



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์

สิรินันท์ หวังมุขกลาง* เพ็ญพักตร์ อุทิศ** และ สุนิศา สุขตระกูล***

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว และ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ระหว่างรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนนินทร์ จำนวน 50 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 4) แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และ 5) แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .94 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ตรวจสอบค่าความเที่ยง พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ

ผลการวิจัย: 1) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวและผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวสามารถทำให้พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ลดลงได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว/ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์/ ผู้ติดแอลกอฮอล์

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

E-mail: Penpaktr.u@chula.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



The Effects of Behavioral Family Counseling Program on Alcohol Consumption in Persons with Alcohol Dependence

Sirinan Wangmukklang* Penpaktr Uthis** and Sunisa Suktrakul***

Abstract

Purpose: 1) To compare alcohol consumption in persons with alcohol dependence before and after receiving behavioral family counseling programs. 2) To compare alcohol consumption in persons with alcohol dependence who received behavioral family counseling programs and those who received regular nursing care.

Design: Quasi-experimental research

Methods: The samples were 50 families of persons with alcohol dependence and his family member who received services at the inpatient department in Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital. The research instruments are: 1) Behavioral family counseling program 2) Demographic questionnaire 3) Timeline follow back (TLFB) 4) Family relationship scale and 5) Alcohol use disorders identification test (AUDIT). All instruments were verified for content validity. The reliability of TLFB was reported by Pearson Correlation as of .94. The reliability of the family relationship scale and AUDIT had Cronbach's alpha coefficient reliability of .90 and .90. Descriptive statistics and t-test were used in Data analysis.

Findings: 1) After the experiment, the alcohol consumption of persons with alcohol dependence who received behavioral family counseling programs was significantly different than that before at $p.05$. 2) After the experiment, the alcohol consumption of persons with alcohol dependence who received behavioral family counseling programs was significantly different from those who received regular care at $p.05$.

Conclusion: Behavioral family counseling program reduced alcohol consumption of persons with alcohol dependence. The result was according to the assumptions.

Keywords: Behavioral family counseling/ Alcohol consumption/ Persons with alcohol dependence

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Research Advisor.
E-mail: Penpaktr.u@chula.ac.th

*** Assistance Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Co-advisor.



บทนำ

จากผลสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในปี พ.ศ. 2560 พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่แล้วประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) เป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ (ผู้ที่ดื่ม 5 วัน/สัปดาห์ขึ้นไป) 6.98 ล้านคน (ร้อยละ 12.5) และเป็นผู้ดื่มนาน ๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน (ร้อยละ 15.9) อัตราการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ชายร้อยละ 47.5 และของผู้หญิงร้อยละ 10.6 ผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้หญิงถึง 4 เท่า¹

ปัญหาสุขภาพจิตในคนไทยพบผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย 1.8 ล้านคน และดื่มแบบติด 9 แสนคน จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี พ.ศ. 2556 การติดแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชายอันดับที่ 1² ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) จะมีอาการต่อไปนี้ ได้แก่ อยากดื่มมากหรือมีความต้องการดื่มซ้ำ ๆ ควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ได้ เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์เมื่อลดหรือหยุดดื่ม ทนต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น หมกมุ่นอยู่กับการดื่ม ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหาแอลกอฮอล์มาดื่ม และยังคงดื่มอยู่แม้มีหลักฐานแสดงถึงอันตรายจากการดื่ม³ ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา รายงานสถิติข้อมูลของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ปีงบประมาณ 2561 ผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 311 คน ยังมีผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับรักษาในระยะเวลา 90 วัน ร้อยละ 7.07

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและกลับไปดื่มซ้ำ คือ 1) ปัจจัยชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม การกระตุ้นสมองส่วน limbic ทำให้เกิดความอยากดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสารสื่อประสาททำให้เกิดการเสพติด (Dependence)⁴ 2) ปัจจัยบุคลิกภาพ และจิตใจ บุคคลที่มีลักษณะแบบเปิดเผยสูงและยึดมั่นใน

หลักการน้อย เสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์แบบปานกลาง ไปสู่ดื่มแบบหนัก⁵ 3) ปัจจัยครอบครัวและสังคม ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มีความขัดแย้งในครอบครัว และขาดสมดุลในการแก้ไขปัญหาเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์⁶ และความขัดแย้งในครอบครัวทำให้ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งในระหว่างและหลังการบำบัด ส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการบำบัดและเกิดพฤติกรรมกลับไปดื่มซ้ำ⁷ นอกจากนี้ หลังบำบัดครอบครัวยังมีความหวาดระแวงและมีความเชื่อว่าผู้ติดแอลกอฮอล์จะกลับไปดื่มซ้ำถึงร้อยละ 40 ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความเครียด ขาดกำลังใจและแหล่งสนับสนุน ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มซ้ำในที่สุด และการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ การตระหนักในความรู้สึกของครอบครัว ผลเสียต่อครอบครัวและอยากให้ครอบครัวมีความสุข เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์⁸ จะเห็นว่าครอบครัวเป็นได้ทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมและป้องกัน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ดังนั้น การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดจึงมีความสำคัญ เพราะครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมและดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดกับผู้ติดแอลกอฮอล์ คอยให้กำลังใจ ส่งผลให้เกิดความตระหนักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว พบว่า Techaattakun และ Uthis⁹ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคร่วมต่อการบริโภคสุราของผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช และ Pongam และ Uthis¹⁰ ได้ใช้โปรแกรมบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสแบบสั้นต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดสุรา แต่ยังมีผู้ติดแอลกอฮอล์ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่ไม่ใช่คู่สมรส จากสาเหตุนี้ O'Farrell และคณะ¹¹ ได้พัฒนาการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว (Behavioral family counseling: BFC) ซึ่งเป็นการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างน้อย 6 เดือน โดย BFC มีแนวคิดว่าความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของ



สมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่ม BFC จึงมุ่งให้ครอบครัวสนับสนุนการลดพฤติกรรมการดื่ม และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว โดยกิจกรรมจะเน้นการสนทนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการลดพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ การเพิ่มกิจกรรมทางบวก ลดความขัดแย้งและปรับปรุงการสื่อสารในครอบครัว รวมไปถึงการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการดื่มลดลงและสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชจึงมีความสนใจใช้บทบาทผู้ให้คำปรึกษาในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เป็นการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวตามแนวคิด BFC เพื่อช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มและป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำของตนเองได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว
2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The quasi

experimental pretest-posttest control group research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F10.1) หรือโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence; F10.2) ตามเกณฑ์ International classification of diseases, tenth revision (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful Use; F10.1) หรือโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence; F10.2) ตามเกณฑ์ ICD-10 ที่เข้าบำบัดแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ และครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ครอบครัว ประกอบด้วยผู้ติดแอลกอฮอล์ 1 คน และสมาชิกในครอบครัว 1 คน โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีความใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matched pair) ให้มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน มีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตราย (Harmful use; F10.1) หรือเป็นโรคติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence; F10.2) ตามเกณฑ์ ICD-10 มีปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) และดื่มแบบติด (ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป) ตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorders identification test: AUDIT) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ครอบครัว คือ บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ดูแลหลักที่มีความผูกพันใกล้ชิดและอาศัยอยู่ร่วมกันเดียวกับผู้ติดแอลกอฮอล์ ให้การดูแล



ช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน ได้แก่ บิดา มารดา ภรรยา ญาติพี่น้อง และบุตรที่บรรลุนิติภาวะ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูดคุยสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาการได้ยินและทรงมองเห็น ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ 80% กำหนดค่า Large effect size ที่ 0.8 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) ที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 ครอบครัว เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษาวิจัยจึงได้กำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 50 ครอบครัว โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 25 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ The timeline follow-back (TLFB) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Srikosai¹² ประกอบด้วย ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์โดยเทียบเคียงเป็นการดื่มมาตรฐาน (Standard drink) ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 1 และหาความเที่ยงโดยใช้วิธี Test retest และมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้ $r = .94$

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ O'Farrell และคณะ¹¹ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 และผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้จริงกับผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ครอบครัว

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวโดยปริยศ กิตติธีระศักดิ์ ซึ่งมีการนำมาปรับปรุงโดย Thaothong และ Lueboonthawatchai¹³ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1 และมีการหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

4. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง: แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) ของ World Health Organization (WHO) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Sinlapakit และ Kittirattanapaiboon¹⁴ หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ DMH.IRB.CO.A 301/2563 ผู้วิจัยทำการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ สิทธิในการสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการตามปกติ เปิดโอกาสให้สอบถามพร้อมทั้งเน้นย้ำเกี่ยวกับการปกปิดข้อมูล มีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มต้นตั้งแต่กลางเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง โดยการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือในการวิจัย เตรียมสถานที่ที่ใช้ในการทำการทดลอง จัดเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 1 คน เตรียมกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการขออนุมัติในการเก็บข้อมูลวิจัย



2. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยดำเนินการดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ และโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ ในกิจกรรมครั้งที่ 1-8 และดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 9 ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ หลังดำเนินกิจกรรมครบ 9 ครั้ง

2.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ขั้นตอนรวบรวมข้อมูล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Timeline follow back) และแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว โดยจะถูกนำมาประเมินอีกครั้งหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 9 ทั้งนี้บันทึกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 อายุเฉลี่ย 44.08 ปี และอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 อายุเฉลี่ย 42.20 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 44 และ 36 ตามลำดับ มีระยะเวลาเฉลี่ยที่ดื่มแอลกอฮอล์ 11.16 ปี และ 13.04 ปี ตามลำดับ มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว ร้อยละ 20 และ 28 ตามลำดับ ส่วนใหญ่บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว ได้แก่ บิดา ผู้ติดแอลกอฮอล์มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย ร้อยละ 56 และ ร้อยละ 60 ตามลำดับ จากการศึกษาในครอบครัวของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88 และ 80 ตามลำดับ มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และ 32 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นภรรยาของผู้ติดแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 44 และ 36 ตามลำดับ ระยะเวลาในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์เฉลี่ย 18.28 ปี และ 14.48 ปี ตามลำดับ

ผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว พบว่าทุกครอบครัวมีผลต่างของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวก่อนและหลังการทดลองเป็นบวก ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง (n=25) จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม

	Mean	SD	df	t	p-value
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์					
ก่อนทดลอง	111.36	33.43	24	9.69*	.000
หลังทดลอง	54.04	24.30			
ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก					
ก่อนทดลอง	79.71	12.66	24	8.16*	.000
หลังทดลอง	47.43	20.61			
ร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม					
ก่อนทดลอง	15.42	11.04	24	-7.62*	.000
หลังทดลอง	37.71	11.39			

*p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ โดยคะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์และร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 9.69, 8.16 และ 7.62 ตามลำดับ) ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักหลังการทดลองของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยร้อยละของวันที่หยุดดื่มหลังการทดลองของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวยุกับกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการดื่มสุรา ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	df	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)			
ก่อนทดลอง					
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์	111.36 (33.43)	98.56 (29.69)	48	1.43	.159
ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก	79.7084 (12.66)	84.2804 (13.20)	48	-1.25	.217
ร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม	15.4248 (11.04)	13.9976 (14.06)	48	0.40	.692



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ของผู้ติ่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวกับกลุ่มผู้ติ่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำแนกตามคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการติ่มสุรา ร้อยละจำนวนวันที่ติ่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดติ่ม (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	df	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)			
หลังทดลอง					
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์	54.04 (24.30)	68.28 (16.05)	48	-2.45*	.018
ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก	47.43 (20.61)	64.86 (10.70)	36.06	-3.75*	.001
ร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม	37.71 (11.39)	29.14 (11.83)	48	2.61*	.012

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ของผู้ติ่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยปริมาณการติ่มแอลกอฮอล์ของผู้ติ่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวมีค่าน้อยกว่าผู้ติ่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ติ่มหนักของผู้ติ่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวมีค่าน้อยกว่าผู้ติ่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่หยุดติ่มของผู้ติ่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว มีมากกว่าผู้ติ่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ของผู้ติ่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการให้

คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง โดยคะแนนเฉลี่ยปริมาณการติ่มแอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ยของร้อยละจำนวนวันที่ติ่มหนัก หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยของวันที่หยุดติ่มหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า การให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ O'Farrell และคณะ¹¹ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการดูแล ผู้ติ่มแอลกอฮอล์มากขึ้น เข้าใจปัญหาของครอบครัวและทำให้เกิดการวางเป้าหมายในการบำบัด เมื่อผู้ติ่มแอลกอฮอล์และครอบครัวมีความเข้าใจปัญหาและวางเป้าหมายในการบำบัดแล้ว จะเข้าสู่ระยะที่ 2 สนับสนุนพฤติกรรมควบคุมการติ่มหรือการหยุดติ่ม สิ่งกระตุ้นการติ่มเป็นปัจจัยสำคัญของพฤติกรรมกรรมการติ่มอย่างต่อเนื่อง ผู้ติ่มแอลกอฮอล์และครอบครัวร่วมกันค้นหาตัวกระตุ้นและวางแผนในการจัดการกับตัวกระตุ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือและจัดการกับสิ่งกระตุ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ระยะที่ 3 การปรับปรุงความสัมพันธ์ เน้นกิจกรรมที่ช่วยปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัว เริ่มจากการทำกิจกรรมเสริมในทางบวก



ร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกันทำให้สมาชิกในครอบครัวได้ใช้เวลาร่วมกัน ก่อให้เกิดความเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูล ผู้ติดแอลกอฮอล์รู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ผูกทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ทักษะการจัดการปัญหาและความขัดแย้ง ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวมีการวางแผนแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ ลดความขัดแย้งและความตึงเครียดในครอบครัว ระยะที่ 4 เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์กลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวจะได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ว่ามีสถานการณ์ใดหรือสิ่งกระตุ้นใดที่ไม่สามารถดำเนินตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ร่วมกันวิเคราะห์และทบทวนสิ่งกระตุ้นที่ได้พบในสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปรัชญาหรือและวางแผนการจัดการกับปัญหา การดำเนินโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวในทุกกิจกรรมทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว การได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukchit และคณะ¹⁵ ที่พบว่าสัมพันธภาพที่ดีของคนในครอบครัว ที่พร้อมจะช่วยเหลือ ช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีกำลังใจที่จะปรับพฤติกรรม

2. ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว มีค่าน้อยกว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และคะแนนเฉลี่ยร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัว มีมากกว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การประเมินทางด้านร่างกายและจิตใจ การบำบัดแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivation enhancement therapy: MET) ในการเลิกดื่ม

แอลกอฮอล์ และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ซึ่งการบำบัดแบบสร้างแรงจูงใจ (MET) ประกอบไปด้วยการประเมินปัญหาพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดแอลกอฮอล์ การวางแผนจัดการกับสิ่งกระตุ้นการดื่มแอลกอฮอล์ และเสริมทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับความเครียด โดยครอบครัวหรือผู้ดูแลจะได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็น เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์กลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งการศึกษาพบว่าหลังบำบัดครอบครัวยังมีความหวาดระแวงและมีความเชื่อว่าผู้ติดแอลกอฮอล์จะกลับไปดื่มซ้ำ ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความเครียด ขาดกำลังใจและแหล่งสนับสนุน⁹ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ครอบครัวที่ได้ความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การบำบัดรักษา บทบาทของสมาชิกในครอบครัวต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น¹⁶ ผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ สร้างความเชื่อมั่นในการลดพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ การเพิ่มกิจกรรมทางบวก ลดความขัดแย้งและปรับปรุงการสื่อสารในครอบครัว รวมไปถึงการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Salee และ Virasiri¹⁷ ที่พบว่า การปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกติดแอลกอฮอล์และสามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ มักพบว่าได้รับกำลังใจระหว่างการรักษา โดยการใช้คำพูดสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวต่อพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่าง ๆ ดังนี้



1. ด้านการพยาบาล

1.1 การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวไปใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์ การพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีทักษะในการให้คำปรึกษาคอร์วี่ เพื่อสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะยาว ควรมีการติดตามเป็นระยะและต่อเนื่องเพื่อคงไว้ซึ่งทักษะในด้านต่าง ๆ ของผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวไว้

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้บำบัดมีกรอบมเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ และการให้คำปรึกษาคอร์วี่ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลในการให้การดูแลช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ควรจัดหลักสูตรเนื้อหาวิชาที่เน้นความสำคัญของการพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์ในแต่ละระยะ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้อย่างครอบคลุม

ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของการดำเนินกิจกรรมหลังการบำบัดในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อเป็นการติดตามผลของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะยาว

2. เนื่องจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวเป็นการบำบัดรายครอบครัว ดังนั้นควรมีการศึกษาต่อเนื่องในการบำบัดรายกลุ่มครอบครัว ซึ่งกระบวนการกลุ่มก่อให้เกิดปัจจัยการบำบัดร่วมกันภายในกลุ่มสมาชิก

3. เนื่องจากการดำเนินการวิจัยทำในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์อาการดีขึ้นจะถูกส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาต่อที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ควรมีการศึกษาหรือประยุกต์ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวในหน่วยบริการหรือในชุมชน เพื่อให้เหมาะสมกับรูปแบบการบริการ

4. ควรมีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดอื่น ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหรือไม่



References

1. National statistical office. The survey of smoking behaviour and alcohol consumption among Thai population in 2017 [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 5]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N30-08-61-2.aspx>
2. International health policy program. Disability-adjusted life year: DALY 2014. Nonthaburi: The Graphico System; 2016.
3. Iwanicka KA, Olajosy M. The concept of alcohol craving. *Psychiatr Pol* 2015; 49(2): 295-304.
4. Ratanajuntar W, Uthis P. Selected factors related to cognitive impairment in persons with alcohol dependence [Master's thesis in Nursing Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013.
5. Hakulinen C, Elovainio M, Batty GD, Virtanen M, Kivimäki M, Jokela M. Personality and alcohol consumption: Pooled analysis of 72,949 adults from eight cohort studies. *Drug Alcohol Depend* 2015; 151: 110-4.
6. Rotunda RJ, Scherer DG, Imm PS. Family systems and alcohol misuse: Research on the effects of alcoholism on family functioning and effective family interventions. *Prof Psychol Res Pr* 1995; 26(1): 95-104.
7. Rowe CL. Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003–2010. *J Marital Fam Ther* 2012; 38(1): 59-81.
8. Totharong P, Limprasutr P, Wannapornsiri C. Experience of persistent cut down of alcohol intake among former alcohol dependence. *Journal of Nursing Science Naresuan University*. 2008; 2(2): 45-61. (in Thai)
9. Techaattakun A, Uthis P. The effect of family intervention for dual disorders program on alcohol consumption among alcohol dependence clients with psychiatric comorbidity. *JRTAN* 2017; 18(Suppl): 22-31. (in Thai)
10. Pongam T, Uthis P. The effect of brief couple relationship therapy program on alcohol consumptions among alcohol dependence. *JRTAN* 2018; 19(Suppl): 450-8. (in Thai)
11. O'Farrell TJ, Murphy M, Alter J, Fals-Stewart W. Behavioral family counseling for substance abuse: A treatment development pilot study. *Addict Behav* 2010; 35(1): 1-6.
12. Srikosai S. Effectiveness of motivational enhancement therapy among alcohol dependence clients receiving service at Suang Prugn psychiatric hospital [Master's thesis in Nursing Program]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005.
13. Thaothong S, Lueboonthawatchai O. The effect of family counseling program on quality of life of schizophrenic patients in community [Master's thesis in Nursing Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.



14. Sinlapakit P, Kittirattanapaiboon P. Guidelines for the problem of drinking alcohol for primary care unit. Bangkok: Tantawan Paper; 2010.
15. Sukchit P, Boonda P, Saneemongkorntharatorn K, Namkorn S. The effects of group counseling on reducing alcohol consumption in persons with alcohol dependence. JTNMC 2018; 5(1): 32-44. (in Thai)
16. Joolakson S, Sakda P, Joowong S, Krausanit S, Wichaidit K. Effects of family psychoeducation program on family function as perceived by patients with alcohol or substance induced psychotic. JPNMH 2017; 31(3): 71-83. (in Thai)
17. Salee A, Virasiri S. Family adaptation among alcohol dependent: Multi-cases study. Journal of Nursing and Health Care 2020; 38(2): 188-94. (in Thai)