

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตขอนแก่น และได้มีการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

- 1.1. แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- 1.2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- 1.3. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น

3. ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3.1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3.2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- 3.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

1.1. แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1.1.1. ความหมาย

จุฬารัตน์ โสตะ(2548)ได้ให้ความหมายว่า เป็นการให้บริการปรึกษาแก่ผู้มารับบริการตั้งแต่สองคนขึ้นไปในเวลาเดียวกันโดยทั่ว ๆ ไปกลุ่มจะมีสมาชิกประมาณ 6 –12 คน ผู้รับบริการเป็นกลุ่มนอกจากจะมีปฏิสัมพันธ์เชิงจิตวิทยากับผู้ให้บริการแล้วจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ฉะนั้นจึงเป็นทั้งผู้รับความช่วยเหลือและยังเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือกลุ่มด้วย

ครรชิต แสนอุบล(2546) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า เป็นการกระบวนกรที่ผู้ให้คำปรึกษาที่มีบุคลิกที่อบอุ่น มีเมตตา มีความรู้ความสามารถจัดขึ้นเพื่อให้กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีความต้องการตรงกันในการปรับปรุงตนเองหรือแก้ไขปัญหาด้านหนึ่งร่วมกัน ได้มาปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ตลอดจนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถคอยอำนวยความสะดวก และสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม โดยไม่ใช้ลักษณะสั่งสอน เพื่อให้บุคคลในกลุ่มเกิดการตระหนักรู้ตนเอง จนมีความคิด ความรู้สึกที่จะแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง รู้จักปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าของตนเองและมีความสุขตามควรแก่อัตภาพ ตลอดจนมีจิตใจที่อิสระอยู่บนรากฐานของความเป็นจริงกับสิ่งที่ปรากฏอยู่ข้างหน้าชัดเจน เป็นภาวะที่กลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับความจริง

วีรวรรณ บุญวงศ์(2546) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า กระบวนการที่เกิดขึ้นโดยมีผู้ให้คำปรึกษาคอยอำนวยความสะดวกช่วยเหลือ ให้กลุ่มบุคคลที่มีความต้องการคล้ายกัน ได้มาร่วมปรึกษาหารือ มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ตำรวจตนเอง ทั้งความคิด ทักษะคิด ความรู้สึก ปัญหาที่ตนมีอยู่ โดยนำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดร่วมมือ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและยอมรับตนเองอย่างเปิดเผย และสามารถเลือกแนวทางการแก้ปัญหาไปใช้ได้เหมาะสมกับตนเอง

จึงพอสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือการช่วยให้บุคคลมีความรับผิดชอบ ค้นพบวิธีการช่วยเหลือตนเอง รู้จักความต้องการของตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ เรียนรู้คิด-ถูก รู้จักวางแผน มุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาเลือกเป้าหมายในการกระทำที่เป็นจริงและสามารถบรรลุผลของการกระทำได้ โดยพิจารณาจากความเป็นจริงในปัจจุบัน ตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้จักให้และรับ และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น โดยรู้จักการประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองถึงผลกระทบ วางแผน มุ่งมั่น กำหนดเป้าหมาย วิธีการในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อให้เกิดคุณค่าและสามารถควบคุมตนเองได้และสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ได้ในระดับหนึ่ง

นอกจากนี้ จุฬารักษ์ โสตะ(2548) ยังได้กล่าวถึง จุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โครงสร้างกลุ่ม บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการปรึกษา จรรยาบรรณของผู้นำกลุ่ม ขั้นตอนในการให้บริการปรึกษา รายละเอียดในการประชาสัมพันธ์กลุ่ม กฎการเลือกสมาชิก การติดตามการให้บริการปรึกษาตลอดจนการประเมินผลการให้บริการปรึกษากลุ่ม ไว้ดังนี้คือ

1.1.2. จุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

- 1) ช่วยให้ผู้รับบริการเป็นคนเปิดเผย ไม่เก็บกด และไม่เสแสร้ง
- 2) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น
- 3) ให้ผู้รับบริการรู้จักตนเองเกิดการยอมรับตนเอง และไม่ได้มุ่งหวังว่าตนเองจะต้องดีเลิศไปหมดทุกด้าน
- 4) ไม่หนีการเข้าสังคมและการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น
- 5) พัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย เช่น การตั้งคำถามให้ตรงเป้าหมาย นุ่มนวล
- 6) ช่วยให้ผู้รับบริการไม่ด่วนตัดสินใจก่อนการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบ
- 7) ให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ปัญหา

เหมือนกัน

- 8) ช่วยให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสได้พิจารณาว่าค่านิยมของตนเหมาะสมหรือไม่
- 9) ช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจด้วยความมั่นคงทางจิตใจแม้จะมีอัตราเสี่ยงอยู่บ้างก็ตาม
- 10) ช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักว่าวิธีแก้ปัญหาไม่ได้มีอยู่เพียงวิธีเดียว
- 11) ให้ผู้รับบริการมีโอกาสสำรวจศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ที่แฝงอยู่
- 12) ให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสรับและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เป็นต้นว่าเกิดความภูมิใจว่าแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น
- 13) ฝึกให้ผู้รับบริการไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น

1.1.3. โครงสร้างของกลุ่ม

- 1) ชื่อกลุ่ม
- 2) ขนาดของกลุ่ม
- 3) ชนิดของกลุ่ม
- 4) ประเภทของสมาชิก
- 5) ระยะเวลา
- 6) จำนวนครั้งที่พบกัน
- 7) สถานที่ที่จะพบกัน

1.1.4. บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการปรึกษา

- 1) การพัฒนาปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม
- 2) ให้การปฐมนิเทศเกี่ยวกับการเข้ามีส่วนร่วมในกลุ่ม
- 3) สนใจสมาชิกทุกคน โดยการรับฟังอย่างสนใจและเข้าใจ
- 4) รับผิดชอบที่จะปฏิบัติการให้กลุ่มดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพทุกขั้นตอน
- 5) กำหนดกฎเกณฑ์ทั่วไปของกลุ่มและชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มรับทราบ
- 6) ปรับความสนใจกลุ่มไปยังจุดที่สมาชิกจะได้ประโยชน์มากที่สุด

1.1.5. จรรยาบรรณของผู้นำกลุ่ม

- 1) ต้องไม่เสแสร้งหรือยาเสพติดก่อนการทำกลุ่ม และระหว่างทำกลุ่ม
- 2) ต้องป้องกันสมาชิกโดยบอกเรื่องจรรยาบรรณการรักษาความลับของกลุ่มต่อสมาชิก
- 3) บอกให้สมาชิกกลุ่มทราบว่าแต่ละคนมาสมัครใจเข้ากลุ่ม เพราะฉะนั้นแต่ละคนมี

สิทธิที่จะออกจากกลุ่มได้ตลอดเวลา

- 4) ป้องกันเสรีภาพของสมาชิกในแง่ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและจิตใจไม่ให้

กลุ่มสร้างความกดดันแก่สมาชิกคนใดคนหนึ่ง

- 5) อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มเกี่ยวกับการเสี่ยง

1.1.6. ขั้นตอนในการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม

- 1) ขั้นเตรียมการ
- 2) ขั้นเลือกสรรสมาชิก จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้
 - อายุ
 - เพศ
 - บุคลิกภาพ
 - ขนาดของกลุ่ม
 - ช่วงเวลาและความถี่ในการดำเนินการกลุ่ม

- 3) การเลือกสมาชิกที่มีปัญหาหรือความต้องการตรงกัน
- 4) การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนเข้ากลุ่ม
- 5) การเข้ากลุ่มครั้งแรก
- 6) ขึ้นดำเนินการ
- 7) ขึ้นยุติการให้บริการปรึกษา
- 8) ขึ้นประเมินผล

1.1.7. รายละเอียดในการประชาสัมพันธ์กลุ่ม

- 1) ชื่อและประเภทของกลุ่ม
- 2) หลักการและเหตุผล
- 3) วัตถุประสงค์ทั่วไปของกลุ่ม
- 4) ช่วงเวลาที่พบกัน จำนวนครั้งที่พบกัน และสถานที่พบกัน
- 5) วิธีการเป็นสมาชิก
- 6) จำนวนสมาชิกที่รับ
- 7) ระบุว่าอะไรบ้างที่ผู้รับบริการสามารถคาดหวังได้จากผู้ให้บริการปรึกษา
- 8) ระบุคุณสมบัติทางวิชาชีพและประสบการณ์ที่ผู้ให้บริการปรึกษามี
- 9) ให้แนวคิดว่ามีใครบ้างที่เหมาะสมจะเข้ากลุ่ม
- 10) ค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจะต้องเสีย ในกรณีที่เก็บค่าใช้จ่าย

1.1.8. กฎการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม

- 1) ความสมัครใจ
- 2) ลักษณะของสมาชิกที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่ม สามารถรับและให้

ประโยชน์จากกลุ่มประเภทที่จัดขึ้นได้

1.1.9. การติดตามการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม

ผู้ให้บริการปรึกษาควรนัดเวลาที่กลุ่มจะพบกันเพื่อการติดตามผลโดยทั่วไป มักกำหนดเวลาภายใน 1 – 3 เดือน 3 เดือนครั้งหนึ่ง และภายหลัง 6 เดือนอีกครั้งหนึ่ง

การติดตามจะช่วยส่งเสริมให้สิ่งที่สมาชิกเรียนรู้จากกลุ่มไม่เลือนหายไปอย่างรวดเร็ว ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามเป้าหมายที่เขาวางไว้ เพราะจากการที่ผู้รับบริการตระหนักว่าเขาต้องมารายงานการเปลี่ยนแปลงตนเองในเวลาที่กำหนด ภายหลังการปิดกลุ่มเป็นแรงจูงใจที่เขาจะต้องรับผิดชอบที่จะพัฒนาตนเองตามที่วางแผนไว้ใน การติดตาม สิ่งที่ผู้ให้บริการปรึกษาควรให้ความสนใจคือ

- 1) สมาชิกแต่ละคนได้ปฏิบัติตามที่ตามเป้าหมายที่ตนเลือกไปได้แค่ไหน อย่างไร และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ส่งผลอย่างไรต่อเขาบ้าง
- 2) สมาชิกแต่ละคนมีอุปสรรคอะไรบ้างในการนำสิ่งที่เรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน
- 3) สมาชิกคนใดบ้างที่มีความรู้สึกค้างคาใจภายในตนเอง ทั้งต่อสมาชิกอื่น ๆ ภายในกลุ่ม และต่อเรื่องราวภายนอกกลุ่มที่อยากจะเปิดเผยต่อกลุ่ม

- 4) ความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่สมาชิกต้องการ เช่น ความต้องการบริการปรึกษาเป็นราย

บุคคล ความต้องการเข้ากลุ่มประเภทอื่น เป็นต้น

- 5) ข้อเสนอแนะที่สมาชิกแต่ละคนจะให้แก่ผู้ให้บริการปรึกษาเพื่อช่วยให้การดำเนินกลุ่มคราวต่อไปมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.1.10. การประเมินผลการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม

1) การประเมินผลโดยการวัดแบบปรนัย โดยทั่วไป นิยมใช้แบบสำรวจ หรือแบบทดสอบด้านเจตคติ ความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยประเมินผู้รับบริการก่อนเข้ากลุ่มและภายหลังการเข้ากลุ่มแล้วเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น

2) การประเมินผลโดยการวัดแบบอัตนัย โดยทั่วไป นิยมใช้การรายงานตนเอง วิธีการประเมินผลแบบนี้ได้รับการสนับสนุนจากโรเจอร์ (Rogers, 1970) เพราะการประเมินการเปลี่ยนแปลงพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตนั้น การรายงานผลด้วยตนเองสามารถให้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและกระจ่างกว่า การรายงานตนเองให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการทั้งในแง่กระบวนการของกลุ่มและที่สมาชิกได้รับจากกลุ่มและความรู้สึกนึกคิดที่สมาชิกมีต่อกลุ่มและผู้ให้บริการปรึกษา

ในการประเมินผลเกี่ยวกับคุณภาพของผู้ให้บริการปรึกษา เทคนิคที่ใช้ระดมที่กลุ่มมีต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการปรึกษาอาจใช้แบบสอบถามเชิงอัตนัย โดยควรใช้สอบถามเมื่อปิดกลุ่มซึ่งมีตัวอย่างคำถามเกี่ยวกับการประเมินผลการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มดังนี้คือ

- 1) อะไรเป็นผลโดยทั่วไปที่กลุ่มมีผลต่อชีวิตของคุณ
- 2) อะไรเป็นประสบการณ์สำคัญที่สำคัญที่กลุ่มมีต่อคุณ
- 3) อะไรบ้างที่คุณได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเองเกี่ยวกับเจตคติ วิธีการดำเนินชีวิตและสัมพันธภาพกับคนอื่น
- 4) อะไรบ้างที่คุณเปลี่ยนแปลงสืบเนื่องมาจากประสบการณ์กลุ่ม
- 5) เทคนิคอะไรบ้างที่ผู้ให้บริการปรึกษาใช้แล้วมีประโยชน์ต่อคุณ อะไรบ้างที่ใช้แล้วไม่มีประโยชน์ต่อคุณ
- 6) คุณรู้สึกอย่างไรบ้างกับวิธีการนำกลุ่มของผู้ให้บริการปรึกษา
- 7) กลุ่มทำให้คุณได้รับประสบการณ์ทางลบอะไรบ้าง
- 8) ชีวิตคุณจะแตกต่างไปอย่างไรถ้าคุณไม่ได้มาเข้ากลุ่ม
- 9) การเข้าร่วมกลุ่มของคุณมีผลต่อคนใกล้ชิดของคุณอย่างไรบ้าง
- 10) ถ้าคุณจะพูดถึงกลุ่มสัก 1 หรือ 2 ประโยคว่ากลุ่มมีความหมายต่อคุณอย่างไร

คุณจะพูดว่าอะไร

สำหรับตัวผู้ให้บริการปรึกษาก็ควรเขียนบันทึกเกี่ยวกับการทำกลุ่มของตนเอง ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ตลอดจนปฏิกิริยาของสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาการทำกลุ่มต่อไป

จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ได้มีผู้ให้ความหมายไว้จำนวนมาก ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ไขปัญหา

ใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคนเป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตัวเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเองกับทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตนไม่ใช่เขาคนเดียวเท่านั้นที่มีปัญหา และพอจะกล่าวได้ว่าประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีดังนี้คือ

1. ช่วยประหยัดเวลาของผู้ให้บริการเพราะสามารถให้บริการคราวละ 10-12 คน
2. ด้านจิตวิทยากลุ่มเป็นการจำลองที่คล้ายสภาพความเป็นจริงที่คนจะเรียนรู้เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการรวมทั้งสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มทำให้สมาชิกแต่ละคนได้รับข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มเกี่ยวกับตนเอง เกิดการรับรู้ว่าคุณค่าคนอื่นมองตนอย่างไร นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์เชิงจิตวิทยา เน้นความไว้วางใจ ความจริงใจ การยอมรับและเคารพในสิทธิของกันและกันช่วยให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนกล้าเปิดเผยตนเอง และในขณะเดียวกันก็จะเรียนรู้รับฟังผู้อื่น จึงเหมาะสมต่อการเรียนรู้บทบาทและการปรับตัวด้านสังคม

3.ด้านสังคม การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงการอยู่ร่วมกันแบบร่วมมือกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกันและตระหนักว่าทุกคนที่อยู่ร่วมกันในสังคมต่างก็มีปัญหา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวทางการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น มาประยุกต์ปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์

1.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษา(Conselling Theory) (จุฬารณย์ โสตะ, 2548)

การเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ให้คำปรึกษา เพราะในระหว่างการให้คำปรึกษานั้นต้องอาศัยหลักทฤษฎีการให้คำปรึกษาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการช่วยให้การให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในปัจจุบันมีผู้สร้างทฤษฎีไว้มากมายหลายทฤษฎีด้วยกัน ผู้ให้คำปรึกษาที่จะนำทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ โดยหลักเบื้องต้นสำหรับการเลือกใช้ทฤษฎีให้คำปรึกษาคือเลือกให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และลักษณะของปัญหา หรือสภาพแห่งทุกข์ของผู้รับคำปรึกษา ดังนั้น ในการนำทฤษฎีในการให้คำปรึกษามาใช้ ผู้วิจัยได้พิจารณาและจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้นและนำทฤษฎีที่เหมาะสมมาใช้ในการให้คำปรึกษาในงานวิจัยครั้งนี้คือ

1.2.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม(Behavioral Counseling)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม เป็นทฤษฎีที่น่าจะพิจารณาสำหรับนำมาใช้ในการให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาที่มีทุกระดับพฤติกรรม

1) ประวัติความเป็นมา

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม(Behavioral Counseling) เป็นทฤษฎีที่น่าหลักการเรียนรู้มาใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม John Crumboltz

ศาสตราจารย์แห่งมหาวิทยาลัยแอสตันฟอร์ด เป็นผู้เริ่มนำคำว่า Behavioral Counseling มาใช้ในการให้คำปรึกษา เมื่อปี ค.ศ. 1964 บุคคลสำคัญในทฤษฎีนี้ได้แก่ Wolpe, Salter, Dollard และ Miller ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมมีพื้นฐานมาจากผลการศกษาทดลองเกี่ยวกับหลักการเรียนรู้ของ Pavlov, Watson, Skinner และ Thorndike เป็นส่วนมาก

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับหลักของการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ มักจะเน้นถึงการศึกษาทดลองตลอดมา ความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการเรียนรู้มีผลถึงแนวความคิด อันเนื่องมาจากการศึกษาของ Ebbinghaus เกี่ยวกับเรื่อง Memory : A Contribution to experimental psychology เมื่อปี ค.ศ. 1885 และ การศึกษาของ Bryan กับ Hater เมื่อปี พ.ศ. 1897 และ ปี พ.ศ. 1899 เป็นลำดับมา นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Thorndike ที่สำคัญเกี่ยวกับการเรียนรู้ โดยเน้นถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง ซึ่งทำให้เกิด “กฎแห่งผล” (Law of Effect) ก็นับว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อแนวคิดของทฤษฎีการใช้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม ในเวลาต่อมางานค้นคว้าที่สำคัญในปัจจุบันส่วนหนึ่งมีพื้นฐานมาจากผลการค้นคว้าของ Pavlov ที่ได้รับรางวัล โนเบล เมื่อ ปี ค.ศ. 1927 ซึ่งคนทั่วไปรู้จักกันในเรื่องของทฤษฎีการเรียนรู้โดยการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก(Classical Conditioning Learning)

Krumboltz ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้นำคนหนึ่งองวิธีการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมเขาได้ทำวิจัยเกี่ยวกับวิธีการนี้มาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1960 และได้แต่งตำราการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมไว้หลายเล่มโดยอธิบายถึงหลักการและขั้นตอนของการให้คำปรึกษาเน้นอย่างละเอียด นอกจากนั้นเขาได้จัดประชุม และฝึกอบรมวิธีการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมเพื่อเผยแพร่แก่ผู้สนใจในวงการวิชาชีพการให้คำปรึกษาอีกด้วย

Thoresen เป็นอีกผู้หนึ่งที่มีส่วนเผยแพร่ วิธีการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม Thoresen ได้นำวิธีการนี้ไปทดลองใช้ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขาได้แต่งตำราร่วมกับ Krumboltz ชื่อ “Behavioral Counseling : Case and Techniques” ซึ่งเป็นตำราที่อธิบายถึงกระบวนการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีตัวอย่างของการนำวิธีการเหล่านี้ไปปฏิบัติอีกด้วย

2) จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม

การให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาทางจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้รับคำปรึกษา โดยพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ที่จะสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นมาใหม่ ซึ่งจะเป็นแนวทางนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้น โดยผู้ให้คำปรึกษาจะร่วมมือกับผู้รับคำปรึกษากำหนดจุดมุ่งหมายหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้ชัดเจน จากนั้นจะช่วยกันพิจารณาว่า มีสภาพการณ์ใดบ้างที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ นั้นจึงจะร่วมมือกันวางแผนอย่างเป็นขั้นตอนโดยใช้แนวทางแบบ Scientific Method สำหรับผู้รับคำปรึกษานำไปใช้ปฏิบัติเพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อไป

3)วิธีการที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม

การให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมดำเนินการได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การให้คำปรึกษาโดยวิธีการ Operant Conditioning ซึ่งถือว่า การเสริมแรง(Reinforcement) ที่ไม่เหมาะสม เป็นตัวการสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ผิดปกติ เนื่องมาจากเมื่อเวลาที่คนเราแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ออกมาแต่ขาดการเสริมแรง หรือในทางตรงกันข้าม เมื่อคนเราแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่ได้รับแรงเสริมหรือการสนับสนุนก็จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมเดิมซ้ำอีก

3.2 การให้คำปรึกษาโดยใช้วิธีการ Reciprocal Inhibition โดยถือว่าความวิตกกังวล(Anxiety) เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมผิดปกติ วิธีการนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความวิตกกังวล แต่ก่อนที่จะขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้น จำเป็นต้องค้นหาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลก่อน

3.3 Social Modeling (Imitative Learning) เป็นการเรียนรู้โดยการให้ผู้รับคำปรึกษาจากตัวแบบ(Model) ทางสังคม โดยให้ผู้ให้คำปรึกษาจะพิจารณาและกำหนดตัวแบบทางสังคมให้เหมาะสมกับปัญหาและบุคลิกภาพของผู้รับคำปรึกษา เช่น ตัวแบบที่เป็นมนุษย์ ตัวแบบที่เป็นภาพยนตร์ เป็นต้น

3.4 Cognitive Learning เป็นการให้การเรียนรู้แก่ผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมตลอดจนเกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาสามารถปรับตนเองได้ในสังคม และสิ่งที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจได้แก่ การสร้างสถานการณ์จำลอง การโต้แย้งโดยใช้ความระมัดระวัง เป็นต้น

3.5 Multiple Technique วิธีการนี้ใช้เมื่อผู้รับคำปรึกษามีปัญหาหลาย ๆ ประการ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาก็จำเป็นต้องเลือกใช้เทคนิคที่มีอยู่หลายประเภทที่เหมาะสมกับแต่ละปัญหาที่เกิดขึ้นหลาย อย่างในตัวผู้รับคำปรึกษา

4)องค์ประกอบในการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม

องค์ประกอบในการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมที่สำคัญ เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ได้แก่

4.1.การเสริมแรง(Reinforcement) จะใช้ภายหลังจากผู้รับคำปรึกษาแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มี 2 ชนิด คือ การเสริมแรงทางบวก(Positive Reinforcement) และ การเสริมแรงทางลบ(Negative Reinforcement)

4.2. การหยุดให้การเสริมแรง(Extinction) เป็นการหยุดการเสริมแรงแก่พฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ไม่ส่งเสริม ไม่สนับสนุน หรือทำเป็นไม่สนใจขณะที่เด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งในที่สุดพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะหายไป

5)ลักษณะทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม

5.1. ธรรมชาติของมนุษย์ ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์ตกอยู่ใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมาเป็นผลผลิตจากการที่มนุษย์มีปฏิกิริยาตอบโต้กับสิ่งแวดล้อม ถ้า

บุคคลใดสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลนั้นก็จะมีโอกาสที่จะกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ เพราะสังคมมีอิทธิพลเหนือบุคคล

5.2. ข้อคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของมนุษย์ เพราะพฤติกรรมของมนุษย์ มักจะถูกกำหนดด้วยเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหน้านั้น(Antecedent) เช่นคนที่ไม่กล้าขับรถ อาจเป็นเพราะเคยประสบอุบัติเหตุมาแล้ว ดังนั้น บุคลิกภาพของมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้วิธีการวางเงื่อนไข เช่น การให้รางวัล การลงโทษ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้โดยการอาศัยการเรียนรู้

5.3. สภาพของผู้มีทุกข์ ผู้รับคำปรึกษาเกิดปัญหาในการปรับตัว กล่าวคือ อาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือมีพฤติกรรมที่ตนเองไม่พอใจ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการอบรมสั่งสอนหรือการเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ในขณะนั้น หรือประสบการณ์ในชีวิตที่จำกัดหรือมีความวิตกกังวลสูงจนทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมขึ้น

5.4. จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา เพื่อหาแนวทางกำจัดพฤติกรรมในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมของผู้รับคำปรึกษา โดยพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ที่จะสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นมาใหม่อันจะเป็นทางนำไปสู่การแก้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาจะร่วมมือกันกำหนดจุดมุ่งหมายหรือพฤติกรรมที่ต้องการให้ชัดเจนลงไปก่อน จากนั้นจึงจะได้ช่วยกันวางแผนอย่างมีขั้นตอน

5.5 เทคนิคและอุปกรณ์ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะใช้แบบทดลองบ้างถ้าจำเป็นเพื่อชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นประสบผลสำเร็จเพียงใด อาจจะใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้าช่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรม

5.6 การสอบประวัติ ผู้ให้คำปรึกษาควรทราบประวัติความเป็นมาของปัญหา เพื่อจะช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

5.7 การวิเคราะห์ปัญหาและการคาดคะเน สิ่งสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องพิจารณาคือ สาเหตุของความวิตกกังวลซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาต้องประเมินผู้รับคำปรึกษาว่าสามารถควบคุมความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ดีเพียงใด และจะลดความวิตกกังวลนั้นได้มากน้อยเพียงใด จะใช้อะไรเป็นแรงจูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะต้องใช้วิธีค้นหาร่วมกัน หรืออาจเป็นสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษากำหนดแก่ผู้รับคำปรึกษาก็ได้

5.8. ผู้รับคำปรึกษา ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมนี้ เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาระดับพฤติกรรม ผู้รับคำปรึกษาเป็นคนปกติ รู้จักคิดและมีความรับผิดชอบต่อตนเองในการดำเนินชีวิตในสังคม แต่เกิดความสับสนและมีพฤติกรรมที่ไม่น่าพอใจเกิดขึ้น ปัญหาของผู้รับปรึกษาจึงเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อหาทางแก้ปัญหาทางด้านพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมยิ่งขึ้น

5.9. ผู้ให้คำปรึกษา จะต้องกระตือรือร้น ดำเนินการทุกอย่างที่จะหาทางให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ซึ่งอาจต้องมีการวางแผนและพยายามให้การเรียนรู้เป็นไปตามขั้นตอนที่ได้วางไว้ โดยอาศัยหลักการของการเรียนรู้และหลักการวางเงื่อนไข(Conditioning) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.3. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม(Social support Theory) (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

แนวความคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายรูปแบบดังนั้น ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมจึงมีหลายประการดังนี้

แคปเปลน, คาสเซล และกอร์(Kaplan, Cassel and Gore 1977) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นการติดต่อของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก การยกย่องนับถือมีคุณค่าเป็นที่รู้จักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เบอรรีรา(Barrera, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุน หมายถึงความใกล้ชิดช่วยเหลือโดยให้สิ่งของ แรงงาน การให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก และการมีส่วนร่วมในสังคม

ปิลิสึก(Pilisuk, 1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่การช่วยเหลือ ด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่รวมความรู้สึกที่ว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลอีกด้วย

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์(2528) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงสิ่งที่ผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมทางหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือ การสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุน และมีผลให้ผู้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ และได้กล่าวถึง องค์ประกอบ ประเภท และระดับ ของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

ดังนั้นพอจะสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น ครอบครัว ได้แก่ ญาติ สามี พี่น้อง เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยให้ความร่วมมือทางด้าน ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ แก่ผู้รับแรงสนับสนุนและมีผลให้ผู้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ และสามารถให้ผู้รับการสนับสนุนมีสภาพและสถานะการที่ดีขึ้น มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นกว่าการไม่ได้รับแรงสนับสนุน

1.2.1. องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประกอบด้วย สิ่งสำคัญดังนี้

1.2.1.1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” การสนับสนุน

1.2.1.2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างแท้จริง
- 2) ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม
- 3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

1.2.1.3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือ ทางด้านจิตใจ

1.2.1.4. จะต้องทำให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

1.2.2. หลักการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1.2.2.1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

1.2.2.2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
- 2) ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
- 3) ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

1.2.3. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็นมิติหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลต้องการได้จากการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของผู้ศึกษา

คอบบ์ (Cobb, 1976) ในแนวคิดในการสื่อสารที่สื่อให้ผู้รับเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ห่วงใย อนุเคราะห์ มีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม คอบบ์ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกไป 3 ชนิดคือ

1.การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่และความสนใจ ซึ่งมักจะได้รับการจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด

2.การสนับสนุนด้านคุณค่าในตน (Esteem Support) คือ การสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลมีความความรู้สึกที่ตนเองมีค่า และได้รับการยอมรับในกลุ่มสังคม

3.การสนับสนุนด้านเครือข่าย (Net work Support) คือ การสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม

เฮาส์ (House อ้างโดย Barbara A Israel, 1985) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1.สนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน การเอาใจใส่

2.การให้การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออก (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3.การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestoin) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (Advice)และการให้ข่าวสาร(Information)

4.การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น เงิน แรงงาน เวลา เป็นต้น

คาร์น (Kahn, 1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1.ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพันการยอมรับ การเคารพ หรือ ด้วยความรัก

2.การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3.การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

จากชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่หลายท่านได้กล่าวไว้ พอจะสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางด้านสังคมนั้นครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐาน 3 ด้านด้วยกันคือ

1.การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์

1.1. การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพัน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.2. การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่องและมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการทำทนาย และการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออกการได้รับการให้อภัย และโอกาสในการปรับปรุงตนเอง

2. การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม

2.1. การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตนเอง

2.2. โอกาสในการดูแลรับผิดชอบ หมายถึงการ ได้รับโอกาสในการเลี้ยงดู ทะนุถนอมและการรับผิดชอบต่อผู้ที่เป็นเด็กกว่า

3. การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย

3.1 การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต

3.2 การช่วยเหลือด้านการเงิน ถึงของแรงงานหมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของอื่นๆ

2. ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น (เพชรรัตน์ ศิริวงศ์, 2548)

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต (Turning point) ระหว่างความเป็นเด็ก และความเป็นผู้ใหญ่ ที่จะจัดเข้าฝ่ายใดไม่ได้ เป็นวัยที่สภาพทางร่างกาย และสภาพทางอารมณ์ไม่คงที่ หากเปรียบชีวิตเหมือนกับการเดินทาง ช่วงวัยรุ่นจะเป็นช่วงการเดินทาง ที่ยุ่งยากมากเป็นพิเศษ เพราะมีความสับสนวุ่นวายใจอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากการไม่รู้ว่า ตนเองเป็นเด็ก หรือเป็นผู้ใหญ่มากน้อย นักจิตวิทยาหลายคนให้ความเห็นว่า วัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติแห่งพัฒนาการ เป็นวัยแห่งความเครียด และความรุนแรง ซึ่งทั้งหมดนั้นมีผลต่อพัฒนาการในขั้นต่อไปของชีวิต โลกของวัยรุ่นในปัจจุบัน มีสิ่งที่น่าเป็นห่วงมากมาย ทั้งยาเสพติด อันธพาล เซ็ก และความเครียดจากการแข่งขัน อย่างเอาเป็นเอาตายในการเรียน ฯลฯ หลายคนเห็นสิ่งเหล่านี้ เป็นเรื่องไกลตัว แต่ความจริงมันอยู่แค่ปลายจมูกเราเท่านั้น ซึ่งจะมองข้ามไม่ได้เป็นอันขาด มีตัวเลขที่น่าตกใจเกี่ยวกับวัยรุ่น ดังนี้ วัยรุ่นไทยมีประมาณ 17 ล้านคน มีเพียง 1 ใน 20 ที่ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง ถึงขั้นอุดมศึกษา 1 ใน 6 หาเลี้ยงตนเองและครอบครัว และ 3 ใน 5 ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว วัยรุ่นกว่าหกแสนคน เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉลี่ยวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี และวัยรุ่นหญิงในเมืองร้อยละ 20 มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การที่เราจะช่วยให้วัยรุ่นข้ามพ้นวัยวิกฤตินี้ไปได้ด้วยดี จำเป็นต้องรู้จักลักษณะ และธรรมชาติของวัยรุ่น เพื่อจะได้เข้าใจ และช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมในรูปแบบที่วัยรุ่นเป็น

2.1. ธรรมชาติของวัยรุ่น

2.1.1. เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกลักษณะ จากจะมีรูปร่างลักษณะ ที่เหมือนกับผู้ใหญ่มากขึ้นแล้ว เด็กยังมีความคิดอยากใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ใหญ่ โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ต้องการแสดงความคิดเห็นของตนเองบ้าง ทั้งนี้เพื่อต้องการให้ผู้ใหญ่อยอมรับว่า ตนไม่ใช่เด็กอีกต่อไป

2.1.2. เป็นวัยที่ต้องการอิสรภาพมาก การดิ้นรนเป็นอิสระของเด็ก คือ การปลีกตัวออกจากการเก้พันทบ้าน รวมทั้งจะไม่ชอบให้พ่อแม่พี่น้อง มายุ่งเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของเขา อิสรภาพที่เด็กวัยรุ่นต้องการ ได้แก่ อิสรภาพทางการแต่งกาย อิสรภาพทางการคบเพื่อน อิสรภาพด้านการเที่ยวเตร่

2.1.3. เป็นวัยที่รักความยุติธรรมอย่างรุนแรง เด็กวัยรุ่นมักจะทนไม่ได้ และมีปฏิกิริยาทำที่ ถ้าได้พบเห็นบุคคล ไม่ได้รับความเป็นธรรม เด็กจะกระหาย ต้องการจะเข้าช่วยเหลือ

2.1.4. เป็นวัยที่รัก และต้องการเพื่อนมาก เด็กวัยรุ่นอยากอยู่กับเพื่อนมากกว่าอยู่บ้าน มักจะเชื่อเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ เด็กจะเลียนแบบซึ่งกันและกัน ทางด้านการแต่งกาย การพูดจา การแสดงพฤติกรรมต่างๆ เนื่องจากการให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับ การเป็นสมาชิกของกลุ่ม

2.1.5. เป็นวัยที่เริ่มให้ความสนใจในเพศตรงข้าม ธรรมชาติของวัยรุ่นทำให้มีพฤติกรรม เรียกร้องความสนใจเพศตรงข้าม ในรูปแบบต่างๆ เช่น การแต่งกายให้สะดุดตา การแสดงความรักด้วยการให้ดอกไม้ ให้รูปถ่าย ให้สิ่งของต่างๆ เป็นที่ระลึกล หรือมีการเขียนจดหมาย การพูดคุยทางโทรศัพท์ ในทางตรงข้าม หากเด็กวัยรุ่นคนใด ไม่มีความสนใจในเพศตรงข้าม และมีพฤติกรรมถูกเหยียดหยาม หรือฝึกไปในเพศเดียวกัน

ตลอดเวลา นั้นแสดงความผิดปกติของวัยรุ่น ผู้ใหญ่ต้องหมั่นสังเกตพฤติกรรมของเด็กและหาทางป้องกันแก้ไข ก่อนที่จะสายเกินไป

2.1.6.เป็นวัยที่ต้องการให้ผู้ใหญ่อยอมรับ เด็กวัยรุ่นจะพยายามเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ เพื่อแสดงให้เห็นว่าเขาเป็นผู้ใหญ่แล้ว เช่น เด็กชายจะเริ่มสวมกางเกงขาสั้น พิถีพิถันกับทรงผม รูปร่างหน้าตามากขึ้น หักสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เที่ยวเตร่ยามวิกาล บางรายต้องการได้งานทำ เพื่อจะได้ไม่ต้องขอเงินจากพ่อแม่ ส่วนวัยรุ่นหญิงเริ่มใช้เครื่องสำอาง สวมรองเท้าส้นสูง แต่งกายแบบผู้ใหญ่ เป็นต้น

2.1.7.เป็นวัยที่ต้องการค้นพบความถนัด ความสนใจของตนเองอย่างแท้จริง ความเจริญเติบโตทางสมองอย่างเต็มที่ของเด็ก ทำให้สามารถใช้ความคิดเป็นของตนเอง แก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น การพิจารณาตัดสินใจเลือกเรียนสายวิชาต่างๆ ที่สอดคล้องกับอาชีพที่ตนสนใจในอนาคต เด็กจะมีความพยายามสืบหาติดตาม เรื่องราวเกี่ยวกับอาชีพที่ตนสนใจ เพื่อการตัดสินใจที่แน่นอน ความเป็นตัวของตัวเอง ในระยะนี้ทำให้บางครั้งผู้ใหญ่ อาจเห็นเป็นความดื้อรั้นท้าทาย ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน

2.1.8.เด็กวัยรุ่น ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่ปฏิบัติต่อเขาอย่างเด็กๆ และเขาต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังความคิดเห็นของเขาด้วย รวมทั้งไม่ชอบสภาพที่ผู้ใหญ่คิดว่า ตนเองถูกเสมอไป

2.1.9.เด็กวัยรุ่น ไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราวของตนเองให้พ่อแม่รู้ทั้งหมด เขาต้องการเก็บบางสิ่งบางอย่าง ไว้เป็นความลับบ้าง ในขณะที่เดียวกัน ไม่ต้องการให้ใครๆ ในบ้าน มายุ่งเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของเขา เช่น มารื้อของ เปิดจดหมายส่วนตัว แอบฟังการพูดโทรศัพท์ เป็นต้น

2.1.10.เด็กวัยรุ่น ไม่ชอบให้พ่อแม่ทะเลาะกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทะเลาะวิวาทที่มีสาเหตุมาจากตน เด็กจะเกิดความไม่สบายใจ และหนีออกจากบ้าน เพื่อหาความสุข และระบายอารมณ์ที่อื่น

2.1.11.เด็กวัยรุ่น ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่เปรียบเทียบตนกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นด้านการเรียน รูปร่างหน้าตา หรือความประพฤติของตน การเปรียบเทียบ ไม่ช่วยให้เด็กต้องการปรับตัวให้ดีขึ้น แต่ยิ่งทำให้เด็กต่อต้าน และมีพฤติกรรมที่ไม่ดีมากขึ้น

2.1.12.ชอบแสดงออก เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมแสดงออกหลายลักษณะ ที่แสดงให้เห็นว่าเด็กอยากทำตัวเด่นเพราะอยากเด่น อยากดัง

2.1.13.วัยรุ่นเป็นวัยแห่งหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ผลลัพธ์ของพฤติกรรมในวันนี้ จะมีผลระยะยาว ในช่วงวัยอื่น ทั้งด้านการเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตคู่ และทัศนคติที่มีต่อสังคม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้ และเข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่น เพื่อเข้าใจถึงโลกที่พวกเขาอยู่ และแก้ปัญหาให้ถูกทาง

2.2. ลักษณะที่สำคัญของวัยรุ่น(เพชรรัตน์ คีรีวงศ์,2548)

2.2.1.เป็นวัยแห่งหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ผลลัพธ์ของพฤติกรรมในวันนี้ จะมีผลต่อบุคคลในระยะยาว ในช่วงวัยอื่นต่อมา ทั้งด้านการเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตคู่ เจตคติที่มีต่อสิ่งต่างๆ ในสังคม ความ

สับสนในบทบาทที่ไม่ชัดเจนของตนเอง เช่น ไม่แน่ใจว่าตนเองเป็นเด็ก หรือเป็นผู้ใหญ่ ความคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็ก กับความเป็นผู้ใหญ่ มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของเด็กมาก เด็กจะรู้สึกวางตัวยาก ไม่รู้ว่า จะทำตัวอย่างไร จึงจะถูกต้องและเหมาะสม

2.2.2. เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม และทัศนคติในวัยรุ่น จะคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงความสนใจ ความไม่มั่นใจ เกี่ยวกับความสามารถ และความถนัดของตนเอง

1.3.2.3. เป็นวัยแห่งปัญหา อาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยเข้าปัญหามากที่สุด ส่วนใหญ่ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากสาเหตุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนั่นเอง ภาวะความว้าวุ่นใจ ไม่สบายตัว ไม่สบายใจ ทำให้เกิดความหงุดหงิด วิตกกังวล อารมณ์เสียง่าย ไม่อยากพูดคุยกับใคร หรือพูดจาขี้ขวน จนทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันในกลุ่มเพื่อน หรือพี่น้อง เกิดเป็นปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาทางสังคมของเด็กวัยนี้

2.2.4. เป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ความเป็นตัวของตัวเอง เด็กจะแสดงให้เห็นว่า เขาต้องการการยอมรับจากกลุ่ม และถือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม แต่กระนั้น เด็กเองยังไม่แน่ใจในบทบาทของตน เขาต้องการรู้ว่า เขาต้องแสดงบทบาทใดในสังคม เขามีความสำคัญอย่างไรในสังคม หรือเขายังเป็นเด็กอยู่ หรือว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว สิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า เขาต้องการความเป็นตัวของเขาเอง คือ การพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเอง จากการแต่งกาย การใช้คำพูดที่เข้าใจกัน เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเท่านั้น

2.2.5. เป็นช่วงวัยแห่งจินตนาการ วัยรุ่นชอบฝันสร้างวิมานในอากาศ จินตนาการตนเองเป็นสิ่งที่ต่างๆ หรือนุคคลต่างๆ ที่ตนเองชอบ เด็กสามารถแสดงออกในรูปของการประพันธ์เพลง เขียนบทกลอนประกอบเพลง หรือแม้กระทั่งการแต่งกายตามแบบบุคคลในสังคม ที่ตนชื่นชอบ และต้องการเอาอย่าง

2.3. วัยรุ่นกับการบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคมปัจจุบัน

วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลที่กระทบต่าง ๆ ตามมา ภายหลังจากที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว ด้วยปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลาย ๆ ด้านที่ทำให้วัยรุ่นต้องหาทางออกด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนทำให้กลายเป็นวัฒนธรรม สังคมกันไปเรื่อย ๆ ไม่มีที่สิ้นสุดจนถึงจุดอิมกลายเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนมองข้ามปัญหาเหล่านี้ไป ดังนั้น นักเรียน นักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ จึงเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคงไม่มีใครปฏิเสธว่า ปัญหายาเสพติดจากแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาที่ถูกทะเลาะกันมาช้านานแล้ว และดูเหมือนว่าจะถูกมองข้ามกันเสียด้วยซ้ำเพราะอาจถูกมองว่าเป็นแค่เพียงปัญหาเล็ก ๆ กลับนำไปสู่ปัญหายาเสพติดที่ร้ายแรงอย่างอื่นตามมาในที่สุด การป้องกันและแก้ไขปัญหาก็กระทำแค่เพียงการรณรงค์ต่อต้าน ให้ลด ละ เลิก จนในที่สุดการเอาจริงเอาจังของการแก้ไขและป้องกันปัญหาจากสุราและบุหรี่ ก็ได้เริ่มขึ้นโดยการนำเอา พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2546 “ห้ามจำหน่ายบุหรี่-สุรา แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี” มาบังคับใช้เพื่อการแก้ปัญหานี้ น่าจะเป็นแนวทางที่เดินทางมาอย่างถูกต้อง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแถลงว่าจะนำพระราชบัญญัติฯ นี้มาบังคับใช้ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2547 เป็นต้นมา โดยห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซื้อเหล้า-บุหรี่ และเตือนเด็กที่แอบซื้อผู้ปกครอง

ต้องรับผิดชอบด้วย หากฝ่าฝืนและถูกจับได้จะเรียกผู้ปกครองมาตักเตือน และทำทัณฑ์บน หากจงกระทำความผิดซ้ำสองจะถูกส่ง เข้าค่ายอบรมปรับพฤติกรรมใหม่ สำหรับผู้ขายและผู้ซื้อที่ฝ่าฝืนมีความผิดจำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับไม่เกิน 3 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้ยังให้สาธารณสุขจังหวัดออกตรวจทั่วประเทศ โดยมีแกนนำเยาวชนเป็นสายลับในการแจ้งเบาะแส ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ขอความร่วมมือจากกรมสรรพสามิตและกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ให้บังคับร้านจำหน่ายเหล้าและบุหรี่ทั่วประเทศ ติดสติ๊กเกอร์ “ไม่จำหน่ายบุหรี่และเหล้าให้เด็กต่ำกว่า 18 ปี” ให้ครบทุกร้านภายในปี 2549 เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนปฏิบัติตาม และเพื่อเตือนใจผู้ขายด้วย พร้อมเข้มงวดกฎหมายและเวลาการขายเหล้า องค์การอนามัยโลก(WHO)ระบุพบคนไทยติดเหล้ากว่า 19 ล้านคน ติดบุหรี่อีก 11 ล้านคน ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีพิษภัยจากเหล้าและบุหรี่ ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชากรโลกอย่างชัดเจน มีคนตายจากบุหรี่ปีละ 5 ล้านคน หรือตายถึงนาทีละ 9 คนทั่วโลกจากการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม หากใน 20 ปีข้างหน้าไม่มีการดำเนินการใด ๆ ประชากรโลกจะเสียชีวิตและพิการจากการสูบบุหรี่มาเป็นอันดับหนึ่ง

เนื่องจากรัฐบาลในปัจจุบันมีเป้าหมายที่จะดำเนินการในภายภาคหน้าโดยให้ทั้งภาครัฐ และเอกชน ดูแลเยาวชนอย่างจริงจัง ให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงหันมาให้ความสนใจกับเรื่องเยาวชนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของแอลกอฮอล์และบุหรี่ ซึ่งถือเป็นปัญหาแรกเริ่มที่สำคัญ อยากให้ประชาชนทุกคนเข้าใจในความจำเป็นตรงนี้ จะมาบอกว่าไม่รู้คงไม่ได้ อีกแล้ว อย่างไรก็ตามจากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปเมื่อปี 2546 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีจำนวน 19 ล้านคน หรือมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ โดยนักดื่มร้อยละ 60 หรือประมาณ 16 ล้านคน เป็นผู้ชาย นอกจากนี้ทางการแพทย์ยังพบว่าเด็กที่เริ่มดื่มเหล้าตั้งแต่อายุ 13 ปี จะมีโอกาสติดเหล้าสูง เนื่องจากเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทและสมองในการแก้ไขและป้องกันปัญหาจากเหล้าและบุหรี่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 “ห้ามจำหน่ายบุหรี่-สุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี” โดยเริ่มดำเนินการอย่างเข้มงวดตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2547 เป็นต้นมา เพราะนอกจากจะเป็นการป้องกันเยาวชนของเราซึ่งเป็นอนาคตของชาติมิให้มีโอกาสเข้าไปพัวพันเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในระดับหนึ่ง ซึ่งก็เป็นนิมิตหมายอันดีว่า เยาวชนของเราจะมีความพร้อมทั้งร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ ส่งผลให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

3. ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์(ศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่น, 2548)

3.1. แอลกอฮอล์คืออะไร

แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เกิดจากการหมักผลไม้ ผัก หรือ เมล็ดพืช แอลกอฮอล์มีหลายชนิด แต่ชนิดที่ใช้ดื่มเรียกว่า เอทิลแอลกอฮอล์(ethyl alcohol) หรือ เอทานอล(ethanol) ซึ่งเรียกกันโดยทั่วไปว่า “แอลกอฮอล์” แอลกอฮอล์โดยตัวของมันเองไม่มีรสหรือกลิ่น แต่รสหรือกลิ่นในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมาจากส่วนผสมในการหมักและการแต่งกลิ่น

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์แตกต่างกัน สุรา(liquor) จะมีแอลกอฮอล์ประมาณ 40% ไวน์เข้มข้น(fortified wine) เช่นเหล้าเชอรี่ และเวอร์มูท จะมีแอลกอฮอล์ประมาณ 18% ไวน์ที่ดื่มพร้อมอาหาร(table wine) มีประมาณ 10-14% และเบียร์ปกติ(regular beer) มีประมาณ 5%

เพราะความแตกต่างของความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มแต่ละชนิดดังกล่าว ภัตตาคารหรือบาร์จึงมีจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยปรับตามปริมาณแอลกอฮอล์ต่อ 1 เสิร์ฟ หรือเรียกว่า 1 คีมมาตรฐาน

ในแคนาดา 1 คีมมาตรฐาน หมายถึง

เบียร์ปกติ	ปริมาณ	12	ออนซ์ หรือ	341	มิลลิลิตร
ไวน์ที่ดื่มพร้อมอาหาร	ปริมาณ	5	ออนซ์ หรือ	142	มิลลิลิตร
ไวน์เข้มข้น	ปริมาณ	3	ออนซ์ หรือ	85	มิลลิลิตร
สุรา	ปริมาณ	1.5	ออนซ์ หรือ	43	มิลลิลิตร

คีมมาตรฐาน คือปริมาณเครื่องดื่มที่เป็นมาตรฐาน โดยไม่คำนึงว่าเครื่องดื่มนั้นจะเป็นเบียร์ ไวน์ หรือสุรา ผลกระทบที่เกิดต่อผู้ดื่มไม่ได้เกิดจากชนิดของเครื่องดื่ม แต่เกิดจากปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม

3.2. แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดประเภทใด

หลายคนอาจจะเข้าใจผิดว่าแอลกอฮอล์เป็นสารกระตุ้น เพราะหลังดื่มไปสัก 2-3 คีมแล้วผู้ดื่มมักรู้สึกว่เริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ และเริ่มที่จะกลั้วพูดมากขึ้น แต่ความจริงแล้วแอลกอฮอล์เป็นสารประเภทกดประสาท มันจะทำให้สมองทำงานช้าลง และส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความสามารถในการคิดและการกระทำของคุณ

โดยทั่วไปการดื่ม 1-2 มาตรฐาน จะช่วยให้ผู้ดื่มผ่อนคลาย ซึ่งความรู้สึกผ่อนคลายนี้เองที่ช่วยให้คุณเข้าสังคมกับคนมากมายได้ดีขึ้น หรือให้ผลดีเมื่อคุณต้องการจะผ่อนคลายหลังเลิกจากงานหนัก แต่เมื่อคุณดื่มมากเกินไป โดยเฉพาะถ้าคุณดื่มอย่างรวดเร็วด้วย เช่น ดื่มมากกว่า 1 คีมมาตรฐานต่อ 1 ชั่วโมง ผลในการกดประสาทจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น คุณอาจจะพูดอ้อแอ้ เดินไม่ตรงทาง เริ่มสับสน ทำอะไรโดยขาดสติ ซึ่งอาจทำให้คุณทำสิ่งที่น่าละอายได้ ถ้าคุณดื่มปริมาณมาก ๆ ในช่วงเวลาสั้น ๆ เช่น 10-15 คีมมาตรฐานใน 1 ชั่วโมง ผู้ดื่มอาจจะเข้าชั้นโคม่าหรือเสียชีวิตได้ การดื่มในปริมาณที่มากเกินไปและรวดเร็วเกินไปเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความเป็นปกติสุขของคุณ ไม่ใช่แค่ปริมาณและความเร็วในการดื่มเท่านั้นที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดื่ม ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่สำคัญอีกได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ความต้านทานที่มีต่อแอลกอฮอล์ ช่วงเวลา กาดื่มขณะท้องว่างหรืออิ่ม ขณะกำลังเหนื่อยหรือปกติ ขณะกำลังใช้สารเสพติดหรือยาชนิดอื่น ๆ อยู่ด้วยหรือไม่ เป็นต้น การผสมผสานกันของปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้แอลกอฮอล์ส่งผลต่อผู้ดื่มแตกต่างกัน ดังนั้น จึงเป็นการยากที่จะคาดเดาว่าแอลกอฮอล์จะมีผลต่อผู้ดื่มอย่างไรในช่วงเวลานั้น ๆ

3.3. ร่างกายกำจัดแอลกอฮอล์ไปได้อย่างไร

แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วจากกระเพาะอาหารเข้ากระแสเลือด จากนั้นเลือดจะส่งผ่านแอลกอฮอล์ไปยังอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะส่วนที่มีน้ำเป็นองค์ประกอบในปริมาณที่สูง ได้แก่ ตับ สมอง หัวใจ ปอด ตับอ่อน ไต ม้าม อวัยวะสืบพันธุ์ กล้ามเนื้อ ไชกระดูก และผิวหนัง ตับจะทำหน้าที่ทำลายแอลกอฮอล์เพื่อให้ร่างกายได้สามารถขับมันออกไปได้ ตับที่แข็งแรงจะต้องใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง จึงจะทำลายแอลกอฮอล์ 1 คีมมาตรฐานได้หมด เปอร์เซ็นต์ของแอลกอฮอล์ที่อยู่ในกระแสเลือดเรียกว่า “ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด” (blood alcohol concentration-BAC) BAC และระดับการเป็นพิษจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณแอลกอฮอล์และความเร็วของการดื่ม ผู้หญิงจะมีแนวโน้มที่จะมี BAC สูงกว่าผู้ชายเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เท่า ๆ กัน ทั้งนี้เป็นเพราะร่างกายของผู้หญิงมีน้ำน้อยกว่า แต่มีไขมันมากกว่าผู้ชาย

ซึ่งการที่ร่างกายของผู้ชายมีน้ำมากกว่าทำให้แอลกอฮอล์เจือจางมากกว่านั่นเอง ดังนั้น ทั้งชายและหญิงจะต้องระวังระดับของ BAC ที่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดในการขับรถในออนตาริโอ แคนาดา นักดื่มถูกจับขณะขับรถ โดยมี BAC 50 มิลลิกรัม/100 มิลลิตร จะถูกยึดใบขับขี่เป็นเวลา 247 ชั่วโมง แต่ถ้าเกินกว่า 80 มิลลิกรัม/100 มิลลิตร ผู้ขับขี่จะถูกขอหมายจับโดยประมาท ซึ่งถือเป็นข้อหาที่ร้ายแรงมาก ซึ่งโปรดจำไว้ว่าวิธีเดียวที่จะลดระดับ BAC ได้คือ การหยุดดื่ม หรือทิ้งเวลาในการดื่มให้ช้าลงเดเท่านั้น เพราะร่างกายต้องการเวลาเพื่อกำจัดแอลกอฮอล์ออกไป

3.4. จะเป็นอันตรายหรือไม่ที่จะผสมแอลกอฮอล์กับสารเสพติดอื่น ๆ

แอลกอฮอล์จะมีปฏิกริยากับสารเสพติดหลาย ๆ ชนิด ได้แก่ ยาต้านเศร้า ยากระตุ้นประสาท และยาที่แพทย์สั่งโดยทั่วไป แม้คุณจะผสมแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยกับสารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งดังกล่าวยังทำให้เกิดผลร้ายแรงต่อร่างกายและการทำงานของสมอง ดังนั้น คำแนะนำที่ดีที่สุด คือ อย่าผสมเป็นอันขาด เพราะการผสมแอลกอฮอล์กับยากดประสาทอื่น ๆ เช่น ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท อาจจะทำให้เกิดผลที่เสริมกันฤทธิ์ยาทั้งคู่จะเพิ่มมากขึ้น ทำให้รู้สึกมึนเมาอย่างหนักหรืออาจหมดสติ หรือถึงกับเสียชีวิตได้ การใช้สารกระตุ้น เช่น คาเฟอีน โคเคน และแอมเฟตามีน หลังจากที่ได้ดื่มแอลกอฮอล์อาจจะทำให้เกิดอาการคาร์ดิคและตื่นตัวมากกว่าปกติ ซึ่งอาจจะทำให้เข้าใจผิดว่าหายเมา แต่ความจริงคือไม่ได้หายเมา ความเชื่อที่ว่าดื่มกาแฟแก้ว ๆ จะช่วยให้สร่างเมานั้น ก็เป็นความเชื่อที่ผิด ยาบางชนิดจะใช้ไม่ได้ผลถ้ามีการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย และยาบางอย่างถ้าผสมกับแอลกอฮอล์แล้วอาจจะทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น เป็นตะคริว อาเจียน หรือปวดศีรษะ

3.5. ผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์

3.5.1. การได้รับพิษจากแอลกอฮอล์ลักษณะทางคลินิกได้แก่ ภาวะซึมเศร้าในระดับที่รู้ตัว(เริ่มจากอาการซึม ไปจนถึงโคม่า) เดินเซ(Ataxia) และการกดทางเดินหายใจ เสียจากการสำลักเมื่ออาเจียน และการขาดอากาศหายใจ อาจเสียชีวิตถ้าความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 0.4 กรัม

3.5.2. การขาดแอลกอฮอล์เกิดขึ้นเมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์หยุดดื่มกระทันหัน เช่น ช่วงที่ต้องเข้าโรงพยาบาลด้วยกรณีฉุกเฉินเป็น อาการอาการที่เกิดจากการทำงานมากเกินไปของระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ อาการสั่น เหงื่อออกมาก วิดกกังวล กระวนกระวาย และวอกแวก ไม่มีสมาธิ มีการชักแบบเกร็งกระตุก(Tonic-clonic fits) เกิดขึ้นประมาณ 3% ผู้ป่วย การขาดแอลกอฮอล์อย่างรุนแรงจะพัฒนาไปสู่อาการสับสน(Delirium tremens หรือ DTs) ซึ่งจะสังเกตได้จากอาการไม่อยู่นิ่ง สับสน หวาดระแวง และเห็นภาพหลอน อาการชักเนื่องจากแอลกอฮอล์มักจะเกิดขึ้นในช่วงของการขาดแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในช่วง 48 ชั่วโมงแรก มีการชักแบบเกร็งกระตุกทั้งตัว ไม่ได้เป็นเฉพาะที่ และมักจะเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว สาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดอาการชักได้แก่ การได้รับพิษแอลกอฮอล์อย่างรุนแรง น้ำตาลในเลือดต่ำ และได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ

3.6. อาการแทรกซ้อนทางกายที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์

3.6.1. โรคตับที่เกิดจากแอลกอฮอล์ เป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายที่สำคัญในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ มี 3 รูปแบบหลัก ๆ ได้แก่ มีไขมันสะสมในตับ ตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ และตับแข็ง การมีไขมันสะสมในตับเป็นผลจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปจะมีผลตามมาไม่มากนัก มักไม่แสดงอาการที่รุนแรง แต่อาจทำให้เกิดอาการปวดท้องและอาเจียนได้ ตับอักเสบจากแอลกอฮอล์จะมีความรุนแรงมากขึ้น อาการที่ปรากฏได้แก่ ตีช้ำน มีไข้ ปวดที่ช่องท้องด้านขวา บางครั้งมีน้ำในช่องท้อง(ascites)

โดยมีอัตราการเสียชีวิต 5-20% ส่วนตับแข็งคือการที่ตับมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารหรือตับวายและมีน้ำในช่องท้อง โดยมีอัตราการเสียชีวิต 20% ภายใน 5 ปี และจะเป็นมะเร็งตับเกิดขึ้นประมาณ 15% ของตับแข็ง

3.6.2. ตับอ่อนอักเสบจากแอลกอฮอล์ ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันผู้ป่วยจะมีอาการปวดบริเวณส่วนกลางของช่องท้อง ซึ่งอาการปวดจะมีได้หลายระดับ คลื่นไส้ อาเจียน ในรายที่รุนแรงจะมีการสูญเสียของเหลว ทำให้เกิดอาการความดันโลหิตต่ำและไตวายได้ ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง จะมีอาการปวดเรื้อรังบริเวณช่องท้องส่วนบน และน้ำหนักลด อาจมีอาการผิดปกติของต่อมไร้ท่อ(Exocrine deficiency) เช่น ถ่ายขาว (Statorrhoea) และความผิดปกติของต่อไร้ท่อ(Endocrine deficiency) เช่น เบาหวาน(Diabetes mellitus)

3.6.3. ภาวะพาอาหารอักเสบและแผลในกระเพาะอาหาร แอลกอฮอล์จะทำการดูดซึมกรดไฮโดรคลอริกกลับคืน โดยผ่านเยื่อหุ้มหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร จะทำให้กระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน เกิดจากการดื่มในปริมาณมากเกินไป ซึ่งจะทำลายสารเคลือบกระเพาะอาหารและทำให้เกิดเลือดได้ แผลที่กระเพาะอาหารและลำไส้จะเกิดได้จากการใช้แอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายอย่างมาก การติดแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะตับแข็ง หรือตกเลือดได้

3.6.4. มะเร็งทางเดินอาหารและลำไส้ การเกิดมะเร็งที่ปาก ลิ้น ลำคอ และหลอดอาหาร จะมีความสัมพันธ์สูงกับการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายอย่างมาก ส่วนมะเร็งลำไส้ใหญ่(Colorectal carcinoma) จะมีความสัมพันธ์ไม่มากนักกับการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ก่อให้เกิดอันตราย

3.6.5. โรคหัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ กล้ามเนื้อหัวใจที่เกิดจากแอลกอฮอล์(Alcoholic cardiomyopathy) เป็นความผิดปกติที่ไม่พบบ่อยนัก มักพบในกลุ่มผู้ชายวัยกลางคน โดยจะค่อย ๆ มีอาการของหัวใจล้มเหลว นอนราบไม่ได้ บวมที่เท้า(Dyspnoea and peripheral oedema) และหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ(Atrial fibrillation) ซึ่งหัวใจเต้นผิดจังหวะ(Atrial and ventricular arrhythmias) จะเกิดขึ้นในระหว่างการได้รับพิษของแอลกอฮอล์และการขาดแอลกอฮอล์ โดยไม่มีอาการของกล้ามเนื้อหัวใจที่ผิดปกติ(Myocardial dysfunction) อาจเกิดจากการดื่มในปริมาณมากในโอกาสพิเศษ(หรือที่เรียกว่า “อาการโรคหัวใจในวันหยุด”) ส่วนโรคความดันโลหิตสูงจะมีความเกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตจะลดลงสู่ระดับปกติได้เมื่อหยุดดื่ม ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ยักได้ ควรคำนึงว่าผู้ป่วยอาจกำลังใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดอยู่ก็ได้ การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่ม HDL-cholesterol ซึ่งจะระงับเอนไซม์ Thromboxane และลดการเกาะตัวของเกร็ดเลือด(Platelet aggregation) และเพิ่มการละลายตัวของลิ่มเลือด(Clot lysis)

3.6.6. โรคทางเดินหายใจ อาการปวดบวมจากการสำลัก(Aspiration pneumonia) โรคปอดบวมเนื่องจากเชื้อนิวโมคอคคัส Labar(pneumococcal)pneumonia วัณโรคปอด(Pulmonary tuberculosis)

3.6.7. โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้ออักเสบเฉียบพลัน(Acute myopathy) จะมีอาการปวดบวม กัดเจ็บ และเสียสมดุลเมื่อกดทับเป็นเวลานาน ๆ กล้ามเนื้อลายละลายเฉียบพลัน(Acute rhabdomyolysis) เป็นอาการที่รุนแรงมากที่สุดและอาจมีอาการแทรกซ้อนจากไตวายได้ อาการกระดูกสันหลังพรุนเป็นผลให้มีอาการปวดหลัง เกิดการหักยุบตัวของกระดูกสันหลัง และมักจะเกิดร่วมกับการติดยาที่มีอนุพันธ์

ของพื้นเป็นองค์ประกอบ โรคเก๊าท์ได้มีการค้นพบมาหลายศตวรรษแล้วว่า เป็นอาการแทรกซ้อนอย่างหนึ่งจากการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด เกิดจากการสะสมของกรดยูริก

3.6.8. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ(Endocrine) และการเผาผลาญ(Metabolic) Alcoholic pseudo-Cashings syndrome เกิดจากการผลิตกลูโคคอร์ติคอยด์มากผิดปกติ จะทำให้มีอาการบวมที่บริเวณใบหน้า เป็นโรคอ้วน และความดันโลหิตสูง การเสื่อมของฮอร์โมนเพศ(Gonadal atrophy) จะมีผลทั้งสองเพศ นั่นคือ ทำให้เสื่อมรรถภาพทางเพศ และลดการผลิตสเปิร์มในผู้ชาย ทำให้เกิดความผิดปกติที่อวัยวะ และรังไข่ โดยจะกดการทำงานของไฮโปทาลามัสและพิทูอิทารี

3.6.9. ความผิดปกติของเลือดที่เกิดจากแอลกอฮอล์ เม็ดเลือดแดงโตกว่าปกติ(Macrocytosis) พบได้ใน ผู้ติดแอลกอฮอล์เนื่องจากขาดโฟเลท เกร็ดเลือดน้อย(Thrombocytopenia) เกิดจากไขกระดูกเป็นพิษ(ในผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง) และมีอาการม้ามโต(Hyperplenism)

3.7. อาการแทรกซ้อนทางจิตประสาทเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์

3.7.1. ความบกพร่องทางสติปัญญาและการเคลื่อนไหว จะเกิดขึ้นหลังจากการดื่มในแต่ละครั้ง ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณการดื่มในครั้งนั้น ๆ ด้วย ความจำจะเสื่อมหลังการดื่มในปริมาณมาก ๆ

3.7.2. สมองถูกทำลายเนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์ ความบกพร่องด้านความจำ ซึ่งรูปแบบที่รุนแรงที่สุดคือ Korakoff syndrome มีความสัมพันธ์กับการขาดวิตามิน ร่วมกับการได้รับพิษจากแอลกอฮอล์ โดยจะมีการความจำเสื่อมในระยะสั้น แต่จะรักษาความจำระยะยาวและการคิดย้อนอดีตได้ดีกว่า อาการผิดปกติที่สมองส่วนหน้า(Frontal lobe syndrome) ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการคิดรวบยอด การวางแผน และการจัดระบบ การฝ่อของสมองส่วนซีรีเบลลัม(Cerebella atrophy) ทำให้เกิดการเดินเซ(ataxia) ทรงตัวได้ไม่ดี ภาวะเลือดใต้เยื่อหุ้มสมอง(Subdural haematoma) ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง อาจเกิดหลังจากมีอุบัติเหตุที่ศีรษะ ซึ่งอาจถูกมองข้ามไปเนื่องจากการได้รับพิษจากแอลกอฮอล์

3.7.3. อันตรายของหลอดเลือดสมอง(Stroke) เส้นเลือดในสมองแตก(Haemorrhagic stroke) มีความสัมพันธ์กับการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ก่อให้เกิดอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มในปริมาณมาก ๆ ในคราวเดียวกัน หลอดเลือดสมองอุดตัน(Thrombotic stroke) มีความสัมพันธ์กับการดื่มที่ก่อให้เกิดอันตรายติดต่อกันเป็นเวลานาน

3.7.4. เส้นประสาทส่วนปลายพิการ(Peripheral neuropathy) จะมีอาการชาตามเท้า ฐึ่สึกหนาเหมือนใส่ถุงเท้า(Dysaesthesiae and paraesthesiae in a “glove and stocking” distribution) หรือกล้ามเนื้อกลุ่ม Proximal หรือ Datal อ่อนกำลังลง การฟื้นตัวจะช้ามาก แม้ว่าจะหยุดดื่มอย่างสิ้นเชิงแล้วก็ตาม

3.7.5. การเกิดอุบัติเหตุ บาดแผล การบาดเจ็บที่ศีรษะ ซีโรรงหัก กระดูกขนาดยาวหัก

3.7.6. ผลของแอลกอฮอล์ต่อทารกในครรภ์ ในปัจจุบันพบว่า เป็น 1 ใน 2 สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเกิดภาวะปัญญาอ่อนในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ ซึ่งค่าเฉลี่ย IQ ของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์จะอยู่ที่ 70 และจะไม่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้นตามวัย ใบหน้าจะมีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ สันจมูกยุบ ริมฝีปากบางผิดปกติ ไม่มีกระดูกอ่อนก้นโพรงจมูก(philtrum) และระดับหูทั้งสองข้างต่ำกว่าปกติ และจะพบความผิดปกติของหัวใจได้บ่อย

3.8. อาการแทรกซ้อนทางสังคมที่เกิดจากแอลกอฮอล์

3.8.1. ครอบคลุมนิสัยและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำลายความสัมพันธ์กับคู่สมรส และความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอื่น ๆ การแยกกันอยู่ หรือการหย่าร้าง การเสียเพื่อน

3.8.2. อาชีพไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง/เงินเดือน ถูกลดตำแหน่ง ถูกไล่ออกจากงาน

3.8.3. เศรษฐกิจ ซาครายได้ประจำที่เคยได้จากการทำงาน เงินทองไม่พอใช้ เป็นหนี้การพนัน ถูกขโมย ถูกหลอกลวง

3.8.4. กฎหมาย ฝ่าฝืนกฎหมายที่ห้ามดื่มสุราหรือเสพยาขณะขับรถ ถูกยึดใบอนุญาตขับขี่ มีคดีเกี่ยวกับทรัพย์สินถูกทำร้ายร่างกาย มาตักต้อน ทอดทิ้ง ไม่เลี้ยงดู ตลอดจนการขายบริการทางเพศ

3.9. แคลโหนดถึงเรียกว่าดื่มมากเกินไป

“มากเกินไป” หมายถึงการดื่มที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาการงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบและการดื่มที่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น การดื่มมากเกินไปในบางโอกาส ยังไม่มีกฎที่ชัดเจนว่าแคลโหนดถึงว่ามากเกินไปในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและความเร็วที่ดื่ม กับโอกาสที่ดื่มด้วย เช่น อาจเกิดอันตรายได้ถ้าดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักร หรือในช่วงที่กำลังเลี้ยงเด็ก แต่ในบางกรณีก็อาจดื่มได้หลายดื่มโดยไม่เกิดอันตราย เช่น ในงานเลี้ยงสังสรรค์ภายในครอบครัวที่บ้านของตนเอง เป็นต้น การดื่มมากเกินไปในสถานการณ์หนึ่งอาจทำให้มีผลทางลบตามมาอีกมาก ซึ่งผลที่ตามมาบางอย่างแม้ว่าจะอยู่กับตนเองไม่นาน เช่น อาการเมาค้าง หรืออาการไม่สบายกายบางอย่าง แต่อาการเหล่านี้อาจส่งผลเสียร้ายแรงต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ ต่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น ในช่วงต่อไปจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับอาการทางกายที่นักดื่มมักจะพบเมื่อดื่มมากเกินไป สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล(2543) ได้กล่าวถึงการติดสุราไว้ว่า หมายถึง รูปแบบการดื่มสุราแบบเรื้อรังมี 3 แบบ ได้แก่ 1) ดื่มสุราเป็นจำนวนมาก ดื่มประจำทุกวัน 2) ดื่มสุราอย่างหนักเป็นประจำในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ 3) ดื่มแต่ไม่ถึงกับเมาเป็นเวลานานและดื่มอย่างหนักมาเป็นครั้งคราวนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน มีลักษณะบ่งชี้ว่าจะติดสุรา ได้แก่ ดื่มหนักดื่มติดต่อกันทุกวันหยุดดื่มไม่ได้เลยพยายามหยุดหลายครั้ง ดื่มจนลืมตัว ทำอะไรจำไม่ได้เวลาเมา(blackout) ดื่มจนเสียงาน(impair functioning) หรือดื่มจนเสียญาติสนิทมิตรสหาย(arguments with others)

ผลทางลบอย่างรุนแรงที่ตามมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุ จำไว้ว่าความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดในระดับสูง จะทำให้ห้อยความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเอง ทำให้การคิดและการตัดสินใจไม่ดีและง่วงซึม ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดปัญหาร้ายแรงอื่น ๆ ที่มักเกิดขึ้นอย่างกะทันหันและส่งผลกระทบที่ร้ายแรงเกินคาด การดื่มเป็นประจำเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดปัญหาได้มากมายหลายแบบ ปัญหาหนึ่งที่รุนแรงคือการติดสุรา การดื่มไปเรื่อย ๆ จะเกิดการสะสมของแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลเสียขึ้น เช่น ดับจะถูกทำลายเมื่อดื่มจัด แต่กว่าคนจะรู้สึกตัวก็ต้องใช้เวลาเป็นเดือน ๆ หรือเป็นปี ๆ การดื่มโดยเฉลี่ยมากกว่าวันละ 4 ดื่มในผู้ชาย หรือมากกว่า 3 ดื่ม ในผู้หญิง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหาร และมะเร็งบางชนิด ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหารุนแรงที่เกิดขึ้นหลังจากที่ดื่มจัดติดต่อกันเป็นเวลาหลาย ๆ ปี และยังคงแสดงให้เห็นด้วยการดื่มจัดทำให้อายุขัยเฉลี่ยของชายและหญิงลดลงอีกหลายปีด้วย

3.10. แนวทางการลดความเสี่ยงและการหลีกเลี่ยงปัญหาจากการดื่ม

ถ้าการดื่มทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด หรือปัญหาด้านหน้าที่การงาน ความรับผิดชอบ หรือการดื่มทำให้ตนและคนอื่นไม่ปลอดภัย นั้นแสดงว่ามีการดื่มมากเกินไปแล้ว แนวทางต่อไปนี้จะช่วยให้นักดื่มลดความเสี่ยงจากการดื่ม และสามารถหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะเกิดจากการดื่มได้

3.10.1. ไม่ดื่มเลยในสถานการณ์ต่อไปนี้

- ก่อนขับรถหรือก่อนทำงานที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของตนเองและคนอื่น
- เมื่อกำลังใช้ยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งอาจเกิดปฏิกิริยาทางลบเมื่อผสมกับแอลกอฮอล์
- ถ้ามีปัญหาสุขภาพที่จะทรุดหนักลงถ้าดื่มแอลกอฮอล์
- ตั้งครรภ์หรืออยู่ระหว่างให้นมบุตร

ตารางที่ 1 สัญญาณเตือนปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์

สัญญาณเตือน	ปัญหาที่รุนแรง
- ขี้ลืม - ตรวจพบความผิดปกติของตับ - กระเพาะอาหารไม่ดื่มก็มีอาการคลื่นให้อาเจียน - ทะเลาะกับคนในครอบครัวเนื่องจากมีปัญหาการดื่ม - พลาดโอกาสในการทำงาน มาทำงานสาย - เมาค้างในที่ทำงาน - ผลการเรียนตกต่ำ - พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น - เมมาแล้วขับ - ดื่มจัดบ่อย ๆ - ใช้จ่ายเงินไปมากกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ต้องดื่มเพื่อคลายเครียด	- สูญเสียความทรงจำอย่างถาวร - ตับแข็ง - เลือดออกในกระเพาะอาหาร - ครอบครัวแตกแยก - ตกงาน - ต้องออกจากโรงเรียน - ทำร้ายผู้อื่นในขณะดื่ม - ถูกจับด้วยข้อหาขับรถประมาท เกิดอุบัติเหตุ - ดื่มจัดจนขาดไม่ได้ - เป็นหนี้สิน - ติดแอลกอฮอล์อย่างรุนแรง

ที่มา : ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น, 2548

3.10.2. ไม่ดื่มทุกวัน

3.10.3. ไม่ดื่มมากกว่า 4 ดื่มต่อวันสำหรับผู้ชาย และไม่มากกว่า 3 ดื่มสำหรับผู้หญิง

3.10.4. ไม่ดื่มเกิน 1 ดื่มต่อชั่วโมง

3.10.5. ไม่ดื่มเกินกว่า 12 ดื่มในแต่ละสัปดาห์สำหรับผู้ชาย หรือ 9 ดื่มสำหรับผู้หญิง ทั้งนี้การดื่มที่ประสบความสำเร็จในการดื่มให้น้อยลง และมักจะควบคุมการดื่มให้อยู่ในปริมาณที่น้อยกว่า 10 ดื่มต่อสัปดาห์เท่านั้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์

จินตนา วงศ์วาน(2548) ได้ศึกษาความชุกและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 253 คน พบว่านักเรียนร้อยละ 41.1 ดื่มแอลกอฮอล์ โดยนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 38.1 อยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 46.2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน สถานที่ที่เที่ยากลางคืน คือ ผับ บาร์ คาราโอเกะ และดิสโก้เทค อิทธิพลของเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะคิดต่อการดื่มแอลกอฮอล์ และการสนับสนุนการควบคุมของบิดามารดาต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ดังนั้นบิดามารดาของนักเรียนทุกคนควรให้ความสำคัญกับการควบคุมพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนและที่สำคัญควรเป็นแบบอย่างที่ดีของนักเรียน

นิพนธ์ คำล้าน(2547) ได้ศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา โดยการดำเนินการศึกษาในเพศชาย จำนวน 20 ราย ที่มีอายุระหว่าง 29-55 ปี ระยะเวลาที่ติดสุรา 8-29 ปี ปริมาณการดื่ม 6-112 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ดื่ม 15-28 ครั้งต่อสัปดาห์ การดำเนินกลุ่ม แบ่งออกเป็น 5 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง สิ้นสุดใน 1 สัปดาห์ เนื้อหาการบำบัดประกอบด้วย การเพิ่มแรงจูงใจในการลด/เลิกสุรา การวิเคราะห์องค์ประกอบการดื่มสุรา การปรับพฤติกรรม การปรับความคิด และการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดื่มสุรา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์(Time Line Follow Back) และแบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(The process of Change-Alcohol Questionnaires) ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 9 ราย จาก 20 ราย ไม่ดื่มสุราตลอดระยะเวลาการศึกษา และจำนวน 11 ราย มีการดื่มสุราน้อยลงกว่าก่อนได้รับการบำบัด แต่ดื่มไม่เกินมาตรฐานที่กำหนด และไม่เกินเป้าหมายที่ผู้เข้าร่วมโครงการตั้งไว้ โดยการติดตามผลแต่ละระยะ พบว่า 2 สัปดาห์แรกผู้เข้าร่วมโครงการไม่ดื่มสุราจำนวน 16 ราย กลับไปดื่มสุราในปริมาณ 2-50 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 4 ราย ในระยะติดตามผล 1 เดือน ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ดื่มสุราจำนวน 14 ราย ดื่มสุราในปริมาณ 1-12 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 6 ราย และในระยะติดตามผล 2 เดือน ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ดื่มสุราจำนวน 13 ราย และดื่มสุรา 1-26 ครั้งต่อสัปดาห์จำนวน 7 ราย

นรงค์ฤทธิ์ เกษมทรัพย์ และคณะ(2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นหลังมีนโยบายสุราเสรี พบว่า มีนักศึกษาที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 87.6 เป็นเพศชายร้อยละ 96 เพศหญิงร้อยละ 81 โดยเครื่องดื่มที่นักศึกษาทั้งหมดนิยมดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ ร้อยละ 63.5 รองลงมาคือ สเปย์/น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ ร้อยละ 55.5 และสุราแดงร้อยละ 53.6 ตามลำดับ ในกลุ่มนักศึกษาชายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ รองลงมา

คือเหล้าแดงและสพายตามลำดับ ส่วนนักศึกษาหญิงได้แก่ สพาย/น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ไวน์ และเบียร์ตามลำดับ ส่วนนโยบายสุราเสริมมีส่วนทำให้นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นซื้อสุรา/ไวน์ที่เป็นสินค้า 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์ดื่มมากที่สุด โดยมีแรงจูงใจส่วนใหญ่ในการซื้อดื่มคือ อยากรลอง แต่โดยรวมแล้วนโยบายไม่มีผลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุดา พรหมดี(2541) ได้ศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดส่วนมากนั้นมีประวัติที่คบเพื่อนที่ติดยาเสพติด มีความแตกต่างกันในการใช้สารเสพติดในเด็กชายและเด็กหญิง โดยส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากครอบครัวที่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ได้รับอิทธิพลจากเพื่อน และการรับรู้ในตนเองของเด็ก

ประกิจ โพธิอาศน์(2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าปัจจัยนำเข้าได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียนรู้ ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของเพื่อนสนิท และการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์การจำแนกพหุ(Multiple Classification Analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีที่สุด คือ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท รองลงมาคือ ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพศ และการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา ตามลำดับ

จิราภรณ์ เทพหนู(2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,261 คน พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 55.32 เท่าของนักเรียนที่มีทัศนคติเชิงลบ และนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการดื่มจากพ่อแม่สูงมีการควบคุมต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 14.23, 1.83 เท่า ของนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ต่ำควบคุมสูง ตามลำดับ และนักเรียนที่มีเพื่อนที่มีอิทธิพลสูงและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 10.64 และ 0.30 เท่าของนักเรียนที่มีอิทธิพลต่ำ นักเรียนที่มีสื่อมวลชนมีอิทธิพลสูงและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเป็น 18.23 และ 3.62 เท่าของนักเรียนที่มีสื่อมวลชน มีอิทธิพลต่ำ

Marcoux and Shope(1997) ศึกษาการดื่มและการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการวางแผนการกระทำพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนเกรด 5-8 จำนวน 3,946 คน ในตะวันออกเฉียงใต้ของมิชิแกน เป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีการวางแผนการกระทำพฤติกรรมในการทำนายความตั้งใจในการดื่มสุรา ได้ทำการศึกษาในปี 1987 ผลปรากฏว่าทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจในการดื่มสุราของวัยรุ่น ได้มีประสิทธิภาพกว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ซึ่งตัวแปรที่ใช้อธิบายได้ถึง 76% ของตัวแปรความตั้งใจในการใช้แอลกอฮอล์ คือ ทัศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่ม การรับรู้พฤติกรรมการควบคุม

Roski, et al.(1997) ได้ศึกษาโรงเรียนและชุมชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยา เป็นการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียนและชุมชน โดยทำการ

สำรวจ สัมภาษณ์ พบว่า ตัวบ่งชี้ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ บรรทัดฐานกลุ่ม บทบาทหน้าที่ การสนับสนุนทางสังคม และโอกาสสำหรับการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตัวบ่งชี้แต่ละตัวถูกทดสอบความสัมพันธ์กับความชุ่มชื้นใน 30 โรงเรียนถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มในเดือนที่แล้ว การดื่มอย่างหนัก การสูบบุหรี่ในเดือนที่แล้ว นำมาวิเคราะห์สมการการทำนาย พบว่า การเพิ่มระดับบรรทัดฐาน บทบาทหน้าที่ และโอกาสในการไม่ดื่มสุราและไม่ใช้ยา สามารถทำนายการลดลงของความชุกของการดื่มสุราและการใช้ยาได้ เพราะฉะนั้น การสนับสนุนความพยายามของชุมชนในการดำเนินการจะมีผลให้มีการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐาน บทบาทหน้าที่ และโอกาสโครงสร้างปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมของวัยรุ่นนี้เองที่จะเป็นตัวยึดเหนี่ยวให้วัยรุ่นอยู่ในขอบเขตของการดื่มและการใช้ยาได้อย่างถูกต้องที่สุด

Colhoun, et al.(1997) ได้ประเมินอัตราเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์กับความสัมพันธ์การดื่มสุราปัญหาที่เกิดจากการดื่มและผู้ที่ไม่ดื่มสุราในประเทศอังกฤษ โดยสำรวจจากประชากร 32,333 คน ในปี 1993 - 1994 พบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยระดับต่ำ - ปานกลางของประชากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้ที่ดื่มสุราอย่างหนัก และคนที่ไม่ดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ ส่วนค่าเฉลี่ยและค่ากึ่งกลางการบริโภคแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการดื่ม สุราไปได้ว่าปัจจัยในการเพิ่มค่าเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ในประชากรมีผลมาจากการเพิ่มจำนวนผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง

Sokol(1997) ศึกษาโครงสร้างของครอบครัวในการควบคุมพฤติกรรมเบี่ยงเบนของวัยรุ่นในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และยาเสพติด ศึกษาทางตอนใต้ของรัฐฟลอริดา พบว่า ความผูกพันในครอบครัวกับพฤติกรรมหันเหในแต่ละพฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

Kiechl, et al.(1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำ และระดับฮอร์โมนอินซูลิน และปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด โดยศึกษาในประเทศอิตาลี รัฐบาลโซโน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ชายและหญิงที่ไม่เป็นโรคเบาหวานอายุ 40 - 79 ปี มีวิธีการวัดผลโดยการตรวจเลือดหาระดับฮอร์โมนอินซูลิน คลอเรสเตอรอล กลูโคส ไตรกลีเซอไรด์ และการวัดความดันโลหิต ผลการศึกษา พบว่า ความเข้มข้นของคนที่ไม่ดื่มสุราและคนที่ดื่มระดับต่ำ(1-50 กรัม/วัน) คนที่ดื่มปานกลาง(51 - 99 กรัม/วัน) และคนที่ดื่มระดับสูง(> 100 กรัม/วัน) จะมีความเข้มข้นของฮอร์โมนอินซูลินที่แตกต่างกัน สรุปได้ว่าคนที่ได้รับแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง เป็นประจำจะทำให้ระดับฮอร์โมนอินซูลินลดลง แต่ทำให้คลอเรสเตอรอลสูงขึ้น ความดันโลหิตก็สูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด

Passaro, et al.(1996) ได้ศึกษาผลของมารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนคลอดและน้ำหนักของทารกที่คลอดก่อนกำหนดในประเทศอังกฤษ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงจำนวน 10,539 คน กลุ่มตัวอย่างจะดื่มแอลกอฮอล์วันละ 1-2 ครั้งหรือดื่มมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ซึ่งอาจจะเมาหรือไม่เมาก็ได้ พบว่า ทารกที่คลอดจากแม่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่แม่ไม่ได้ดื่มในช่วงตั้งครรภ์หรือดื่มก่อนการตั้งครรภ์สัปดาห์ละครั้งหรือน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้งหรือไม่เคยดื่มเลย

Schor(1996) ได้ศึกษาการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นและข้อกำหนดทางสังคมพบว่า หน้าที่ในการควบคุม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัวรวมทั้งมาตรฐานในการบังคับที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้

Midanik, et al.(1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับปัญหาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคพิษสุราเรื้อรัง การดื่มแล้วขับรถ และความบกพร่องในการทำงาน ในปี 1988 ของประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 12 ครั้ง ในช่วงปีที่ผ่านมา จำนวน 22,102 คน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ พบว่า แม้ว่าปริมาณการดื่มเฉลี่ย 1 หรือน้อยกว่า 1 ครั้งต่อวันก็ทำให้เสี่ยงต่อปัญหาทั้งสามกรณีได้ และผู้ที่ดื่มระดับต่ำและระดับปานกลางมีความเสี่ยงของปัญหาทั้งสามปัญหามากกว่าผู้ที่ดื่มเท่ากับหรือมากกว่า 5 ครั้งต่อวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบอีกว่าอัตราเฉลี่ยของการดื่มในระดับต่ำจะมีความเสี่ยงในเรื่องการดื่มแล้วขับรถสูงกว่าอัตราเฉลี่ยของการดื่มระดับปานกลางและระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ

Chilcoat and Breslau(1996) ได้ศึกษาโรคเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีผลนำไปสู่บทบาทผู้ใหญ่ เป็นการศึกษาการเปลี่ยนบทบาททางสังคมผู้ใหญ่ 2 บทบาท คือ การแต่งงาน และความ เป็นพ่อและแม่ มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเสี่ยง คือ (1)โรคเกี่ยวกับสุรา (2)อาการของโรคเกี่ยวกับสุรา ซึ่งจะทำให้การสัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 1,007 คน ในตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐมิชิแกน โดยสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ในปี 1989 และปี 1992 สรุปได้ว่า บทบาทการเปลี่ยนไปสู่การแต่งงานและความเป็นพ่อเป็นแม่ ลดการเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับสุราได้

Fortane and Layne(1979) อ้างในประกิจ โพธิ์อาศน์(2541) ได้ศึกษาพบว่าทัศนคติและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเป็นตัวทำนายนิสัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นใน รายของพ่อแม่ที่แสดงเป็นตัวแทนในการให้การสนับสนุน ดังนั้น จะเป็นการเปิดโอกาสให้วัยรุ่นใช้หรือมี พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม ที่ผสมแอลกอฮอล์

จากการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักวิจัยหลาย ท่านที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบ ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ที่ตามมาภายหลัง ด้วยเหตุปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลาย ๆ ด้านที่ทำให้วัยรุ่น ต้องหาทางออกด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนทำให้กลายเป็นวัฒนธรรม ดื่มแอลกอฮอล์ สังสรรค์กันไปเรื่อย ๆ ไม่มีที่สิ้นสุดจนถึงจุดอิ่มตัว กลายเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนมองข้ามปัญหาเหล่านี้ไป ดังนั้น นักเรียน นักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา การศึกษานอกโรงเรียน ระดับ มหาวิทยาลัย จึงเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดจน วิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ อันได้แก่ ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์ วัย เพศ รายได้ของครอบครัว การได้รับการแนะนำ การกระตุ้นเตือน ระดับการศึกษาของบิดามารดา หรือผู้บริโภคแอลกอฮอล์เอง จะมีสถานะปัญหาอันเนื่องจากการบริโภค แอลกอฮอล์โดยภาพรวมที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

4.2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สุคนธ์ โชคชัยสถิตย์(2548) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญ ความจริงต่อการควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการติดเกมคอมพิวเตอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย จังหวัดขอนแก่น ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา

2547 และเสี่ยงต่อการติดเกมคอมพิวเตอร์ จำนวน 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษา พบว่าหลังสิ้นสุดการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนการควบคุมตนเองไม่แตกต่างจากหลังสิ้นสุดการทดลอง

กิตติพร โพธิทาตุล(2544) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อทัศนคติต่อการบริการทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 16 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 ราย ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการบริการทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีผลทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการบริการทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไปในทิศทางที่เหมาะสมขึ้น

ชื่นจิตต์ ภัทรกร(2544) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวความคิดพิจารณาเผชิญความจริงต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเอง ในการบำบัดรักษาและป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาระยะถอนพิษยาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโครงการการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวความคิดพิจารณาเผชิญความจริง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งหมด 10 ครั้ง ระยะเวลาประมาณ 1.30 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันจนครบ 10 วัน มีการติดตามผลหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการบำบัดรักษาดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะติดตามผลพบว่ากลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้เสพยาบ้าซ้ำน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

รับขวัญ ญาแก้ว(2544) ได้ศึกษาผลการปรึกษาจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีพิจารณาความเป็นจริงต่อการควบคุมตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งสุ่มจากนักเรียนที่ได้คะแนนจากแบบวัดการควบคุมตนเองที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และต่ำกว่า เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ละคร 9 คน กลุ่มควบคุม 18 คน กลุ่มทดลองได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวความคิดพิจารณาความเป็นจริงทั้งหมด 15 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ติดต่อกัน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ละคร 1 ชั่วโมง 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองนักเรียนที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มและสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

อุษณิ แคว้นน้อย(2544) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแนวทฤษฎีเผชิญความจริง ที่มีผลต่อพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียน จำนวน 6 คน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแนวทฤษฎีเผชิญความจริง ผลการศึกษา พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียน ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแนวทฤษฎีเผชิญความจริง

เนาวรัตน์ กะการดี(2544) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวเผชิญความจริง เพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช่ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงใช้ยาเสพติด จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวเผชิญความจริง 12 ครั้ง ละคระ 60-90 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ กับหลังสิ้นสุดการทดลอง 3 สัปดาห์ มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง กลุ่มควบคุมการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงไม่แตกต่างกัน

วิภาวรรณ อุณหพันธ์(2539) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นพบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะมีคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวมากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้มากกว่านักเรียนได้มากกว่านักเรียน ที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม

เพียงจิตต์ ธารไพโรธ(2539) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดของสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 26-28 สัปดาห์ ไม่มีภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จำนวน 12 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 6 คน และกลุ่มควบคุม 6 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติของโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Perry S. W., et al.(1994). ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อผู้ติดเชื้อ HIV ในการแพร่เชื้อ กับคู่นอน มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดการเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อ HIV หลังการให้คำปรึกษา เป็นการให้คำปรึกษาร่วมกับการตรวจหาเชื้อ HIV โดยจัดการให้คำปรึกษาเมื่อแรกเริ่ม 3 เดือน 6 เดือน และ ทุก 6 เดือน หลังจากการตรวจพบเชื้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 129 คน ปัจจัยสำคัญต่อการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่าง ชาย-ชาย(140 คน) ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน(19 คน) หรือมีสัมพันธ์ต่างเพศ(6 คน) ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 29 ไม่ได้รับเชื้อจากคู่นอนปัจจุบัน และร้อยละ 30 ติดเชื้อจากอดีตคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการไม่แพร่เชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังจากให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เมื่อเวลาผ่านไปหลายเดือน ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการแพร่เชื้อสู่คู่นอนปัจจุบันอีก

Rickert et al.(1991). ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ในวัยรุ่น ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นเพื่อนกับผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นผู้ใหญ่ การศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 12-18 ปี จำนวน 82 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับคำปรึกษาจากเพื่อน กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับคำปรึกษาจากผู้ใหญ่ และกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับคำปรึกษาใด ๆ ประเมินผลจากแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยเรื่องความรู้ ทักษะเรื่องโรคเอดส์ และความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าการให้คำปรึกษาโดยเพื่อนกับผู้ใหญ่มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน

Shulkin, Mayer & Wessel.(1991). ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน ร้อยละ 65 เป็นหญิง ร้อยละ 82 เป็นคนผิวขาวและ ร้อยละ 86 เคยมีเพศสัมพันธ์ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับโครงการเพื่อนสอนเพื่อน โดยเพื่อนได้ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ ฤๅยงานอนามัย ส่วนอีกกลุ่มเป็นกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโครงการใด ๆ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และความตั้งใจปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Smith.(1980). ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์(Rational emotive theory : RET) กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวสัมพันธภาพ(Relationships oriented counseling : ROC) และกลุ่มควบคุม เพื่อช่วยให้นักเรียนมัธยมศึกษาสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง ที่มีความวิตกกังวลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจากแบบรายงานตนเอง จำนวน 60 คนโดย สุ่มให้เข้ากลุ่มทั้ง 3 กลุ่มให้แต่ละกลุ่มได้มีโอกาสพบกัน 7 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าความวิตกกังวลในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ลดลงมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวสัมพันธภาพ และกลุ่มควบคุมตามลำดับ

Roessle, Cook & Lillard.(1977) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของผู้ป่วยพิการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน ใช้เวลาเข้าร่วมกลุ่มครั้งละ 2 ชั่วโมง ต่อ 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 20 คน ใช้เวลาพบกัน 4 ชั่วโมง 30 นาที ต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจที่สามารถกลับไปทำงานมองชีวิตในแง่ดี และมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับงานมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lang(1976). ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อพัฒนาความเข้าใจตนเองตามสภาพที่เป็นจริง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนิโกรที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในห้องเรียนและเป็นเด็กผู้ที่กำลังจะเข้าศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 13 คน ก่อนเข้ากลุ่มให้นักเรียนทำแบบสำรวจตนเอง(personal orientation inventory) แล้วให้นักเรียนเข้ากลุ่มเพื่อพัฒนาศักยภาพ(human potential seminar) ต่อจากนั้นให้นักเรียนทำแบบตรวจสอบตนเองในชุดเดิมอีกครั้ง และใช้การตรวจสอบเปรียบเทียบแตกต่างทางสถิติด้วย t-test ผลการทดลองปรากฏว่าการให้คำปรึกษาโดยการเข้ากลุ่มแบบพัฒนาศักยภาพ ทำให้นักเรียนพัฒนาความเข้าใจตนเองตามสภาพที่เป็นจริงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Vernot(1975). ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้โปรแกรมเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายในเกรด 10 จากโรงเรียนในแถบชานเมืองจำนวน 52 คน โดยผ่านการคัดเลือกจากเกณฑ์ดังนี้คือ นักเรียนที่ถูกทำทัณฑ์บนอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา เป็นนักเรียนที่ขาดเรียนมากโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างน้อย 20 วันจากปีที่ผ่านมา และเป็นนักเรียนที่มีประวัติก่อให้เกิดความเสียหายต่อโรงเรียน เช่น การทะเลาะวิวาทอย่างน้อย 2-3 ครั้งในปีที่ผ่านมา นักเรียนเหล่านี้ถูกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งใน 3 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 14 คน กลุ่มควบคุม 17 คน และกลุ่มหลอก(placebo group) 16 คน โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้รวบรวมเอากิจกรรมต่าง ๆ ที่สร้างเสริมทักษะในการสื่อสาร การ

แก้ปัญหาความขัดแย้งและการตัดสินใจ ผลการทดลองพบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มทดลองพบว่า มีพัฒนาการด้านพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่ากลุ่มควบคุม

จะเห็นได้ว่าการนำเอาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ในการสร้างเสริมความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ของบุคคลนั้นได้ผลเป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งกำลังศึกษาในสาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ จึงสนใจที่จะนำเอาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาทดลองใช้ในการปรับเปลี่ยนและลดพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของนักศึกษา โดยมีความคาดหวังว่าผลสรุปจากการศึกษารั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อไป

4.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

ขวัญใจ สุกรนันท์(2548) ได้ศึกษาการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษากับนักเรียน 60 คน ซึ่งแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คนพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคที่เป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นและสามารถนำไปโปรแกรมสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้กับนักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษาอีกต่อไป

อรุณีย์ ศรีนวล(2548) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงของอำเภอเขาวงจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ

ธีระ ภักจุรงค์(2548) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว ในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

อุไร นิโรธนันท์ และคณะ(2545) ได้ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาสพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01($r=0.316$)และมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01($r=0.525$) ความรู้ที่มียุทธศาสตร์ในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05($r=-0.22$) การสนับสนุนทางสังคมมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 10 ($R^2=10$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บุญช่วย นาสูงเนิน(2544) ศึกษาผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับสตรีวัยหมดระดู พบว่าสตรีวัยหมดระดูมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วนิดา เทศนา(2544) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนการบริโภคสุราของนายทหารชั้นประทวนจังหวัดลพบุรี จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีการประเมินอันตรายในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของการติดสุรา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดสุรา การประเมินการเผชิญปัญหาในเรื่องความคาดหวังในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมป้องกันการบริโภคสุรา ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันการบริโภคสุรา ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการบริโภคสุรา พฤติกรรมป้องกันการบริโภคสุรา ดีกว่าการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กิตติยา เรียงทา(2543) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการแปร่งฟันเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น จำนวน 84 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม 15 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ คะแนนเฉลี่ยสถานะเหงือก คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านอารมณ์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งช่วยให้นักเรียนมีพฤติกรรมแปร่งฟันที่สะอาดและสม่ำเสมอส่งผลให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสถานะเหงือกอักเสบลดลง ซึ่งเป็นแนวทางในการป้องกันก่อนการเกิดโรคเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิผล

วิภาวี สุวรรณธร(2543). ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถในตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าตะโก จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 52 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 52 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โกวิทช์ บุญมีพงศ์(2541) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการการผลิต ผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษารวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน

ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาสามารถทำให้คนงานเกิดพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นจึงควรนำไปประยุกต์ใช้กับคนงานในสถานประกอบการ การผลิต ผลิตภัณฑ์จากโลหะเครื่องจักรและอุปกรณ์ในหมวดอื่น ๆ ต่อไป

จิราพร แจ่มประเสริฐ(2540). ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีผู้ใช้แรงงานในโรงงานผลิตอาหารทะเลแช่แข็ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานร่วมกับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา สามารถทำให้คนงานในโรงงานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง

ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ(2540). ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา หญิงมีครรภ์มีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าภายหลังการทดลอง สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษามีระดับค่าความเข้มข้นของเลือดเปลี่ยนไปสู่ระดับปกติมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

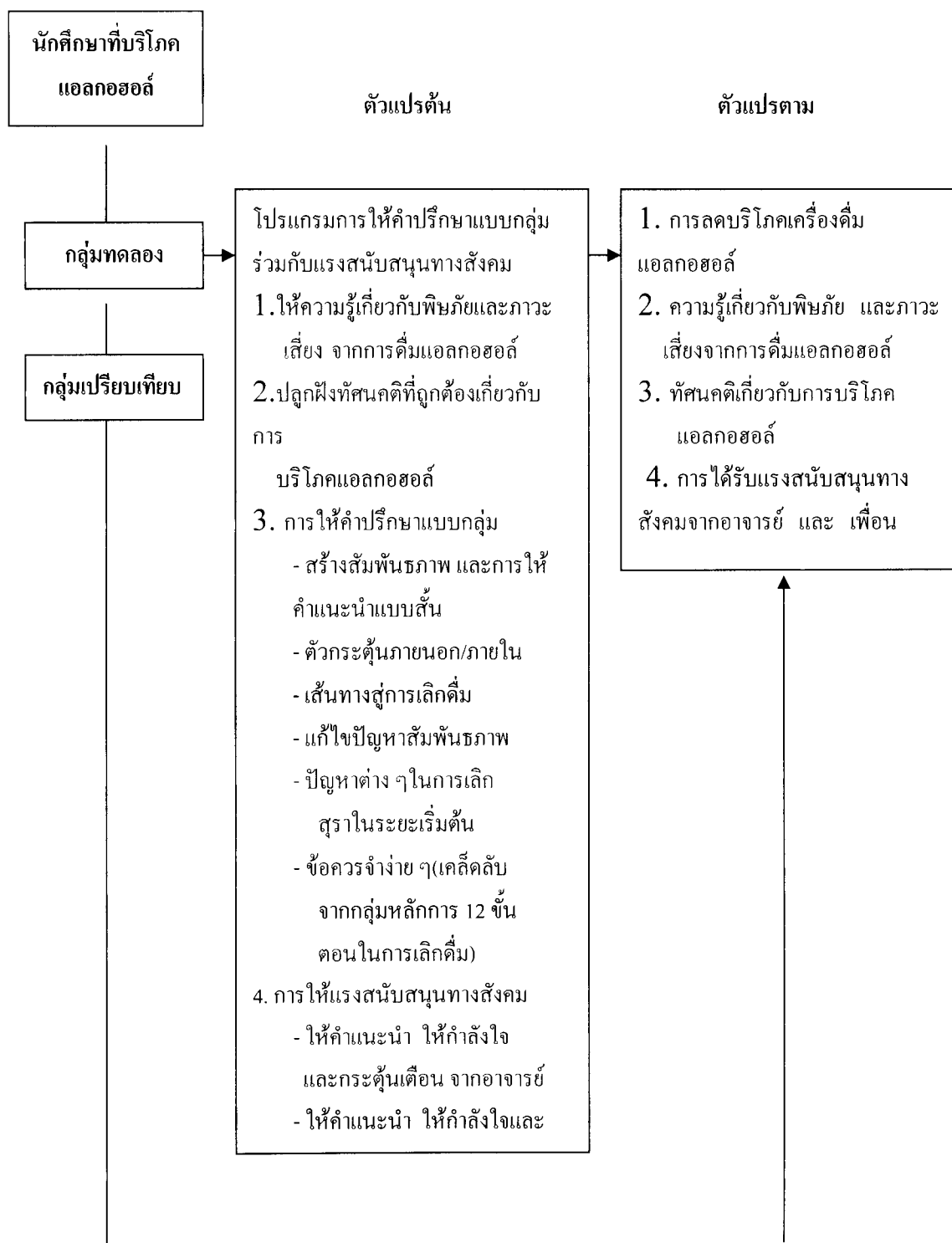
Wang(1998). ได้ทำการศึกษาผลของพฤติกรรมการดูแลตนเอง การใส่ใจตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่จำนวน 130 ราย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง การใส่ใจตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

Wang and Fenske(1996). ได้ศึกษาการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนที่มีผลกระทบต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนจะได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้น การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม จะพบว่ามีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ผลดีขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของแรงงาน รวมทั้งได้มีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคล ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พอจะสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่มีขั้นตอนในการช่วยให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ ทศนคติที่ดี และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบในการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้มุ่งให้นักศึกษาที่เข้ากลุ่มในการทดลอง มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ การใช้สถานการณ์สมมติ การกำหนดงานให้ทำ การแสดงตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม และเกม เป็นต้น ด้วยการวางแผนการจัดกิจกรรมให้ผู้เข้ากลุ่มทดลองได้ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการมีสุขภาพที่ไม่ดีของตนเมื่อบริโภคแอลกอฮอล์ การแก้ปัญหาการตัดสินใจ การปฏิเสธต่อรองในสถานการณ์ที่อาจเป็นปัญหา การฝึกคิดวิเคราะห์หาวิธีการเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันทางสังคม และจะช่วยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่บริโภคแอลกอฮอล์สามารถปรับตัวในการป้องกันการบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป ซึ่งพอจะสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังแสดงในภาพที่ 2

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการ