

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2551). คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรม. นนทบุรี: บิขอนแก่นพับบลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). รายงานและสถิติ. [online]. Available from: <http://www.dmh.go.th>
[10พ.ค. 52]
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: พีสิกส์เซนเตอร์.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จริยา บุญเชิญ. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมจิตบำบัดระดับประจักษ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. โครงการศึกษาอิสระ ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทิมา องค์กรโฆยิต. (2547). จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- จรัญกูร ญัฐรังสีและกาญจนา สุทธิเนียม. (2545). รายงานการวิจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2550). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ชนิกรรดา ไทยสังคม. (2545). การใช้จิตบำบัดกลุ่มเพื่อเพิ่มความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสารแอมเฟตามีน. การค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เชาวณี ล่องชูผล. (2547). ผลของการใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2542). โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. กรุงเทพมหานคร : นี้อักขรการพิมพ์.
- นพพร ต้นติรังสี. (2551). การศึกษาการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่ที่มารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.
- นาดยา วงศ์หลีกภัย. (2532). ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปราโมทย์ เชาวศิลป์และระณชัย คงสกนธ์. (2542). **กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน** (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ:สหประชาพานิชย์.
- ปรียนันท์ สละสวัสดิ์. (2546). **ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย
โรคจิตเภทเรื้อรัง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์**
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิรพนธ์ ลีอนุชวิชัย. (2551). **จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล Interpersonal
Psychotherapy. เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงใน
โรงพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ภัทรารณณ์ ทุงปันคำ. (2551). **การทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ. เชียงใหม่: นันท
พันธ์พรินต์ติ้ง.**
- มธุรดา สุวรรณโพธิ์. (มปป). **Dual diagnosis.**[online]. Available from:
<http://www.thaifamilylink.net>. [10 พ.ค. 52]
- มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิชย์,บรรณาธิการ. (2550). **จิตเวชศาสตร์ งามาธิบัติ.**
กรุงเทพมหานคร:บียอนเอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ลัดดา แสนสีหา. (2536). **ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลัดดาพร เทพสวน. (2551). **รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการใช้สารเสพติดในผู้ป่วย
จิตเวช. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**
- วรางคณา จำปาเงิน. (2547). **การศึกษาการใช้จิตบำบัดแบบประคับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะ
ซึมเศร้าของวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอสามชุก จังหวัด
สุพรรณบุรี. โครงการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วสุ จันทรสักดิ์. (2543). **ผู้ป่วยยาบ้าที่รับไว้ในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 45(1):17-30.**
- วินิดา คณโฑแก้ว. (2550). **การศึกษาการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะ
ซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี. โครงการศึกษาอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- วิบูลย์ ชานวิทิตกุล. (2551). การศึกษาการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. 9 (1):46-53.
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. (2551). รายงานประจำปี สถิติผู้ป่วยนอกและใน. หน่วยเวชระเบียน.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- สุจรรษา แสงเขียวงาม. (2545). ผลของจิตบำบัดแบบประคับประคองแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา อูร์ตนมณี. (2549). ผลของจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธินี พัดวัลย์. (2545). ผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทรี วัฒนเบญจโสภา. (2543). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2545). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์ และ กันตวรรณ มากวิจิต. (2550). สารเสพติดกับภาวะซึมเศร้า. [online]. Available from: <http://www.dmh.go.th>. [11 พ.ค. 52].
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพฯ: วีเจพริ้นติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

- Badger, T.A. (1996). Living with depression: Family member experience and treatment need. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental health Services**, 34:21-29.
- Baker, A.F. (1989). How families cope. **Journal Psychosocial Nursing Mental Health service**, 27:31-36.
- Bateman K. and other. (2007). Cognitive behaviour therapy Reduce Suicidal ideation in schizophrenia: Results from a Randomized controlled Trial. **Suicide and Life Treating Behavior**, 37:284-289.
- Beck, A.T. (1967). **Depression: Clinical, Experimental, and theoretical aspects**. New York: Guilford.
- Beck, A.T. (1979). **The Diagnosis and manage of depression**. Philadelphia: University of Pencylnia Press.
- Beeder, A. B. and Millman, R. B. (1997). Treatment of patients with psychopathology and substance abuse . In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman and J. G. Langrod (Eds.), **Substance abuse : A complehensive textbook**. 3rd ed. Bultimore: Williams and Willkins.
- Bizzarri Jacopo Vittoriano. (2009). Substance use in severe mental illness: self-medication and vulnerability factors. **Psychiatry Research** 165: 88–95.
- Boyd, M A. (2005). **Psychiatric Nursing Contemporary Practice**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Brady K.T. and Sinha Rajita. (2005). Co-Occurring Mental and substance use disorder: The Nuerobiological Effects of Chronic Stress. **American Journal of Psychairty**. 162: 1483-1493.
- Brehm, N. M. and Khantzian, E. J. (1997). A psychodynamic perspective. In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman and J. G. Langrod (Eds.), **Substance abuse : A complehensive textbook**. 3rd ed. Bultimore: Williams and Willkins.
- Brunette M.F. et.al. (1997). Relationships between symptoms of schizophrenia and substance abuse. **Journal Nervous Mental Disorder**. 185:13-20.
- Carey K. (1996). Substance use reduction in the context of outpatient psychiatric treatment: a collaborative, motivational, harm reduction, harm reduction approach. **Community Ment Health J**. 30: 291

- Cooper Eloise. (2006). **Dual Diagnosis**. Available from:<http://www.nida.nih.gov>. [2009, July 19].
- Coopersmith, S. (1981). **The antecedents of self – esteem**. 2nd. California: consulting Psychologist Press.
- Coopersmith, S. (1984). **SEI : Self – esteem inventories**. California: Consulting Psychogist Press.
- Cornelius, J. R., Sallourm, I. M., Mezzich, J. (1995). Disproportion sociality in parents with comorbid major depression and alcoholism. **American Journal of Psychaitry**. 152: 358-364.
- Casey, P and Corvin, A. (2008). The Clinical Impact of Substance A Study in an Irish Population. **TSMJ**, 9:14-17.
- Delgado and Moreno. (2002). Perspective on neuroscience and behavior: Genetics Stress and Alcoholism. **The Neuroscientist**. 8:521-522.
- Dielman, T. E., Campanelli, P. C., Shope, J. T., and Butchart, A. T. (1987). Susceptibility to peer pressure, self-esteem, and health locus of control as correlates of adolescent substance abuse. **Health Education Quarterly**, 14, 207-221.
- Faltz, B.G. and Sellin, S.C. (2005). In Mary Ann Boyd. Editor. Issue in Dual Disorders. **Psychiatric Nursing Contemporary Practice**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fernando Sargo Lacaz, Rodrigo Affonseca Bressan, Marcelo Feijo de Mello. (2005). **Interpersonal psychotherapy in the depression of patients with schizophrenia: Proposal of a therapeutic model based on a study of three clinical case** [online]. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n3/env27n3a04.pdf>.
- Green, A.I., Drake, R.E., Brunette, M.F. and Noordsy, D.L. (2007). Schizophrenia and co-occurring substance use disorder. **American Journal of Psychaitry**. 164: 402-408.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. **Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry**. 23: 56-62.

- Hausmann, A and Fleschhacker, W. W. (2002). Review article Differential diagnosis of depressed mood in patient with schizophrenia : a diagnosis algorithm base on a review. **Acta Psychiatrica Scand** 106:83-96.
- Harris, K. M. and Edlund, M. J. (2005). **Use of Mental Health Care and Substance Abuse Treatment Among Adults With Co-occurring Disorder.** [online]. Available from: <http://ps.psychiatryonline.org>. [2009, June 25].
- Hoff, R.A., & Rosenheck, R.A. (1998). Long term patterns of service use and cost among patients with both psychiatric and substance abuse disorders. **Medical Care** 36:835-843.
- Holmes J. (1995). Supportive Psychotherapy: The Search of Positive Meaning. **British Journal of Psychiatry**, 167:439-445.
- Keltner, N.L., Schwecke, L.H. and Bostrom, C.E. (1999). **Psychiatric Nursing**. 3rd ed. Missouri: Mosby.
- Kingdon, D., Turkington, D. and John, C. (1994). **Cognitive behavioral therapy of schizophrenia. The amenability of delusions and hallucinations**, 164: 581-587.
- Leff, J. (1990). Depressive symptoms in the course of schizophrenia. **In depression in schizophrenia**. Washington, DC. : American Psychiatric Publishing.
- Maggini and Raballo. (2006). Exploring depression in schizophrenia. **European Psychiatry**. 21:227-232.
- Martin Frisher and other. (2005). Substance misuse and psychiatric illness: prospective observational study using the general practice research database. **Journal Epidemiol Community Health**. 59:847-850.
- Meltzer, H.Y. and Okayli, G. (1995). Reduction of suicidality during clozapine treatment of neuroleptic-resistant schizophrenia: impact on risk assessment. **American Journal of Psychiatry**, 152:183-190.
- Mulholland, C. and Cooper, S. (2002). The Symptoms or Depression in Schizophrenia and its management. **Advance in Psychiatric Treatment**. 6: 169-177.
- Murali T. and Kumar S. Ravi. (2008). Symptoms of depression in schizophrenia. **Indian J Med Res** ,127:516-518.

- NIDA. (2007). **Comorbid Drug Abuse and Mental Illness**. [online]. Available from: <http://www.nida.nih.gov>. [2009, June 14]
- Nolte, S., Wong, D., Latchford, G. and Boyle, O. (2008). **Amphetamine for schizophrenia**. [online]. Available from: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004964.html>. [2009, June 1]
- Novalis, P.N., Rojcewicz, S.J. and Peele, R. (1992). **Clinical Manual of Supportive Psychotherapy**. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Olson, W. (2004). Delirium tremens. In F. Ferri (Ed.). **Ferri's clinical advisor, 2004: Instance diagnosis and treatment**. St. Louis: Mosby.
- Pinsker, H. (1994). The role of theory in teaching Supportive Psychotherapy. . **American Journal of Psychiatry**, 48:530-542.
- Pinsker, H. (1997). **A primer of Supportive Psychotherapy**. Hillsdale, N.J.: The Analytic Press.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: a self report depression scale for research in the general population. **Applied Psychological Measurement**.
- Robert C. Schwartz, Randall L. Hilscher and Paul Hayhow. (2007). Substance Abuse and Psychosocial Impairments Among Clients With Schizophrenia. **American Journal of Orthopsychiatry**, 77: 610–615.
- Roy, A., Thompson, R. and Kennedy, S. (1983). Depression in chronic schizophrenia. **British Journal of Psychiatry**, 142:465-470.
- Sadock, B.J. and Sadock, V.A. (2005). **Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry**. 4th ed. Newyork: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarah A. Afuwape. (2003). **Where are we with dual diagnosis (substance misuse and mental illness): A review of the literature**. [online]. Available from: <http://www.rethink.org/dualdiagnosis> [2009, June 14]
- Scheller-Gilkey, G. (2002). Comorbid substance-use in schizophrenia: Relation to positive and negative symptoms. **Schizophrenia Research**, 86(1): 251-255.
- Sheila L. Videbeck. (2003). **Psychiatric Mental Health Nursing**. 2nd. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Sidney Zisook ,Tracey Auster, Christine Moutier Nicole Lanouette,*at el.* (2008).
Bereavement and Depression: Implications for Diagnosis and Treatment. **Psychiatric Annals**, 38 (10).45-52.
- Swartz, M. S., Swanson, J. W. and Wagner, H. R. (2006). Violence and Severe Mental Illness: The Effects of Substance Abuse and Nonadherence to Medication . **The British Journal of Psychiatry**: 189(4): 354 - 360.
- Subotnik, K.L., Nuechterlein, K.H., Asarnow, R.F.,et al. (1997). Depressive Symptoms in the early course of schizophrenia: relationship to familial psychiatric illness. **American Journal of Psychiatry**, 154:1551-1556.
- Taylor, M. C. (1994). **Essentials of psychiatric nursing**. 4th ed. St Louis: Mosby.
- Tollefson, G. D., Beasley, C. M., Tran, P.V.et al. (1997). Olanzapine and haloperidol in the treatment of schizophrenia, schizoaffective and schizophreniform disorders: results of an international collaborative trial. **American Journal of Psychiatry**, 154:457-465.
- Twerski, A. J. (2002). Getting up when you're down. [online]. Available from:
http://www.12Steps_self_esteem.com/inside/html. [2010, January 1]
- Ursano, R. J. and Sonnenberg, S. M. (2004). **Psychodynamic Psychotherapy: Principles and Techniques of Brief, Intermittent and Long-Term Psychodynamic Psychotherapy**. 3rd ed. Washington, DC. : American Psychiatric Publishing
- Vrasti, R. and Enasescu, N. (1985). Interpersonal dependency, self-esteem and depression in primary alcoholism. **Am J Psychiatry**, 142: 1403-1408.
- Walker R. (1992). Substance abuse and B-cluster disorders. I understanding the dual diagnosis patient, **J Psychoactive Drugs**, 24:223.
- Yalom,J.D. (1995). **The Theory and Practice of group psychotherapy**. (4th ed.).
New York: Basic Book.
- Zung. (1965). A self-rating depression scale. **Arch Gen Psychiatry**, 12:63-70.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์นพดล วาณิชฤดี นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. ดร. วิภาวี เผ่ากัณฑ์กร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
3. นางสาวรวงคณา จำปาเงิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือและข้อมูลในการดำเนินการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบวัดความสำนึกในคุณค่าแห่งตน คือสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's Alpha coefficient) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\text{Alpha} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

Alpha = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

Si^2 = ความแปรปรวนของคะแนน

K = จำนวนข้อทั้งหมด

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่ม

n แทน จำนวนของคะแนนในกลุ่ม

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

หรือ

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n - 1)}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	ค่าคะแนน
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่ม
	Σ	แทน	ผลรวม

2.4 สถิติทดสอบ pair t-test

$$,df = n - 1$$

$$\frac{D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{(n - 1)}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบกับค่าวิกฤติ เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ
	D	แทน	ค่าผลต่างระหว่างคู่คะแนน
	ΣD	แทน	ผลรวมค่าผลต่างระหว่างคู่คะแนน
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือจำนวนคู่คะแนน
	df	แทน	ค่าแห่งชั้นความเป็นอิสระ

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล

ส่วนบุคคลและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory, 1967)

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ

Coopersmith (Coopersmith Self-Esteem Inventory , 1984 Adult Form)

ตัวอย่าง กิจกรรมการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม

2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มและประโยชน์ที่จะได้รับ

ประเด็นการสนทนา

การแนะนำตนเองเป็นกิจกรรมเพื่อทำความรู้จักกัน กิจกรรมนี้จะช่วยสร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิก สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เกิดความไว้วางใจ จึงบอกเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับตนเอง และสะท้อนให้รู้ว่าการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน การที่จะสามารถเรียนรู้วิธีการ และการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม

ให้ข้อมูลรูปแบบการดำเนินกลุ่มซึ่งทุกครั้งที่จะดำเนินในครั้งต่อ ๆ ไป คือ

- ทักทายพูดคุยกันในเรื่องทั่วไป ทบทวนตกลง กฎกติกาของกลุ่ม
- สมาชิกร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในประเด็นการสนทนาในแต่ละ

กิจกรรม และผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมเนื้อหาในประเด็นการสนทนาในกรณีกลุ่มเสนอเนื้อหาไม่ครอบคลุม

- เสนอเรื่องของตนเองหรือเสนอเรื่องของเพื่อนที่สนใจช่วยเหลือโดยเรื่องที่เสนอ

สัมพันธ์กับประเด็นการสนทนา

- ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นปัญหา ทำให้ปัญหาเป็นปัญหาที่น่าสนใจในกลุ่ม ทำให้

สมาชิกรู้สึกว่าเป็นเจ้าของปัญหา และมีส่วนร่วมในกลุ่ม

- ให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังสมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ผู้นำกลุ่มวิเคราะห์และสรุปกิจกรรมในแต่ละครั้ง และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรม 1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน

2. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม โดยการทักทายสมาชิกด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส

3. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและสมาชิกแนะนำตนเอง

4. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ระยะเวลาของการทำกลุ่ม วิธีการ จำนวนครั้ง และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม

5. ให้ข้อมูลรูปแบบการดำเนินการกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

6. กระตุ้นให้สมาชิกได้กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการเข้ากลุ่ม และผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมในข้อที่ขาดไปโดยเน้นการไม่นำเรื่องในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่มหรือนำไปล้อเลียนกัน เน้นการรักษาความลับ เพื่อเพิ่มความมั่นใจของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งต่อไป

7. ให้สมาชิกแนะนำตนเองอีกครั้ง โดยบอกชื่อ และรายละเอียดหรือประวัติของตนเองสั้น ๆ เช่น อายุ ที่อยู่ อาชีพ บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ความรู้สึกเกี่ยวกับยาเสพติดที่ใช้ และบอกความคาดหวังในการเข้ากลุ่ม

8. กระตุ้นให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ของสัมพันธภาพที่ดี และเชื่อมโยงสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่มที่จะช่วยเหลือกัน

9. กระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับในการทำกลุ่ม

เกณฑ์การประเมิน

1. สัมผัสจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. จากการสรุปผลการเข้ากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์ พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม และปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

แผนการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะซึมเศร้า

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป 1. ให้สมาชิกสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มให้เกิดความไว้วางใจและสร้างสัมพันธภาพในการบำบัด 2. ให้สมาชิกกลุ่มทราบวัตถุประสงค์การทำกลุ่ม 3. สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังเสร็จสิ้นการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถ 1. พูดคุย มีปฏิสัมพันธ์กันเองในกลุ่มสมาชิก 2. สามารถบอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มได้

กระบวนการ เป็นการบำบัดที่ผู้รักษาจดเชยหน้าทีทางจิตใจ ช่วยให้มี การกลับคืนมาของการรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การทำงานของ ego และทักษะการปรับตัวที่ผู้ศึกษาจัดขึ้น โดยใช้เทคนิค 1) เทคนิคการรักษาการนึกคิดบำบัด 2) เทคนิคการมองภาพใหม่ 3) การให้ความมั่นใจ 4) การระบายความในใจ 5) การสนับสนุน 6) การใช้เหตุผล เป็นเทคนิคในการปรับความคิดด้านลบต่อตนเองและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ร่วมกับการใช้กระบวนการทำจิตบำบัดกลุ่มตามแนวคิดของ Yalom (1995) ซึ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิก เพื่อให้เกิดปัจจัยบำบัด (Therapeutic Factors) เป็นกลไกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากการมีความคิดด้านลบต่อตนเองและการมีคุณค่าในตนเองต่ำ การดำเนินการกลุ่มในแต่ละครั้งแบ่งระยะพัฒนาการเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่มในขั้นนี้คือการแนะนำและการเตรียมกลุ่ม ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นได้แก่ ความรู้สึกอันเป็นสากล การผูกพันทางจิตใจต่อกัน ความรู้สึกมีความหวัง

2. ระยะดำเนินการกลุ่ม เป็นการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันของสมาชิก ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นได้แก่ การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้ระบายออก การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน การให้ข้อมูล พฤติกรรมเลียนแบบ

3. ระยะยุติกลุ่ม เป็นขั้นตอนที่สมาชิกแสดงความรู้สึกต่อการทำกลุ่มและการวิเคราะห์วิจารณ์ของผู้บำบัด การสรุปผลการทำกลุ่ม ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในระยะนี้ได้แก่ การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต การดำเนินการกลุ่มทุกครั้งเน้นประเด็นภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม การแก้ไขเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าและปัจจัยบำบัดทั้ง 11 ปัจจัย สามารถเกิดขึ้นร่วมกันได้เสมอ ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของกลุ่ม โดยมีผู้บำบัดเป็นผู้ควบคุมให้การดำเนินการกลุ่มครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการลดภาวะซึมเศร้าใช้เวลาในการดำเนินการกลุ่มครั้งละ 60 นาที

ตารางกิจกรรมจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม
ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มและระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพในการบำบัด</p> <p>2. เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม</p> <p>3. เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างสัมพันธภาพ - การแนะนำตนเองของสมาชิก - เน้นบทบาทของสมาชิกในการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม เช่น การตรงต่อเวลา การมีส่วนร่วมในการทำกลุ่ม การรักษาความลับในกลุ่ม การไม่แสดงออกถึงความรุนแรงต่อกันทั้งทางวาจา และการกระทำต่อสมาชิกในกลุ่ม - การเสนอข้อตกลงเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม - การพูดคุย สร้างสัมพันธภาพตามธรรมชาติของกลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และสมาชิกนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน - ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม แนะนำตนเองและแนะนำผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม - ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำกลุ่ม - ให้สมาชิกเสนอข้อตกลงเบื้องต้นในการดำเนินการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม - ให้สมาชิกเล่าประวัติของตนเองเล็กน้อย เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยให้แก่สมาชิกในกลุ่ม - กระตุ้นให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ของสัมพันธภาพที่ดีและเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องสัมพันธภาพภายในกลุ่ม - ให้สมาชิกช่วยกันสรุป ทบทวน ข้อตกลงและประเด็นการทำกลุ่ม - นัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป 	<p>1. สังเกตจากพฤติกรรมการณ์ปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มของสมาชิกแต่ละคนในการแสดงออกของอารมณ์และคำพูดขณะเข้ากลุ่ม</p> <p>2. จากการสรุปผลการเข้ากลุ่ม</p>

แผนการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม
ครั้งที่ 2-6 ระยะเวลาดำเนินการบำบัดด้วยจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะซึมเศร้า
ระยะเวลา 60 นาที
วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. สมาชิกใช้สัมพันธภาพในกลุ่มเป็นกลไกในการบำบัดและให้เกิดปัจจัยบำบัดทั้ง 11 ปัจจัยตามระยะพัฒนาการ
2. สมาชิกกลุ่มเข้าใจปัญหา ช่วยกันค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้การแก้ปัญหา
3. สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อปรับความคิดด้านลบต่อตนเองและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
4. สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้ประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิกกลุ่ม
5. สมาชิกได้มีการระดับประคองซึ่งกันและกันและเพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสมาชิกกลุ่มมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังเสร็จสิ้นการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถ

1. พูดคุยมีปฏิสัมพันธ์กันเองในกลุ่มสมาชิกและบุคคลอื่นในสังคมได้
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถบอกวิธีการแก้ปัญหาและใช้ประสบการณ์และประโยชน์จากการเข้ากลุ่มในการปรับใช้แก้ปัญหา

กระบวนการ การทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะซึมเศร้ามีการดำเนินการ โดยผู้บำบัดเป็นผู้นำกลุ่ม ใช้เทคนิคการทำจิตบำบัดระดับประคองร่วมกับกระบวนการทำกลุ่มจิตบำบัดของ Yalom (1995) โดยการดำเนินกลุ่มครั้งที่ 2-6 กิจกรรมแต่ละครั้งและเนื้อหาเรื่องราวเป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่ม โดยประเด็นหลักในการอภิปรายขึ้นอยู่กับความต้องการและธรรมชาติของกลุ่มในการเลือกประเด็น โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคในการเชื่อมโยงประเด็นการสนทนาให้ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. การสำรวจและการค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้การแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการเรียนรู้กระบวนการกลุ่ม จากการแสดงความคิดเห็น พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาของสมาชิกกลุ่ม เมื่อบุคคลสามารถค้นหาปัญหาที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จะนำไปสู่การหาทางแก้ไขภาวะซึมเศร้าได้ด้วยตนเอง

2. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดทักษะการเรียนรู้ในการแก้ไข ปัญหาภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมและเพื่อให้กลุ่มเกิด

ทักษะการเรียนรู้ช่วยกันค้นหาวิธีการเพื่อเพิ่มความสามารถในการแก้ไขปัญหาซึมเศร้ารวมทั้งปัญหา ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

3. พัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นจุดดี มีคุณค่า แห่งตน และเกิดความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งเป็นการบอกเล่า เรื่องราวประสบการณ์ที่สร้างความ ภาคภูมิใจของตนเอง ของสมาชิกทุกคนในกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อดีของสมาชิกคนอื่นๆ กิจกรรมนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลให้มีความเข้มแข็งในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองนี้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของความต้องการด้านจิตใจ และเมื่อผู้ป่วยมี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะนำไปสู่การลดระดับภาวะซึมเศร้าได้

4. การเผชิญปัญหาและจัดการภาวะซึมเศร้า เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจและเกิดทักษะ ในการเผชิญปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าด้วยการ สะท้อนคิดและ เข้าใจสถานการณ์ เป็นการช่วยให้สมาชิกพยายามทบทวนปัญหาและภาวะซึมเศร้าของตนเอง โดย เชื่อมโยงจากสาเหตุในเรื่องการปรับรูปแบบการมองตนเองด้านลบ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และ ไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ขาดทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเน้นให้สมาชิก ร่วมซึ่งประเด็นรูปแบบความคิดที่ผิดพลาดและให้กลุ่มและสมาชิกปรับความคิดในด้านบวก การแนะนำ ให้สมาชิกนำไปปรับใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้า

5. กิจกรรมพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคมเพื่อให้มีทักษะการดำเนินชีวิตในสังคมสามารถดำเนิน ชีวิตได้อย่างปกติสุขจากการเรียนรู้ความจริงเกี่ยวกับ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและนำไปสู่การปรับตัวที่ดีและลดภาวะซึมเศร้า

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจต่อกลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม และการ ร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหา

ต่างๆ การยอมรับตนเอง การแสดงออกถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งอาจสังเกตได้จากสีหน้า คำพูด

2. ประเมินผลความครบถ้วนของการเกิดปัจจัยบำบัด 11 ประการในกระบวนการกลุ่มทั้ง 3 ระยะ ในการบำบัดทุกครั้ง

ตารางกิจกรรมจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม
ครั้งที่ 2-6

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้สมาชิกใช้สัมพันธภาพในกลุ่มเป็นกลไกในการเกิดปัจจัยบำบัดตามระยะพัฒนาการ</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้า สาเหตุ อาการและการแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้า</p>	<p>- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่ม</p> <p>- เนื้อหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ความหมาย สาเหตุ และอาการของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม</p>	<p>- ผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและสมาชิกนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน</p> <p>- ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มทักทายสมาชิก แนะนำตนเองและแนะนำผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม</p> <p>- ทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน</p> <p>- กล่าวนำและกระตุ้นสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเล่าเรื่องที่เป็นปัญหาของตนเอง</p> <p>- ผู้นำกลุ่มสะท้อนสภาพปัญหาที่แสดงถึงความรู้สึกทุกข์ใจไม่สบายใจ และให้สมาชิกอธิบายลักษณะปัญหาว่าเชื่อมโยงกับอาการซึมเศร้าอย่างไร รวมทั้งความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว</p> <p>- เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุในการเกิดภาวะซึมเศร้า ของเพื่อนสมาชิกที่เล่าประสบการณ์ และกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของสมาชิกอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง</p> <p>- เชื่อมโยงสู่วิธีการแก้ปัญหา และการเผชิญปัญหาเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า</p> <p>- ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลในการแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติม หากพบว่าวิธีการแก้ไขปัญหาที่สมาชิกแนะนำยังไม่ครบถ้วน</p>	<p>- สังเกตจากพฤติกรรมขณะเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง</p> <p>- การให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม</p> <p>- การวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม</p> <p>- การสรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มโดยผู้นำ</p> <p>- ประเมินผลความครบถ้วนของการเกิดปัจจัยบำบัด 11 ประการในกระบวนการกลุ่มทั้ง 3 ระยะในการบำบัดทุกครั้ง</p>

ตารางกิจกรรมจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม
ครั้งที่ 2-6 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
<p>3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดทักษะการเรียนรู้ตนเอง เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมที่สามารถบอกจุดเด่นและข้อจำกัดของตนเองได้</p>	<p>- การเรียนรู้ตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกและ ความขัดแย้ง ต่างๆ</p>	<p>- ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดถึงลักษณะนิสัยของตนเอง แล้วเชื่อมโยงสู่ความรู้สึกไม่สบายใจ ทุกข้อใจ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จนเกิดภาวะซึมเศร้า</p> <p>- ผู้นำกลุ่มสังเกต ความคิด คำพูดและพฤติกรรมของสมาชิกว่าตรงกับความจริงหรือไม่</p> <p>- ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกและเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง</p>	
<p>4. สมาชิกมีความสามารถในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้ประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่ม</p>	<p>- การจัดการกับภาวะซึมเศร้า</p> <p>- ประสบการณ์ของภาวะซึมเศร้าและการแก้ไขปัญหา</p>	<p>- ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทบทวนถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในการทำกลุ่มครั้งก่อนแล้วเชื่อมโยงสู่ประเด็นการเผชิญปัญหาและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของตน</p> <p>- ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง</p>	
<p>5. สมาชิกเกิดการตระหนักในคุณค่าของตนเอง</p>	<p>- การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน</p> <p>การมองข้อดีและยอมรับข้อดีของตนเอง แนวทางการสร้างความภาคภูมิใจ</p>	<p>- ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทบทวนถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในการทำกลุ่มครั้งก่อนแล้วเชื่อมโยงสู่ประเด็นการสร้างภาคภูมิใจที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</p> <p>- ผู้นำกลุ่มสังเกต ความคิด คำพูด และพฤติกรรมของสมาชิกว่าตรงกับความจริงหรือไม่</p> <p>-ผู้นำกลุ่มสร้างแรงจูงใจและให้สมาชิกกลุ่มร่วมให้กำลังใจกัน</p>	

ตารางกิจกรรมจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม
ครั้งที่ 2-6 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
6. สมาชิกเกิดการตระหนักในคุณค่าของตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - การตั้งเป้าหมายในชีวิตและตระหนักในคุณค่าของชีวิต - แนวทางการดำเนินชีวิตเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้สมาชิกเสนอตนเองเพื่อเล่าเรื่องเป้าหมายในชีวิตของตนเอง - กล่าวชื่นชมและกระตุ้นให้สมาชิกอื่นๆให้กำลังใจกันเพื่อให้เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิตให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ - ในการบอกเล่าประสบการณ์ ผู้นำกลุ่มให้กำลังใจและชมเชยแก่สมาชิก เพื่อเพิ่มความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตน ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าได้ - ผู้นำกลุ่มกระตุ้นการดำเนินการกลุ่มให้ครบ 5 ขั้นตอนตามระยะพัฒนาการกลุ่ม - ให้สมาชิกบอกความรู้สึกและประโยชน์ที่ได้จากการทำกลุ่ม - ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาให้สมาชิกกลุ่มทราบเพิ่มเติม 	

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบ..... โดยสามารถตอบในแต่ละข้อ
ได้เพียงข้อเดียว

1. อายุ.....ปี
2. เพศชายหญิง
3. สถานภาพสมรส
โสดหม้าย
แยกกันอยู่คู่
หย่า
4. ระดับการศึกษา
ประถมศึกษา
มัธยมศึกษา
ปริญญาตรี หรือมากกว่า
5. อาชีพ
ว่างงาน
รับจ้าง
ค้าขาย
รับราชการ
เกษตรกร
อื่นๆ
6. ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตปี
7. จำนวนครั้งของการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล.....ครั้ง
8. สารเสพติดที่ใช้
9. สัมพันธภาพในครอบครัว
อยู่กันอย่างราบรื่น
ทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง
ทะเลาะกันรุนแรงบ้าง
ทะเลาะกันรุนแรงบ่อยๆ
ต่างคนต่างอยู่

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของ Beck (Beck Depression Inventory)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความว่าตรงกับท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบหมายเลข (0,1,2,3) ซึ่งอยู่หน้าข้อความเพียงข้อเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความรู้สึกของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยไม่คำนึงถึงความถูกหรือความผิด

- | | | |
|-----|---|---|
| 1. | 0 | ฉัน ไม่รู้สึกซึมเศร้า |
| | 1 | ฉัน รู้สึกซึมเศร้า |
| | 2 | ฉัน รู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลา |
| | 3 | ฉัน รู้สึกซึมเศร้าจนทนต่อไปไม่ไหวอีกแล้ว |
| 2. | 0 | ฉัน ไม่ค่อยรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต |
| | 1 | ฉัน รู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต |
| | 2 | ฉัน รู้สึกว่าไม่มีอะไรต้องคิดและมุ่งหวังอีกต่อไป |
| | 3 | ฉัน รู้สึกไม่มีความหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้น |
| 3. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 20 | 0 | ฉัน ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าปกติ |
| | 1 | ฉัน วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความเจ็บปวด ปวดท้องหรือท้องผูก |
| | 2 | ฉัน วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพยากที่จะคิดถึงเรื่องอื่น |
| | 3 | ฉัน วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายจนไม่สามารถจะคิดถึงสิ่งอื่นได้ |
| 21. | 0 | ความสนใจทางเพศของฉันยังปกติ |
| | 1 | ฉัน สนใจทางเพศน้อยกว่าที่เคย |
| | 2 | ฉัน สนใจทางเพศน้อยลงมาก |
| | 3 | ฉัน ไม่สนใจเรื่องทางเพศอีกเลย |

แบบวัดความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินความรู้สึกบางประการที่มีต่อตนเอง แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ดีที่สุดก็คือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกอันแท้จริงของท่าน

การตอบแบบสอบถาม

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมากน้อยเพียงใด แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยถือเกณฑ์ดังนี้

หมายเลข 6 หมายถึง มากที่สุด

หมายเลข 5 หมายถึง มาก

หมายเลข 4 หมายถึง ค่อนข้างมาก

หมายเลข 3 หมายถึง ค่อนข้างน้อย

หมายเลข 2 หมายถึง น้อย

หมายเลข 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด 6	มาก 5	ค่อนข้าง มาก 4	ค่อนข้าง น้อย 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
1	ฉันไม่ค่อยรู้สึกถูกรบกวนจากสิ่งต่างๆที่ เกิดขึ้นรอบตัว						
2	ฉันรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากในการพูดหน้า กลุ่มชน						
3	มีหลายสิ่งหลายอย่างในตัวฉันที่ฉันอยาก เปลี่ยนแปลงถ้าเป็นไปได้						
4	ฉันเป็นคนตัดสินใจได้เร็ว						
5	ฉันเป็นคนสนุกสนานที่ผู้อื่นชอบอยู่ด้วย						
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
24	บ่อยครั้งที่ฉันนึกอยากจะเป็นคนอื่น						
25	ฉันเป็นคนที่คุณอื่นพึ่งไม่ได้						

ภาคผนวก ง
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย
จิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ชื่อผู้ศึกษา นางสาวสาวิตรี สุริยะฉาย

ที่อยู่ติดต่อ(ที่ทำงาน) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คลองสาน กรุงเทพฯ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4370200-8 ต่อ 4428-4429

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย นาง นางสาว).....ได้รับทราบรายละเอียดของ
โครงการศึกษาเรื่อง“การศึกษาการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิต
เภทที่ใช้สารเสพติดร่วม สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา” ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์การศึกษา
ประโยชน์และความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโครงการ ในช่วงสัปดาห์แรกถึงสัปดาห์ที่ 4
และทราบว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการศึกษา ก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้
เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่เกิดผลกระทบใดๆต่อประโยชน์ที่ข้าพเจ้าและครอบครัวพึงได้รับ โดย
ผู้ศึกษารับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการศึกษา
ในภาพรวมเท่านั้น โดยจะไม่ปรากฏทั้งชื่อผู้ดูแล ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษา โดย
ยินยอมจะได้รับการประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 ครั้ง คือก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม
และประเมินโดยใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการศึกษา และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวสาวิตรี สุริยะฉาย)

(.....)

ผู้ศึกษาหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

...../...../.....

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

...../...../.....

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย

จิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ชื่อผู้ศึกษา นางสาวสาวิตรี สุริยะฉาย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา (ที่ทำงาน) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คลองสาน กรุงเทพฯ

(ที่บ้าน) 25/1 หมู่ 7 ต. บางไทรป่า อ. บางเลน จ. นครปฐม 73130

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4370200-8 ต่อ 4428-4429

โทรศัพท์มือถือ 086-8110385 E-mail : sawity@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษาก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษา มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานศึกษานี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย จิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม

3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมก่อนและหลังการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระ แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมจำนวน 20 ราย ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติดังนี้

4.1 ได้รับการวินิจฉัยจากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ(ICD10) ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทและใช้สารเสพติดร่วม อายุระหว่าง 20-59 ปี

4.2 มีอาการทางจิตสงบ โดยผ่านการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) แล้วพบว่ามีความรุนแรงไม่เกิน 36 คะแนน ซึ่งถือว่าไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้

4.3 มีความรุนแรงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง (16-29 คะแนน) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967)

4.4 ไม่อยู่ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดโรคร่วมของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

4.5 สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้และยินดีร่วมมือในการทำโครงการศึกษาแล้วให้เซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรมตามแผนการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม โดยดำเนินการกลุ่ม 6 ครั้งๆละ 60 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ การสร้างสัมพันธภาพและสร้างแรงจูงใจการเข้า

กลุ่ม เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษาและผู้ปฎิบัติที่ใช้สารเสพติดร่วม, การสำรวจและการค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้การแก้ปัญหา, การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง, พัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน, การเผชิญปัญหาและจัดการภาวะซึมเศร้า, กิจกรรมพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม โดยผู้ศึกษาดำเนินการกลุ่มที่ห้องกิจกรรม หอผู้ป่วยรพ.สต. สด.บ้านจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ 3 ครั้ง ในช่วงเวลา 10.00-11.00 น. หรือ 13.00-14.00 น. โดยผู้ปฎิบัติที่ใช้สารเสพติดเข้าร่วมการทำกลุ่ม และมีการตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 นาที คือ ครั้งแรกเมื่อผู้ปฎิบัติยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการทำจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 2 และครั้งที่ 3 ภายหลังจากสิ้นสุดการทำจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม 1 สัปดาห์ คือในสัปดาห์ที่ 3

5. ในการศึกษาครั้งนี้อาจมีความไม่สะดวกเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการ คือ 1) ผู้ปฎิบัติที่ใช้สารเสพติด ต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จนครบ 6 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ติดต่อกัน 2) อาจเกิดความเครียดระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้ศึกษาจะได้ทำการพูดคุยสอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ปฎิบัติ จากการทำกลุ่มในครั้งนี้ เพื่อประเมินความพร้อมในการดำเนินกลุ่มต่อไป

6. ผู้ปฎิบัติที่ใช้สารเสพติดมีสิทธิปฏิเสธเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากกลุ่มได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ผู้ปฎิบัติเคยได้รับแต่ประการใด

7. ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา

8. ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ปฎิบัติที่ใช้สารเสพติดจะออกเป็นรหัสและผลการศึกษาที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้ปฎิบัติ

9. ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ จะไม่เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง หากจะมีประโยชน์ในการเข้าร่วมศึกษา คือ จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ปฎิบัติที่ใช้สารเสพติดร่วมลงได้และจะเป็น ประโยชน์ทางวิชาการคือพัฒนาแนวทางในการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ปฎิบัติที่ใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ปฎิบัติมีความสามารถปรับตัวต่อปัญหาและดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ตลอดเวลาที่ตั้งอยู่และเบอร์โทรศัพท์ด้านบน และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการศึกษา ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ ที่นี้

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวสาวิตรี สุริยะฉาย เกิดวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2525 ที่จังหวัดนครปฐม จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เมื่อปีการศึกษา 2547 จากนั้นเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551

ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยจิตเวช สามีญชาย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา