

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองแผนงานและนโยบาย. (2551). สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข.
- กองแผนงานและนโยบาย. (2550). สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กองแผนงานและนโยบายศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่น. (2546). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กองแผนงานและนโยบายกลุ่มงานบำบัดยาเสพติด. (2550). สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **องค์ความรู้และรูปแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์**. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง .
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **การให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน**. เชียงใหม่ : พลอยการพิมพ์.
- เกษม ตันติผลาชีวะ. (2538). **ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จะเด็จ เซาว์วิล. (2549). **เหล่า: ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก**. เอกสารประกอบการประชุม วิชาการสูาระดับชาติครั้งที่ 2 แอลกอฮอล์ : ผลกระทบตามมาตรการเชิงประจักษ์, กรุงเทพฯ.
- จริยา วิทยะศุกร& สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2546). **สมรรถนะที่จำเป็นในกาปฏิบัติกรพยาบาล ขั้นสูง**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุนิตย์ จันทร์ชมภู. (2546). **ปัญหาจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังตามการรับรู้ของ ตนเองและภรรยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตติวัลย์ ธรรมไพโรจน์. (2545). **เอกสารการสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 11-15 การพยาบาลผู้ติดสารเสพติดและการป้องกัน**. หน่วยที่ 11. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชัชวาลย์ ศิลปะกิจและคณะ. (2547). **การบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ : ประสบการณ์จากการทำกลุ่ม บำบัด**. วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา, 20(9), 721-728.
- เทอดศักดิ์ เดชคง, อุษา พึ่งธรรม และ อภิสิริ ฤทธิพิชัย. (2547). **คู่มือการให้การปรึกษาสำหรับ ประสบปัญหาแอลกอฮอล์**. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- ทรงเกียรติ ปิยะกะ และ เวคิน คันสนีย์เวทย์. (2540). **ยิ้มสู้เรียนรู้ยาเสพติด**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : พิมพ์เสริมที่ตั่งเซ็นเตอร์.
- ธีรชัย งานทิพย์วัฒนา. (2549). การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม ใน พิชัย
แสงชาญชัย, พงศธร เนคราคม และ นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (บรรณาธิการ), **ตำรา
จิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด**. (หน้า 165-192). กรุงเทพฯ : หจก. บางกอกบล็อก.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2549). **ผลกระทบและเหตุผลความจำเป็นของพรบ.ควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 2 แอลกอฮอล์:
ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์, กรุงเทพฯ.
- บัณฑิต ศรีไพศาลและคณะ. (2549). **รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2549**. กรุงเทพฯ :
โซดาสตูดิโอ.
- นิมิต แก้วอาจ. (2549). **การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยที่เสพยาในโรงพยาบาล
จิตเวช**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล
จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิชนันท์ คำล้าน. (2547). **การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและ
พฤติกรรมในผู้ติดสุรา**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต
และการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิศานาถ โชคเกิด. (2545). **ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราใน
โรงพยาบาลลำพูน**. การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2544). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2545). **ตำราการพยาบาลยาเสพติด**. โรงพยาบาลธัญญารักษ์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินติ้ง.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2548). **คู่มือโปรแกรมกิจกรรมบำบัดผู้ป่วยสุรา** : ปทุมธานี :
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประไพ ทนายุทธ. (2545). **การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา**. การค้นคว้าแบบ
อิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณีพร บุญเรือง. (2545). **ผลของกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่ติดยาบ้าต่อการ
ป้องกันการกลับไปเสพยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปริทรรศน์ ศิลปะกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2542). ความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา. เชียงใหม่ : วารสารโรงพยาบาลสวนปรุง. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ประเวช ดันตีพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. (2542). การฆ่าตัวตาย : การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน, รายงานการวิเคราะห์สถิติผู้ป่วยและสถิติที่สำคัญ ๆ ประจำปี 2542. ศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์. เชียงใหม่.
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมาโนชน์ หล่อตระกูล. (2546). **เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM- IV.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์ และ รณชัย คงสกุล. (2543). **กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. ลิขสิทธิ์การพิมพ์.
- พรธนิภา แสนปัญญา. (2551). **การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการหยุดดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา.** สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- พิชัย แสงชายชัย. (2544). **ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.** กรุงเทพฯ : วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.
- พิชัย แสงชายชัย. (2546). **โรคติดแอลกอฮอล์และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง.** เอกสารอัดสำเนา. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- พิชัย แสงชาญชัย และคณะ. (2549). **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด.** กรุงเทพฯ. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2549). **จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 2 แอลกอฮอล์ : ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์, กรุงเทพฯ.
- พิชัย แสงชาญชัย, อัญชลี แสงชาญชัย และ ณัฐนาถ สระอุบล. (2547). **การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรารูปแบบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2548). **จิตเวชศาสตร์รามธิบดี.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บีคอนดี-เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ขงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. (2547). **ประสิทธิผลของนโยบาย และมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : บริษัทไอซ์ดี.
- รณชัย คงสกุล. (2549). **ความสัมพันธ์สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 2 แอลกอฮอล์ : ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์, กรุงเทพฯ.

- โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา**. เชียงใหม่.
- วิชัย โปษยะจินดา และอาภา ศิริวงษ์ ณ อยุธยา. (2549). **โครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการป้องกันแก้ไข**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสูาระดับชาติครั้งที่2 แอลกอฮอล์ : ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์, กรุงเทพฯ.
- วิมล ลักขณาภิชนชัช. (2544). **การเรียนรู้ทางพฤติกรรมบำบัด**. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : วัชรอินเตอร์ปริ้นติ้ง.
- ศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่น. (2546). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ติดสุรา**. ขอนแก่น.
- สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). **รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (มปป).
- สายพิน กมลชัย. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตจากการดื่มสุรา**. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นครราชสีมา.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2547). **การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา สภาพแวดล้อมครอบครัวและสังคม ผลกระทบจากการดื่มสุราและเจตคติต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา**. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนันทา ปลั่งกลาง. (2550). **ผลการบำบัดผู้ป่วยติดสุราโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิดเพื่อลดอันตรายจากการดื่มสุรา**. ศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่น. ขอนแก่น : เพ็ญพรินต์ติ้ง.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2545). **แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช**. พิษณุโลก: โรงพิมพ์รัตนสุวรรณ 3.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2549). **ระบบการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในประเทศไทย**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสูาระดับชาติครั้งที่2 แอลกอฮอล์ : ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์, กรุงเทพฯ.
- สุจริต สุวรรณชีพ และคณะ. (2547). **คู่มือการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติดสำหรับผู้ปฏิบัติงาน**. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; กรุงเทพฯ.
- สุภาภรณ์ ศรีตาลอ่อน. (2545). **ตำราการพยาบาลยาเสพติด**. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์ติ้ง .
- สมควร จุลอักษร. (2548). **ผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราโรงพยาบาลสวนสราญรมย์**. จังหวัดสุราษฎร์ธานี.

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2545). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). **แนวคิดของการปฏิบัติกรพยาบาลในชั้นสูง**. กรุงเทพมหานคร :
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สมบัติ ตรีประเสริฐสุข. (2550). **ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา
ในเวชปฏิบัติทั่วไป**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). **ยาเสพติดมหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้**. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- เสาวณี วิกัน. (2548). **ประสบการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา**. 2548. (ส.ร.2.10/ส)
หทัยชนนี บุญเจริญ. (2549). **การดื่มสุราและผลกระทบต่อสุขภาพจิต**. เอกสารประกอบ
ประกอบการในการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 2 แอลกอฮอล์ : ผลกระทบและ
มาตรการเชิงประจักษ์, กรุงเทพฯ.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2548). **การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดใน
ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช**. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
19(2) , 1-13.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวปฏิบัติตาม
พยาธิสภาพ**. กรุงเทพมหานคร : หจก. วี.เจ. พรินติ้ง.
- อรัญญา แพ้ขุย, นรัญญา ศรีบูรพา. (2549). **รายงานการศึกษาเรื่องภาวะโรคจิตเวชร่วมในผู้ติด
สุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่.
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด.เชียงใหม่ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.**

ภาษาอังกฤษ

- Allsop, S., Saunders, B., Phillips, M., & Carr. A (1997). A trial of relapse prevention with
severely dependent male problem drinkers. **Addiction** 92(1), 61-74.
- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic Criteria From DSM-IV-TR-**
Washington, DC : American Psychiatric Association.

- Burt, J.C.M. (2004). **Neurological aspects of substance abuse (2 nd ed)**. Philadelphia: Elsevier.
- Burtscheidt,W.et al. (2001). Out of patient behavior therapy in Alcohol: relapse rate after months. **Acta Psychiatrica Scandinavica** 103(1), 24-29.
- Deborah L. Finfgeld. (1999). Use of brief intervention with drinking problems. **Journal of Psychosocial Nursing** 37(4) : 23-30.
- Heinz et al., 2003 ; Wong et al. (2003). Therapy and supportive care of alcoholics:guidelins for practitioners. **Best Practice & Research Clinical Gastroenterology** 17(4) , 695-708.
- Larime, M.E., Palmer, .S., & Marlatt, G.A. (2004). **Relapse Prevention an overview of Marlatt Cognitive-Behavioraal Model**. In E .F. McCance-Kate&H.W. Clark (Eds) Psychocial Treatments(pp.1-18). New York : Brunner-Routledge.
- Longabaugh, R., & Morgenstern. J. (1996). Cognitive-Behavior Coping-skills therapy for Alcohol Dependence : Current status and future directions. **Alcohol Research&Health** 23(2), 78-85.
- Longabaugh, R., & Morgenstern. J. (2000). Cognitive-Behavior treatment for Alcohol Dependence : a review of evidence for its hypothesized mechanisms of action. **Addiction** 95(10), 1475-1490.
- Marlatt, G.A., Parks, G.A., & Witkewitz, K. (2002). **Clinical Guidelines for Implementing Relapse Prevention Therapy A Gideline Developed for the Behavioral Health Recovery Management Project**. Seattle, WA.
- Mcmullin, L.,& Gehlhaar, P. (2000). **Cognitive Restructuring Therapy with Addicted Clients,in The new Handbook of Cognitive Therapy techniques**. The new Handbook of Cognitive Therapy techniques, New York : Norton.
- Monti, P.M., Abrams, D.B., Kadden, R.M., & Cooney, N.L. (1989). **Introduction and Theoretical Rational : Treating alcohol dependence**. New York : The Guildford press.
- Phukao, D. (2006). **Development and evaluation of a culturally appropriate treatment program for people with alcohol use disorders in Thailand**. University of Queensland. Australia.
- Ronald,M. K. (2001). **Behavioral and Cognitive-Behavioral treatment for alcoholism Research opportunities**. Farmington : U.S.A.

Shakeshaft,Anthony P., Bowman, Jenny A., Burrows. Sally,Doran Christopher M., & Sanson-Fisher,Rob W. (2002). Community-based alcohol counseling:a randomized clinical trial. **Addiction** 97(11), 1449-1463.

World Health Organization. (2004). WHO global Status Report on Alcohol 2004.

<http://www.who.int/alcohol>,accessed 15 Jan 2006.

Yalom, I.D. (1995) **Theory and Practise of Group Psychotherap.** (4th edn). New York: Basic Books.

<http://www.kkdtc.go.th/main/download/nu/motivation%20interview KM.doc> 20/11/2008

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน

- 1.นางนิชนันท์ คำถ้ำน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (APN การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
ปฏิบัติงาน ตึกจิตเวชยาเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
จังหวัดอุบลราชธานี
- 2.นางสาวสุพิน นักจิตวิทยา 8 (ปัจจุบันรับผิดชอบงานด้านการบำบัดทางความคิดและ
พฤติกรรมของกรมสุขภาพจิต)
ปฏิบัติงานสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพฯ
- 3.นางสาวสมสุข โถวเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยม.)
ปฏิบัติงาน ตึกจิตเวชยาเสพติด โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ข

1. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ
2. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ เรื่องการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุรา ในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ชื่อผู้ศึกษา นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02 - 4370200 - 8 ต่อ 4447 - 8

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-5379091 E-mail: Jalerat_kai@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา ก่อน-หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
4. การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิด ขึ้นกับผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการการศึกษาอิสระเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการศึกษาอิสระจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษาดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (Alcoholic Psychosis) ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานครจำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตจากสุราตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม คือการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนามาจาก

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ของนิชนันท์ คำล้าน (2547) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Aron Beck (1979) ร่วมกับการบำบัดแบบกลุ่มตามปัจจัยกลุ่มของ Yalom (1995)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุรา (The Process of change-Alcohol questionnaire) แบบสอบถามชนิดนี้ได้รับการพัฒนาโดยไคเคลมเมนต์ ในปี พ.ศ. 2439 แปลเป็นภาษาไทย โดยครุณี ภูขาว พ.ศ. 2545 เป็นแบบวัดชนิดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-Report) โดยมีมาตราประเมินค่าแบบเรียงลำดับ (Ordinal rating scale) แบบ 5 มาตราและมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 40 ข้อ ซึ่งเทคนิคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ เทคนิคทางการคิด และเทคนิคทางการกระทำ

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดื่มสุรา ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ระยะเวลาที่ดื่มสุรา
2. แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา (Time Line Follow Back) พัฒนาโดย Sobell et al. ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยครุณี ภูขาว พ.ศ. 2545 เป็นแบบสอบถามย้อนหลังเกี่ยวกับปริมาณการดื่มสุราในแต่ละวันพร้อมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันที่ดื่มสุรา โดยปริมาณการดื่มสุราคิดเป็น 1 ดื่มมาตรฐานหรือครึ่งต่อสัปดาห์ ในที่นี้ 1 ดื่มมาตรฐานเท่ากับสุรากลั่น 30 ซีซี เท่ากับเบียร์ 250 ซีซี เท่ากับไวน์ 120 ซีซี ซึ่งจะใช้แบบประเมินนี้ก่อนการบำบัดโดยสอบถามย้อนหลังก่อนการบำบัด 1 เดือน เพื่อเป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบหลังการบำบัดในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน เมื่อผู้ถามกระทำการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นให้แปลปริมาณของสุราที่ผู้ตอบได้บันทึกไว้ให้อยู่ในรูปของจำนวนดื่มมาตรฐาน โดยสามารถดูรายละเอียด“คู่มือการเทียบเคียงปริมาณสุรา”

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา โครงร่างอิสระ และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาแล้ว ผู้ศึกษาจึงขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าตึกผู้ป่วยใน เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา

2. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทั้งหมด (Informed Consent) โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการโครงการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและดำเนินการเก็บข้อมูล

เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เซ็นต์ชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีความกระทบใดๆ

3. ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยแบบสอบถามจะไม่มีกระบวนการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่และแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีที่งานวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ยร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมตามเกณฑ์การกำกับการศึกษา
3. เปรียบเทียบปริมาณการดื่มสุร่าเป็นจำนวน ครั้ง/สัปดาห์ ก่อนหลังการได้รับการบำบัด 1 เดือน โดยหาค่า Mean และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน โดยใช้สถิติ Dependent t- test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. การประเมินผลหลังการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ แนวทางการแก้ไข ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำเสนอในรูปแบบของการบรรยาย
5. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์ ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 081-5379091 และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบอย่างรวดเร็ว
6. การศึกษาอิสระครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาอิสระ
7. ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการโครงการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาอิสระเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระ จะได้รับการปกปิดเสมอ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ.. การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุรา
ในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษา ชื่อนางสาวจรีรัตน์ ไกรวงษ์ บ้านเลขที่ 28 หมู่ 4 ตำบลเสม็ด อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์สำหรับ ติดต่อ 081- 5379091 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการศึกษาโครงการอิสระ เรื่อง การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อปริมาณการดื่มสุรา ในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมจากโครงการศึกษาอิสระได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น

.....

สถานที่/วันที่

.....

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

.....

สถานที่/วันที่

.....

(นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์)

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา
- 3) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
4. แบบประเมินในการกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง
 - ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะการณั้ด้มสุรา
 - ประเมินด้วยแบบประเมินการวัดระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา
 - ประเมินด้วยแบบประเมินสภาวะจิตระยะสั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

โปรแกรมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

แนวคิดโปรแกรมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

โปรแกรมการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นการนำแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ของ Beck (Aron Beck, 1979 อ้างถึงในนิชนันท์ คำถ่าน, 2547) ซึ่งเป็นการบำบัดเชิงรุกและมีทิศทาง (active and directive) มีระยะเวลาในการบำบัดที่มีขอบเขต (time-limited) และมีรูปแบบโครงสร้างชัดเจน(structured) และนำเอาประเด็นการศึกษาของนิชนันท์ คำถ่าน(2547) ซึ่งใช้แนวคิดการปรับความคิดของผู้ดื่มสุราจากการคิดถึงผลบวกระยะสั้นของการดื่มสุรา ปรับให้คิดถึงผลกระทบระยะยาวของการดื่มสุราที่มีต่อตนเอง โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการสำรวจความเชื่อมั่น การตั้งเป้าหมาย (Setting Goal) การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบการดื่มสุรา(Function Analysis) การสะท้อนถึงผลกระทบของการดื่มสุรา การเสริมแรง (Reinforcement) การให้คำสัญญา (Commitment) การปรับโครงสร้างความคิด (Re-Structuring) การปรับพฤติกรรม และนำแนวคิดการบำบัดกลุ่มของ Yalom (Yalom , 1995 อ้างถึงในนิชนันท์ คำถ่าน, 2547) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยเน้นผลลัพธ์ที่มีในปัจจุบันการบำบัดที่เกิดขึ้น คือ การสร้างความหวัง (Installation of hope) การมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน (Universality) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Imparting of Information) ความเกื้อกูล (Altruism) การพัฒนาทักษะทางสังคม (Development of Socializing Techniques) การได้ระบายความรู้สึก (Catharsis) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Group Cohesiveness) การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว(The corrective recapitulation of the primary family group) การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior) ความจริงอันเป็นสัจธรรม (Existential factors) ดังนั้นการบำบัดดังกล่าวสามารถทำได้ในสถานบริการระดับตติยภูมิในระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษากลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยเน้นที่ใช้ทักษะทางความคิด (Cognitive Skills) และทักษะทางพฤติกรรม (Behavior Skills) มาปรับแก้สถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดการกลับไปดื่มซ้ำได้ โดยวัดจากปริมาณการดื่มสุราในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราย้อนหลัง 1 เดือน ก่อนการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมและหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และ 1 เดือนซึ่งอยู่ในระยะติดตามผลการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของปริมาณการดื่มสุรา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด
2. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้เกี่ยวกับสุราสาเหตุของการติดสุรา ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบ จากการดื่มสุรา
3. เพื่อฝึกให้ผู้รับการบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดื่มสุรา โดยเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมตามความสามารถของผู้ป่วย และให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุราในลักษณะลด / เลิกได้

คุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตจากสุรา (Alcoholic Psychosis : F10.3) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศหญิงหรือชายอายุ 20 - 59 ปี
2. ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) พบว่าอยู่ในระดับเสพติด (มีคะแนนรวมตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป)
3. ประเมินด้วยแบบประเมินการวัดระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS) มีค่าคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 4 เพราะคะแนนมากกว่า 4 หมายถึงระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรามาก จนทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการไม่สามารถที่จะเข้าใจ และปรับความคิดในการเปลี่ยนแปลงตนเองได้
4. ประเมินด้วยแบบประเมินสถานะจิตระยะสั้น (Mini Mental Status Examination) มีค่าคะแนนเท่ากับ 18 หรือมากกว่า จึงสามารถให้เข้ากลุ่มได้ ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจะทำให้คิดไม่ออกและไม่สามารถรับฟังหรือแสดงความคิดเห็นในกลุ่มได้ ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น และรับฟังหรือเสนอแนะคนอื่นได้
5. ไม่มีปัญหาในการพูด การได้ยิน การมองเห็น สามารถสื่อสารเข้าใจอ่านออก เขียนได้ ด้วยภาษาไทย
6. อารมณ์ทางจิตทุเลา คือการรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคลดี ไม่มีประสาทหลอน ไม่มีความคิดหวาดระแวง
7. เต็มใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ระยะเวลาเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม

ดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานครฯ สัปดาห์ละ 4 กิจกรรม ๆ ละ 1-1 ½ ชั่วโมง เวลา 10.00 -11.30 น.

กลุ่มที่ 1 และเวลา 13.00 -14.30น. ในกลุ่มที่ 2 ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ (ทุกวันราชการเว้นวันอังคาร เนื่องจากทุกวันอังคารผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาทุกคืน)

รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มบำบัด สมาชิกกลุ่มจำนวน 8 -12 ราย โดยผู้ศึกษามีบทบาทของการเป็นผู้นำกลุ่ม และเตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บข้อมูล เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เป็นผู้ช่วยสังเกต และจัดบันทึกพัฒนาการของกลุ่ม ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลมหาดำเนินจิตปฏิบัติงานประจำที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด และในการเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มไม่ได้ทำให้เสียงานประจำ โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูล และเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษา และเตรียมผู้ช่วยในการนำกลุ่มตัวอย่างจากตึกผู้ป่วยในมาเข้าโปรแกรมที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชซึ่งปฏิบัติงานประจำที่ตึกพยาบาลและเป็นเวรหยุดที่อาสาช่วยนำผู้ป่วยจากตึกผู้ป่วยสามัญใน มาส่งให้เข้าร่วมโปรแกรมที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติดพร้อมกับเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติดตามวันเวลาที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการศึกษา ส่วนผู้ป่วยมีบทบาทของการเป็นผู้ร่วมบำบัด เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์และการแก้ไขปัญหา

โครงสร้างของโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 8

กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (ใช้เทคนิคการสอนผู้ป่วย ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้)

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ การประเมินพฤติกรรมความคิดที่ทำให้ดื่มสุร่าบอกวัตถุประสงค์ของการบำบัด ส่งเสริมให้บอกเป้าหมายชีวิต ส่งเสริมแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุร่า

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ (ใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิดและการบำบัดทางพฤติกรรม)

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับสุร่า สาเหตุของการติดสุร่า ผลกระทบจากดื่มสุร่า

กิจกรรมที่ 3 สำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยนำที่นำมาสู่การดื่มสุร่า

กิจกรรมที่ 4 ปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่นำไปสู่การดื่มสุร่า

กิจกรรมที่ 5-7 ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญของแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม

กิจกรรมที่ 8 ประเมินผลและยุติโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

8. ตารางกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
<p>สัปดาห์ที่ 1</p> <p>จันทร์</p> <p>10.00-11.30น.</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพ (ใช้เทคนิคการสอนผู้ป่วยร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้)</p> <p>กิจกรรมที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินพฤติกรรมความคิดที่ทำให้ดื่มสุรา ปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรา บอกวัตถุประสงค์ของการบำบัด ส่งเสริมให้บอกเป้าหมายชีวิต ส่งเสริมแรงใจในการหยุดดื่มสุรา</p>	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรา</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีและเกิดแรงจูงใจที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p>
<p>พุธ</p> <p>10.00-11.30น.</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2. การดำเนินการ (ใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิดและการบำบัดทางพฤติกรรม)</p> <p>กิจกรรมที่ 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา สาเหตุของการติดสุรา ผลกระทบจากดื่มสุรา</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับสุราสาเหตุของการติดสุรา ผลกระทบจากการดื่มสุรา</p>
<p>พฤหัสบดี</p> <p>10.00-11.30น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 3. สำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยนำที่นำมาสู่การดื่มสุราเป็นการให้ผู้ป่วยสำรวจและระบุสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การดื่มสุรา และวิเคราะห์หาปัจจัยและสาเหตุของเหตุการณ์นั้นๆ และวิเคราะห์หาจุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์หาปัจจัยและสาเหตุ หาจุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา กำหนดเป้าหมายที่ดีเด่นชัด สำรวจ แรงจูงใจ อุปสรรคและจุดแข็งของตนเอง</p>
<p>ศุกร์</p> <p>10.00-11.30น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 4. ปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่นำไปสู่การดื่มสุรา เป็นกิจกรรมที่ใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิด(Cognitive technique) เพื่อเน้นให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง และบอกถึงความคิดที่นำไปสู่การดื่มสุรา</p>	<p>1. เพื่อเน้นให้สมาชิกรู้ว่าความคิดที่นำไปสู่การดื่มสุราคืออะไร</p> <p>2. มุ่งใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม การเสริมแรง</p>

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
<p>สัปดาห์ที่ 2</p> <p>จันทร์ ,พุธ</p> <p>พฤหัสบดี</p> <p>10.00-11.30น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 5-7 ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญของแต่ละคน</p> <p>เป็นการทำแบบฝึกหัดในห้อง และการใช้กระบวนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยการปรับเปลี่ยนความคิดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เน้นในเรื่องปรับเปลี่ยนความคิด การระดมสมองหาเทคนิควิธีการต่างๆที่นำมาใช้ในการควบคุมพฤติกรรม</p>	<p>1. เพื่อฝึกสมาชิกในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดื่มสุราโดยเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิก</p>
<p>ศุกร์</p> <p>10.00-11.30น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 8. ประเมินผลและยุติการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นการสรุปผลในกิจกรรมที่ผ่านมาทั้ง 7 กิจกรรม และการให้ข้อคิดหลักการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม บอกวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมและยุติการบำบัด</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกสามารถวางแผนการปฏิบัติการเพื่อเลิกสุรา</p>

รายละเอียดของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

การดำเนินกลุ่มบำบัดครั้งที่ 1

แนวคิด

ตามทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของนักสังคมวิทยา ซึ่งให้เห็นพฤติกรรมเจ็บป่วยว่ามีผลกระทบต่อครอบครัวการทำงาน ฉะนั้นคนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ต้องรับรู้ว่า มันมีอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย กระทบต่อครอบครัวและชุมชน จึงต้องการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงต้องมีการกำหนดเป้าหมาย ทิศทางของการเปลี่ยนแปลง ตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลพวงมาจากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และเกิดพฤติกรรม จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามผลกรรมที่ได้รับ เมื่อพฤติกรรมมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวชุมชน จึงเป็นเหตุผลที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีและเกิดแรงจูงใจที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง และให้สมาชิกแต่ละท่านแนะนำตนเอง
2. บอกวัตถุประสงค์ของการบำบัด ระยะเวลาของการบำบัด กิจกรรมการบำบัดทั้งหมด
3. บอกถึงวัตถุประสงค์ในการพูดคุย ในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ว่า เพื่อให้สมาชิกรู้จักกัน ทำความคุ้นเคยกันมากขึ้น และให้สมาชิกช่วยกันกำหนดหัวข้อที่ผู้ป่วยสนใจต้องการจะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุดระหว่างที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้และบอกถึงปัญหาและผลกระทบของการดื่มสุรา
4. ถามถึงความคาดหวังที่สมาชิกมีต่อบุคลากรของทางโรงพยาบาลว่า “อยากให้บุคลากรช่วยเหลือท่านอย่างไร เพื่อช่วยให้ท่านลดผลกระทบจากการดื่มสุรา” “และต้องการความช่วยเหลือในรูปแบบใดบ้าง ที่ท่านเชื่อว่าจะส่งผลให้ท่านสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา”
5. ถามถึงความวิตกกังวลจากการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้
6. สรุปถึงความคาดหวังและความวิตกกังวลของสมาชิก
7. สรุปการสนทนา ที่ได้จากการระดมสมองระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก

8. ผู้นำกลุ่มระบุนวัตกรรมประสงค์ต่อมาในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ ก็ต้องทำความเข้าใจเรื่องราวชีวิตรวมทั้งพฤติกรรมการดื่มสุราของแต่ละคนและเพื่อให้สมาชิกแต่ละท่าน ได้รู้จักกันในแง่มุมต่างๆให้มากขึ้น ขอความร่วมมือให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตนเอง ซึ่งกระทำโดยใช้กิจกรรมสายธารแห่งชีวิต

9. กระตุ้นให้สมาชิกประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองโดยกระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงข้อดีและ ข้อ ไม่ดีของการดื่มสุราของตนเองแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุรา โดยผู้นำกลุ่มเขียนลงใน Filp Chart หรือ White Broad

10. ผู้บำบัดสรุปถึงผลกระทบทางลบ ของสุราตามที่สมาชิกแต่ละคนเสนออย่างละเอียด

11. สอบถามความคิด ความต้องการและทางออกของสมาชิกที่มีผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของตนเอง

12. สรุปว่าแต่ละคนมีความต้องการที่แตกต่างกันในการที่พยายามจะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของตนเอง บางคนต้องการที่จะลด บ้างต้องการที่จะเลิก

13. การกระตุ้นให้สมาชิกจินตนาการถึงความรู้สึกของตนเองเมื่อตนเองอยู่ในภาวะที่สามารถลดปริมาณการดื่มสุราของตนเอง อะไรเกิดขึ้น สถานการณ์จะเปลี่ยนแปลงอย่างไร มีข้อดีอะไรบ้าง ผู้บำบัดเขียนข้อดีที่ได้จากการจินตนาการของสมาชิกลงใน Filp Chart หรือ White Broad

14. ให้สมาชิกทำใบงานที่ “จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของเราดีหรือไม่”

15. สรุป “จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของเราดีหรือไม่”

16. ให้การบ้าน “การที่จะชกมวยให้ชนะด้วยฝีมือต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง”

(เพื่อให้เชื่อมโยงลงสู่สนามมวย เปรียบเทียบการลงสู่สนามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา)

ใบงานที่ 1

จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของเราดีหรือไม่

<p>ช่องที่ 1</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 10px auto;">ไม่เปลี่ยนแปลง</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 10px auto;">ข้อดี</div> <p>(ที่เกิดขึ้นถ้าท่านยังดื่มเหมือนเดิม)</p> <p>ดื่ม)</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 10px auto; text-align: center;">ข้อไม่ดี</div> <p>(ที่เกิดขึ้นถ้าท่านยังดื่มเหมือนเดิม)</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p>	<p>ช่องที่ 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 10px auto;">เปลี่ยนแปลง</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 10px auto;">ข้อดี</div> <p>(ที่เกิดขึ้นท่านลดหรือหยุด)</p> <p>ดื่ม)</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 10px auto; text-align: center;">ข้อไม่ดี</div> <p>(ที่เกิดขึ้นท่านลดหรือหยุดดื่ม)</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p>
---	--

คะแนนรวมข้อ ไม่ดีของการไม่เปลี่ยนแปลง.....คะแนน

คะแนนรวมข้อ ไม่ดีของการเปลี่ยนแปลง.....คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ถ้าเป็นเหตุผลที่ส่งผลกระทบต่อระยะสั้นต่อชีวิตของเรา ให้ 1 คะแนน

2. ถ้าเป็นเหตุผลที่ส่งผลกระทบต่อระยะยาวต่อชีวิตของเรา ให้ 2 คะแนน

3. สรุป =คะแนน

จากคะแนนที่ฉันได้ดังกล่าวฉันคิดว่าตัวฉันควรจะเปลี่ยนแปลง

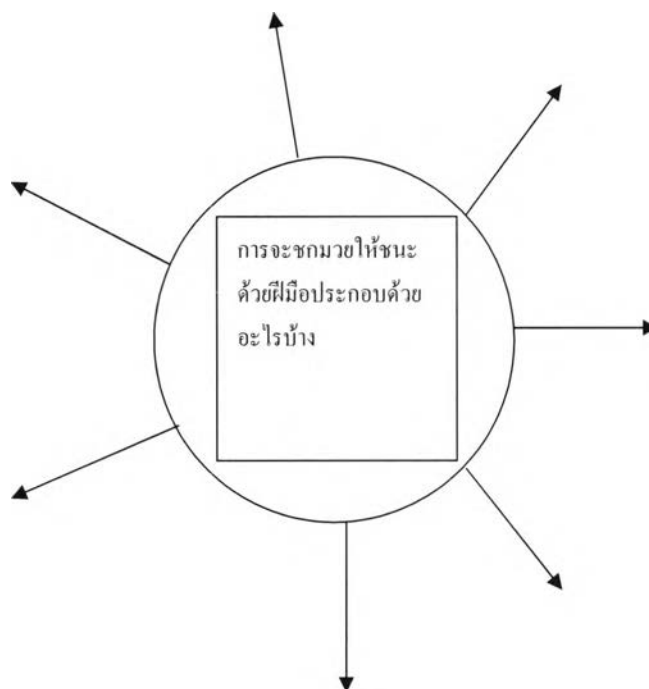
.....ไม่เปลี่ยนแปลง

ใบงาน

การบ้าน 1

รหัสที่.....

1. การที่จะชกมวยให้ชนะด้วยฝีมือต้องมีการฝึกซ้อมหรือประกอบด้วยอะไรบ้าง



ถ้าเปรียบเทียบการลงสู่สนามชกมวยเป็นการลงสู่สนามการลด/เลิก การดื่มสุราต้องมีอะไรบ้าง

ชกมวย

การลด/เลิกดื่มสุรา

- 1.....เปรียบเทียบกับ.....
- 2.....เปรียบเทียบกับ.....
- 3.....เปรียบเทียบกับ.....
- 4.....เปรียบเทียบกับ.....
- 5.....เปรียบเทียบกับ.....
- 6.....เปรียบเทียบกับ.....
- 7.....เปรียบเทียบกับ.....

การดำเนินกลุ่มบำบัดครั้งที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับสุรา

แนวคิด

ตามทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของนักสังคมวิทยา ชี้ให้เห็นพฤติกรรมเจ็บป่วยว่ามีผลกระทบต่อครอบครัวการทำงาน ฉะนั้นคนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ต้องรับรู้ว่า มันมีอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย กระทั่งครอบครัวและชุมชน จึงต้องการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะได้ผลดีบุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ ภาวะคือยา ความอยาก อาการถอนพิษสุรา ผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด และการบำบัดเพื่อส่งเสริมการหยุดดื่มสุรา เพื่อให้เกิดความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ซึ่งมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวชุมชน จึงเป็นเหตุผลที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับสุราสาเหตุของการติดสุรา ผลกระทบจากการดื่มสุรา

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น
2. บอกวัตถุประสงค์ของการบำบัดระยะเวลาของการบำบัดและหัวข้อในการทำกลุ่มครั้งที่ 2
3. ทบทวนเรื่องปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราจากการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1
4. ประเมินความรู้เรื่องสุราโดยให้สมาชิกทำแบบสอบถามในใบงานที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุรา ก่อนเข้ากลุ่ม (Pretest)
5. กระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุราคืออะไร สาเหตุของการติดสุรา ภาวะคือยา ความอยาก อาการถอนพิษสุรา ผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด และการบำบัดเพื่อส่งเสริมการหยุดดื่มสุรา โดยให้สมาชิกช่วยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามหัวข้อที่กำหนดในแต่ละข้อ โดยผู้นำกลุ่มเขียนลงที่ Flip Chart หรือ White Broad และผู้นำกลุ่มสรุปอีกครั้ง
6. การประเมินผล ให้สมาชิกตอบแบบสอบถามในใบงานที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุราหลังเข้ากลุ่ม (Posttest)

ใบงานที่ 2
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุรา

 Pretest

 Posttest

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1.	สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ในปริมาณไม่เกิน 60 ดีกรี เป็นเกณฑ์ที่ใช้ดื่ม ได้		
2	การติดสุรา หมายถึง บุคลิกภาพแปรปรวนที่มีลักษณะเฉพาะ โดยมีการเสพหรือการดื่มสุราเป็นอาเจิน หรือเป็นนิสัย		
3	ภาวะที่ต้องการหรือต้องพึ่งพาสุรา เพื่อช่วยให้ทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ และมีความต้องการที่จะดื่มสุราซ้ำแล้วซ้ำอีก เรียกว่า การติดสุรา		
4.	ภาวะติดสุรา เป็น โรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ผิดปรกติเป็นเวลานาน จนมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต สังคมและเศรษฐกิจ และต้องพึ่งสุราเพื่อประคับประคองให้ดำเนินชีวิตอยู่ได้		
5.	การดื่มสุราในปริมาณมากและเป็นเวลานาน ทำให้เกิดภาวะพึ่งสุราหรือติดสุรา และมีอาการของโรคจิตจากสุรา		
6.	อาการประสาทหลอน กระวนกระวาย มีความวิตกกังวล เสร้า หงุดหงิด นอนไม่หลับ ฝันร้าย เป็นอาการทางจิตหรืออาการของโรคจิตจากสุรา		
7.	อาการมือสั่น นอนไม่หลับ เห็นภาพหลอน หูแว่ว หรือมองเห็นภาพสิ่งของผิดไปจากความเป็นจริง กระสับกระส่าย เป็นอาการทางจิตที่เกิดหลังจากหยุดดื่มสุรา		
8.	บิดา มารดาที่ติดสุรา บุตรจะมีอัตราเสี่ยงต่อการติดสุรามากกว่าคนทั่วไปที่ไม่ติดสุรา		
9.	ความเสื่อมทางสมองเป็นผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุราเป็นระยะเวลานาน เรื้อรัง		
10.	ผู้ติดสุราจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจค่อนข้างมาก เนื่องจากต้องใช้จ่ายเงินในการซื้อสุรามาดื่มเป็นประจำ จนกลายเป็นคนติดสุรา		

แหล่งอ้างอิง : "สุรากับอุบัติเหตุจราจร." ชมรมเมาไม่ขับ 6 (มปป.): 25-28.

การดำเนินกลุ่มบำบัดครั้งที่ 3

สำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยนำที่นำมาสู่การดื่มสุรา

แนวคิด

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา (social Cognitive Therapy) คำนึงถึงการตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะดำเนินการบางอย่างให้สำเร็จ ด้วยความสามารถ เขาเรียกว่า “เป็นเพราะบุคคลได้รับรู้ความสามารถของตนเองที่สามารถทำงานได้สำเร็จ” คือการเพิ่มขีดความสามารถ (Self Efficacy) ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่สุดในการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมาย ตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขในการกระทำ ที่กล่าวว่า “พฤติกรรมของบุคคลจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงมาจากผลกระทบของพฤติกรรมและคาดหวังว่าจะเกิดพฤติกรรมอีก” การตั้งเป้าหมายเป็นทิศทางของการเกิดพฤติกรรม การทำสัญญาเงื่อนไข (Contingency Contracting) ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดพฤติกรรม เทคนิคการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำเอาการเสริมแรงบวก (Reinforcement) และการเสริมแรงทางลบ หรือการลงโทษหรือการปรับตนเอง (Punishment) มาวางแผนในการตั้งเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์หาปัจจัยและสาเหตุ หากจุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา กำหนดเป้าหมายที่ดีเด่นชัด สำรวจ แรงจูงใจ อุปสรรคและจุดแข็งของตนเอง

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น
2. ทบทวนเนื้อหาความรู้เรื่องสุราในการทำกลุ่มครั้งที่ 2
3. ถามถึงประสบการณ์ ในการควบคุมการดื่มสุรา เช่นการลด หรือเลิกของแต่ละคนที่ผ่านมาซึ่งเป็นปัจจัยการรับรู้ความสามารถ มีการวางแผนและปฏิบัติอย่างไรบ้าง ให้สมาชิกสำรวจจุดแข็งและหลักการลด ละ เลิกการดื่มสุราที่เคยใช้ เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้สมาชิก โดยเขียนลงใน Flip Chart หรือ White Board (สำรวจจุดแข็งเพื่อเพิ่มความมั่นใจสมาชิก)
4. ถามถึงการบ้าน ให้สมาชิกออกความคิดเห็นว่าก่อนที่นักกีฬาจะชกมวยเขาจะวางแผนและทำการฝึกซ้อมอย่างไร
5. เปรียบเทียบการกลับไปบ้านของสมาชิกเหมือนกับการลงสนามที่จะชกมวยของนักกีฬาชกมวย ถามสมาชิกว่าจะสามารถนำหลักของนักกีฬาชกมวยมาประยุกต์ใช้กับการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของเราได้หรือไม่อย่างไร เปรียบเทียบทีละข้อ กระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายถึงความเป็นไปได้และความเป็นไปไม่ได้เพราะอะไร

6. ให้สมาชิกแต่ละท่านเลือกหัวข้อที่สมาชิกได้ร่วมกันเสนอไว้หรือหัวข้อที่ตนเองสนใจที่จะรับผิดชอบในการคิดเชื่อมโยงว่าหลักดังกล่าวจะนำมาประยุกต์ใช้กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองอย่างถาวรได้อย่างไร ถามความคิดเห็นสมาชิกว่าจะเลือกสนทนาในหัวข้อใดตามลำดับก่อนหลัง พยายามเชื่อมโยงให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการเริ่มสนทนาในหัวข้อการตั้งเป้าหมาย โดยสอบถามว่าสิ่งสำคัญประการแรกที่นักมวยต้องวางแผนว่าจะต้องชกให้ชนะนั้นต้องนึกถึงคืออะไร (เป้าหมายคือรางวัลหรือชื่อเสียง)

7. เปิดประเด็น การอภิปรายการประยุกต์ นำเอาหลักที่เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายมาประยุกต์ใช้กับเป้าหมายที่แต่ละท่านตั้งไว้ในงานที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา กลับมาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในชีวิตของสมาชิกในขณะนี้และบททวนความต้องการของสมาชิกที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง

8. ถามสมาชิกว่าจะเปลี่ยนแปลงเป้าหมายให้ชัดเจนหรือสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นจากเดิมที่ตั้งไว้ คือลดหรือเลิกอย่างไรเพื่อให้ความต้องการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นจริง ถ้าปฏิบัติได้ เสริมแรงตนเองด้วยการให้รางวัลตนเอง ให้สมาชิกตั้งรางวัลให้ตนเอง ถ้าปฏิบัติไม่ได้จะปรับตนเองอย่างไร ถามประสบการณ์สมาชิกที่เคยใช้เทคนิคอะไร ที่จะคงเป้าหมายหรือความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกไว้ได้นานที่สุด

9. ขอความร่วมมือให้สมาชิกตั้งเป้าหมายโดยยึดหลักการตั้งเป้าหมายที่สมบูรณ์โดยการเดิม ใบงานพันธะสัญญาเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราในใบงานที่ 3/1

10. หลักของการตั้งเป้าหมายที่ดีอีกประการหนึ่งคือเมื่อเราตั้งเป้าหมายแล้วควรจะตรวจสอบว่าความสำคัญของเป้าหมายที่ตนตั้งขึ้นว่ามีความสำคัญกับชีวิตของเขามากน้อยเพียงใด โดยการให้สมาชิกเดิมใบงานที่ 3/2 “พันธะสัญญาเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา” การตั้งเป้าหมายว่าจะลดหรือเลิกการดื่มสุรา มีคนจำนวนมากที่ตั้งเป้าหมายแล้วแต่ไม่ได้ค้นหาคู่ต่อสู้หรือสิ่งที่ทำให้ตัวเองใจอ่อนกลับไปดื่มสุราแต่ครั้ง ผลที่ได้ส่วนใหญ่ก็คือยอมแพ้หรือกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก เนื่องจากแผนที่ตั้งไว้คือ หลบหลีก หรือหลีกเลี่ยงแต่เพียงอย่างเดียว แต่ไม่ได้คิดถึงวิธีการอื่น ๆ ซึ่งเมื่อเขาได้พบกับเหตุการณ์บางสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นเกิดอารมณ์เครียด เหนง ก็กลับไปดื่มสุรา ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ จึงได้คิดค้นวิธีการที่จะช่วยให้คนที่ติดสุราซึ่งต้องการที่จะลดหรือเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราได้ อย่างสำเร็จ โดยมีข้อสรุปจากการทำการทดลองกับบุคคลต่าง ๆ เป็นจำนวนมากและพบว่า สิ่งหนึ่งที่จะทำให้คนประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง คือการพิจารณาใจของเราก่อนว่ามีส่วนขาดขวามือให้เราประสบความสำเร็จในการทำตามแผนหรือไม่ โดยถามสมาชิกเกี่ยวกับความมั่นใจ

11. สอบถามสมาชิกเป็นรายบุคคลว่า “อะไรจูงใจให้เขาประเมินตนเองในลักษณะนั้น” “เหตุผลที่ทำให้เขาประเมินตนเองในลักษณะนั้น” “อะไรเป็นอุปสรรคมิให้เขาให้คะแนนตัวเองในระดับที่สูงขึ้น (ไม่ถึง 100%)” “สิ่งใดที่สมาชิกคิดว่าไม่สามารถทำให้เขาให้คะแนนตัวเองใน

ระดับสูงขึ้นกว่าเดิม (การอยากสุรา)” “สิ่งใดที่ผู้ป่วยคิดว่าสามารถช่วยให้เขามีความมั่นใจสูงขึ้นกว่าเดิม (เทคนิคการเลิกสุรา)”

12. สรุปว่าได้เริ่มดำเนินการที่จะเปลี่ยนแปลงโดยการกระทำการย่อยๆ 2 ประการคือ การตั้งเป้าหมายและการสำรวจความมั่นใจ สิ่งสำคัญอีกประการที่ผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือจุดแข็ง (ทบทวนจุดแข็งจากข้อ 3) และจุดอ่อน

13. สรุปจุดแข็งของสมาชิกแต่ละราย และกล่าวถึงปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการขึ้นชกของนักมวยคือการสำรวจหาจุดอ่อนของตนเอง โดยให้สมาชิกทำการบ้านในใบงานที่ 4/1 เรื่อง “การสำรวจความสำคัญของเป้าหมาย”

ใบงานที่ 3/1

พันธะสัญญาเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

คำชี้แจง

เป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงการดื่มสุรา ภายหลังจากที่คุณได้ออกจากโรงพยาบาล โปรดระบุถึงความตั้งใจของคุณว่า “คุณเลือกที่จะดื่มสุราเป็นบางครั้งในบางโอกาสหรือเลือกที่จะไม่ดื่มสุราเลย”

ฉันให้สัญญาว่า

ภายในช่วงระยะเวลา.....อาทิตย์ / เดือน ภายหลังจากที่ฉันออกจากโรงพยาบาลฉัน นาย
.....เลือกที่จะ
วงกลมล้อมรอบข้อที่คุณเลือก ก หรือ ข

ก. จะไม่ดื่มสุราเลย

ถ้าคุณเลือกเป้าหมายข้อ ก. ท่านได้สิ้นสุดการเดิมข้อความในใบงานชุดนี้แล้ว

ข. ดื่มสุราเป็นบางครั้งในบางโอกาส โปรดระบุรายละเอียดของการดื่มชนิดนี้โดยขีดเครื่องหมายถูก (/) หน้าข้อความที่ตรงกับความต้องการของคุณ

.....1. ลดปริมาณการดื่มหรือความบ่อยครั้งในการดื่มทีละเล็กทีละน้อย

.....2. หยุดดื่มสุรา ยกเว้นในกรณีโอกาสสำคัญๆ ซึ่งฉันมีความตั้งใจที่จะดื่มประมาณ 1-2 ครั้ง

(1 ครั้ง = สุรากลั่น 30 ซีซี หรือ 1 เป๊ก, หรือ เบียร์ 285 ซีซี, หรือ ไวน์ 120 ซีซี)

ถ้าคุณเลือกเป้าหมายในข้อ ข. โปรดตอบคำถามข้อที่ 1-6 ในหน้าต่อไป (ใบงานที่ 3/2)

รหัสที่.....

ใบงานที่ 3/2

พันธะสัญญาเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

1. ฉันตั้งใจที่จะดื่มสุราไม่เกิน.....ครั้งในแต่ละวัน
2. ภายในระยะเวลา 1 อาทิตย์ ฉันตั้งใจที่จะดื่มสุราไม่เกิน.....วัน
ถ้าคุณตั้งใจที่จะเลือกที่จะดื่มสุราน้อยกว่า 1 วันต่ออาทิตย์ โปรดขีดเครื่องหมายถูกในช่องว่าง
ต่อไปนี้.....
- 3.ภายในระยะเวลา 2 อาทิตย์ 14 วัน ฉันตั้งใจที่จะดื่มสุราไม่เกิน.....วัน
ถ้าคุณตั้งใจที่จะเลือกที่จะดื่มสุราน้อยกว่า 1 วันต่ออาทิตย์ โปรดขีดเครื่องหมายถูกในช่องว่าง
ต่อไปนี้.....
3. ภายในระยะเวลาหนึ่งเดือน(30 วัน) ฉันตั้งใจที่จะดื่มสุราไม่เกิน.....วัน
5. ฉันวางแผนที่จะดื่มสุราใน โอกาสต่างๆต่อไปนี้

.....

.....

.....

6.ฉันวางแผนที่จะไม่ดื่มสุราในโอกาสต่างๆต่อไปนี้

.....

.....

.....

ใบงานนี้มีจุดที่ต้องทำการแก้ไขดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

การดำเนินกลุ่มบำบัดครั้งที่ 4

ปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่นำไปสู่การดื่มสุรา

แนวคิด

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา (Social Cognitive Therapy) โดยวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา เพื่อนำมาประกอบกัน วางแผนปรับความคิด เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กิจกรรมในกลุ่มนี้คือ วิเคราะห์ความคิดที่นำไปสู่การดื่มสุรา มุ่งที่พฤติกรรมและเทคนิคในการปรับพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การเปลี่ยนใหม่ (Modification) การทำเหตุการณ์ใหม่ หรือการเปลี่ยนโซ่พฤติกรรม (Chaining Chain) การทำเวลาว่างให้แคบลง (Narrowing Intencedence) และโยงสู่การปรับเปลี่ยนความคิด (Restructuring)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเน้นให้สมาชิกรู้ว่าความคิดที่นำไปสู่การดื่มสุราคืออะไร
2. มุ่งใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม การเสริมแรง

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น
2. ทบทวนเนื้อหาในการทำกลุ่มครั้งที่ 3 (ยกตัวอย่างการชกมวยให้ชนะด้วยฝีมือ Flip chart หรือ White Broad เดิม โยงเข้าสู่การเสริมสร้าง ให้รางวัล การตั้งเป้าหมาย จะลด/เลิก ถ้าทำไม่ได้ให้ลงโทษโดยปรับตนเองและมีระยะเวลาที่กำหนด)
3. กล่าวชื่นชม (ให้กำลังใจ) ที่สมาชิกกลุ่มที่ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการดำเนินกลุ่มครั้งที่แล้ว ที่ได้ช่วยกัน ออกความเห็นเกี่ยวกับการสร้างการสนทนาที่เราจะดำเนินกันต่อไป
4. ให้สมาชิกแต่ละคนเล่าถึงที่บ้าน พยายามโยงให้เห็นว่าสถานการณ์ส่งผลให้คนเราเกิดความรู้สึก และเกิดความคิดประเภทต่างๆ ที่ส่งผลให้เราเกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุราและการตั้งเป้าหมายที่จะเลิกดื่ม “ การสำรวจความสำคัญของเป้าหมาย ” ใบงานที่ 4/1
5. แจกใบงานที่ 4/2 เรื่อง สิ่งกระตุ้น /ความคิด /พฤติกรรมการดื่มสุรา ให้สมาชิกเขียนว่าสถานการณ์ของตอนนี้มีอะไรบ้าง
6. แจกแผนผังปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ให้สมาชิกหาว่าปัจจัยใดที่ตรงกับของตนเอง
7. อธิบายถึงแผนผังการดื่มสุรา เมื่ออนุญาตให้ตนเองดื่มหรือไม่อนุญาตให้ตนเองดื่ม การหลีกเลี่ยงการติดลม

8. สรุป : สิ่งกระตุ้นภายนอก และภายใน เทคนิคการจัดการทางกายและเทคนิคทางใจ เทคนิคทางพฤติกรรมที่พบบ่อย

9. ถามถึงวิธีการกำจัดจุดอ่อนต่างๆที่พบในแผนผัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราว่าจะแก้ไขตรงจุดใดได้บ้าง โดยให้สมาชิกกลับไปคิดเป็นการบ้าน และถามวิธีการปรับเปลี่ยนว่า “ อยากให้แต่ละท่านช่วยดูว่า เราทราบจุดอ่อนแล้วคิดว่าจะทำอะไรในการกำจัดจุดอ่อนเพื่อแก้ไข ความคิด พฤติกรรม สิ่งกระตุ้น ” ความคิดที่ส่งผลให้สมาชิกเกิดความคิดและอารมณ์ อยากที่จะดื่มสุราโดยใช้คำถาม “ เลือกลงมา 1 ความคิดที่เป็นจุดอ่อนหาวิธีปรับความคิด (Re - structuring) เช่น เวลาเครียดนอกจากจะดื่มสุราแล้ว สามารถทำอะไรอย่างอื่นได้อีกบ้าง ”

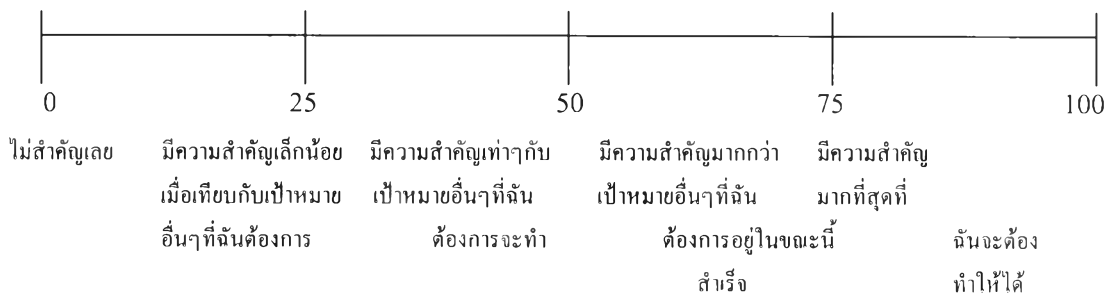
10. สรุปข้อคิดที่ได้และนัดกลุ่มครั้งต่อไป

ใบงานที่ 4/1

การสำรวจความสำคัญของเป้าหมาย
ความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

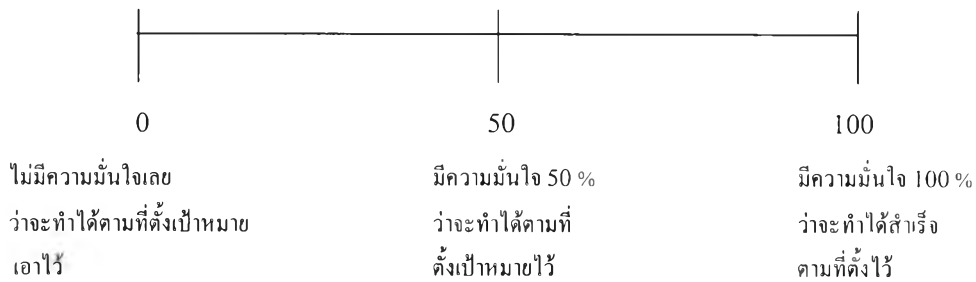
เป้าหมายในการดื่มสุราของคุณที่ตั้งไว้คือ จะลดหรือเลิกเป็นเวลา.....สัปดาห์ ...เดือน...ปี
ขอความร่วมมือ โปรดตอบคำถามดังต่อไปนี้

1. “ในปัจจุบันนี้ คุณคิดว่าให้ความสำคัญเพียงใด สำหรับตัวคุณที่จะต้องการให้เป้าหมายที่คุณตั้งไว้ประสบความสำเร็จ” ให้ตอบคำถามโดยเขียนเป็นตัวเลข 0-100 ตามความคิดของคุณ



ความสำคัญต่อเป้าหมายของฉันอยู่ที่ตัวเลข

2. “คุณมีความมั่นใจเพียงใดที่จะทำให้สำเร็จตามที่你能ได้ตั้งเป้าหมายไว้”



ฉันมีความมั่นใจที่ตัวเลข.....เปอร์เซ็นต์

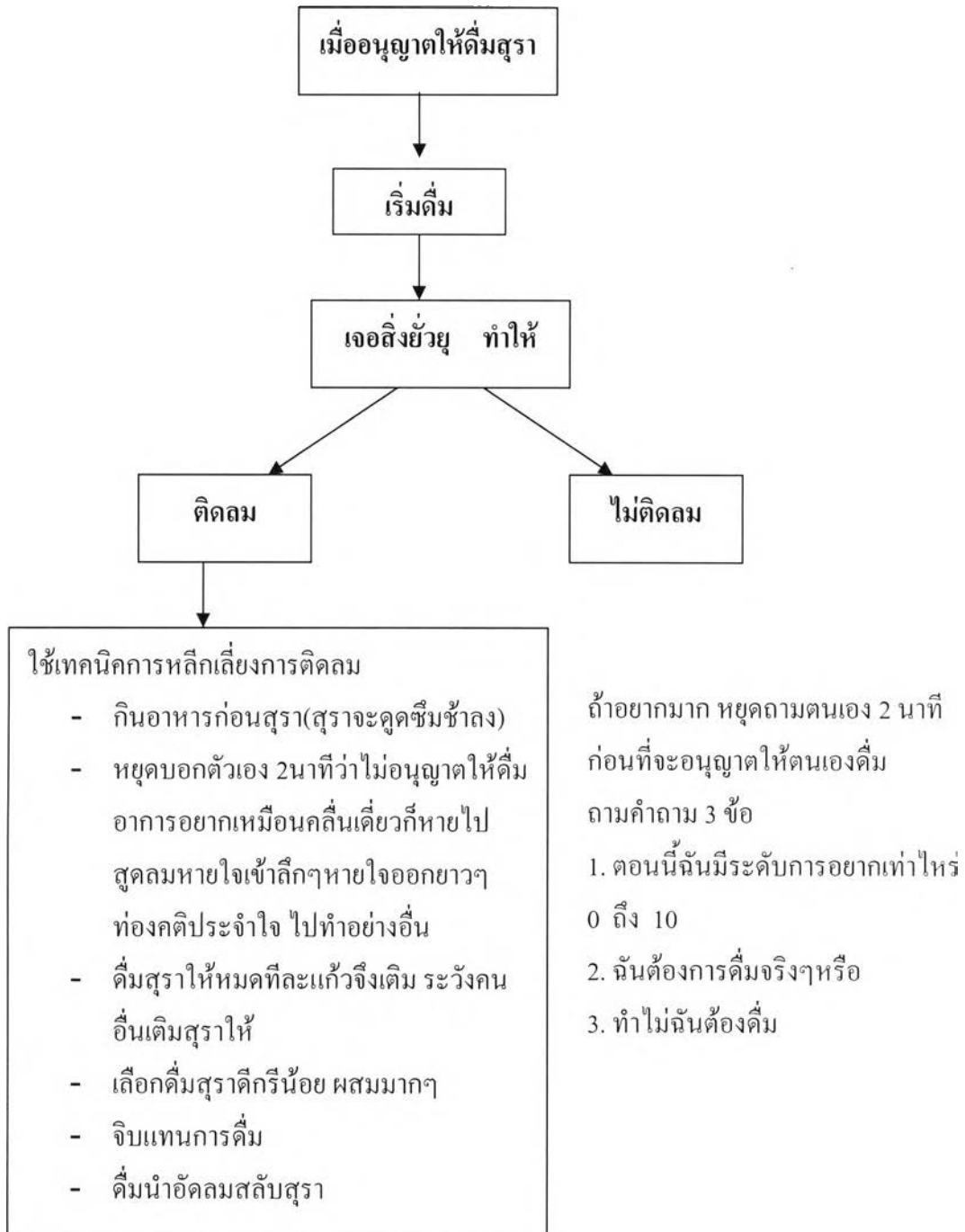
รหัสที่.....

ใบงานที่ 4
สิ่งกระตุ้น / ความคิด / พฤติกรรมการดื่มสุรา

สิ่งกระตุ้น	ความคิด	พฤติกรรมการดื่มสุรา

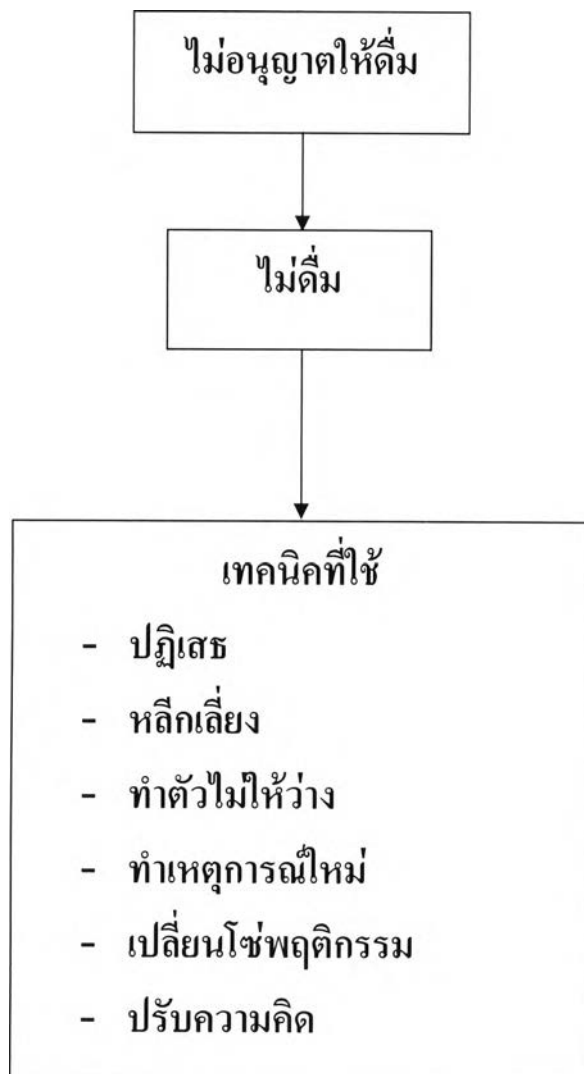
ใบความรู้ประกอบกิจกรรมที่ 4

แผนผังการดื่มสุรา



ใบความรู้ประกอบกิจกรรมที่ 4

แผนผังการตัดไม้สุรา



การดำเนินกลุ่มบำบัดครั้งที่ 5

ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญครั้งที่ 1

แนวคิด

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา ในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Re-structuring) เชื่อว่าอารมณ์หรือพฤติกรรมผิดปกติมาจากความคิดไม่เหมาะสม การแก้ปัญหาโดยการปรับเปลี่ยนความคิดจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต.2549) จึงได้จัดกิจกรรมที่ให้ผู้สมาชิกปรับความคิดใหม่ ฝึกแก้ปัญหาเช่นการคลายเครียดด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่สุรา การควบคุมตนเอง (Self control) การหยุดความคิด (Thought stopping) การบำบัดแบบกลุ่มควบคุมตนเอง (Self Control Therapy) แนวคิดของ Rehm ในการกำกับตนเอง (Self Regulation) มี 3 กระบวนการคือการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกสมาชิกในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดื่มสุราโดยเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิก

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น
2. ทบทวนการดำเนินกลุ่มครั้งที่ 4 เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและเกิดความต่อเนื่อง
3. อธิบายวิธีการทำใบงานที่ 5 “จุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา” และแจกใบงานให้ทำ
4. ถ้ามถึงงานเรื่องเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากดื่มสุรา จะแก้ไขตรงจุดใดได้บ้าง ใช้ปากกาสีขีดโยงใน Flip chart หรือ White Broad เหตุการณ์นำ (สีน้ำเงิน) ความคิด (สีแดง) และเหตุการณ์ตาม (สีดำ) เพื่อแยกให้สมาชิกเห็นชัดเจน
5. อภิปรายแต่ละประเด็นร่วมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเทคนิคชั้นต่างๆที่นำมาใช้ในการกำจัดจุดอ่อนแต่ละจุด โดยเริ่มจากวิธีการต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์กระตุ้นสีน้ำเงิน (เหตุการณ์ภายนอกและภายใน) รวมทั้งการป้องกันตนเองเมื่อต้องเข้าไปนั่งอยู่ในวงสุรากับเพื่อนๆ วิธีการต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับความคิดที่ส่งผลให้สมาชิกเกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุราการจัดการหรือต่อสู้กับความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุราการพัฒนาการดื่มโดยไม่ติดลมเน้นการใช้จุดแข็งโดยการถามสมาชิกว่าจากการระดมสมองหาเทคนิควิธีการต่างๆที่นำมาใช้ในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการดำเนินกลุ่มครั้งที่ผ่านมามีวิธีใดมาใช้ในการจัดการกับจุดอ่อนตรงส่วนใดบ้าง

6. ถ้ามถึงเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดว่าสมาชิกได้ใช้วิธีใดในการปรับความคิดตัวเอง และผลจากการปรับความคิดเป็นอย่างไร

7. กล่าวถึงเหตุผลในการปรับเปลี่ยนความคิด (ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้เราใจอ่อนกลับไปดื่มสุราคือความคิด ดังนั้นถ้าเราสามารถปรับเปลี่ยนความคิดของเราได้ก็อาจส่งผลให้เราสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเราได้ วิธีหนึ่งที่เราสามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดคือการทบทวนความคิดนั้นๆ อีกครั้งหนึ่งว่าเป็นความคิดที่เป็นจริงมากน้อยอย่างไร)

8. สอนเทคนิคในการปรับความคิด โดยการใช้ ใบงานที่ 5 “จุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา” “เพื่อช่วยให้ท่านได้สำรวจว่าใจของท่านคิดอย่างไรก่อนที่จะตัดสินใจดื่มสุราในสถานการณ์ ต่าง ๆ และช่วยให้ท่านได้สำรวจว่าความคิดที่ทำให้ท่านใจอ่อนยอมดื่มสุรานั้นเป็นความคิดที่เป็นจริงมากน้อยเพียงไร”

9. สรุปและอธิบายเพิ่มเติมใบงานที่ 5 “จุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา”

10. มอบหมายให้สมาชิก เลือกความคิด 1 ความคิดที่เป็นจุดอ่อนสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา และให้สมาชิกทดลองนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นๆ

11. แจกใบงาน วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น (ใบงานที่ 6) บอกเหตุผลที่สำคัญในการทำใบงาน ดังกล่าว ให้สมาชิกกลับไปทำเป็นการบ้าน (ยกตัวอย่างเล็กน้อย)

ใบงานที่ 5

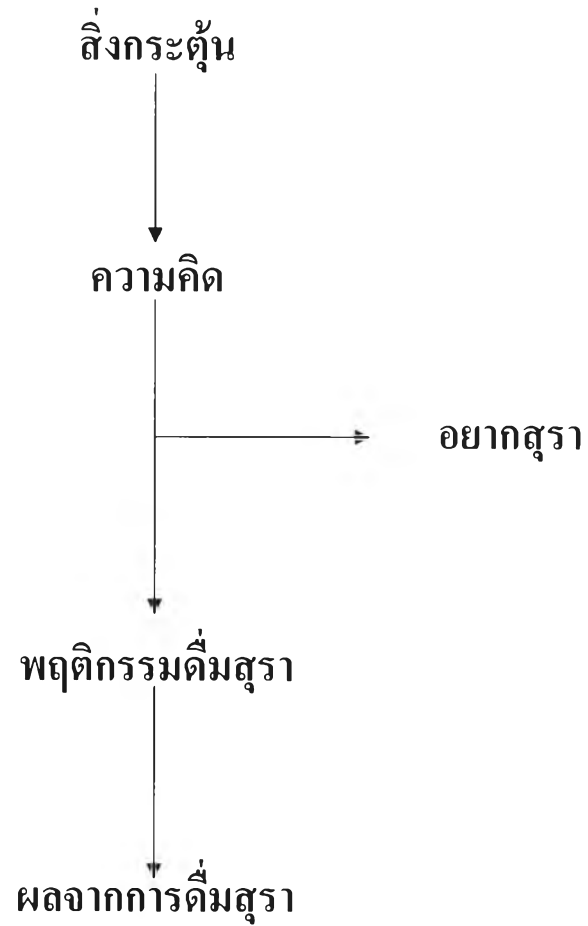
จุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา

เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากดื่มสุรา(ค้นหาจุดอ่อน)

เหตุการณ์นำ (สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากดื่มสุรา)	ความคิด (คิดอย่างไรก่อนตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่ม)	เหตุการณ์ตาม (ดื่มสุราแล้วคิดลมหรือดื่มมากกว่าที่คาดไว้)เช่นดื่มสุราหรือไม่ดื่มสุรา
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

ใบความรู้ประกอบกิจกรรมที่ 5

แผนผังการดื่มสุรา



ใบประกอบกิจกรรมใบงานที่ 5

ตัวอย่างการสำรวจหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เราใจอ่อนดื่มสุรา

เหตุการณ์นำ	ความคิด	เหตุการณ์ตาม
งานเลี้ยง วันเกิด งานบุญ	สุราทำให้สนุก กล้า ไม่อาย	ดื่มสุรา
นั่งสุรารุรากับเพื่อน	คิดว่าใครดื่มสุราได้เก่งกว่ากัน	ดื่มสุรา
ไปสถานเริงรมย์ บาร์ ผับ	คิดว่าถ้าไม่ดื่มสุราไม่สนุก	ดื่มสุรา
ปัญหาครอบครัว เสียใจ ผิดหวัง เครียด	คิดว่าดื่มสุราคลายเครียด หายกลุ้ม	ดื่มสุรา
หนี้สิน กดดัน เครียด	คิดว่าดื่มสุราคลายเครียด	ดื่มสุรา
เหงา ว้าเหว่ อยู่คนเดียว	คิดว่าดื่มสุราคลายเหงา	ดื่มสุรา
เพื่อนชวน เจ้านายชวน	ถ้าไม่ดื่มเพื่อนจะไม่พอใจ เกรงใจ เพื่อสังคม อยากพรรคพวกมาก กลัวเพื่อนไม่คบ เจ้านายไม่ชอบ	ดื่มสุรา
มีสุรายี่ห้อใหม่	คิดว่าสุรารสจะนุ่มดี	ดื่มสุรา
เห็นกับแกล้ม น้ำตก	คิดว่าได้ดื่มจะหายเปรี้ยวปาก คิดอยาก	ดื่มสุรา
เห็นสถานที่เคยดื่มสุรา บาร์เบียร์ ถึงเวลาเคยดื่ม เกิดอาการอยาก	คิดว่าถ้าได้ดื่มคงจะหายเปรี้ยวปาก และคงอร่อย	ดื่มสุรา
ถูกทำทนายว่าไม่ดื่มไม่ใช่ ถูกผู้ชาย	คิดว่าต้องเอาชนะคำสบประมาท	ดื่มสุรา
เกิดอาการลงแดง มือสั่น กระหายอยากสุรา อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ชัก	คิดว่าดื่มสุราอาการลงแดงหายไป คิดว่าไม่ดื่มสุราร่างกายจะแย่ ถ้าดื่มจะมีเรี่ยวแรงทำงานได้	ดื่มสุรา

การดำเนินกลุ่มบำบัดครั้งที่ 6

ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญครั้งที่ 2

แนวคิด

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา ในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Re- structuring) เชื่อว่าอารมณ์หรือพฤติกรรมผิดปกติมาจากความคิดไม่เหมาะสม การแก้ปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนความคิดจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม(สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต.2549) จึงได้จัดกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกปรับความคิดใหม่ ฝึกแก้ปัญหาเช่นการคลายเครียดด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่ สุรา การควบคุมตนเอง (Self control) การหยุดความคิด (Thought stopping) การบำบัดแบบ กลุ่มควบคุมตนเอง (Self Control Therapy) แนวคิดของ Rehm ในการกำกับตนเอง (Self Regulation) มี 3 กระบวนการคือการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกสมาชิกในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดื่มสุราโดยเลือกใช้เทคนิค ให้เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิก

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเองให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น
2. ทบทวนการดำเนินกลุ่มครั้งที่ 5 เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและเกิดความต่อเนื่อง
3. ถามถึงการบ้านเรื่องวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น ที่สามารถกระทำได้จากการ พิจารณาแผนผังปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราจะแก้ไขตรงจุดใดได้บ้างใช้ปากกาสีขีดโยงใน Flip chart หรือ White Board ความคิดที่อยากดื่มสุรา (สีน้ำเงิน) วิธีปรับความคิดหรือเปลี่ยนความคิด ใหม่ (สีแดง) และผลของพฤติกรรม ที่เกิด (สีดำ) เพื่อแยกให้สมาชิกเห็นชัดเจน
4. อภิปรายแต่ละประเด็นร่วมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเทคนิคขั้นต่างๆที่นำมา ใช้ในการจัดการกับตัวกระตุ้น แต่ละจุด โดยเริ่มจาก
 - วิธีการต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์กระตุ้นสีน้ำเงิน (เหตุการณ์ภายนอก และภายใน) รวมทั้งการป้องกันตนเองเมื่อต้องเข้าไปนั่งอยู่ในวงสุรากับเพื่อนๆ วิธีการต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับความคิดที่ส่งผลให้สมาชิกเกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา
 - การจัดการหรือต่อสู้กับความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา
 - การพัฒนาการดื่มโดยไม่ติดลม

เน้นการใช้จุดแข็งโดยการถามสมาชิกว่าจากการระดมสมองหาเทคนิควิธีการต่างๆที่ นำมาใช้ในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการดำเนินกลุ่มครั้งที่ผ่านมามีวิธีใดมาใช้ จัดการกับจุดอ่อนตรงส่วนใดบ้าง

5. ถามถึงการบ้านเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นสาเหตุทำให้ต้องดื่มสุรา ว่าสมาชิกได้ใช้วิธีใดในการปรับความคิดของตัวเองและผลจากการปรับความคิดนั้นเป็นอย่างไร

6. กล่าวถึงเหตุผลในการปรับเปลี่ยนความคิด (ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้เราใจอ่อนกลับไปดื่มสุราคือความคิด ดังนั้นถ้าเราสามารถปรับเปลี่ยนความคิดของเราได้ก็อาจส่งผลให้เราสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเราได้ วิธีหนึ่งที่เราสามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดคือการทบทวนความคิดนั้น ๆ อีกครั้งหนึ่ง ว่าเป็นความคิดที่เป็นจริงมากน้อยอย่างไร)

7. เสนอเทคนิคในการจัดการกับตัวกระตุ้น โดยการใช้ใบงานวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น (ใบงานที่ 6) “เพื่อช่วยให้ท่านได้สำรวจว่าใจของท่านคิดอย่างไรก่อนที่จะตัดสินใจดื่มสุราในสถานการณ์ต่างๆและช่วยให้ท่านได้ตรวจว่าความคิดที่ทำให้ท่านใจอ่อนยอมดื่มสุรานั้นเป็นความคิดที่เป็นจริงมากน้อยเพียงไร”

8. อธิบายการเพิ่มเติมใบงานวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น

9. มอบหมายให้สมาชิก เลือกความคิด 1 ความคิดที่เป็นจุดอ่อนสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา และให้สมาชิกทดลองใช้ใบวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นๆให้เวลาทำประมาณ 15 นาที

10. ให้การบ้านไปคิดในเรื่องวิธีการกำจัดจุดอ่อนต่างๆ

11. ปิดกลุ่มนัดครั้งต่อไป

ใบงานที่ 6

วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น

ให้ท่านเลือก 1 ความคิดที่เป็นสาเหตุทำให้ท่านต้องดื่มสุรารบ่อยที่สุด

ความคิดที่อยากดื่มสุรา (จุดอ่อน)	วิธีปรับความคิดหรือเปลี่ยน ความคิดใหม่	ผลของพฤติกรรมที่เกิด (ผลของการกระทำจากการเปลี่ยน ความคิด)

การดำเนินกลุ่มบำบัดครั้งที่ 7

ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญครั้งที่ 3

แนวคิด

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา ในการปรับเปลี่ยน โครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Re-structuring) เชื่อว่าอารมณ์หรือพฤติกรรมผิดปกติมาจากความคิดไม่เหมาะสม การแก้ปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนความคิดจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต.2549) จึงได้จัดกิจกรรมที่ให้สมาชิกปรับความคิดใหม่ ฝึกแก้ปัญหาเช่นการคลายเครียดด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่สุรา การควบคุมตนเอง (Self control) การหยุดความคิด (Thought stopping) การบำบัดแบบกลุ่มควบคุมตนเอง (Self Control Therapy) แนวคิดของ Rehm ในการกำกับตนเอง (Self Regulation) มี 3 กระบวนการคือการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกสมาชิกในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดื่มสุราโดยเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิก

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น
2. ทบทวนการดำเนินกลุ่มครั้งที่ 6 เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและเกิดความต่อเนื่อง
3. ถ้ามถึงบ้านเรื่องวิธีการกำจัดจุดอ่อนต่างๆที่สามารถกระทำได้จากการพิจารณาแผนผังปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราจะแก้ไขตรงจุดใดได้บ้างใช้ปากกาสีขีดโยงใน Flip chart หรือ White Broad ตัวกระตุ้น (สีนํ้าเงิน) ความคิด (สีแดง) และอยากดื่มสุรา (สีดำ) เพื่อแยกให้สมาชิกเห็นชัดเจน

4. อภิปรายแต่ละประเด็นร่วมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเทคนิคขั้นต่างๆที่นำมาใช้ในการกำจัดจุดอ่อน (ตัวกระตุ้น) แต่ละจุด โดยเริ่มจาก

- วิธีการต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์กระตุ้นสีนํ้าเงิน(เหตุการณ์ภายนอกและภายใน) รวมทั้งการป้องกันตนเองเมื่อต้องเข้าไปนั่งอยู่ในวงสุรากับเพื่อนๆ วิธีการต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับความคิดที่ส่งผลให้สมาชิกเกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา

- การจัดการหรือต่อสู้กับความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา

- การพัฒนาการดื่มโดยไม่ติดลม

เน้นการใช้จุดแข็งโดยการถามสมาชิกว่าจากการระดมสมองหาเทคนิควิธีการต่างๆที่นำมาใช้ในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการดำเนินกลุ่มครั้งที่ผ่านมามีวิธีใดมาใช้ในการจัดการกับจุดอ่อนตรงส่วนใดบ้าง

5. ถามถึงกรบ้านเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดว่าสมาชิกได้ใช้วิธีใดในการปรับความคิดตัวเองและผลจากการปรับความคิดเป็นอย่างไร

6. กล่าวถึงเหตุผลในการปรับเปลี่ยนความคิด (ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้เราใจอ่อนกลับไปดื่มสุราคือความคิด ดังนั้นถ้าเราสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุราของเราได้ก็อาจส่งผลให้เราสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเราได้ วิธีหนึ่งที่เราสามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดคือ การทบทวนความคิดที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรานั้นอีกครั้งหนึ่งว่าเป็นความคิดที่เป็นจริงมากน้อยอย่างไร) โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

7. เสนอเทคนิคในการจัดการกับตัวกระตุ้น โดยการใช้ใบงานวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น (ใบงานที่ 6) “เพื่อช่วยให้ท่านได้สำรวจว่าใจของท่านคิดอย่างไรก่อนที่จะตัดสินใจดื่มสุราในสถานการณ์ต่างๆ และช่วยให้ท่านได้ตรวจว่าความคิดที่ทำให้ท่านใจอ่อนยอมดื่มสุรานั้นเป็นความคิดที่เป็นจริงมากน้อยเพียงไร”

8. อธิบายการเติมใบงานวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น

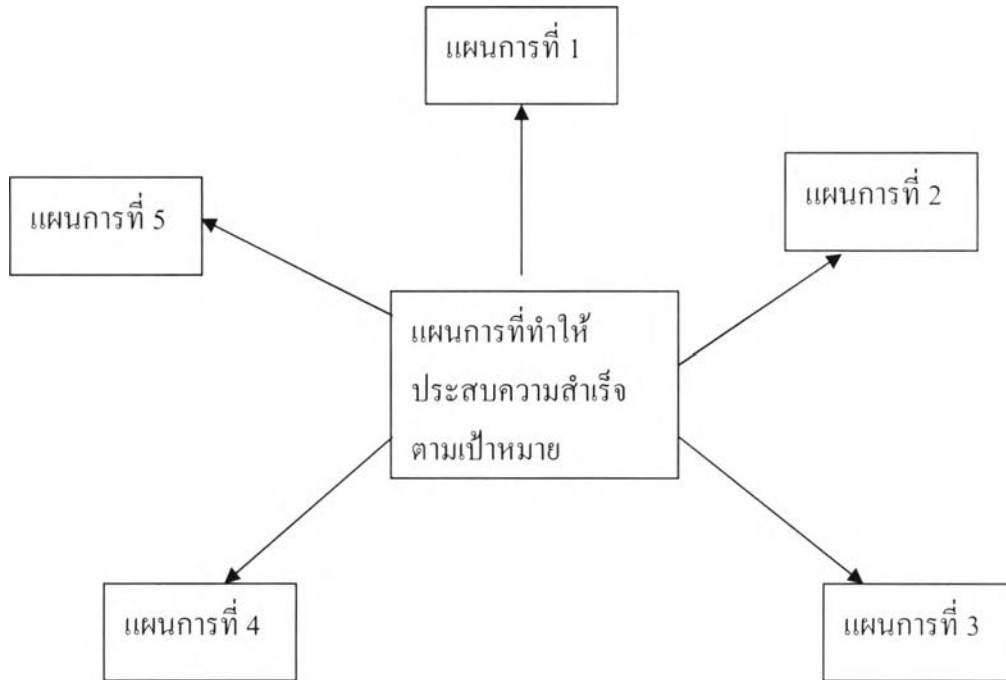
9. มอบหมายให้สมาชิก เลือกความคิด 1 ความคิดที่เป็นจุดอ่อนสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา และให้สมาชิกทดลองใช้ในวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นๆ ให้เวลาทำประมาณ 15 นาที

10. ให้สมาชิกเขียนแผนการในการจัดการกับตัวกระตุ้นในใบงานที่ 7 “ก้าวสู่ความสำเร็จ” บอกเหตุผลที่สำคัญในการทำใบงานดังกล่าว ให้สมาชิกกลับไปทำเป็นการบ้าน (ยกตัวอย่างเล็กน้อย)

11. ปิดกลุ่มนัดครั้งต่อไป

ใบงานที่ 7
ก้าวสู่ความสำเร็จ

รหัสที่.....



แผนการต่างๆที่ทำให้ฉันประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

1. แผนการที่ 1 คือ.....
กิจกรรมที่แผนจะทำในแผนนี้คือ.....
2. แผนการที่ 2 คือ.....
กิจกรรมที่แผนจะทำในแผนนี้คือ.....
3. แผนการที่ 3 คือ.....
กิจกรรมที่แผนจะทำในแผนนี้คือ.....
4. แผนการที่ 4 คือ.....
กิจกรรมที่แผนจะทำในแผนนี้คือ.....
5. แผนการที่ 5 คือ.....
กิจกรรมที่แผนจะทำในแผนนี้คือ.....

การดำเนินกลุ่มบำบัดครั้งที่ 8

ประเมินผลและยุติโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

แนวคิด

หลักการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีหลักการมาจากแนวคิดของกลุ่มวิทยาศาสตร์เชิงปัญญา ได้ระบุว่าความคิดเป็นปัจจัยที่สำคัญ ประการหนึ่งที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรม การตีตราและคิดตรา (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต , 2549) ดังนั้นการที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงจึงควรช่วยให้คนปรับแก้ที่ความคิดของตนเองและเพิ่มทักษะในการหลีกเลี่ยงกับเหตุการณ์เสี่ยงต่างๆที่จะทำให้คนแสวงหาการตีตรา ฉะนั้นการที่เปลี่ยนความคิดนั้นต้องมีแผนการปฏิบัติที่จะสนับสนุนการเปลี่ยนความคิดด้วย การปฏิบัติจึงจะเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกสามารถวางแผนการปฏิบัติเพื่อเลิกตรา

การดำเนินกลุ่ม

1. ทบทวนเนื้อหาในการดำเนินกลุ่มครั้งที่แล้ว ในเรื่องใบงานจุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปตีตรา โดยยกตัวอย่างของสมาชิกเป็นการสรุปทวน

2. อภิปรายกิจกรรมโดยให้สมาชิกแต่ละคนทำการสำรวจใจตนเอง ตัวกระตุ้น ความคิด ความอยาก การจัดการกับความอยาก ความคิดเห็น/ขัดแย้ง

3. ให้สมาชิกแต่ละท่านเสนอผลที่ได้จากการทำใบงานก้าวสู่ความสำเร็จ ว่าแผนต่างๆที่บรรลุเป้าหมายมีกี่แผน แต่ละแผนมีทางเลือกกี่ทาง จะนำไปใช้อย่างไรเมื่อกลับไปบ้าน

4. สรุปกิจกรรมทั้ง 8 ครั้งและโยงถึงหัวข้อที่สมาชิกต้องการที่จะพูดคุยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการตีตรา ว่าครบถ้วนตามความต้องการตามเค้า การสนทนาหรือไม่ และทบทวนถึงเป้าหมาย การเสริมแรง การวางแผนปฏิบัติตนของสมาชิกทุกคนและให้กำลังใจในการลด ละ หรือเลิกการตีตรา

5. แจกแบบประเมินปริมาณการตีตราในแต่ละวัน

6. ชี้แจงแบบการติดตามประเมินผล

7. แจกประกาศนียบัตร

8. ปิดกลุ่ม

หลังจากสิ้นสุดการทำกลุ่มบำบัดทั้ง 8 กิจกรรมได้ อธิบายถึงการติดตามประเมินผล พฤติกรรมการตีตราของสมาชิก โดยได้ชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตีตราให้สมาชิกเข้าใจ และตอบแบบสอบถาม รวมถึงอธิบายถึงวิธีการติดต่อทางโทรศัพท์ ทางจดหมาย อาจจะมีการเยี่ยมและสอบถามพฤติกรรม การตีตรา และการดำเนินชีวิตจากผู้นำชุมชน หรือผู้ที่อยู่ใกล้บ้าน ได้เปิดโอกาสให้สมาชิกได้

โทรศัพท์หาผู้บำบัดได้เมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สบายใจ ความคับข้องใจหรือปัญหาอื่นๆ ที่อาจทำให้สมาชิกหันกลับไปแก้ปัญหาด้วยการดื่มสุรา

ขั้นตอนติดตามประเมินผล การติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้เสพติดสุราเมื่อจำหน่ายกลับไปบ้านแล้ว จะทำให้ผู้เสพติดสุรามีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนสนใจห่วงใย ชีวิตมีความหวัง มีเป้าหมาย จึงมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นนั้นคงอยู่ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงใช้วิธีการติดตามผู้เสพติดสุราหลังจากกลับบ้านแล้ว เพื่อเตือนให้ผู้เสพติดสุรานึกถึงเป้าหมาย มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ใช้เวลาในการติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง คือ 2 สัปดาห์และ 1 เดือนหลังจำหน่ายดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การติดตามหลังบำบัด 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาแบบสอบถามปริมาณการดื่มสุราให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปด้วยในวันจำหน่าย พร้อมซองติดแสตมป์จำหน่ายให้ผู้ศึกษาแบบให้กลุ่มตัวอย่างกลับไป บันทึกชนิดของสุราและปริมาณการดื่มสุรา ปริมาณครั้งต่อวัน และต่อสัปดาห์ และส่งกลับมาให้ผู้บำบัดเมื่อครบ 2 สัปดาห์ตามเวลาที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม

2. การติดตามหลังบำบัด 1 เดือน ผู้ศึกษาส่งแบบสอบถามปริมาณการดื่มสุราไปให้กลุ่มตัวอย่างจำหน่าย พร้อมซองติดแสตมป์จำหน่ายให้ผู้ศึกษาแบบให้กลุ่มตัวอย่างกลับไป บันทึกชนิดของสุราและปริมาณการดื่มสุรา ปริมาณครั้งต่อวัน และต่อสัปดาห์ และส่งกลับมาให้ผู้บำบัดเมื่อครบเมื่อครบ 1 เดือนตามเวลาที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (The Process of change-Alcohol questionnaire)

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาอิสระเรื่อง “การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา” ซึ่งต้องนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาบุคคลที่ประสบปัญหาจากการดื่มสุรา ในฐานะที่ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการดื่มสุราและอาจจะเคยประสบปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มสุรา ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านให้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีข้อคำถามทั้งสิ้น 40 ข้อคำถาม ซึ่งจะถามเกี่ยวกับเทคนิควิธีที่ท่านเลือกใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา คำถามแต่ละข้อจะบรรยายถึงเทคนิคทางความคิด การกระทำต่างๆที่บุคคลใช้เพื่อช่วยห้ามตนเองไม่ให้ดื่มสุรา โปรดระบุนามเวลาที่ท่านใช้ประโยชน์จากเทคนิคดังกล่าวในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตัวท่าน ภายในระยะเวลา 2-3 อาทิตย์ที่ผ่านมา ขอได้โปรดตอบให้ครบทั้ง 40 ข้อตามความเป็นจริงของท่าน เพื่อที่จะได้นำผลจากการตอบของท่าน ไปใช้ประโยชน์ดังที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น ข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดจะถือว่าเป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะรวมๆเท่านั้น

ผู้ศึกษาขอขอบคุณท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามชุดนี้

แบบสัมภาษณ์ทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา

(The Process of change-Alcohol questionnaire)

โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ฉันให้รางวัลกับตนเองสำหรับการที่ฉันได้มีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงนิสัยการดื่มสุราของตัวเอง

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
2. มีบุคคลอย่างน้อย 1 คน ซึ่งเต็มใจที่จะรับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์ การดื่มสุราของฉัน

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
3. ฉันรู้สึกแย่เมื่อคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่างๆซึ่งมีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
4. ฉันเห็นป้ายรณรงค์การไม่ดื่มสุราตามที่สาธารณะ

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
5. ฉันเคยหยุดคิดเกี่ยวกับการดื่มสุราของตนเองว่าได้ส่งผลเสียให้กับคนรอบข้างฉันอย่างไร

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
6. การที่ฉันมีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงนิสัยการดื่มสุราของฉัน ทำให้ฉันเกิดความรู้สึกดีกับตัวเอง

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
7. ฉันเคลื่อนย้ายสิ่งของที่ทำให้ฉันเกิดอาการอยากดื่มสุราออกจากที่บ้านและที่ทำงาน

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
8. ฉันบอกตัวเองให้สงบลงหรือทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกผ่อนคลายในขณะที่ฉันเกิดอาการอยากดื่มสุรา

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
9. ฉันให้รางวัลตนเองเมื่อฉันเอาชนะอาการอยากดื่มสุราได้

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
10. ฉันมีใครบางคนที่เข้าใจปัญหาที่เกี่ยวกับการดื่มสุราของฉัน ซึ่งสามารถที่จะพูดคุยด้วยได้

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

11. อารมณ์ของฉันเปลี่ยนแปลงเวลาที่ได้ยิน, เห็น หรือฟังคำเตือนที่เกี่ยวกับโทษของการดื่มสุราที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

12. ฉันใช้กำลังใจในการช่วยให้ฉันไม่ดื่มสุรา

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

13. ฉันสังเกตว่าคนที่ปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุรามักจะขอความร่วมมือจากคนอื่น ๆ ว่าอย่าได้ชวนหรือช่วยยู่ให้เขาต้องดื่มสุรา

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

14. ฉันคิดว่าคนรอบข้างฉันจะรู้สึกดีขึ้น ถ้าฉันไม่มีปัญหาที่เกี่ยวกับการดื่มสุรา

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

15. ฉันอ่านข่าวสารต่างๆซึ่งเกี่ยวกับการช่วยให้ฉันหยุดดื่มสุรา

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

16. ฉันหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ยู่ยู่ให้ฉันดื่มสุรา

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

17. ฉันจะพยายามเบี่ยงเบนตัวเองให้ไปคิดเรื่องอื่น ถ้าฉันเริ่มที่จะคิดเกี่ยวกับการดื่มสุรา

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

18. มีใครบางคนที่ยู่ยู่ฟังฉันเวลาที่ฉันต้องการที่จะคุยเกี่ยวกับนิสัยการดื่มสุราของตัวเอง

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

19. เรื่องราวของสุราและผลกระทบต่างๆจากสุราทำให้ฉันรู้สึกไม่สบายใจ

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

20. ฉันตระหนักดีว่าฉันสามารถเลือกที่จะเอาชนะปัญหาที่เกี่ยวกับการดื่มสุราของฉันได้ถ้าฉันต้องการ

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

21. ฉันพบว่าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในวิถีทางที่ทำให้ฉันเอาชนะปัญหาที่เกี่ยวกับการดื่มสุราได้ง่ายขึ้น

(1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

22. ฉันรู้สึกว่าการดื่มสุราของฉันมีผลทำให้คนที่ฉันห่วงใย เอื้ออาทรได้รับความเดือดร้อนมาก
เพียงใด
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
23. ฉันรู้สึกผิดหวังในตนเองที่ฉันเป็นคนติดสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
24. ฉันค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาต่างๆจากการดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
25. ฉันใช้สิ่งช่วยเหลือต่างๆในการช่วยให้ฉันไม่ดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
26. เวลาที่ฉันเกิดภาวะเครียด ฉันพยายามที่จะทำอย่างอื่นแทนการดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
27. ฉันจะไม่ปล่อยตัวเองให้สนุกสนาน รื่นริง เมื่อฉันดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
28. ฉันมีใครบางคนที่คอยช่วยฉันในเวลาที่ฉันเกิดปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
29. อารมณ์ของฉันเปลี่ยนแปลงเมื่อฉันอ่านเรื่องราวต่างๆในหนังสือพิมพ์ ซึ่งส่งผลให้ฉันคิด
เกี่ยวกับการดื่มสุราของตัวเอง
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
30. ฉันบอกกับตนเองว่าถ้าฉันใช้ความพยายามอย่างเพียงพอแล้วฉันสามารถที่จะหยุดดื่มสุราได้
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
31. ฉันหยุดเพื่อที่จะคิดว่าการดื่มสุราของฉันส่งผลให้ผู้อื่นเกิดปัญหาอย่างไรบ้าง
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
32. ฉันรู้สึกว่าคุณมีความสามารถมากขึ้นเมื่อฉันตัดสินใจที่จะไม่ดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
33. ฉันมองหากลุ่มคนที่สามารถช่วยให้ฉันเข้าใจถึงปัญหาอันเกี่ยวกับการดื่มสุราของฉัน
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

34. ฉันพยายามหลีกเลี่ยงสถานที่ซึ่งฉันเคยไปดื่มสุราหรือสถานที่ซึ่งทำให้ฉันเกิดอาการอยากดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
35. ฉันคิดว่าการทำกิจกรรมอื่นๆเป็นสิ่งทดแทนการดื่มสุราได้เป็นอย่างดี
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
36. ฉันใช้เวลาอยู่กับกลุ่มคนที่ให้รางวัลหรือชมเชยฉันเมื่อฉันไม่ดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
37. ฉันสัญญากับตนเองว่าจะไม่กลับไปดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
38. ฉันเห็นโฆษณาทางโทรทัศน์ซึ่งเกี่ยวกับการที่สังคมพยายามช่วยให้คนไม่ดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
39. ฉันคิดว่าตัวฉันจะกลายเป็นคนแบบไหน ถ้าฉันสามารถควบคุมการดื่มสุราของตัวเองได้
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ
40. ฉันคิดเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆที่ผู้อื่นบอกกับฉันซึ่งเกี่ยวกับผลประโยชน์ต่างๆที่จะได้รับจากการหยุดดื่มสุรา
- (1) ไม่เคย (2) น้อยครั้ง (3) บางครั้งบางครั้ง (4) บ่อยๆ (5) เสมอๆ

ขอขอบคุณสำหรับการให้ความร่วมมือในการตอบคำถามทั้ง 40 ข้อในแบบสอบถามนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

รหัสที่.....

เรื่อง “การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุรา”

สัมภาษณ์ก่อนให้การบำบัด

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

ผู้สัมภาษณ์.....

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศ.....อายุ.....ปี สถานภาพสมรส.....จบการศึกษา.....

อาชีพ.....รายได้ เดือนละบาท ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราต่อเดือน.....บาท

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ผู้ดูแล.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

รหัสที่.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

1. วันที่มักดื่มสุรา

-ทุกวัน
-วันหยุดงาน
-วันที่มีงานเลี้ยง และเทศกาลต่างๆ
-อื่น ๆ

2. ความคิดที่ดื่มสุราเพราะ

-คิดว่าดื่มสุราแล้วทำให้กล้า
-คิดว่าดื่มสุราทำให้สบายใจ
-คิดว่าดื่มสุราทำให้สนุกสนาน เท่
-คิดว่าดื่มสุราเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เท่
-คิดว่าตนเองไม่เก่ง ไม่มีความสามารถ

3. สาเหตุของการดื่มสุรา

-เพื่อนชวน
-ภาวะทางอารมณ์ เช่น คับข้องใจ เครียด กลุ้มใจ โกรธ ดีใจ เศร้าใจ
-กรรมพันธุ์ เลียนแบบคนในครอบครัว
-อื่น ๆ

4. เหตุการณ์ที่มักดื่มสุรา

-งานเลี้ยง
-ตั้งวงดื่มกับเพื่อน
-ดื่มคนเดียว
-ดื่มในสถานเริงรมย์ ผับ บาร์
-อื่น ๆ

5. ผลกระทบจากการดื่มสุรา

-ด้านร่างกาย เช่น โรคตับอักเสบ อุบัติเหตุ ชัก เหนื่อยอ่อนเพลีย
-ด้านจิตใจ เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน มึนงง หวาดกลัวคนมาทำร้าย
-ด้านเศรษฐกิจสังคม เช่น ปัญหาหนี้สิน เป็นภาระของสังคม
-การทำงานบกพร่อง
-ปัญหาครอบครัว

แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาอิสระเรื่อง “การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ” ซึ่งต้องนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุรา ในฐานะที่ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการดื่มสุราและอาจเคยประสบปัญหาต่างๆจากการดื่มสุรา ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านให้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จะถามเกี่ยวกับปริมาณของสุราที่คุณดื่มในแต่ละวัน

ขอความกรุณาช่วยระบุปริมาณการดื่มสุราในแต่ละวันของคุณภายในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมาในกระดาษหน้าถัดไป

แบบสอบถามนี้จะสอบถามปริมาณการดื่มสุรา(แอลกอฮอล์) ที่คุณดื่มในแต่ละวัน

- . โปรดระบุปริมาณการดื่มสุราในแต่ละวันในสัปดาห์ที่ผ่านมาในกระดาษหน้าถัดไป
- . ในวันที่ท่านไม่ได้ดื่มสุราเลยให้ท่านเขียนเลข “0” ลงในช่องปริมาณที่ดื่มในวันนี้
- . ในวันที่ท่านดื่มสุรา โปรดบันทึกปริมาณการดื่มเมื่อเทียบกับปริมาณ 1 เครื่องมาตรฐาน
- . โปรดเติมจำนวนการดื่มสุราของท่านทุกวัน และบันทึกเหตุการณ์ เช่นงานเลี้ยง สถานเริงรมย์ ความเหงา เสรีฯ ลงในช่อง “เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันนี้”
- . ถ้าท่านลืมบันทึกปริมาณการดื่มสุรา ขอให้ท่านคาดเดาปริมาณการดื่มให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ จะเสนอผลเป็นการศึกษา

1 เครื่องมาตรฐานหมายถึง สุรากลั่น 30 ซีซี หรือเบียร์ 285 ซีซี/ขวดหรือไวน์ 120 ซีซี/มิแอลกอฮอล์
 ในกระแสดเลียด 15 มิลลิกรัม
 เหล้าขวดกลม 750 ซีซี ,เหล้าขาว 450ซีซี,เบียร์ขวด 630 ซีซี, เบียร์กระป๋อง 330 ซีซี

แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา

สัปดาห์ที่ 1 วันที่.....ถึงวันที่.....

วัน	วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นในวันนี้	จำนวนที่ดื่มในวันนี้ (เบิกหรือครึ่ง/ชนิด ของสุรา)	ไม่ได้ดื่ม
อาทิตย์				
จันทร์				
อังคาร				
พุธ				
พฤหัสบดี				
ศุกร์				
เสาร์				
รวม				

สัปดาห์ที่ 2 วันที่.....ถึงวันที่.....

วัน	วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นในวันนี้	จำนวนที่ดื่มในวันนี้ (เบิกหรือครึ่ง/ชนิด ของสุรา)	ไม่ได้ดื่ม
อาทิตย์				
จันทร์				
อังคาร				
พุธ				
พฤหัสบดี				
ศุกร์				
เสาร์				
รวม				

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบสอบถามชุดนี้คืนผู้ศึกษาตามที่อยู่ที่ได้เจ้าหน้าที่ของติดแสดมไปไว้ให้ก่อนกลับบ้านแล้ว เมื่อครบตามวันที่กำหนดไว้ข้างต้น (2 สัปดาห์หลังจำหน่าย)

แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา

สัปดาห์ที่ 3 วันที่.....ถึงวันที่.....

วัน	วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นในวันนี้	จำนวนที่ดื่มในวันนี้ (เบิกหรือดริง/ชนิด ของสุรา)	ไม่ได้ดื่ม
อาทิตย์				
จันทร์				
อังคาร				
พุธ				
พฤหัสบดี				
ศุกร์				
เสาร์				
รวม				

สัปดาห์ที่ 4 วันที่.....ถึงวันที่.....

วัน	วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นในวันนี้	จำนวนที่ดื่มในวันนี้ (เบิกหรือดริง/ชนิด ของสุรา)	ไม่ได้ดื่ม
อาทิตย์				
จันทร์				
อังคาร				
พุธ				
พฤหัสบดี				
ศุกร์				
เสาร์				
รวม				

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบสอบถามชุดนี้คืนผู้ศึกษาตามที่อยู่ที่ได้จำหน่ายซองติดแสตมป์ไว้ให้ก่อนกลับบ้านแล้ว เมื่อครบตามวันที่กำหนดไว้ข้างต้น (1 เดือนหลังจำหน่าย)

คู่มือการเทียบเคียงปริมาณสุรา

หนึ่งดื่มมาตรฐาน หรือ 1 standard drink หรือ 1 drink หมายถึง เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม (WHO) ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับเครื่องดื่มประเภทต่างๆจะได้ดังนี้

- เหล้าวิสกี้ หรือเหล้าขาว (alcohol 40 %) ประมาณ 30 ซีซี หรือ 2 ฝา หรือ 1 ถัง
- เบียร์ชนิดอ่อน (light beer) (alcohol 2-2.9 %) ประมาณ 1.5 กระป๋อง หรือ ¼ ขวด
- เบียร์ชนิดปานกลาง (mild strength beer) (alcohol 3-3.9 %) เช่น ไฮเนเกน ประมาณ 1 กระป๋อง หรือ 1/2 ขวด
- เบียร์ชนิดแรง (heavy beer) (alcohol 4-5 %) เช่น ลิงก์ คลอสเตอร์ ลีโอ ซ้าง คาร์สเบิร์กส์ ประมาณ ¾ กระป๋อง หรือ ¼ ขวด
- ไวน์ธรรมดา (alcohol 12.5 %) ประมาณ 1 แก้ว (100 cc.)
- ไวน์ชนิดแรง (alcohol 20.5 %) ประมาณ 1 แก้ว (60 cc)

รูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

1. การดื่มแบบปลอดภัยหรือแบบความเสี่ยงต่ำ (Low-risk drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 drink ต่อวันในผู้หญิง หรือดื่มไม่เกิน 4 drink ต่อวันในผู้ชายและมีวันที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ การดื่มลักษณะนี้เรียกว่า responsible drinking หรือ safe-limit drink

2. การดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking หรือ Risky drinking) หมายถึง รูปแบบการดื่มในปริมาณหรือลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น แม้ว่าตัวผู้ดื่มจะยังไม่ป่วยด้วยโรคใดๆ ในผู้หญิง คือการดื่มมากกว่า 2 drink แต่ไม่เกิน 4 drink ต่อวัน หรือการดื่มที่มากกว่า 7 drink ต่อสัปดาห์ ในผู้ชาย คือการดื่มมากกว่า 4 drink แต่ไม่เกิน 6 drink ต่อวันหรือการดื่มที่มากกว่า 14 drink ต่อสัปดาห์

3. การดื่มแบบมีปัญญา (Harmful Use) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์จนได้รับผลเสียตามมา ซึ่งเป็นผลเสียต่อทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน และสัมพันธภาพกับคนอื่น ในผู้หญิงคือการดื่มมากกว่า 4 drink ต่อวันขึ้นไป ในผู้ชายคือการดื่มมากกว่า 6 drink ต่อวัน ขึ้นไป ซึ่งการดื่มลักษณะนี้กำลังเพิ่มมากขึ้น

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินภาวะการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT)

รหัส.....เพศ.....วันที่ประเมิน.....ผู้ประเมิน.....คะแนนรวม.....

- จัดอยู่ในกลุ่มแบบ กลุ่มที่ดื่มอย่างปลอดภัย ; Low risk use (1-7)
 กลุ่มดื่มแบบเสี่ยงหรือมีปัญหา; Hazardous use/Harmful use (8 -12)
 กลุ่มดื่มแบบติด; Dependence (>13)

คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุรา โดยสุรามีหมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า
 สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ ไวน์ ไพรด x ในข้อคำตอบที่เลือกตามความเป็นจริงที่สุด

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	1-2 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อเดือน	4 ครั้งขึ้นไปต่อ สัปดาห์
2. เวลาที่คุณดื่มสุร่าทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน ก. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเบียร์ สเปย์ (เบียร์ช้าง, สิงห์, คลาสเตอร์, คลาสเบอร์ก) ข. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเหล้า เช่น แม่โขง, หงส์ทอง, หงส์ทิพย์, เหล้าขาว 40 ดีกรี	1-1.5 กระป๋อง 2-3 ฝา	2-3 กระป๋อง ¼ แบน	3.5-4 กระป๋อง ½ แบน	4.5-7 กระป๋อง ¾ แบน	7 กระป๋องขึ้นไป 1 แบนขึ้นไป
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน
4. ในช่วงเวลาหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยครั้งเพียงไรที่ คุณพบว่าไม่สามารถหยุดดื่มได้หากคุณได้เริ่ม ดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน
5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณ ไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติเพราะคุณมึน แต่ไปดื่มสุร่าเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน
6. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณ ต้องรีบดื่มสุร่าทันทีในตอนเช้าเพื่อจะได้ดำเนิน ชีวิตตามปกติ หรือลดอาการเมาค้างจากการดื่ม หนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน
7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณ รู้สึกไม่ดี โกรธ หรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำ บางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน
8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่ สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือน ละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบ ทุกวัน
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็น ผลจากการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย	เคยแต่ไม่ได้ เกิดขึ้นปีที่แล้ว			เคยเกิดขึ้นใน ช่วงหนึ่งปีที่แล้ว
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความ ห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย	เคยแต่ไม่ได้ เกิดขึ้นปีที่แล้ว			เคยเกิดขึ้นใน ช่วงหนึ่งปีที่แล้ว

เหงื่อ	0 ไม่มีเหงื่อ 1. ผ่ามือขึ้นเท่านั้น 2 ผ่ามือขึ้น ไม่มีเม็ดเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว 3 เหงื่อเปียกชื้นไปทั้งตัว 4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อเปียก																		
สั่น	0 ไม่มีอาการสั่น 1 มือสั่น เฉพาะเวลาขึ้นมือไปจับสิ่งของหรือถือ 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3 มือสั่นอย่างมากตลอดเวลา																		
วิตกกังวล	0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ 2 รู้สึกหวาดกลัว ตกใจง่าย 3 วิตกกังวล กลัว สงบลงได้ยาก 4 ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้ /panic																		
กระสับกระส่าย	0 ปกติ 1 งุนงงงายอย่างไม่มี 2 พลิกตัวไปมาไม่สามารถนอนพักนิ่งๆได้ 3 กระสับกระส่ายมาก พักได้ช่วงสั้นๆ 4 กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้																		
อุณหภูมิ	0 อุณหภูมิ 37.0 C หรือน้อยกว่า 1 อุณหภูมิ 37.1 C ถึง 37.5 C 2 อุณหภูมิ 37.6 C ถึง 38.0 C 3 อุณหภูมิ 38.1 C ถึง 38.5 C 4 อุณหภูมิสูงกว่า 38.5 C หรือมากกว่า																		
ประสาทหลอน V=ภาพหลอน R= มีอะไรไต่ตาม ตัว A= หูแว่ว	0 ไม่มี 1 มีบ้าง แต่รู้ตัว 2 มีเป็นช่วงสั้นๆ เชื้อบ้าง 3 มีบ่อยๆรู้สึกทุกข์ทรมาน 4 ไม่รับรู้ความเป็นจริง																		
การรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่	0 รับรู้ได้ดี 1 ไม่แน่ใจเรื่อง วัน เวลา 2 ไม่แน่ใจเรื่อง วัน เวลา สถานที่ 3 ไม่แน่ใจเรื่อง วัน เวลา สถานที่และบุคคล 4 เสียการรับรู้																		
คะแนนรวม AWS																			
ความดันโลหิต																			
ชีพจร																			
อุณหภูมิ																			
อัตราการหายใจ																			
ระดับความรู้สึกตัว	1.ตื่น รู้ตัวดี ฟังคำสั่งได้ 2.สับสนตอบสนองต่อเสียง 3.ซึม ตอบสนองต่อความเจ็บปวด 4.Semi- comatose 5.Comatose																		
ขาคู่ให้เพิ่ม	Pupils+ reacts – no reaction																		
Nurse Initials	B brisk S Sluggish																		
	Size in mm																		
	Reaction																		

Reference John B. Saunders .Clinical Protocols for Detoxification in Hospitals and Detoxification Facilities (2002)

ปรับปรุงเพื่อใช้ในงานประจำของ โรงพยาบาลสวนปรุง July 2004

ITEM 1: PERSPIRATION (เหงื่อ)

- 0 ไม่มีเหงื่อ
- 1 ฝ่ามือชื้นเท่านั้น
 - 2 ฝ่ามือชื้น ไม่มีเม็ดเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว
 - 3 เหงื่อเปียกชื้นไปทั้งตัว
 - 4 เหงื่อออกอย่างมากจนเลื้อเปียก

ITEM 2: TREMOR (สั่น)

- 0 ไม่มีอาการสั่น
- 1 มือสั่น เฉพาะเวลาขึ้นมือไปจับสิ่งของหรือถือ
 - 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา
 - 3 มือสั่นอย่างมากตลอดเวลา

ITEM 3: ANXIETY (วิตกกังวล)

- 0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล
- 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ
 - 2 รู้สึกหวาดกลัว ตกใจง่าย
 - 3 วิตกกังวล กลัว สงบลงได้ยาก
 - 4 ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้ /panic

ITEM 4: AGITATION(กระสับกระส่าย)

- 0 ปกติ
- 1 รุ่งงาน อย่างไม่นิ่ง
 - 2 กระวนกระวายพลิกตัวไปมาไม่สามารถนอนพักนิ่งๆได้
 - 3 กระสับกระส่ายมาก เปลี่ยนท่าบ่อยๆ เดินไปมาไม่มีจุดมุ่งหมายสามารถแนะนำให้นั่งหรือนอนพักได้ช่วงสั้นๆ
 - 4 กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลยเดินไปมาตลอดเวลา

ITEM 5: AXILLA TEMPERATURE (อุณหภูมิ)

- 0 อุณหภูมิ 37.0 C หรือน้อยกว่า
- 1 อุณหภูมิ 37.1 C ถึง 37.5 C
 - 2 อุณหภูมิ 37.6 C ถึง 38.0 C
 - 3 อุณหภูมิ 38.1 C ถึง 38.5 C
 - 4 อุณหภูมิสูงกว่า 38.5 C หรือมากกว่า

ITEM 6: HALLUCINATION (ประสาทหลอน)

- 0 ไม่มีประสาทหลอนเลย
- 1 มีอาการเห็นสิ่งรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพักๆ ยังรู้สึกตัวว่าสิ่งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง
 - 2 มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์ และเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่
 - 3 มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอน รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาทหลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง
 - 4 มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน

ITEM 7: ORIENTATION(การรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่)

- 0 รับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ ได้ดี
- 1 รับรู้บุคคล วัน สถานที่ ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องเวลา
 - 2 รับรู้บุคคล ได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้สถานที่และวัน เวลา เป็นบางครั้ง
 - 3 มีปัญหาการรับรู้บุคคล สถานที่ วัน เวลา ไม่ทราบว่าตัวเองอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้เวลา

AWS TOTAL

1-4 = Mild Withdrawal

5-9 = Moderate Withdrawal

10-14 = Severe Withdrawal

≥ 15 = Very Severe Withdrawal

แบบประเมินสภาพจิตชนิดสั้น

(Mini mental status examination)

ส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิด ความจำ และเชาว์ปัญญา

รหัส.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

หมวด ก การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ท่านทราบหรือไม่ว่าตอนนี้เป็นเวลาเท่าใด.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. โปรดระบุว่าวันนี้เป็นวันอะไร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. โปรดระบุว่าเดือนนี้เป็นเดือนอะไร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. โปรดระบุว่าปีนี้ตรงกับ พ.ศ.อะไร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. โปรดระบุว่าขณะนี้ตรงกับฤดูกาลอะไร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. โปรดระบุอำเภอที่ท่านอาศัยอยู่ขณะนี้.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. โปรดระบุจังหวัดที่ท่านอาศัยอยู่ขณะนี้.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. โปรดระบุที่ที่ท่านอาศัยอยู่ขณะนี้.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. โปรดระบุโรงพยาบาลที่ท่านอยู่ขณะนี้.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. โปรดระบุชั้นของหอผู้ป่วยที่ท่านอยู่ขณะนี้.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

หมวด ข ความสามารถในการรับรู้ (Registration)

โปรดจำของ 4 สิ่งต่อไปนี้ เช่น โต้ะ รถยนต์ ดอกไม้ ปากกา
ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กัน ถามผู้ป่วย ภายหลังให้คะแนน
อย่างละ 1 คะแนนถ้าสามารถตอบได้ถูกต้อง.....

หมวด ค ความจำเฉพาะหน้าและการคำนวณ

(Immediate Retention and Calculation)

ให้ผู้ป่วยทำการลบเลข 7 ออกจาก 100 ลบต่อไปเรื่อยๆ

จนครบ 5 ครั้ง ตอบถูกให้ครั้งละ 1 คะแนน

ให้อ่านคำว่า “หลับตา” ให้ 1 คะแนน

ให้วาดรูปตามนี้ ถ้าวาดเหมือนให้ 1 คะแนน

รวมคะแนน ทั้งหมด 20 คะแนน ผ่านเกณฑ์ประเมิน 18 คะแนน

ภาคผนวก ง

1. ใบรับรองการพิจารณาจริยธรรม
2. เอกสารรับรองโครงการวิจัย
- 3.จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิควบคุมการฝึกการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

โครงการวิจัยเรื่อง	การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
ผู้ดำเนินการวิจัยโดย	นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์
สถานที่ดำเนินการวิจัย	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
ระยะเวลาดำเนินการ	กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม ๒๕๕๒

เอกสารที่อนุมัติ

๑. โครงร่างการวิจัย ฉบับภาษาไทย ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒
๕. โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒
๖. หนังสือยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้พิจารณาโครงการแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก

รับรองตั้งแต่วันที่ ๒๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

ผู้อนุมัติ

(นายสินเงิน สุขสมปอง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิต
จากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ผู้ดำเนินการวิจัยโดย นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์

สถานที่ดำเนินการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ระยะเวลาดำเนินการ

เอกสารที่อนุมัติ

๑. โครงร่างการวิจัย ฉบับภาษาไทย ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒
๕. โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒
๖. หนังสือยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๒

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้พิจารณาโครงการแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก

รับรองตั้งแต่วันที่ ๒๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

ผู้อนุมัติ

(นายสินเงิน สุขสมปอง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ที่ ศท 0512.11/ 0340

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างโครงการศึกษาอิสระ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษากาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุพิน พรพิพัฒน์กุล นักจิตวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการศึกษาโครงการศึกษาอิสระที่นิตินิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวสุพิน พรพิพัฒน์กุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย โทร. 0-2218-9812

ชื่อนิสิต

นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์ โทร. 08-1537-9091

ที่ ศบ 0512.11/0540

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๗ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างโครงการศึกษาอิสระ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนิชนันท์ คำล้าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการศึกษาโครงการศึกษาอิสระที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางนิชนันท์ คำล้าน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย โทร. 0-2218-9812

ชื่อนิสิต

นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์ โทร. 08-1537-9091

ที่ ศธ 0512.11 C ๒๕๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างโครงการศึกษาอิสระ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสมสุข โถวเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการศึกษาโครงการศึกษาอิสระที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ด.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวสมสุข โถวเจริญ

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย โทร. 0-2218-9812

ชื่อนิสิต นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์ โทร. 08-1537-9091

ประวัติผู้ศึกษา

นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์ เกิดเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2507 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่วิทยาลัยบรมราชชนนี นนทบุรี เมื่อปีการศึกษา 2549 และ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา