ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา*

THE EFFECT OF BEHAVIORAL SELF – CONTROL TRAINING PROGRAM ON ALCOHOL CONSUMPTION IN MALES WITH ALCOHOL DEPENDENCE RECEIVING MEDICAL TREATMENT

*มะลิ แสวงผล, พย.ม. (Mali Sawangpon, MNS)***
*เพ็ญพักตร์ อุทิศ, พย.ด. (Penpaktr Uthis, Ph.D., RN)****
*สุนิศา สุขตระกูล, พย.ด. (Sunisa Suktrakul, Ph.D., APN)*****

Abstract

Objectives: This study was a quasi-experimental pretest-posttest control group design. The objectives were to compare: 1) alcohol consumption of males with alcohol dependence before and after receiving behavioral self-control training program, and 2) alcohol consumption of males with alcohol dependence who received behavioral self-control training program and those who received regular nursing care.

Methods: The sample consisted of 60 male in-patients with alcohol dependence who met the inclusion criteria and did not wish to attend rehabilitation period in Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Pathumthani. They were matched-pair by times for treatment and randomly assigned into the experimental and control groups, 30 subjects in each group. The experimental group received the Behavioral Self-Control Training Program developed by the researcher and the control groups received regular caring activities. Research instruments comprised of: 1) Behavioral Self-Control Training Program, 2) The Alcohol Consumption Assessment (ACA), 3) Controlled Drinking Self Efficacy Scales, and 4) Demographic questionnaire. All instruments were verified for content validity by 5 professional experts. The 3rd instrument had Cronbach's alpha coefficient reliability of .92. Descriptive statistics and t-test were used in data analysis.

Results: The findings of this research are as follows:

1. Alcohol consumption of males with

** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี*
****Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: penpaktr_uthis @hotmail.com*
*****อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

alcohol dependence who received the behavioral self-control training program was significantly lower than that before ($p < .05$).

2. After experiment, alcohol consumption of males with alcohol dependence who received the behavioral self-control training program was significantly lower than those who received the regular nursing care ($p < .05$).

Keywords: Alcohol Consumption, Males with Alcohol Dependence, Behavioral Self – Control Training

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง 2) การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายจำนวน 60 ราย ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยาซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์และไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี ได้รับการจับคู่ด้วยจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษาและสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง 2) แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment: ACA) 3) แบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Controlled Drinking Self efficacy Scales) 4) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 3 มีค่าความเที่ยงอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและใช้สถิติที

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การบริโภคแอลกอฮอล์ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

ความสำคัญของปัญหา

แอลกอฮอล์หรือสุราจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งได้รับความนิยมในการบริโภคด้วยเหตุผลต่าง ๆ เป็นเหตุให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น (สดุดี น้อยกรณ์, 2552) แต่ในขณะเดียวกันแอลกอฮอล์ก็สร้างความสูญเสีย

ให้กับสังคมและผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่น้อยกว่าสารเสพติดชนิดอื่น (พัชชราวลัย กนกจรรยา, 2554) ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการรายงานประจำปีของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในการบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นจาก 1,505 ราย ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 1,582 ราย ในปี พ.ศ. 2554 (สถาบันธัญญารักษ์, 2554) โดยในจำนวนนี้เป็นผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในระดับติดและเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในสูงถึงร้อยละ 95.08 และ 96.41 ตามลำดับ

การรักษาในระยะบำบัดด้วยยานั้นมีหลักการบำบัดที่สำคัญ คือ ช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ผ่านอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ได้อย่างปลอดภัย จนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น หลังจากนั้นจะถูกส่งเพื่อเข้ารับการบำบัดต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ในทางปฏิบัติจริงพบว่าหลังจากที่ได้รับการบำบัดในระยะบำบัดด้วยยาแล้วมีผู้ป่วยเพียงประมาณร้อยละ 30 ที่สมัครใจเข้าสู่การบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 70 จะขอกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพต่อที่บ้าน (สถาบันธัญญารักษ์, 2554) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ขาดโอกาสในการบำบัดทางจิตสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ และอาจมีการบริโภคในระดับที่มากขึ้นกว่าเดิม จนเป็นเหตุให้ต้องกลับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยซึ่งถูกจำหน่ายภายหลังได้รับการรักษาในระยะบำบัดรักษาด้วยยามีอัตราการกลับเข้ารับการบำบัดซ้ำสูงถึงร้อยละ 44.5 และพบว่าสาเหตุสำคัญซึ่งทำให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่ถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายหลังได้รับการบำบัดรักษาแล้วมีการหวนกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ เกิดจากการขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (lack of self-control) (Hull & Slone, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายเรื่องที่สนับสนุนว่าการควบคุมตนเอง (self-control) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ดีที่สุด โดยหากบุคคลขาดการควบคุมตนเองจะส่งผลให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์มากขึ้นตามมา (Jackson, Sher, & Wood, 2000; Pokhrel, Sussman, Rohrbach, & Sun, 2007; Sussman, McCuller, & Dent, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ต่างประเทศพบว่าโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-Control Training: BSCT) ของ เฮสเตอร์ (Hester, 2003) ส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง และเป็นรูปแบบการบำบัดที่ประกอบด้วยเทคนิคสำคัญ ๆ ที่จะช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้เพิ่มพูนทักษะในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (goal setting) การติดตามกำกับตนเอง (self monitoring) การบริหารจัดการการบริโภคแอลกอฮอล์ (managing consumption) การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรมของตนเอง (analyzing and managing behavior) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (rewarding goal attainment) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่าง ๆ (learning alternative coping skills) และการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (relapse prevention) ซึ่งการพัฒนาทักษะเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์

สามารถควบคุมตนเองเมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจกระตุ้นให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ ส่งผลให้ไม่หวนกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ (Alden, 1988; Hester, 2003; Hester & Delaney, 1997) ป้องกันการเกิดปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยชาย เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย ของ อวัสดา จันทร์แสนตอ (2541) พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคแอลกอออล์ได้ โดยเพศชายมีแนวโน้มการบริโภคแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ ข้อมูลจากสถิติการให้บริการของสถาบันธัญญารักษ์ (2554) พบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ของเพศชายก่อให้เกิดปัญหาได้มากกว่าเพศหญิง และยังพบว่าผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 88.89 เป็นเพศชาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังจากได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จะมีปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองจะมีปริมาณน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา

ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (alcohol dependence: F.10.2) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่าเสพติดแอลกอฮอล์ (alcohol dependence: F.10.2) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยมีคุณสมบัติเกณฑ์

คัดเลือกเข้ากลุ่มได้แก่ เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา มากกว่า 1 ครั้ง ไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ อาการขาดแอลกอฮอล์ทุเลาโดยใช้แบบประเมินอาการขาดแอลกอฮอล์ (CIWA-Ar) มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน ไม่มีโรคจิตอื่นร่วมด้วย และยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ด้วยโปรแกรม Power Analysis of Simple Size (PASS) แบบ Two-Sample t-tests Power Analysis (รัตน์ศิริ ทาโต, 2552) โดยนำค่าเฉลี่ยของการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองจากผลการศึกษาของ อัลเดน (Alden, 1988) มาร่วมในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ด้วย โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80.31% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 24 คน แต่เพื่อป้องกันการ Drop out ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการจับคู่ (match pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษาเนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลแทรกซ้อน (Finney & Moos, 1981; Maisto, Sobell, & Sobell as cited in Rosenberg, 1993) แล้วจึงจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์เข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี และได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2556 กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ระยะเวลาวิธีการ และประโยชน์ที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับ จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และขออนุญาตบันทึกข้อมูลระหว่างดำเนินกิจกรรม จากนั้นสอบถามความสมัครใจ และให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา และไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในสถาบัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากโปรแกรม Behavioral Self-Control Training (BSCT) ของเฮสเตอร์ (Hester, 2003) ประกอบด้วย 8 ครั้ง ครั้งที่ 1-5 ดำเนินกิจกรมในระยะบำบัดด้วยยา ระยะเวลาทำกิจกรรมครั้งละ 90-150 นาที โดยดำเนินกิจกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ และครั้งที่ 6 - 8 ดำเนินกิจกรรมในระยะกลับ สู่ชุมชน ระยะเวลาทำกิจกรรมครั้งละ 90 นาที โดยดำเนินกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ซึ่งพบว่ามีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity Index: CVI) เท่ากับ .88 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และทดลองใช้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเสพติดแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ระยะเวลาการบริโภคแอลกอฮอล์ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (The Alcohol Consumption Assessment [ACA]) เป็นเครื่องมือประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งพัฒนาโดย สุขตระกูล, ยูนิพันธุ์, และชัยวัฒน์ (Suktrakul, Yunibhand, & Chaiyawat, 2011) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ปริมาณแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มโดยเฉลี่ย มีหน่วยเป็นดื่มมาตรฐาน และจำนวนวันที่คุณดื่มใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำนวณได้จากการนำปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มโดยเฉลี่ย มีหน่วยเป็นดื่มมาตรฐาน คูณกับจำนวนวันที่ดื่มใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ซึ่งพบว่ามีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Controlled Drinking Self Efficacy Scales) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาโดย สิทาร์ธาน, คาวานาก, และเซเยอร์ (Sitharthan, Kavanagah, & Sayer, 1996) ได้รับการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ภู่ขาว (Phukao, 2006) แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบทำการประเมินตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ซึ่งพบว่ามีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปทดลองใช้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .92

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมโดยการศึกษาตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เข้ารับการอบรมภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมกับอาจารย์ ดร. ดรุณี ภู่ขาว และฝึกปฏิบัติการควบคุมพฤติกรรมตนเองกับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในหอผู้ป่วย เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เตรียมสถานที่ในการดำเนินการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (pre-test) และเตรียมผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรม

2. ขั้นดำเนินการวิจัย กลุ่มควบคุมได้รับ

การพยาบาลตามปกติ ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-3 ได้แก่ การประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ด้วยแบบประเมิน Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol revised (CIWA - Ar) การประเมินอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชและการซักประวัติการรักษาด้วยยาผู้เสพติดแอลกอฮอล์จะได้รับยาในกลุ่มคลายกังวลและกลุ่มต้านอาการซึมเศร้าเพื่อลดความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นแล้วยังได้รับยากลุ่มที่เสริมวิตามิน ยาบำรุงตับและสารน้ำต่าง ๆ และหลังจากพ้นระยะถอนพิษแอลกอฮอล์แล้ว ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายจะได้รับกิจกรรมกลุ่มการเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา กลุ่มสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด การให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามปัญหาและความต้องการของแต่ละราย และใน**กลุ่มทดลอง**จะได้รับการพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับผู้เสพติดแอลกอฮอล์คนอื่น ๆ โดยจะได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพิ่มเติมจากการพยาบาลตามปกติ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ประกอบด้วย 8 ครั้ง ครั้งที่ 1-5 ดำเนินกิจกรรมในระยะบำบัดด้วยยา โดยดำเนินกิจกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ และครั้งที่ 6-8 ดำเนินกิจกรรมในระยะกลับสู่ชุมชน ดำเนินกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละกลุ่มจะเป็นกลุ่มเดียวกันกับในระยะบำบัดด้วยยา โดยผู้วิจัยจะมอบตารางกำหนดการในการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนก่อนกลับบ้านเพื่อนัดหมายทำกิจกรรมในครั้งต่อไป โดยดำเนินกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ แบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน โดยทำสลับวันระหว่างกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3

3. ขั้นประเมินผลการวิจัย ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 5 และกิจกรรมครั้งที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทันที และหลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการวัดผลตัวแปรตามทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ (post-test) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ 2) เปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test 3) เปรียบเทียบการบริโภคแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t-test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี และ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 เท่ากัน ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 สำหรับสถานะภาพสมรส พบว่า ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 63.33 ตามลำดับ

นอกจากนี้พบว่า ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช. คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.67 สำหรับอาชีพส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 53.33 ตามลำดับ ในด้านรายได้ พบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การบริโภคแอลกอออล์	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 30)					
ก่อนการทดลอง	165.75	71.10	29	10.081	.000
หลังการทดลอง	46.48	37.72	29		
กลุ่มควบคุม (n = 30)					
ก่อนการทดลอง	169.27	108.02	29	1.773	.087
หลังการทดลอง	153.45	87.61	29		

จากตารางที่ 1 พบว่าปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 10.081) โดยปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮล์ชายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การบริโภคแอลกอออล์	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง (n = 30)					
กลุ่มทดลอง	165.75	71.10	58	.149	.882
กลุ่มควบคุม	169.27	108.02	58		
หลังการทดลอง (n = 30)					
กลุ่มทดลอง	46.48	37.72	58	6.142	.000
กลุ่มควบคุม	153.45	87.61	58		

_15-1126(077-088)6.indd 84 10/29/58 BE 10:52 AM

จากตารางที่2พบว่าปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชาย ระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่าปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปริมาณเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. หลังจากได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายจะมีปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองมีส่วนช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการเทียบเคียงปริมาณแอลกอฮอล์ รับรู้ผลกระทบและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอฮอล์ มีการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับตนเองมากขึ้น สามารถค้นหาสิ่งกระตุ้นและจัดการกับสิ่งกระตุ้นได้อย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น มีการกล้าแสดงออก เกิดความมั่นใจในการปฏิเสธและมีกลวิธีในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมขึ้น นอกจากนั้นการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมยังช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลอง ค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนในการกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรู้จักการชื่นชมตนเองเมื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ ทำให้มีกำลังใจและเกิดความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงตนเอง อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการต่างๆในการควบคุมปริมาณการบริโภครู้จักวางแผนการบริโภคแอลกอฮอล์ และมีการติดตามหลังการจำหน่าย ซึ่งเมื่อปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เฮสเตอร์ (Hester, 2003) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Koerkel, Schellberg, Haberacker, Langguth, & Neu (2002) ที่ฝึกให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคด้านพฤติกรรมต่าง ๆ (behavioral techniques) 7 เทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการควบคุมตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (goal setting) การติดตามกำกับตนเอง (self - monitoring) การบริหารจัดการกับการบริโภคแอลกอฮอล์ (Managing consumption) การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรม (analyzing and managing behavior) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (rewarding goal attainment) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่างๆ (learning alternative coping skills) และการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (relapse prevention) พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง และสามารถหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ได้เมื่อมีการติดตามหลังการบำบัด 1 ปี

2. ภายหลังการทดลอง การบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายกลุ่ม

ที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองจะมีปริมาณน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 จะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองให้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์นั้นจะช่วยทำให้พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง และสามารถหยุดบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างเด็ดขาด (Koerkel et al., 2002) โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนครั้งของการบำบัด เนื่องจากพบว่ามีความสัมพันธ์กับการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ (Finney & Moos, 1981; Maisto, Sobell, & Sobell, 1980) แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนั้นผลการวิจัยที่พบสามารถชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ และจากการติดตามผลหลังการดำเนินโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในระยะ 2 สัปดาห์ พบว่าผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลอง หยุดบริโภคแอลกอฮอล์ได้จำนวน 8 คน และบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงจากเดิมจำนวน 22 คน โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการที่ผู้วิจัยสังเกตระหว่างการดำเนินกิจกรรม สนับสนุนว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองคือ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ ความคิดซึ่งกันและกัน เกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และมีการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านความคิด ทัศนคติ ดังจะเห็นได้จากหลังการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 และกิจกรรมครั้งที่ 8 ซึ่งพบว่าทุกคนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง นำไปสู่ความสามารถในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของตนเอง จากผลการศึกษาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองทั้ง 8 ครั้ง สามารถช่วยให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์มีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง และสามารถใช้เป็นทางเลือกในการบำบัดเพื่อฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกสำหรับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เข้ารับการบำบัดต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาบันฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองไปใช้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดด้วยยา พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลยาเสพติด และความรู้ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองมาก่อน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมบำบัดที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองไปใช้กับผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาควรมีการฝึกต่อเนื่องทุกวัน และควรมีการมอบหมายการบ้านให้ฝึกด้วยตนเอง อันจะส่งผลให้เกิดทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาระยะยาว และติดตามประเมินผลหลังการบำบัดรักษาในระยะ 3 เดือน

6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อติดตามผลที่มีต่อการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ในกลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ท่านผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และบุคลากรทุกท่าน ที่คอยให้การสนับสนุน และเอื้ออาทรในทุกเรื่อง สุดท้ายนี้คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์และผู้เสพติดแอลกอฮอล์ทุกท่าน ขอให้ท่านมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีพลังใจที่เข้มแข็งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

พัชชราวลัย กนกจรรยา. (2554). *ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานแบบสั้นโดยใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการเสพสุราในผู้เสพติดสุรา.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันธัญญารักษ์. (2554). *จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสุราปีงบประมาณ 2553-2554.* สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2554, จาก http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option =com_content & task=view&id=1041

สดุดี น้อยกรณ์. (2552). *ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อวัสดา จันทร์แสนตอ. (2541). *ปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดสุราของสตรี.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Alden, L. E. (1988). Behavioral self-management controlled drinking strategies in a context of secondary prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56,* 280-286.

Finney, J. W., & Moos, R. H. (1981). Characteristics and prognoses of alcoholics who became moderate drinkers and abstainers after treatment. *Journal of Studies on Alcohol, 42,* 94-105.

Hester, R. K. (2003). Behavioral self-control training. In R. K. Hester & W. R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives* (pp. 152-164). Boston: Allyn and Bacon.

Hester, R. K., & Delaney, H. D. (1997). Behavioral self-control program for windows: Results

of a controlled clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 65, 686-693.

Hull, J. G., & Slone, L. B. (2004). Alcohol and self-regulation. In R. F. Baumeis, & K. D. Vohs (Eds.). *Handbook of self-regulation: Research, Theory, and Applications.* New York.

Jackson, K. M., Sher, K. J., & Wood, P.K. (2000). Prospective analysis of comorbidity: Tobacco and alcohol use disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 679-694.

Koerkel, J., Schellberg, B., Haberacker, K., Langguth, W., & Neu, B. (2002). Das ''Ambulante Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken'' (AkT). *Suchttherapie, 3*, 112–116.

Maisto, S. A., Sobell, M. B., & Sobell, L. C. (1980). Predictors of treatment outcome for alcoholics treated by individualized behavior therapy. *Addictive Behaviors, 5*, 259-264.

Phukao, D. (2006). *Development and evaluation of a culturally appropriate treatment program for people with alcohol use disorders in Thailand.* University of Queensland. Australia.

Pokhrel, P., Sussman, S., Rohrbach, L. A., & Sun, P. (2007). Prospective associations of social self-control with drug use among youth from regular and alternative high schools. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2*(22), 1-8.

Rosenberg, H. (1993). Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinkers. *Psychological Bulletin, 113*, 129–139.

Sitharthan, T., Kavanagah, D. J., & Sayer, G. (1996). Moderating drinking by correspondence: An evaluation of a new method of intervention. *Addiction, 91,* 345–355.

Sitharthan, T., Kavanagh, D. J., & Sayer, G. (1996). Prediction of outcomes in correspondence programs for controlled drinking. *Addiction, 91*, 1539–1545.

Suktrakul, S., Yunibhand, J., & Chaiyawat, W. (2011). Effectiveness of alcohol craving control program on alcohol consumption in persons with alcohol dependence. *Chula Medical Journal, 55*(3), 233-251.

Sussman, S., McCuller, W. J., & Dent, C. W. (2003). The associations of social self-control, personality disorders, and demographics with drug use among high risk youth. *Addictive Behavior, 28*(6), 1159-1166.