



การบำบัดทางจิตสังคมที่มีความเฉพาะ เชิงแพศภาวะสำหรับผู้ใช้สุรา: รายงาน ผู้ป่วย 2 ราย

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ Ph.D*, ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์**,
รัชฎาพร ธรรมน้อย***, รัชณี ศรีหิรัญ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอรายงานผลการบำบัดทางจิตสังคมที่มีความเฉพาะเชิงแพศภาวะในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดื่มสุร่าจำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา เป็นรายงานการศึกษาจากผู้ป่วย 2 รายเป็นหญิง 1 รายและชาย 1 รายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนอันเนื่องจากมีพฤติกรรมกรดืมสุร่าที่เป็นปัญหา

ผลการศึกษา ผู้บำบัดประเมินปัญหาการดืมสุร่าพบว่าผู้ป่วยดืมสุร่าเพื่อลดความเครียดจากประเด็นแพศภาวะ ผู้ป่วยหญิงดืมสุร่าเนื่องจากความตึงเครียดในครอบครัว สามีทำร้ายร่างกาย ผู้บำบัดรับฟังและยอมรับต่อวิธีการจัดการความเครียดที่ผ่านมา ให้ข้อมูลเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและสตรี นำบุตรเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด โดยมีเป้าหมายเพื่อแสดงบทบาทการเป็นแม่ สำหรับผู้ป่วยชายดืมสุร่าเนื่องจากภาวะตึงเครียดจากการดำรงบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้บำบัดสอนทักษะการสื่อสารกับบุคคลในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าหลังการบำบัดในการติดตามผล 6 เดือนผู้ป่วยหญิง ดืมสุร่าน้อยลง ผู้ป่วยชายเลิกดืมสุร่าอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ แพศภาวะ การบำบัดทางจิตสังคม สุร่า

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(3): 313-322

* ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมแพศภาวะและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน

**** โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่



Gender Specific Psychosocial Treatment for Alcohol Use Disorder: 2 Cases Report

*Somporn Rungreangkulkij RN, Ph.D**, *Pakapan Woottiluk RN, MNS.***,
*Ratchadaporn Thamnoi RN, MNS.****, *Ratchanee Srihirun RN, MNS.*****

ABSTRACT

Objective: To present two cases report on using gender specific psychosocial treatment for alcohol use disorder.

Method: A male and female patient who received treatment for alcohol use disorder by nurses at a community hospital. Two cases report based on using gender specific psychosocial treatment

Findings: The therapist assessed problems related to drinking and found that there were gender issues related to drinking problem. Female patient was under stress because of being abused by her husband. The therapist listened and accepted how the patient managed the stress and educated her about the Act of Protection of Women and Children. Her children had participated in therapy process. The therapist supported her goal for being a good mother. Male patient had a reason to drink alcohol for reducing stress from being a breadwinner. The therapist taught him how to communicate his feeling to the family members. Six months follow up, the female patient has reduced alcohol consumption but the male patient was abstaining.

Keywords: gender, psychosocial treatment, alcohol

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(3): 313-322

* Center for Research and Training on Gender and Women's Health. Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Li Hospital, Lamphun

**** Nakorping Hospital, Chiang Mai

2 Cases Report

บทนำ

ข้อมูลความชุกของการดื่มสุราในประชากรอายุ 12-65 ปี ในครัวเรือนทั่วประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2550 พบว่าประมาณ 13.2 ล้านคนหรือร้อยละ 28.4 ดื่มสุราภายใน 1 ปี ที่ผ่านมา (ในจำนวนนี้ทั้งประชากรชายและประชากรหญิงดื่มสุราในปริมาณที่จัดว่าเป็นการดื่มแบบเสี่ยง)¹ เมื่อพิจารณาอายุของผู้ดื่มสุราพบว่าในกลุ่มประชากรชายมีความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-44 ปี และ 12-24 ปี (ร้อยละ 32 และ 31 ของประชากรชายทั้งหมดในกลุ่มนี้) ในขณะที่พบความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุราสูงสุดในกลุ่มประชากรหญิงที่อายุระหว่าง 12-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.6 ของประชากรในกลุ่มนี้¹ ข้อมูลความชุกของการดื่มสุราระหว่างปี พ.ศ. 2539 - 2550 ซึ่งให้เห็นว่ามีจำนวนผู้หญิงที่ดื่มสุราแบบประจำเพิ่มขึ้นมากคือ จากร้อยละ 2.3 เป็นร้อยละ 3.8 เมื่อคิดความต่าง 10 ปี พบว่าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 65 ในขณะที่ความชุกของผู้ชายที่ดื่มสุราแบบประจำ เมื่อคิดความต่าง 10 ปี พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 33²

การบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่มีประสิทธิภาพควรเป็นการบำบัดที่ผสมผสานการบำบัดทางยาพร้อมกับการจิตสังคมบำบัด การบำบัดทางยาช่วยลดบรรเทาอาการถอนพิษสุรา อาการอยากยา และอาการทางจิตเวช แต่การบำบัดทางจิตสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา พิษัย แสงชาอุทัย³ ทบทวนการบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ติดสุรา ประกอบด้วย การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และ การบำบัดแบบสั้น อย่างไรก็ตามรูปแบบการบำบัดดังกล่าวมุ่งเน้นที่การให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุรา แต่ไม่ได้ทำความเข้าใจในสาเหตุที่แตกต่างกันระหว่างหญิงและชายในการดื่มสุรา

รูปแบบการบำบัดที่เน้นการเผชิญหน้า (confrontation) ที่ใช้ได้ผลกับผู้ป่วยชายมักจะไม่ใช้ไม่ได้

ผลกับผู้ป่วยหญิง รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหญิงมักจะไม่มีความชัดเจน มีความยืดหยุ่น การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยหญิงกับบุตร และสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการเสริมสร้างแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นรูปแบบที่ช่วยป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยหญิง เพราะผู้หญิงหลายคนที่จะเข้ารับการรักษา มีประสบการณ์การได้รับการทารุณตั้งแต่เด็ก ถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกข่มขืน ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้ผู้หญิงเหล่านี้มีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีสามีที่ใช้สารเสพติด หรือดื่มสุรา มีเครือข่ายทางสังคมน้อย การทำครอบครัวบำบัดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้หญิงหลายคนบอกว่าการนึกถึงบุตรช่วยให้พวกเขามีกำลังใจที่จะเลิกใช้สารเสพติด⁴ การบำบัดที่เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมถึงการช่วยเหลือตามความต้องการเฉพาะ เช่น การดูแลหลังคลอด การฝึกฝนให้มีอาชีพ การมีที่พักอาศัย จะได้ผลลัพธ์ที่ดีในผู้ป่วยหญิง⁵

Klingemann และ Gomez⁶ รายงานว่าการบำบัดทางจิตสังคมที่มีความเฉพาะกับความเปราะบางชายได้รับความสำคัญค่อนข้างน้อย ผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากปัญหาการดื่มสุรา รายงานว่าปัญหาเฉพาะเกี่ยวกับความเป็นชายไม่ค่อยได้พูดถึงในกระบวนการบำบัดอย่างเพียงพอ ซึ่งผู้ชายกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยชายที่มีการยึดติดบทบาทของความเป็นชายตามบรรทัดฐานดั้งเดิม (traditional gender role) มีความเครียดจากการคงบทบาทความเป็นชาย ผู้ชายมักประสบปัญหาในการพูดถึงความต้องการของเขา ความรู้สึกกลัวอันเนื่องมาจากค่านิยมบรรทัดฐานของความเป็นชายที่เชื่อว่าผู้ชายไม่ควรแสดงอารมณ์ออกมาและด้วยเหตุนี้ อาจทำให้ผู้ชายไม่แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีการศึกษาบ่งชี้ว่าผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดได้รับการพัฒนาทักษะสัมพันธภาพ โดยเฉพาะกับคู่สมรสในระหว่างการรักษาจะทำให้มีผลลัพธ์ที่ดี เช่น ใช้สารเสพติด

น้อยลง ปฏิบัติตามแผนการรักษา Bartholomew และคณะ⁷ สอนทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพให้กับผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดเนื่องจากมีปัญหการใช้สารเสพติดโปรแกรมที่มีชื่อว่า “ขอเวลานอกสำหรับผู้ชาย” (Time out! for men) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยชายที่เข้ากลุ่ม “ขอเวลานอกสำหรับผู้ชาย” มีความรู้เกี่ยวกับเพศวิถีสุขภาพทางเพศ ทักษะการสื่อสาร บทบาททางเพศภาวะและประเด็นการกล่อมเกลாதางสังคมเพิ่มมากขึ้น มีทัศนคติที่ยึดหยุ่นต่อบทบาทหญิงชาย ความคาดหวังทางสังคมผู้ป่วยชาย มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมที่ได้รับ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ใช้อสุราอย่างมีความเฉพาะเชิงเพศภาวะ (gender specific)

วิธีการศึกษา

ผู้นิพนธ์พัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ใช้อสุราอย่างมีความเฉพาะเชิงเพศภาวะจากกรทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ได้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ใช้อสุราอย่างมีความเฉพาะเชิงเพศภาวะฉบับร่าง และนำรูปแบบฉบับร่างให้พยาบาลจิตเวช จำนวน 15 คน ที่รับผิดชอบในการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยที่ใช้สุราไปทดลองใช้ผ่านการทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ดื่มสุราในระดับมีปัญหา 55 คน (เป็นผู้ป่วยชาย 31 ราย และ หญิง 24 ราย) ในจำนวนนี้ผู้ป่วย 28 ราย (ชาย 8 ราย และหญิง 20 ราย) ที่พบว่ากรดื่มสุรามีความเกี่ยวข้องกับประเด็นเพศภาวะ ในระหว่างที่พยาบาลทดลองใช้โปรแกรมการบำบัดที่พัฒนาขึ้น ทีมผู้นิพนธ์และพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ข้อคิดเห็น

ในการบำบัดผู้ป่วย จำนวน 4 ครั้ง ในการประชุมครั้งสุดท้ายทำการประเมินผลและสรุปรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ใช้อสุราอย่างมีความเฉพาะเชิงเพศภาวะ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1: การบำบัดทางจิตสังคมที่มีความเฉพาะเชิงเพศภาวะในผู้ใช้อสุรา

การบำบัดทางจิตสังคมที่มีความเฉพาะเชิงเพศภาวะนี้ มีวัตถุประสงค์ในการใช้ควบคู่ไปกับการบำบัดทางจิตสังคมในรูปแบบอื่นๆ เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดแบบสั้น ให้มีความเฉพาะสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางเพศ หลักการสำคัญคือผู้บำบัดต้องมีความตระหนักว่าผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกันอันเนื่องมาจากการกล่อมเกลาทางสังคม ดังเช่น บทบาทมาตรฐานที่ผู้ชายส่วนใหญ่ยึดติดหรือถูกคาดหวังคือ การเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็ง อดทน เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว การดื่มสุราแสดงออกถึงความเป็นชาย ส่วนการแสดงความรู้สึกออกมาเป็นลักษณะของผู้หญิง บทบาทมาตรฐานที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ยึดถือหรือถูกคาดหวังคือการเป็นแม่บ้าน ดูแลสมาชิกครอบครัว ฟังพาสามี ทางเศรษฐกิจ การที่ผู้ชายและผู้ป่วยหญิงที่ไม่สามารถประสบความสำเร็จในบทบาทที่คาดหวัง ก่อให้เกิดความเครียด ใช้วิธีการดื่มสุราเพื่อหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา จนเกิดเป็นพฤติกรรม การเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม นำมาสู่การติดสุรา ในการบำบัดผู้ใช้อสุราที่มีความเฉพาะเชิงเพศภาวะ ขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนแรกคือการประเมินพฤติกรรมกรดื่มสุราว่ามีความสัมพันธ์กับประเด็นเพศภาวะ หรือไม่อย่างไร

2 Cases Report

<p>ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นเพศภาวะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนใหญ่แล้วคุณจะมีสุราเวลาไหน มีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้คุณดื่มสุรา - คุณมีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างไร - คุณรู้สึกอย่างไรที่ไม่สามารถทำได้อย่างที่คาดหวัง - การดื่มสุรามีส่วนช่วยคุณอย่างไรบ้าง - คุณได้เคยลองแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยวิธีอื่นอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร - พอจะเข้าใจได้ว่าการดื่มสุรามันช่วยทำให้คุณได้หลุดออกจากความคิด ความเครียด แต่การดื่มสุราก็มีผลต่อร่างกาย และก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่นเราลองมาช่วยกันคิดดูดีไหมคะว่าจะมีทางออกต่อเรื่องนั้นๆ อย่างไร - ในความคิดของคุณ คนที่เป็นภรรยาควรเป็นอย่างไร - ในความคิดของคุณคนที่เป็นแม่ควรเป็นอย่างไร - ในความคิดของคุณคนที่เป็นพ่อควรเป็นอย่างไร - ในความคิดของคุณคนที่เป็นสามี /ผู้นำครอบครัวควรเป็นอย่างไร - มีอะไรบ้างที่คุณอยากทำเพื่อแก้ไข
--

เมื่อผู้บำบัดประเมินและพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะในประเด็นใด นำปัญหานั้นมาพิจารณาร่วมกันกับผู้ป่วยว่าเห็นด้วยหรือไม่ จากนั้นจึงให้การช่วยเหลือควบคู่ไปกับการประเมินระดับของแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักว่าพฤติกรรมการดื่มสุราจนทำให้เกิดปัญหานั้นมีสาเหตุมาจากการที่ไม่ได้จัดการที่ต้นเหตุของความเครียดโดยตรง การลดการดื่มสุราจะช่วยทำให้การแก้ไขปัญหานั้นมีประสิทธิผลมากขึ้น

แนวทางการบำบัดทางจิตสังคมที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยหญิง

1. ในระยะแรกของกระบวนการบำบัดจะใช้เวลาค่อนข้างนานในการพูดคุยการแก้ไขปัญหาวิกฤตปัญหาส่วนตัว และส่วนมากจะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพในครอบครัว
2. รับฟัง เข้าใจและยอมรับว่าการดื่มสุราเป็นทางออกทางเดียวที่ผู้ป่วยมองเห็น ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยหญิงเหล่านี้ไม่มีคนรับฟังปัญหา หรือความทุกข์ใจ การที่ผู้บำบัดรับฟังอย่างเข้าใจ ไม่ตัดสิน เป็นการเสริมสร้างความรู้สึกได้รับการยอมรับ นำมาสู่จุดเริ่มต้นในการตระหนักในคุณค่าของตนเอง
3. เชื้ออำนาจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีพลังอำนาจ เช่น การที่ผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกาย การให้ความรู้

เรื่องพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ) คุ้มครองเด็กและสตรี ให้ความรู้เรื่องสิทธิและกฎหมายการคุ้มครองเด็กและสตรี ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าเขาได้รับการคุ้มครอง เขามีทางเลือก ไม่ใช่ต้องจำยอม ใช้เครือข่ายทั้งในและนอกชุมชนเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

4. ผู้ป่วยหญิงยังคงต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลสำคัญในชีวิตของตนคือบุตร การนำประเด็นนี้มากำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจไปสู่เป้าหมายนั้น

แนวทางการบำบัดทางจิตสังคมที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยชาย

ผู้ป่วยชายส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการสื่อสารความต้องการที่แท้จริงออกมาทางคำพูด เพราะเป็นการขัดแย้งกับคำว่าเป็นชายต้องเข้มแข็ง จึงไปใช้สุราเพื่อควบคุมตนเอง และ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา การฝึกทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ส่วนที่ 2: ตัวอย่างของการบำบัดทางจิตสังคมที่มีความเฉพาะเชิงเพศภาวะในผู้ป่วย 2 รายกรณีผู้ป่วยหญิง

เอ อายุ 42 ปี เพศ หญิงจบการศึกษาระดับ ป. 4 มีอาชีพทำสวน และรับจ้างรายวัน มีบุตร 2 คน คนโตเป็นเพศหญิงอายุ 25 ปี ทำงานที่กรุงเทพฯ คนที่ 2 เป็นเพศชาย

อายุ 14 ปี อาศัยอยู่กับยาย กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พี่ชายของเธอมารับการบำบัดที่โรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากปัญหาการดื่มสุรา ค่าคะแนน AUDIT ในการประเมินครั้งแรก คือ 20

สามีและเอมีอาซีพหลักคือ ทำสวนข้าวโพดและลำไย แต่สามีเป็นคนเก็บเงิน นอกจากทำสวนแล้วเอริบผิดชอบทำงานบ้านทุกอย่างคนเดียว เมื่อต้องการซื้อของใช้ส่วนตัว สามีปฏิเสธไม่ให้เงิน เอจึงมีอาซีพรับจ้างรายวันเพิ่มเติมเพื่อมีรายได้ส่วนตัว มีความเครียดเนื่องจากพฤติกรรมของสามี คือ ดื่มสุรา และมีผู้หญิงอื่นเวลาเมาจะใช้คำพูดหยาบคาย และบางครั้งทำร้ายร่างกายเอ เมื่อสามีต้องการมีเพศสัมพันธ์หากเอปฏิเสธ สามีจะใช้กำลังข่มขืน จากความทุกข์ใจนี้ เอได้ปรึกษากับเพื่อนๆ ที่ทำงานรับจ้างด้วยกัน เพื่อนรับฟังและชักชวนให้ดื่มสุราเพื่อคลายความเครียด เอจึงดื่มสุรากับเพื่อนหลังเลิกงานทุกครั้ง เพราะทำให้สบายใจ ไม่คิดมาก และนอนหลับได้ เอดื่มสุราต่อเนื่องเพิ่มจากการดื่มบ่อยๆ เป็นดื่มเป็นประจำทุกวันติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 2 ปี โดยที่ปัญหาความสัมพันธ์กับสามีไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้เกิดความเครียดสะสมเรื้อรัง ทับถมกันหลายเรื่องคือสามีมีผู้หญิงอื่น เครียดจากภาระหนี้สินของครอบครัว ทำให้ดื่มสุราหนักมากขึ้นเรื่อยๆ จนมีอาการหลงผิดคิดว่าเป็นร่างทรงและมีความคิดอยากตาย พี่ชายจึงพามารับการบำบัดที่โรงพยาบาลชุมชน แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวช

แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนให้การรักษาผู้ป่วยดังนี้ diazepam (5 มก.) 1 เม็ด ก่อนนอน; MTV (1 มก.) 2 เม็ดหลังอาหาร; folic acid (1 มก.) 1 เม็ดหลังอาหาร; B1 (100 มก.) 1 เม็ดหลังอาหาร; Sertraline (50 มก.) 1 เม็ด ก่อนนอน พยาบาลจิตเวชรับผิดชอบการบำบัดทางจิตสังคม โดยนัดผู้ป่วยมารับการบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ทุก 1 เดือน

ประเด็นปัญหาทางแพศภาวะที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา คือ ความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมระหว่างเอกับสามี โดยเอจำยอมให้สามีมีอำนาจเหนือกว่าที่สามารถ

ทำร้ายร่างกายตนเอง ทำร้ายจิตใจโดยการมีผู้หญิงอื่นและพูดจาหยาบคายนำมาสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ไร้คุณค่า รู้สึกว่าตนเองต้องจำทนอยู่กับสามี เพราะต้องพึ่งพาการเงินของสามี ใช้การดื่มสุราเพื่อไม่ต้องรับรู้ปัญหา ลืมความเครียด เอบอกว่าตนเองก็อยากเลิกดื่มสุราเพราะอยากเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก

การบำบัดทางจิตสังคมที่มีความเฉพาะเชิงแพศภาวะ ในการช่วยเหลือเอคือผู้บำบัดรับฟัง แสดงให้เอรับรู้ว่าคุณค่าผู้บำบัดเข้าใจ และพร้อมที่จะช่วยเหลือ ปรับเปลี่ยนมุมมองที่เอคิดว่าตนเองต้องจำยอมต่อพฤติกรรมของสามี ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กและสตรีให้ความรู้เรื่องสิทธิและกฎหมาย การคุ้มครองเด็กและสตรี การทำร้ายภรรยาเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกทำร้าย

นำข้อมูลนี้ผู้ป่วยคิดถึงลูก ต้องการดำรงบทบาทของตนเองในการเป็น “แม่ที่ดี ไม่เมา” มาเป็นเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ส่งเสริมให้เอตระหนักในคุณค่าความสามารถของตนเองจากการที่เอคิดว่าตนเองไร้ค่า โดยการให้เอบทวนความสามารถในการทำงานที่สามารถพึ่งพาตนเองได้บ้างแม้ว่าจะไม่ทั้งหมด ให้ข้อมูลกับเอว่าผู้บำบัดสามารถช่วยเหลือในการหางานทำให้หากเอต้องการทำงาน หรือประสานแหล่งที่อยู่หากเอต้องการแยกจากสามีชั่วคราวเพื่อรับการบำบัดการเลิกดื่มสุราให้มีประสิทธิภาพ เพราะสิ่งแวดล้อมรอบตัวเอเป็นอุปสรรคต่อการเลิกดื่มสุรา คือ สามีดื่มสุราที่บ้าน เพื่อนๆ ที่ทำงานรับจ้างด้วยกันดื่มสุราโดยผู้บำบัดให้ข้อมูลเพื่อให้เอปรับเปลี่ยนความคิดจากที่มองสถานการณ์ว่าไม่มีทางออก จำต้องทนอยู่เป็นการตระหนักว่าตนเองมีทางเลือกหากต้องการ แต่ในขณะที่เดียวกันผู้บำบัดไม่คาดคิดว่าเอต้องตัดสินใจเลือกผู้บำบัดแสดงออกถึงการยอมรับ การตัดสินใจของเอ

นอกจากนี้ผู้บำบัดวางแผนให้สามีมีส่วนร่วมในการบำบัดเนื่องจากสามีเองมีพฤติกรรมการดื่มสุราที่เป็นอันตรายแต่สามีปฏิเสธ แต่ยอมรับว่าจะพยายามควบคุมตนเอง

2 Cases Report

ผู้บำบัดพบ 5 ครั้ง โดยในระหว่างการบำบัดแต่ละครั้งผู้บำบัดประเมินระดับของแรงจูงใจ เข้าใจถึงอุปสรรค ความจำเป็นที่ยังดื่มสุราให้กำลังใจและชื่นชมในความพยายามที่จะเลิกดื่มสุรา ในขณะเดียวกัน ผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะบรรลุเป้าหมายของการเป็นแม่ที่ดี ค้นหาความสามารถของตนเองตั้งเป้าหมายในการมีทางเลือกอื่นๆ เกี่ยวกับการทำงาน การหลีกเลี่ยงสามเวิลสามเมาเพื่อป้องกันการถูกทำร้าย การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นการดื่มสุรา

ผลการรักษา ในช่วง 6 เดือนระหว่างการบำบัดและติดตามผล เอดิ่ดื่มสุราน้อยลงครั้งละ 10 บาท 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ จากเดิมที่ดื่มทุกวันจนเมา และเคยหยุดดื่มติดต่อกันนาน 1 เดือน (เมื่อไม่ได้ไปทำงาน) แต่กลับไปดื่มอีกเพราะในช่วงหลังสามเวิลสามเมา ทำร้ายร่างกายตนเองเช่นเดิม อย่างไรก็ตามเอดิ่ดื่มสุราน้อยลง เหลือ 1-3 ครั้ง/ 2 สัปดาห์ ด้วยเหตุผลว่าทนการชักชวนของนายจ้างและเพื่อนๆ ที่ไปรับจ้างด้วยกันไม่ได้ หลังเลิกงานตอนเย็น นายจ้างหรือเจ้าของสวนที่จ้างให้ผู้ป่วยไปทำงานมักจะเลี้ยงสุรา บางวันเพื่อนๆ ชักชวนหรือ รบเร้าให้ดื่มหลังเลิกงาน อย่างไรก็ตามเอดิ่ดื่มในปริมาณที่ลดลงเหลือ 1-2 กัง โดยพยายามเลี่ยงการดื่มสุราด้วยการไปนอนค้างในสวนที่ห่างไกลไปจากกลุ่มเพื่อนและชุมชน ค่าคะแนน AUDIT ในการประเมินติดตามผลเดือนที่ 6 คือ 3

อุปสรรคในการบำบัด ผู้ป่วยรายนี้ คือค่านิยมของสังคมในหมู่บ้านที่ยอมรับว่าการที่สามีทำร้ายร่างกายภรรยาเป็นเรื่องปกติ ค่านิยมการชื้อขายดื่มเหล้าในชุมชนเป็นเรื่องปกติ ทำให้ผู้บำบัดไม่สามารถที่จะใช้แหล่งช่วยเหลือภายนอกมาช่วยเหลือผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ตัวผู้บำบัดเองมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายหากเอดิตัดสินใจแยกจากสามี

กรณีผู้ป่วยชาย

เอฟ อายุ 50 ปี เพศชาย จบการศึกษาชั้น ป.4 อาชีพรับจ้างรายวัน มารับการบำบัดเพื่อเลิกดื่มสุราที่โรงพยาบาลจังหวัด ค่าคะแนน AUDIT ในการประเมินครั้งแรก เท่ากับ 28

เอฟ มีบุตร 2 คน ซึ่งกำลังเรียนหนังสืออยู่ในระดับมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ และอีกคนเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษา การที่บุตรไปเรียนที่กรุงเทพฯ ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงมาก และบุตรอีกคนที่เรียนอยู่ชั้นมัธยมต้องเรียนพิเศษ รายได้ไม่สม่ำเสมอ เมื่อเงินไม่พอใช้จะยืมจากญาติพี่น้อง เอฟคาดหวังว่าตนเองเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องสามารถหาเงินมาดูแลภรรยาและบุตร ภรรยาช่วยทำงานในไร่และทำนา เมื่อหมดฤดูทำนาเอฟและภรรยา จะไปทำงานรับจ้าง ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน เอฟรู้สึกเครียดจากการพยายามหาเงินให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวคิดว่าตนเองเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้ชาย ต้องเข้มแข็งและแก้ปัญหาเองได้ เป็นหัวหน้าครอบครัว ไม่สามารถบอกใครได้ เพราะกลัวถูกเพื่อนหัวเราะ กลัวถูกเยาะเย้ย ว่าปัญหาแค่นี้แก้ไขไม่ได้ จึงเก็บไว้คนเดียว และหาทางออกโดยการดื่มสุราเพื่อคลายเครียด โดยที่ในครั้งแรกผู้ป่วยดื่มสุราหลังเลิกงานกับเพื่อน ต่อมาเริ่มดื่มมากขึ้นเพื่อคลายความเครียดและดื่มติดต่อกันทุกวันเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 1 ปี ทำให้เกิดอาการติดสุรา ถ้าวันไหนไม่ได้ดื่มสุราจะนอนไม่หลับ

แพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัดให้การรักษาผู้ป่วยดังนี้ diazepam (5 มก.) 1 เม็ด ก่อนนอน; diazepam (2,d.) 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า และ เย็น; Vitamin B complex 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า กลางวัน และ เย็น; folic acid (1 มก.) 1 เม็ดหลังอาหาร พยาบาลจิตเวชรับผิดชอบการบำบัดทางจิตสังคม โดยนัดผู้ป่วยมารับการบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ทุก 1 เดือน

ประเด็นเพศภาวะที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดื่มสุรา คือ ความเครียดจากการคาดหวังในบทบาทของการเป็นผู้นำครอบครัว ความเชื่อในบทบาทของความเป็นชายที่เป็นผู้นำในครอบครัว ต้องเป็นผู้แก้ไข ปัญหาในครอบครัวจึงไม่ใช้แหล่งสนับสนุนใกล้ตัวคือภรรยา ดังตัวอย่างคำพูด “เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องดูแลทุกคนในบ้านหางานทำมีเงินใช้จ่ายในครอบครัวรับผิดชอบทุกอย่างตั้งแต่ไม่จืมพินยั้นเรือรบ ต้องแข็งแรง อยู่เสมอป่วยไม่ได้ เพราะจะทำให้ขาดรายได้ ต้องไป

ทุกวัน จะแสดงความอ่อนแอไม่ได้ ร้องไห้ไม่ได้ เพราะการร้องไห้เท่ากับ การแพ้ อ่อนแอ” เธอมีแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดคือไม่อยากจะลูกอายุที่มีพ่อติดเหล้า

การบำบัดที่มีความเฉพาะเชิงเพศภาวะ
ผู้บำบัดแสดงการยอมรับต่อความคาดหวังในตนเองของเธอเพื่อบทบาทของการเป็นผู้นำครอบครัว เพื่อให้เธอมีโอกาสได้พูดคุยแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดที่เธอเก็บไว้ไม่เปิดเผย หรือแสดงออกกับใครแต่ใช้วิธีการปกปิดโดยการดื่มสุรา จากการที่เธอมีโอกาสแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาทางคำพูด ช่วยให้เธอได้เรียนรู้ว่าการได้มีโอกาสพูดความรู้สึกออกมาช่วยให้ลดความเครียด ผู้บำบัดใช้ข้อมูลนี้สอนเธอเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารในครอบครัวและสะท้อนให้เธอพบทวนว่าการยึดติดกับค่านิยมบทบาทของ “การเป็นชาย” ที่ต้องเข้มแข็งตลอดเวลา นำมาสู่ความตึงเครียดและปัญหาการดื่มสุราอย่างไร การยอมรับให้ภรรยามีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา ความเครียด จะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างสามี-ภรรยา สอนเธอเกี่ยวกับการสื่อสารโดยไม่ต้องไปดื่มสุราก่อนสื่อสาร

ผู้บำบัดสนับสนุนให้ภรรยาและบุตรเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาของเธอ เนื่องจากเธอให้ความสำคัญต่อบทบาทของการเป็นพ่อ ผู้บำบัดสนับสนุนให้เธอใช้แรงจูงใจของการเป็นพ่อที่เป็นตัวอย่างให้กับบุตร มาเป็นเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุรา ลดความเสี่ยงต่อการดื่มสุราหลังเลิกงานกับเพื่อน มาเป็นรีบกลับบ้าน และการส่งเสริมการใช้เวลาในครอบครัวระหว่างสมาชิกด้วยกันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่นมีความยืดหยุ่นในบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานบ้าน เช่น ทำอาหารร่วมกัน

ผลการรักษา ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราทันทีเมื่อเข้ารับการบำบัดสุรา แม้ว่าบางครั้งรู้สึกอยากดื่มแต่พยายามควบคุมความอยากสุรา เพราะไม่อยากจะลูกอายุที่มีพ่อติดเหล้า และ ลูกชายเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราต่อเนื่องหลังการบำบัด 6 เดือน ค่าคะแนน AUDIT เท่ากับ 0

วิจารณ์

จากการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดจำนวน 55 ราย พบว่ามีประเด็นเพศภาวะที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา จำนวน 28 ราย แสดงให้เห็นว่าประเด็นเพศภาวะไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ดื่มสุราทุกราย ดังที่พบจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าสาเหตุที่ดื่มสุราส่วนใหญ่มาจากค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรมในการดื่มสุราที่เชื่อว่าเป็นเรื่องปกติเมื่อมีงานประเพณี หรืองานบุญ เทศกาลต่างๆ เป็นการแสดงออกถึงความสนุกสนาน เป็นการเข้าสังคม แสดงออกถึงความสามัคคี⁸⁻⁹ การดื่มสุราทำให้กระปรี้กระเปร่า เจริญอาหารบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย¹⁰ ซึ่งในกรณีนี้การบำบัดทางจิตสังคมที่ใช้รูปแบบการบำบัดแบบสั้นและการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่ได้นำมโนทัศน์เพศภาวะมาใช้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยได้³ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่พบว่าใช้การดื่มสุราเพื่อลดความเครียดอันเกิดจากความกดดันทางเพศภาวะ มีความจำเป็นที่ผู้บำบัดควรนำมโนทัศน์เพศภาวะมาใช้ในกระบวนการบำบัด

ผู้ป่วยหญิงที่นำเสนอในบทความนี้มีประเด็นปัญหาเพศภาวะที่นำไปสู่พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราคือ ในสังคมที่ให้คุณค่าชายเป็นใหญ่ ความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ป่วยหญิงและสามี เป็นผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อยและต้องพึ่งพาสามีด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวมีความเครียดเรื้อรัง โดยเฉพาะรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้หญิงเหล่านี้ถูกกระทำรุนแรงจากสามี^{11,12} ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือเนื่องจากมีความอาย อีกทั้งยังต้องพึ่งพาสามีทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง¹³ ในกรณีของผู้ป่วยหญิงรายนี้มีความเครียดและต้องการความช่วยเหลือ แต่แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ซึ่งอาจเนื่องมาจากค่านิยมไทยที่เชื่อว่าปัญหาครอบครัวเป็นเรื่องครอบครัวบุคคลภายนอกไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว จึงแนะนำวิธีการคลายเครียดด้วย

2 Cases Report

การดื่มสุรา พบว่าผู้หญิงที่ติดสุรามีความสัมพันธ์กับการถูกระทำรุนแรงจากสามี¹⁴ ดังนั้นในการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยหญิงที่ดื่มสุราและมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นความตึงเครียดอันเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรังจากการความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมระหว่างสามีภรรยา ผู้บำบัดได้ใช้เวลาให้ผู้ป่วยหญิงได้พูดคุยระบายออกถึงประสบการณ์การถูกทำร้าย ในขณะที่เดียวกันเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวผู้ป่วยหญิงให้เขามีความรู้ความเข้าใจใหม่ของผู้หญิงไม่จำเป็นต้องจ่ายอมต่อการถูกระทำรุนแรง โดยให้ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและสตรี การได้รับรู้ว่าตนเองได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายยอมทำให้ผู้หญิงมีความเชื่อมั่น รู้สึกได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดที่มีความเฉพาะเชิงเพศภาวะสำหรับผู้ป่วยหญิงที่ประสบกับปัญหานี้ และได้ผลในต่างประเทศ^{4,5} ผู้ป่วยหญิงที่ถูกกระทำรุนแรงและดื่มสุรามักมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำเมื่อผู้ป่วยหญิงต้องการดำรงบทบาทของการเป็นแม่ที่ดีและหากสามารถทำได้นำมาสู่การตระหนักในคุณค่าของตน การสนับสนุนให้กำลังใจให้ผู้ป่วยหญิงสามารถลดหรือการหยุดดื่มสุราได้โดยทำงานร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะบุตรจะทำให้ผู้ป่วยหญิงมีกำลังใจที่จะเลิกดื่มสุราได้¹⁵ อย่างไรก็ตามพบว่าอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาการดื่มสุราของผู้ป่วยรายนี้เกิดจากปัจจัยภายนอกร่วมด้วยคือค่านิยมในการดื่มสุราในชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไปดื่มสุราก็คือ มีแหล่งขายสุราในชุมชนที่ราคาถูกและไม่ผิดกฎหมาย คนในชุมชนจำนวนมากดื่มสุรา¹⁵

สำหรับกรณีผู้ป่วยชายที่ดื่มสุราอันเนื่องมาจากความกดดันต่อความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของความเป็นผู้นำ และ ความเชื่อที่ว่าผู้ชายต้องเข้มแข็งไม่แสดงความอ่อนแอ ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการสื่อสารความเครียดออกมาให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้ทำให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ความเครียด ช่วยลดความกดดันทำให้ผู้ป่วยชายเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดใหม่โดยไม่ต้องพึ่งสุรา เนื่องจากผู้ป่วย

มีความยึดติดกับบทบาทของการเป็นพ่อผู้บ่าบับัดนำประเด็นนี้มาใช้เป็นแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยชายยังคงความภาคภูมิใจในความเป็นชายด้วยการดำรงบทบาทของการเป็นพ่อที่เป็นแบบอย่างที่ดี แม้จะไม่ประสบความสำเร็จในด้านการหารายได้ก็ตาม เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกันแม้จะเป็นเพศเดียวกันก็ตาม ความแตกต่างนี้เกิดจากการเรียนรู้ภายใต้บริบทสังคมเฉพาะ ดังนั้นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ใช้สุราอย่างมีความเฉพาะเชิงเพศภาวะจำเป็นต้องมีการประเมินประเด็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนและให้การบำบัดที่ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการเฉพาะราย

สรุป

บทความนี้นำเสนอให้เห็นตัวอย่างของประเด็นเพศภาวะที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาการดื่มสุราซึ่งมีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยหญิงและชาย ดังนั้นในการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาการดื่มสุรา ผู้บำบัดควรนำประเด็นเพศภาวะเข้ามาใช้ในกระบวนการประเมินและการบำบัดด้วยเพื่อให้มีความสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย อย่างไรก็ตามในการบำบัดให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการดำเนินงานด้านชุมชนร่วมด้วยคือการสนับสนุนให้มาตรการและกลยุทธ์ในการควบคุมการผลิต ซื้อมายและดื่มสุราในชุมชนให้เป็นรูปธรรมสามารถปฏิบัติได้ในชุมชน ปรับเปลี่ยนค่านิยมกาการดื่มสุรากล้งเล็กลงและ อบรมให้คนในชุมชนโดยเฉพาะแกนนำมีทัศนคติต่อบทบาทหญิงชายให้มีความยึดหยุ่นมากขึ้น เสริมสร้างความเท่าเทียมหญิงชาย และให้ความรู้ประชาชนเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและสตรี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้จัดการแผนงานกาการพัฒนาแบบรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.) ในการสนับสนุนงบประมาณกาดำเนินโครงการศึกษา

References

1. Assanangkornchai S. Pattern of alcohol drinking and alcohol use disorder in Thailand. *Journal of Psychiatric Association of Thailand* 2009; 54 Suppl 1: S139-52.
2. Sornpaisan B, Kaewmungkun J, Wattanaporn K. Thailand Annual Report on Alcohol 2010. Bangkok: Center for Alcohol Studies; 2009.
3. Saengcharnchai P. Review of psychosocial treatment for alcohol dependence. Chiang Mai: Integrated management for alcohol intervention program. (I-MAP); 2552
4. Claus RE, Orwin RG, Kissin W, Krupsai A, Campbell K, Stark, K. Does gender-specific substance abuse treatment for women promote continuity of care. *J Subst Abuse Treat* 2007; 32:27-39.
5. Fowler ND, Faulkner M. Interventions targeting substance abuse among women survivors of intimate partner abuse: A meta-analysis. *J Subst Abuse Treat* 2011; 41:386-91.
6. Klingemann H, Gomez V. Masculinity issues in addiction treatment in Swiss inpatient alcohol programs: bringing men's treatment needs back to the research agenda. *JMH* 2010; 7(3): 211-20.
7. Bartholomew GN, Hiller LM, Knight K, Nucatola CD, Simpson D. Effectiveness of communication and relationship skills training for men in substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat* 2000; 18:217-25.
8. Limsirorattana S. Factors influencing on alcohol abstinence behaviors among alcoholic patients in Ratchaburi hospital. *Journal of Psychiatric Association of Thailand* 2008; 53:143-50.
9. Tungkulboribun S, Sawangchareon K, Tongbai W, Saritsombat J, Cheraphun N. State of the art reviews: causes, processes, and mechanisms of alcohol consumption. Khon Kaen: Khon Kaen Print; 2006.
10. Patcharanuruk T. Alcohol drinking behaviors: a literature review on knowledge, situations and factors related. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Print; 1998.
11. Siri wattana S. Problems of domestic violence: A case study mental impact in women who were physical abuse by a husband. Unpublished master's thesis, Graduate School, Mahidol University; 1995.
12. Kanchanakul C. Domestic violence: A case study of abused wives. Unpublished doctoral dissertation. Nakhonnayok: Graduate School Srinakharinwirot Universit; 1997.
13. Cann K, Withnell S, Shakesprare J, Doll H, Thomas J. Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in healthcare workers. *Public Health* 2001; 115:89-95.
14. Collins RL, McNair LD. Minority women and alcohol use. *Alcohol Res Health* 2002; 26:251-6.
15. Srikosai S, Khantarat C. Knowledge management on strategies for successfully abstaining from alcohol consumption among persons who used to be alcoholic receiving services alcohol addicted clinic, Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province. *Journal of Nurses' Association Northern Division* 2007; 13:42-8.