีกรายกล่าวว่าตัวเองพลาดโอกาสและถูกปฏิเสธไม่ได้รับเลือกให้เข้าทำงาน เพราะมีคนทราบประวัติว่าตนติดเหล้า บางรายกล่าวว่าตัวเองจะไม่ตี้มในเวลางานหรือไม่ตี้มให้ลูกน้องเห็น เพราะถ้าตี้มให้เห็นลูกน้องจะไม่มั่นใจและไม่ค่อยเชื่อฟังเวลาที่ตนสั่งงาน อีกรายกล่าวว่า เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ตัวเองพยายามอยากเข้าช่วยเหลือเพื่อคลี่คลายสถานการณ์ต่างๆ ให้ดีขึ้น แต่กลับรู้สึกที่ไม่มีใครเชื่อใจและไม่อยากให้ตนเข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อีกรายกล่าวถึงเหตุการณ์ที่ตัวเองและภรรยาต้องเข้าไปทำธุระที่อำเภอด้วยกันว่า ตนนั้นถูกเพื่อนบ้านมองว่าคนติดเหล้าพึ่งพาอาศัยอะไรไม่ค่อยได้ ไว้วางใจไม่ได้ เชื่อใจไม่ได้ ไหว้วานอะไรไม่น่าจะได้เรื่อง จึงมีแต่คนฝากภรรยาให้ช่วยทำธุระให้ อีกรายกล่าวว่าตั้งแต่ตัวเองติดเหล้าก็ไม่สนใจการทำงานและปัญหาของลูกบ้าน ซึ่งกระทบต่อความเคารพนับถือและความไว้วางใจของลูกบ้านที่มีต่อตัวเองลดจนอย่างเห็นได้ชัด จากเดิมที่เวลามีลูกบ้านมาขอความ

ช่วยเหลือตัวเองก็จะจัดการปัญหาดังกล่าวให้ แต่หลังจากติดเหล้าก็ไม่มีใครมาขอความช่วยเหลือจากคนอื่น เพราะก็พูดรับปากไปเรื่อยแต่ไม่สามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆได้จริง อีกรายกล่าวว่า เมื่อลูกเห็นพฤติกรรมการดื่มของตัวเองในทุกๆวัน ลูกก็ไม่ไว้วางใจให้ตัวเองเป็นที่ปรึกษาเรื่องต่างๆเหมือนเดิม เพราะเมื่อมีปัญหาลูกก็เลือกที่จะไปปรึกษาแต่กับผู้เป็นแม่ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“พอจะทำอะไรสักอย่างมันก็ติดขัดไปหมด เขาก็เลยไม่ไว้วางใจเรา เขาก็คิดว่าเราจะเอาเงินทุนที่ให้ไปกินเหล้า...พอเรายื่นไปโปรเจกต์อะไรไปก็ไม่ผ่าน อาจจะเป็นเพราะเราทำงานบริษัทยังไม่สำเร็จ พอเขาเห็นว่าเราทำงานยังไม่ได้เลยจะมาทำธุรกิจของตัวเองคงไม่ได้หรอก เขาเลยไม่เชื่อใจ...มันก็รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจเพราะเราคิดว่าเราทำได้ แต่เขาไม่เชื่อใจเรา...เขาเห็นผมทำอะไรก็ไม่สำเร็จ เขาเลยไม่ไว้วางใจ เขาคิดไปแล้วว่าถ้าให้เงินผมยังงั้นผมก็คงเอาไปกินเหล้าหมด...เขาไม่ไว้ใจ ไม่เชื่อใจเรา ไม่กล้าที่จะเสี่ยงให้เราทำงานด้วย เขาก็จะพูดว่า เมาแบบนี้จะทำได้หรือ หรือทำงานที่ป็นขั้นสูงๆจะทำได้หรือ เราก็ต้องทำงานอยู่ข้างล่าง...เลยทำบ้าง ไม่ทำบ้าง คนติดเหล้าทำงานยากอยู่แล้วเพราะผมเองก็โดนปฏิเสธมาหลายครั้ง” (ID1)

“ทุกวันนี้เขาก็ตรวจนะ เขาก็ยังฟังเสียงผมอยู่ (จับตามองครับ) เพราะว่าโรงงานจะ safety กลัวมือเข้าเครื่องจักร กลัวนิ้วขาด ขาขาด กลัวตกในเตา ไม่มีคนมอง เพราะพวกที่เมาแล้วชอบรัน ข้ำไหว แล้วช่วงนั้นผมก็เมาบ่อยๆ เขาก็เลยโยกผมไปตำแหน่งอื่นไปอยู่ในที่ๆไม่อันตรายเพราะผมดื่มสุรา ทางโรงงานเขาบอกว่าช่วยได้แค่นี้ถ้ายังไม่เลิกเดี๋ยวก็ตายเอง” (ID4)

“เคยไปสมัครเป็นกระเป๋ารถตอนแรกเขาจะรับเรา แต่พอมีอีกคนที่เขารู้ประวัติเราว่าเราชอบกินเหล้าเขาก็ไม่เอา...เสียความรู้สึกที่เขาไม่ให้โอกาสเรา เขายังไม่รู้เลยว่าเราทำงานเป็นยังไง เพราะตอนนั้นเราไม่ได้กินแต่เราแค่เป็นคนกิน เพราะว่าคนนี้เขารับเราแล้ว แต่พอคนที่รู้ประวัติเรามา คือเขารู้จักกับเพื่อนเราที่เป็นกระเป๋ารถอยู่เขาก็จะรู้ว่าเราเป็นยังไง เขาก็ไม่เอา แต่คนที่เขาไม่รู้เขาก็จะรับเราแล้ว คนที่รู้เขาก็เอาเรื่องของเราไปบอกต่อ ลุดท้ายเขาก็ไม่รับเรา” (ID5)

“อีกอย่างเราคุมคนงานเยอะๆก็มีผลถ้าเวลางานแล้วเราดูเมา เขาก็จะขาดความเชื่อถือเราได้ ยิ่งถ้าเราเมาให้เขาเห็น เขาก็จะไม่ค่อยเชื่อเวลาที่เราลังงานสักเท่าไร...ส่วนมากผมก็จะไม่กินให้พวกเขาเห็นอยู่แล้วครับ ผมจะกินให้เขาเห็นแค่ช่วงเย็นหลังเลิกงาน

แค่นั้น ช่วงเวลางานผมจะไปหน้างานสั่งงานให้เรียบริ้อยก่อนแล้วรอดูงานซักพักหนึ่ง ผมก็จะ ขับรถออกไปข้างนอกสัก 2-3 ชั่วโมง คือไม่ค่อยอยากให้พวกเขาเห็น เพราะว่ากลัวสั่งงานอะไรไปแล้วเขาจะไม่ค่อยเชื่อสักเท่าไรครับ” (ID6)

“อย่างอยู่บ้านนอกแบบนี้ เวลาจะมีใครเข้าอำเภอคนแก่เขาก็จะฝากนุ้่นนี้ทำธุระต่างๆ แต่พอเขาเห็นผมเขาก็จะไม่กล้าฝาก เขาก็จะไปฝากกับภรรยาของเรา เราก็รู้สึกว่าการทำอะไรต้องรอภรรยาเราด้วย ทำให้เขาถึงไม่เลือกเรา ฝากเราก็ได้...เพราะเขามองว่าผมเป็นคนขี้เหล้า ฟังพาท้ายอะไรไม่ค่อยได้ มองว่าคบไม่ได้ ไว้ใจไม่ได้ เชื่อใจไม่ได้...ไหว้วานอะไรไม่น่าจะได้เรื่อง คือพวกเขาไม่ไว้ใจที่จะให้ผมทำอะไรให้แบบนี้ครับ” (ID7)

“แต่ก่อนผมดี มาช่วงหลังๆที่เป็นแบบนี้ แต่ก่อนเราทำอะไรได้หมดเลย ใครให้ทำอะไรก็ทำได้หมด ช่วยเหลือคนอื่นได้...แต่พอเรามาติดเหล้า เขาก็ไม่ค่อยอยากมาบอกอะไรเรา เพราะเราก็ทำอะไรไม่ได้ บอกอะไรก็ไม่มีเรื่อง ไม่ทำ ความไว้เนื้อเชื่อใจก็ลดน้อยลง...คิดว่าถ้าเรายังกินอีกชาวบ้านเขาก็จะไม่นับถือเรา ครอบครัวก็เดือนมาตลอดว่า ถ้าเรากลับไปกินอีกก็จะมีใครเชื่อใจเราอีกแล้วนะ พูดไปก็ไม่มีใครเชื่อ เพราะเราพูดอะไรออกไปก็ไม่มีสติ พูดไปเรื่อยพูดไปมั่ว...กลัวเหมือนกันจริงๆก็ไม่อยากให้ใครรู้...กลัวว่าคนอื่นเขาจะคิดว่าเราเป็นคนอย่างนี้ไม่น่าทำแบบนี้เลย (เป็นผู้นำคนอื่นเขา เรามีหน้ามีตาในสังคมถ้าเราทำตัวแบบนี้ก็จะไม่มีคนนับถือนะ พูดอะไรไปก็จำไม่ได้ทำไม่ได้)...แฟนก็บอกกับคนในครอบครัวว่าอย่าไปบอกชาวบ้านเขานะ ถ้าใครถามก็ให้บอกว่าเราไปอยู่ที่กรุงเทพฯไปอยู่กับลูก กลัวชาวบ้านเขาจะไม่นับถือเรา กลัวเขาไม่เชื่อใจไว้ใจเรา”(ID9)

“พวกพี่น้องเขาเคยออกเงินทำทุนให้ผม เคยเปิดร้านไก่ทอดให้ครั้งหนึ่ง แล้วก็เปิดร้านขายของชำให้ แต่ผมไปไม่รอด พอไปขอเขาก็ก่อน เขาก็ว่าจะออกทุนให้แต่ทำให้ผมไปเลิกเหล้าให้ได้ก่อน เพราะเขายังไม่เชื่อใจ กลัวผมกลับไปกินอีก...ผมบอกว่าผมจะหยุดให้ได้ แต่เขาก็จะบอกว่า หยุดได้อะไร กลับมาที่ไรก็เจอแต่กินเหล้าทุกที ถึงผมจะพูดจะทำอะไร พวกเขาก็ยังไม่เชื่อใจไว้ใจผมอยู่ดี...ที่บ้านไม่ไว้ใจเวลาผมจะออกไปข้างนอก ไปซื้อของหรือไปทำอะไรเขาก็ไม่ค่อยอยากให้ออกไปครับ เขากลับผมไปเมามากลับมาอีก แต่กับพี่น้องอยากได้อยากทำอะไรแม่ให้ทำหมด แต่กับผมแม่ไม่ให้ เขากลับว่าผมจะเอาเงินไปใช้สุรุษสุร่ายใช้เงินกับเหล้าหมด” (ID11)

“ลูกๆเห็นเราเมาทุกวัน ตอนนี้ถ้าเขาอยากจะทำอะไร เขาก็ไม่ยอมมาหาเราอีก เขาก็จะไปปรึกษาแต่แม่เขา คือเขาไม่ไว้ใจให้เราเป็นที่ปรึกษาปัญหาอะไรให้แล้ว” (ID15)

1.2 ครอบครัวเปื้อนนาย เอ็มระอา

ครอบครัวและสังคมรู้สึกไร้ค่าและเปื้อนนายอย่างมากกับพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พูดจาเรื่อยเปื่อย เสียงดังเอะอะ ร้องตะโกนโวยวาย เดินสะเปะสะปะโซเซ เทียบขอเงินจากผู้อื่น ไม่กลับบ้าน นอนข้างถนน ขวนทลางะวิวาท เป็นต้น ส่งผลต่อปฏิกริยาทางลบในลักษณะต่างๆที่ครอบครัวและสังคมจะแสดงออกกับตนเอง โดยเฉพาะหากเมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถทำสัญญาข้อตกลงต่างๆที่ได้ให้ไว้กับครอบครัวได้ เช่นว่าจะเลิกเหล้าแต่ก็ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จ ยิ่งส่งผลกระทบต่อความคิดความรู้สึกของครอบครัว นำไปสู่ท่าทีหรือการปฏิบัติของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ตัวเองเหมือนถูกละเลยทอดทิ้ง เพราะไม่มีใครสนใจใส่ใจและแสดงท่าทีเฉยเมยกับตัวเอง บางรายกล่าวว่า ครอบครัวเอ็มระอาที่ตัวเองพามาแล้วคือร้อน ชอบเที่ยวเตร่และก่อเรื่อง จนพ่อแม่เอ็มระอาที่จะพูดกับตนเรื่องดื่มอีก และจากที่ตนไม่ยอมเลิกดื่ม จึงถูกพ่อทำโทษด้วยการตีต่อหน้าเพื่อนๆ ซึ่งทำให้ตนรู้สึกอับอายเป็นอย่างมาก บางรายครอบครัวเปลี่ยนวิธีการพูดคุยและพยายามสรรหาวิธีการอื่นๆ เพื่อเป็นอีกหนทางในการกระตุ้นให้ตัวเองได้คิดและเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้น บางรายกล่าวว่า ภรรยาเปื้อนนายในพฤติกรรมการดื่มของตัวเองและบอกว่าจะไปมีสามีใหม่ หากตนยังไม่เลิกดื่ม เช่นเดียวกันกับอีกรายที่กล่าวว่า ภรรยาเปื้อนนายกับการพูดเพื่อขอให้ตัวเองหยุดดื่ม จึงใช้การเขียนข้อความเพื่อให้ตัวเองได้อ่านแทนการพูด อีกรายกล่าวว่า ร้านสะดวกซื้อไม่ยอมขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ตนเอง เพราะกลัวว่าเมื่อเมาแล้วตนจะควบคุมตัวเองไม่ได้ ก่อความรำคาญให้ผู้อื่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“กินมากจนเพื่อนระอาคือเขาไม่ยอมคบ เพราะผมจะชอบโวยวาย ทำให้เข้ากับคนที่ทำงานไม่ได้...พามาได้ที่แล้วก็จะเอากันไม่อยู่ (ไม่มีใครได้สติ ไม่มีใครห้ามใคร ไม่มีใครฟังใคร) มันก็ต้องมีทะเลาะกัน...เมาแล้วก็จะไปหาขี้เงินญาติพี่น้องเขาก็ระอาเรา...เที่ยวขอเงินจนเขาระอากัน” (ID1)

“ญาติพี่น้องบางคนเขาก็ไม่สนใจผมแล้วเพราะทุกคนเขาเอ็มระอาผมกันหมดแล้วครับ เพราะผมเลิกไม่ได้สักที...บางครั้งกินเหล้าแล้วก็ไม่มั้งค์ เราก็ไปขอคนนั้นคนนี้...เราพูดจาไม่รู้เรื่อง ทำให้เขารำคาญ เปื้อนนาย กินแล้วก็ไม่เข้าบ้าน เดินสะเปะสะปะ เดินไปเรื่อยเปื่อย” (ID3)

“เขาเอือมระอาครับที่เราพอเวลากินเหล้าเมามากก็พากันไปมีเรื่อง ไปยืมเงินคนอื่น เขาไปกิน ไม่ยอมเข้าบ้าน อันนี้ประสบการณ์ของผมโดยตรงเลย...พ่อแม่เขาก็เอือมระอา (ตอนแรกๆเขาก็ว่าก๊บน แต่พอหลังๆเขาก็เลิกว่าไม่คุยด้วย เพราะเขารู้ว่าพูดไปเราก็กินแบบหัวรั้น คือ) ผมก็เที่ยวเตร่กับเพื่อนแล้วก็กินเหล้า พ่อก็ว่าแล้วก็เคยตามไปเจอด้วย แก่ก็ตีผมต่อหน้าคนอื่น ผมก็อายเขาเหมือนกัน แต่ผมก็ไม่สนก็จะกินอะ ได้มอไซค์มาก็ขับไปเลยตี 1-2 ค่อยกลับ” (ID4)

“ผมก็รู้ครับว่าผมทำตัวไม่ดี ทำให้พี่น้องเขาเบื่อหน่ายที่ผมกินเหล้า พอกินแล้วผมควบคุมตัวเองไม่ได้...คิดว่าเขาคงเอือมระอาผมกันหมดแล้วครับ เพราะผมกินเหล้าจนพี่น้องเอือมระอา เขาก็เลยเอาผมมาส่งที่นี่ พวกเขาจะได้สบายใจกัน...ผมเมาสร้างความเดือดร้อน ทำดีทำต่อกับเขา ผมมาอยู่ที่นี่เขาจะได้สบายใจอยู่กันอย่างสงบครับ จะได้ไม่ต้องมีใครมาหาเรื่องเขา” (ID8)

“ตอนที่ดิฉันร้องตะโกนนั่นแหละก็จะมีเสียงคนพูดนินทาว่า โน่นขี้เหล้าร้องอีกแล้ว คือดิฉันก็รู้ตัวนะคะว่า ชาวบ้านเขาก็รำคาญที่ดิฉันเมาแล้วร้องตะโกนรบกวนเขาอะคะ ” (ID10)

“อย่างร้านขายของชำข้างบ้าน เวลาผมไปซื้อเหล้าร้านเขาอะ คือผมก็มีเงินแต่เขาก็ไม่ขายให้เลย เขาบอกว่าอย่าไปขายให้มัน กินที่ไร้เสียงดังทุกที ผมก็คิดสงสัยเหมือนกันว่าเราก็กินอดทนทำไมเขาถึงไม่ขายให้ พอมาคิดเขาคงรำคาญ...เพราะคิดว่ามากินแล้วก็เสียงดังโวยวาย มาเคาะโต๊ะ จนเขาเก็บโต๊ะไปไว้หลังบ้าน บางทีเมาแล้วไปนอนตามโต๊ะร้านค้า ตามบ้านคนอื่นก็มีครับ” (ID11)

“ภรรยาพูดว่า ถ้าแกไม่เลิกเหล้า ฉันจะไปมีแฟนใหม่แล้วนะ...เขาก็คงเบื่อเวลาที่ผมเมาแล้วเวลาที่ผมป่วยเขาก็ต้องมาคอยดูแล...เขากับลูกก็จะชอบพูดเหมือนกันว่า ผมดีทุกเรื่อง เสียเรื่องเดียวคือเรื่องเมา บางครั้งผมก็เก็บมาคิดมากเหมือนกันนะครับ ว่าเขาพูดเล่นหรือว่าคิดจริงๆ” (ID12)

“เวลาที่เพื่อนลูกมาเที่ยวบ้านเขาก็เห็นว่าเรากินเหล้าอีกแล้ว ลูกก็เป็นคนมาบอกว่าเพื่อนหนูพูดอีกแล้วนะ มาที่ไรเห็นพ่อแกกินเหล้าตลอดเลย บางทีก็พ่อแกกินเหล้าอีกแล้วหรือ...ผมก็ฟังเฉยๆไม่ได้ว่ายังไงต่อ แต่ในใจก็คิดครับว่าลูกคงจะอายเพื่อนๆที่ว่าพ่อมาได้ทุก

วัน...ผมคิดว่าเราคงจะกินเหล้าทุกวันๆให้เขาเห็น เขาคงเบื่อกว่าเห็นพ่อเป็นแบบนี้ (ผมกินเหล้าให้เขาเห็นทุกวัน พอเมาผมก็จะชอบบ่นเขาเรื่องเรียน)” (ID13)

“แฟน (ภรรยา) จะพยายามเขียนโน้ต แม้แต่คำพูดตัวเองยังทำไม่ได้ แค่ชนะใจตัวเองยังทำไม่ได้เลย แล้วจะไปชนะอะไรกับเรื่องอื่นๆ คือเขาก็จะหาคำหรือข้อความอะไรประมาณนี้มาแปะตามบ้านให้เราได้อ่าน...เขาคงเบื่อหรือซีเกียจที่จะพูดแล้วครับ พูดไปผมก็ไม่ฟัง ผมก็ทำไม่ได้ ก็เลยทำแบบนี้เพื่อเราอ่านไปทุกวันแล้วมันจะซึมซับไปเรื่อยๆ เพราะว่าเขาพูดกับผมทุกวัน พูดมากกว่าหลักพันครั้งแล้ว พูดตั้งแต่ก่อนจะแต่งงานกันจนลูกสองคนแล้ว เขาก็เลยใช้หลักจิตวิทยาของเขาทำให้เราซึมซับไปเรื่อยๆ...อย่างแฟนผมพอลบมาจากทำงานเหนื่อยๆ ลงเวรมาเที่ยงคืนตีหนึ่ง เขาก็อยากจะทำอะไรกับเราเขาก็บอกว่า เหม็นนอนไม่ได้เลยทำไมต้องกินขนาดนี้...ลูกชายผมก็จะเห็นผมดื่มตอนเย็นทุกวันๆ แต่ตีตรงที่ลูกชายผมเขาไม่แตะเหล้าบุหรี เขาไม่ยุ่งกับมันเลยเนื่องจากว่าเขาเห็นพ่อกินเหล้าจนเอือมระอา พูดก็ครั้งพอก็ไม่ยอมเลิกซักที...เวลาผมพูดอะไรกับพ่อ พ่อก็จะไม่ค่อยเชื่อผม เพราะว่าพ่อเขาไม่มีสติ เพราะถ้าพ่อมีสติพ่อก็ต้องยอมรับแล้วก็ฟังความคิดเห็นของผมบ้าง (ID15)

1.3 เป็นคนน่ารังเกียจ

ครอบครัวและสังคมแสดงความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ รังเกียจ ร่วมกับการแสดงออกทางคำพูด และ/หรือการมีพฤติกรรมที่ไม่ยอมรับ หลีกเลียง หรือไม่อยากยุ่งเกี่ยวกับผู้ติดแอลกอฮอล์ เช่น มองด้วยหางตา ไล่ให้ไปไกลๆ เดินเลี่ยง ไม่พูดคุยด้วย เป็นต้น สาเหตุมาจากภาพลักษณ์ที่ไม่ดีและแตกต่างจากคนทั่วไปของผู้ติดแอลกอฮอล์ เช่น เนื้อตัวสกปรกมอมแมม มีกลิ่นเหล้าติดตัว เป็นต้น และการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สาเหตุจากเขาขาดสติจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เช่น เดินโซเซ พูดเรื่อยเปื่อย เสียงดังโวยวาย ทำลายสิ่งของ นอนข้างถนน เดินขอเงินคนอื่น ลักขโมย เป็นต้น ซึ่งภาพลักษณ์และพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้ครอบครัวและสังคมมีปฏิกิริยาต่อตัวเองเปลี่ยนแปลงไป จนทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกเป็นส่วนเกินของครอบครัวและเป็นส่วนต่างของสังคม เช่น ท่าทีเฉยเมยของครอบครัว หลีกเลียงการพบปะพูดคุย หรือถึงขั้นปฏิเสธและไม่ยอมรับที่จะอยู่ร่วมเป็นครอบครัวเดียวกันอีกต่อไป ซึ่งปฏิกิริยาเหล่านี้ส่งผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจเป็นอย่างมาก ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า รับรู้ได้ถึงเปลี่ยนแปลงของคนรอบข้างที่มีต่อตัวเอง โดยถูกมองด้วยสายตาเหยียดหยามและท่าทีที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่เคยยิ้มให้ก็เปลี่ยนแปลงเป็นเฉยเมย และได้เปรียบเทียบตัวเองว่าเป็นสีที่แตกต่างหรือเป็นแกะดำ เพราะรู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนต่างของสังคมที่ใครๆก็ไม่ยอมรับและไม่ต้องการ เช่นเดียวกับอีกหลายรายที่กล่าวคล้ายคลึงกันว่า เมื่อตนติดเหล้าทำ

ให้ทำที่ของคนรอบข้างที่มีต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไป เช่น เดินเสียง ไม่นั่งใกล้ ไล้ให้ออกไปต่างๆ ไม่มีใครอยากคบหรือพูดคุยกับตนเอง แม้แต่เพื่อนฝูงและญาติพี่น้องก็มีทำที่ที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน เพราะรังเกียจที่ตนเองติดเหล้าพอเมาแล้วขาดสติควบคุมตัวเองไม่ได้ชอบทำตัวคึกคะนอง บางรายกล่าวว่า ครอบครัวไม่ชอบที่ตนติดเหล้าจึงยื่นคำขาด หากตนยังไม่เลิกดื่มต้องออกไปอยู่ที่อื่น ไม่ต้องมาอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน อีกรายกล่าวด้วยน้ำเสียงสั่นเครือและน้ำตาคลอว่า พอตนติดเหล้าก็รับรู้ได้ถึงสายตาและท่าทางของภรรยาที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่เคยรักใคร่ห่วงหาเอื้ออาทรต่อกัน ภรรยา กลับมองด้วยหางตาและไม่พูดคุยด้วยเหมือนเดิม ไม่ว่าจะทำอะไรก็ผิดไปหมดทุกเรื่อง จนในที่สุด ภรรยาก็ทอดทิ้งตัวเองไป เช่นเดียวกับอีกรายที่ก็กล่าวว่า ภรรยาไม่ชอบและตำหนิที่ตนเองติดเหล้าจึง ทอดทิ้งตัวเองไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“สังคมนองว่าเราน่ารังเกียจ (มองแบบเหยียดๆ บางคนก็เฉยเมยจากที่เคย ยิ้มให้) เหมือนกับเราเป็นสิ่งที่ต่างไปแล้วไปผสมเข้ากับเขาไม่ได้ เป็นแกะดำ (เมาแล้วก็เอะอะ โวยวาย มีกลิ่นตัวแรง มีกลิ่นเหล้า เสื้อผ้ามอมแมม พูดจาไม่ดี ไม่มีใครอยากให้เข้าใกล้ หรือ)...ผมเข้าสังคมได้ปกติ แต่สังคมนองอาจไม่ยอมให้ผมเข้า ถึงเข้าได้แต่เขาคงไม่ยอมให้ เราเข้าใกล้...โกรธ เหมือนเราถูกตอกย้ำ ซ้ำเติมว่าเราติดเหล้า บางทีก็หดหู่กับการที่เราหยุด ไม่ได้ มันเหมือนกับเราเป็นส่วนแตกต่างของสังคม คนอื่นมักมองเราไม่ดี เพราะว่าการดื่ม หนักของเรา ทำให้บางคนในสังคมนองว่า เราเป็นส่วนต่าง เป็นตัวปัญหา (เมาแล้วชอบ เอะอะ โวยวาย ทะเลาะวิวาท กล้าขอเขากินแบบหน้าไม่อาย มีกลิ่นตัว เมาแล้วเสียงาน) แต่ เราไม่ได้มีปัญหานะสังคมนองเราไปเอง” (ID1)

“สังคมนองไม่ดี คนเมาก็เอะอะโวยวาย ทำลายข้าวของ ทำอะไรไม่ได้สติ สร้าง ความเดือดร้อนให้สังคม (ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท หรือไม่ก็เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆแล้ว ก็ลักขโมย)...เขาเห็นเราเมาทุกวัน เขามองว่าน่ารังเกียจ ไม่มีใครอยากคบ อยากคุยกับเรา เขามองเราเป็นคนไม่ดี” (ID2)

“สังคมนองรังเกียจคนเมา เราอยู่ในสภาพที่เขาไม่ยอมรับ (คือว่าเขาเหม็นเหล้าในตัวเรา ตัวเราสกปรกมอมแมม แบบว่าเขาไม่ยอมพูด ไม่อยากคุยกับเรา เขาจะเลือกพูดคุยกับคนที่ ไม่เมาครับ) ถ้าเจอเราเขาจะเสียง...ก็มานั่งคิดทบทวนตัวเองว่า สาเหตุอะไรที่เขารังเกียจ เรา ก็มีครบ 32 อย่าง ทำไมเขาถึงรังเกียจ ญาติพี่น้องบางคนก็แสดงอาการไม่พอใจ...เราก็มานั่ง ทบทวนว่าที่ผ่านมาเราเสียก็เพราะเหล้า (เพราะผมกินเหล้าหนัก เหล้าทำให้ผมเสียผู้เสียคน ทำให้ญาติพี่น้องรังเกียจ แบบไปทางไหนเขาก็ไม่ยอมคบค้าสมาคม ไม่อยากคุยด้วย)...ผม

รู้สึกน้อยใจ คือว่าไปหาใคร ใครเขาก็ไม่ยอมพูดด้วย เราก็มาว่าเหล้ามันไม่ดีแต่มันก็อดใจไม่ได้ มันต้องกิน” (ID3)

“ผมกินเหล้าหนัก ภรรยาาก็เลยไม่ชอบ (เขาบอกว่าเหม็น บางทีเขาอนบนเตียงแล้วให้ผมนอนข้างล่างเพราะเหล้าขากลิ่นมันแรง ไปทำงานบ้างไม่ทำบ้าง เมาทูกันวัน พ่อแม่เขาก็เตือนแล้วให้โอกาสแล้วเราก็มัทำไม่ได้ สุดท้ายก็แยกทางกันไป เขาทิ้งผมไป)” (ID4)

“คนเมาก็เข้าสังคมยากอยู่แล้ว เขาไม่ค่อยยอมรับ (เวลาเราเมาก็มีคนแถวบ้านทำท่าเหมือนไล่ไปนั่งตรงโน้นไป นั่งตรงนี้มันเหม็นไปนั่งที่อื่น ไม่ก็เวลาที่เขาเห็นเราเดินมา เขาก็จะเดินไปที่อื่น หรืออย่างเวลาเขาคูยเขาเล่นกัน พอเราจะไปคูยหรือเข้าไปใกล้ๆ เขาก็ทำท่ารังเกียจเรา แบบไม่ยอมคุยไม่ยอมคบ บางทีเราพูดด้วยเขาก็ไม่พูดด้วยคือ พูดบอกรักก็ได้ เพราะก็รู้จักกัน)...อย่างครอบครัวที่กับหลาน เขาก็ไม่ชอบนะที่เรากินเหล้า เขาบอกว่าถ้าเราไม่เมา เขาก็บอกว่าเราดี พอเมาแล้วก็เป็นอีก คนเขาไม่ชอบ พอเมาแล้วพูดไม่รู้เรื่อง เมาแล้วก็พูดซ้ำๆ ซากๆ ว่าว่าเขา เขาก็ไม่ยอมให้เราอยู่ในบ้านกับเขา เขาอยากให้เราไปอยู่ที่อื่น ถ้ากินแบบนี้ก็ต้องไปอยู่ที่อื่น...เขาคงมองเราไม่ดี (เราทำตัวไม่ดี เขาถึงว่าเราเพราะถ้าเราทำตัวดีๆ อาบน้ำสะอาดสะอาด ถ้าไม่เมาเขาก็คงไม่ว่าเรา เขารังเกียจที่เนื้อตัวเราสกปรกมอมแมม อยู่ในสภาพเขาไม่กล้าเข้าใกล้ ไม่อยากยุ่งด้วย ถึงเขาจะเป็นญาติเราก็คงตาม)” (ID5)

“เขาก็ไม่ยอมใกล้ เขาก็จะพยายามเดินหนีเราไป เวลาเราทำงานตรงนี้เขาก็จะไปทำที่อื่น พยายามหนีห่างออกไป เพราะว่าเขาไม่กินแต่เรากิน เขาเหม็นกลิ่นเหล้า เขาไม่ชอบ เขาก็จะไปหาคนอื่นที่เขาไม่กินเหล้าเหมือนกัน...คิดว่าเขาคงเหม็นเหล้าในตัวเรา ไม่อยากอยู่ใกล้ เขาคงไม่ชอบ ไม่อยากคุยด้วยกับเรา...ตอนที่เรานั่งกิน เขาก็ไม่เป็นไรเขาก็ดี แต่ถ้าเรากิน เขาก็ไม่ยอมมานั่งกับเรา คูยกับเรา ถึงคูยกับเราก็คูยคำสองคำแล้วเขาก็ไป คิดแล้วก็คงเหมือนกับเราเวลาที่ออกไป ถ้าเราเห็นคนนั่งกินเหล้ากัน เขาเรียกเราไปเราก็คงคุยด้วยนิดหน่อย แล้วก็ไปจากเขาละหนีเพราะว่าเหม็น เราก็มองไม่ค่อยอยู่ด้วยนาน” (ID9)

“บางครั้งผมซื้อเหล้าไปนั่งกินตามศาลาที่เขาจอดรถ เขาก็บอกว่า ตรงนี้ที่จอดรถแล้วเอาเหล้ามากินได้ยังไง ไม่ให้กินตรงนี้ ผมก็ตอบไปว่า จะกินก็เขาไม่ได้เขียนป้ายไว้ว่าห้ามกินเหล้า เราก็นั่งกินแบบไม่สนใจ...เราทำตัวต่ำเขาไม่ค่อยอยากคบ อยากคุยกับเรา (เพราะเรากินเหล้าเขาเห็นเราเอะอะโวยวาย)...เวลาเจอเราเขาก็จะบอกว่า มาอีกแล้วหรือ บางทีเราไปขอมะม่วงหรืออะไร เขาก็จะบอกว่า ไปๆ ที่อื่นเลย ไม่ให้ ไปที่อื่นไป คือไล่เราเหมือนหมู

เหมือนหมาเลย...อย่างร้านก๋วยเตี๋ยวเขาก็ไม่ให้ผมเข้าร้านเลยนะ เขากลับผมมาแล้วไปกวน
แขกในร้านเขา ...อย่างเช่นบ้านที่เขาไม่มีคนกินเหล้า ไม่มีคนซื้อเมาเลย พอบ้านเรามีคนกิน
เหล้า เขาก็จะไม่มาพูดจาไม่มาคุยด้วย” (ID11)

“เมื่อก่อนผมเห็นคนเมาก็รังเกียจนะครับ บางคนมาแล้วก็ไม่อาน้ำอาบท่า สกปรก
ตอนเมาก็จะไม่ค่อยมีสติ พูดไม่รู้เรื่อง เดินไปไปเปมา โซเซ เหมือนกลิ้งเหล้า ตัวสกปรก...พอ
มาเป็นตัวเองที่ติด พอเราเมาแล้วก็เดินโซเซสะเปะสะปะ เขาก็จะบอกว่า เมามาละชิ ไปเลย
ไป เหมือนสังคมเขารังเกียจเรา เขาไล่เรา อย่างเราเมาเดินเข้าไปหาเขา เขาก็จะไล่เรา ไปไป
เหมือนเหล้า เหมือนเขารังเกียจที่เราเมา...ช่วงแรกๆภรรยาที่มีบ่นบ้างครับ เขาจะพูดว่าเมามา
อีกแล้ว เขาก็บ่นมาเรื่อยๆ ลักพักเหมือนทุกอย่างที่เกี่ยวกับผมขวางหูขวางตาเขาไปหมด
เหมือนผมดูไม่ติดตลอด (น้ำเสียงสั้นเครือและน้ำตาคลอ)...ผมก็รู้สึกได้จากสายตาเขาที่มองผม
คือมันเริ่มเปลี่ยนไปแล้ว เพราะว่าสายตาเวลาที่เขามองเรามันผิดกัน คล้ายๆกับสายตาเขา
เปลี่ยนไปเหมือนเขารังเกียจเราไปแล้ว ไม่อยากจะพูดกับเรา แบบใช้หางตามองเรา (คือผมรู้
ว่าเขาเก็บความรู้สึกเอาไว้ เขาไม่อยากพูดกับผมเท่านั้นเอง) ตอนนั้นไม่เคยนึกถึงใครเลยครับ
เพราะเวลากินเราก็มีความสุข ไม่ได้สนใจความรู้สึกของเขาเลย ไม่ทันคิดว่าภรรยาเขาจะเป็น
อย่างนี้ ไม่คิดว่าเขาจะไปจากผมจริงๆ” (ID13)

“คนติดเหล้าเป็นภัยครับเพราะว่ามีข่าวตลอดเวลาที่มันก็จะขาดสติ มันเป็นภัยของ
สังคม อย่างถ้าว่ามีประวัติแล้วเวลาไปไหนก็ไม่อยากมีคนพูดด้วยหรืออยากอยู่ใกล้ อย่างผม
จากคนดีอยู่บ้านก็มีแต่คนแก่คนเฒ่าเขาชอบตั้งแต่เด็กๆ แต่ทุกวันนี้ไม่มีใครชอบเลยครับเขา
เห็นแบบว่า พอเหล้าเข้าปากแล้วผมชอบทำตัวคึกคะนอง (เอากรวยมาปิดขอย ถอดเสื้อนั่ง
กินเหล้ากลางถนน เวลาเทศกาลพอกินก็จะแต่งตัวเป็นผีทำตัวตลกบ้างๆบอๆ) ไม่มีใครอยาก
เข้าใกล้” (ID14)

1.4 ถูกตราหน้าว่าเป็นคนไม่ดี

ครอบครัวและสังคมมักมีความคิดความรู้สึกอคติเกี่ยวกับภาพลักษณ์และพฤติกรรมไม่
เหมาะสมของผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งในบางครั้งสิ่งที่ปรากฏขึ้นอาจไม่เป็นไปตามประสบการณ์ของ
ครอบครัวและสังคมที่มีเสมอไป แต่เกิดจากการนำเอาประสบการณ์ด้านลบที่ตัวเองมีต่อผู้ติด
แอลกอฮอล์ มาคิดคาดเดาและตัดสินไปเองโดยอัตโนมัติตามการรับรู้เดิมที่ได้สั่งสมมาจากอดีตจนถึง
ปัจจุบัน ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า ขณะเมาตัวเองไม่เคยทำตัวเหลวไหลหรือทำพฤติกรรมที่ไม่
เหมาะสมรุนแรงให้ผู้อื่นเห็น แต่เพราะตัวเองเป็นผู้หญิงติดเหล้าจึงถูกแม่ของตนเองและคนอื่นๆเรียก

อย่างเปรียบเทียบว่า ลายอง (ตัวละครชื่อลายองเป็นผู้หญิงติดเหล้า) เพราะตัวเองเป็นผู้หญิงที่ติดเหล้า เช่นเดียวกัน แต่ก็ยังรู้สึกขัดแย้งในตัวเองว่าตนนั้นไม่ได้มีพฤติกรรมเช่นเดียวกับลายองทั้งหมด บางรายกล่าวว่า เพื่อนร่วมงานมักมองตัวเองในด้านลบ โดยถูกกล่าวหาว่าต้องเฝ้าตลอดเวลา และตัดสินตัวเองไปก่อนล่วงหน้า เช่น ถูกเพื่อนร่วมงานเรียกว่าขี้เมา ต่อหน้าหัวหน้า จนตัวเองเคยชินกับคำเรียกดังกล่าวนั้น หรือเมื่อตัวเองไม่สบายถึงจะมีใบรับรองแพทย์ แต่ก็ถูกกล่าวหาว่าเมาแล้วอยากหยุดงาน จึงไปขอใบรับรองแพทย์มาเพื่อให้ได้ผลงาน อีกรายกล่าวว่า เพราะเมาแล้วไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จึงมักร้องตะโกน โวยวาย ทำให้ลูกเข้าใจผิดคิดว่าตัวเองดื่มเหล้าหนักจนเสียสติ และยังกล่าวต่ออีกว่า ตัวเองมีประสบการณ์ในวัยเด็กที่ไม่ดี เพราะมีพ่อติดเหล้าจึงมีความคิดว่าจะไม่เลือกคู่ครองมีดื่มเหล้าเด็ดขาด เพราะกลัวว่าจะมีสภาพเป็นเหมือนกับพ่อของตน อีกรายกล่าวว่า เมื่อของหายตัวเองมักถูกกล่าวหาและตกเป็นผู้ต้องสงสัยคนแรกว่าน่าจะเป็นผู้ขโมยของไป บางรายเล่าถึงประสบการณ์จากที่ตนเคยเห็นคนดื่มเหล้าว่า เหล้าเป็นน้ำเปลี่ยนนิสัย พอดื่มเข้าไปแล้วจะทำให้คนๆนั้นมีลักษณะนิสัย และการพูดที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสามารถเกิดได้กับทุกคน เช่นเดียวกับตัวเองที่ดื่มหนักจนคนรอบข้างคิดว่าตนนั้นต้องคิดถึงแต่เรื่องดื่มตลอดเวลา ทั้งๆที่ตนเองกำลังคิดเรื่องงาน เช่นเดียวกับอีกรายที่กล่าวว่า การติดเหล้าทำให้สังคมนองตัวเองต้องมีสภาพที่เมาอยู่ตลอดเวลา จึงได้ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ตัวเองไม่เคยชินกับการใช้รถเกียร์อัตโนมัติ แล้วขับไปกระแทกกับโตะเพราะเดิมเคยใช้เกียร์ธรรมดา ตนจึงถูกภรรยากล่าวหาว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเพราะตัวเองเมา หรือเหตุการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่ตัวเองถูกมองว่าเมาแล้วขับรถด้วยความประมาทจึงเกิดอุบัติเหตุขึ้น ทำให้เสียความรู้สึก เพราะตัวเองไม่ได้ดื่ม และจากการที่เจ้าหน้าที่ตำรวจให้เป่าเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จึงทำให้พิสูจน์ทราบว่าตัวเองไม่ได้ดื่มจริง แต่กลับไม่มีใครขอโทษตัวเองกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงทำให้เกิดความคิดว่าที่ครอบครัวและสังคมคิดกับตนเช่นนี้ เป็นเพราะตัวเองติดเหล้า ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“สังคมนองเราไปเอง อย่างเวลาเราทำอะไรผิดพลาดเล็กๆ น้อยๆ เช่น เราขี่รถล้ม เขาก็จะพูดว่า ไปขี่รถล้มมาหรือ เมาใช้ไหมล่ะ ทั้งที่เราไม่เมาไง” (ID1)

“โทรกลับบ้านหาลูกชาย เด็กแค่ 7 ขวบเอง แต่เขาไม่ยอมพูดด้วยคือ มันทำให้เรารู้สึกเสียใจ...มันมีคำพูดที่แม่เราบอกลูกเราประมาณว่าไม่ต้องไปพูดกับมันนะ มันเป็นขี้เหล้า เป็นลายอง มันเป็นคนไม่ดี ไม่ต้องไปพูดกับมัน (น้ำเสียงสั่นเครือและน้ำตานองหน้า)...เสียใจน้อยใจ คิดมากเรื่องลูกกับแม่คะ เราพยายามปรับปรุงตัวแล้ว แต่เหมือนเขาไม่ให้โอกาส คือสอนลูกเราให้คิดไม่ดีกับเราทั้งๆที่เราที่มาบ่บัดแล้ว...รู้สึกแย่นะคะ เราก้บ่บัดแล้วแต่ผลมันออกมาคือลูกไม่ยอมคุยกับเรา คิดน้อยใจตัวเองด้วยที่เหมือนทำดีแล้วไม่ได้ดี...ความรู้สึกเหมือนเราตัวคนเดียวบนโลก มันรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างเพราะขนาดแม่กับลูกของเราเอง ยังไม่

เข้าใจเราเลย นับประสาอะไรกับคนอื่นใครจะมาเข้าใจ...โดยเฉพาะผู้หญิง เพราะสังคมไทย ใครๆก็รู้จักล่ายองว่าชี้เมา ส่วนมากคิดว่าน่าจะถูกเรียกว่าล่ายองอยู่แล้ว เพราะสังคมเขามองว่าไม่ดี ชี้้เมาเหมือนล่ายอง...รู้สึกไม่พอใจนะ คือเราขนาดนั้นเลยหรือ เราคิดว่าไม่ใช่อย่างนั้นนะ เราเมาก็จริงแต่เวลาเมา เราก็กลับบ้านนอนที่บ้าน เราไม่ได้ไปเหลวไหลที่อื่น เราก็อยู่ของเราเงิบๆ เราก็ไม่ได้ไปเอะอะโวยวายอาละวาดใคร ซึ่งเวลาเรากินเราก็ออกไปกินข้างนอกก็จริงแต่พอกินเสร็จเมา เราก็กลับบ้าน ตื่นเช้าก็มาทำงานได้ตามปกติ เลยรู้สึกมันใช่หรือ เราไม่ได้เมาแบบไม่รู้เรื่องขนาดนั้น ไม่ใช่มาจนทำงานทำการไม่ได้ เราก็คิดว่าไม่ใช่หรือก็คือคิดเข้าข้างตัวเองว่าเราไม่ได้เป็นขนาดหนักแบบล่ายอง” (ID2)

“บางทีเขามาปลุกเห็นตาเราปรีๆก็จะพูดว่าเมามาอีกแล้ว...เราก็คิดนะว่าคนมันเสีย (เหมือนเรากินมาตลอด ถึงเราไม่ได้กินเขาก็คิดว่าเรากิน)...บางทีเราไม่ได้กินเหล้า แค่เราเดินมาก็คิดว่าไอ้ชี้เมามาอีกแล้ว เขาก็ไม่ยอมคบค้าสมาคมด้วย พอเห็นเราเดินมาเขาก็คงคิดว่าจะมาอีกแล้วไอ้ชี้เมา...บางทีว่าผมต่อหน้าหัวหน้าบอกว่า เนี่ยหัวหน้าไอ้ชี้เมา เราก็นั่งกินข้าวอยู่คนอื่นเขาก็ได้กิน ทั้งๆที่ผมก็ไม่ได้กินไป คือมันเสียประวัติไปแล้วไง (เขาเห็นเราเป็นต้องกินตลอด ถึงแม้ไม่ได้กินเขาก็ว่ากิน) บางทีผมยังไม่ทันกินเลย แค่เดินมาก็คิดว่าผมเมามาแล้ว...เขาเห็นงัวผมกินแล้วเมาได้บ่นๆ แต่บางทีที่ผมไม่เมาก็มี แต่เขาก็พูดกันไปแล้วว่าไอ้ชี้เมามาอีกแล้ว...เขาก็พูดก็เรียกผมกันแบบนี้ตลอดจนผมชิน...ไม่ว่าผมจะเมาหรือไม่เมา เขาก็จะเรียกแบบนี้ตลอด...ผมคงเมาให้พวกเขาเห็นบ่อยๆ เขาเลยเรียกจนติดปากเป็นความเคยชินที่ว่าถ้าเห็นผม ผมก็คือไอ้ชี้เมา...ผมอยู่ในบริษัทเนอะ เขาคงว่าผมจนตายเลยไอ้ชี้เมา อย่างผมป่วยจริงๆก็เลยต้องขาดงาน เขาก็บอกว่าผมเมา บางทีผมก็น้อยใจทั้งๆที่ผมก็มีใบรับรองแพทย์แต่เขายังพูดว่า เมาแล้วมันก็ไปขอหมอมาละสิ...อย่างผมเคยขี่รถชน (เขาขี่มาชนเรา เราก็จีไปชนเขา) ล้อนี้เป็นเลข 8 เลย ผมหลบกลางถนนไปประมาณ 5 นาที แล้วก็ฟื้นขึ้นมาไม่ได้เป็นอะไรมาก ครั้งนั้นผมก็ไม่เมานะแต่เขาก็บอกว่าผมเมา” (ID4)

“บางทีไปงานหรือไปเที่ยวกันก็ต้องมีการซื้อเบียร์ติดรถกันไป คือไปกันเป็นคันรถทัวร์ เพื่อนๆก็จะตั้งฉายาผมว่าไอ้ชี้เหล้า บางทีก็จะเป็นชื่อผมแล้วก็ลงท้ายด้วยยี่ห้อเหล้าเบียร์ต่างๆ... คือสำหรับคนที่ดื่มเหมือนกันแล้วเรียกผมก็เฉยๆ แต่พอเรียกต่อหน้าคนอื่นที่เขาดื่มไม่ทั้งหมด เขาก็จะมองเราว่าคนนี้ขี้เหล้าหรือเนี่ย หน้าตาเป็นแบบนี้เอง” (ID6)

“คือเรากินเหล้ามากเกินไปจนเราเสียประวัติไปแล้ว ถึงบางทีผมยังไม่ทันกินแต่ก็จะถูกคนอื่นคิดไปแล้วว่า ไอ้ชี้เมา คือง่ายๆในสายตาพวกเขา ผมมันก็เป็นไอ้ชี้เมาไปแล้ว...ผม

ไม่ชอบตรงที่เขามาพูดว่า ผมชวนสามีเขากิน หรือว่ามันมาอีกแล้วอะไรแบบนี้ เขาพูดเหมือนเราทำสามีเขาเสียฝ่ายเดียว อันที่จริงสามีเขานั้นละตัวดีเลย ไม่ต้องชวนเลยครับมาขอกินเอง” (ID7)

“ลูกคิดว่า ดิฉันมาจนเป็นบ้าไปแล้วค่ะ (พอกินเหล้ามากๆแล้วดิฉันก็ร้องไห้อาววยพูดจาเพื่อเจอ ร้องไห้อาววยเสียงดัง)...คนที่เขาตีที่เขาไม่กินเหล้า เขากลับคนที่ติดเหล้าอย่างเรา กลัวเราจะพาเขาไปในทางที่ไม่ดี...คนที่เขาไม่กินเขาก็มองว่าเราต่ำ เขามองไม่เห็นค่าของเราหรอก เขาก็เห็นแต่ค่าของเราที่เป็นคนต่ำ (คือคนที่ทำตัวให้ต่ำ)...อย่างทางบ้านดิฉันผู้หญิงที่กินเหล้าคนก็มองว่าไม่ดี แถวบ้านก็คือเขาไม่นิยม เขามองผู้หญิงที่กินเหล้าว่าไม่ดี...แต่ก่อนพอกินพอกก็เมาอะอะตีแม่ เวลาพอกจะตีแม่ ลูกๆ ก็ช่วยกันแยกออกแต่พอกไม่ได้ตีแม่บ่อยแต่ชอบพูดเหมือนจะตี พอลูกวิ่งเข้าไปพอกก็จะแยกออกไป ก็รู้สึกที่ไม่ชอบเลยค่ะที่เมาแล้วพอกเป็นแบบนี้ ดิฉันก็เลยคิดว่าโตขึ้นจะไม่เอาสามีขี้เหล้าเลยคะกลัวจะเป็นเหมือนพอก” (ID10)

“ผมเคยได้ไปเป็น รปภ. ครั้งหนึ่งครับ พอดีเพื่อนเป็นอยู่ก่อนเลยชวนผมไปทำ เขาให้ผมเฝ้าจุดตรงชายเหล้า ที่นี่เหล้ามันก็หายครับ เขาก็บอกว่า ผมขโมยเอาไปกินเองกับเขาไปขาย ผมก็บอกว่า ผมเปล่า ผมไม่ได้ทำ งานสมัยนี้มันหายาก ผมก็ว่าผมจะตัดช่องทางทำกินตัวเองทำไม่ คือช่วงที่ผมทำงานนั้นผมหยุดกินเลยนะครับ แต่เขาก็ไม่เชื่อคิดว่าผมเป็นคนขโมย ผมบอกว่าที่มันหายเพราะผมนับไม่ไหวเหล้ามันเยอะ เวลามีคนมาซื้อไปบางทีผมก็ลืมจด ผมดูแลไม่ทั่วถึงหรอก ผมทำคนเดียวตรงจุดนี้ เขาไม่ฟังเลยครับยังไงก็ทำให้ผมออก...เพราะผมติดเหล้าถึงไม่ได้กิน แต่เหมือนเขารู้ว่าผมเป็นคนกิน ยังไงเขาก็ว่าผมกินตลอดครับ เขาไม่ฟังเหตุผลเราหรอก เสียความรู้สึกครับ คือผมไม่ได้ทำ แต่เขาก็ว่าผมทำยังไงเขาก็โทษว่าผมขโมย” (ID11)

“เวลาเราทำงานคือความจำเราไม่ค่อยจะดี พอขึ้นนี่ถึงเรื่องงานนานๆ คนก็จะพูดว่าเป็นอะไรนอนหรือยัง คิดอะไรอยู่ คิดถึงเหล้าละซิ คือเขาคงคิดว่าในหัวผมนี่คิดแต่เรื่องเหล้าตลอดอะไรอย่างนี้ครับ...อย่างผมมองคนกินเหล้าด้วยกัน บางคนเขานิยัยดีพอกินเหล้าแล้วเปลี่ยนเป็นอีกคน (คือพอกินเหล้าแย่มาก) ส่วนมากจะเป็นอย่างนั้นครับ เพราะว่าการกินเหล้า ผมแค่มองก็จะอ่านนิยัยออกเลยนะคนกินเหล้า เขาเรียกว่าเหล้าเปลี่ยนคนเป็นอีกคน หน้ามือเป็นหลังมือ จากบางคนนิยัยแยๆ กินเข้าไปแล้วก็นิยัยดี บางคนจากนิยัยดีก็กลายเป็นแย บางคนนิยัยไม่ดีพอกินเหล้าเขาก็จะทำนั่นทำนี่ บางคนนิยัยบๆก็กลายเป็นคน

ลูกสนานเฮฮาคือจากหน้ามือเป็นหลังมือ บางคนถ้าดีก็พูดจาไพเราะครับผมครับ แต่พอได้กินแล้วเมาก็จะพูดไม่ดี หยาบคาย พูดไม่รู้เรื่อง อย่างนี้ครับ” (ID13)

“อย่างตอนขับรถคันเก่าตอนนั้นยอมรับว่าเราทำให้ขับเลยทางที่จะเลี้ยวทำให้รถตกถนนไปนิดหน่อย จนมาเปลี่ยนเป็นรถคันใหม่ก็เรียบร้อยกับเกียร์เร่งมันเข้าคล้ายๆกัน ผมก็ว่าผมใส่เกียร์ถอยแล้วนะ แต่พอเหยียบคันเร่งไปมันกลับพุ่งไปข้างหน้าก็ไปกระทบกับโต๊ะข้างหน้า แฟนก็บอกว่าก็มาขาดสติละซิ ถ้าไม่เราก็ไม่ขับแบบนี้หรอก คือตอนนั้นเราไม่ได้เมานะแต่ว่ามันเผลอ ด้วยความที่เราติดเหล้าเขาก็เหมาว่าเราเป็นแบบนั้น เมาไม่เมายังไงก็ต้องเมา...รู้สึกไม่ดีครับ คือมีความรู้สึกไว้ในเมื่อเราไม่ได้เมาทำไมต้องว่าเราแบบนั้น ผมเคยมีอุบัติเหตุแบบมองไม่เห็นรถที่ขับผ่านมาเลยไปเฉี่ยวเขาเล็กน้อยแต่เขาเองก็เอ็นจายขาด คนที่ผ่านมาก็มาพูดว่าสงสัยคงเมามาละซิ ตำรวจถามว่าเมามาหรือเปล่าให้เราเป่าแอลกอฮอล์มันก็ไม่ขึ้น มันทำให้เราคิดว่า คนกินเหล้าถ้าเกิดอะไรขึ้นก็ต้องโดนเหมารวมก่อนเลยว่าเมา แต่ถ้าคนไม่กินเหล้าแม้กระทั่งจากที่จะผิดก็จะมีแบบว่า เตี้ยต้องมาดูก่อนว่าผิดหรือไม่ผิด แต่ถ้าคนกินเหล้าไปเฉี่ยวตัดหน้าเขา เขาก็จะว่ามาละซิ...เหมือนคนพวกนั้นไม่ได้มองความน่าเชื่อถือของเราเลยหรือ ไม่เชื่อเราเลยหรือว่าเราไม่ได้เมา พอมาเหมารวมเราแบบนั้นมันก็ทำให้รู้สึกเสียความรู้สึกนะ พอพิสูจน์ได้แล้วว่าเราไม่ได้เมาอย่างที่พูดกันก็ไม่มีใครออกมาขอโทษเราเลย มันเหมือนคำพูดเหล่านั้นถูกพัดหายไป แต่ความรู้สึกเราตอนนั้นคือมันเสียไปแล้วไงครับ” (ID15)

1.5 ถูกตู่ถูก เขี่ยดหยาม

ครอบครัวและสังคมมักพูดและแสดงอาการตู่ตู่ดูหมิ่น เขี่ยดหยาม จนผู้ติดแอลกอฮอล์รู้สึกว่าคุณเองไร้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ตัวเองมักถูกคำพูดตู่ตู่ดูว่าไม่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตัวเองได้ เช่น การเป็นพ่อ-แม่-สามี-ภรรยาหรือผู้นำครอบครัวที่ดีได้ หลายรายกล่าวว่า ตัวเองมักถูกตู่ตู่ดูว่าไม่มีความสามารถและไม่รอบคอบในการทำงานเนื่องจากว่าตัวเองทำงานพลาดบ่อย เช่นเดียวกันกับอีกรายก็กล่าวว่า ตัวเองถูกคำพูดตู่ตู่ดูว่าไม่มีความสามารถในการสั่งงานลูกน้องได้ หรือไม่มีศักยภาพในการทำงานนั้นๆได้อย่างแน่นอนจนดูจากลักษณะท่าทางแล้ว ตัวเองจึงมักไม่ได้รับโอกาสในการทำงาน บางรายกล่าวว่า ตัวเองถูกมองว่า ไม่มีความสามารถในการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูตัวเอง จึงมักถูกคำพูดตู่ตู่ดูว่าจะมาขอตีแม่เหล้าด้วยฟรีๆ หรือไม่มีเงินจ่าย และจากภาพลักษณ์ของคนติดเหล้าและพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตัวเองแสดงออกมาสู่สังคมภายนอก จึงทำให้ตนมักถูกว่ากล่าวหรือตู่ตู่ดูด้วยถ้อยคำหยาบคายรุนแรง อีกทั้งยังถูกตู่ตู่ดูหมิ่นว่า ไม่มีความสามารถเพียงพอในการดูแลตนเอง เพราะมัวหมกมุ่นอยู่กับการดื่มจึงไม่สนใจ

ใส่ใจดูแลตัวเอง โดยผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวด้วยคำพูดและลักษณะอารมณ์ที่คล้ายคลึงกันว่า สังคมมองธรรมชาติของคนติดเหล้าว่าต้องดื่มตลอดเวลาและตลอดไป ตัวเองจึงมักถูกคำพูดเชิงดูถูกดูหมิ่นเกี่ยวกับความสามารถในการเลิกดื่มว่า ไม่มีความสามารถในการเลิกดื่มได้ บางครั้งถ้อยคำนั้นหยาบคายรุนแรงจนกระทบกระเทือนจิตใจของตนเป็นอย่างมาก ทำให้รู้สึกตัวเองไม่ได้ถูกคำพูดดูถูกอย่างธรรมดาทั่วไป แต่คำพูดนั้นคือการหมิ่นเกียรติของตนเองอยู่ นำไปสู่การมีความคิดความรู้สึกด้านลบต่อตัวเองและเกิดผลกระทบต่างๆตามมา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“แม่แฟนเขาบ่นเขาตำเรา เขาพูดประมาณว่า ไม่ชอบเลย ยิ่งกินยิ่งพอมเหมือนกับผีเข้าไปทุกวัน เขาก็พูดประมาณว่าตัวเองยังดูแลไม่ได้เลยอะไรแบบนี้...เขาไม่ชอบให้เรากินเหล้าค่ะ บางทีเราก็กอธนะที่มีคนมาว่าเราก็กินเสียใจ” (ID2)

“แม่ยายเขาไม่ชอบผม (เพราะผมเมา) อยู่แล้วตั้งแต่ก่อนแต่งงาน เขาพูดว่าจะเอามันได้หรมันกินแต่เหล้า มีแต่คนเยาะเย้ยคือ แม่เขาไม่ชอบเรา เขาบอกลูกสาวว่า ผมไม่มีปัญญาเลี้ยงลูกสาวเขาหรอก...ตอนนั้นโกรธครับ เขาพูดแบบดูถูกเราว่า ไม่มีปัญญาเลี้ยงลูกสาวเขา ไม่ใช่ผมไม่อยากเลิกนะแต่มันเลิกไม่ได้” (ID3)

“ผมไม่เคยไปสมัครงานที่ไหนเลย มีแค่เคยพูดบอกให้น้องชาย พาผมไปสมัครงานแต่เขาบอกว่ามีสภาพแบบนี้ ทำตัวแบบนี้ (เมาไปวันๆครับ) ไม่กล้าพาไปหรอก คือเขาพูดว่าเราแบบไม่เกรงใจเลยเสียความรู้สึกนะครับเพราะเขาพูดแบบไม่เกรงใจเราเลย ทั้งๆที่เราเป็นพี่ของเขา หลังๆมาเขาก็ไม่ให้เงินผมใช้อีกเลย ผมก็ไม่ช่วยเขาทำงานบ้านเลย เพราะผมก็ออกไปเก็บของเก่ามาขายหารายได้เอง” (ID8)

“พวกเพื่อนๆกันนี้แหละพูดว่า หมามันกินอะไร มันก็ต้องกินอย่างนั้น (แบบหมามันเคยกินยังงี้ก็ต้องกิน เหมือนกับกินชีก็ต้องกินชี กินอะไรแล้วก็ต้องกลับมากินอย่างเก่า เหมือนกับเราที่เคยกินเหล้า ยังงี้ก็เลิกไม่ได้ ยังงี้ก็ต้องกลับมากินอยู่ดี ไม่มีทางเลิกได้)” (ID9)

“ดิฉันก็เคยถูกตำหนิเหมือนกันบางครั้งที่ดิฉันไม่มีตั้งค์แล้วไปขอซื้อเหล้าร้านค้าเขามากินก่อน เขาพูดว่ายากจนคั่นแค่นจนข้าวแทบไม่มีจะกิน แล้วยังจะกินเหล้าอีกหรือ พอไปร้านค้าก็จะมีสายตามองว่ามาอีกแล้ว (สายตาแบบนั้นมิแต่มีที่ร้านค้าเท่านั้น เพราะเขารู้ว่า

ยังใจฉันก็ต้องมาเชื่อไป ไม่มีตั้งจ่าย แต่ถ้าเวลาเราไปแล้วควักตั้งออกมาก่อนก็จะรีบไปเอา
เหล้ามาให้เรา แต่ถ้าไปอีกรอบสองก็จะมองว่าจะมีตั้งค์มาจ่ายไหม” (ID10)

“เขาก็จะมองผมเป็นคนไม่ค่อยดี ทำนองว่าเอาเงินที่ไหนมากิน งานก็ไม่ค่อยทำ ขอ
เงินพ่อขอเงินแม่ วันๆไม่ทำอะไร...ผมเคยไปรับจ้างฉีดยาตามห้าง เขาก็จะมอง เขาก็รู้ว่า
ผมเมาเพราะผมไปฉีดยาโดนของที่เขาห้ามโดนน้ำจนเปียกไปหมด แล้วผมก็สิ้นลมเอง เขาก็พูด
ว่าจะไหวไหม ทำไมรับคนขึ้นมาเข้ามาทำงาน” (ID11)

“คนติดเหล้าสังคมจะให้เครดิตน้อยลง...อย่างเวลาเขาจะให้ทำงานอะไร เขาก็จะไม่
ค่อยเรียกผม เพราะว่าเขาก็จะมองว่าเป็นคนที่ไม่ประสิทธิภาพทำอะไรก็จะไม่ได้ตาม
เป้าหมายที่วางไว้” (ID15)

2. การยอมรับตนเองตามที่สังคมมอง

จากการที่ครอบครัวและสังคมแสดงปฏิกิริยาต่างๆ ออกมา ทั้งสีหน้าท่าทาง สายตา คำพูด
และพฤติกรรม ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ก่อเกิด
เป็นความคิดความรู้สึกภายในขึ้นกับตนเอง จนทำให้ตนเองคิดคล้อยตาม เห็นด้วย หรือเชื่อตามสังคม
ว่าตนเองเป็นดังเช่นที่สังคมมีปฏิกิริยาแบบนั้นจริง ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเอง
ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ตัวเองสกปรก น่ารังเกียจ 2.2) ตัวเองบกพร่องในหน้าที่
และ 2.3) ตัวเองไม่มีคุณค่า รายละเอียดดังนี้

2.1 ตัวเองสกปรก น่ารังเกียจ

การติดแอลกอฮอล์จึงทำให้ตนเองมีภาพลักษณ์ที่ผิดปกติ และ/หรือแตกต่างจากคนทั่วไป
เช่น เนื้อตัวสกปรกมอมแมม มีกลิ่นเหล้าติดตัว เป็นต้น และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สาเหตุมา
จากการขาดสติจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เช่น เดินโซเซสะเปะสะปะ เสียงดังเอะอะโวยวาย
ทำลายข้าวของ นอนข้างถนน เดินขอเงินคนอื่น ขอบลัชไมยของ เป็นต้น ก่อเกิดเป็นความรู้สึก
ละอายต่อตนเองที่มีภาพลักษณ์และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบ่อยครั้ง จนไม่สามารถยอมรับ
ภาพลักษณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ และมองว่าตัวเองได้กระทำบางสิ่งที่ไม่สมควรออกไป โดยบาง
เหตุการณ์อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ความรู้สึกละอายตัวเอวอนั้นทวีความรุนแรงขึ้น เช่น การถูกตำหนิ
เกี่ยวกับการดื่มหรือการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อหน้าสาธารณชน ยิ่งจะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึก
เหมือนกำลังถูกเปิดโปงตัวตน เพราะการกระทำนั้นๆ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ดังเช่นผู้ให้ข้อมูล
หลายรายกล่าวว่า เพราะตนติดเหล้าพอเมาจึงไม่สนใจดูแลความสะอาดร่างกาย ปล่อยเนื้อตัวสกปรก
และมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากคนทั่วไป เช่น นอนข้างถนน พุดจาเรื่อยเปื่อย เอะอะโวยวาย ด่าทอพ่อ

แม่ เดินขอเงินคนอื่นเพื่อมาซื้อเหล้า ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้ตนสูญเสียภาพพจน์และรู้สึกเสียศักดิ์ศรีเป็นอย่างมาก บางรายเปรียบเทียบลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของตนเอง เมื่อติดเหล้าแล้วเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี ไม่สนใจใส่ใจการดูแลตัวเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“พอเมาแล้วเที่ยวขอเงินเขาไปทั่ว ไม่คิดอะไรคือมันอยากได้มาก เราก็ไม่สนอะไรคือหน้าหนาวจะเอาให้ได้ แต่พอมาคิดได้ก็รู้สึกที่ว่าตัวเองหน้าด้านจังไปเกาะเขากิน...รู้สึกอายนะ พอเมาแล้วก็ไม่รู้เรื่อง นอนตรงไหนผมก็นอนได้ ข้างถนนผมก็นอน เพราะพอมาก็ไปนอนข้างถนน เมาเหมือนหมาเลย” (ID1)

“ทำไมเราถึงกลายมาเป็นคนแบบนี้ อดีตเรามากกว่านี้ดีกว่าเยอะ เมื่อก่อนเราก็จะเป็นคนเรียบร้อย สะอาดสะอาด บ้านช่องเราก็จัดเป็นระเบียบเรียบร้อย แต่พอเราติดเหล้าเราก็ไม่สนใจอะไรเลยแม้กระทั่งตัวเองวันๆ กินแต่เหล้า” (ID2)

“คิดละเอียดตัวเอง พอเมาแล้วผมขาดสติ ควบคุมตัวเองไม่ได้ครับ เดินไปเรื่อยเหมือนคนบ้า ขอดังคนอื่นเขาไปทั่วไป ทำไมเรากล้าทำแบบนั้น ไม่มีศักดิ์ศรีเลย คิดอะไรอยู่ไม่รู้ครับตอนที่เดินขอเงินเขาไปทั่ว...ผมก็รู้สึกอายเหมือนกันเสียศักดิ์ศรีมากเลยครับที่ทำไปแบบนั้น รู้สึกว่าตัวเองทำไม่ถูก (พอผมเมาแล้วควบคุมตัวเองไม่ได้จะติดกับเขาไปทั่วเดือดร้อนถึงคนอื่นเขา)...รู้สึกที่เราทำตัวไม่ดี ทำตัวแบบนี้อายคนอื่นเขา คนอื่นถึงว่าเราเอาได้เพราะเมาแล้วไม่มีสติ เดินโซเซ เปะปะ ข้างถนน มันดูไม่ดีครับ” (ID3)

“บางทีก็เบื่อตัวเองเหมือนกันที่พอมาก็เปล็ดเปลลิน เดินไปเรื่อย พอเมาแล้วเราดูไม่สะอาดสะอาด เนื้อตัวเราก็จะสกปรก เมาแล้วก็ไปขอเงินเขา บางทีมาเดินตูดเปียกเยี้ยวเปียกไม่อายก็เดินไปทั่วสารทิศ จนทำให้คนอื่นเขามาพูดว่าเราได้ แล้วก็พี่น้องเราก็ต้องอายไปด้วยจากการกระทำของเรา เราก็อายนะแต่ตอนที่เรามาๆเราไม่สนใจอะไรเลย พอตอนดึกเราอาย แต่พอหายเมาก็มาคิดว่าเราทำอย่างนั้นไปได้ยังไง ตอนเมาเราก็ไม่สนใจอะไรเลย...รู้สึกแยกับตัวเองนะที่เราเมาแล้วก็เป็นคนแบบนั้นจริงๆ (มันไม่มีอะไรดีเลยคือจะเปลี่ยนไปเลย เมาแล้วนิสัยไม่ดี ทำอะไรก็ไม่ดีซักอย่าง มาเปรียบเทียบตัวเองเวลาเมากับไม่เมา ไม่มาดีกว่าเยอะเลย)...ถ้าไม่เมา (เราเป็นคนขยัน กวาดบ้าน ซักผ้า รีดผ้า ทำนู่นทำนี่ภายในบ้านทำหมดทุกอย่าง แม้กระทั่งตัวเองก็จะสะอาดสะอาดทุกอย่าง...มีงาน มีเงินซื้อนู่นซื้อนี่กินอิมอะไร...เวลาไม่เมาก็มีเงินไปซื้อเสื้อผ้าซื้อนู่นซื้อนี่ ตอนดึก เก็บเงินไว้ในธนาคาร...เวลาไม่เมาเขาพูดอะไรเราก็เชื่อ)...แต่ถ้าเมาแล้วไม่เอาอะไรเลย (น้ำก็ไม่อาบ ผ่าก็ไม่ซัก กินแล้วก็ไม่ล้าง

บ้านก็ไม่กวาดไม่ทำอะไรเลย สิ่งที่ทำก็คือตื่นมาก็ออกไปหาเหล้ากินกลับมาก็นอน คือไม่ทำอะไรกับตัวเองเลย น้ำไม่อาบ ข้าวกินแล้วก็วางไว้ตรงนั้น เขาก็ต้องมาตามล้างจานให้ต้องมาคอยว่าเรา บอกเราอาบน้ำซิ ทำไมไม่อาบ เราก็ต้อ ไม่อาบ ไม่ล้าง พุดอะไรก็ไม่ฟังด้วย...ไม่ซื้ออะไรเลยนอกจากเหล้า ของอร่อยที่เคยซื้อมากินเวลาเมาแล้วไม่ซื้อ ซื้อแต่เหล้าอย่างเดียว พอเมาปุ๊บกดมาใช้หมด) ตอนทำรู้ตัวหมดแหละแต่มันหยุดไม่ได้ มันไม่สนใจอะไรเลยเวลานั้น มันอยากจะกินอย่างเดียว” (ID5)

“พวกเด็กปี้มก็รู้กันหมดว่า น้องชายเจ้าของปี้มติดเหล้า ถึงผมจะไม่ได้กินให้พวกเขา เห็นแต่เขาก็รู้ที่อยู่ดีเพราะบางคนเขาก็อยู่มานาน อีกอย่างสภาพเราฟ่องด้วยว่าเป็นขี้เมาครับ... ผมรู้สึกรับสภาพตัวเองไม่ได้ คือผมติดเหล้าหนักมากจนมีสภาพที่ใครๆก็ดูออกกว่าเป็นขี้เหล้า... ผมคิดตลอดว่า ตัวเรามีกลิ่นเหล้า อากาศเรามาออก หน้าเราบวมนะ ไครมองเขาก็รู้เลยว่าเราติดเหล้า...รู้สึกไม่ดีกับตัวเองที่กินหนักจนต้องมีสภาพเป็นแบบนี้ บางทีก็อายคนอื่นเขาเหมือนกัน อย่างแถวๆบ้านผมหรือพวกเด็กๆในปี้มก็รู้กันหมดว่า ผมติดเหล้าที่หายไปก็เพราะมาบำบัด” (ID7)

“ผมรู้ตัวนะว่า ตอนนั้นอารมณ์ของเราเปลี่ยนแปลงง่าย แต่พอกินเหล้าเข้าไปมันเหมือนขาดสติ พอกินเหล้าแล้วอะไรมันก็ไม่ดีซักอย่าง ตอนเราไม่กินเราก็กินได้ ไปไหนไป ได้ แต่พอเรามาเป็นอย่างนี้รู้สึกที่น่าอายเขา...น่าอายคือ เราก็กินมาถึงว่าตอนที่เรากินกับตอนที่เราไม่กิน เรามาย้อนกลับไปคิดถึงตอนที่เรากินหนักๆ คือเราไม่มีมายอายเลย (คุยไปเรื่อย อยากพุดอะไรก็พุด อยากยืมเงินใครก็ยืม ปกติผมไม่เคยยืมเงินใคร ส่วนมากจะเป็นคนเลี้ยงคนอื่นมากกว่า คือมันทำให้เราเป็นคนละคน) ผมห้ามตัวเองไม่ได้เลย มันไม่มีสติ อยากทำอะไรก็ทำ เป็นละคนไปเลย ไปไหนก็ไป อยากคุยกับใครก็คุย อยากพุดไม่อายใคร เดินไปเรื่อย แต่พอเราไม่กิน เราก็กินแล้วออกไปไหนเพราะกลัวว่าคนอื่นเขาจะคิดถึงตอนที่เรามา” (ID9)

“ตอนเมาผมเคยด่าพ่อแบบบาปๆไว้ด้วยครับ มาคิดอีกทีว่าทำไมเราถึงทำแบบนั้น ตอนนั้นมันคิดไปเองเหมือนกับพ่อเขานินทาเราว่า พ่อเมาแล้วมันไม่มีสติครับ ทั้งๆที่เขายังไม่ได้ทำแบบนั้นเลย คิดแล้วก็น้ำตาตกในครับ จริงๆแล้วก็มีแต่พ่อที่หาข้าวหาปลาให้เรากินหาอาหารมาบำรุงเรา...ก็ที่เคยด่าพ่อนี้แหละครับ ด่าต่อหน้าเด็กๆที่เล่นอยู่ด้วยกันเลยครับ ผมก็มาคิดครับว่า ทำไมผมไม่เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับพวกเขา เพราะว่าพวกเด็กๆเขาก็ยังเรียนหนังสืออยู่ พ่อแม่เขาก็ให้ลูกมาเล่นกับเรา แต่เราก็กินแล้วทำตัวไม่ดีเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีครับผมก็กลัวคนอื่นเขาว่า” (ID14)

2.2 ตัวเองบกพร่องในหน้าที่

การคิดแอลกอฮอล์ทำให้บกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง เช่น การทำหน้าที่ของการเป็นพ่อ-แม่-ลูก-สามี-ภรรยา-คู่ชีวิต-ผู้นำครอบครัว-ผู้นำสังคมที่ดี เป็นต้น รวมไปถึงการทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมายต่างๆ ตนเองก็มักล้มเหลวทำไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากเมฆาตสติจึงควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำให้ขาดความรับผิดชอบ และ/หรือละเลยการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ส่งผลต่อปฏิภริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ทั้งสายตา คำพูดและท่าทาง ซึ่งบ่อยครั้งปฏิภริยาเหล่านั้นสร้างความกระทบกระเทือนต่อจิตใจตนเองเป็นอย่างมาก จนก่อเกิดเป็นความรู้สึกละอาย และ/หรือรู้สึกไม่ดีกับตนเองที่คิดแอลกอฮอล์แล้วไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้สมบูรณ์แบบดั้งเดิม หรือทำให้พลาดโอกาสประสบความสำเร็จ เช่น การเรียน การทำงาน หรือการสูญเสียสิ่งที่ดีในชีวิตไป เช่น ครอบครัว อาชีพ รายได้ เป็นต้น ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ตัวเองเป็นตัวอย่างของพ่อแม่ที่ไม่ดีเพราะตีแม่หล้าให้ลูกเห็น จนลูกเกิดความสงสัยในพฤติกรรมการตีของตน จึงทำให้ตนรู้สึกอึดอัดใจเป็นอย่างมากกับคำถามของลูก เพราะไม่สามารถค้นหาคำตอบให้ลูกได้ว่าเหตุใดตนจึงชอบตีแม่หล้า ทำให้รู้สึกละอายที่ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีให้ลูกเห็น และกังวลใจกลัวลูกจะซึมซับพฤติกรรมการตีของตัวเอง เช่นเดียวกับอีกรายที่กล่าวว่า ตัวเองไม่สามารถทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวที่ดีได้ ชอบใช้อารมณ์ขวนทะเลาะ และหมกมุ่นอยู่กับการตี อีกรายกล่าวว่า แม้ตัวเองจะมีการศึกษาที่ดีแต่ก็ยังล้มเหลวในการทำงาน เพราะไม่สามารถควบคุมการตีของตัวเองได้ อีกรายกล่าวว่า หลังจากตีแม่หล้าตัวเองก็กลายเป็นผู้นำชุมชนที่ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม และไม่สนใจใส่ใจเมื่อลูกบ้านร้องขอความช่วยเหลือ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ญาติๆ ชอบพูดว่า ทำไมไม่รู้จักหางานหาการทำดีๆ เรียนจบมาก็สูง มันก็เกิดแรงกดดันว่า ทำไมเราถึงทำไม่ได้อย่างที่เขาคาดหวังไว้ คือเขาเห็นเราเป็นเด็กที่น่าจะรุ่ง แต่เราไม่ได้เป็นอย่างที่เขาคิด...คิดเบื้อตัวเอง สมเพชตัวเอง ระอาตัวเองว่า ทำไมเราถึงทำไม่ได้อย่างคนอื่นเขา เขากินแล้วเขาก็หยุดได้ ไปทำงานได้ แต่ทำไมเรากินแล้วเราหยุดไม่ได้ ระวังตัวเองไม่ได้ หยุดกินไม่ได้ต้องกิน พอจะหยุดก็หยุดไม่ได้” (ID1)

“เราทำตัวไม่ดีเป็นคนตีแม่หล้า เป็นคนไม่ดี (บกพร่องในหน้าที่ทุกๆ อย่างคะเราไม่ได้ทำหน้าที่ลูกจากเดิมที่เราเคยดูแลแม่เอง เราไม่ได้อยู่ทำหน้าที่แม่ในการดูแลลูก ต้องฝากลูกไว้ให้แม่ดูแลเพราะเราต้องมาบำบัด) เพราะเราตีแม่หล้า...พอลูกพูดแบบนั้น มันทำให้เรารู้สึกผิด นึกสงสารเขาขึ้นมา ลูกหวังเรา รักเราขนาดนี้เลยหรือ ทำไมเราทำตัวไม่เหมาะสมกับที่ลูกรักเราหวังเราเลย...รู้สึกผิดที่ทำตัวไม่ดี ผิดกับลูกที่เราไม่ได้อยู่ทำหน้าที่แม่ที่ดี สงสารลูกๆ... เราเป็นแม่ที่ขี้เมา (บกพร่องในหน้าที่ของการเป็นแม่ เราเป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูกไม่ได้)...เราเริ่ม

คิดแล้วว่าต่อไปถ้าเวลาเราจะสอนเขาเรื่องนี้ เรายังรู้สึกละอายใจเลยเพราะเราเองก็ทำไม่ได้ แล้วเราจะสอนเขาอย่างไร เขาจะเชื่อฟังที่เราสอนใหม่ว่าเหล้ามันไม่ดี” (ID2)

“พี่ชายพูดว่า ฉันบอกแกก็รอบแล้วนิสัยแกก็เหมือนเดิม ไปบำบัดฉันก็พาแกไปแล้ว กลับมาแกก็ยังทำตัวเหมือนเดิม...เจ็บใจตัวเอง (ตอนนั้นผมมีเงินไปหมดเลยบอกไม่ถูก นั่งน้ำตาไหล นั่งกอดเข้า) ที่เลิกไม่ได้คือใจจริงๆผมก็อยากเลิก...แล้วก็เสียใจที่พี่ชายเขาพูดแบบนั้น (เขาไม่เข้าใจว่าผมปฏิบัติไม่ได้) ตัวผมเองก็ไม่ชอบตัวเองที่เป็นแบบนี้หรอกนะครับ (ไม่ชอบตัวเองที่เมาครับ)...รู้สึกผิดเลยครับที่ผมทำตัวไม่ดี ผมทำตัวเองไม่ดีมากๆเลย...รู้สึกตัวเองทำผิดจริงๆที่ไปกินเหล้า ผมพลาดมากๆ (เพราะผมติดเหล้า ผมเหมือนสูญเสียทุกอย่างเลยครับ ตั้งแต่ภรรยา เงินทอง อาชีพ รายได้) เลยครับ...เหมือนผมไม่มีอะไรดีเลย เหมือนที่ผ่านมาผมทำตัวแย่มากจริงๆ สร้างความเดือดร้อนไปโดยที่ผมเองก็ไม่วินิจฉัย เพราะตอนที่ผมเมาขาดสติ” (ID3)

“บางทีก็ลืมนัดแฟนไว้ว่าจะพาไปซื้อกับข้าว เราก็ลืมนัดแฟนต้องขับรถไปซื้อเอง... โหม่งง่ายขึ้น บางทีเราไปทำงานเหนื่อยๆมา แล้วก็กินเหล้ามาด้วยบางทีภรรยาคุยผิดหูผิดตาหนึ่งเราก็โมโหไวกว่าเดิม ไม่คิดก่อน พอเถียงมาก็เถียงกลับเลย มันก็ไม่ดีครับเพราะลูกสองคนก็ฟังอยู่...ลูกก็เกิดคำถามว่าพ่อชอบกินเหล้าหรือ ความคิดแรกเลยคือ ไม่มีคำตอบผมตอบลูกไม่ได้ พอลูกถามเราก็ตอบไม่ได้ ถามทั้งคนโตคนเล็กเลย บางทีก็ถามว่าทำไมเข้ามาพอกี้กินเบียร์เลยหรือคือเรารู้สึกอึดอัด บางทีพอเขาถามเราก็หยุดกินไปสองสามวันนะ (พอหยุดแล้วร่างกายเรามันเหมือนขาดแอลกอฮอล์ เราขาดมันไม่ได้ เราก็ต้องกลับไปกินอีก) ช่วงที่หยุดเราก็บอกลูกว่าพ่อหยุดแล้วนะ แต่พอผ่านไปสองสามวันเราก็กลับไปกินอีก ลูกก็ถามอีก เราก็ตอบเขาไม่ได้ เขาจะพูดว่าไหนพ่อบอกว่าหยุดแล้วทำไมถึงกินอีก เราก็ให้คำตอบเขาไม่ได้...มันก็มีสะท้อนใจนะ ผมให้คำตอบลูกไม่ได้ ต่อไปถ้าเขาเป็นผู้ใหญ่แล้วเป็นแบบผม ผมจะอย่างไรหรือถ้าผมถามลูกกลับไปอย่างนั้นบ้าง แล้วถ้าลูกไม่ตอบหรือตอบกลับมาเราก็พูดอะไรไม่ได้เลย...รู้สึกตัวเองแย่มากครับ ผมทำตัวไม่ดีเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีให้ลูกเห็น ผมไม่อยากให้เขาเห็นให้เขาถามอะไรแบบนั้นอีก มันสะท้อนใจความเป็นพ่อนะครับ เหมือนเราเป็นตัวอย่างไม่ดีให้ลูก เพราะคิดไปถ้าลูกจะเป็นแบบนี้ก็เพราะผมนี่แหละที่เป็นตัวอย่างให้เขาเอง” (ID6)

“ลูกยังเล็กอยู่เลยแค่ 10 เดือนเองเพราะผมเพิ่งแต่งงานได้ประมาณ 2-3 ปีเอง ผมได้อยู่กับเขาแค่ไม่กี่เดือนก็ต้องมาบำบัด คือก็ได้เลี้ยงเขาอยู่เหมือนกันแต่ไม่กล้าไปใกล้ซิดมาก

กลัวเขาจะเหม็นเหงื่อ บางทีนอนด้วยกันก็ต้องให้แม่เขานอนตรงกลาง ผมไม่กล้าให้ลูกนอนใกล้ ผมกลัวไปโดนเขาเวลาเราเมาแล้วนอนตื่นไม่รู้ตัว...รู้สึกแยที่ทำตัวไม่ดีครับ บางทีผมก็คิดไปว่าถ้าเกิดผมกินนานๆไป ตอนนี้เขายังเล็กมากไม่รู้เรื่องอะไร แต่ถ้าเขาโตผมกลัวลูกจะอายุที่มีพ่อเป็นซีเ็มมา กลัวเขาโดนเพื่อนๆล้อ ไม่อยากทำให้ลูกมีปมด้อย หรือว่ารู้สึกไม่ดีกับเรา” (ID7)

“อายุตัวเอง พอมาคิดถึงตัวเองก็รู้สึกว่าเราเป็นถึงผู้นำเขาแต่เรายังทำตัวแบบนี้มันน่าอาย...เราก็อมรับในสิ่งที่เขาพูด เพราะว่าถ้าเรายังเป็นแบบนี้มันกินเหล้าไม่สนใจอะไรเลยใครเขาจะนับถือจะเอาหน้าไปไว้ที่ไหน...ไม่ได้มีใครพูดอะไรผมคิดเองเพราะเรารู้ตัวเองว่าเราเป็นผู้บังคับคนอื่นเขาแต่เราทำตัวไม่เหมาะสม ไปติดเหล้าเมามา...ถ้าตอนที่เรามาใครมาขอให้เราทำอะไร เราไม่รับไม่สนใจเลย” (ID9)

“ผมรู้สึกว่ามันกระทบกระเทือนจิตใจผมมากๆ คำเดียวของลูกครับก็คือว่าพ่อเมื่อไหร่จะเลิกเหล้าซะที เท่านี้แหละครับผมตอบไม่ถูกเลยครับ ไม่รู้จะตอบลูกยังไงดี มานอนเอามือก่ายหน้าผาก นอนคิดว่าเราจะตอบลูกยังไงดี ตอนเล็กกับภรรยาผมยังไม่สะเทือนใจเท่ากับลูกถาม...มันอายุตัวเองครับ ขนาดลูกถามเรายังตอบคำถามเขาไม่ได้ เมื่อไหร่พ่อจะเลิกเหล้าซักทีมันก็รู้สึกว่าตัวเองแยขนาดนี้เลยหรือ” (ID13)

2.3 ตัวเองไม่มีคุณค่า

การเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตนเองจึงมักบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เช่น การทำหน้าที่ของพ่อแม่ สามีภรรยา ลูกที่ดี เป็นต้น และทำสิ่งต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จหรือไม่มี ความรับผิดชอบในการทำงาน จึงทำให้ตนเองสูญเสียโอกาสในการปฏิบัติหน้าที่และการทำสิ่งต่างๆ ส่งผลให้ตนเองรู้สึกว่าถูกมองข้าม ละเลย และเมื่อตนเองต้องเผชิญกับเหตุการณ์เช่นนี้บ่อยครั้งซ้ำๆจน สิ้นคลอนความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จึงประหม่นและตัดสินใจคุณค่าในตัวเองลดลงหรือ รู้สึกตัวเองด้อยกว่าผู้อื่น ก่อให้เกิดเป็นความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ตัวเองไม่มี คุณภาพ เพราะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหรือทำสิ่งต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ หรือรู้สึกว่า ตนเองเป็นภาระของผู้อื่น เนื่องจากไม่มีความสามารถเพียงพอแม้กระทั่งช่วยเหลือตัวเองหรือดูแล รับผิดชอบตัวเองได้ เพราะการติดแอลกอฮอล์ส่งผลให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมลงไป เช่น มือสั่น ความจำไม่ดี คิดช้า การตัดสินใจไม่ดี เป็นต้น ส่งผลต่อความเชื่อใจ ความไว้วางใจของครอบครัวและ เพื่อนร่วมงานที่มีต่อตนเองลดน้อยลงไปจึงมักถูกตำหนิที่ทำงานล่าช้า และ/หรือเพื่อนร่วมงานไม่ค่อย เชื่อใจในการทำงานของตัวเองเพราะทำงานพลาดบ่อยครั้ง หรือแม้ปัญหาง่ายๆ ก็ไม่สามารถจัดการ

แก้ไขได้ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลหลายกล่าวว่า เพราะตัวเองติดเหล้าจึงมักถูกครอบครัวและเพื่อนร่วมงานตำหนิบ่อยครั้งจนรู้สึกตัวเองไม่มีความสามารถเพียงพอ ไม่พร้อมที่จะทำสิ่งใดหรือตัดสินใจเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น บางรายกล่าวว่า ตัวเองรู้สึกเป็นภาระและสร้างความเดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่ายให้กับคนในครอบครัว ต้องมาคอยดูแลเพราะติดเหล้าจนร่างกายเสื่อมโทรม ไม่สามารถดูแลรับผิดชอบตัวเองได้ แม้เรื่องกิจวัตรประจำวันของตัวเอง เช่น การรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“คำพูดของคนอื่นๆ มันก็สะสมรวมมาเรื่อยๆ เช่น ถ้าฉันเป็นแกนจะไม่เมาและทะเลาะแบบนี้หรือ ฉันจะทำให้เงินที่พ่อแม่ให้มันงอกเงย ไม่ใช่จมอยู่ที่นี้ (สถานบำบัด)...บางทีก็โกรธเขาซะ แต่จริงๆแล้วโกรธตัวเองมากกว่า มันทำให้รู้สึกที่เราเป็นคนไม่มีคุณภาพ เราไม่มีความสามารถ (เราทำอะไรก็ไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถจริงๆ)” (ID1)

“พอตัวเรามาเป็นเอง เราก็เลยคิดว่าคนอื่นเขาก็คงคิดกับเราเหมือนกัน คือเป็นคนที่ไม่มีความประสิทธิภาพ (เป็นคนที่ไม่ได้ทำอะไร เป็นคนที่ไม่น่าไว้วางใจให้ทำนั่นทำนี่ให้) เพราะเราไม่มีประสิทธิภาพที่จะทำหน้าที่ตรงนั้นได้ เขาจึงต้องหาคือคนอื่นมาทำแทน” (ID2)

“พอได้กินแล้วก็กินหนักขึ้นเรื่อยๆจนบางทีก็ไปบ๊มไม่ไหว บางทีเมาแล้วไม่ไปก็มี เพราะกลัวว่าเราจะพูดไม่รู้เรื่อง กลัวเราคิดตามเขาไม่ทันเพราะความคิดเราก็ช้า ปัญหาต่างๆ เราคิดแก้ไขไม่ได้ แต่พอเหตุการณ์นั้นผ่านไปเราก็มานั่งคิด เออเราน่าจะทำแบบนั้นนะมันง่ายกว่า ทำไม่ตอนนั้นเราคิดไม่ได้...เราเอาดีอะไรไม่ได้เลย ตัดสินใจอะไรไม่ได้เลย ไม่พร้อมที่จะทำอะไรซักอย่างเอาแต่กินเหล้า อย่างเวลาขับรถการตัดสินใจเราก็จะไม่ดี เหมือนกับเราขับไม่เป็น ทั้งๆ ที่ก็ขับมาหลายสิบปี คือมันไม่กล้าตัดสินใจจนต้องได้เซ็น...อย่างพวกพี่ๆผมว่าก็กระทบเหมือนกัน เพราะเขาก็เป็นฐานะพาผมมาส่งที่นี่ตลอด อย่างบางทีเวลาเมาก็ไม่ได้การไม่ได้งานอะไร แต่เขาก็ทำอะไรไม่ได้เพราะผมเป็นน้องก็ต้องจ้างผมไว้ต่อไป ถ้าไม่จ้างผมๆก็ไม่รู้จะไปทำอะไรเพราะค่าใช้จ่ายลูกผม ตอนนี้มีพี่สาวที่คอยช่วยอยู่...บางทีก็คิดเหมือนกันเพราะเงินที่ใช้อยู่ทุกวัน เราไม่ได้หาเองแล้วยังเอาไปซื้อเหล้าอีก...ผมคิดว่าถ้าเป็นคนอื่นคงได้ออกแล้วเพราะทำงานไม่คุ้มค่าจ้างเอาแต่มาอย่างเดียว...พี่สาวเขาก็มองๆผมอยู่ เขาก็มีบ่นๆบ้างเพราะผมกินเงินเดือนจากเขาอยู่ เขาคงคิดว่าผมทำงานไม่คุ้มเงินเดือน แต่เขาคงชินแล้วเพราะบ่นไปก็เท่านั้น...ครอบครัวผมตอนนี้ต้องให้พี่สาวช่วยดูแล ผมไม่ได้อยู่ดูแลพวกเขาเลยเพราะต้องมาบำบัดอยู่ที่นี่ (สถานบำบัด)” (ID7)

“เรารู้ตัวว่าเรากินเหล้า เราก็มาคิดว่ามันก็จริงแหละ ใครเขาจะอยากได้คนติดเหล้าไปทำงานด้วย...มันเกิดความน้อยเนื้อต่ำใจในตัวเองครับ ที่ผมไม่มีงานทำ ไม่มีอะไรเลย ช่วยเหลืออะไรใครเขาก็ไม่ได้...มันเกิดน้อยใจตัวเองที่ว่า เราก็มไม่มีอะไรทำ ไม่ได้ก่อร่างสร้างตัวอะไรเลยตั้งแต่เด็กจนโตจนอายุปานนี้แล้ว เราก็ก็นไปทำให้พี่น้องเดือดร้อนอีก เราก็คิดอย่างนี้มาเรื่อยๆทำให้ผมน้อยใจตัวเองที่ตัวเองติดเหล้า แล้วก็ยังช่วยเหลือพี่น้องทำมาหากินไม่ได้” (ID8)

“ครอบครัวก็ดี พวกเขาดีใจมากที่ผมมาบ่ด...ลูกมาเยี่ยมตลอด เสาร์อาทิตย์มาก็มากอดเรา...เราก็ก็นอยากให้เขาห่วง เราก็ก็นำทำตัวแบบนี้ (ที่ติดเหล้า ลูกพามาบ่ดแล้วก็กลับไปกินอีก เลิกไม่ได้สักที) ไม่นำทำให้เขาห่วงเลย ทำให้คนอื่นเดือดร้อน...ลูกกับคนที่บ้านคือเขาก็เป็นห่วงเรามาก ลูกอยู่กรุงเทพก็จะคอยโทรหาโทรตามตลอดทุกวันว่าเราไปไหนทำอะไร เราก็ก็นเห็นในความเป็นห่วงของเขา...เขาไม่เคยพูดตำหนิอะไร มีแต่พูดว่าอยากให้เราเลิก ยิ่งลูกไม่พูดว่าอะไรเลย เรายิ่งรู้สึกแย่ รู้สึกทำตัวเป็นภาระเขา...สงสารลูกเขาพาผมไปทั่วเลย ทั้งๆที่เขาก็ต้องทำงานต้องกลางานมา เขาขับรถวิงหาที่บ่ดตะลอนๆ อยากให้พ่อเลิกได้ เขาก็พยายามหาที่มาเรื่อยๆ จนมาเจอที่นี่ (สถานบ่ด) ครับ” (ID9)

“คือผมเริ่มรู้สึกที่ตัวเองเป็นหนักแล้ว เราคงไม่ไหวแล้ว (มือไม่มันลั่น ท้องไส้ปั่นป่วน ที่แรกผมก็คิดว่าหิวข้าว แต่ไปๆมาๆทำไมเราอ้วก แต่เวลาอ้วกทำไมไม่มีอาหารออกมา มีแต่ลม มันจะคลื่นไส้ มือลั่นทำอะไรไม่ได้ แค่กินข้าวกับน้ำแกงคือน้ำแกงหกหมดเลย เหลือแต่เนื้อ) รู้สึกชีวิตตัวเองอยากแล้วครับ ขนาดกินข้าวยังลำบากเลย ลำบากแม่ต้องมาคอยดูแลผม” (ID13)

“หากเราไม่ติดเหล้าก็คงไม่ได้ด้อยไปกว่าคนอื่นเขามาก เพียงแต่ว่าเราไม่ได้มียศหรือมีตำแหน่งอะไร แต่พอเรากลายเป็นแบบนี้ (ติดเหล้า...แฟนมองเราเป็นปัญหาของครอบครัว...ลูกๆไม่ค่อยมาปรึกษาอะไรเรา เขาจะไปปรึกษาแต่กับแม่ของเขา)...รู้สึกคุณค่าในตัวเองมันลดลงไป คือจากเดิมที่เราเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวดูแลพวกเขา (ภรรยาและลูก) เป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ทำอะไรได้ด้วยตัวเองได้ แต่พอมาตอนนี้เรากลับถูกมองข้าม เหมือนที่เราเป็นที่พึ่งให้ใครไม่ได้ คนในครอบครัวต้องเป็นฝ่ายมาดูแลเรา อย่างภรรยาที่ต้องมาคอยพาไปหาหมอ ลูกๆก็คอยแต่เป็นกังวลว่ากลัวสุขภาพร่างกายเราจะไม่แข็งแรง” (ID15)

3. ผลกระทบจากการยอมรับ (การตีตราตนเอง)

เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ก่อเกิดเป็นความคิดความรู้สึกขึ้นภายในใจ จนทำให้ตนเองคิดคล้อยตาม เห็นด้วย หรือเชื่อตามสังคมว่าตนเองเป็นดังเช่นที่สังคมมีปฏิกิริยาแบบนั้นจริง ส่งผลให้เกิดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อตนเองทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นการตอบสนองหรือตอบโต้ความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของตนเอง ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) ตีตราหนักขึ้น 3.2) แยกตัวจากสังคม 3.3) เก็บกดความรู้สึกเสียใจ และ 3.4) อยากเลิกตีตรา รายละเอียดดังนี้

3.1 ตีตราหนักขึ้น

การกระทำหรือพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่แสดงออก เพื่อเป็นการตอบสนองความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเอง โดยเป็นการกระทำเพื่อประชดและทำร้ายตัวเอง จนก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวเอง ตามมาคือ การไม่ควบคุมพฤติกรรมการดื่ม ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ และ/หรือดื่มในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า ตัวเองดื่มหนักขึ้น และใช้ชีวิตไปในแต่ละวันอย่างไร จุดหมาย รู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจที่จะคิดทำอะไรอีก เพราะคงทำไม่สำเร็จและไม่มีใครให้การสนับสนุนเนื่องจากตัวเองติดเหล้า หลายรายกล่าวว่า รู้สึกผิดหวัง เสียใจ ไร้คุณค่าเพราะตัวเองไม่มีประโยชน์และไม่เป็นที่ต้องการของใครๆ ถูกครอบครัว/คนรอบข้างปฏิเสธและทอดทิ้งจึงตัดสินใจกลับไปดื่มซ้ำอีก ทั้งที่รู้ว่าเหล้าส่งผลเสียและทำให้ตนเองต้องเข้ารับการบำบัดซ้ำแล้วซ้ำอีกก็ตาม อีกรายกล่าวว่า ตัวเองมีความตั้งใจจริงในการเลิกดื่มจึงตัดสินใจเข้ารับการบำบัด แต่เหมือนความตั้งใจดีและการกระทำนั้นเปล่าประโยชน์ จึงเฝ้าโทษตัวเองและรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างที่แม้แต่คนในครอบครัวก็ยังไม่เข้าใจและปฏิเสธตัวเอง จึงกลับไปดื่มอีกครั้งและเลือกที่จะอยู่คนเดียว บางรายกล่าวว่า ตัวเองเบื่อหน่ายกับการกระทำและพฤติกรรมของตัวเองจึงดื่มหนักขึ้น เพื่อหวังผลให้เกิดอันตรายขึ้นกับตัวเอง บางรายกล่าวว่า รู้สึกอึดอัดที่ถูกขัดใจหรือไม่สมหวัง เพราะไม่ได้รับความไว้วางใจ เชื่อใจจากคนรอบข้างให้ทำในสิ่งที่ตัวเองเคยได้ตั้งใจไว้ อีกรายกล่าวว่า รู้สึกตนเองทำผิดซ้ำซากที่เข้ารับการบำบัดแล้วหลายครั้งแต่ก็ยังไม่สามารถเลิกได้ จนส่งผลให้ล้มเหลวในการประกอบอาชีพ จึงดื่มหนักเพื่อเป็นการประชด เพราะคิดว่าตัวเองไม่มีทางที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตได้ อีกรายกล่าวว่า ตัวเองเจอปัญหาชีวิตรุนแรงอย่างหนักจึงดื่มเหล้าหนักขึ้น และสิ่งที่ทำให้ความรู้สึกของตนยิ่งแย่งลงไปคือ ภรรยามองว่าตัวเองเป็นปัญหาของครอบครัว จึงดื่มหนักขึ้นเพราะรู้สึกเบื่อหน่ายกับชีวิตจึงคิดอยากจบทุกปัญหา โดยคิดว่าหากตนเสียชีวิตไปแล้วน่าจะหมดเรื่อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เราก็ทำตัวแบบประชดไปเลย ประชดตัวเอง (คิดถึงแต่ตัวเอง ใช้เงินสุรุ่ยสุร่าย ไม่มีหลักแหล่ง เรื่อยไปเรื่อยมา ไม่คิดทำอะไรเป็นจริงเป็นจัง ส่วนมากก็ชอบสนุก กินไปวันๆ แล้วก็เลยกินหนักขึ้นทุกวัน)...ใช้ชีวิตอยู่ไปวันๆเรื่อยๆแบบไม่มีอะไรทำ เช้าตื่นมาก็กิน (ถ้ามีเงิน

นะ ถ้าไม่มีเราก็ดูไปขอพวกญาติๆ) แต่ส่วนมากก็กินอยู่แล้ว พอกินเสร็จพอเมาสายๆก็นอน เที่ยงก็ตื่นมากินข้าวแล้วก็นอน บ่ายๆ ถึงเย็นๆ ...จากที่เราอยากจะทำ กลับไม่มีกำลังใจจะทำ ก็เลยคิดว่าปล่อยมันไป พอว่างๆปล่อยไป เราก็ดูไปหาความสุขจากการกินเหล้า” (ID1)

“ตัวเองก็ผิตๆมาตลอดค่ะ แต่เหมือนเราพยายามทำดีแล้วแต่ไม่ได้ดี แม้ก็ยังไม่เข้าใจ เราอยู่ดี ในเมื่อทำดีแล้วไม่ได้ดีก็เลยเลิกทำค่ะ เหมือนเราทำประชดตัวเองเหมือนกัน ความรู้สึกเหมือนเราตัวคนเดียวบนโลก มันรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างเพราะขนาดแม่กับลูกของเราเอง ยังไม่เข้าใจเราเลย นับประสาอะไรกับคนอื่นใครจะมาเข้าใจ เราก็เลยไม่อยากพูดคุย สุงสิงกับใคร ซื่อเหล้ามากินที่ห้องคนเดียว พอกินมากๆเข้าร่างกายไม่ไหว แอบนอนตอนทำงาน ก็เลยได้ออกจากงาน...ประชดชีวิตไปเพื่ออะไรไม่มีอะไรดีขึ้นมาเลย มีแต่จะเสียทั้ง ร่างกายแล้วก็สภาพจิตใจเราด้วย คือตอนนี้แม้ว่าเราจนทำให้ลูกคนเล็กมองเราไม่ดีไปคนนึง แล้วๆ เราจะประชดชีวิตจนทำให้ลูกอีกคนมองเราไม่ดีอีกหรือ” (ID2)

“หลังจากนั้นผมก็กินเหล้าหนักเลยเพราะว่าใจเราก็ไปไปแล้ว หลังจากเลิกกันกับ ภรรยา...ตอนนั้นมันคิดอะไรไม่ออก เราก็พึ่งแต่เหล้า จิตใจเราไม่เข้มแข็งพอคือหักห้ามใจ ตัวเองไม่ได้...มันอยากครับ พอเห็นเขากินกัน อันที่จริงผมก็อยากเลิกนะ รู้ว่ามันไม่ดี แต่มัน ปฏิบัติไม่ได้คือว่าในใจเราไม่แข็งพอ พออยากก็คิดแต่ว่ามันหนึ่งไม่เป็นไรหรอก แต่มัน ไม่อย่างนั้นสิครับ พอได้กินที่ไรก็ไม่เคยพอ ยิ่งตอนช่วงหลังที่เลิกกับภรรยาผมยังกินหนัก คือ มันคิดอะไรไม่ออกจริงๆ ไม่รู้จะหันหาใครก็พึ่งแต่เหล้า” (ID3)

“กินเหมือนเดิม เสียใจ น้อยใจยังกินหนัก...ผมก็ไม่รู้จะทำยังไงภรรยาที่มาทิ้งอีก ผม ก็เห็นเหล้าขวดตั้งอยู่ขวดหนึ่ง ในใจก็คิดว่าจะกินทำไม แต่ก็บอกตัวเองว่ากินให้มันรู้แล้วรู้รอด ไปเลย (กินแบบประชดไปเลย กินให้มันเยาะๆไปเลย) ผมก็ยกดื่มหมดขวดเลย แล้วก็นั่งดูว่า จะเป็นยังไง” (ID4)

“ยอมรับเลยค่ะว่าเบื่อตัวเองมากตอนนั้น (สภาพนี้ดูไม่ได้เลย คิดอยากเลิกก็เลิก ไม่ได้) คิดว่าอะไรจะเกิดก็เกิดเถอะ ก็เลยกินหนักเลยคือมันรู้สึกเบื่อตัวเอง ไม่อยากอยู่แล้วจะเป็นยังไงก็ช่างหัวมัน มันไม่นึกถึงตัวเองเลย คือกินแบบประชดชีวิตไปเลยตอนนั้น” (ID5)

“ตอนนั้นผมคิดว่าไหนๆตัวผมเองก็ไม่มีประโยชน์อะไรกับใครอยู่แล้ว จะอยู่หรือ จะเป็นยังไงก็ไม่มีใครสนใจอะไรผมอยู่แล้ว ก็กินๆไปจนกว่าจะตายไปเลยครับ ผมคิดแบบนี้

ครับก็เลยกินหนักขึ้นๆ...ตัวเราไปว่าคนอื่นแต่ตัวเองยังทำไม่ได้ ก็เลยคิดว่าไหนๆก็ทำไม่ได้แล้ว ก็กินไปจนกว่าจะตายไปเลยแล้วกัน” (ID8)

“กลุ่มใจจะทำอะไรลูกก็ไม่ให้ไป คิดไปคิดมาเลยกินเหล้าประขดเลยคะ...พอเหล้าหมดก็นับตั้งค้ไปซื้อใหม่อีก (กินเหมือนเราประขดตัวเอง ประขดชีวิตตัวเอง ไม่ใช่ว่ากินให้สนุกสนานนะคะ)” (ID10)

“บางครั้งก็คิดว่า ถ้าเป็นแบบนี้ (คือแบบที่ผมทำตัวผิดซ้ำซาก กลับไปกินเหล้าจนทำมาหากินอะไรก็ไม่ขึ้นอีก) ผมก็จะกินไปจนวันตายไปเลย...ผมก็กลับมากินต่อให้มันหายกลุ่มใจที่ไม่มีงานทำ ถึงกินเข้าไปแล้วมันจะเฮฮาแค่ชั่วคราวแต่ผมก็จะกินมัน” (ID11)

“พอพูดว่าถ้าไม่ใช่ลูก ถ้าแก่ตายไปฉันไม่ไปเผาแหกรอก พอตอนนี้เรามาคิดว่ามันก็คงเป็นเพราะเราแหละครับที่ทำให้แก่เจ็บมามาก แต่ตอนเมามันยิ่งไปใหญ่เลยครับ มันแบบทำประขดครับยิ่งกินหนักเข้าไปใหญ่ไปทะเลาะวิวาทจนเข้าคุกเลยครับ...คติน้อยใจตัวเองแบบว่าเรานั้นเป็นคนติดเหล้า พอทำอะไรไม่ได้ตั้งใจตัวเองก็ไปกินเหล้า คิดว่าคนอื่นเขาจะว่าเรา พอคิดมากขึ้นเรื่อยๆ ทีนี้ก็ยังไปกินอีก ผมก็ยังงงตัวเองอยู่เหมือนกันครับว่าเราจะทำแบบนี้ไปทำไม” (ID14)

“ตอนนั้นผมรู้สึกปัญหาต่างๆมันรุมเร้ามาก (ปัญหาเรื่องที่ดินเรื่องสมบัติต่างๆ เรื่องเงินทอง ปัญหาครอบครัว ผมก็เครียดเรื่องงานเรื่องอะไรด้วย) ผมก็เลยกินเหล้าหนักขึ้นเรื่อยๆช่วงนั้น (ตอนนั้นกินเยอะกินประมาณ 1 ขวดใหญ่เลยเหล้าสี) ทีนี้ความรู้สึกผมมันยิ่งแย่งไปอีกเพราะแฟนมองว่าผมเป็นปัญหาด้วย ผมก็เลยมีความรู้สึกที่ชีวิตนี้มันน่าเบื่อก็เลยมาคิดว่า จบปัญหาดีกว่าไหม เราไปๆ ะมันก็น่าจะดี น่าจะหมดเรื่อง แค่คิดเฉยๆแต่ก็ไม่ได้เดินไปหยิบปืนนะครับ แค่นอนคิดอยู่หน้าทีวี แต่ก็มาคิดอีกทีว่าถ้าเกิดเรายิงตัวเองตาย ใครจะเป็นคนไปส่งลูกสาวไปโรงเรียน แล้วลูกชายที่กำลังเรียนมหาลัยอยู่เขาจะใช้ชีวิตยังไง พอมีสติผมก็เลยบอกภรรยา เขาก็เลยพาผมไปพบจิตแพทย์ เขาก็ให้ยามากิน คือมันเป็นความคิดแค่ชั่ววูบเท่านั้นเอง...หมอบอกว่าจริงๆ แล้วมันก็อาจจะเกิดขึ้นได้ แต่เหตุผลหลักเลยที่ทำให้เกิดความคิดแบบนี้หมอบอกว่า สุราเป็นตัวกระตุ้นหลักสำคัญที่ทำให้คุณคิดไปถึงขั้นนั้น เขาก็บอกว่าตัวเราเองอาจจะมีความคิดอยากจบชีวิตอยู่แล้ว 50% แต่พอดื่มสุราเข้าไปความคิดนั้นมันอาจจะเพิ่มไปที่ 85-90% เขาก็ถามผมว่าเคยเป็นบ่อยไหม ผมก็บอกว่าเป็นแค่ครั้ง

เดียว หมอก็บอกว่า เป็นแบบนี้บ่อยๆ ไม่ได้นะ เขาก็เรียกแฟนผมไปอีกครั้งแล้ว ก็คงบอกให้แฟนผมเก็บพวกอาวุธต่างๆไว้ให้ดี เพราะอาจจะมีความคิดแบบนี้เกิดขึ้นได้อีก” (ID15)

3.2 แยกตัวจากสังคม

พฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม เกิดขึ้นจากการเคยมีประสบการณ์การถูกรังแกและสังคมแสดงการรังเกียจ ไม่ยอมรับโดยตรง และจากที่เคยรับรู้ประสบการณ์การของผู้ติดแอลกอฮอล์อื่นๆ ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความรู้สึกอายในตนเองและกังวลต่อภาพลักษณ์และพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตัวเองที่จะแสดงออกมาสู่สังคมภายนอก ร่วมกับการคาดการณ์ไปล่วงหน้าถึงปฏิกิริยาต่างๆ ที่ครอบครัวและสังคมจะแสดงออกกับตน เช่น ไม่พูดคุย ถูกตำหนิ ดุถูก แสดงท่าทางรังเกียจ เป็นต้น จึงส่งผลทำให้ต้องหลีกเลี่ยงหรือแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม เพื่อเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เผชิญกับปฏิกิริยาต่างๆ เหล่านั้น ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ขาดความมั่นใจในตัวเองจึงไม่กล้าเข้าไปรวมกลุ่มกับคนอื่นเพราะเนื้อตัวสกปรกเหม็นกลิ่นห็น และกังวลว่าจะพูดคุยสื่อสารกับผู้อื่นไม่รู้เรื่อง บางรายกล่าวว่า ตัวเองตัดสินใจออกมาอยู่คนเดียวตามลำพังเพราะรู้สึกว่าเป็นคนไม่ดีที่ติดเหล้า จึงไม่อยากอยู่ปะปนกับคนดีให้ต้องมัวหมองไปกับการกระทำที่ขาดสติของตัวเอง อีกรายกล่าวว่า ตัวเองเลือกที่จะกลับมาตีที่บ้านคนเดียว เพราะกังวลว่าเมื่อเมาแล้วจะขาดสติควบคุมตัวเองไม่ได้ บางรายกล่าวว่า กลัวถูกตำหนิที่ติดเหล้าจึงไม่ชอบการเข้าสังคมและเลือกคบคนเฉพาะกลุ่ม เพื่อความสบายใจของตัวเองเพราะก็คงไม่มีใครอยากคบกับคนติดเหล้า บางรายกล่าวว่า ตัวเองมักถูกคนรอบข้างพูดตำหนิ ดุถูก และแสดงท่าทางไม่พอใจเมื่อรู้ว่ตนติดเหล้า จึงหลีกเลี่ยงการพบปะพูดคุยกับคนเหล่านั้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“บางที่เรารู้สึกไม่กล้า ไม่กล้าที่จะเข้าไปรวมกลุ่มกับเขา เพราะสภาพเรามอมแมม กลิ่นตัวแรง พูดจาไม่รู้เรื่อง พูดไม่ดี ก็เลยทำให้ไม่อยากเข้าไป กลัวเขารังเกียจ แต่จริงๆ แล้วเราก็ตลอดได้” (ID1)

“เราซีเหี้ยเลยไม่อยากมีใครคุยด้วย คือบางที่เราก็ตลอดไปเอง คิดเองเพราะว่าตัวเองก็เคยติดกับคนอื่นแบบนั้น...ทำให้เราไม่อยากพูด ไม่อยากคุยกับใคร เราก็ตลอดอยู่คนเดียว ใช้เวลาว่างทำในสิ่งที่เรารู้สึกว่าเราสบายใจ เราเลือกที่จะไม่คุยกับใครเลย แม้กระทั่งแม่หรือกับลูกกับอะไร อย่างกับลูกเราก็ตลอดในสิ่งที่เขาจะต้องทำ เราก็ตลอดอยู่คนเดียวๆคนเดียวดีกว่า...การที่เราอยู่เงียบๆมันจะทำให้มีอะไรเปลี่ยนแปลงขึ้นบ้างไหม มันจะดีขึ้นไหม...ทำให้เราไม่อยากไปไหน ไม่อยากเดินไปพูดคุยกับญาติพี่น้องกับเพื่อนบ้าน...เราเก็บ

ตัวไม่อยากจะสูงลิ้นกับใครเพราะเราขี้เหล้า เลยไม่อยากจะใครคุยด้วย (คิดเอง เพราะตัวเองเคย คิดกับคนอื่นแบบนั้น)” (ID2)

“เหมือนเราไม่อยากจะไปอยู่ปะปนกับคนตีๆ คุยด้วยประวัติเรา เราก็ชอบเมา ชอบเที่ยว กลางค้ำกลางคืนกว่าจะกลับมา เขาก็เป็นห่วงกลัวว่าเราจะไปมีเรื่อง เราก็เกรงใจเขา บางทีจะหลับจะนอน เราก็รู้แหละว่าเราทำตัวไม่ดี เหมือนเราไปก่อวุ่นครอบครวัเขา เพราะที่ ผมเป็นคนตีไม่ใช่คนกินเหล้าแบบผม เราก็เลยมาคิดว่าถอยออกมาเองดีกว่า แบบบางทีเรา กินเหล้า เปิดเทปดังๆ เขาว่าเราก็ไม่เชื่อ เราก็เลยย้ายออกมาดีกว่า ทีนี้เวลาเราจะกิน จะ อดอะไรก็สะดวกไม่มีใครเตือน...ผมต่างหากที่ต้องเป็นฝ่ายกลัวเขารำคาญ ไปอาศัยเขาแล้ว ยังจะสร้างความเดือดร้อนให้เขาอีก เพราะผมเมาทุกวัน ผมถึงบอกว่า ไม่อยากอยู่ปะปนทำ ให้คนตีๆ เขามัวหมองไปด้วยครับ...เพื่อนบ้านเขาก็จะมามากกับพี่ผมครับให้เดือนผมหน่อย เปิด เพลงเสียงดัง เหมือนพี่ชายผมเขายังไม่ทันทำอะไรเลย แต่เขาต้องมาโดนว่าเพราะผม... เหมือนเราสร้างความเดือดร้อนให้เขา พอเราเมาแล้วบางทีก็ส่งเสียงดัง เออะอะ โวยวาย รื่น เขาพูดเขาบอกอะไรเราก็จะไม่เชื่อแบบนี้ครับ” (ID4)

“ไม่อยากเข้าใกล้เพราะเขามองเราในแง่ไม่ดี มองว่าเราเมาตลอด แต่บางครั้งเราก็ ไม่ได้เมาตลอดเวลา แต่เราก็จะถูกตราหน้าว่าคนนี้เมา คือเวลาที่มีคนพูดเราก็พยายามไม่เข้าไปใกล้เขา ก็มีหลีกเลี่ยงบ้าง เราก็เลยไม่อยากยุ่งกับใคร ไม่อยากไปกินกับใคร เพราะกลัวว่า ตัวเองจะไปทำอะไรโง่โง่ ดั่งนั้นซื้อกินเองคนเดียวดีกว่า” (ID5)

“ผมกลัวสายตาคนที่เขาไม่ตีว่าจะมองเราไม่ดี...รู้ลึกว่าการถูกเรียกแบบนี้ ไอ้ขี้ เหล้า บางทีก็จะเป็นขี้ผมแล้วก็ลงท้ายด้วยยี่ห้อเหล้าเปียร์ต่างๆ มันไม่ดีกับตัวผมเลย มันทำให้ผมถูกคนอื่นมองไม่ดี มองว่าเป็นขี้เหล้าเมายา...ส่วนมากเลยแต่ถ้าวันไหนกินแล้วติดลม หนักจริงๆ ก็จะกินอยู่บ้านไม่ไปไหนครับ ไม่อยากไปเจอคนงานเดี่ยวเขาจะเอาเราไปพูดไม่ดี หรือมองเราไม่ดี มองว่าเราเป็นขี้เมาครับ” (ID6)

“มันเลยทำให้ผมไม่มั่นใจในตัวเอง ไม่กล้าแสดงออก...ผมก็จะหลบสังคมเวลาเขามี อะไรกัน ผมจะแยกตัวออกมา ไม่อยากเข้าร่วม ไม่ทำอะไรทั้งนั้น ปฏิเสธทุกอย่าง อย่างเช่น เวลามือบรมอะไรของบีม ผมก็จะเซ็นชื่อแล้วเราก็จะหาทางออกมาให้ได้ ทำทุกวิถีทางให้ ออกมาให้ได้...มันทำให้ผมขาดความมั่นใจในตัวเอง ผมก็เลยไม่ค่อยชอบเข้าสังคมเท่าไร เพราะผมกลัวเขาไม่ชอบที่ผมเมา ผมกลัวตัวเองพูดไม่เรื่องด้วยครับ แต่เรื่องเออะอะโวยวาย

“อละวาดนี้ผมไม่เป็นนะเพราะส่วนมากก็จะกินอยู่ที่บ้านคนเดียวพอเมาแล้วก็นอนเลย” (ID7)

“เราเป็นคนติดเหล้า เราคงไปคบค้าสมาคมกับใครไม่ได้หรอก เลยคิดว่าอยู่คนเดียว น่าจะดีที่สุดแบบว่าเราก็อยู่ส่วนของเรา เขาก็อยู่ส่วนของเขา คิดว่าต่างคนต่างอยู่ น่าจะดีกว่าครับ...ผมก็เลยไม่ค่อยเข้าสังคมกับใคร ก็เลยไม่ค่อยมีเพื่อนครับ เพื่อนก็คือเหล้าอย่างเดียว เวลาที่กินผมก็จะกินของผมคนเดียว” (ID8)

“เวลาดิฉันกินเหล้าก็ไม่ได้ไปยุ่งกับพวกที่ไม่กินนะคะ ดิฉันจะซื้อมาแล้วก็มากินกับแฟนที่บ้าน 2 คน พอหมดก็ไปซื้อมากินใหม่แต่กินที่บ้าน...เวลาซื้อก็จะเอาไปกินที่บ้าน เพราะกลัวคนอื่นเขาจะเห็นว่าเราเป็นผู้หญิงขี้เหล้าเมายาค่ะ” (ID10)

“ผมก็คบอยู่กับพวกเดียวกัน คือ คนที่กินด้วยกัน เขาก็ไม่มีงานทำแล้วก็ปรึกษากันคุยกันทุกวัน...เพราะเป็นสังคมคนกินเหล้าครับ คือแบบจะไม่มีใครว่าใครที่กิน เพราะทุกคนคือก็กินเหมือนกัน...เราก็ต้องยอมรับในจุดนี้แล้วก็ต้องอยู่ในที่ของเราเอง (คือคบกับคนที่กินเหมือนกันครับ)...ผมก็เสียความรู้สึก พอเขาพูดแบบนั้นผมเลยไปกินร้านอื่นไปร้านที่เขาต้อนรับเรา” (ID11)

“ส่วนมากเวลากินผมก็จะกินคนเดียวครับ ไม่ได้คบหรือสังสรรค์กับเพื่อนฝูงมากมาย คือก็จะซื้อกลับมากินคนเดียวที่บ้าน พอกินเสร็จผมก็ทำงานทำอะไรไป...ผมไม่อยากจะไปอะไรกับใครมากมาย บอกไม่ถูกบางทีเหมือนเวลาถ้าจะชวนคนอื่น ผมรู้สึกเหมือนกำลังประจักษ์ตัวเองให้คนอื่นรู้ว่าเราติดเหล้า คือผมสบายใจที่จะกินคนเดียวมากกว่า ไม่ต้องให้ใครมารู้เรื่องอะไรของเรา ขนาดภรรยาที่พี่สาวเขายังไม่รู้เลยว่าผมติดเหล้า ตอนที่ผมซึกเขายังเข้าใจว่าที่ผมซึกเพราะพักผ่อนน้อย จนหมอบอกเขาถึงรู้ความจริงครับ” (ID12)

3.3 เกือบตกความรู้สึกเสียใจ

ผู้ติดแอลกอฮอล์พยายามซุกซ่อนความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยควบคุมตัวเองไม่ให้แสดงอารมณ์ความรู้สึกหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสมออกมาสู่สังคมภายนอก เมื่อถูกกล่าวหา ตาหนี หรือดูถูกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผิดของตนเองเพราะกลัวผลกระทบที่จะตามมา เช่น กลัวมีเรื่องทะเลาะวิวาทเป็นต้น ทำให้ครอบครัวและสังคมไม่พอใจกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองและกลัวสูญเสียภาพลักษณ์ไปมากกว่าเดิม ซึ่งการควบคุมตัวเองไม่ให้แสดงอารมณ์ความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่างๆ

ดังกล่าวนั้น เพื่อปิดบังและเก็บงำความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของตนเองไม่ให้ผู้อื่นได้รับรู้ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ตัวเองไม่รู้จะเล่าระบายนหรือแสดงออกอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ นั้นกับใครดีจึงจะเหมาะสม ก็เลยเลือกที่จะเก็บกตความรู้สึกด้านลบต่าง ๆ นั้นเอาไว้กับตัวเอง บางรายกล่าวว่า ตัวเองถูกคำพูดตูดถูก เหยียบย่ำซ้ำเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ที่ไม่สามารถเลิกดื่มได้ ซึ่งเป็นคำพูดที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจตนเป็นอย่างมาก แต่ตัวเองก็ได้แต่เก็บความรู้สึกและอาการเอาไว้ไม่แสดงออกมาให้ใครรู้ คิดว่าไม่อยากมีเรื่องเพราะตัวเองก็ดื่มจริง อีกรายกล่าวว่า ตัวเองรู้สึกโกรธและไม่พอใจที่ถูกคำพูดเหมือนกับสาปแช่งที่ตนดื่มเหล้า แต่ถึงแม้จะรู้สึกโกรธและไม่พอใจมากเพียงใด แต่ตนก็เก็บความรู้สึกนั้นเอาไว้ในใจไม่ตอบโต้หรือแสดงความรู้สึกใดๆ ออกไป เพราะไม่อยากมีเรื่อง เช่นเดียวกับอีกรายที่กล่าวว่า ตัวเองถูกพี่ชายว่ากล่าวมาตลอดว่า ทำตัวไม่มีประโยชน์เพราะติดเหล้าจนไม่สามารถช่วยหารายได้มาจุนเจือครอบครัวได้ แต่ตัวเองก็ไม่เคยโต้ตอบใดๆ ออกไป ได้แต่เก็บงำความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านั้นเอาไว้ เพราะไม่รู้จะอธิบายให้ใครฟังและสั่งสมเก็บกตความรู้สึกนั้นมาเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“คำๆ นี้ครับแทงใจผมมาก แยกังงี้ก็เลิกไม่ได้ กินจนแก่ตายแยกังงี้ก็เลิกไม่ได้ สิ่งที่ผมไม่อยากจะเจอก็คือคำพูดเหล่านี้ครับ...บอกไม่ถูกครับมันทั้งโกรธ ทั้งเสียใจ ทั้งน้อยใจ เขาไม่เคยให้กำลังใจแล้วยังจะมาพูดตูดถูก เหยียบย่ำ ซ้ำเติมเรา ได้แต่เก็บไว้ในใจไม่แสดงอาการออกมาให้เขารู้...เก็บเอาคำพูดเขามาคิดเฉยๆ ว่าพวกเขาจะเหยียบย่ำซ้ำเติมเรากันไปถึงไหน แต่ไม่ได้พูดอะไรออกไปพูดไปก็เท่านั้นเพราะยังงั้นผมก็เมาจริงๆ ก็เลยเสียวๆ ไปดีกว่าครับ ไม่อยากต่อความ เราทำอะไรอยู่แก็ใจครับ” (ID3)

“เขาเรียกผมกันจนชินปากแล้วครับไอ้ซีเมา พอเราได้ยินบางทีมันก็ขึ้นเหมือนกัน...มันก็เก็บกตเรา (คำพูดของพวกเขามันทำให้ผมรู้สึกเก็บกตครับ แบบต้องเก็บเอาไว้เพราะเราไปทำอะไรเขาไม่ได้ เลยได้แต่เก็บไว้ในใจถึงจะไม่พอใจจะโกรธที่พวกเขาพูดกันแค่นั้น ก็ทำอะไรเขาไม่ได้ ยังไงก็ต้องเก็บไว้ ไม่อยากมีเรื่องกันเพราะมันก็คือถูกอย่างที่เขาพูดกัน)...พวกญาติๆ บางคนเขาก็พูดเหมือนกัน ถ้าจะกินก็กินให้ตายไปเลยนะ เราได้แต่เคืองเหมือนกับมาแข่งเรา เราไม่ได้ตอบโต้อะไรแต่เราก็เก็บเอามาคิดครับ” (ID4)

“พี่ชายเขาว่าผมว่าแกนะเอาแต่เมา ช่วยอะไรฉันไม่ได้ คือพี่ๆ น้องๆ เขาขับรถแท็กซี่กันแต่ผมไม่ได้ช่วยเขา เขาว่าผมแบบนี้...ผมก็ไม่พอใจนะที่เขาพูดว่าเราแบบนี้ มันทำให้เราเก็บกตมาเรื่อยๆ (คือผมไม่รู้จะอธิบายให้ใครฟัง ได้แต่เก็บความรู้สึกนั้นไว้ในใจไม่แสดง

ออกมาครับ) จนถึงทุกวันนี้...ถ้าผมไม่เมาเวลาเขาว่าอะไร ผมก็จะนั่งเงียบ เก็บไว้ในใจครับ ไม่ได้ตอบอะไรเพราะก็รู้ว่าที่เขาพูดมันก็คือเรื่องจริง” (ID8)

3.4 อยากเลิกดื่มสุรา

การกระทำหรือพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่แสดงออกในทางบวกกับตนเอง คือ การเลิกดื่มอย่างจริงจังและเข้ารับการบำบัด หรือความพยายามในการสรรหาวิธีการในการที่จะควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองให้ได้ โดยการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดประโยชน์และเป็นผลดีกับตัวเอง ผู้ให้ข้อมูลหลายกล่าวว่า ตัวเองต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือมีประสบการณ์ด้านลบจากการเป็นผู้ติดเหล้าและเกิดความคิดความรู้สึกทางลบที่มีต่อตนเองจริง แต่ตัวเองได้แปรเปลี่ยนความคิดความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นดังกล่าวให้กลายเป็นแรงผลักดัน กระตุ้นให้เกิดความคิดความรู้สึกและแสดงออกมาเป็นการกระทำในด้านบวกคือ การเลิกดื่มอย่างเด็ดขาดเพื่อต้องการเอาชนะใจตัวเองและผู้อื่น อีกทั้งเพื่อลบล้างคำสบประมาทที่ว่ายังงั้นตนเองก็ไม่มีทางเลิกดื่มได้ โดยการพิสูจน์ตัวเองให้ผู้อื่นเห็นว่าตัวเองมีความตั้งใจจริงในการเลิกดื่มโดยการตัดสินใจเข้ารับการบำบัด และสามารถพัฒนาตัวเองให้ดีขึ้นได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“พวกเขาชอบพูดต่อกันว่าดื่มผมว่า แก่ไม่มีปัญญาเลิกหรอก กินให้ตายแกก็เลิกไม่ได้...ผมก็กลับมาคิดนะว่าเราต้องเลิกให้ได้ เราก็นึกถึงคำพูดที่เขาพูดที่เราทำให้ผมอยากมาบำบัดครับ อยากเลิกให้ได้จริงๆจะได้ไม่ถูกใครมองว่าไม่ดีอีก” (ID3)

“ผมก็เลยอยากเลิก ถ้าผมเอาชนะใจตัวเองได้ คือผมเลิกมันได้เด็ดขาด ผมก็จะพิสูจน์ให้ใครๆเห็นได้ว่าผมเลิกมันได้แล้ว ผมก็กล้าที่จะเผชิญหน้ากับใครๆ เพราะผมก็คิดว่าผมเสียแค่เรื่องเมาเรื่องเดียว นอกนั้นไม่น่ามีอะไรแล้วที่ให้ใครมาว่าผมได้แล้วนะ” (ID4)

“ทำให้เราอยากเลิกเพื่อที่จะลบล้างคำที่เขาพูดว่า ที่เขาพูดเรา มันก็ทำให้เราคิดว่าเราต้องทำได้ ยิ่งเขาพูดว่าเรากินเหล้ามาอย่างไรก็เลิกไม่ได้ เราก็อยากจะทำให้ได้ชนะให้ได้... ทุกวันนี้ก็คิดอยู่ว่าเราจะทำอย่างไรให้ไม่เมา ให้คนนั้นคนนี้เขามาว่าหรือนินทาเราได้ เราจะทำอย่างไรให้เราดีขึ้นเป็นคนใหม่เป็นคนดี เพราะเวลาที่เราดี ๆ อะไรๆมันก็ดี งานการก็มีทำ เงินก็มีใช้แต่ตัวก็สะอาดสะอาดทุกอย่างดีหมด” (ID5)

“เขาพูดว่าอย่างไรก็เลิกไม่ได้หรอก หมามันกินอะไร มันก็ต้องกินอย่างนั้น ตอนที่ไต่ยืนเราก็กินอะไร แต่พอคิดไปคิดมา มันก็มีผลดีสำหรับเรา เพราะมันเป็นแรงผลักดันให้เราอยาก

ทำให้ดีขึ้น...รู้สึกว่ามีขนาดใหญ่เลย รู้สึกว่ามีความมานะมากยิ่งขึ้นอยากจะเลิกให้ได้ ไม่อยากกินใหญ่เลย...เราไม่อยากจะตอบโต้อะไร ก็จะทำให้เขาเห็นเองว่าเราเลิกได้...ผมก็ไม่อยากพูดอะไร ไม่อยากตอบโต้ อยากเอาชนะใจเขา เราอยากทำให้เขาเห็นว่า เราเลิกได้ ทำให้เขารู้...ไม่ท้อ เราอยากทำให้เขาเห็นให้ได้ว่า เราทำได้จากคำตำหนิต่างๆ ต้องเอาชนะให้ได้...คำนี้มันทำให้จิตใจเรามั่นค้ำขึ้น...คำดูถูกต่างๆ เป็นเหมือนแรงผลักดันให้เราอยากจะเลิกให้ได้..เราอยากพัฒนาตัวเอง อยากจะเลิกให้ได้ อยากจะทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม...เราอยากจะเลิก อยากจะทำได้ มันกลายเป็นผลดีกับตัวเราเหมือนเราอยากจะเอาชนะ พอเขาพูดมาแบบนี้แล้วเหมือนกับเราต้องทำได้” (ID9)

“ทำให้ผมรู้สึกว่า เราต้องปรับปรุงตัวเอง เราต้องทำได้เลิกมันให้ได้ ผมต้องทำตัวเองใหม่ไม่ให้ใครมาพูดกับเราแบบนี้ได้อีก...ผมต้องมีงานทำ ต้องแต่งตัวดูดี ผมอยากปรับตัวให้ดีขึ้นเพื่อลบคำดูถูกของคน” (ID11)

เนื่องจากการติดแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลเสียขึ้นกับร่างกาย ความต้องการอยากเลิกดื่มเพื่อชดเชยความรู้สึกผิดภายในใจที่ทำร้ายตัวเองโดยการดื่มหนักจนติดแอลกอฮอล์ ไม่ดูแลตนเอง ร่างกายของตัวเองมาก่อน จึงอยากเลิกดื่มเพื่อฟื้นฟูให้ร่างกายของตนเองกลับมาแข็งแรงดังเดิมอีกครั้ง ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า รู้สึกไม่ดีหรือแย่กับตัวเองที่ไม่ถนอมร่างกายดื่มหนักจนเกินไป จนทำให้ตัวเองต้องทนทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ร่างกายไม่แข็งแรง บางรายกล่าวโทษตัวเองว่าสมควรแล้วที่ต้องมีสภาพทนทุกข์ทรมานเช่นนี้ก็เป็นเพราะตัวเองติดเหล้าดื่มหนักจนเกินไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวออกมาด้วยความรู้สึกที่คล้ายคลึงกันว่า ความผิดปกติดต่อร่างกายและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้น ล้วนเกิดมาจากผลการกระทำของตัวเองทั้งสิ้น จึงส่งผลทำให้คิดอยากปรับปรุงตัวเองเป็นคนใหม่ที่ดีขึ้นโดยการเลิกดื่ม ซึ่งหนึ่งในทางเลือกที่เป็นทางออกที่ดีที่สุด คือ การเข้ารับการรักษา เพราะไม่มีใครช่วยเหลือใครได้ทั้งหมดนอกจากตัวเองจะช่วยเหลือตัวเอง โดยบางรายได้กล่าวถึงทางเลือกในการปฏิบัติตัวเพื่อปรับปรุงตัวเอง ได้แก่ การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด การฝึกคิดบวกกับตัวเอง การฟังธรรมะและนั่งสมาธิ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นทั้งหลาย เช่น ร้านค้า สถานบันเทิง เพื่อนฝูง สถานการณ์จำเจ เพื่อจัดการกับความเครียดความอยากดื่มของตัวเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เหมือนเราทำร้ายตัวเองโดยการกินเหล้ามานานมากแล้ว เราอยากมีร่างกายที่สมบูรณ์เหมือนเดิมจะได้อยู่กับลูกไปนานๆ ไม่ใช่ซุบซอมเหมือนผีตายซากคะ แล้วอีกอย่างเราก็รู้สึกผิดต่อลูกด้วยคะ อยากให้ลูกยอมรับเรา กลับมาคุยกับเราเหมือนเดิมสักที” (ID2)

“ผมถือว่าเป็นเรื่องดีที่ผมมาบำบัดจะได้ปรับตัวได้ มาอยู่ที่นี่ (สถานบำบัด) ก็ดีนะครับ ผมรู้สึกว่าคุณคิดความอ่านผมดีขึ้นครับ เมื่อก่อนมันมีดมนไปหมดเลยครับ (คือคิดอะไรไม่ออกเลยครับ สมองซ้ำ มาอยู่ที่นี่ผมดีขึ้นมากๆเลย)” (ID3)

“น่าจะเป็นที่อายุด้วย ร่างกายด้วย เมื่อก่อนกินแล้วมันจะรู้สึกกระฉับกระเฉง ตอนนี้นั้นเหมือนจะทรุดลง (เมื่อก่อนนี่กินได้วันละสองแบน เดียวนี้แค่ครึ่งแบนเหมือนหมาเลย มันเม่ง่ายขึ้น พอมาแล้วก็หลอนเห็นคนมาขึ้นบ้าน) ก็เลยได้เข้ามาบำบัด...เราคงสุดๆจริงๆ คือกินกินไปแล้ว กินจนร่างกายไม่ไหวแล้วผมก็เลยอยากมาบำบัด เริ่มคิดแล้วว่าไม่ยากกิน ประชดตัวเองอีกแล้ว เพราะทำไปก็ไม่ได้อะไร เราทำผิดกับร่างกาย เราทรมาณตัวเองเพราะมันปวดท้องมาก อยากหายไม่อยากทรมาณตัวเองอีก...ร่างกายแย่อย่างผมปวดท้องแทบตาย ...ผมกินมานานแล้ว เห็นแต่โทษของมัน ตอนกินแรกๆก็เหมือนสนุกสนานเฮฮาดี แต่ตอนนี้รู้แล้วมันไม่ดี ร่างกายผมเองก็แย่ ผมคิดแต่จะโกรธเคืองคนอื่นที่เขาพูดไม่ดีกับผม ไม่ได้นึกว่าตัวเองเลยจะทำอะไรไว้บ้าง ถ้าผมไม่กินเหล้าใครจะมาว่าผมได้” (ID4)

“เรายังคิดอยากจะเลิก อยากจะเข้ามา เรายังรู้ว่าไม่ดีอยากจะเลิก มันดีซะอีกคนอื่นก็คงคิดว่าดีที่เราอยากจะเลิก...เราก็มาคิดว่าเราจะมาแก้ปัญหาแบบนี้ไม่ได้ พอหยุดกินเราก็ต้องมานั่งทรมาณกับอาการที่แสดงออก พอเรากินมันหายไปก็จริงแต่ก็ต้องมาแก้แบบนี้ก็คือมันก็เท่ากับว่าเราต้องกินมันทุกวัน คือถ้าคิดจะไม่กินมันเราก็ต้องเข้ามาอยู่ในนี้ละดีที่สุด...คิดว่าเพื่อตัวเราเองเราก็ยังอยากอยู่ต่อไปเพราะว่าเวลาเรากินเข้าไปเราก็รู้ว่าร่างกายเราเกิดอะไรขึ้น พอเราไม่กินร่างกายเราก็จะได้ไม่ต้องมาเจ็บป่วย” (ID5)

“ส่งผลให้ผมอยากเลิกครับเลยมาบำบัดที่นี่ เพราะขนาดตัวผมเองก็ยังมีรู้สึกรับสภาพตัวเองไม่ได้เลยทั้งเพื่อทั้งหลอน จนต้องถูกมัดแบบนั้น มันรู้สึกทรมาณครับว่าจะดีขึ้น...กลัวครับ เพราะถ้าเราหยุดกินเองอยู่ที่บ้านแล้วเกิดเพื่อเดินแบบนี้ยุ่งๆ รถลางจะชนเอา เตื่อตร้อนคนที่บ้านอีก ดีแล้วครับที่ตัดสินใจมาที่นี่ครับ” (ID6)

“ตั้งใจอยู่ที่นี้ให้มันหาย อายุก็มากแล้วร่างกายมันไม่ไหว...คือมันก็ได้ผลแต่ไม่ตลอด เพราะกลับไปแล้วก็ไปกิน ของแบบนี้มันก็อยู่ที่ใจด้วย แต่ตอนนี้เรารู้ตัวแล้วว่าเราจะทำแบบเดิมไม่ได้ (คือคิดว่าลองนิดเดียวไม่น่าเป็นอะไร พอได้ลองจิบเดียวเท่านั้นแหละก็กินมาเรื่อยๆเลย พอได้หน่อยก็จะขออีกหน่อย) แต่ตอนนี้รู้แล้วว่าทำยังไง (มารอบนี้หมอกก็เตือน

ตลอดเขาบอกว่า ของพวกนี้อ้ออย่าไปลองนะ ถ้าได้ลองแล้วยากที่จะหยุด ผมจะทำตามที่หมอ บอกให้ได้ ไม่ให้เหมือนครั้งที่แล้วครับ...ผมก็ทำแบบที่หมอสั่ง คืออยากกลับไปกินอีกแม้แต่นิด เดียวก็ไม่ได้...คราวนี้เรารู้แล้วว่ามันเป็นยังไง ก็จะไม่ลองไปกินอีกเด็ดขาด หมอเขาก็บอกว่า อย่าไปลองอีก)...เราก็ตัดใจที่จะเลิก ต่อไปนี้จะไม่เอาอีกแล้ว” (ID9)

“ผมไม่อยากทำให้คนอื่นเดือดร้อน ไม่อยากเป็นภาระกับคนอื่นอีกแล้วครับ...ผมก็ คิดว่าจะหยุดกินไปเลย หาทางเลี่ยง หาทางสันโดษที่จะไม่เจอตัวกระตุ้นทั้งหลาย (เช่น ร้านค้า สถานบันเทิง เพื่อนฝูง และความคิดของเราเอง)...จะไม่เข้าไปใกล้เลยครับ คิดว่าถ้า เราทำได้ค่อยเข้าไปหาเพื่อนฝูงอีกที...ก็จะบอกเขาไปว่าตอนนี้ร่างกายไม่ไหวแล้ว สุขภาพไม่ดี (ไม่อยากกินเขียวซีกอีก) ไม่อยากเข้า รพ.” (ID11)

“ผมก็มาคิดว่าเราก็คควรทำตัวเองให้ดีขึ้น อายุก็มากขึ้นแล้ว มันก็ต้องคิดอย่างนี้อยู่ แล้ว ไม่งั้นผมก็จะไม่ให้แม่พามาที่นี่ เพราะผมตั้งใจอยากจะเลิก มีที่เดียวที่ช่วยผมได้คือที่นี่ ครับ ผมพูดตรงๆเลยนะว่าไปหวังพึ่งคนอื่นก็ไม่มีใครช่วยผมได้” (ID13)

“พอเรารู้พิษภัยของมันแล้วผมก็อยากเลิกให้ได้ขาดครับ ไม่อยากให้ลูกหลานสืบไป ต่อเราเป็นอย่างที่เราเป็น มาอยู่ที่นี่ผมก็เห็นอะไรหลายอย่าง บางคนเพี้ยนจนกดลิ้นตัวเองก็มี ควบคุมตัวเองไม่ได้ต้องส่งกลับภูมิลำเนา ลูกสาวลูกชายเขามาเห็นมันก็ทำให้เราคิดว่า ถ้าลูก เรามาเห็นสภาพเราเป็นแบบนี้สภาพจิตใจพวกเขาจะเป็นยังไงผมคิดอย่างนี้ครับ” (ID14)

นอกจากการติดแอลกอฮอล์จะก่อให้เกิดผลเสียขึ้นกับร่างกายดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ยังทำให้ตนเองบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ส่งผลต่อความคิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจของ ครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ความต้องการอยากเลิกดื่มเพื่อที่ตนเองจะได้กลับมาปฏิบัติหน้าที่ ตามบทบาทของตนเองได้ดังเดิม ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ตัวเองต้องใช้ความพยายามอย่างหนักใน การเลิกดื่ม จนบางครั้งเกิดความรู้สึกท้อแท้เนื่องจากเข้ารับการบำบัดหลายครั้งแต่ก็ยังไม่สามารถเลิก ดื่มได้ แต่ก็ยังอดทนและยืนยันที่จะกลับตัว กลับใจ ปรับปรุงแก้ไขตัวเองโดยการเข้ารับการบำบัด ต่อไป เพื่อที่จะกลับมาดูแลรับผิดชอบตัวเองและคนในครอบครัวได้อีกครั้ง โดยที่ตัวเองไม่รู้สึกลงเป็น ภาระของใคร และหลายรายกล่าวว่า ตัวเองยังคงมีความหวังว่าสักวันตัวเองจะกลับมาปฏิบัติบทบาท หน้าที่ของตนเองได้ดังเดิม เช่น การเป็นพ่อ-แม่-ลูก-คู่ชีวิตที่ดีอีกครั้ง โดยส่วนมากกล่าวด้วยความรู้สึก ที่ใกล้เคียงกันว่า ตัวเองอยากกลับมาเป็น “คนดี” ตามแบบที่สังคมคาดหวังเหมือนกับคนอื่นๆทั่วไป

ถึงแม้ตัวเองจะต้องทนทุกข์ทรมานภายหลังจากการเลิกดื่มอย่างจริงจังครั้งแล้วครั้งเล่าก็ตาม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ปรับพฤติกรรมการกินเหล้า การใช้ชีวิตของเรา ให้เหมือนคนปกติทั่วไปครับ แบบที่เขากินแล้วทำงานได้ กินแล้วควบคุมตัวเองได้” (ID1)

“อยากกลับตัวกลับใจเป็นคนดีคนหนึ่ง ไม่ใช่คนที่มีสภาพเป็นคนขี้เหล้าแบบนี้...มาบำบัดให้เลิกแบบเด็ดขาดค่ะ พิสูจน์ให้เขาเห็นว่าแม่ก็ยังเป็นคนดีคนหนึ่งนะ...อยากมาบำบัดค่ะ อยากปรับปรุงตัวเอง อยากกลับไปทำหน้าที่ของลูกและเป็นแม่ที่ดีเหมือนเดิมค่ะ (สามารถที่จะเข้าสังคมได้ ทำงานทำการได้ มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นของตัวเอง)” (ID2)

“เราก็พยายามที่จะทำตัวให้ดีขึ้น ให้ความคิดที่เขาเคยคิดกับเรานั้นลดน้อยถอยลงไป อย่างเขาคิดกับเรา 80% ก็ให้มันค่อยๆ ลดลงไม่เชื่อว่าเลิกเลยแต่จะทำให้มันลดลงไป...เหมือนเราอยู่ที่นี้ซักรั้วหนึ่งจนเราคิดว่าเราดีพอ คราวที่แล้วอยู่ 13 เดือนเราก็ยังหยุดไม่ได้ คราวนี้เราก็จะหาวิธีการตอนนี้เราก็ฝึกตัวเองอยู่ว่าเดี๋ยวถ้าเราออกไปข้างนอก เราก็จะหาวิธีการว่าตอนที่เรายู่นี้เราก็ยังไม่ต้องกินได้ แต่ถ้าออกไปเราจะคิดว่าเราจะทำยังไงว่าจะไม่กินมัน แต่ตอนนี้ยังคิดหาวิธีอยู่ ที่อยู่ทุกวันนี้ยังฝึกตัวเองให้เข้มแข็ง...จะทำตัวแบบเดิมไม่ได้แล้ว เพราะชีวิตเรายังมีคุณค่า...ทุกวันนี้ก็พยายามทำให้ได้อยู่ พยายามมานานมากแล้วก็จะพยายามไปตลอด ชีวิตก็มีชีวิตเดียว...พยายามมาตลอดแล้วก็คิดว่ามันน่าจะทำได้ แต่พยายามมาหลายครั้งแล้วยังทำไม่ได้แต่ก็ยังสู้ต่อ...เราก็มาปรับเปลี่ยนตัวเองคือ เราที่ต้องทำใจเพราะความคิดของคนเรานั้นก็ไม่เหมือนกัน เขาคิดกับเราในแง่ลบอย่างเดียวก็ปล่อยเขาไป...พยายามหาอะไรที่มาปลงตัวเองปรับปรุงตัวเอง...พยายามหาอะไรที่มาปลงตัวเองปรับปรุงตัวเอง (อย่างฟังธรรมะก็ช่วยได้ ณ ตอนนั้น อยู่ที่นี่เขาก็มีกิจกรรมออกไปฟังธรรมะไปนั่งสมาธิมันก็ช่วยได้นะ มันทำให้เราสงบ แต่ที่นี้คนเรานั้นมีชีวิตที่จะต้องทำมาหากินทำนั่นทำนี่มันก็ไม่ได้จะมีเวลาไปนั่งทำจิตใจให้สงบได้ตลอดเวลา คือเราที่ต้องทำใจนะ)” (ID5)

“ผมอยากปรับปรุงตัวเองจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูกได้ครับ ผมก็เลยเลือกที่จะหนีจากสถานการณ์จำเจบ่อยๆที่ผมต้องเผชิญในทุกๆวัน (คือ ความอยากของตัวเองที่เข้ามาก็ต้องนึกถึงมันเป็นสิ่งแรกเลยวันๆ นึกถึงแต่เรื่องหาเหล้าเปียร์กินครับ แล้วก็พวกเพื่อนฝูงที่ชอบชวนกันกินเพราะอย่างทีบอกถ้ากินกับเพื่อนก็จะยิ่งคุ้มสองเท่า)...มาที่นี่ (สถานบำบัด)

ครับเพื่อครอบครัวเพื่อลูกเป็นอันดับแรกเลย แล้วก็สุขภาพของตัวเองเพราะก็คงไม่มีบังคับให้เรากินหรือกักรักเรา” (ID6)

“เรามาถึงขั้นนี้แล้วก็ต้องสู้ต่อไปเพื่อครอบครัว เราเองก็มีลูกแล้วเพราะงั้นทางนี้เป็นทางที่ดีที่สุดที่เราจะทำได้...ผมเลยมาเลิกก็เพื่อลูก คือมันก็เป็นสิ่งที่ดีกับตัวเราที่คิดอยากเลิกอยากปรับปรุงตัวเอง...ผมเลือกทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตัวเองและครอบครัวแล้ว ผมปรับปรุงตัวเอง แก้ไขตัวเองแล้ว”(ID7)

“พออยู่ที่นี้มาประมาณเกือบจะ 4 เดือน ก็คิดว่าผมจะไม่คิดแบบนี้อีกแล้ว (ทำร้ายตัวเอง) กลับไปรอบนี้ผมจะเลิกกินเหล้าอย่างเด็ดขาด เพราะว่าจะกลับไปอยู่กับน้องชาย...ผมก็คิดว่าเราต้องกลับตัวใหม่ครับ คิดว่าเราทำตัวแย่มากแล้วแบบนี้นานมากแล้ว อายุก็มากแล้วครอบครัวก็ไม่มี มีแต่พี่น้อง คิดว่าไม่อยากเป็นภาระใครเขา อยากเลิกให้เด็ดขาดเพื่อตัวเราเองจะได้ดูแลตัวเองได้ จะได้ไม่มีใครมาว่าเราได้อีก...ตอนนี้พอผมมาอยู่ที่นี้ผมก็คิดไปคิดมาว่า เราก็อยู่จนจะครบหมื่นแล้วก็คิดว่า ถ้ากลับไปรอบนี้ผมก็จะทำตัวใหม่ ให้พี่น้องเขาเห็นว่าเราเป็นคนใหม่ แบบผมจะไม่กลับไปกินมันอีกแล้วครับ จะไม่แตะมันอีก ผมจะเลิกมันให้เด็ดขาด เพราะผมก็จะคุยกับน้องชายว่า ถ้าผมกินอีกหรือว่ากลับไปมีสภาพแบบเดิมอีกให้ไล่ผมออกจากบ้านได้เลย” (ID8)

“ชาวบ้านที่รู้จักก็มีแต่คนชื่นชมบอกว่าดีจังเลยว่ามีมาดูแลบำบัดตัวเอง...เราคิดเลิกอยากกลับตัวใหม่ ถ้าเลิกได้เราก็กลับมาทำงานได้ ถึงมันพลาดไปครั้งนี้เราก็กลับไปเรียกความเชื่อใจของพวกเขาคืนมาให้ได้ ผมก็เลยตัดสินใจมาไม่มีใครมาบังคับหรืออะไรคือเราเต็มใจมา...เพราะตอนที่กลับไปครั้งแรกคนเขาก็เชื่อก็มานับถือเราเหมือนเดิม ใครอยากได้อะไรมาบอกเราได้เราจะทำให้ อะไรที่อยู่ในการบริหารของผมผมทำได้ทุกอย่าง” (ID9)

“มีความตั้งใจว่าออกจากที่นี่ไปก็จะเลี้ยงหลานเพราะลูกคนที่ 2 ท้อง 5 เดือน จะเลือกลูกกับหลานแล้ว จะไม่กลับไปกินเหล้ากินยาอีกค่ะ” (ID10)

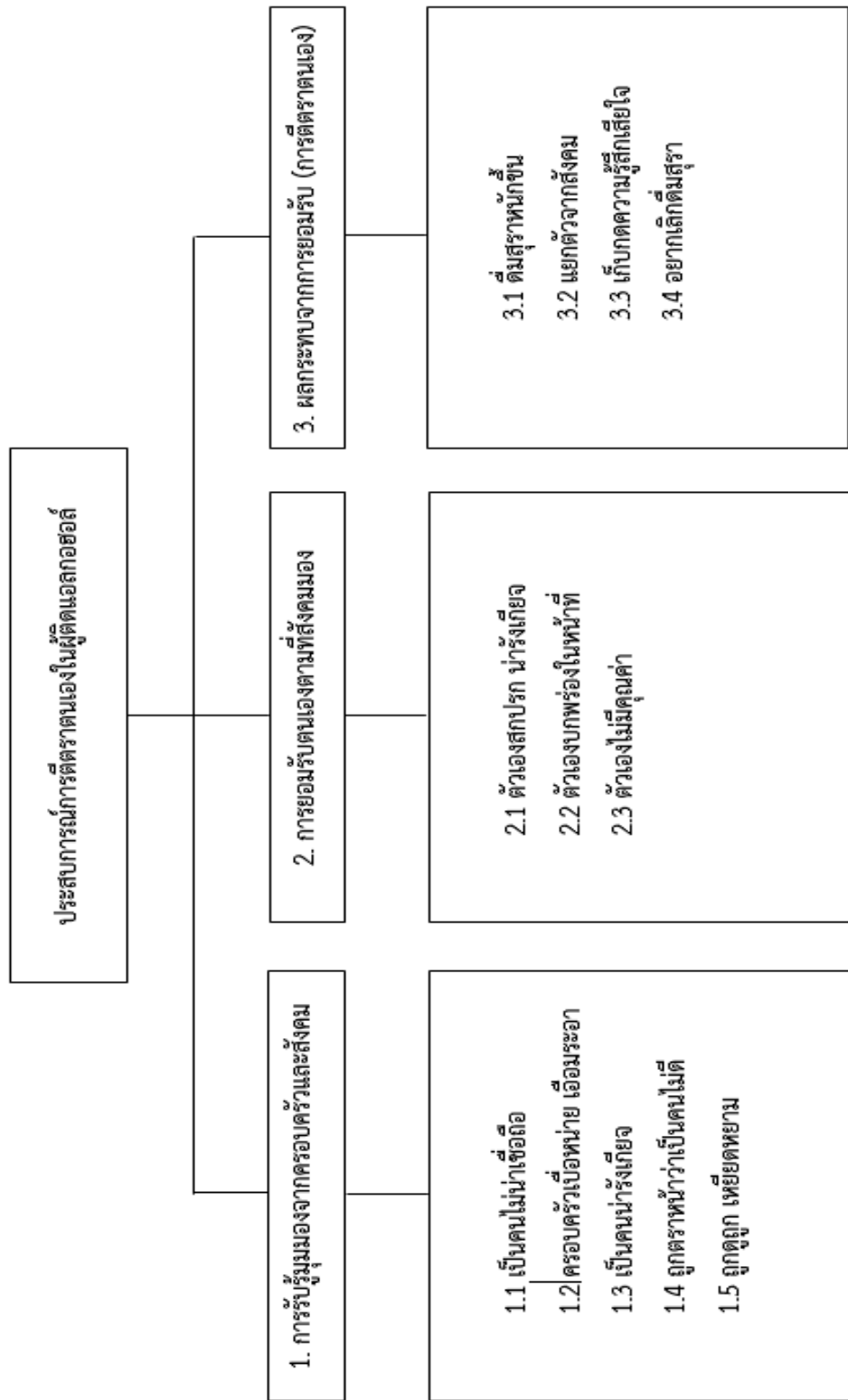
“ตอนนี้ตัวผมเองก็อายุมากแล้วเลยปรึกษากับครอบครัวว่า ผมอยากแก้ไขตัวเอง (ผมคิดอยากเลิก เลยกบอกให้เขาพามาที่นี่)...ลูกสาวกับแม่เขามาเยี่ยมทุกอาทิตย์ ลูกสาวก็มาบอก “ให้สู้ พ่อทำให้ได้นะ” ผมก็รู้สึกดีคือมีกำลังใจขึ้นมานะครับ สงสารลูกด้วย” (ID11)

“คิดว่าผมทำสิ่งที่ถูกต้องแล้ว คือพยายามจะกลับตัวใหม่ ที่ผ่านมารู้สึกผมเป็นภาระ ภรรยาเพราะช่วยทำงานได้น้อยลง...กลับไปก็ตั้งใจจะเลิกให้ได้ ค้าขายทำมาหากิน ส่งรถให้หมด ส่งลูกเรียนให้จบ” (ID12)

“ผมเป็นคนบอกแม่เองครับว่าผมอยากมาที่นี่...ในใจของผมอยากเลิกครับ อยากทำตัวเองให้ดีให้แม่ได้รู้สึกดีกับผมบ้าง คือไม่ต้องภูมิใจอะไรกับผมแล้วก็ได้ เพราะมันคงหมดไปแล้วคำๆ นี้สำหรับตัวผม แต่อยากให้แม่รู้สึกดีกับผมบ้าง ผมก็โอเคแล้วครับ...ผมคิดว่าแม่คงจะดีใจเพราะถ้าผมออกไป ผมคงจะเลิกได้ ต้องเลิกให้ได้ครับ...ผมคิดไว้อย่างเดียวที่ลูกถามว่าเมื่อไหร่พ่อจะเลิกเหล้าซั๊กที่ มันรู้สึกแย่กับตัวเองที่เราตอบลูกไม่ได้ครับ ก็มีที่นี้ที่เดียวที่จะตอบลูกได้ก็เลยมารักษาตัวดีกว่า...ตอนนั้นผมคิดอะไรไม่ออกเลยครับ ในหัวผมมันเกิดแต่คำถามว่าเราจะทำยังไงกับตัวเองดี ผมเลยมาที่นี่ครับ”(ID13)

“พอกินหนักๆเข้าแม่ก็เริ่มไม่ไว้ใจไม่ค่อยให้ไปไหนกลัวว่าเราจะเถลไถล...ผมคิดได้แล้วครับที่ใช้ชีวิตผิดพลาดไปก็เลยอยากกลับตัว แต่ก็เข้าใจคนที่เคยไว้ใจกัน พอเราจะกลับตัวมันก็เหมือนสายเกินไป คือกลัวว่าจะให้เขากลับมาไว้ใจเราอีกมันต้องใช้เวลา ผมก็เลยมาปรึกษาแม่ดูว่า อยากมาบำบัดจะได้มาล้างผิดเหล้าออก...ผมก็คิดว่าคงต้องใช้เวลาเพราะแกก็อยากให้ผมหายขาด เพราะแกบอกว่าลูกแกไม่ได้เป็นคนแบบนี้ครับ” (ID14)

“ลูกชายพูดว่าเวลาผมพูดอะไรกับพ่อ พ่อก็จะไม่ค่อยเชื่อผมเพราะว่าพ่อเมาไม่มีสติ เพราะถ้าพ่อมีสติพ่อก็ต้องยอมรับแล้วก็ฟังความคิดเห็นของผม...ลูกสาวก็บอกว่า ไม่อยากรอวันที่หนูรับปริญญาหรือ ถ้าไม่อยากรอวันนั้นก็กินต่อไป...ผมก็มาคิดในเมื่อลูกพูดขนาดนี้แล้วเราก็ควรจะทำได้ ตัวเราเองก็ไม่ใช้คนที่ไม่มีการศึกษาหรือไม่ฟังอะไรใคร มันก็เลยมีแรงบันดาลใจในการเลิก คิดว่าต้องทำตัวเองให้ดีขึ้น ใช้ความเชื่อมั่นแล้วก็ตั้งใจของตัวเองเราเองทำเพื่อลูก เพราะถ้าเกิดปล่อยให้มันผ่านไปเรื่อยๆ อย่าคิดว่ามันจะดีขึ้นคงเป็นไปได้ หรือจะเอาแต่คำว่าเสมอตัวยังประคองยากเลย มีแต่เครดิตของเราที่ลดลงไป” (ID15)



ภาพที่ 2 สรุปประเด็นประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ตีตราเอกลักษณ์

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาของ Husserl (Husserlian phenomenology) เป็นการวิจัยเพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับการให้ความหมายตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้น เพื่อบรรยายประสบการณ์ การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นการวิจัยที่ต้องการได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้นโดยตรง จึงทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการตีตราตนเอง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด (Key Informant) ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline) ร่วมกับการบันทึกเสียง การจดบันทึกภาคสนาม และการสังเกตจากผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 15 ราย เป็นเพศชาย 12 ราย และ เพศหญิง 3 ราย ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกรายละ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45-90 นาที จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Saturated data) นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ (verbatim) แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ Colaizzi (1978) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลประมาณ 5 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561 - เมษายน 2562 ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ความหมายของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

ความหมายของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ การตีตราตนเองเริ่มจากการที่ตนเองต้องเผชิญกับปฏิกริยาต่างๆ จากครอบครัวและสังคมทั้งทางสีหน้า ท่าทาง คำพูด และพฤติกรรม แล้วนำปฏิกริยาที่ตนเองได้รับรู้ให้เข้ามามีผลต่อความคิด ความรู้สึกภายในของตนเอง และสุดท้ายยอมรับว่าตนเองไม่ดีจริงตามที่คนอื่นว่า โดยแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองมีภาพลักษณ์ไม่ดี พฤติกรรมไม่เหมาะสม ละเลยหรือบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และขาดความรับผิดชอบในการทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย

ประสบการณ์การติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม

เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์มีภาพลักษณ์และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาสู่สังคมภายนอกบ่อยครั้ง ทำให้ครอบครัวและสังคมรับรู้ได้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าแตกต่างไปจากคนอื่นทั่วไป ส่งผลให้ครอบครัวและสังคมแสดงปฏิกิริยาต่างๆ ออกมาทั้งสีหน้าท่าทาง สายตา คำพูดและพฤติกรรม จนทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่

1.1 เป็นคนไม่น่าเชื่อถือ

การติดแอลกอฮอล์ทำให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาสู่สังคมภายนอกบ่อยครั้ง ส่งผลต่อความคิดความรู้สึกของครอบครัวและสังคม เกิดการสังสมภาพลักษณ์ในทางลบที่มีต่อตนเอง จนก่อเกิดเป็นความคิดความรู้สึกสงสัย ไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อถือ ไม่เชื่อใจ หรือไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง เช่น การควบคุมพฤติกรรมการดื่ม จึงทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มักต้องเผชิญกับคำกล่าวหาว่า ยังไงก็ไม่มีทางเลิกดื่มได้ เพราะแม้จะเข้ารับการบำบัดจนครบขั้นตอนแล้ว แต่ผู้ติดแอลกอฮอล์ก็ยังไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ กลับไปดื่มซ้ำจนต้องเข้ารับการบำบัดบ่อยครั้ง สำหรับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง เช่น การทำหน้าที่พ่อแม่โดยการเป็นที่ปรึกษาเมื่อลูกเกิดปัญหา การเป็นคู่ชีวิตหรือหัวหน้าครอบครัวที่ได้รับความไว้วางใจว่าจะสามารถดูแลรับผิดชอบครอบครัวได้ หรือการเป็นผู้นำที่สังคมนึกถึงเมื่อต้องการร้องขอความช่วยเหลือ ซึ่งเมื่อตนกลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์แล้วก็มักจะไม่ได้รับเลือกให้ทำหน้าที่ดังกล่าวเช่นเดิม เพราะครอบครัวและสังคมเกิดความสงสัย และไม่ไว้วางใจในความสามารถของตนเองที่จะช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อีกทั้งการทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมายก็มักถูกเพ่งเล็ง และมองว่าอาจจะทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมายได้ไม่สำเร็จ และอาจจะสร้างความเดือดร้อนให้กับสถานประกอบการนั้นๆ เพราะอาจเกิดความเสียหายต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ จึงทำให้ตนเองพลาดโอกาสและถูกปฏิเสธงานบ่อยครั้ง

1.2 ครอบครัวเปื้อนหาย เอือมระอา

ครอบครัวและสังคมรู้สึกรำคาญและเบื่อหน่ายอย่างมากกับพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พูดเรื่อยเปื่อย เสียงดังเอะอะ ร้องตะโกนโวยวาย เดินเรื่อยเปื่อย ขอลเงินผู้อื่น ไม่กลับบ้าน นอนข้างถนน ขวนทะเลาะวิวาท เป็นต้น ส่งผลต่อปฏิกิริยาจากครอบครัวและสังคมที่แสดงออกกับตนเอง โดยเฉพาะหากเมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถทำสัญญาข้อตกลงต่างๆ ที่ได้ให้ไว้กับครอบครัวได้ เช่น การควบคุมพฤติกรรมการดื่ม เป็นต้น ยิ่งส่งผลกระทบต่อความคิดความรู้สึก นำไปสู่ท่าทีหรือการปฏิบัติของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ไม่สนใจ เฉยเมย เลิกคบ เป็นต้น ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รู้สึกว่าตนเองถูกละเลยหรือทอดทิ้ง หรือ

การถูกลงโทษต่อหน้าสาธารณะเพื่อให้เกิดความรู้สึกอับอาย การใช้คำพูดข่มขู่เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความวิตกกังวลว่าหากยังไม่เลิกดื่มอาจต้องสูญเสียบางสิ่งบางอย่างในชีวิตไป เช่น ภรรยาจะไม่มีสามีใหม่ หรือการสรรหาวิธีการอื่นๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความคิดที่อยากจะปรับปรุงแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น เช่น การเขียนข้อความด้วยถ้อยคำที่กระทบกระเทือนจิตใจ เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้อ่านแทนการพูดกันโดยตรง หรือการกระทำที่สังคมแสดงออกว่าเบื่อหน่ายเอือมระอาในพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์เมื่อเมา เช่น ร้านสะดวกซื้อไม่ยอมขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เพราะกลัวเมาแล้วจะก่อความรำคาญให้ผู้อื่น เป็นต้น

1.3 เป็นคนน่ารังเกียจ

ครอบครัวและสังคมแสดงความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ รังเกียจ ร่วมกับการแสดงออกทางคำพูด และ/หรือการมีพฤติกรรมที่ไม่ยอมรับ หลีกเลียง หรือไม่อยากยุ่งเกี่ยวกับผู้ติดแอลกอฮอล์ เช่น มองด้วยหางตา ไล่ให้ไปไกลๆ เดินเลียง ไม่พูดคุยด้วย เป็นต้น สาเหตุมาจากภาพลักษณ์ที่ไม่ดีและแตกต่างจากคนทั่วไปของผู้ติดแอลกอฮอล์ เช่น เนื้อตัวสกปรกมอมแมม มีกลิ่นเหม็นติดตัว เป็นต้น และการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สาเหตุจากเมาขาดสติจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เช่น เดินโซเซสะเปะสะปะ เสียงดังโวยวาย ทำลายสิ่งของ นอนข้างถนน เดินขอเงินคนอื่น ลักขโมย เป็นต้น ซึ่งภาพลักษณ์และพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้ครอบครัวและสังคมมีปฏิกิริยาต่อตัวเองเปลี่ยนแปลงไป จนทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกเป็นส่วนเกินของครอบครัวและเป็นส่วนต่างของสังคม เช่น ทำที่เฉยเมยของครอบครัว หลีกเลียงการพบปะพูดคุย หรือถึงขั้นปฏิเสธและไม่ยอมรับที่จะอยู่ร่วมเป็นครอบครัวเดียวกันอีกต่อไป ซึ่งปฏิกิริยาเหล่านี้ส่งผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจเป็นอย่างมาก

1.4 ถูกตราหน้าว่าเป็นคนไม่ดี

ครอบครัวและสังคมมักมีความคิดความรู้สึกอคติเกี่ยวกับภาพลักษณ์และพฤติกรรมไม่เหมาะสมของผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งในบางครั้งสิ่งที่ปรากฏขึ้นอาจไม่เป็นไปตามประสบการณ์ของครอบครัวและสังคมที่มีเสมอไป แต่เกิดจากการนำเอาประสบการณ์ด้านลบที่ตัวเองมีต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ มาคิดคาดเดาและตัดสินไปเองโดยอัตโนมัติตามการรับรู้เดิมที่ได้สั่งสมมาจากอดีตจนถึงปัจจุบันว่าภาพลักษณ์ของผู้ติดแอลกอฮอล์จะต้องมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรือเป็นไปในแบบเดียวกันทั้งหมด เช่น เนื้อตัวสกปรก มอมแมม มีกลิ่นเหม็นติดตัว เป็นต้น และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม สาเหตุมาจากการขาดสติจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ก็จะต้องมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันหรือเป็นไปในแบบเดียวกันทุกคน เช่น เดินโซเซสะเปะสะปะ เสียงดังเอะอะโวยวาย ทำลายสิ่งของ นอนข้างถนน เดินขอเงินผู้อื่นไปทั่ว ลักขโมยของ เกียจคร้านการทำงาน เป็นต้น หรือเมื่อเกิดเรื่องราวไม่ดีเกิดขึ้น เช่น ของหาย อุบัติเหตุ เป็นต้น ผู้ติดแอลกอฮอล์มักถูกครอบครัวและสังคมคาดการณ์ล่วงหน้าและตัดสินไปเองว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ต้องเป็นผู้ก่อเหตุ หรือเป็นสาเหตุของเรื่องราวเลวร้ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างแน่นอน

1.5 ถูกดูถูกเหยียดหยาม

ครอบครัวและสังคมมักพูดและแสดงอาการดูถูกดูหมิ่น เหยียดหยาม จนผู้ติดแอลกอฮอล์รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ได้แก่ ไร้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตัวเอง เช่น การทำหน้าที่ของการเป็นพ่อแม่-คู่ชีวิต หรือผู้นำที่ดีไม่ได้ รวมถึงการทำงานซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ก็มักถูกดูถูกเช่นเดียวกันว่า ไร้ความสามารถเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จได้อย่างแน่นอน ดังนั้นผู้ติดแอลกอฮอล์จึงมักไม่ได้รับโอกาสในการทำงานต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว จึงมักถูกคำพูดดูถูกดูหมิ่นจากครอบครัวและสังคมว่า ตนเองจะมาขอเงินหรือขอสุราโดยไม่มีเงินจ่ายอย่างแน่นอน ทำให้ถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าร้านค้าอยู่บ่อยครั้ง นอกจากนั้นสังคมก็ยังมองผู้ติดแอลกอฮอล์ว่า ไร้ความสามารถแม้กระทั่งในการดูแลตัวเอง เพราะหมกมุ่นอยู่กับการดื่มจึงไม่สนใจ ใส่ใจดูแลตัวเอง จึงทำให้ตนเองมักถูกคำพูดดูถูกดูหมิ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ดื่มว่า ไร้ความสามารถในการเลิกดื่มได้อย่างแน่นอน หลายครั้งที่คำพูดเหล่านั้นของครอบครัวและสังคม บั่นทอนกำลังใจและทำลายความตั้งใจอันดีในการคิดที่จะปรับปรุงและแก้ไขตนเอง

2. การยอมรับตนเองตามที่สังคมมอง

จากการที่ครอบครัวและสังคมแสดงปฏิกิริยาต่างๆ ออกมา ทั้งสีหน้าท่าทาง สายตา คำพูดและพฤติกรรม ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ก่อเกิดเป็นความคิดความรู้สึกภายในขึ้นกับตนเอง จนทำให้ตนเองคิดคล้อยตาม เห็นด้วย หรือเชื่อตามสังคมว่าตนเองเป็นดังเช่นที่สังคมมีปฏิกิริยาแบบนั้นจริง ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

2.1 ตัวเองสกปรก น่ารังเกียจ

การติดแอลกอฮอล์จึงทำให้ตนเองมีภาพลักษณ์ที่ผิดปกติ และ/หรือแตกต่างจากคนทั่วไป เช่น เนื้อตัวสกปรกมอมแมม มีกลิ่นเหล้าติดตัว เป็นต้น และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมสาเหตุมาจากการขาดสติจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เช่น เดินโซเซสะเปะสะปะ เสียงดังเอะอะโวยวาย ทำลายสิ่งของ นอนข้างถนน เดินขอเงินคนอื่น ชอบลักขโมยของ เป็นต้น ก่อเกิดเป็นความรู้สึกละอายต่อตนเองที่มีภาพลักษณ์และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบ่อยครั้ง จนไม่สามารถยอมรับภาพลักษณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ และมองว่าตัวเองได้กระทำบางสิ่งที่ไม่สมควรออกไปโดยบางเหตุการณ์อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ความรู้สึกละอายตัวเองนั้นทวีความรุนแรงขึ้น เช่น การถูกตำหนิเกี่ยวกับการดื่ม หรือการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อหน้าสาธารณชน ยิ่งจะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกเหมือนกำลังถูกเปิดโปงตัวตนเพราะการกระทำนั้นๆ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

2.2 ตัวเองบกพร่องในหน้าที่

การติดแอลกอฮอล์ทำให้บกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง เช่น การทำหน้าที่ของการเป็นพ่อ-แม่-ลูก-สามี-ภรรยา-คู่ชีวิต-ผู้นำครอบครัว-ผู้นำสังคมที่ดี เป็นต้น รวมไปถึงการทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมายต่างๆ ตนเองก็มักล้มเหลวทำไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากมาจากสาเหตุสติจึงควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำให้ขาดความรับผิดชอบ และ/หรือละเลยการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ส่งผลต่อปฏิภริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ทั้งสายตา คำพูด และท่าทาง ซึ่งบ่อยครั้งปฏิภริยาเหล่านั้นสร้างความกระทบกระเทือนต่อจิตใจตนเองเป็นอย่างมาก จนก่อเกิดเป็นความรู้สึกเฉื่อย และ/หรือรู้สึกไม่ดีกับตนเองที่ติดแอลกอฮอล์แล้วไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้ สมบูรณ์แบบดั้งเดิม หรือทำให้พลาดโอกาสประสบความสำเร็จ เช่น การเรียน การทำงาน หรือการสูญเสียสิ่งที่ดีในชีวิตไป เช่น ครอบครัว อาชีพ รายได้ เป็นต้น

2.3 ตัวเองไม่มีคุณค่า

การเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตนเองจึงมักบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เช่น การทำหน้าที่ของพ่อแม่ สามีภรรยา ลูกที่ดี เป็นต้น และทำสิ่งต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จหรือไม่มีความรับผิดชอบในการทำงาน จึงทำให้ตนเองสูญเสียโอกาสในการปฏิบัติหน้าที่และการทำงานต่างๆ ส่งผลให้ตนเองรู้สึกว่าถูกมองข้าม ละเลย และเมื่อตนเองต้องเผชิญกับเหตุการณ์เช่นนี้บ่อยครั้งซ้ำๆ จนสิ้นคลอนความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จึงประเมินและตัดสินคุณค่าในตัวเองลดลง หรือรู้สึกตัวเองด้อยกว่าผู้อื่น ก่อให้เกิดเป็นความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ตัวเองไม่มีคุณภาพ เพราะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหรือทำงานไม่สำเร็จ ส่งผลต่อความเชื่อใจ ความไว้วางใจของครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่มีต่อตัวเองลดลงไป รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น เนื่องจากไม่มีความสามารถเพียงพอแม้กระทั่งช่วยเหลือดูแลรับผิดชอบตัวเองได้ ซึ่งความคิดความรู้สึกนั้นส่งผลต่อความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิตเป็นอย่างมาก เนื่องจากกระทบกระเทือนและบั่นทอนจิตใจ ทำให้รู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจในการที่จะคิดทำสิ่งต่างๆ ต่อไป

3. ผลกระทบจากการยอมรับ (การตีตราตนเอง)

เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิภริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ก่อเกิดเป็นความคิดความรู้สึกขึ้นภายในใจ จนทำให้ตนเองคิดคล้อยตาม เห็นด้วย หรือเชื่อตามสังคมว่าตนเองเป็นดังเช่นที่สังคมมีปฏิภริยาแบบนั้นจริง ส่งผลให้เกิดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อตนเองทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นการตอบสนองหรือตอบโต้ความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของตนเอง ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ ได้แก่

3.1 ต้มสุราหนักขึ้น

การกระทำหรือพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่แสดงออก เพื่อเป็นการตอบสนองของความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเอง โดยเป็นการกระทำเพื่อประชดและทำร้ายตัวเอง จนก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวเองตามมาคือ การไม่ควบคุมพฤติกรรมการดื่ม ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ และ/หรือดื่มในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม บางรายถึงขั้นคิดทำร้ายตัวเองเพื่อหลีกเลี่ยงหรือปกปิดความคิดความรู้สึกภายในที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ไม่ให้คนรอบข้างได้รับรู้ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตไปในแต่ละวันอย่างไร้จุดหมาย เพราะมัวหมกมุ่นอยู่กับการดื่ม และเฝ้าคิดว่าตัวเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหรือทำสิ่งใดๆ และไม่เป็นที่ต้องการของใครๆ เพราะตัวองนั้นถูกรอคอบครวและสังคครอบข้างปฏิเสธ ทอดทิ้ง ทำให้รู้สึกท้อแท้ หหมดกำลังใจ สิ้นหวัง ขาดความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต

3.2 แยกตัวจากสังคม

พฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม เกิดขึ้นจากการเคยมีประสบการณ์การถูกรอคอบครวและสังคแสดงการรังเกียจ ไม่ยอมรับโดยตรง และจากที่เคยรับรู้ประสบการณ์การของผู้ติดแอลกอฮอล์อื่นๆ ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความรู้สึกอายในตนเองและกังวลต่อภาพลักษณ์ และพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตัวเองที่จะแสดงออกมาสู่สังคภายนอก เช่น สกปรกมอมแมม เสียงดังโวยวาย พุดคุยกับคนอื่นไม่รู้เรื่อง ขอเงินคนอื่น เป็นต้น ร่วมกับการคาดการณ์ไปล่วงหน้าถึงปฏิกิริยาต่างๆ ที่ครอบครัวและสังคจะแสดงออกกับตนเอง เช่น ไม่พุดคุย ถูกตำหนิ ดุถูก แสดงท่าทางรังเกียจ เป็นต้น และคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดีที่ติดแอลกอฮอล์ ดังนั้นจึงไม่สมควรที่จะอยู่ร่วมปะปนกับคนดีๆ ให้กลุ่มคนเหล่านั้นต้องมาแปดเปื้อนและมัวหมอง จึงส่งผลทำให้ต้องหลีกเลี่ยงหรือแยกตัวเองออกจากครอบครัวและสังค เพื่อเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เผชิญกับปฏิกิริยาต่างๆ เหล่านั้น

3.3 เก็บกตความรู้สึกเสียใจ

ผู้ติดแอลกอฮอล์พยายามซุกซ่อนความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยควบคุมตัวเองไม่ให้แสดงอารมณ์ความรู้สึกหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสมออกมาสู่สังคภายนอก เมื่อถูกว่ากล่าว ตำหนิ หรือถูกเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มของตนเองเพราะกลัวผลกระทบที่จะตามมา เช่น กลัวมีเรื่องทะเลาะวิวาท เป็นต้น ทำให้ครอบครัวและสังคไม่พอใจกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองและกลัวสูญเสียภาพลักษณ์ไปมากกว่าเดิม ซึ่งการควบคุมตัวเองไม่ให้แสดงอารมณ์ความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่างๆ ดังกล่าวนั้น เพื่อปิดบังและเก็บงำความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของตนเองไม่ให้ผู้อื่นได้รับรู้ หรือการไม่เรียนรู้ที่จะระบายสิ่งอัดอั้นในใจนั้นให้ออกไปอย่างไร จึงไม่แสดงความคิดความรู้สึกต่างๆ ให้ใครได้รับรู้ และเลือกที่จะเก็บกตความคิดความรู้สึกเหล่านั้นเอาไว้กับตัวเอง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบร้ายแรงตามมา เช่น คิดทำร้ายตัวเอง เพื่อหลีกเลี่ยงหรือปกปิดความกตตันอัดอั้นภายในใจ เป็นต้น

3.4 อยากเลิกดื่มสุรา

การกระทำหรือพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่แสดงออกในทางบวกกับตนเอง คือ การเลิกดื่มอย่างจริงจังและเข้ารับการบำบัด หรือความพยายามในการสรรหาวิธีการในการที่จะควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองให้ได้ โดยการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพกายและเป็นผลดีกับสุขภาพจิตใจของตนเอง ได้แก่ การนำคำสวดประมาทมาแปรเปลี่ยนเป็นแรงผลักดันให้ตนเองเกิดความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกในทางบวก โดยการควบคุมพฤติกรรมการดื่มเพื่อเอาชนะใจตัวเอง และเอาชนะคำสวดประมาทของครอบครัวและสังคมที่ว่่างไรตนเองก็ไม่มีทางเลิกดื่มได้ โดยการพิสูจน์ตัวเองให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองมีความตั้งใจจริงในการเลิกดื่ม และสามารถพัฒนาตัวเองให้ดีขึ้นได้ เพื่อลบเลือนภาพลักษณ์การเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ และเรียกคืนความยอมรับนับถือ ความไว้วางใจจากครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเองกลับคืนมา เพื่อที่ตนเองจะสามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ดังเดิม และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์การติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นที่ได้จากการศึกษาดังต่อไปนี้ การให้ความหมายของการติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ และประสบการณ์การติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม 2) การยอมรับตนเองตามที่สังคมมอง และ 3) ผลกระทบจากการยอมรับ (การติตราตนเอง)

ความหมายของการติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

ผู้ติดแอลกอฮอล์ให้ความหมายของการติตราตนเองว่าคือ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ เริ่มจากการที่ตนเองต้องเผชิญกับปฏิกิริยาต่างๆ จากครอบครัวและสังคมทั้งทางสีหน้า ท่าทาง คำพูด และพฤติกรรม เช่น สายตาดูถูก คำพูดตำหนิเหยียดหยามเรียกตัวเองว่าขี้เหล้า ขี้เมา หรือล้าของ การแสดงท่าทางรังเกียจ เป็นต้น แล้วนำปฏิกิริยาที่ตนเองได้รับรู้ให้เข้ามามีผลต่อความคิดความรู้สึกภายในของตนเอง และสุดท้ายยอมรับว่าตนเองไม่จริงตามที่คนอื่นว่า โดยแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองมีภาพลักษณ์ไม่ดี พฤติกรรมไม่เหมาะสม ละเลยหรือบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และขาดความรับผิดชอบในการทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย ดังเห็นได้จากผลการศึกษาที่ว่า “สมเพชตัวเองที่ชีวิตล้มเหลว (ทำตัวเองแทนที่จะได้ดีทีวันนี้ จบตั้งปริญญามาแทนที่จะได้ทำงานดีๆ พอมามองตัวเองกลับไม่มีอะไรเลย เข้างานอะไรไม่ได้ ไม่มีงานทำ ไม่มีเงิน เพื่อนๆ เขาทำงานดีๆ ได้ดีกันหมด ยกเว้นผม) ถูกคนอื่นเรียกว่าขี้เหล้าเขารู้กันทั้งหมู่บ้าน มันฟังจนชินถูกเรียกแบบนี้มานานแล้วไง ฟังจนทำใจได้จนยอมรับเลย เราเถียงไม่ออกเพราะ

ยังไ้เราก็กิน พอกินแล้วก็หยุดไม่ได้ เราเป็นอย่างที่เขาเรียกจริงๆ ” ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Corrigan and Rao (2012) ที่กล่าวว่า การตีตราตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองหรือกลุ่มของตนเอง เกิดจากการที่บุคคลยอมรับการตีตราจากภายนอก หรือการตัดสินจากสังคมให้เข้ามา มีอิทธิพลต่อความรู้สึกภายในของตนเอง จนเกิดการตีตราภายในตนเองเกิดขึ้น

ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม

จากปัญหาหลักที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ ทำให้เกิดการกลับไปดื่มซ้ำ เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง อีกทั้งการติดแอลกอฮอล์นำไปสู่การมีภาพลักษณ์ และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาสู่สังคมภายนอก เช่น ตัวสกรก มีกลิ่นเหม็นคาว ปวดจาเรื่อยเปื่อย เสียงดังเอะอะ เดินโซเซ เทียวขอเงินผู้อื่น นอนข้างถนน ลักขโมยของ เป็นต้น ทำให้ครอบครัวและสังคมรับรู้ได้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าแตกต่างไปจากคนอื่นทั่วไป ส่งผลให้แสดงปฏิกิริยาต่างๆ ออกมาทั้งสีหน้าท่าทาง สายตา คำพูดและพฤติกรรม เช่น สายตาดูถูกเหยียดหยาม คำพูดตำหนิต่ำว่า การแสดงท่าทางรังเกียจหลีกเลี่ยง เป็นต้น จนทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ผลการศึกษาคือสอดคล้องกับการศึกษาของ Schomerus, Corrigan et al. (2011) ที่พบว่า การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ เริ่มจากบุคคลรับรู้ปฏิกิริยาที่สังคมแสดงออกกับตนเองในทางลบ (stereotype awareness: aware) แล้วซึมซับความรู้สึกตราบนั้นเข้าไปในตนเอง

ผลการศึกษาในประเด็นการรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม สะท้อนให้เห็นถึงปฏิกิริยาต่างๆ ของครอบครัวและสังคมที่มีต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยครอบครัวและสังคมมักยึดติดกับภาพลักษณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งในบางครั้งสิ่งที่ปรากฏขึ้นอาจไม่เป็นไปตามประสบการณ์ที่มีเสมอไป แต่เกิดจากการนำเอาประสบการณ์ที่ตนเองมี มาคิดคาดเดา และตัดสินผู้ติดแอลกอฮอล์ไปโดยอัตโนมัติว่าต้องมีภาพลักษณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตลอดเวลาและต้องเป็นเหมือนกันทั้งหมด จึงทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รู้ว่าสังคมตราหน้าตนเองเป็นคนไม่ดี เป็นคนน่ารังเกียจเพราะติดแอลกอฮอล์ และครอบครัวรู้สึกเบื่อหน่าย เอือมระอากับตนเองที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ เป็นสาเหตุนำไปสู่การมีภาพลักษณ์และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซ้ำๆ ส่งผลให้ครอบครัวและสังคมมีท่าทีที่เปลี่ยนแปลงไปกับตนเอง เช่น ไม่สนใจ เฉยเมย ไม่พูดคุยด้วย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของการตีตราตนเองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมคือ การเหมารวม (Stereotype) ดังที่ Corrigan (2004) กล่าวว่า การเหมารวม เกิดจากทัศนคติ ความคิดที่คุ้นเคย หรือประสบการณ์ รวมถึงการรับรู้ในอดีตที่สั่งสมมาของบุคคล จนกระทั่งเกิดเป็นกรอบของความคิดแบบเหมารวมว่าต้องเป็นอย่างนั้นทั้งหมด ก่อให้เกิดการสร้างทัศนคติที่ไม่ถูกต้องและสรุปความเห็นอย่างผิดๆ ว่าบุคคลที่ถูกเหมารวมทุกคนต้องน่ารังเกียจ เป็นตัวอันตรายและ

ด้อยประสิทธิภาพในการทำงาน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Schomerus, Holzinger, et al. (2010) ที่พบว่า สังคมมองผู้ติดแอลกอฮอล์ว่าเป็นบุคคลที่ไม่น่าไว้วางใจ เพราะไม่สามารถคาดเดาพฤติกรรมได้หรือเป็นอันตรายมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ที่มีการใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับการศึกษาของ นรากร สารีแท้ และคณะ (2561) ที่พบว่า สังคมไทยส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์และมองไปในทางลบ โดยตั้งข้อรังเกียจว่าเป็นคนที่อันตราย ไม่น่าคบ และน่ารังเกียจ

อีกทั้งการติดแอลกอฮอล์ทำให้ตนเองบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของการเป็นพ่อแม่-ลูก-คู่ชีวิต หรือผู้นำครอบครัวที่ดี และบกพร่องในการทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย จึงทำให้ครอบครัวและสังคมเกิดความรู้สึกสงสัย ไม่ไว้วางใจ หรือไม่มั่นใจในความสามารถของผู้ติดแอลกอฮอล์ในการทำสิ่งต่างๆ จึงตัดสินใจตามประสบการณ์ที่ตนเองมีว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ต้องเป็นคนล้มเหลว โดยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างสมบูรณ์และมักทำสิ่งต่างๆ ไม่สำเร็จ จากความคิดความรู้สึกดังกล่าวส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ถูกลดทอน หรือถูกจำกัดสิทธิและโอกาสต่างๆ เช่น การถูกปฏิเสธการจ้างงาน เป็นต้น จากปฏิกิริยาต่างๆ เหล่านี้จึงทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ว่าเป็นคนที่ไม่น่าเชื่อถือในสายตาของครอบครัวและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของการตีตราตนเองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมคือ อคติ (Prejudice) ดังที่ Corrigan (2004) กล่าวว่า อคติ เป็นความเชื่อของบุคคลอย่างไร้เหตุผลบนพื้นฐานความคิดแบบเหมารวม โดยบุคคลจะแสดงออกหรือยึดถือตามความคิดเห็นของตนเอง พร้อมกับปฏิเสธที่จะไม่พิจารณาความเป็นไปได้ของความคิดเห็นที่ต่างออกไป ผลการศึกษาสอดคล้องตามแนวคิดของ Goffman (1963) ที่กล่าวว่า การรับรู้การตีตราของบุคคลเกิดจากการถูกแบ่งแยก กีดกันจากบุคคลในสังคม ทำให้บุคคลนั้นถูกลดโอกาสในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติ และมีผลต่อการรับรู้ของตนเอง โดยทำให้บุคคลนั้นรู้สึกอับอาย เกลียดตนเอง โดยบุคคลที่ถูกตีตราจะรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่แตกต่างจากคนอื่น ทำให้เป็นบุคคลที่ไม่มีความน่าเชื่อถือ ไม่ได้รับการยอมรับ ขาดความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

นอกจากนั้นแล้วการติดแอลกอฮอล์ยังทำให้ตนเองต้องเผชิญกับคำพูด และ/หรือการแสดงท่าทางดูถูกดูหมิ่น เหยียดหยามจากครอบครัวและสังคมว่าตนเองเป็นคนที่ไร้ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ โดยเฉพาะการไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้จนกลับไปดื่มซ้ำๆ จึงทำให้มักถูกตำหนิเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มว่าไม่มีความสามารถในการเลิกดื่มได้อย่างแน่นอน บางครั้งถ้อยคำเหล่านั้นหยาบคายรุนแรง กระแทกกระทอนต่อจิตใจอย่างมากเหมือนกำลังถูกตอกย้ำซ้ำเติมที่ตนเองล้มเหลวในการควบคุมพฤติกรรมการดื่ม ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของการตีตราตนเองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมคือ การตำหนิ (Blame) ดังที่ Schomerus (2014) กล่าวว่า การตำหนิเป็นปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีความรับผิดชอบ หรือไม่มีความสามารถ และเป็นคนไม่ดีเนื่องจากสภาพของตนเองที่ติดแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ

Scioli et al. (2015) ที่พบว่า การกลับมาเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติด ยิ่งส่งผลให้ถูกสังคมตีตราและเกิดทัศนคติทางลบมากขึ้นว่าเป็นคนล้มเหลว จากปฏิกริยาต่างๆ

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดสะท้อนให้เห็นมุมมองของครอบครัวและสังคมที่มีต่อผู้ติดยา แอลกอฮอล์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่าการติดยาแอลกอฮอล์จึงทำให้ตนเองต้องอยู่ท่ามกลางสังคมที่มองตนเองอย่างอคติไปแล้วว่าเป็นคนไม่ดี ไม่รับผิดชอบ ไม่รักตัวเอง ซึ่งปฏิกริยาต่างๆ เหล่านี้มีส่วนอย่างยิ่งต่อความตั้งใจจริงในการเลิกดื่มกลับต้องล้มเหลว เพราะถูกเหมารวมไปแล้วว่าตนเองไม่มีทางที่จะเลิกดื่มได้สำเร็จ จนส่งผลต่อความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและการทำงาน ซึ่งความกดดันจากครอบครัวและสังคมเหล่านี้จึงกลายเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาใช้แอลกอฮอล์เป็นที่พึ่งอีกครั้ง

ประเด็นที่ 2 การยอมรับตนเองตามที่สังคมมอง

จากการที่ครอบครัวและสังคมแสดงปฏิกริยาต่างๆออกมา ทั้งสีหน้าท่าทาง สายตา คำพูด และพฤติกรรม ทำให้ผู้ติดยาแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ก่อเกิดเป็นความคิดความรู้สึกภายในขึ้นกับตนเอง จนทำให้ตนเองคิดคล้อยตาม เห็นด้วย หรือเชื่อตามสังคมว่าตนเองเป็นดังเช่นที่สังคมมีปฏิกริยาแบบนั้นจริง ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเอง โดยจากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นทัศนคติที่ผู้ติดยาแอลกอฮอล์มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะติดยาแอลกอฮอล์ ซึ่งความคิดความรู้สึกเหล่านี้เกิดจากการที่ผู้ติดยาแอลกอฮอล์ตัดสินตนเองตามความเชื่อของสังคม ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Schomerus, Corrigan et al. (2011) ที่พบว่า บุคคลจะซึมซับความรู้สึกตีตราเข้าไปในตนเองแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความคิดเห็นด้วย หรือยอมรับความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของสังคม (stereotype agreement: agree) ที่มีต่อตนเอง จนบุคคลเกิดความรู้สึกว่านั่นเป็นตัวตนของตัวเอง (self-concurrence: apply) เกิดความคิดความรู้สึกขึ้นภายในตนเอง

ผลการศึกษาในประเด็นการยอมรับตามที่สังคมมอง สะท้อนให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึกของผู้ติดยาแอลกอฮอล์ที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากคนทั่วไป เช่น เนื้อตัวสกปรกมอมแมม มีกลิ่นเหม็นติดตัว เป็นต้น และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เดินโซเซ เสียงดังโวยวาย ทำลายสิ่งของ นอนข้างถนน เดินขอเงินคนอื่น ขอบลักขโมยของ เป็นต้น ก่อเกิดเป็นความรู้สึกละอายต่อตนเองที่มีภาพลักษณ์และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบ่อยครั้ง จนไม่สามารถยอมรับภาพลักษณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ และมองว่าตัวเองได้กระทำบางสิ่งที่ไม่สมควรออกไป ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของการตีตราตนเองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมคือ ความรู้สึกอับอาย (Internalized Shame) ดังที่ Mora-Rios et al., (2017) กล่าวว่า ความรู้สึกอับอาย เป็นความรู้สึกด้านลบที่บุคคลมีต่อตนเอง สาเหตุมาจากการสั่งสม และกดเก็บความคิดความรู้สึกจากประสบการณ์ที่ไม่ดีของตนเองไว้ ก่อเกิดเป็นความรู้สึกอับอายต่อภาพลักษณ์

และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Matthews, Dwyer, and Snoek (2017) ที่กล่าวว่า การติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดมักมาพร้อมกับความรู้สึกอับอายหรือ การตีตราตนเอง และการตีตราตนเองเป็นผลมาจากการเกิดความอคติในภาพลักษณ์ของตนเอง

อีกทั้งการต้องเผชิญกับปฏิกิริยาต่างๆ จากครอบครัวและสังคม สั่นคลอนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำสิ่งต่างๆ เช่น การควบคุมพฤติกรรมการดื่ม การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท การทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น จึงประเมินและตัดสินคุณค่าในตัวเองลดลง ก่อเกิดเป็นความคิดความรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า เป็นคนไม่มีคุณภาพ และเป็นภาระของผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของการตีตราตนเองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมคือ ความรู้สึกผิด (Guilt) ดังที่ Matthews, Dwyer, & Snoek, (2017) กล่าวว่า ความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ของการตีตราตนเองที่มักเกิดควบคู่กันกับความรู้สึกอับอาย สาเหตุมาจากประสบการณ์การถูกปฏิเสธ กีดกัน และเลือกปฏิบัติจากครอบครัวและสังคม โดยความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากการที่ตนเองควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ได้ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้ และไม่สามารถทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ จึงเกิดความเชื่อตามที่สังคมมองตนเองว่าเป็นคนล้มเหลว จึงประเมินและตัดสินคุณค่าในตนเองลดลงไป ผลการศึกษาสอดคล้องตามแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถมากพอก็จะเกิดความพยายามมุ่งมั่นที่จะกระทำ หรือเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายของ Lyu, Lee and Bejerano (2017) พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีความสัมพันธ์กับการตีตราตนเองในระดับสูง

นอกจากนั้นผลการศึกษายังพบว่า ความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดี เพราะติดแอลกอฮอล์สามารถเกิดขึ้นได้พอกันทั้งในเพศหญิงและเพศชาย จากผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงที่ติดแอลกอฮอล์รู้สึกไม่ดีเหมือนถูกตอกย้ำเมื่อสังคมเรียกเปรียบเปรยตนเองว่าเป็น “ลำยอง” เพราะบกพร่องในการทำหน้าที่ของการเป็นแม่ เป็นภรรยา หรือเป็นลูกสาวที่ดี และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่เกิดจากการติดแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Song, Shin, and Kim (2015) ที่พบว่า เพศหญิงที่ติดแอลกอฮอล์จะรับรู้การตีตรานำไปสู่การตีตราตนเองมากกว่าเพศชาย เพราะบกพร่องในการดูแลสมาชิกในครอบครัว แต่ในทางกลับกันผลการศึกษาที่พบว่า เพศชายที่ติดแอลกอฮอล์ก็รู้สึกว่าความสามารถของตนเองในการทำหน้าที่ของพ่อที่ดี หรือความเป็นผู้นำครอบครัวของตนเองลดน้อยลงไป ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Lyu, Lee, & Bejerano (2017) ที่พบว่า เพศชายเกิดการตีตราตนเองมากกว่าเพศหญิง เพราะความเป็นผู้นำของตนเองลดลงภายหลังติด

แอลกอฮอล์การยอมรับตามที่สังคมมอง สะท้อนให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึกของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากคนทั่วไป

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดสะท้อนให้เห็นทัศนคติของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ จึงส่งผลให้ตนเองมีภาพลักษณ์และแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม และรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่าหรือเป็นภาระของผู้อื่น เนื่องจากบกร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและมักทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ ซึ่งความคิดความรู้สึกเหล่านั้นเกิดจากการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ตัดสินตนเองตามความเชื่อของสังคม อันจะนำไปสู่การเกิดความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นผลกระทบต่อผู้ติดแอลกอฮอล์

ประเด็นที่ 3 ผลกระทบจากการยอมรับ (การตีตราตนเอง)

เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ก่อเกิดเป็นความคิดความรู้สึกขึ้นภายในใจ จนทำให้ตนเองคิดคล้อยตาม เห็นด้วย หรือเชื่อตามสังคมว่าตนเองเป็นดังเช่นที่สังคมมีปฏิกิริยาแบบนั้นจริง ส่งผลให้เกิดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อตนเองทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อตอบสนองหรือตอบโต้ความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของการตีตราตนเองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมคือ การสูญเสียสถานะ (Status loss) ดังที่ Yang, Wong, Grivel and Hasin (2017) กล่าวว่า การสูญเสียสถานะเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากบุคคลถูกสังคมตีตรา เป็นการแบ่งลำดับชั้นทางสังคมให้บุคคลมีความแตกต่าง โดยไม่เต็มใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ และไม่ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ จนบุคคลรู้สึกว่าตนเองถูกลดทอนความมีคุณค่าลงไป

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ต่างเคยมีประสบการณ์การถูกคำพูดสบประมาทเกี่ยวกับความล้มเหลวในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเอง แต่ได้แปรเปลี่ยนปฏิกิริยาต่างๆ เหล่านั้นให้กลายเป็นแรงผลักดัน และกระตุ้นให้ตนเองเกิดการปรับปรุงแก้ไขตนเองไปในทางที่ดี โดยการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และพยายามแสวงหาวิธีในการที่จะช่วยให้ตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้สำเร็จ เพื่อเรียกคืนความเชื่อมั่นเชื่อใจของครอบครัวและสังคมที่เคยมีต่อตนเองให้กลับคืนมา อันจะนำไปสู่การสนับสนุนและยอมรับตนเองอีกครั้ง และเรียกคืนสถานะที่สูญเสียไปจากการติดแอลกอฮอล์ให้กลับคืนมา เพื่อสามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และกลับมาเป็นคนดีตามแบบที่สังคมคาดหวังเหมือนกับคนอื่นๆ ทั่วไป ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี โต้ท่าโรง และคณะ (2551) พบว่า ความต้องการเอาชนะคำพูดดูถูกจากสังคม เป็นแรงผลักดันให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความคิดที่อยากเลิกดื่ม เพราะหากตนเองเลิกดื่มได้คนอื่นก็จะเลิกมาด่าว่าหรือดูถูกตน และมองตนเองในทางที่ดีขึ้น

อีกทั้งผลการศึกษายังพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยจะรู้สึกว่าตนเองยังเป็นที่

ต้องการและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดกำลังใจในการที่จะกลับตัวกลับใจ ปรับปรุงแก้ไขตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่ม เพื่อกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและดำรงชีวิตได้ตามปกติสุขกับครอบครัวอีกครั้ง ผลการศึกษาสอดคล้องกับของ Marshall (2013) ที่พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวจะมีการติดยาตนเองอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้ที่แยกตัวอาศัยอยู่ตามลำพัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวดี โตท่าโรง และคณะ (2551) ที่พบว่า กำลังใจจากครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนในการเลิกดื่ม เพราะรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

ในทางกลับกันผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกในทางลบ ได้แก่ การดื่มสุราน้ำหนักขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความคิด ความรู้สึกทางลบที่มีต่อตนเองและปฏิกริยาต่างๆ จากครอบครัวและสังคม ส่งผลทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความรู้สึกท้อถอยหมดกำลังใจ ไร้ความสามารถ โดยรับเอาความคิดความรู้สึกนั้นเข้าไปในตัวเอง ก่อเกิดเป็นพฤติกรรมกระแทกกระแทกเพื่อให้เกิดผลเสียกับตนเอง ซึ่งความคิดความรู้สึกดังกล่าว จึงนำไปสู่การไม่ควบคุมพฤติกรรมการดื่ม ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ และดื่มในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการตามการรับรู้ของตนเองที่ว่าเป็นคนไม่ดีที่ติดแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Keyes et al. (2010) ที่พบว่า การรับรู้การติดยาในผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่ม ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ และเป็นเหตุให้เข้ารับการรักษาล่าช้า และสอดคล้องกับ Matthews, Dwyer, & Snoek, (2017) กล่าวว่า ความรู้สึกผิดมักเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แต่หากเกิดความล้มเหลว ความรู้สึกผิดที่สั่งสมไว้นั้นก็จะผลักดันให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก

จากการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์เคยมีประสบการณ์การถูกครอบครัวและสังคมแสดงการรังเกียจไม่ยอมรับโดยตรง และจากที่เคยรับรู้ประสบการณ์การของผู้ติดแอลกอฮอล์อื่นๆ ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความรู้สึกละอายในตนเองและกังวลต่อภาพลักษณ์ และพฤติกรรมไม่เหมาะสมร่วมกับการคาดการณ์ไปล่วงหน้าถึงปฏิกริยาต่างๆ ที่ครอบครัวและสังคมจะแสดงออกกับตนเอง และคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดีที่ติดแอลกอฮอล์ จึงส่งผลทำให้ต้องหลีกเลี่ยงหรือแยกตัวเองออกจากครอบครัวและสังคม เพื่อเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เผชิญกับปฏิกริยาต่างๆ เหล่านั้น สอดคล้องกับการปรับตัวโดยใช้กลไกป้องกันตัวเองแบบถอยหนี (Withdrawal) เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด โดยการหลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอคติต่อตนเอง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Matthews, Dwyer, and Snoek (2017) ที่กล่าวว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การถูกสังคมตีตรา จึงทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์แยกตัวเองออกจากสังคม เพราะกลัวการถูกตีตราและอับอายอย่างมาก เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสังคม

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด ทำให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งทางบวกคือ การอยากเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อแก้ไขภาพลักษณ์ที่ไม่เหมาะสมและกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองดั้งเดิม แต่ในทางกลับกันหากผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถก้าวผ่านการตัดสินใจตนเองตามความเชื่อของสังคมได้ จนเกิดความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ ก็จะนำไปสู่การเกิดผลกระทบด้านลบคือ การไม่ควบคุมพฤติกรรมการดื่ม แยกตัวจากสังคม และเก็บกดความรู้สึก ซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้ติดแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปปรับใช้ เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการติตราตนเอง ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ปฏิกริยาต่างๆ จากครอบครัวและสังคม ส่งผลให้เกิดการรับรู้การติตรา อันจะนำไปสู่การติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รุนแรงตามมาได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านสารเสพติด ควรมีความตระหนักรู้ในตนเองและทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากพยาบาลสามารถเป็นสื่อกลางสำคัญที่มีส่วนช่วยเหลือในการบอกกล่าว รวมไปถึงให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการปรับทัศนคติของครอบครัวและสังคมที่มีต่อผู้ติดแอลกอฮอล์

2. จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การถูกติตราจากครอบครัวและสังคม จึงทำให้เกิดความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ นำไปสู่ผลกระทบตามมาภายหลังเกิดความคิดความรู้สึกดังกล่าวคือ การดื่มแอลกอฮอล์หนักขึ้น แยกตัวออกจากสังคม และเก็บกดความรู้สึก ซึ่งล้วนเป็นความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมในทางลบที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ ดังนั้นจึงควรนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลสนับสนุน เพื่อไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุม และสอดคล้องกับความต้องการทางด้านจิตใจที่แท้จริงของผู้ติดแอลกอฮอล์

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำความรู้เรื่องประสบการณ์การติตราตนเองไปใช้ในการเรียนการสอน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความหวังว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่ม รวมไปถึงสามารถหยุดหรือเลิกดื่มได้เพื่อกลับมาดูแลรับผิดชอบตนเอง ครอบครัว และสังคมได้อีกครั้ง ซึ่งความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองดังกล่าวสามารถแก้ไขและจัดการได้ ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้นปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลได้เห็นความสำคัญของการสอบถามข้อมูลจากผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นรายบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินและรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการประเมินปัญหาทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการทางด้านจิตใจที่แท้จริงของผู้ติดแอลกอฮอล์แต่ละราย

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายประสบการณ์การติตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ และนำไปเป็นแนวทางเพื่อการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่นๆ เช่น การศึกษาปัจจัยสัมพันธ์ การศึกษาปัจจัยทำนาย เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาเป็นรูปแบบของโปรแกรมสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ ตลอดจนการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือมาตรฐาน เพื่อใช้ในการประเมินผู้ติดแอลกอฮอล์ต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2548). แอลกอฮอล์คืออะไร. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2561. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=964>
- กรมสุขภาพจิต. (2559). การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย 2559. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2561. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=281>
- กรมสุขภาพจิต. (2560). รายงานผู้ช่วยมารับบริการด้านจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2560. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2561. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/report>
- เกียรติสุดา ศรีสุข. (2552). ระเบียบวิธีวิจัย. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ครองช่าง.
- จอนณะจาง เฟ็งจาด. (2546). ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 15(2).
- ชาย โปธิสิตา. (2556). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งฯ.
- ชูทิตย์ ปานปรีชา. (2551). จิตวิทยาทั่วไปหน่วยที่9. (พิมพ์ครั้งที่21). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ณัฐธินิชา เลอฟิลิแบร์ต. (2557). ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. โรงพิมพ์เดือนตุลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ. (2554). ผลการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ทานตะวัน อวิรุทธวรกุล. (2559). เรื่องที่เราต้องก้าวผ่าน...“ความรู้สึกลึกซึ้ง” อย่าให้มันบั่นทอนชีวิตคุณ. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 24 เมษายน 2561. แหล่งที่มา: <https://storylog.co/story>
- ธีรยุทธ สุขมี. (2549). ทหารรุ่นใหม่ใส่ใจเรื่องเครื่องดื่ม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- นรากร สารีแท้ และคณะ. (2561). トラバปของผู้ป่วยติดสุรากับการเลือกปฏิบัติ และสิทธิมนุษยชนในวิถีของชุมชน. ศรีนครินทร์เวชสาร, 33(6), 589-594.
- นวพรรณ สามไพบูลย์ และคณะ. (2553). ผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังกับความเจ็บป่วยของสังคมไทย. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 33(1), 1-15.
- นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ. (2555). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดสุราในโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57(2), 185-198.

- บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ. (2556). **โรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มสุรา.** วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 21(2), 76-87.
- บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ. (2552). **การวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของการดื่มสุรากับความรุนแรงในการทำงาน.** กรุงเทพฯ: ศูนย์สหวิทยาการชุมชนศึกษา (ศูนย์วิจัยเฉพาะทาง) สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประพัตร์ เนรมิตพิทักษ์กุล และคณะ. (2551). **ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย.** วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(4), 594-602.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **ความหมาย "ตราบาป".** [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2561. แหล่งที่มา: <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และ หทัยชนนี บุญเจริญ. (2549). **แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลจิตเวช.** เชียงใหม่: หจก. โอเอมมอเอไกเนเซอร์แอนด์ แอ็ดเวอร์ไทซิง.
- พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และคณะ. (2556). **ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556.** วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 25(1), 1-19.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2548). **ตำราเวชศาสตร์การเสพติด.** ปทุมธานี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2549). **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- พิมพ์มล วงศ์ไชยา. (2556). **ผู้หญิงติดเหล้า.** [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2561. แหล่งที่มา: <http://www.sri.cmu.ac.th/~srilocal/drugs/print.php?type=blog&id=39>
- เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ ออยุธยา. (2556). **ความสำเร็จในการเลิกสุราของผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช.** วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (THE JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING AND MENTAL HEALTH), 27(1), 1-15.
- ภาวดี โตท่าโรง และคณะ. (2551). **ประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา.** วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2(2), 45-61.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิชัย. (2552). **จิตเวชศาสตร์รามานาธิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2551). **พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑.** [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2561. แหล่งที่มา: <http://old.ddc.moph.go.th/law/showimg>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2556). **พระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. ๒๕๔๓ (ฉบับที่**

- ๗).[ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2561. แหล่งที่มา: <http://www.thethailaw.com>
 ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี และ สุนทรี ศรีโกไสย. (2558). การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติด
 สุรา. พยาบาลสาร, 42(1), 132-140.
- วัชรินทร์ พันธุ์เทศ และ มานพ คณะโต. (2559). การรับรู้มลทินทางสังคมของประชาชนทั่วไปต่อผู้
 เสพกัญชา ผู้สูบบุหรี่ และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี. วารสารการ
 พัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(2), 211-224.
- ศรินญา เฟ็งสุก. (2558). พฤติกรรมการดื่มและแนวโน้มการละเมิดกฎหมาย/วินัยอันเกี่ยวข้องกับกา
 รดื่มสุราของข้าราชการตำรวจในกรุงเทพมหานคร. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข,
 1(2), 91-104.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2558). เหล้าความจริง รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน
 สังคมไทยประจำปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สายฝน เอกวารงกูร. (2558). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 2
 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์: โรงพิมพ์ใหม่ พรินติ้ง.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2553). แนวทางการบำบัดสุรา.
 ปทุมธานี: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2560). สถิติผู้ป่วยสุราทั้งหมดของ
 สถาบันธัญญารักษ์จำแนกตามปีงบประมาณ 2556-2560. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 3
 กุมภาพันธ์ 2561. แหล่งที่มา: <http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option>
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2561). สถิติผู้ป่วยสุราทั้งหมด
 ประจำปีงบประมาณ 2561. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2562. แหล่งที่มา:
http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2746&Itemid=53
- สมบัติ ตรีประเสริฐสุข. (2550). ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วยที่ปัญหาจากการดื่มสุราในเวช
 ปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2554). ตำราประสาทจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สาวิตรี อัจฉนาภกรชัย และ สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2557). ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่ม
 สุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2556). รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของ
 ประชากรไทย พ.ศ. 2556. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557). รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของ

- ประชากรไทย พ.ศ. 2557.** นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔.** [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2561. แหล่งที่มา: <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- สุนทรี ศรีโกสโย และคณะ. (2559). **วิธีการดำเนินโรคของโรคติดสุราหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ปีและปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการดำเนินโรคในแต่ละรูปแบบของผู้ป่วยติดสุราในภาคเหนือ.** สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- อมราภรณ์ ฝางแก้ว. (2555). **บทบาทของครอบครัวต่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา.** [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2561. แหล่งที่มา: <http://www.klb.dmh.go.th/modules=article>
- อังกูร ภัทรารกร และคณะ. (2558). **แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุรา.** ปทุมธานี: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. (2556). **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา.** วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(2), 1-10.
- อารยา ศุภวัฒน์ และคณะ. (2558). **ภาวะติดแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการขาดแอลกอฮอล์ และการรักษา.** ศรีนครินทร์เวชสาร, 30(6), 618-629.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกอุมา วิเชียรทอง และคณะ. (2550). **การศึกษาปัจจัยที่ทำให้เลิกพึ่งพาสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันธัญญารักษ์โดยวิธีการวิเคราะห์แบบสวอท.** วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 52(1), 46-59.

ภาษาอังกฤษ

- Baldwin, M. L., Marcus, S. C., & De Simone, J. (2010). **Job loss discrimination and former substance use disorders.** *Drug and alcohol dependence*, 110(1), 1-7.
- Bandura, A. (1994). **Self-efficacy.** *Encyclopedia of human behavior*, 4 71-81.
- Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. (2017). **Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being.** *Psychiatry research*, 252(1-26).
- Childs, E., Vicini, L. M., & De Wit, H. (2006). **Responses to the Trier Social Stress Test (TSST) in single versus grouped participants.** *Psychophysiology*, 43(4), 366-371.

- Colaizzi, P. F. (1978). **Psychological research as the phenomenologist views it.** In Existential – Phenomenological Alternatives for Psychology (Valle R. & King M. eds). Oxford University Press, London, 48-71.
- Corrigan, P. W. (2004). **How stigma interferes with mental health care.** American psychologist, 59(7), 614-625.
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). **On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change.** The Canadian Journal of Psychiatry, 57(8), 464-469.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). **The paradox of self-stigma and mental illness.** Clinical Psychology: Science and Practice, 9(1), 35-53.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). **The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy.** Journal of social and clinical psychology, 25(8), 875-884.
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2015). **Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis.** PloS one, 10(5), 1-14.
- Dragisic Labas, S. (2016). **Alcohol use: social aspect, gender differences and stigmatization.** Alcoholism and psychiatry research: Journal on psychiatric research and addictions, 52(1), 51-64.
- Fife, B. L., & Wright, E. R. (2000). **The dimensionality of stigma: A comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer.** Journal of health and social behavior, 50-67.
- Fung, K. M., Tsang, H. W., & Corrigan, P. W. (2008). **Self-stigma of people with schizophrenia as predictor of their adherence to psychosocial treatment.** Psychiatric Rehabilitation Journal, 32(2), 95.
- Glass, J. E., Kristjansson, S. D., & Bucholz, K. K. (2013). **Perceived alcohol stigma: factor structure and construct validation.** Alcoholism, clinical and experimental research, 37(1), 237-246.
- Goffman, E. (1963). **Stigma: Notes on the management of spoiled identity:** Simon and Schuster.

- Heidegger, M. (1962). **Being and time. 1927.** Trans. John Macquarrie and Edward Robinson. New York: Harper.
- Husserl, E. (1965). **Phenomenology and the crisis of philosophy:** Philosophy as a rigorous science, and philosophy and the crisis of European man.
- Johnson, B. A. (2004). **Uses of topiramate in the treatment of alcohol dependence.** Expert review of neurotherapeutics, 4(5), 751-758.
- Keyes et al. (2010). **Stigma and treatment for alcohol disorders in the United States.** American Journal of Epidemiology, 172(12), 1364-1372.
- Koch, T. (1995). **Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger.** Journal of advanced nursing, 21(5), 827-836.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). **Establishing trustworthiness.** Naturalistic inquiry, 289, 331.
- Link, B. G., Mirotznik, J., & Cullen, F. T. (1991). **The effectiveness of stigma coping orientations: can negative consequences of mental illness labeling be avoided?.** Journal of health and social behavior, 302-320.
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). **Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance.** American journal of public health, 89(9), 1328-1333.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). **Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis.** Social science & medicine, 71(12), 2150-2161.
- Lonroth, K., Williams, B. G., Stadlin, S., Jaramillo, E., & Dye, C. (2008). **Alcohol use as a risk factor for tuberculosis—a systematic review.** BMC public health, 8(1), 289.
- Lubkin, I. M., & Larsen, P. D. (2006). **Chronic illness: Impact and interventions:** Jones & Bartlett Learning.
- Luoma, J. B., Kulesza, M., Hayes, S. C., Kohlenberg, B., & Larimer, M. (2014). **Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder.** Am J Drug Alcohol Abuse, 40(3), 206-212.
- Lyu, K. Y., Lee, K., & Bejerano, I. L. (2017). **Factors related to internalization of stigma for alcohol dependence among Korean men.** Social Behavior and Personality: an international journal, 45(1), 127-142.

- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). **Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors**: Guilford press.
- Marshall, O. (2013). **Associative stigma among families of alcohol and other drug users**. Edith Cowan University.
- Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). **Stigma and self-stigma in addiction**. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14(2), 275-286.
- McKinley, M. G. (2005). **Alcohol withdrawal syndrome overlooked and mismanaged?**. *Critical Care Nurse*, 25(3), 40-48.
- Mohammed, & Qahtan. (2016). **Perceived Stigma and Treatment-Seeking Behavior in Individuals with Substance Use Disorder in Baghdad**. *Journal of Contemporary Medical Sciences*, 2(8), 153-157.
- Mora-Rios, J., Ortega-Ortega, M., & Medina-Mora, M. E. (2017). **Addiction-Related Stigma and Discrimination: A Qualitative Study in Treatment Centers in Mexico City**. *Substance Use & Misuse*, 52(5), 594-603.
- Nunnally, J. C., Bernstein, I. H., & Berge, J. M. t. (1967). **Psychometric theory** (Vol. 226): McGraw-hill New York.
- Obot, I. S., & Room, R. (2005). **Alcohol, gender and drinking problems: perspectives from low and middle income countries**. World Health Organization.
- Omery, A. (1983). **Phenomenology: a method for nursing research**. *Advances in nursing science*, 5(2), 49-64.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). **Nursing research principles and methods**. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Potenza, M. N., Sofuoglu, M., Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2011). **Neuroscience of behavioral and pharmacological treatments for addictions**. *Neuron*, 69(4), 695-712.
- Rehm, J., Anderson, P., Kanteres, F., Parry, C., Samokhvalov, A., & Patra, J. (2009). **Alcohol, social development and infectious disease**. Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.
- Room, R. (2005). **Stigma, social inequality and alcohol and drug use**. *Australian Professional Society on Alcohol and Other Drugs*, 24, 143-155.
- Room, R., Rehm, J., Trotter, I., Robert, T., Paglia, A., & Üstün, T. B. (2001). **Cross-cultural**

views on stigma, valuation, parity, and societal values towards disability.
Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.

- Roy, A., & Janal, M. N. (2007). **Risk factors for suicide attempts among alcohol dependent patients.** Archives of Suicide Research, 11(2), 211-217.
- Rusch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). **Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma.** European Psychiatry, 20(8), 529-539.
- Sandelowski, M. (1995). **Sample size in qualitative research.** Research in nursing & health, 18(2), 179-183.
- Schomerus, G. (2014). **The stigma of alcohol and other substance abuse** (pp. 57-72). Washington, DC: American Psychological Association.
- Schomerus, G., Corrigan, P. W., Klauer, T., Kuwert, P., Freyberger, H. J., & Lucht, M. (2011). **Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy.** Drug and alcohol dependence, 114(1), 12-17.
- Schomerus, G., Holzinger, A., Matschinger, H., Lucht, M., & Angermeyer, M. C. (2010). **Public attitudes towards alcohol dependence.** Psychiatrische Praxis, 37(3), 111-118.
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2010). **The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies.** Alcohol and Alcoholism, 46(2), 105-112. doi:10.1093/alcalc/agq089
- Scioli, G. A., Carmona, J. A., Paniccia, A., Battista, A., Cavicchia, I., & Bishar, R. M. (2015). **A study on the perception of the stigma related to drug use in a sample of Italians and Belgians.** Psychology, Society & Education, 7(1), 1-8.
- Sinha, R. (2007). The role of stress in addiction relapse. Current psychiatry reports, 9(5), 388-395.
- Song, H., Shin, H., & Kim, Y. (2015). **Perceived stigma of alcohol dependency: Comparative influence on patients and family members.** Journal of Substance Use, 20(3), 155-161.
- Streubert, H., & Carpenter, D. (1995). **Qualitative research in nursing.** Philadelphia: Lippincott.

- Vaillant, G. E. (1988). **What can long-term follow-up teach us about relapse and prevention of relapse in addiction?**. *British journal of addiction*, 83(10), 1147-1157.
- Van Manen, M. (1978). **An experiment in educational theorizing**. *The Utrecht school. Interchange*, 10(1), 48-66.
- White, W. L., & Ali, S. (2010). **Lapse and Relapse**. Is it time for new language?
- World Health Organization. (2010). **The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research**. (Vol. 2): World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). **Management of Substance Abuse Unit; Global status report on alcohol and health**. Switzerland: Luxembourg.
- Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., & Hasin, D. S. (2017). **Stigma and substance use disorders: an international phenomenon**. *Current opinion in psychiatry*, 30(5), 378-388.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1. นาวาเอก พีร์ หอสิริ	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ
2. อาจารย์ ดร. ھرรษา เศรษฐบุปผา	อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ดร. สุกุมา แสงเดือนฉาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านสารเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี





แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 3

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1. ชื่อ..... (นามสมมติ) เบอร์โทรศัพท์.....
2. อายุ.....ปี
3. เพศ ชาย หญิง
4. สถานภาพ โสด คู่ หม้าย/หย่า แยกกันอยู่ อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา ระบุ.....
6. อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
7. รายได้.....บาท/เดือน เพียงพอ ไม่เพียงพอ
8. เริ่มดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี รวมระยะเวลาการดื่มต่อเนื่อง.....ปี
9. ประวัติเข้าบำบัดการติดสุรา.....ครั้ง
10. คะแนนความรู้สึกอับอายภายในตนเอง.....คะแนน

แนวคำถามการสัมภาษณ์

แนวข้อคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย เป็นแนวคำถามกว้างๆ สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ชั้นเริ่มต้นการสนทนา

วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ช่วยเกิดความไว้วางใจ เข้าใจ และมุ่งประเด็น การศึกษา ประกอบด้วยประเด็นที่ชวนสนทนา ดังต่อไปนี้

- ขณะนี้คุณเป็นอย่างไรบ้าง (เรื่องความสบายกาย/ ความสบายใจ)
- ชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณและความถี่ในการดื่มบ่อยครั้งเพียงใด
- เพราะเหตุใดคุณจึงเริ่มดื่ม และดื่มอย่างต่อเนื่อง
- คุณคิดว่า คนติดสุราเป็นอย่างไร
- คุณคิดว่าตัวเองติดสุราไหม เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
- คุณมีความแตกต่างกับคนติดสุราหรือไม่ อย่างไร
- การติดสุราส่งผลต่อตัวเองและครอบครัวอย่างไรบ้าง
- คุณเคยเข้ารับการบำบัดมาแล้วกี่ครั้ง ช่วยเล่าเหตุการณ์ที่ทำให้กลับไปดื่มซ้ำ
- พฤติกรรมการดื่มในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ดื่มอย่างไร ที่ไหน กับใคร ดื่มเวลาไหน พฤติกรรม

หลังดื่มเป็นอย่างไรเป็นอย่างไร

2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้วิจัยใช้แนวข้อคำถามอย่างกว้าง มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์ผู้ช่วย ดังนี้

2.1 คำถามเกี่ยวกับการให้ความหมายของการติดราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

2.1.1 คำถามหลัก - การติดราตนเอง หมายถึงอะไร

- คำถามรอง**
- คุณคิดและรู้สึกอย่างไรที่ตัวเองติดสุรา
 - ความคิดและความรู้สึกเหล่านั้นส่งผลอย่างไรกับคุณ

2.2 คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ตามการรับรู้ ความคิด และความรู้สึกของการติดราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

2.2.1 คำถามหลัก - คุณคิดว่าสังคม คิดหรือรู้สึกอย่างไรกับคนติดสุรา

- คำถามรอง**
- เพราะอะไรคุณจึงคิดเช่นนั้น

2.2.2 คำถามหลัก - คุณคิดว่าครอบครัวและสังคม คิดหรือรู้สึกอย่างไรที่คุณติดสุรา

- คำถามรอง**
- เพราะอะไรคุณจึงคิดเช่นนั้น
 - การที่ครอบครัวและสังคม คิดหรือรู้สึกกับคุณเช่นนั้น ส่งผลอย่างไรกับคุณ

2.2.3 คำถามหลัก - การติตสุราทำให้คุณคิดหรือรู้สึกว่าคุณแตกต่างจากคนทั่วไปหรือไม่
อย่างไร

คำถามรอง - ความคิดหรือความรู้สึกเช่นนั้น ส่งผลอย่างไรกับคุณ

3. ขั้นตอนการสนทนา

- คุณมีอะไรที่ต้องการจะเล่าเพิ่มเติมอีกบ้าง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วัน/เดือน/ปี..... เวลา.....

สถานที่

สถานการณ์/บรรยากาศในการสัมภาษณ์.....

.....

.....

.....

ความคิด

.....

.....

.....

อารมณ์/ความรู้สึก

.....

.....

ลักษณะท่าทาง/พฤติกรรม.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปัญหาและการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

บันทึกเมื่อวันที่.....

เวลาในการบันทึก



เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

1. ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์
2. ชื่อผู้วิจัย เรือโทหญิง ศโรชา บุญยัง
3. สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 69/58 ม. 4 แขวงลำต้อยติ่ง เขตหนองจอก จ. กรุงเทพมหานคร 10530
โทรศัพท์มือถือ 091-7165292 Email: sarochaa35@gmail.com

4. เนื้อหาสาระของโครงการวิจัยและความเกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร ได้แก่

4.1 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาวิจัย

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยก่อให้เกิดความสูญเสียต่อตัวผู้ป่วยครอบครัวและสังคมเป็นอย่างมาก แต่เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดถูกกฎหมายจึงได้รับความนิยมนำมาดื่มเป็นประจำและดื่มจัดเป็นกิจกรรมที่คุ้นชินในสังคมไทย ซึ่งปัญหาสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ไม่สามารถหยุดหรือเลิกดื่มและการกลับดื่มซ้ำๆ นำไปสู่การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีก ส่งผลให้สังคมมองผู้ป่วยอย่างตีตราว่าเป็นกลุ่มคนที่เป็นตัวปัญหาและเป็นภาระของสังคม โดยพบหลักฐานยืนยันสถานการณ์สังคมไทยไม่ให้การยอมรับผู้ติดแอลกอฮอล์อยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุด ซึ่งหากผู้ป่วยรับรู้ถึงปฏิกิริยาด้านลบบ่อยครั้งเข้าจะนำไปสู่การตีตราตนเอง โดยกระบวนการดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถในการเลิกดื่ม เกิดการกลับดื่มซ้ำๆ และยังเป็นเหตุให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการรักษาล่าช้า หรือไม่เข้ารับการรักษา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ให้ลึกซึ้ง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

4.3 วิธีการศึกษาวิจัยโดยสังเขป

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด โดยกระบวนการสัมภาษณ์จะใช้เวลาครั้งละประมาณ 45 – 60 นาที ร่วมกับการบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ซึ่งจะมีการส่งข้อมูลที่ได้ออกจากการวิเคราะห์กลับไปยังอาสาสมัครด้วยตัวผู้วิจัยเอง และในกรณีอาสาสมัครจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตติดต่อกลับอาสาสมัครทางโทรศัพท์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลและอาจจำเป็นต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมหากยังมีประเด็นที่ต้องเพิ่มเติม โดยมีขั้นตอนในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- 1) **ขั้นเริ่มต้นการสนทนา** เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ เข้าใจ และมุ่งเข้าสู่ประเด็นการศึกษา โดยประเด็นคำถามจะเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปในการดื่มแอลกอฮอล์

2) **ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก** เพื่อค้นหาความหมาย ประสบการณ์ ตามการรับรู้ ความคิด และความรู้สึกของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยมีแนวคำถามการ สัมภาษณ์ที่สามารถปรับยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จริง

3) **ขั้นปิดการสนทนา** เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ทำการสรุปในประเด็นการสัมภาษณ์ ที่ได้ในวันนั้น และทำการนัดหมายการสนทนาในครั้งต่อไป

4.4 ระยะเวลาที่อาสาสมัครต้องเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

ระยะเวลา 9 สัปดาห์

4.5 **ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่ออาสาสมัครและต่อผู้อื่น** กรณีเป็นการศึกษาที่ไม่มี ประโยชน์ ต่ออาสาสมัครโดยตรงให้แจ้งให้อาสาสมัครทราบอย่างชัดเจน

เพื่อให้อาสาสมัครได้ทบทวนถึงความคิด ความรู้สึกที่แท้จริง ของเหตุการณ์หรือ ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบันจากการเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ของตนเอง อีกทั้งช่วยเป็น ความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและวางแผนการ ดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการตีตราตนเอง ต่อไป

4.6 **ความเสี่ยงหรือความไม่สบายทุกประการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครในการเข้าร่วมการศึกษา หรือความเสี่ยงทางร่างกายจิตใจและผลกระทบทางสังคม**

ในการตอบแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ อาสาสมัครอาจเกิดความรู้สึกไม่สบาย ใจหรือเกิดความรู้สึกเศร้า สะเทือนอารมณ์

4.7 การป้องกันความเสี่ยง และการแก้ไขกรณีเกิดปัญหา

โครงการวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการ ระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตที่อาจส่งผลให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ เศร้า ใจ สะเทือนอารมณ์ และ/หรือไม่พร้อมที่จะตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัย คำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจึงมีแนวทางการป้องกัน คือ มีการพิจารณาแนวคำถามการวิจัยโดย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการและการพยาบาลด้านสารเสพติด ซึ่งหากขณะตอบแบบสอบถามหรือขณะ สัมภาษณ์ อาสาสมัครเกิดความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นและ/หรือไม่พร้อมที่จะตอบแบบสอบถามหรือให้ ข้อมูลการสัมภาษณ์ ก็สามารถหยุดทำแบบสอบถามและการให้ข้อมูลได้ทันที ทั้งนี้การปฏิเสธดังกล่าว จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาและบริการทางด้านสุขภาพที่อาสาสมัครจะได้รับ โดยผู้วิจัยจะ ประเมินความรุนแรงของสภาพอารมณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้การดูแลช่วยเหลือแบบ ประคับประคองในเบื้องต้นตามความต้องการของอาสาสมัครอย่างเหมาะสม แล้วจึงทำการส่งต่อ อาสาสมัครให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

4.8 กรณีมีการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐาน หรือทางเลือกการตรวจรักษา อื่นๆ จะต้องแจ้งให้อาสาสมัครทราบโดยชัดเจน

ไม่มี

4.9 ขอบเขตการดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของอาสาสมัครไว้เป็นความลับและนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบในเรื่องความเสี่ยงและผลข้างเคียงต่ออาสาสมัครแต่อย่างใด ส่วนข้อมูลการ บันทึกเสียงที่ให้สัมภาษณ์และการถอดเทปบันทึกเสียง จะถูกทำลายทันทีภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล เสร็จสิ้น หากอาสาสมัครมีคำถามหรือเกิดข้อสงสัยใดๆ ในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยสามารถ สอบถามได้จากผู้วิจัยตลอดเวลา

4.10 การดูแลรักษาที่ผู้วิจัยจัดให้

กรณีเกิดการเจ็บป่วยในระหว่างการวิจัย จนทำให้อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วม โครงการวิจัยได้ ให้อาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย และประสานโรงพยาบาลเข้ารับการรักษาทันที ตามความเร่งด่วน

4.11 กรณีเกิดอันตรายหรือผลไม่พึงประสงค์ จากการศึกษาวิจัย อาสาสมัครจะได้รับการ ดูแลรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างไรบ้าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ข้อมูลตามความคิด ความรู้สึกของเหตุการณ์ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของอาสาสมัคร ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของแพทย์ หรือเรื่อง ความเสี่ยงและผลข้างเคียงต่ออาสาสมัคร

4.12 การตอบแทน ชดเชยแก่อาสาสมัคร โดยระบุจำนวนและกำหนดเวลาการทดแทน ชดเชยอย่างชัดเจน

ไม่มี

4.13 ในกรณีเกิดอันตรายถึงขั้นร้ายแรง เช่น พิการ เสียชีวิต อาสาสมัครหรือทายาทจะ ได้รับการชดเชยอย่างไร

ไม่มี

4.14 ต้องระบุให้ชัดเจนว่าอาสาสมัครจะถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ กระทบต่อการดูแลรักษาที่พึงได้รับตามปกติ

การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นด้วยความสมัครใจ โดยจะ ปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มี ผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับอยู่

4.15 ชื่อ ที่อยู่เบอร์ โทรศัพท์ของแพทย์ หรือผู้อื่นที่อาสาสมัครสามารถติดต่อได้สะดวก ทั้งในและนอกเวลาราชการ กรณีมีเหตุจำเป็นหรือฉุกเฉิน

ชื่อผู้วิจัย เรือโทหญิง ศโรชา บุญยัง สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 69/58 ม. 4 แขวงลำต้อยติ่ง
เขตหนองจอก จ. กรุงเทพมหานคร 10530 โทร. 091-7165292

หากอาสาสมัครรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย
ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและ
ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โทร. 0-2531-0080 ต่อ 492, 499 โทรสาร 0-2998-
9314



ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ (SELF-STIGMA EXPERIENCES IN PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่เกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะสรุปผลการวิจัยหรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าและจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ เรือโทหญิง ศโรชา บุญยัง สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 69/58 ม. 4 แขวงลำด้อยตี่ง เขตหนองจอก จ. กรุงเทพมหานคร 10530 โทร. 091-7165292

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้วข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ในกรณีผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย


ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



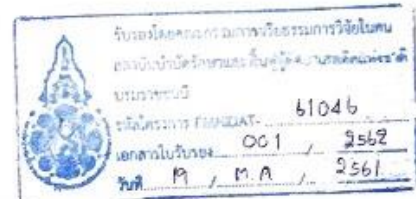
ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
เอกสารอนุญาตให้เข้าดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและ
เอกสารรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์



รหัสโครงการวิจัยที่ 61046

เอกสารใบรับรองที่ 001/2562

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดยาเสพติด

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) SELF-STIGMA EXPERIENCES IN PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE

2. ชื่อผู้วิจัย (นาย, นาง, นางสาว).....รวิศ โทหญิง, ศโรชา บุญยัง.....

สาขา.....การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.....คณะ.....พยาบาลศาสตร์.....

3. หน่วยงานที่สังกัด.....จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมถึงการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบดังนี้

(✓) รับรองเอกสารดังต่อไปนี้

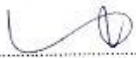
- โครงร่างการวิจัยฉบับที่ส่งให้คณะกรรมการฯ วันที่ 4 ตุลาคม 2561

- เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร (Information Sheet) และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

ฉบับที่ส่งให้คณะกรรมการฯ วันที่ 4 ตุลาคม 2561

5. วันที่ที่ให้การรับรอง.....19.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.....2561.....

วันที่ที่หมดอายุ18.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.....2562.....

ลงนาม

(... นพ. สำเนา ... สกษณาภิชนราช ...)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(.....นางสำเนา นิสบรรพ์.....)

เลขาฯคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

คณะกรรมการประเมิน : ศโรชา บุษยง
 เลขที่รับ 15, 2561
 วันที่ 07 พ.ย. 2561

คณะกรรมการประเมิน
 คณะกรรมการจัดการพยาบาล
 3631/21
 11.05.61
 ๙.๖.๒๕๖๑

ที่ ศบ 0512.11/ 1916



คณะกรรมการจัดการพยาบาล
 อาคารบรมราชชนนีศรีหทัย ชั้น 11
 ถนนพระราม ๖ เขตปทุมวัน /
 กรุงเทพฯ 10330
 เวลา
 วันที่ 28 พ.ย. 2561

๒๑ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย เรือโทหญิง ศโรชา บุษยง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การติดราตตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดแอลกอฮอล์ แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 50 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้สึก อับอายภายในตนเอง แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล แนวคำถามการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกภาคสนาม ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ เรือโทหญิง ศโรชา บุษยง ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันฯ
 - เพื่อโปรดทราบ
 - เห็นสมควรแจ้ง
 งานวิจัย
 เพื่อ ทราบ พิจารณา
 ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
 ต่อไปด้วย
 ๒๖๒๗

ขอแสดงความนับถือ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
 แจ้งผู้เกี่ยวข้องพิจารณาเสนอ
 (นายอังกูร กัทธการ)

ส่วนงานเรียน หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมสาขาจิตเวช
 ฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษา
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-1160
 อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล โทร. 0-2218-1157
 ขอนิสิต เรือโทหญิง ศโรชา บุษยง โทร. 09-1716-5292



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

เรือโทหญิงศโรชา บุญย้ง

ได้เข้ารับการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการดำเนินการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์

ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๖๐

ให้ไว้ ณ วันที่ ๙ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๖๐

.....
วิภา อินตัง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	เรือโทหญิง ศโรชา บุญยัง
วัน เดือน ปี เกิด	31 ธ.ค. 2529
สถานที่เกิด	ฉะเชิงเทรา
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ในปี การศึกษา 2552



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY