

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนต่อการหยุดดื่มของผู้ติดสุรา

The Effectiveness of Twelve Step Facilitation Program on Abstinence drinking among Alcohol Dependence

สุรัช สุนันตา¹, วงเดือน สุนันตา², วิไล ทิพนันท์³

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้¹

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สวนปรุง^{2,3}

Surush Sununta¹ Wongdoun Sununta² Wilai Thipnunt³

Faculty of Nursing Maejo University¹

Registered Nurse, Suanprung Psychiatric Hospital^{2,3}

Received: April 28, 2022; Revised: May 18, 2022; Accepted: May 30, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดด้วยโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนต่อการหยุดดื่มของผู้ติดสุราซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลระหว่างระหว่างเดือนมีนาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2562 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคติดสุราชาย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบบันทึกการดื่มสุรา และ 3) โปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Matched – Pairs Signed – Ranks test และ Mann Whitney U Test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 39 ปีและ 41 ปี เข้ารับการรักษาเฉลี่ย 11 และ 9 ครั้ง ส่วนใหญ่มีคู่สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและว่างงาน มีอายุเฉลี่ยการดื่มสุรา ครั้งแรก 18 ปี สาเหตุที่ดื่มส่วนใหญ่คือเพื่อนชวน ชนิดสุราที่ดื่มเป็นสุราขาว ระยะเวลาที่ติดสุราอยู่ในช่วง 6-10 ปี ส่วนใหญ่เคยหยุดสุราได้น้อยกว่า 6 เดือน โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละของจำนวนวันหยุดดื่มภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และมีค่าเฉลี่ยร้อยละของจำนวนวันดื่มหนักภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน มีประสิทธิภาพต่อการหยุดดื่มและการดื่มหนักของผู้ติดสุรา ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของร้อยละจำนวนวันหยุดดื่มและค่าเฉลี่ยของร้อยละจำนวนวันดื่มหนักในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดในรูปแบบอื่น ๆ ที่ให้ผลใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: การสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน การหยุดดื่ม ผู้ติดสุรา

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research with two groups measuring the results before and after the experiment. The objective of this research was to study the effect of therapy with a Twelve Step Facilitation Program (TSF) on abstinence drinking of an alcoholic who was treated at Suanprung Psychiatric Hospital Chiang Mai Province. Data were collected during the month of March - July 2019. The samples were a total of 60 male alcohol dependence patients were divided into an experimental group and a control group of 30 each. The research instruments consisted of 1) a general data record form, 2) a drinking record form, and 3) a Twelve Step Facilitation Program (TSF). Data were analyzed by descriptive statistics, Wilcoxon Matched – Pairs Signed – Ranks test and Mann Whitney U Test. The experimental group and the control group had mean age, 39 and 41 years, Readmission rate 11 and 9 times, and most were married. Graduated from primary school and unemployed. The average age of drinking alcohol for the first time was 18 years. The type of liquor that is drunk is white liquor. The duration of alcohol dependence ranged from 6-10 years. Most of them had stopped drinking for less than 6 months. The experimental group had a mean percentage of the number of abstinence drinking days after the experiment was significantly higher than before the experiment at the .001, and the mean percentage of heavy drinking days after the trial was significantly lower than before at .001, indicating that the Twelve Step Facilitation Program was effective in abstinence drinking. and heavy drinking of alcoholics While the mean percentage of the number of abstinences drinking days and the mean of the percentage of heavy drinking days in the experimental and control groups were not different. This may be because the control group received other forms of therapy. that give similar results.

KEYWORDS: Twelve Step Facilitation Program, abstinence drinking, alcohol dependence

บทนำ

การติดสุราเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขระดับโลก เป็นหนึ่งในสี่ของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ควรให้การป้องกันในทุกประเทศทั่วโลก (WHO, 2013) จากผลการสำรวจสถานการณ์การดื่มสุราของประเทศไทยพบว่าประชากรไทยมีผู้ที่ดื่มสุราหรือใช้สุราในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (นักดื่มปัจจุบัน) ร้อยละ 28.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 47.5 โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 12.5 และเป็นผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 15.9 โดยกลุ่ม

อายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด คือร้อยละ 36.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20-24 ปี และกลุ่มอายุ 45-49 ปี มีอัตราการดื่มสุราใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 33.5 และ 31.1 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) มีอัตราการดื่มสุราร้อยละ 15.2 (สาวิตรี อักษรณรงค์ชัย, 2562a น.12-49) และพบว่าภาคเหนือมีความชุกของนักดื่มวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่นสูงสุด คือร้อยละ 35.4 และ 19.0 ตามลำดับ (อธิป ต้นอารีย์ และพลเทพ วิจิตรคุณากร, 2562)

จะเห็นได้ว่าขนาดของปัญหาการดื่มสุรายังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งระดับโลก ระดับประเทศ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเหนือของประเทศไทย

การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบต่อตนเองในด้านสุขภาพกาย เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ กระเพาะอาหาร และลำไส้อักเสบ โรคหัวใจ สมองเสื่อม ขาดสมาธิ เป็นต้น ส่วนปัญหาด้านสุขภาพจิต พบว่ามีปัญหาด้านอารมณ์ เช่น เครียด มีอารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย หุนหันพลันแล่น และวิตกกังวลสูง บางรายเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า และโรคจิตเภท (Kuria et al, 2014) จากการศึกษาความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุราทั่วประเทศพบว่าร้อยละ 51.2 ของคนที่ติดสุรามีความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 48.6 มีอาการซึมเศร้าในระดับที่ต้องไปพบแพทย์ ร้อยละ 11.9 มีความคิดฆ่าตัวตาย และร้อยละ 11.3 มีความคิดอยากฆ่าคนอื่น (ปริทรรศ ศิลปกิจวนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธุ์ภา กิตติรัตน์ ไพบูลย์, 2542) ส่วนผลกระทบของการดื่มสุราต่อครอบครัว มักมีความรุนแรงในครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นผู้ติดสุรา เช่น มีการทำร้ายร่างกาย บิดามีกิจกรรมทางเพศกับบุตรสาว การสื่อสารในครอบครัวไม่ดี ขาดความรับผิดชอบต่อการของครอบครัว ภรรยาของผู้ติดสุราเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 85.42 ส่วนใหญ่เป็นโรคซึมเศร้าแบบกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 20.8 (Kuria et al. 2014) จากการสำรวจสถิติความรุนแรงในครอบครัว โดยรวบรวมข่าวจากหนังสือพิมพ์ 10 ฉบับ ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2563 พบข่าวความรุนแรงในครอบครัว จำนวน 350 ข่าว และในจำนวนข่าวดังกล่าว มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยกระตุ้น

ถึง 74 ข่าว (ร้อยละ 21.14) นอกจากนี้ผู้ติดสุรามักมีปัญหาด้านกฎหมาย เช่น การทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย การทำให้เสียทรัพย์ การบุกรุก ความผิดเกี่ยวกับเพศและกระทำชำเรา (วิชัย โปษยะจินดา และอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2545) ซึ่งปัญหาจากการดื่มสุรายังส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อระบบและกลไกต่าง ๆ ของสังคม เช่น กลไกระบบสุขภาพ ระบบยุติธรรมและความมั่นคง ระบบการศึกษา ระบบสวัสดิการ ระบบเศรษฐกิจ และระบบประกันภัยด้วย

จากสภาพปัญหาจากการดื่มสุราดังกล่าว ในประเทศไทยได้มีหลายหน่วยงานมีนโยบายและมาตรการเพื่อลดปัญหาจากการดื่มสุรา การกำหนดยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการใช้วิธีผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยยาและการบำบัดรักษาทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ ช่วยลดปัญหาการกลับไปดื่มหรือการกลับไปดื่มหนักในระยะยาว (สาวิตรี อัจฉนาศกรชัย และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, 2557) ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมแต่ละชนิดมีความเหมาะสมกับลักษณะผู้ติดสุราและให้ผลการบำบัดที่แตกต่างกัน เนื่องจากการติดสุราเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก ความเชื่อและแรงจูงใจของแต่ละบุคคล การบำบัดทางจิตสังคมแต่ละรูปแบบจึงเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละคนต่างกัน

การสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน หรือ Twelve Step Facilitation: TSF เป็นการบำบัดทางจิตสังคมโดยบุคลากรวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ติดสุรามีความรู้ความเข้าใจในหลัก 12 ขั้นตอนได้รวดเร็วขึ้นด้วยการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดสุราให้ยอมรับว่าตนเองมี

ปัญหาติดสุราอย่างเรื้อรัง ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ และตระหนักว่าตนเองมีความหวังที่จะฟื้นฟูสภาพสู่ภาวะปกติด้วยการหยุดดื่มให้นานๆ โดยใช้หลัก 12 ขั้นตอนซึ่งเป็นแนวทางหลักของกลุ่มผู้ติดสุรานิรนาม (alcoholic anonymous: AA) หรือกลุ่มเอเอ ซึ่งเป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group) ชนิดหนึ่ง ภายใต้แนวคิดพื้นฐานที่เชื่อว่าการติดสุราเป็นการเสื่อมถอยทางจิตวิญญาณและเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้ติดสุราเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมต่อเนื่องและมักจะเข้ารับการรักษากลายครั้ง โปรแกรมนี้จึงน่าจะช่วยบำบัดผู้ติดสุราให้หยุดดื่มสุรา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบการศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ติดสุรา 3 ชนิดคือ การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การสัมภาษณ์ และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน พบว่าการบำบัดทั้ง 3 ชนิดมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน ประเด็นสำคัญพบว่าการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนเป็นการบำบัดที่ประหยัดต้นทุนการรักษา (Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity, 1993) และการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนช่วยลดร้อยละจำนวนวันดื่มหนักและมีร้อยละของจำนวนวันหยุดดื่มมากขึ้น (David, Brandon, Smith & Kelly, 2017); Manning, et al, 2012) และจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Kelly, Abry, Ferri, & Humphreys (2020) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของ AA /TSF กับการบำบัดทางจิตสังคมโดยวิชาชีพเช่น CBT, MET การติดตามผลลัพธ์ ณ 12 เดือน พบว่าร้อยละจำนวนวันหยุดดื่ม ปริมาณการดื่ม และผลกระทบจากการดื่มได้ผลลัพธ์ของ AA /TSF พอๆ กับการบำบัดทางจิตสังคมโดยวิชาชีพ สำหรับ

ประสิทธิภาพต้นทุน (cost effectiveness) พบว่า AA /TSF ประหยัดต้นทุนด้านการดูแลสุขภาพ (healthcare cost) มากกว่าการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกด้วย CBT, MET และลดต้นทุนด้านการดูแลด้วยยา (medical care cost) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วนิดา รัตนสุมาวงศ์, ธวัชชัย ลิฬหานาจ, พิชัย แสงชาญชัยและพลังสันต์ จงรักษ์ (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนสำหรับผู้ป่วยในโรคติดสุราของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลจากการศึกษาพบว่าผลการติดตาม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ TSF และกลุ่มได้รับการดูแลปกติ มีอัตราการหยุดดื่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .031$)

โรงพยาบาลสวนปรุงจัดหน่วยบริการเฉพาะทางเพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคติดสุรา ประกอบด้วยการบำบัดรักษาอาการถอนพิษสุรา และการบำบัดทางจิตสังคมและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการบำบัดภายหลังที่ผู้ติดสุราพ้นระยะถอนพิษสุราแล้ว โดยมีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปสู่ครอบครัวหรือชุมชน เป็นการป้องกันการกลับไปติดสุราซ้ำ มีการให้การบำบัดทั้งรายบุคคลและแบบกลุ่มโดยทีมสหวิชาชีพ แม้ว่าผลการบำบัดโดยวิธีต่าง ๆ จะให้ผลในการบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ติดสุราหยุดดื่มได้ต่อเนื่อง แต่จากการติดตามหลังรักษาก็ยังพบว่ายังมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำอยู่ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2563) และพบว่าแนวโน้มการกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ยังไม่ลดลงและเป็นรายเดิมๆ ซึ่งผ่านการบำบัดทางจิตสังคมตามปกติแล้วทุกรายถึงแม้ว่าบุคลากรสายวิชาชีพจะทำหน้าที่สนับสนุน เอื้ออำนวยให้มีกิจกรรมกลุ่มและพัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอนอย่างสม่ำเสมอ แต่ยังคงขาดการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมอย่างเป็นรูปธรรมสำหรับเชื่อมโยงการบำบัดใน

โรงพยาบาลกับกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามซึ่งเป็นกิจกรรมภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนของพิชัย แสงชาญชัยและคณะ (2552) มาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลจิตเวชที่ให้บริการระดับตติยภูมิ เพื่อให้ผู้ติดสุราเข้าใจและให้ความร่วมมือในแต่ละขั้นตอนได้ดีขึ้น ซึ่งอาจช่วยให้ผู้ติดสุราเพิ่มจำนวนวันหยุดดื่มและลดจำนวนวันดื่มหนักของผู้ติดสุราที่ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนได้

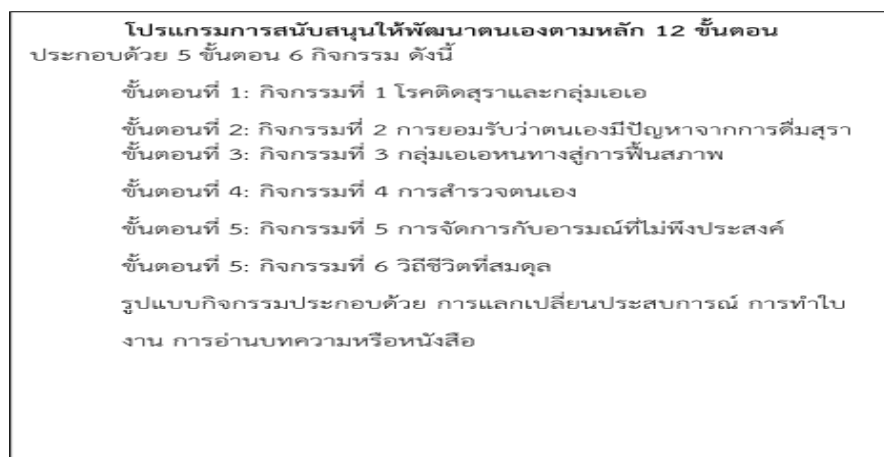
วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละจำนวนวันหยุดดื่มและร้อยละจำนวนวันดื่มหนักของผู้ติดสุราก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน

2.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละจำนวนวันหยุดดื่มและร้อยละจำนวนวันดื่มหนักของผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดจากโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนและการบำบัดตามปกติ

กรอบแนวคิด ทฤษฎี และการพัฒนาสมมติฐาน

โปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ติดสุรายอมรับปัญหาจากการดื่มสุรา ยอมรับว่าตนเองไม่มีพลังอำนาจในการควบคุมการดื่มสุรา เปิดใจยอมรับพลังอำนาจเหนือตนเอง ค้นหาและสำรวจพฤติกรรมของตนเอง รวมถึงปรับปรุงแก้ไขวิถีชีวิตแบบใหม่ที่มีความสมดุล ลดความเสี่ยงต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำ กิจกรรมมีจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ร่วมกับการอ่านหนังสือ บทความ ใบความรู้ ทำใบงานต่าง ๆ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกและผู้บำบัด



การหยุดดื่ม:

- จำนวนวันหยุดดื่ม
- จำนวนวันดื่มหนัก

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน ผู้ติดสุรามีค่าเฉลี่ยของร้อยละของจำนวนวันหยุดดื่มมากขึ้น และร้อยละจำนวนวันดื่มหนักลดลง

2. หลังเข้าโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน ผู้ติดสุรามีค่าเฉลี่ยของร้อยละจำนวนวันหยุดดื่มและร้อยละจำนวนวันดื่มหนักแตกต่างจากผู้ติดสุราที่ได้รับการบำบัดตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (two group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนต่อการหยุดดื่มของผู้ติดสุรา ในผู้ป่วยโรคติดสุราที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือน มีนาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยชายที่แพทย์ให้การวินิจฉัยด้วยกลุ่มโรคติดสุรา ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคสากลที่ใช้ในประเทศไทย American Psychiatric Association’s Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V) ลง ร ฐ ส โร ค ต าม Classification of Mental and behavioral Disorders (ICD-10) โดยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยด้วยกลุ่มโรคติดสุรา (F10.2) จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. เพศชาย อายุ 18 ปี ขึ้นไป
 2. พ้นภาวะถอนพิษสุราแล้ว โดยประเมินจาก CIWA คะแนนน้อยกว่า 7
 3. มีหรือไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช แต่ระดับอาการทางจิตไม่กำเริบโดยคะแนน HoNOS หมวด 1 คะแนนน้อยกว่า 2
 4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก
 5. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ในระหว่างการทำวิจัย ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดออกสำหรับกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอาการแสดงทางจิตเวชที่กำเริบรุนแรงโดยคะแนน HoNOS หมวด 1 คะแนนมากกว่า 2

2. กลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์จะออกจากเข้าร่วมวิจัยโดยแจ้งหรือไม่ต้องแจ้งเหตุผลก็ได้

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Magura, Cleland, & Tonigan. (2013) ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 25 คน เพิ่มอีก 10 % สำหรับ dropout rate คิดเป็น 28 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นกลุ่มละ 30 คน เพื่อให้การวิเคราะห์ผลดีขึ้นและสามารถใช้การวิเคราะห์แบบพาราเมตริกซ์ได้ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลักการ 12 ขั้นตอน ตามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก พิชัยแสงชาญชัย และคณะ (2552)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพสมรส การวินิจฉัยโรค ครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ประวัติการดื่มสุรา

2.2 แบบบันทึกวันหยุดดื่มและวันดื่มหนัก โดยใช้ปฏิทินบันทึกปริมาณและความถี่การดื่มสุรา (Timeline follow back) เป็นแบบบันทึกที่มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย แปลโดยสุนทรี ศรีโกสโย

การแปลผล จากแบบบันทึกในช่วงเวลาที่กำหนด คือ
-นับจำนวนวันหยุดเต็ม หมายถึง จำนวน
วันนั้นๆ ไม่มีการดื่มสุรา

-นับจำนวนวันที่ดื่มหนัก หมายถึง จำนวน
วันที่ดื่มเกินระดับ โดยผู้ขายดื่มสุรามากกว่าหรือ
เท่ากับ 5 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป

การคิดคะแนน ดังนี้

ร้อยละของจำนวนวันหยุดเต็ม เท่ากับ
จำนวนวันที่หยุดเต็ม คูณ 100 หารด้วยจำนวนวันที่
มีโอกาสดื่ม ซึ่งจะตัดวันที่อยู่ในคุก อยู่ใน
สถานบำบัดที่ปิด

ร้อยละของจำนวนวันดื่มหนัก เท่ากับ
จำนวนวันที่ดื่มหนัก คูณ 100 หารด้วยจำนวนวันที่
มีโอกาสดื่ม ซึ่งจะตัดวันที่อยู่ในคุก อยู่ใน
สถานบำบัดที่ปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1.1.โปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนา
ตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน ของ พิชัย แสงชาญ
ชัยและคณะ (2552) หลังจากการดัดแปลงแล้ว
ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์และ
เชี่ยวชาญในการใช้โปรแกรมและปรับปรุงแก้ไข
ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2.ปฏิทินบันทึกปริมาณและความถี่การดื่ม
สุรา (Time line follow back, TLFB) ผู้วิจัยไม่ได้
ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

2.การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย

2.1.ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสนับสนุนให้
พัฒนาตนเองตามหลักการ 12 ขั้นตอนที่ดัดแปลง
ของ พิชัย แสงชาญชัยและคณะ (2552) ไปทดลอง
ใช้จริงกับผู้ป่วยสุราจำนวน 1 กลุ่ม เพื่อทดสอบ

ความเป็นไปได้ ภาษาที่ใช้และความเข้าใจของ
เนื้อหา

2.2 ปฏิทินบันทึกปริมาณและความถี่การ
ดื่มสุรา เป็นแบบบันทึกที่ใช้ในการปฏิบัติงานใน
ดูแลผู้ติดสุราในโรงพยาบาลอยู่แล้ว จึงไม่ได้หาค่า
ความเชื่อมั่น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย
โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาล
สวนปรงเลขที่ 9 / 2562 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2562
โดยมีเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัคร
ผู้รับการวิจัยและเอกสารแสดงคำยินยอมเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยให้ผู้ติดสุราได้อ่านคำชี้แจงเพื่อ
ตัดสินใจ โดยหากผู้ติดสุราตัดสินใจเข้าร่วม
โครงการ ผู้วิจัยจะขอให้ผู้ติดสุราลงนามในเอกสาร
แสดงคำยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยจะ
สามารถยุติการเข้าร่วมโครงการโดยไม่จำเป็นต้อง
บอกเหตุผลได้ตลอดเวลาส่วนผู้ติดสุราที่ไม่เข้าร่วม
โครงการวิจัยจะได้รับการดูแลตามปกติของการ
บำบัดในโรงพยาบาลโดยไม่เสียสิทธิในการรักษาใด
ใด ข้อมูลที่จะนำไปแสดงผลการศึกษาจะเสนอเป็น
ภาพรวมโดยจะไม่ระบุเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ
ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพสมรส การ
วินิจฉัยโรค ครั้ง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ประวัติการดื่มสุรา นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิง
พรรณนา คือค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของจำนวน
วันหยุดเต็มและร้อยละของจำนวนวันดื่มหนัก
ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Kolmogorov
Smirnov test พบว่าไม่ใช่โค้งปกติ ข้อมูลก่อนและ

หลังเข้าโปรแกรมใช้สถิติใช้ Wilcoxon Matched – Pairs Signed – Ranks test และข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ Mann Whitney U Test

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ส่วนที่1.ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คนพบว่าอายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกันกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 41.10 ปี (S.D = 8.36) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 38.70 ปี (S.D = 7.04) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.33 และ 60.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 46.67 และ 60.00 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 56.67 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม การวินิจฉัยโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่คือกลุ่มอาการติดสุราร้อยละ 53.33 และ 60.00 ตามลำดับ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งเฉลี่ย 10.50 ครั้ง (S.D = 4.59) และกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งเฉลี่ย 9.07 ครั้ง (S.D = 3.82)

ประวัติการดื่มสุราของกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเมื่อดื่มครั้งแรก 18.17ปี (SD=2.41) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเมื่อดื่มครั้งแรก 18.140ปี (SD=3.29) และสาเหตุที่ดื่มสุราส่วนใหญ่คือเพื่อนชวน ร้อยละ60 และ66.67ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดื่มเหล้าขาวเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ83.33และ16.67ตามลำดับ ระยะเวลาที่ติดสุราส่วนใหญ่อยู่ในช่วง6-10ปี คิดเป็นร้อยละ 53.33และ50.00ตามลำดับ ส่วนใหญ่เคยหยุดดื่มสุราได้น้อยกว่า6เดือนร้อยละ53.33และ60.00ตามลำดับ

ส่วนที่2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

1) ภายหลังจากสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของร้อยละจำนวนวันหยุดดื่มภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และมีค่าเฉลี่ยของร้อยละจำนวนวันดื่มหนักภายหลังจากทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ซึ่งอธิบายได้ว่า การบำบัดทางจิตสังคมเป็นขั้นตอนสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคติดสุรามีอาการดีขึ้น สามารถลดปริมาณการดื่ม ลดอันตรายและผลกระทบจากการดื่ม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นรวมทั้งป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พิชัย แสงชาญชัย, 2553) ประเด็นสำคัญพบว่าการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนเป็นการบำบัดที่ประหยัดต้นทุนการรักษา (Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity, 1993) และการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนช่วยลดร้อยละจำนวนวันดื่มหนักและมีร้อยละของจำนวนวันหยุดดื่มมากขึ้น (David, Brandon, Smith & Kelly, 2017); Manning, et al, 2012)

2) ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยติดสุราในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของร้อยละจำนวนวันหยุดดื่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .162 และมีค่าเฉลี่ยของร้อยละจำนวนวันดื่มหนักไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .856 ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ติดสุรา 3 ชนิดคือ การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน พบว่าการบำบัดทั้ง 3 ชนิดมีประสิทธิภาพ

ไม่แตกต่างกัน (Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity, 1993) อาจเนื่องจาก การบำบัดตามโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน และการบำบัดตามปกติด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา มีองค์ประกอบของการบำบัดที่คล้ายคลึงกัน ในประเด็นการบำบัดโดยยึดผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้เลิกดื่มสุราโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุรามีการทบทวนพฤติกรรมของตนเอง ในช่วงที่ดื่มสุราการสะท้อนข้อมูลผลกระทบจากการดื่มสุรา และการให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดได้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของโปรเจกต์แมทช์ (Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity Project MATCH.) โดยสถาบันแห่งชาติด้านการบำบัดผู้ติดสุรา (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: NIAAA) ที่พบว่าการสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน ในช่วง 10 ปี ให้ผลลัพธ์การบำบัดในเรื่องการหยุดดื่มและการดื่มหนักของผู้ติดสุราไม่แตกต่างกัน อีกทั้งยังอาจมีตัวแปรภายนอกอื่นที่ไม่สามารถควบคุมได้ในขณะวิจัย เช่นการที่ผู้ป่วยอยู่หอผู้ป่วยด้วยกันเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมอื่นด้วยกันอาจมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้

การสรุปผลและข้อเสนอแนะ

การบำบัดด้วยการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ติดสุรา ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยเพิ่มจำนวนวันหยุดดื่มและลดจำนวนวันดื่มหนัก ในผู้ติดสุราชาย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านบริหารการพยาบาล จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแก่คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราของโรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อบรรจุโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน และผลักดันให้เป็นการบำบัดทางจิตสังคมอีกชนิดหนึ่งของโรงพยาบาล

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เสนอต่อผู้บริหารทางการแพทย์ในการส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ติดสุรา มีความรู้ความเข้าใจโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนซึ่งเป็นการพัฒนาจากรากฐานแนวคิดของผู้ติดสุราโดยตรง เป็นการเข้าถึงความคิดความรู้สึกของผู้ติดสุราและสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ติดสุราให้มีประสิทธิภาพ

3. ด้านการวิจัย ผลักดันและเสนอต่อกลุ่มงานวิจัยให้พยาบาลและนักวิจัย สามารถนำโปรแกรมการบำบัดด้วยการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน ไปต่อยอดหรือศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มต่อไป เช่น ผู้ติดสุราหญิง ผู้ติดสุราวัยผู้ใหญ่ รวมถึงผู้ใช้สารเสพติดอื่น รวมถึงควรขยายผลไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนของการบำบัดแต่ละชนิดต่อไป

4. ด้านการศึกษา เสนอผ่านการสัมมนาหลักสูตรการผลิตบุคลากรสุขภาพให้บรรจุแนวคิดหลัก 12 ขั้นตอน โปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนและกลุ่มผู้ติดสุราในนาม ในแผนการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำศึกษาครั้งต่อไป

1. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน ต่อผู้ติดสุรา

เฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ติดสุราหญิง ผู้ติดสุรายายต่าง ๆ ผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช เป็นต้น

2. ลักษณะหรือรูปแบบของโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะมากยิ่งขึ้น

3. ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอนแบบรายกลุ่มกับรายบุคคล แบบผู้ป่วยนอกกับผู้ป่วยใน

4. ศึกษาการใช้โปรแกรมการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน ในโรงพยาบาลชุมชนหรือในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่าง

5. ศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนทางตรงและทางอ้อม ของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ติดสุราแต่ละชนิด เช่น การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมและการการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน

เอกสารอ้างอิง

ปริทรรศ ศิลปกิจ วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธ์ุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2542). **ความชุกและสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา** (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง

พิชัย แสงชาญชัยและคณะ. (2552). **คู่มือการส่งเสริมให้พัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน**. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.

พิชัย แสงชาญชัยและคณะ. (2553). **การทบทวนองค์ความรู้เรื่องกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม(เอเอ)** เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์.

วนิดา รัตนสุมาวงศ์ ธวัชชัย สีสหนาจ พิชัย แสงชาญชัยและ พลังสันต์ จงรักษ์. (2555). **การศึกษาระสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมให้ พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน สำหรับผู้ป่วยในที่ติดสุรา** โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.

วิชัย โปษยะจินดา และอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา. (บ.ก.). (2545). **สุราในสังคมไทย โครงการศึกษาปัญหาที่กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันและแก้ไข**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาวิตรี อัมณางค์กรชัย (บ.ก.). (2562a). **รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี 2560**. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.

สาวิตรี อัมณางค์กรชัย และสุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล. (2557). **ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย**. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุนทร ศรีโกสย ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี วงเดือน สุนันตา เขมา ตั้งใจมั่น อังคณา สารคำ และอรอุมา ภูโสภา. (2551). **ประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการติดตามทุก 2 และทุก 4 สัปดาห์** (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

- อธิป ตันอารีย์ และพลเทพ วิจิตรคุณากร. (2562). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย: ข้อมูลสำรวจ พ.ศ. 2560. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 13(4): 353-367.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2563). **สถิติผู้รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุงปีงบประมาณ 2561 - 2563**. เชียงใหม่: กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ.
- American Psychiatric Association. (2018). **APA Releases New Practice Guideline on Treatment of Alcohol Use Disorder**. Retrieved Jan 10, 2021, from <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases>.
- David, J. D., Brandon, B. G., Smith, D. C., & Kelly, J. F (2017). Testing a Matching Hypothesis for Emerging Adults in Project MATCH: During-Treatment and One-Year Outcomes. **Journal Study Alcohol Drugs**, 78(1): 140-145.
- Kelly, J.F, Abry, A, Ferri, M., & Humphreys, K. (2020). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. **Cochrane Database Syst Rev**, 11(3): 1-12.
- Kuria, W.M., Ndeti, M.D., Obit, S.I, Khasakhala, I.L., Bagaka, M.B., & Kamau, J. (2014). The association between alcohol dependence and depression before and after treatment for alcohol dependence. **International Scholarly Research Network**, 1-6. doi:10.5402/2012/482802.
- Magura, S., Cleland, C.M., & Tonigan, J.S. (2013) Evaluating Alcoholics Anonymous Effect on Drinking in Project MATCH Using Cross-Lagged Regression Panel Analysis, **Journal Study Alcohol Drugs**, 74: 378–385.
- Project MATCH Research Group (1993). Project MATCH: Rationale and methods for a multisite clinical trial matching alcoholism patients to treatment. **Alcoholism: Clinical Experimental Research**, 17: 1130-1145.
- World Health Organization. (2013). **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva: World Health Organization; 65-70.