

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ ()1 ชาย ()2 หญิง
3. ศาสนา ()1 พุทธ
()2 อิสลาม
()3 คริสต์
()4 อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส ()1 คู่ ()2 โสด ()3 หม้าย/แยก/หย่า
5. ระดับการศึกษา ()1 ไม่ได้รับการศึกษา
()2 ประถมศึกษา
()3 มัธยมศึกษาตอนต้น
()4 มัธยมศึกษาตอนปลาย
()5 ปวช./ปวส. หรืออนุปริญญา
()6 ปริญญาตรี
()7 อื่น ๆ ระบุ.....
6. อาชีพของท่านที่ท่านทำในปัจจุบัน
() 1 นักเรียน / นักศึกษา ()2 รับจ้าง
() 3 เกษตรกรรม ()4 ประมง
() 5 ค้าขาย ()6 ว่างาน
() 7 อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ต่อเดือน (โดยประมาณ).....บาท

8. สารเสพติดที่ท่านใช้ครั้งแรกคือ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 บุหรี่ | <input type="checkbox"/> 2 สุรา เบียร์ |
| <input type="checkbox"/> 3 สารระเหย | <input type="checkbox"/> 4 ยาบ้า |
| <input type="checkbox"/> 5 กัญชา | <input type="checkbox"/> 6 เฮโรอีน |
| <input type="checkbox"/> 7 ฝิ่น | <input type="checkbox"/> 8 ยาอี |
| <input type="checkbox"/> 9 อื่น ๆ ระบุ..... | |

9. ใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

10. ระยะเวลาที่ท่านเสพยาเสพติด.....ปี

11. ยาเสพติดตัวหลักที่ท่านมาบำบัดรักษาครั้งนี้ (สามารถตอบได้หลายข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 บุหรี่ | <input type="checkbox"/> 2 สุรา เบียร์ |
| <input type="checkbox"/> 3 สารระเหย | <input type="checkbox"/> 4 ยาบ้า |
| <input type="checkbox"/> 5 กัญชา | <input type="checkbox"/> 6 เฮโรอีน |
| <input type="checkbox"/> 7 ฝิ่น | <input type="checkbox"/> 8 ยาอี |
| <input type="checkbox"/> 9 อื่น ๆ ระบุ..... | |

12. เคยมีประสบการณ์การเลิกยาเสพติด

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคย |
| <input type="checkbox"/> 2 เคย หยุดได้นานที่สุด.....ปี.....เดือน.....วัน |

13. ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบ

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 สมัครใจรักษา |
| <input type="checkbox"/> 2 บังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 |
| <input type="checkbox"/> 3 ศาลสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษา |
| <input type="checkbox"/> 4 อื่น ๆ ระบุ..... |

14. การรักษาในครั้งนี้ท่านหยุดเสพยาเสพติดได้นานจำนวน.....ปี.....เดือน.....วัน

15. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาเสพติดของท่าน (สามารถตอบได้หลายข้อ)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 แรงจูงใจในตนเองเพื่อเลิกยาเสพติด |
| <input type="checkbox"/> 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติด |
| <input type="checkbox"/> 3 การสนับสนุนของครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> 4 การสนับสนุนของนักบำบัด |
| <input type="checkbox"/> 5 โปรแกรมการบำบัดรักษา |

- () 6 การสนับสนุนของชุมชน
- () 7 การสนับสนุนของเพื่อน
- () 8 การประกอบอาชีพ
- () 9 อื่น ๆ ระบุ.....
17. ได้รับการติดตามผลการรักษาแล้ว รวมทั้งหมดครั้ง
18. ท่านได้รับการติดตามผลที่
- () 1 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา
- () 2 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี
- () 3 สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด.....
19. ลักษณะครอบครัวของท่าน
- () 1 ครอบครัวเดี่ยว มีพ่อแม่ พี่น้อง และลูก
- () 2 ครอบครัวขยาย มีพ่อแม่ พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย ลูกและญาติ
- () 3 อื่น ๆ ระบุ.....
20. สัมพันธภาพภายในครอบครัว
- () 1 รักใคร่สามัคคี ช่วยเหลือกันดี
- () 2 รักใคร่สามัคคี ทะเลาะกันบ้าง
- () 3 ต่างคนต่างอยู่ไม่ช่วยเหลือกัน
- () 4 ไม่ราบรื่นทะเลาะกันบ่อย ๆ
- () 5 อื่น ๆ ระบุ.....
21. สมาชิกภายในครอบครัวที่ใช้ยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1 พ่อ () 2 แม่
- () 3 พี่น้อง () 4 ปู่ย่า/ ตายาย
- () 5 ญาติ ระบุ..... () 6 บุคคลอื่น ระบุ.....
22. ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว
- () 1 เพียงพอ () 2 ไม่เพียงพอ
- () 3 มีเหลือเก็บ
23. จำนวนเพื่อนสนิทของท่านที่ไม่ใช้ยาเสพติด มี.....คน
24. จำนวนเพื่อนสนิทที่ใช้ยาเสพติด มี.....คน
25. จำนวนเพื่อนสนิทที่สนับสนุนให้เลิกยาเสพติด มี.....คน

ส่วนที่ 2 การกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เกี่ยวข้องกับกำกับการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดของท่านมีข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือเพียงคำตอบเดียวตามความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การตอบแบบสอบถามดังนี้

- | | | |
|---|---------|-----------------------------|
| 4 | หมายถึง | เป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด |
| 3 | หมายถึง | เป็นจริงสำหรับท่านมาก |
| 2 | หมายถึง | เป็นจริงสำหรับท่านปานกลาง |
| 1 | หมายถึง | เป็นจริงสำหรับท่านน้อย |
| 0 | หมายถึง | ไม่เป็นจริงสำหรับท่าน |

ข้อ	ข้อความ	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง มาก	เป็น จริง มาก สุด
	1. ขั้นตอนการสังเกตตนเอง					
1.	ร่างกายของท่านทรุดโทรมลง หลังจากการเสพยาเสพติด					
2.	ท่านขาดความรับผิดชอบมากขึ้น หลังจากการเสพยาเสพติด					
3.	ท่านขาดวินัยในตนเอง จากการที่เสพยาเสพติด					
4.	ท่านพูดโกหก มากขึ้น หลังจากการเสพยาเสพติด					
5.	การเสพยาเสพติด ทำให้ท่านใช้จ่ายเงินสิ้นเปลืองมากขึ้น					
6.	ท่านมองไม่เห็นความผิดพลาด ในการเสพยาเสพติด ของตนเองในระยะแรก					
7.	ท่านทำสิ่งผิดกฎหมายได้ เนื่องจากการเสพยาเสพติด					

ข้อ	ข้อความ	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง มาก	เป็น จริง มาก สุด
8.	ท่านสนใจสังคมน้อยลง เนื่องจากการเสพยาเสพติด					
9.	การเสพยาเสพติดทำให้ท่านมีความคิดวนเวียน อยู่ใน ขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด					
10.	ขณะเสพยาเสพติดท่าน ไม่กล้าให้ผู้อื่นทราบว่าตนเอง เสพยาเสพติด					
11.	การเสพยาเสพติดทำให้ท่านไม่สามารถ ควบคุมอารมณ์ ที่หุนหันพลันแล่นได้					
12.	การเสพยาเสพติด ทำให้ท่านเกิดความรู้สึกว่าตัวเอง ด้อยค่า ไม่มีศักดิ์ศรีและขาดการยอมรับจากผู้อื่น					
13.	การเสพยาเสพติดทำให้ท่านขาดความอดทนในการ รอคอยมากขึ้น					
14.	การเสพยาเสพติดทำให้ท่านเลือกเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่ เสพยาเสพติดด้วยกันเท่านั้น					
15.	ท่านคิดว่าตนเองเป็นคนขี้อาย แยกตัวไม่ชอบการสื่อสาร เนื่องจากการเสพยาเสพติด					
16.	การเสพยาเสพติดทำให้จิตใจของท่านท้อแท้ ยอมแพ้ง่าย					
	2. ขั้นตอนการตัดสินใจ					
17.	ท่านตั้งใจที่จะดูแลร่างกายให้ดีขึ้นกว่าขณะติดยาเสพติด เพื่อที่จะเลิกยาเสพติด					
18.	ท่านจะพยายามมีความรับผิดชอบต่อตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะเลิกยาเสพติด					
19.	ท่านตั้งใจสร้างระเบียบวินัยเพิ่มในตนเองมากขึ้น เพื่อการเลิกยาเสพติด					
20.	ท่านพยายามลด การ โทกโทกที่เกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติด เพื่อไม่เสพยาเสพติดอีกต่อไป					

ข้อ	ข้อความ	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง มาก	เป็น จริง มาก สุด
21.	ท่านวางแผนการใช้จ่ายเงินให้เกิดประโยชน์คุ้มค่ามากขึ้นกว่าขณะเสพยาเสพติด เพื่อลดการใช้จ่ายเงินที่สิ้นเปลือง					
22.	ท่านตั้งใจลดการให้อภัยกับความผิดพลาดของตนเอง เพื่อการเลิกยาเสพติด					
23.	ท่านป้องกันความเสี่ยงต่อการกระทำที่ผิดกฎหมายให้กับตนเองโดยเลิกยาเสพติด					
24.	ท่านวางแผนการดำเนินชีวิตและการพักผ่อนที่เป็นประโยชน์ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด					
	3. ขั้นตอนการแสดงผลปฏิบัติต่อตนเอง					
25.	ท่านให้ความสนใจสังคม สิ่งแวดล้อมมากขึ้นกว่าขณะเสพยาเสพติด เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากยาเสพติด					
26.	ท่านคิดและตั้งใจทำงานที่ตนเองรับผิดชอบได้มากขึ้น เพื่อให้เลิกยาเสพติดได้					
27.	ท่านฝึกฝนการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้ตนเองสามารถแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด					
28.	ท่านพยายามที่จะจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกให้ได้มากขึ้นเพื่อป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ					
29.	ท่านตั้งใจเพิ่มคุณค่าในตนเองเพื่อให้ได้การยอมรับจากบุคคลอื่นกลับคืนมา โดยการเลิกยาเสพติด					
30.	ท่านพยายามควบคุมตนเอง ให้หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด					
31.	ท่านสามารถดำเนินชีวิตโดยปราศจากการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายทุกชนิด					
32.	ท่านเป็นผู้รักษาสัจจะและข้อสัญญาต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อการเลิกยาเสพติดของตนเอง					

ข้อ	ข้อความ	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง มาก	เป็น จริง มาก สุด
33.	ท่านมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเป้าหมายยึดเหนี่ยว ให้มีความมั่นคงขึ้น เพื่อไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก					
34.	ท่านสร้างสัมพันธภาพให้เข้ากับสังคมของคนที่ไม่ใช้ ยาเสพติดได้เพื่อการเลิกยาเสพติดของตนเอง					
35.	ท่านสามารถปรับอารมณ์และความรู้สึกได้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ					
36.	ท่านรู้จักกระทำสิ่งที่มีความสุขได้อย่างคนทั่วไป โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด					
37.	ท่านสามารถควบคุมตนเอง ที่จะไม่กลับไปเสพยา เสพติดได้ ถึงแม้จะมีเพื่อนชักชวนก็ตาม					
38.	ท่านมีจุดเด่นของตนเอง เพื่อปรับตัวดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยปลอดจากยาเสพติด					
39.	ท่านมีการพัฒนาตนเองด้านร่างกาย เช่น รับประทาน อาหาร ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด					

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่าท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติดหลังการเข้ารับการรักษาบ้างหรือไม่เพียงใด โดยอ่านข้อความจากตารางซ้ายมือแล้วพิจารณาว่าท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในครอบครัว ผู้บำบัดรักษา และเพื่อนตามข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อท่านที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การตอบแบบสอบถามดังนี้

- | | | |
|---|---------|-----------------------------|
| 4 | หมายถึง | เป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด |
| 3 | หมายถึง | เป็นจริงสำหรับท่านมาก |
| 2 | หมายถึง | เป็นจริงสำหรับท่านปานกลาง |
| 1 | หมายถึง | เป็นจริงสำหรับท่านน้อย |
| 0 | หมายถึง | ไม่เป็นจริงสำหรับท่าน |

ข้อ	ข้อความ	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง มาก	เป็น จริง มาก สุด
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์						
1.	คนในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ห่วงใยท่านอย่างสม่ำเสมอ					
2.	คนในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัยต่อตัวท่าน					
3.	คนในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว					
4.	คนในครอบครัวคอยให้กำลังใจเมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อนไม่สบายใจ					
5.	ท่านไว้วางใจที่จะระบายพูดคุยปัญหาของท่านกับบุคคลในครอบครัว					

ข้อ	ข้อความ	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง มาก	เป็น จริง มาก สุด
6.	ท่านสามารถปรับทุกข์ ระบายความรู้สึก เมื่อมีปัญหา หรือ ความวิตกกังวลต่าง ๆ กับเพื่อน ได้					
7.	ท่านมีเพื่อนที่เข้าใจความรู้สึกของท่าน					
8.	เพื่อน ๆ ของท่านรับฟังความคิดเห็นของท่านเสมอ					
9.	ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล มีความรักความเข้าใจและยอมรับ ท่าน					
10.	ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล พุดคุยกับท่านอย่างเป็นกันเอง					
11.	ผู้บำบัดหรือผู้ติดตามผล ให้ความหวังโยท่านในการเลิก ยาเสพติด					
12.	ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้ กำลังใจ รับฟัง เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ					
	การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า					
13.	คนในครอบครัวยอมรับความเป็นตัวตนของท่านมากขึ้น ภายหลังได้รับการบำบัด					
14.	คนในครอบครัวยกย่องชมเชยเมื่อท่านมีพฤติกรรมที่ดี ไม่ ใช้ยาเสพติด					
15.	คนในครอบครัวเห็นด้วยในการประพฤติปฏิบัติตนที่ดีกับ ท่าน หลังการบำบัดรักษา					
16.	คนในครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนท่านเมื่อท่านละเลยไม่ ดูแลสุขภาพตนเอง					
17.	คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านทำกิจกรรมต่าง ๆ หลังออกจากการรักษาตามที่ท่านสนใจ					
18.	เพื่อน ๆ เห็นด้วยกับท่านทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกายอื่น ๆ					

ข้อ	ข้อความ	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง มาก	เป็น จริง มาก สุด
19.	เพื่อน ๆ ชมเชยท่านเมื่อไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ					
20.	เพื่อน ๆ กระตุ้นให้ท่านคิดถึงอนาคตในการเลิกยาเสพติด					
21.	เพื่อน ๆ ให้เกียรติ / เคารพในการตัดสินใจต่อการเลิกยาของท่านเสมอ					
22.	ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล เห็นด้วยกับท่านที่พยายามหากิจกรรมที่เป็น ประโยชน์ต่อการเลิกยาเสพติด					
23.	ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล ยอมรับแนวทางในการแก้ปัญหาของท่าน					
24.	ท่านได้รับการชมเชยจากผู้บำบัดเรื่องการร่วมกิจกรรมบำบัดรักษา และการติดตามผล					
25.	ผู้บำบัดหรือผู้ติดตามผล ไว้วางใจให้ท่านรับผิดชอบงาน / กิจกรรมในการบำบัดของท่านเอง					
26.	ท่านได้รับการประเมินจากผู้บำบัดว่าท่านดีขึ้นในการเลิกยาเสพติด					
	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
27.	บุคคลในครอบครัวแนะนำและเสนอแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการเลิกยาเสพติด					
28.	คนในครอบครัวให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดต่อท่าน					
29.	คนในครอบครัวมักจะสอบถามผลการรักษาของท่านจากเจ้าหน้าที่และกลับมาสื่อสารกับท่าน					
30.	คนในครอบครัวแสวงหาวิธีการที่จะทำให้ท่านเลิกยาเสพติดและแนะนำท่าน					
31.	เพื่อน ๆ ที่ไม่ใช้ยาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเลิกยาเสพติดแก่ท่าน					

ข้อ	ข้อความ	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง มาก	เป็น จริง มาก สุด
32.	เพื่อน ๆ คอยแนะนำท่านให้หลีกเลี่ยงจากเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดกับท่าน					
33.	เพื่อนของท่านคอยแนะนำวิธีที่จะช่วยให้ท่านเลิกยาเสพติดได้					
34.	ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล คอยแนะนำเรื่องโทษ พิษภัยของยาเสพติด					
35.	ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการติดตาม การรักษาของท่านอย่างสม่ำเสมอ					
36.	ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ยาเสพติดปัจจุบันเพื่อป้องกันตนเอง					
37.	ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ดีในการเลิกยาเสพติด					
38.	ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล คอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับงาน อาชีพแก่ท่าน					
	การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
39.	เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงินคนในครอบครัวจะมักจะช่วยเหลือท่าน					
40.	เมื่อท่านขาดแคลนของใช้ เสื้อผ้า อาหาร คนในครอบครัวจะช่วยเหลือท่าน					
41.	คนในครอบครัวคอยดูแลเมื่อท่านไม่สบายหรือจำเป็นต้องไปพบแพทย์					
42.	คนในครอบครัวยินดีที่จะพาท่านมารับการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา					
43.	เพื่อนของท่านให้การช่วยเหลือท่านในการไปโรงพยาบาล					
44.	เพื่อนของท่านช่วยเหลือท่านเรื่องเงินทอง ของใช้เมื่อท่านจำเป็นต้องใช้ในการเลิกยาเสพติด					

ข้อ	ข้อความ	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง มาก	เป็น จริง มาก สุด
45.	เพื่อนของท่านให้การช่วยเหลือท่านได้เมื่อไม่สบาย					
46.	ท่านสามารถพักอาศัยในบ้านเพื่อนของท่านได้					
47.	เพื่อนของท่านช่วยเหลือสนับสนุนให้ท่านได้มีงานทำ					
48.	ท่านได้รับความสะดวกในการมารับการตรวจและติดตามผล จากผู้บำบัด / ผู้ติดตามผล					
49.	ผู้บำบัด / ผู้ติดตามผล ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเมื่อท่านไม่สบายหรือใช้ยาเสพติดซ้ำ					
50.	ผู้บำบัด / ผู้ติดตามผล ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษา					
51.	ผู้บำบัด / ผู้ติดตามผล ให้ความสำคัญกับการมารับการติดตามผลตามนัดแก่ท่านเสมอ					
52.	ผู้บำบัด / ผู้ติดตามผล ยินดีที่จะให้คำปรึกษาเมื่อท่านมีปัญหา					

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์ธีรรัตน์ พุทธชาติ | นายแพทย์ชำนาญการ
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา |
| 2. คุณจรรยา เจตน์สมบูรณ์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา |
| 3. คุณเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติ
การพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช)
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ |

ภาคผนวก ก

เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย การกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดหลังเข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้

ผู้วิจัยและสังกัด

1. นายอนุพงศ์ จันทร์จุฬา
2. นางนุรินยา แผละหมัด
3. นางมณฑาทิพย์ บุญมณี

สถานที่ปฏิบัติงาน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา 186 ม.8 ต.เกาะแต้ว อ.เมือง จ.สงขลา
90000

หมายเลขโทรศัพท์ 074-468395 โทรสาร 074-467480 มือถือ 089-6533816

โทรศัพท์ ที่ทำงาน 086-4886675

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมในโครงการวิจัยข้างต้น เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน โดยผู้วิจัยขอให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้กับท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 2 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่ไม่ต้องเกรงใจ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านแสดงความสมัครใจโดยวาจา ผู้วิจัยขอเล่ารายละเอียดของโครงการวิจัยดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดหลังเข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการกำกับตนเองในการเลิกยาเสพติด และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพติดหลังเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี อีกทั้งหาความสัมพันธ์ของการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับการ

เลิกยาเสพติด เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระยะติดตามผล ให้เกิดการเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ อีกทั้งเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ครอบครัว หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยตลอดการบำบัดรักษา และขณะกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ท่านเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้การวิจัยเกิดผลประโยชน์สูงสุดจากการให้ข้อมูลของท่าน ผู้วิจัยจึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมในโครงการนี้ โดยขอความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถามตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยลักษณะคำถามจะเป็นแบบเลือกตอบ ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จะเป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตตรวจสอบข้อมูลเพื่อความถูกต้อง และครบถ้วน โดยข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ และจะทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง นอกจากนี้จะมีการรายงานผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อในงานวิจัย และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ ท่านจะยังได้รับการดูแลติดตามผลที่ดีเช่นเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติดคนอื่น ๆ และถ้าท่านเปลี่ยนใจต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้เมื่อใด ท่านสามารถทำได้อย่างอิสระ หากมีคำถามใด ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ โดยติดต่อผู้วิจัยหรือนายอนุพงษ์ จันทร์จุฬา โทรศัพท์ 089-6533816 หรือ 074 – 468395 ได้ทุกวัน

ขอขอบคุณอย่างสูง

คณะผู้วิจัย

ภาคผนวก ง

หลักฐานแสดงความสมัครใจ

ชื่อ โครงการวิจัย การกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วย
ยาเสพติดหลังเข้ารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้

วันที่ลงชื่อสมัครใจ

ข้าพเจ้านายอนุพงษ์ จันทร์จุฬา ผู้วิจัย ได้ให้ข้อมูลในรูปเอกสารจำนวน 2 หน้าและโดยวาจา
แก่ผู้ที่จะเข้าร่วม โครงการวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และสิ่งที่
ผู้เข้าร่วมโครงการต้องปฏิบัติถ้าสมัครใจเข้าร่วม รวมถึงสิทธิที่ผู้เข้าร่วมจะยกเลิก/ถอนตัวจากการวิจัย
โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิและประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมพึงจะได้รับ โดยข้าพเจ้าได้ให้ผู้เข้าร่วมมี
โอกาสได้ซักถามจนเป็นที่เข้าใจ ก่อนที่ผู้เข้าร่วมจะแสดงความสมัครใจโดยวาจา โดยมีพยานรับรู้ 2
ท่าน

ลงชื่อ..... (พยาน)

ลงชื่อ..... (พยาน)

ประวัติผู้เขียน

1. ชื่อ สกุล		นายอนุพงศ์ จันทร์จุฬา	
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์ขั้นต้น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี	2535	
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์ขั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2541	
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2551	
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน			
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติดสงขลา จังหวัดสงขลา		
2. ชื่อ สกุล		นางนุรินยา แหละหมัด	
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์ขั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	2536	
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2542	
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2551	
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน			
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติดสงขลา จังหวัดสงขลา		

3. ชื่อ สกุล

นางมณฑาทิพย์ บุญมณี

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	2536
พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2551
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา จังหวัดสงขลา	